

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ,
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ
ΤΟΝ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ
ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥΣ, ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ
ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19»**

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ:

ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΡΟΚΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΠΑΤΡΑ – ΜΑΙΟΣ 2023

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» ([downloading](#)), «ανάρτηση» ([uploading](#)), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων

«ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ,
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ
ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗΣ
ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥΣ, ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Ρόκα Βασιλική

Δρ. Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Μαλλιαρού Μαρία

Δρ. Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

ΑΘΗΝΑ

Μάιος 2023

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Ρόκα Βασιλική για την καθοδήγηση και τις συμβουλές που μου παρείχε, κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω το Επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου που μου επέτρεψε τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, γιατί χωρίς την συμβολή τους δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί η εργασία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ετήσια συμμετοχή στον εμβολιασμό κατά του ιού της γρίπης συνιστάται στους νοσηλευτές, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού μέσα στο νοσοκομείο, αλλά και στην κοινότητα. Το προσωπικό που δεν έχει εμβολιαστεί με το αντιγριπικό εμβόλιο, μπορεί να προκαλέσει νοσοκομειακές επιδημίες γρίπης και προβλήματα στη εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων, λόγω της απουσίας του από την εργασία. Ωστόσο, το ποσοστό της εμβολιαστικής κάλυψης της συγκεκριμένης ομάδας υγειονομικών, παραμένει σε χαμηλό επίπεδο. Η κατανόηση των παραγόντων που διαμορφώνουν την χαμηλή συμμόρφωση, θα μπορούσε να συντελέσει στην αύξηση της συμμετοχής και στον καθολικό εμβολιασμό των υγειονομικών.

Σκοπός: Οι ερευνητικοί στόχοι της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των στάσεων και πεποιθήσεων των νοσηλευτών και η πρόθεσή τους έναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό, η διερεύνηση ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ δημογραφικών και μορφωτικού επιπέδου των νοσηλευτών, έναντι της εμβολιαστικής κάλυψης, η καταγραφή των παραγόντων που παρακινούν ή όχι τους νοσηλευτές ώστε να εμβολιαστούν και η διερεύνηση της υπόθεσης, ότι η πανδημία του ιού SARS-CoV2, άλλαξε την στάση τους για το αντιγριπικό εμβόλιο.

Υλικό - Μέθοδος: Η μελέτη αποτελεί μια μη παρεμβατική έρευνα μέτρησης των μεταβλητών σοβαρότητα, τρωτότητα, οφέλη, εμπόδια και αυτοαποτελεσματικότητα των νοσηλευτών, σε σχέση με τον αντιγριπικό εμβολιασμό, σύμφωνα με το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία. Πραγματοποιήθηκε την χρονική περίοδο Δεκέμβριος 2022 με Μάρτιος 2023 και συμμετείχαν 120 νοσηλευτές, όλων των βαθμίδων, που εργάζονται σε διάφορους τομείς ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αττικής. Το εργαλείο της μελέτης ήταν ένα σταθμισμένο στα Ελληνικά ερωτηματολόγιο, το οποίο αναφέρεται στις γνώσεις, των νοσηλευτών, για τον ιό της γρίπης, στις στάσεις και τις πεποιθήσεις τους για το αντιγριπικό εμβόλιο και στον ρόλο που έχει η πανδημία covid 19 στην συμμετοχή τους σε αυτόν. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε εθελοντικά και ανώνυμα. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS. Για τον έλεγχο αξιοπιστίας εννοιών του μοντέλου πεποιθήσεων που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε το Cronbach's Alpha.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση, προκύπτει ότι 70 στους 120 νοσηλευτές (58,3%) εμβολιάστηκαν με το αντιγριπικό εμβόλιο. Η μεγαλύτερη ανησυχία τους για την εποχική γρίπη φαίνεται να είναι η εξάπλωση της γρίπης (45 στους 120), τα έντονα συμπτώματα της γρίπης (43 στους 120) και η μετάλλαξη του ιού (32 στους 120). Η πανδημία COVID-19

φαίνεται να μην άσκησε καμία επιρροή στην απόφαση των νοσηλευτών να εμβολιαστούν με το αντιγριπικό εμβόλιο.

Συμπεράσματα: Η συμμετοχή στον αντιγριπικό εμβολιασμό δεν φαίνεται να διαφοροποιείται σημαντικά σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία και τις μεταβλητές του μοντέλου πεποιθήσεων για την υγεία, τα εμπόδια για τον εμβολιασμό παραμένουν περίπου τα ίδια με προηγούμενες μελέτες, παρ' όλο που οι γνώσεις, η ενημέρωση και η εκπαίδευση των νοσηλευτών για τον ιό της γρίπης και το εμβόλιο, μοιάζει να είναι ικανοποιητικά. Η προσπάθεια λοιπόν για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης, πρέπει να συνεχίσει με αμείωτο ρυθμό.

Λέξεις – Κλειδιά: Αντιγριπικός εμβολιασμός στους νοσηλευτές, ιός της γρίπης, εμβολιασμός, αντιγριπικός εμβολιασμός, Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία.

ABSTRACT

Introduction: The annual participation in vaccination against the influenza virus is recommended for nurses, from WHO, to prevent the transmission of the virus within the hospital, but also in the community. Staff who have not been vaccinated with the influenza vaccine can cause hospital-acquired influenza epidemics, and problems in the proper functioning of hospitals, due to their absence from work. However, the percentage of vaccination coverage of this group of health workers remains at a low level. Understanding the factors that shape low compliance could contribute to increasing participation and universal vaccination of healthcare workers.

Purpose: The research objectives of the present study are to record the attitudes and beliefs of nurses and their intention towards influenza vaccination, to investigate the existence of a correlation between demographics and educational level of nurses, in relation to vaccination coverage, to record the factors that motivate or not the nurses to get vaccinated and the investigation of the case, that the SARS-CoV2 virus pandemic, changed their attitude about the flu vaccine.

Material - method: The study is a non-interventional survey measuring the variables severity, vulnerability, benefits, barriers and self-efficacy of nurses, in relation to influenza vaccination, according to the health belief model. It was carried out between December 2022 and March 2023 and 120 nurses, of all levels, working in various sectors of a tertiary hospital in Attica participated. The study tool was a weighted questionnaire in Greek which refers to the nurses' knowledge about the influenza virus, their attitudes and beliefs about the influenza vaccine and the role that the covid 19 pandemic has in their participation in it and answered voluntarily and anonymously. Data analysis was done with SPSS. Cronbach's Alpha was used to check the reliability of concepts of the belief model presented in the questionnaire.

Results: From the analysis, it appears that 70 out of 120 nurses (58.3%) were vaccinated with the influenza vaccine. Their biggest concerns about seasonal flu seem to be the spread of the flu (45 out of 120), severe flu symptoms (43 out of 120) and the virus mutating (32 out of 120). The COVID-19 pandemic appears to have had no influence on nurses' decision to get the flu shot.

Conclusions: Influenza vaccination participation does not appear to vary significantly by demographic and health belief model variables, barriers to vaccination remain about the same as previous studies, although knowledge, information and the training of nurses about the

influenza virus and the vaccine, seems to be satisfactory. The effort to increase vaccination coverage must therefore continue at an unabated pace.

Keywords: Influenza vaccination in nurses, influenza virus, vaccination, influenza vaccination, Health Belief Model.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	7
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	9
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	12
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	15
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	19
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	20
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : Ο ΙΟΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ.....	24
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	24
1.1.1. Η πανδημία το 1918-19 - Ισπανική γρίπη.....	25
1.1.2. Η πανδημία το 1957-58 - Ασιατική γρίπη.....	25
1.1.3. Η πανδημία του 1968 - γρίπη του Hong-Kong.....	25
1.1.4. Η γρίπη των πτηνών το 1977, 2003.....	25
1.1.5. Η πανδημία γρίπης το 2009 - γρίπη των χοίρων.....	26
1.2 Περιγραφή του ιού.....	26
1.3 Συμπτώματα και διάγνωση.....	27
1.4 Τρόπος μετάδοσης και αντιμετώπισης του ιού.....	28
1.5 Επιπλοκές της γρίπης.....	30
1.6 Επιδημιολογική επιτήρηση του ιού της γρίπης.....	32
1.7 Νοσοκομειακή γρίπη.....	37
1.8 Μέτρα προστασίας έναντι στη γρίπη.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΕΜΒΟΛΙΑ.....	44
2.1 Τα εμβόλια και η σπουδαιότητά τους.....	44
2.2 Πολιτικές εμβολιασμού.....	45
2.3 Επιφυλακτικότητα έναντι των εμβολίων.....	45
2.4 Αντιγριπικός εμβολιασμός.....	46
2.5 Ενδείξεις αντιγριπικού εμβολιασμού.....	47
2.6 Αντενδείξεις αντιγριπικού εμβολιασμού.....	47
2.7 Παρενέργειες αντιγριπικού εμβολιασμού.....	48
2.8 Οφέλη αντιγριπικού εμβολιασμού.....	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	50
3.1 Η αναγκαιότητα του αντιγριπικού εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας.....	50
3.2 Στατιστικά δεδομένα εμβολιαστικής κάλυψης επαγγελματιών υγείας.....	51
3.4 Πολιτικές εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας.....	54
3.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τον εμβολιασμό.....	55
3.6 Αίτια απόρριψης του αντιγριπικού εμβολιασμού.....	56
3.7 Αίτια αποδοχής του αντιγριπικού εμβολιασμού.....	57
3.8 Νομοθεσία σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό.....	58
3.9 Στρατηγικές αύξησης εμβολιαστικής κάλυψης.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID -19 ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ.....	64
4.1 Γενικά στοιχεία για την πανδημία Covid -19.....	64
4.2 Επιδημιολογικά δεδομένα της πανδημίας Covid -19 σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας.....	68
4.3 Προβληματισμοί για την συνύπαρξη της πανδημίας Covid -19 με την εποχική γρίπη.....	70
4.4 Ο ρόλος της πανδημίας Covid -19, στην αύξηση της συμμετοχής στον αντιγριπικό εμβολιασμό.....	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΚΟΙΝΩΝΙΟΓΝΩΣΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ.....	72
5.1 Η χρήση των κοινωνιογνωστικών μοντέλων στην πρόβλεψη των συμπεριφορών υγείας.....	72
5.2. Η θεωρία για την απόδοση ελέγχου της υγείας.....	72
5.3. Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς.....	73
5.4 Μοντέλα αξίας – προσδοκίας.....	73
5.4.1. Το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία, ιστορική αναδρομή.....	74
5.4.2. Περιγραφή του μοντέλου πεποιθήσεων για την υγεία.....	74
5.4.3. Κριτική θεώρηση του ΜΠΥ, περιορισμοί και εμπόδια.....	76
5.4.4. Η Θεωρία Κινητοποίησης για την Προστασία της Υγείας.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΜΠΥ.....	79
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	83
7.1. Σκοπός της μελέτης.....	83
7.1.1. Οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι.....	83
7.1.2. Οι ερευνητικές Υποθέσεις.....	83
7.2. Μεθοδολογία της μελέτης.....	83
7.2.1. Η μεθοδολογία και η συλλογή των δεδομένων.....	84
7.2.2. Τα ερευνητικά Εργαλεία.....	84
7.2.3. Η μεθοδολογία της επεξεργασίας των δεδομένων.....	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	86
8.1 Περιγραφική Ανάλυση.....	86

8.2 Επαγωγική Ανάλυση.....	89
8.2.1. Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.....	102
8.2.2. Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.....	107
8.2.3. Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.....	113
8.2.4. Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής σοβαρότητας με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.....	117
8.2.5. Διαφοροποίηση στις τιμές του εσωτερικού ελέγχου με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.....	120
8.2.6. Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.....	122
8.2.7. Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.....	124
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	128
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	132
10.1. Γενικά συμπεράσματα.....	132
10.2. Προτάσεις.....	134
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	136
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	160
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	167

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2017-2018, 2018-2019.

Γράφημα 2: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2018-2019, 2019-2020.

Γράφημα 3: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2020-2021, 2021-2022.

Γράφημα 4: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2021-2022, 2022-2023.

Γράφημα 5: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023.

Γράφημα 6: Ποσοστό θετικότητας ρινοφαρυγγικών δειγμάτων για SARS-CoV-2, ιούς γρίπης και αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV), σε δομές ΠΦΥ, στην Ελλάδα, από 40/2022 –04/2023 εβδομάδα.

Γράφημα 7. Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού υπηρεσιών υγείας σε νοσοκομεία και μονάδες ΠΦΥ για πέντε διαδοχικές περιόδους εποχικής γρίπης.

Γράφημα 8. Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού υπηρεσιών υγείας σε τμήματα υψηλού κινδύνου των νοσοκομείων για την περίοδο εποχικής γρίπης 2019-2020.

Γράφημα 9: Νέα κρούσματα covid-19, ανά εβδομάδα, παγκοσμίως, συνολικά για τα έτη της πανδημίας.

Γράφημα 10: Αριθμός θανάτων, ανά εβδομάδα, παγκοσμίως, συνολικά για τα έτη της πανδημίας.

Γράφημα 11: Νέες εισαγωγές κρουσμάτων COVID-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας ανά εβδομάδα, από εβδομάδα 40/2021, έως εβδομάδα 13/2023.

Γράφημα 12. Εβδομαδιαίος αριθμός νέων διασωληνώσεων ασθενών με COVID-19, συνολικά εβδομάδα 40/2021 – εβδομάδα 13/2023.

Γράφημα 13: Εβδομαδιαίος αριθμός θανάτων ασθενών με COVID-19, συνολικά, εβδομάδα 40/2021 έως εβδομάδα 13/2023.

Γράφημα 14: Δεδομένα πλήρης εμβολιασμού παγκοσμίως. Πηγή: ECDC-WHO 2023.

Γράφημα 15: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» για τον εμβολιασμό με το φύλο των συμμετεχόντων.

Γράφημα 16: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» για τη γρίπη με τα έτη συνολικής προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Γράφημα 17: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτή την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;»

Γράφημα 18: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;».

Γράφημα 19: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;».

Γράφημα 20: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση « Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;».

Γράφημα 21: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;»

Γράφημα 22: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση ««Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

Γράφημα 23: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;»

Γράφημα 24: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;»

Γράφημα 25: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;»

Γράφημα 26: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;»

Γράφημα 27: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας στη γρίπη με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;»

Γράφημα 28: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας στη γρίπη με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;»

Γράφημα 29: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές της αντιληπτής σοβαρότητας στη γρίπη με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;»

Γράφημα 30: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές της αντιληπτής σοβαρότητας στη γρίπη με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;»

Γράφημα 31: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;»

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Οι τύποι της γρίπης ανά τους αιώνες.

Πίνακας 2: Διαφορές γρίπης και κοινού κρυολογήματος.

Πίνακας 3: Μέτρα για τον έλεγχο διασποράς του ιού της γρίπης σε μονάδες υγείας.

Πίνακας 4: Μέτρα για τη μείωση έκθεσης και διασποράς του ιού της γρίπης.

Πίνακας 5: Μέτρα απομόνωσης.

Πίνακας 6: Μέση τιμή ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης σε Νοσοκομεία και ΠΦΥ συνολικά ανά υπηρεσία.

Πίνακας 7: Πολιτικές αντιγριπικού εμβολιασμού του υγειονομικού προσωπικού πλεονεκτήματα-μειονεκτήματα.

Πίνακας 8: Αίτια άρνησης εμβολιασμού του υγειονομικού προσωπικού κατά της γρίπης

Πίνακας 9: Εμπόδια που αφορούν το ίδιο το αντιγριπικό εμβόλιο.

Πίνακας 10: Μέτρα αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης του υγειονομικού προσωπικού.

Πίνακας 11: Στρατηγικές & δράσεις που εφαρμόστηκαν για την αύξηση του αντιγριπικού εμβολιασμού των εργαζομένων στα Νοσοκομεία & στην ΠΦΥ την περίοδο 2020-2021.

Πίνακας 12: εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού της γρίπης κατά κατηγορία στα έτη 2019-2020, 2020-2021.

Πίνακας 13: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Πίνακας 14: Εκπαιδευτικό επίπεδο και έτη προϋπηρεσίας

Πίνακας 15: Ωράριο εργασίας

Πίνακας 16: Τεστ Αξιοπιστίας

Πίνακας 17: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις

Πίνακας 18: Διαφοροποίηση της απάντησης στην ερώτηση « Έχετε εμβολιαστεί κατά της εποχικής γρίπης κατά την περίοδο 2021-2022;» με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 19: Διαφοροποίηση της απάντησης στην ερώτηση « Έχετε εμβολιαστεί κατά της εποχικής γρίπης κατά την περίοδο 2021-2022;» με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 20: Διαφοροποίηση των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού κατά της γρίπης με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

Πίνακας 21: Διαφοροποίηση των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού κατά της γρίπης με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 22: Διαφοροποίηση της αντιληπτής ευαισθησίας στη γρίπη με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 23: Διαφοροποίηση της αντιληπτής σοβαρότητας της γρίπης με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 24: Διαφοροποίηση του εσωτερικού ελέγχου για τη γρίπη με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 25: Διαφοροποίηση του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» για τον εμβολιασμό με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 26: Διαφοροποίηση του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» για τη γρίπη με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 27: Διαφοροποίηση των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού κατά της γρίπης με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 28: Διαφοροποίηση των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού κατά της γρίπης με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 29: Διαφοροποίηση της αντιληπτής ευαισθησίας στη γρίπη με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 30: Διαφοροποίηση της αντιληπτής σοβαρότητας της γρίπης με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 31: Διαφοροποίηση του εσωτερικού ελέγχου για τη γρίπη με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 32: Διαφοροποίηση του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» για τη γρίπη με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 33: Διαφοροποίηση του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» για τη γρίπη με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 34: Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 35: Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

Πίνακας 36: Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 37: Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 38: Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

Πίνακας 39: Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 40: Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 41: Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

Πίνακας 42: Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 43: Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής σοβαρότητας με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 44: Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής σοβαρότητας με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

Πίνακας 45: Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής σοβαρότητας με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη

Πίνακας 46: Διαφοροποίηση στις τιμές του εσωτερικού ελέγχου με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 47: Διαφοροποίηση στις τιμές του εσωτερικού ελέγχου με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

Πίνακας 48 : Διαφοροποίηση στις τιμές του εσωτερικού ελέγχου με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 49: Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 50: Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

Πίνακας 51: Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 52: Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 53: Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

Πίνακας 54: Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Πίνακας 55: Λόγοι συμμόρφωσης στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο σύνολο των εμβολιασθέντων νοσηλευτών.

Πίνακας 56: Λόγοι μη συμμόρφωσης στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο σύνολο των μη εμβολιασθέντων νοσηλευτών.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control

ΕΟΔΥ: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

WHO: World Health Organization

GISRS: Global Influenza Surveillance and Response System

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

CDC: Centre for Disease Prevention and Control

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΜΕΘ: Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

MENN: Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

ΜΑΦ: Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας

ΜΕΛ: Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων

ΜΠΥ: Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

ΔΕ: Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΙΕΚ: Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρά τα προγράμματα εμβολιασμών που ακολουθούνται από τις χώρες, η εμφάνιση επιδημιών συνεχίζει να απασχολεί και να αποτελεί πρόκληση για τους υγειονομικούς. Παγκοσμίως η γρίπη προκαλεί τη χρήση υπηρεσιών υγείας, και έχει αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο νόσησης από γρίπη, λόγω της καθημερινής έκθεσής τους στον ιό. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι το υγειονομικό προσωπικό, που δεν έχει εμβολιαστεί κατά του ιού της γρίπης, μπορεί να προκαλέσει νοσοκομειακές επιδημίες γρίπης, αλλά και πολλαπλά προβλήματα στη λειτουργία των νοσοκομείων, λόγω της απουσίας του από την εργασία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συστήνει στο προσωπικό των υπηρεσιών υγείας, να συμμετέχουν κάθε χρόνο στον αντιγριπικό εμβολιασμό, για να προστατευθεί η Δημόσια Υγεία (ΕΟΔΥ 2019). Ο αντιγριπικός εμβολιασμός του υγειονομικού προσωπικού, βοηθά στην πρόληψη της μετάδοσης του ιού της γρίπης μέσα στο νοσοκομείο, αλλά και στην κοινότητα. Με τον εμβολιασμό ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες να νοσήσουν από τον ιό, με τον οποίο μπορεί να έρχονται σε επαφή καθημερινά, και να τον διασπείρουν στους ασθενείς και στις οικογένειές τους (Manomenidis, 2018).

Ο ιός της γρίπης ανά τους αιώνες έχει προκαλέσει πανδημίες. Το 2009, άφησε πίσω 20.000 θανάτους περίπου (Dawood et al., 2012). Από τον Οκτώβριο 2022 ξεκίνησε και πάλι μια έξαρση της νόσου με 24.737 κρούσματα που αντιπροσωπεύει εξαπλάσια αύξηση σε σχέση με το 2021 (ECDC 2023).

Η νόσηση από τον ιό της γρίπης έχει επιπτώσεις σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, και επιβαρύνει το σύστημα υγείας (Gasparini et al., 2012). Σε διάφορες μελέτες που έχουν γίνει για τον εμβολιασμό κατά της γρίπης, φαίνεται ότι μειώνει την νοσηρότητα και τη θνησιμότητα από τον ιό, και κατά συνέπεια υπάρχει όφελος, για τους εργαζόμενους, τους ασθενείς, αλλά και για τους εργοδότες. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει μειωμένη συμμετοχή των υγειονομικών, στον εμβολιασμό (Jenkin, et al., 2019). Όσο περισσότερες γνώσεις έχουν αποκτηθεί για την εποχική γρίπη, τόσο μεγαλύτερη είναι η συμμετοχή σε αυτόν. Αυτό φαίνεται να εξηγεί γιατί οι γιατροί συμμετέχουν περισσότερο, μιας και κατέχουν περισσότερες γνώσεις σε σχέση με τους άλλους επαγγελματίες υγείας για τον ιό και τον τρόπο μετάδοσής του (Gambhir et al., 2016). Οι νοσηλευτές παρουσιάζουν αυξημένη πρόθεση αποχής από τον αντιγριπικό εμβολιασμό (Bish et al., 2011).

Τα τελευταία χρόνια έχει ενταθεί η αμφισβήτηση της χρησιμότητας και της αποτελεσματικότητας των εμβολίων γενικά, παρά τα θετικά αποτελέσματά τους. Έτσι, δημιουργήθηκαν ομάδες ανθρώπων, συμπεριλαμβανόμενοι και κάποιοι επαγγελματίες υγείας, που είναι αντίθετες με οποιονδήποτε εμβολιασμό, με αποτέλεσμα να επανεμφανίζονται ασθένειες που είχαν εξαλειφθεί εδώ και πολλά χρόνια (Manomenidis, 2018). Αυτός είναι ένας από τους λόγους της μη συμμόρφωσης των νοσηλευτών με τον αντιγριπικό εμβολιασμό, όπως και η πεποίθηση ότι οι ίδιοι δεν θα νοσήσουν (Wicker et al, 2009). Η χαμηλή αντίληψη του κοινωνικού οφέλους από τον αντιγριπικό εμβολιασμό, είναι ένας ακόμη αρνητικός παράγοντας (Schmid et al., 2017). Τέλος άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για τον εμβολιασμό, είναι οι παρενέργειες από το εμβόλιο, η ηλικία, το φύλλο, το επίπεδο εκπαίδευσης (Φωκά και συν, 2012).

Από το 1983 ο εμβολιασμός κατά της γρίπης συνίσταται στην χώρα μας. Το εμβόλιο διατίθεται δωρεάν από τις υπηρεσίες, όμως πάνω από τους μισούς νοσηλευτές δεν έχουν εμβολιαστεί ποτέ. (Maltezu, 2012). Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) το 2019-2020, η ιατρική υπηρεσία εμβολιάστηκε κατά 45,3%, ενώ η νοσηλευτική υπηρεσία στο 39,4%. Την περίοδο 2020-2021, η εμβολιαστική κάλυψη ήταν 64,6% στην ιατρική και 59,7% στη νοσηλευτική Υπηρεσία (ΕΟΔΥ 2021). Τελικά ο εθελοντικός εμβολιασμός φαίνεται να μην δίνει τα επιθυμητά αποτελέσματα, σε αντίθεση με τις χώρες που είναι υποχρεωτικός, όπου εκεί το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που έχουν εμβολιαστεί αγγίζει το 98%. Είναι φανερό πως υπάρχει μια άνοδος στη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας, τα τελευταία χρόνια, που όμως δεν είναι επαρκής (Rakita et al, 2010).

Την περίοδο αυτή, παράλληλα με τον ιό της γρίπης, κυκλοφόρησε και ο ιός SARS-CoV2, που προκαλεί τη νόσο Covid-19, και πρωτοεμφανίστηκε ως πνευμονία άγνωστης αιτιολογίας, στην πόλη Wuhan της Κίνας, το Δεκέμβριο του 2019. Στις 11/3/2020 κηρύχθηκε πανδημία. Μέχρι τώρα, έχουν αναφερθεί 621 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα και 6,5 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως (WHO 2022). Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε οδηγία κοινής υποχρεωτικής στρατηγικής εμβολιασμού (Dooling, 2020). Οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στους εργαζόμενους πρώτης γραμμής, που δέχτηκαν μεγάλη πίεση από την πανδημία και κλονίστηκε η σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ακεραιότητα. (Nabe-Nielsen et al., 2020). Φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας φοβήθηκαν από την πανδημία, με αποτέλεσμα να αυξηθούν τα ποσοστά του αντιγριπικού εμβολιασμού, ως μια κίνηση βελτίωσης της άμυνας του οργανισμού τους, γεγονός που φυσικά δεν αποδεικνύεται επιστημονικά (Martinez-Baz et al., 2020). Οι πιθανότητες νόσησης και με τους δύο ιούς ταυτόχρονα, είναι μια νέα απειλή, η οποία επιβαρύνει την κατάσταση των πασχόντων και αυξάνει τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Έτσι η πανδημία Covid -19 είναι πιθανό να έχει επηρεάσει τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις των νοσηλευτών έναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό και η συμμετοχή τους σε αυτόν να είναι μεγαλύτερη το τρέχον έτος.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την πρόθεση και τη συμπεριφορά των νοσηλευτών, απέναντι στον εμβολιασμό κατά του ιού της γρίπης, σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αττικής. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε βασίζεται στο Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία (ΜΠΥ). Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και πεποιθήσεων των νοσηλευτών για τον αντιγριπικό εμβολιασμό και η τυχόν τροποποίησή τους σε σχέση με την πανδημία Covid -19. Στο γενικό μέρος, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια ιστορική αναδρομή, δίνονται επιδημιολογικά δεδομένα της εποχικής γρίπης, αναφέρεται ο τρόπος μετάδοσης και αντιμετώπισης του ιού. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται στοιχεία για τον εμβολιασμό κατά της γρίπης, γίνεται αναφορά στην επιφυλακτικότητα έναντι των εμβολίων και παρουσιάζονται τα οφέλη και οι παρενέργειες του αντιγριπικού εμβολιασμού. Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται τα δεδομένα του αντιγριπικού εμβολιασμού σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας και επισημαίνεται η αναγκαιότητα του εμβολιασμού σε αυτήν την ομάδα καθώς και τα εμπόδια για την αποδοχή του. Στο τέταρτο κεφάλαιο δίνονται επιδημιολογικά δεδομένα της πανδημίας Covid -19 και παρατίθενται οι προβληματισμοί της επιστημονικής κοινότητας για την συνύπαρξή της με την εποχική γρίπη. Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται η περιγραφή του ΜΠΥ, ως μέρος των κοινωνικό-γνωστικών μοντέλων στην ψυχολογία της υγείας και παρουσιάζεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση από ελληνικές και διεθνείς μελέτες για τον αντιγριπικό

εμβολιασμό σε σχέση με το μοντέλο αυτό. Στη συνέχεια στο ειδικό μέρος, στο έκτο κεφάλαιο, αναλύεται ο σκοπός της έρευνας, οι ερευνητικές υποθέσεις, η μεθοδολογία, ο πληθυσμός της μελέτης, τα δεοντολογικά ζητήματα, το εργαλείο της έρευνας και η διαδικασία συλλογής και στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι στόχοι και η μεθοδολογία της έρευνας, στο όγδοο κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης και στο ένατο κεφάλαιο γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων αυτών. Τέλος στο δέκατο κεφάλαιο περιγράφονται συνοπτικά τα συμπεράσματα της μελέτης και παρουσιάζονται κάποιες μελλοντικές προτάσεις.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Ο ΙΟΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

1.1 Ιστορική αναδρομή

Ο ιός της γρίπης απασχολεί κάθε χρόνο την ιατρική κοινότητα, καθώς εποχικές επιδημίες απειλούν συνεχώς τον πληθυσμό. Η συνεχής μετάλλαξη του ιού της γρίπης, τα διαφορετικά στελέχη που κυκλοφορούν κάθε χρόνο και οι σύγχρονες συνθήκες ζωής, ευνοούν την εξάπλωσή της και δυνητικά την εμφάνιση μιας πανδημίας (Anikeeva et al., 2009). Ο Ιπποκράτης το 412 π.Χ. περιέγραψε για πρώτη φορά την γρίπη και έκτοτε εμφανίζεται πότε ως επιδημία, και πότε ως πανδημία (Κελόγλου, 2021). Πανδημία ονομάζεται το φαινόμενο κατά το οποίο ένας ιός μεταδίδεται γρήγορα ανάμεσα στον πληθυσμό και η εξάπλωσή του γίνεται διηπειρωτικά σε παγκόσμια κλίμακα, με ή χωρίς μετάλλαξη του ιού (Ανευλαβής, 2009). Από τον Μεσαίωνα έχουν κάνει την εμφάνισή τους επιδημίες γρίπης, συνήθως προσβάλλουν το 50% ή και μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού και ο αριθμός ξεπερνά αυτό που αναμένεται (Taubenberger & Morens 2009). Τον 20ο αιώνα, εμφανίστηκαν τρεις πανδημίες με υπερβολική θνησιμότητα, το 1918, η ισπανική γρίπη από το στέλεχος του ιού της γρίπης H1N1, το 1957 η ασιατική γρίπη από το H2N2 και το 1968 η γρίπη του Χονγκ Κονγκ από το στέλεχος H3N2. Ενδιάμεσα υπήρξαν επιδημίες γρίπης ή ψευδοπανδημίες (Hsieh et al, 2006) (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Οι τύποι της γρίπης ανά τους αιώνες

Έτος Ταυτοποίησης	Δραστηριότητα	Τύπος γρίπης
1889	Πανδημία	H2N2
1902	Μη πανδημία	H3N2
1918	Πανδημία	H1N1
1929	Μη πανδημία	H1N1
1947	Μη πανδημία	H1N1
1957	Πανδημία	H2N2
1968	Πανδημία	H3N2
1976	Μη πανδημία	H1N1
1977/2003	<u>Ψευδοπανδημία</u>	H5N1
2009	Πανδημία	H1N1

Πηγή: Monto, A. S., & Fukuda, K. (2020).

1.1.1. Η πανδημία το 1918-19 - Ισπανική γρίπη

Η Ισπανική γρίπη εμφανίστηκε τον Μάρτιο του 1918 στη Β. Ευρώπη, επανεμφανίστηκε το Φθινόπωρο του 1918, μετά από μια περίοδο ύφεσης και κορυφώθηκε την Άνοιξη του 1919, με τους θανάτους να αγγίζουν τα 50.000.000 παγκοσμίως. Η προέλευσή της δεν είναι ξεκάθαρη μέχρι και σήμερα και ο τύπος που ευθύνεται γι' αυτήν είναι ο H1N1 (Taubenberger & Morens, 2006). Προσέβαλε άτομα ηλικίας 20-40 ετών, χωρίς να ανήκουν σε κάποια ομάδα υψηλού κινδύνου, και ο θάνατος επερχόταν σε 24 ώρες από τη νόσηση, από βαριά πνευμονία. Η έλλειψη κατάλληλων χώρων περίθαλψης, οι συνθήκες υγιεινής και οι ελλείψεις σε αντιβιοτικά συνέβαλαν στην αύξηση της θνησιμότητας (Wolfe & Sharp, 2002). Η Ισπανική γρίπη εξαπλώθηκε πολύ γρήγορα και σε λίγους μήνες είχε ήδη προσβληθεί το 1/3 του παγκόσμιου πληθυσμού (Cyranoski, 2005). Στην Ελλάδα εμφανίστηκε το πρώτο κρούσμα της Ισπανικής γρίπης, το καλοκαίρι του 1918 στην Πάτρα, και ο θάνατος επήλθε σε 48 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Υπεύθυνος για την μεταφορά του ιού θεωρήθηκε το εμπόριο του συσκευασμένου καπνού. Το 1919 η Ισπανική γρίπη εξαλείφθηκε, αφού ταλαιπώρησε για 18 μήνες τον πληθυσμό.

1.1.2. Η πανδημία το 1957-58 - Ασιατική γρίπη

Η Ασιατική γρίπη εμφανίστηκε για πρώτη φορά τον Μάρτιο του 1957 στην Κίνα και υπεύθυνος γι' αυτήν τη μορφή ήταν ο υπότυπος H2N2. Τα άτομα κυρίως ηλικίας 5-19 ετών ήταν στόχος, με ποσοστό θνησιμότητας πάνω από 50%, ενώ συνολικά υπήρξαν 1.000.000 θάνατοι σε όλο τον κόσμο (Wilschut et al, 2006).

1.1.3. Η πανδημία του 1968 - γρίπη του Hong-Kong

Ο ιός H3N2 ήταν ο νέος υπότυπος του ιού της γρίπης, που αυτή τη φορά ξεκίνησε από το Hong-Kong και εξαπλώθηκε πολύ γρήγορα στις ΗΠΑ. Ο ιός προσέβαλε κυρίως ηλικίες 10-14 ετών και πάνω από 65 ετών. Χαρακτηρίστηκε ήπια πανδημία συγκριτικά με τις άλλες που προηγήθηκαν και το ποσοστό του πληθυσμού που επηρεάστηκε, κυμάνθηκε μεταξύ 30-40%. (Kilbourne, 2006).

1.1.4. Η γρίπη των πτηνών το 1977, 2003.

Το 1977 στο Hong-kong πάλι, εμφανίστηκαν κρούσματα γρίπης των πτηνών σε ανθρώπους. Ο υπότυπος H5N1 ήταν υπεύθυνος γι' αυτήν την μορφή και προκάλεσε τον θάνατο σε 6 από τους 18 ασθενείς που είχαν τεκμηριωμένη μόλυνση. Το συμβάν αυτό έφερε παγκόσμια ανησυχία. επειδή τα κρούσματα είχαν βαριά κλινική εικόνα και κατέληγαν σε θάνατο από αναπνευστική ανεπάρκεια. Μετά την εφαρμογή μέτρων όμως, όπως η σφαγή των πουλερικών, δεν εντοπίστηκαν άλλα κρούσματα μέχρι το 2003. Τότε η γρίπη των πτηνών εμφανίστηκε και πάλι κυρίως στη Νοτιοανατολική Ασία. Οι περισσότερες μολύνσεις ήταν αποτέλεσμα επαφής με τα πουλερικά, αλλά υπήρξαν και περιστατικά περιορισμένης μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο (Monto, & Fukuda, 2020). Από το 2003 έως το 2009 διαγνώστηκαν 470 περιστατικά γρίπης των πτηνών, εκ των οποίων 280 άτομα κατέληξαν, κυρίως νεαρά άτομα, σε περίπου 15 χώρες (Mahony, 2010).

1.1.5. Η πανδημία γρίπης το 2009 - γρίπη των χοίρων

Το 2009 εμφανίστηκε στο Μεξικό η γρίπη των χοίρων, εξαιτίας ενός νέου στελέχους του H1N1. Η εξάπλωση του ιού ήταν ταχύτατη και σε σύντομο χρονικό διάστημα οδήγησε σε πανδημία, που ταλαιπώρησε τον πληθυσμό παγκοσμίως. Στις 17 Απριλίου του 2009, ο ιός εντοπίστηκε σε δύο παιδιά από την Καλιφόρνια που είχαν ταξιδέψει πρόσφατα στο Μεξικό. Στις 25 Απριλίου ο Π.Ο.Υ. ανακοινώνει ένα περιστατικό δημόσιας υγείας με διεθνή αντίκτυπο και στις 11 Ιουνίου χαρακτηρίζει την γρίπη από τον ιό H1N1, πανδημία (Newall et al, 2013). Η γρίπη πρόσβαλε κυρίως νεαρά άτομα με συμπτώματα κοινής γρίπης, που σύντομα κατέληγαν σε οξεία πνευμονία. Τα άτομα με υποκείμενες νόσους είχαν πιο βαριά

κλινική εικόνα. Ο ιός απομονώθηκε, επεξεργάστηκε με σκοπό να παρασκευαστεί εμβόλιο για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Στην Ελλάδα σημειώθηκαν 18.200 επιβεβαιωμένα κρούσματα γρίπης των χοίρων (Edmonds et al, 2011). Υπολογίστηκε πως περίπου το 20% του πληθυσμού κάθε κράτους, νόσησε από τη γρίπη των χοίρων, σε παγκόσμιο επίπεδο και καταγράφηκαν περίπου 20 χιλιάδες θάνατοι παγκοσμίως. Στην Ελλάδα σημειώθηκαν περισσότεροι από 150 θάνατοι για το 2009, κυρίως ηλικιωμένοι (Hause, et al, 2014). Το Σεπτέμβριο του 2009 κυκλοφόρησε το αντιγριπικό εμβόλιο, όμως η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα στις περισσότερες χώρες. Στις ΗΠΑ περίπου το 20% του πληθυσμού εμβολιάστηκε, ενώ στην Ελλάδα μόνο το 3%, ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά πανευρωπαϊκά (Alame et al, 2016). Σε αυτό συνέβαλλε η αντίληψη που προωθήθηκε έντονα, ότι η πανδημία ήταν κατασκευασμένη, για οικονομικά συμφέροντα, καθώς θα υπήρχαν οικονομικές απολαβές από την πώληση των εμβολίων (Monto et al 2011).

1.2 Περιγραφή του ιού

Η γρίπη είναι μία μεταδοτική νόσος, που οφείλεται στους ιούς της γρίπης και μπορεί να προκαλέσει ήπια έως σοβαρή νόσο, ακόμη και θάνατο σε κάποιες περιπτώσεις. Οι ιοί που είναι υπεύθυνοι για την γρίπη είναι RNA ιοί, μεγάλοι σε μέγεθος και διακρίνονται σε τρεις τύπους, Α, Β, και C. Οι πιο συχνοί είναι οι Α και Β, που προκαλούν επιδημίες, ενώ ο τύπος C είναι πιο σπάνιος (Mak et al., 2012). Ο τύπος Α προσβάλλει τον άνθρωπο, τα άλογα, τα πτηνά και τους χοίρους και συνήθως προκαλεί σοβαρότερες λοιμώξεις από τους άλλους δύο τύπους (Bouvier & Palese, 2008). Στον άνθρωπο ο τύπος Α, παρουσιάζει τους υποτύπους, H1N1, H2N2, H5N1 και H3N2. Οι τύποι Α και Β εμφανίζουν συχνές μεταλλάξεις, με αποτέλεσμα να μην προλαβαίνει ο ανθρώπινος οργανισμός να αναπτύξει ανοσία στους ιούς της γρίπης. Ο τύπος Β προσβάλλει τον άνθρωπο και τις φώκιες, παρουσιάζει πιο ήπια συμπτωματολογία, δεν έχει κατηγορηθεί για κάποια πανδημία γρίπης και είναι υπεύθυνος για το 20% περίπου των παγκόσμιων κρουσμάτων γρίπης (Roncancio et al, 2015). Ο τύπος C εμφανίζεται σπάνια, προσβάλλει το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα, δεν αποτελεί όμως κάποιο σοβαρό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία (Plans-Rubió, 2012). Προσβάλλει τον άνθρωπο και τους χοίρους, τα συμπτώματα είναι ήπια και δεν προκαλεί επιδημία ή πανδημία (Gao et al., 2008).

1.3 Συμπτώματα και διάγνωση

Η περίοδος επώασης της γρίπης είναι κατά κανόνα από 1 έως 4 ημέρες, τη δεύτερη με τρίτη ημέρα εμφανίζεται η κλινική συμπτωματολογία και η μεταδοτικότητα σε αυτή την περίοδο,

είναι πιο υψηλή (Gamblin & Skehel, 2008). Από την πέμπτη ημέρα και μετά ο πολλαπλασιασμός του ιού μειώνεται σταδιακά, ενώ τα συμπτώματα υποχωρούν τελείως σε επτά με δέκα ημέρες. Τα συμπτώματα της γρίπης εκδηλώνονται ξαφνικά με άλγη στους μύες και στις αρθρώσεις, κεφαλαλγία, σωματική κόπωση, ρινική καταρροή, πονόλαιμο, υψηλό πυρετό από 38,5° C και πάνω, ξηρό, μη παραγωγικό βήχα. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να εμφανιστούν συνδυαστικά ή μεμονωμένα, από τις πρώτες ημέρες ή και αργότερα (Falsey et al, 2009). Ο βήχας σε πολλές περιπτώσεις παραμένει, για αρκετό χρονικό διάστημα, επειδή επιβαρύνεται το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού (Ghedini et al, 2005).

Τα συμπτώματα των υποτύπων του ιού της γρίπης στους ανθρώπους, που είναι υπεύθυνοι για τις πανδημίες, είναι ίδια με της εποχικής γρίπης, με αιφνίδια έναρξη και έντονο χαρακτήρα, μπορεί επίσης να συνοδεύονται και από διάρροια, πόνο στο στήθος, γρήγορη αναπνοή, σύγχυση. Ασθενής με αυτά τα συμπτώματα ή επίμονο πυρετό, βήχα, εμετό, χρειάζεται ιατρική παρακολούθηση. Σε περιόδους γρίπης πολλοί άνθρωποι θα νοσήσουν με ήπια συμπτώματα, χωρίς ιατρική βοήθεια, κάποιοι άλλοι όμως θα χρειαστούν νοσηλεία σε μονάδες υγείας και κάποιοι από αυτούς θα οδηγηθούν στο θάνατο (White et al., 2015). Στα αρχικά στάδια είναι δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς την γρίπη από το κοινό κρυολόγημα, καθώς τα συμπτώματα είναι κοινά, όπως πονόλαιμος, καταρροή, βήχας, πυρετός, όμως όσο προχωρούν οι μέρες τα συμπτώματα της γρίπης είναι πιο έντονα και πιο σοβαρά, από αυτά του κρυολογήματος (Nicholson, 1998). (Πίνακας 2.)

Πίνακας 2: Διαφορές γρίπης και κοινού κρυολογήματος

Συμπτώματα	Κοινό κρυολόγημα	Γρίπη
πονοκέφαλος	σπάνια, ήπιας μορφής	απότομη έναρξη, έντονος
πυρετός	σπάνια στους ενήλικες, υψηλός στα βρέφη και παιδιά μέχρι 39°C	υψηλός σε όλους 38,5-40°C και με διάρκεια 3-4 ημέρες
καταρροή και πονόλαιμος	συχνά	μερικές φορές
κόπωση	μέτριο αίσθημα κόπωσης	έντονη κόπωση, που διαρκεί μέχρι και δύο εβδομάδες
βήχας	μέτριος	έντονος
μυαλγίες	μέτριας έντασης	έντονες

Πηγή: (Myers & Goodwin 2011).

Οι διαγνωστικές μέθοδοι του ιού της γρίπης για την ανίχνευση και ταυτοποίησή του, γίνεται με εργαστηριακά κριτήρια και καλλιέργεια των στελεχών των ιών της γρίπης. Τα δείγματα που χρησιμοποιούνται είναι ρινοφαρυγγικό επίχρισμα, έκπλυμα τραχείας ή βρογχοκυψελιδικό και πτύελα, προερχόμενα από ασθενείς με συμπτώματα γρίπης. Στα δείγματα αυτά απομονώνεται το γενετικό υλικό και ύστερα γίνεται μοριακός έλεγχος. Τα εργαστηριακά κριτήρια που θέτουν τη διάγνωση της γρίπης είναι η ανίχνευση του αντιγόνου της γρίπης, η ανίχνευση του νουκλεϊνικού οξέος (RNA) του ιού, η αύξηση του τίτλου ειδικών αντισωμάτων έναντι του ιού της γρίπης Α ή Β και η απομόνωση του ιού της γρίπης (Kim & Poudel, 2013).

1.4 Τρόπος μετάδοσης και αντιμετώπισης του ιού

Ο ιός της γρίπης μεταδίδεται από άτομο - σε άτομο πολύ εύκολα, μέσω των σταγονιδίων που εκτοξεύονται από τον πάσχοντα με τον βήχα, την έντονη ομιλία και το φτέρνισμα. Τα σταγονίδια αυτά που είναι μολυσμένα, προκαλούν γρίπη, καθώς εισέρχονται στο αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπου, που βρίσκεται σε κοντινή απόσταση, μέχρι τα δύο μέτρα, είτε επικάθονται σε επιφάνειες και τις επιμολύνουν. Συνεπώς, όταν κάποιος άνθρωπος έρθει σε επαφή με αυτές τις επιφάνειες και δεν τηρήσει τους κανόνες υγιεινής, τότε θα μολυνθεί με τον ιό της γρίπης (Bouvier & Palese, 2008).

Ο φορέας του ιού της γρίπης ξεκινά να μεταδίδει τον ιό μια μέρα πριν την εκδήλωση των συμπτωμάτων, και καθ' όλη τη διάρκεια της νόσησης. Μπορεί να συνεχίσει να μεταδίδει και 5-7 μέρες μετά απ' αυτήν, με περισσότερες πιθανότητες μετάδοσης την 3^η και 4^η ημέρα της νόσου. Σε διάφορες μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι οι ανοσοκατεσταλμένοι και τα παιδιά, παρουσιάζουν μεγαλύτερη χρονική περίοδο μετάδοσης του ιού, πάνω από επτά ημέρες (Εξηντάρη, 2011). Η γρίπη, στις χώρες του Βόρειου ημισφαιρίου, αρχίζει να εμφανίζεται από τους φθινοπωρινούς μήνες, που ξεκινά ο συγχρωτισμός σε κλειστούς χώρους, γεγονός που ευνοεί τη μετάδοσή της, συνεχίζει κατά τη διάρκεια των χειμερινών και αποδράμει κατά τους εαρινούς μήνες. Στην Ελλάδα η γρίπη εμφανίζεται περιστασιακά από τον Οκτώβριο, αυξάνεται τον Ιανουάριο, κορυφώνεται τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο και δίνει δείγματα μέχρι και τον Απρίλιο.

Απλοί τρόποι προφύλαξης από την γρίπη είναι, μεταξύ άλλων, η τήρηση των κανόνων υγιεινής, όπως πλύσιμο χεριών, αποφυγή στενής επαφής με άτομο που νοσεί, χρήση χαρτομάντιλου, καθώς και η απομόνωση των ασθενών. Ο πιο αποτελεσματικός όμως τρόπος προφύλαξης, είναι ο ετήσιος εμβολιασμός κατά του ιού της γρίπης, που συνιστάται σε διάφορες ομάδες του πληθυσμού.

Η γρίπη μπορεί να προσβάλει όλες τις ηλικίες, όμως κάποιες ομάδες εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν βαριά και να έχουν επιπλοκές από τη νόσο. Αυτές ονομάζονται ομάδες υψηλού κινδύνου και είναι:

1. Τα άτομα που είναι από 60 ετών και άνω
2. Τα παιδιά μικρότερα από έξι μηνών και οι ενήλικες που παρουσιάζουν χρόνια νοσήματα, ή κάποιον επιβαρυντικό παράγοντα (άσθμα, καρδιακή νόσο, σακχαρώδη διαβήτη κ.α.)
3. Οι έγκυες γυναίκες.
4. Οι γυναίκες στην περίοδο της λοχείας.
5. Οι γυναίκες που θηλάζουν.
6. Τα παχύσαρκα άτομα.
7. Τα παιδιά που λαμβάνουν μακροχρόνια ασπιρίνη, για την αποφυγή του κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου Reye, ως επιπλοκή από τη νόσηση με τον ιό της γρίπης.
8. Τα άτομα που έχουν στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των έξι μηνών ή εκείνα που φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση επιπλοκών από τη γρίπη.
9. Οι καθηγητές και σπουδαστές των σχολείων, των ειδικών σχολείων, των αστυνομικών και στρατιωτικών σχολών, προσωπικό και τρόφιμοι ιδρυμάτων.

10. Οι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

11. Οι επαγγελματίες, που έρχονται σε επαφή με πουλερικά, όπως πτηνοτρόφοι, κτηνίατροι, χοιροτρόφοι, κ.α. (ΕΟΔΥ 2023).

Η θεραπεία της γρίπης περιλαμβάνει απλά μέτρα όπως ξεκούραση, αποφυγή χώρων με συνωστισμό, απομόνωση των πασχόντων, καλό αερισμό του χώρου ώστε τα μικρόβια να μην λιμνάζουν και ο αέρας να ανανεώνεται, άφθονα υγρά, καλή διατροφή, αντιπυρετικά, αποχρεμπτικά και βρογχοδιασταλτικά εάν χρειάζεται. Φαρμακευτικά, η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την χορήγηση αντιϊκών φαρμάκων, στα οποία είναι ευαίσθητοι οι περισσότεροι ιοί της γρίπης, όπως για παράδειγμα ο αναστολέας της νευραμινιδάσης (Tamiflu/oseltamivir). Η ιατρική κοινότητα συστήνει τη χρήση των αντιικών φαρμάκων, για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της νόσου, αφού με τη δράση τους μπορούν να εμποδίσουν την αναπαραγωγή του ιού, να μειώσουν την ένταση των συμπτωμάτων, να βοηθήσουν στη γρήγορη ανάρρωση και τέλος να προλάβουν σοβαρές επιπλοκές της γρίπης. Η δράση τους είναι πιο αποτελεσματική, όταν η χορήγησή τους ξεκινήσει μέσα στα δύο πρώτα εικοσιτετράωρα, από την έναρξη των συμπτωμάτων. Τα αντιϊκά φάρμακα, μπορεί να είναι ένα εργαλείο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της γρίπης, όμως δεν μπορούν να παρέχουν ανοσία έναντι του ιού (WHO, 2006).

1.5 Επιπλοκές της γρίπης

Η ηλικιακή ομάδα των ενηλίκων (18-64 ετών), είναι μια πολυπληθέστερη ομάδα, που προσβάλλεται συχνά από τον ιό της γρίπης. Ακόμη και οι κατά τα άλλα υγιείς ενήλικες, λόγω της σοβαρότητας των συμπτωμάτων του ιού της γρίπης, αναγκάζονται να παραμείνουν στο κρεβάτι για τουλάχιστον τρεις έως τέσσερις ημέρες, ενώ το αίσθημα κόπωσης και ο έντονος βήχας διαρκούν για περίπου άλλες δύο εβδομάδες (Hampton, 2009). Σε αυτό το διάστημα το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών, αναγκάζονται να απουσιάσουν από την εργασία τους, γεγονός που τους επηρεάζει αρνητικά στο εισόδημά τους και στην οικογενειακή και κοινωνική τους ζωή. Δύο στους 25 ενήλικες, κατά τα άλλα υγιείς, που νοσούν από τον ιό της γρίπης, θα αναπτύξουν επιπλοκές πιο απλές, όπως είναι η μέση ωτίτιδα, η βρογχίτιδα, η ιγμορίτιδα, ή πιο σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή, όπως η μυοκαρδίτιδα, η εγκεφαλίτιδα και η πνευμονία (Glezen et al., 1997).

Σημεία και συμπτώματα που θα πρέπει να θορυβήσουν τον ασθενή και φανερώνουν ότι η νόσος εξελίσσεται είναι: δύσπνοια, κυάνωση, θωρακικό άλγος, χαμηλή αρτηριακή πίεση, υποξυγοναιμία, διαταραχή επιπέδου συνείδησης, επιληπτικές κρίσεις, παρατεινόμενο

εμπύρετο, σοβαρή αφυδάτωση, που εκδηλώνεται με ελαττωμένη κινητικότητα, ελαττωμένη διούρηση, ζάλη και λήθαργος (Al Hajjar et al., 2009).

Η πνευμονία, είναι η πιο συχνή επιπλοκή, και αφορά λοίμωξη των πνευμόνων. Διαχωρίζεται σε πρωτογενής ιογενής, που προκαλείται από τον ίδιο τον ιό της γρίπης, είναι πιο σπάνια και συνδέεται με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, και σε δευτερογενής βακτηριακή, που είναι η πλέον συχνή και οφείλεται στην αποδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς. Η έναρξη των συμπτωμάτων, συμπίπτει συνήθως με την καλύτερευση του ασθενούς από την γρίπη και περιλαμβάνει έντονα ρίγη, παραγωγικό βήχα με κιτρινοπράσινη, παχύρρευστη βλέννα, πόνο στο στήθος μετά από κάθε αναπνοή και υψηλό πυρετό. Η βακτηριακή πνευμονία είναι δυνητικά μια απειλητική για τη ζωή, σοβαρή επιπλοκή (Νέτα, 2008).

Η γρίπη είναι μια σοβαρή νόσος και για τα παιδιά, αφού 1 στα 1000 παιδιά με γρίπη, 0-4 ετών, θα χρειαστεί να νοσηλευτεί για την αντιμετώπισή της και 8 στα 1.000.000 παιδιά, πεθαίνουν από γρίπη κάθε χρόνο, στην πλειονότητά τους από δευτερογενείς επιπλοκές. Τέτοιες είναι η βρογχίτιδα, η επιδείνωση του άσθματος και η οξεία πνευμονία. Επιπλέον, επιπλοκές όπως η οξεία μέση ωτίτιδα και οι πυρετικοί σπασμοί, μπορεί να προκαλέσουν μακροπρόθεσμα προβλήματα, όπως καθυστέρηση στην ομιλία ως απώτερη συνέπεια προβλημάτων ακοής και εμφάνιση επιληπτικών σπασμών αντίστοιχα (Leitmeyer et al. 2006). Το σύνδρομο Reye είναι επίσης μια σοβαρή αλλά σπάνια επιπλοκή, που παρατηρείται κυρίως σε παιδιά ηλικίας 4-12 ετών, που αναρρώνουν από τη γρίπη. Είναι μια επικίνδυνη νόσος του εγκεφάλου, που μπορεί να προκαλέσει βλάβες σε όλα τα όργανα του οργανισμού, έχει υψηλό ποσοστό θνησιμότητας που αγγίζει το 20-40% των περιπτώσεων, ενώ το 1/3 περίπου των ασθενών, που θα επιβιώσουν, θα παρουσιάσουν μόνιμη βλάβη στον εγκέφαλο (CDC 2005). Τα πρώτα συμπτώματα του συνδρόμου είναι ναυτία και έμετος και συνήθως ακολουθούν δυσλειτουργικά συμπτώματα όπως υπνηλία, ευερεθιστότητα, επιθετική συμπεριφορά, αποπροσανατολισμός, σύγχυση, παραλήρημα, σπασμοί και κώμα. Αν η αντιμετώπιση του συνδρόμου δεν είναι άμεση, ο θάνατος μπορεί να επέλθει μέσα σε λίγες ημέρες ή ώρες. Η χρήση της ασπιρίνης είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου, γι' αυτό και δεν πρέπει να χορηγείται, χωρίς την εντολή του ιατρού, για την αντιμετώπιση της γρίπης (Glasgow & Middleton, 2001).

1.6 Επιδημιολογική επιτήρηση του ιού της γρίπης

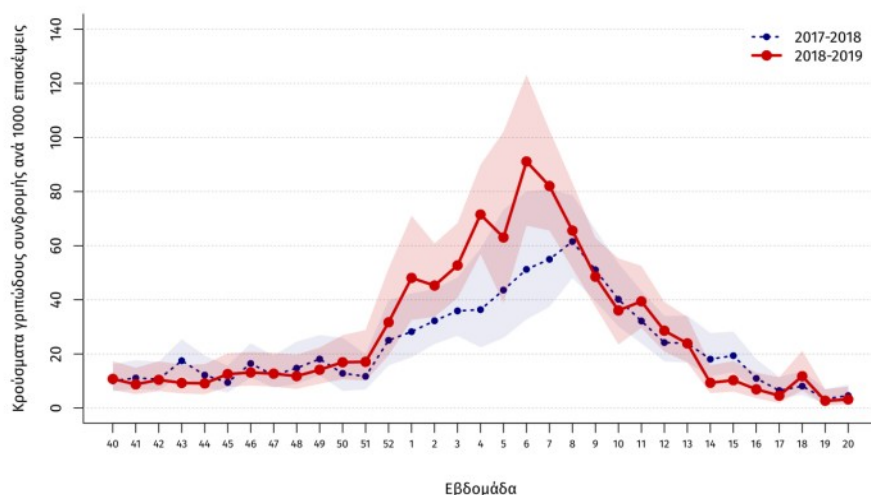
Επιδημιολογική επιτήρηση ονομάζεται η παρακολούθηση, η συλλογή, η ανάλυση και ερμηνεία των επιδημιολογικών δεδομένων της γρίπης, όπως αυτά κατανέμονται ανά γεωγραφικό διαμέρισμα. Κάθε χρόνο, ξεκινά την 40^η εβδομάδα του τρέχοντος έτους (3-9 Οκτωβρίου) και ολοκληρώνεται την 20^η εβδομάδα του επόμενου έτους (15-21 Μαΐου). Σκοπός αυτής της ενέργειας είναι, πρωταρχικά η εντόπιση των κρουσμάτων γρίπης, στη συνέχεια η καταγραφή και τελικά ο έλεγχος των επιδημικών εξάρσεων, με την έγκαιρη λήψη μέτρων, τις κατάλληλες οδηγίες προς τον πληθυσμό και την οργάνωση του εμβολιασμού, ώστε να προστατευθεί η δημόσια υγεία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Επιτήρησης Εποχικής Γρίπης (Global Influenza Surveillance and Response System - GISRS) ιδρύθηκε το 1952, σήμερα αποτελείται από 140 εθνικά κέντρα, και συντονίζεται από τον Π.Ο.Υ. Τα εθνικά κέντρα είναι υπεύθυνα για την συλλογή και την απομόνωση του ιού στην περιοχή τους, την πραγματοποίηση κλινικών δοκιμασιών στα δείγματα και τέλος την αποστολή των αποτελεσμάτων στον Π.Ο.Υ. για περαιτέρω ανάλυση. Επίσης, κατά την εργαστηριακή μελέτη των δειγμάτων, απομονώνονται τα στελέχη του ιού που επικρατούν και τα αποτελέσματα χρησιμοποιούνται για τη σύνθεση του αντιγριπικού εμβολίου για το επόμενο έτος (WHO 2023).

Το 2004 ιδρύθηκε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC) με έδρα τη Σουηδία, που αποτελεί τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό επιδημιολογικής επιτήρησης, ενισχύει την ευρωπαϊκή άμυνα απέναντι σε διάφορες μολυσματικές ασθένειες, παρέχει επιστημονικές συμβουλές και εκπαίδευση για την πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων και την προστασία της δημόσιας υγείας και τέλος δημοσιεύει την ετήσια επιδημιολογική αναφορά με τα δεδομένα, που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια του έτους από τις Ευρωπαϊκές χώρες (ECDC, 2023).

Στην Ελλάδα, τον Δεκέμβριο του 1999, ξεκίνησε η επιτήρηση της γρίπης, μέσω του Δικτύου Παρατηρητών Νοσηρότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ε.Ο.Δ.Υ., όπου εκεί δηλώνεται ο αριθμός των κρουσμάτων της εποχικής γρίπης σε εβδομαδιαία βάση. Κάθε χρόνο η επιτήρηση ξεκινά την 40^η εβδομάδα του έτους (από 03-09 Οκτωβρίου) και ολοκληρώνεται την 20^η εβδομάδα του έτους (15-21 Μαΐου). Τα δεδομένα που καταγράφηκαν παρέχονται στον ECDC, ώστε η καταγραφή της νόσου να γίνεται Ευρωπαϊκά (ΕΟΔΥ, 2023). Την περίοδο 2016-2017 η εποχική γρίπη ξεκίνησε την 46^η εβδομάδα του 2016 και κορυφώθηκε την 52^η εβδομάδα του 2016 και την 4^η του 2017. Επανήλθε σε φυσιολογικά επίπεδα την 17^η εβδομάδα του 2017. Κυρίως επικράτησε ο ιός τύπου Α με τον υπότυπο H3N2, σε ποσοστό 98%, και η θνησιμότητα κυμάνθηκε μεταξύ των ηλικιακών ομάδων 40-64 και άνω των 65 ετών (Hergens et al, 2017).

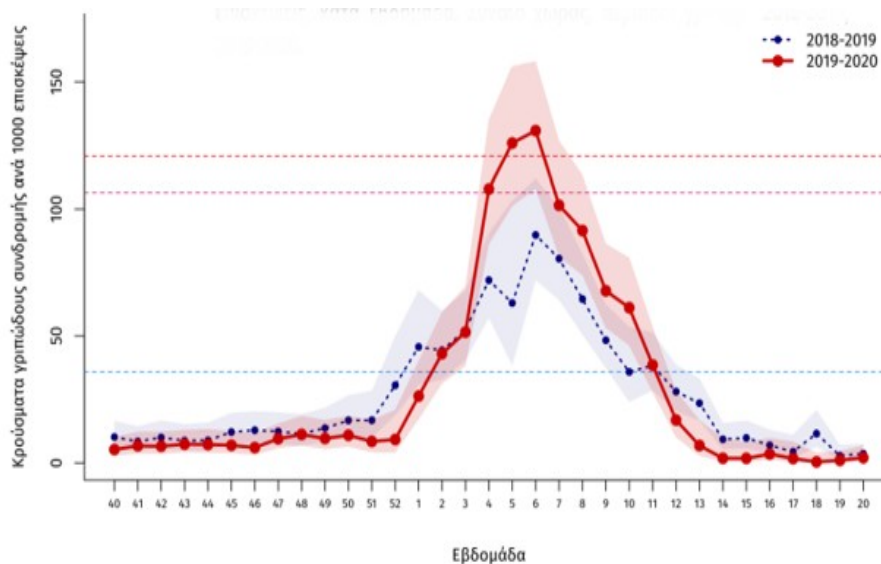
Κατά την περίοδο 2017-2018 η δραστηριότητα του ιού ξεκίνησε τη 47^η εβδομάδα του 2017 και επανήλθε στα φυσιολογικά επίπεδα τη 18^η εβδομάδα του 2018. Χαρακτηριστικό είναι ότι το ιικό φορτίο παρέμεινε σε υψηλά επίπεδα για μεγάλο χρονικό διάστημα σε αυτήν την περίοδο, και κυρίως μεταξύ της 51^η του 2017 και την 13^η του 2018 (Γράφημα 1). Ο ιός που επικράτησε αυτή τη φορά ήταν τύπου B/Yamagata, που δεν είχε συμπεριληφθεί σε κάποιο αντιγριπικό εμβόλιο, αλλά υπήρξαν και κάποια κρούσματα από τους υποτύπους του ιού τύπου A, H3N2 και H1N1 Στην περίοδο 2017-2018 καταγράφηκαν 107 σοβαρά κρούσματα, επιβεβαιωμένης γρίπης, που χρειάστηκαν νοσηλεία σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), εκ των οποίων μόλις το 13% είχε εμβολιαστεί και οι 42 απεβίωσαν. Τα 78 άτομα από τους νοσούντες, ποσοστό περίπου 72,9%, ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (Adlhoch et al, 2018).

Την περίοδο 2018-2019 η γρίπη ξεκίνησε την 49^η εβδομάδα 2018, και κορυφώθηκε την 7^η εβδομάδα 2019, ενώ άρχισε να μειώνεται την 17η εβδομάδα του 2019 (Γράφημα 1). Ο ιός της γρίπης τύπου Α επικράτησε κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου και συγκεκριμένα οι υπότυποι H1N1 και H3N2, με υψηλά επίπεδα τις εβδομάδες 52^η του 2018 έως και 12^η του 2019. Σε αυτή την περίοδο καταγράφηκαν 374 σοβαρά κρούσματα, εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, που χρειάστηκαν να νοσηλευθούν σε ΜΕΘ, εκ των οποίων οι 154 κατέληξαν. από τα 374 κρούσματα μόνο τα 56 είχαν εμβολιαστεί έναντι του ιού της γρίπης, ενώ τα 287 ήταν ανεμβολίαστοι, παρά το γεγονός ότι ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (Segaloff et al, 2019).



Γράφημα 1: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περιόδοι γρίπης: 2017-2018, 2018-2019. Πηγή: (ΕΟΔΥ 2023).

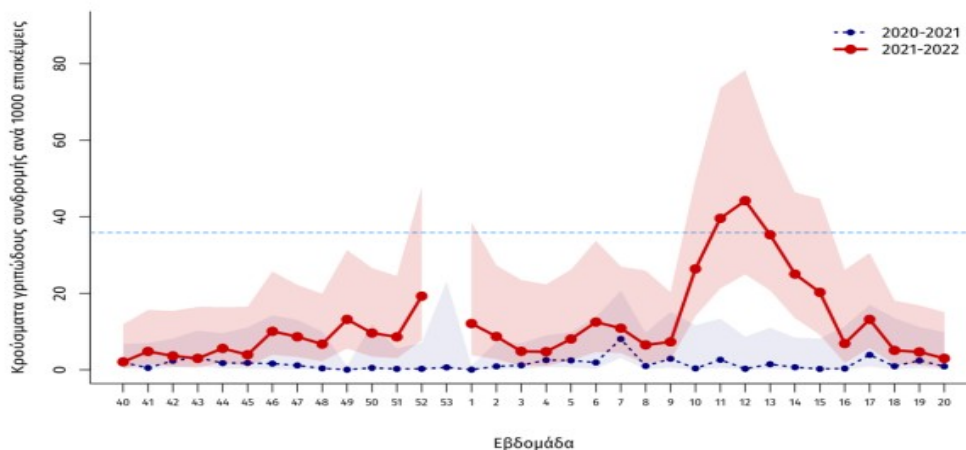
Η δραστηριότητα του ιού της γρίπης στην περίοδο 2019-2020 ξεκίνησε την 45^η εβδομάδα του 2019 και μειώθηκε σταδιακά την 13^η εβδομάδα του 2020, αρκετά νωρίτερα σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη. Η κορύφωση της νόσου παρουσιάστηκε μεταξύ της 52^{ης} εβδομάδας του 2019 και της 10^{ης} εβδομάδας του 2020 (Γράφημα 2).



Γράφημα 2: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2018-2019, 2019-2020. Πηγή: (ΕΟΔΥ 2023).

Ο ιός που επικράτησε ήταν ο τύπος Α με τον υπότυπο H1N1 σε αυξημένα επίπεδα, σε σχέση με τον υπότυπο H3N2 που βρέθηκε σε μειωμένα επίπεδα, ενώ λίγο μετά τη 10^η εβδομάδα του 2020, υπήρξε και αυξημένη δραστηριότητα του ιού τύπου Β. (Rose et al, 2020).

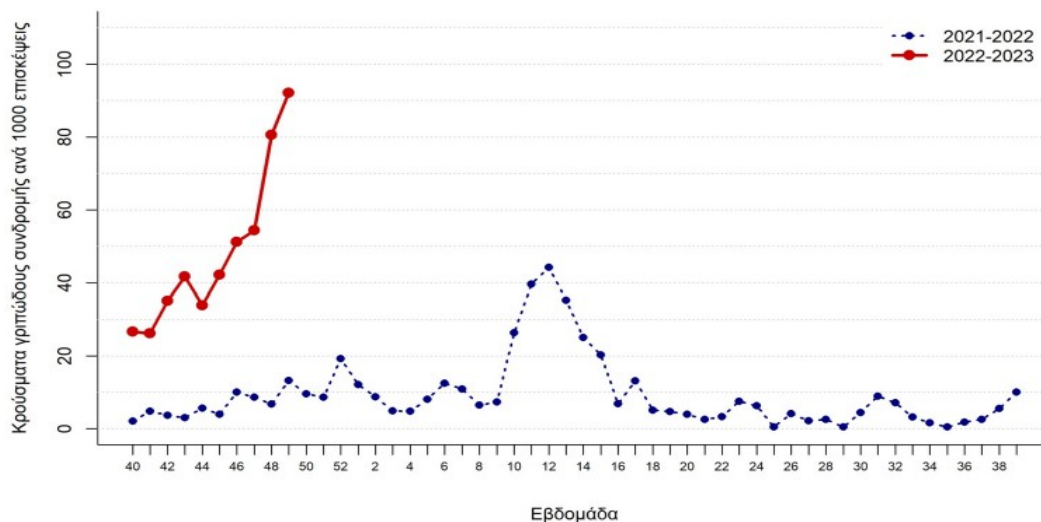
Στην περίοδο 2020-2021, όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 3, η δραστηριότητα του ιού της γρίπης ξεκίνησε τη 44^η εβδομάδα του 2020, όμως με μόνο 39 κρούσματα στην Ευρωπαϊκή επικράτεια. Υπήρξε δηλαδή μια μεγάλη πτώση στην εμφάνιση κρουσμάτων σε ποσοστό περίπου 97% σε σχέση με το 2019, κι αυτό πιθανόν οφείλεται στην εμφάνιση της πανδημίας COVID 19 και στα μέτρα που λήφθηκαν εκείνη την περίοδο για την μείωση της εξάπλωσής της (WHO 2020).



Γράφημα 3: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2020-2021, 2021-2022. Πηγή: (ΕΟΔΥ 2023).

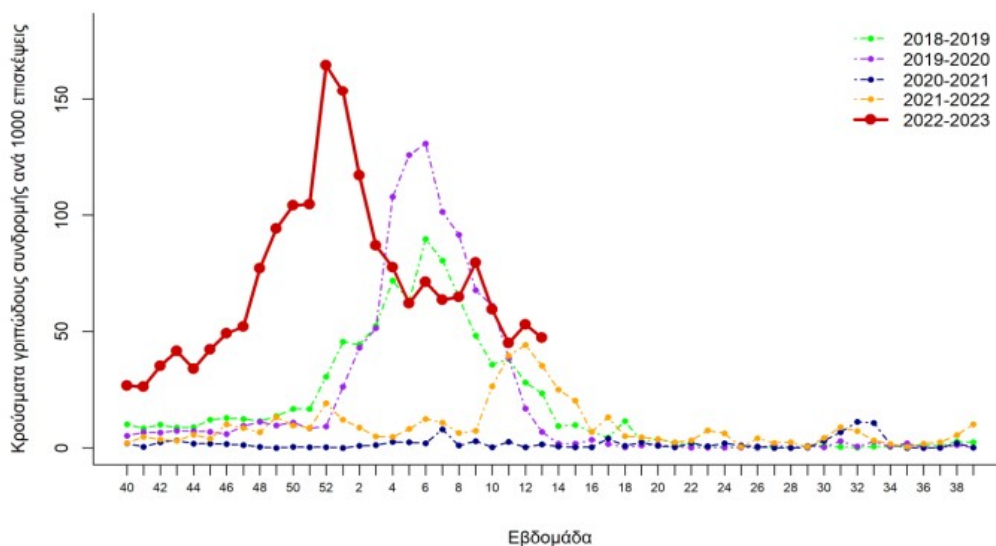
Την περίοδο 2021-2022, η γρίπη συνεχίζει να παρουσιάζει μειωμένη δραστηριότητα, αλλά σε υψηλότερα επίπεδα από αυτά του προηγούμενου έτους. Η δραστηριότητα κορυφώνεται την 52^η εβδομάδα του 2021 και την 10^η έως 12^η εβδομάδα του 2022 (Γράφημα 3). Ο υπότυπος γρίπης που επικράτησε ήταν ο H3N2.

Την περίοδο που διανύουμε 2022-2023, η δραστηριότητα της γρίπης ξεκίνησε την 45^η εβδομάδα του 2022, έως την 1η του 2023 (Γράφημα 4).

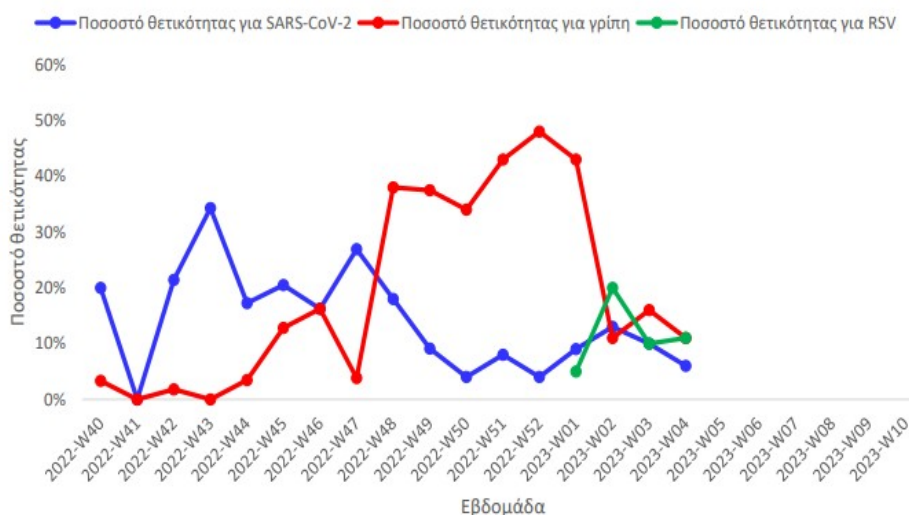


Γράφημα 4: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2021-2022, 2022-2023. Πηγή: (ΕΟΔΥ 2023).

Ο τύπος που επικρατεί είναι ο υπότυπος H1N1 και ο τύπος B. Κατά την εβδομάδα 04/2023, η δραστηριότητα παραμένει σταθερά χαμηλή με μόνο δύο καταγεγραμμένα κρούσματα. Στο γράφημα 5 αποτυπώνεται συνολικά, η κίνηση των κρουσμάτων του ιού της γρίπης, από το 2018 έως το 2023 και γίνεται φανερό ότι κατά τα έτη της πανδημίας covid 19, η εξάπλωση της γρίπης είχε μικρά ποσοστά. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στη δέσμη μέτρων που ελήφθησαν για την αποφυγή της εξάπλωσης του ιού SARS-CoV 2.



Γράφημα 5: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023. Πηγή: (ΕΟΔΥ 2023).



Γράφημα 6: Ποσοστό θετικότητας ρινοφαρυγγικών δειγμάτων για SARS-CoV-2, ιούς γρίπης και αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV), σε δομές ΠΦΥ, στην Ελλάδα, από 40/2022 –04/2023 εβδομάδα. Πηγή:(ΕΟΔΥ 2023).

Όπως αποδίδεται στο γράφημα 6, από το ποσοστό θετικότητας των ρινοφαρυγγικών δειγμάτων που ελήφθησαν την περίοδο 2022-2023, για τον ιό SARS-CoV-2, τον ιό της γρίπης και τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV), φαίνεται ότι η ταυτόχρονη εμφάνισή τους στην Ελλάδα άρχισε από την 1^η εβδομάδα του 2023 και μετά.

1.7 Νοσοκομειακή γρίπη

Νοσοκομειακή γρίπη ορίζεται αυτή που εμφανίζεται σε κάποιον ασθενή, μέσα σε εβδομηνταδύο ώρες από την εισαγωγή του σε κάποια μονάδα υγείας. Η νοσοκομειακή γρίπη σχετίζεται με υψηλό κόστος, παράταση νοσηλείας του ασθενή και είναι ένας σημαντικός παράγοντας νοσηρότητας και θνησιμότητας. Ιδιαίτερη σημασία για την αποφυγή της διασποράς της λοίμωξης και την πρόληψη της νοσοκομειακής μετάδοσής της, έχει η έγκαιρη διάγνωση των ασθενών με γρίπη, ώστε να απομονώνονται από το προσωπικό και τους άλλους ασθενείς. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις στην Ευρώπη, εμφανίζονται περίπου σε 3,2 εκατομμύρια νοσηλευομένων, κάθε χρόνο, σύμφωνα με το ECDC, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο χρόνος και το κόστος νοσηλείας, η νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η νοσοκομειακή γρίπη συχνά οφείλεται σε νοσοκομειακή μετάδοση και αφορά ένα σημαντικό μέρος του φορτίου νοσηρότητας της γρίπης στις υγειονομικές μονάδες (ΕΟΔΥ, 2019). Μία προοπτική μελέτη την περίοδο 2006-2012 στον Καναδά, σε νοσηλευόμενους ασθενείς σε διάφορες υγειονομικές μονάδες, έδειξε ότι το 17,3% των περιστατικών οφειλόταν σε νοσοκομειακή μετάδοση. Το 39,5% αφορούσε εσωτερική μετάδοση στο νοσοκομείο και το 60,5% μετάδοση σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων (Taylor et al., 2014). Σε άλλη μελέτη σε νοσοκομεία της Γερμανίας, φάνηκε ότι ασθενείς είχαν μολυνθεί από τον ιό της γρίπης, κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους στις μονάδες για άλλους λόγους, σε ποσοστό 17%. Το ποσοστό θνησιμότητας που παρουσίασαν αυτοί οι ασθενείς ήταν 18%, σε αντίθεση με το ποσοστό αυτών που μολύνθηκαν στη κοινότητα που άγγιζε μόλις το 6%. Από τα αποτελέσματα αυτών των μελετών φαίνεται ότι η νοσοκομειακή γρίπη αυξάνει σημαντικά τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, κυρίως σε υπερήλικες ασθενείς ή σε εκείνους με υποκείμενα νοσήματα (Heyd et al., 2017). Σε δημοσιευμένες νοσοκομειακές επιδημίες γρίπης, τα ποσοστά του προσωπικού που είχε προσβληθεί ήταν 18%, ενώ των νοσηλευομένων ασθενών 55%. Η θνησιμότητα άγγιζε το 60% σε μεταμοσχευμένους ασθενείς και σε ασθενείς που νοσηλεύονταν σε Μ.Ε.Θ., ενώ σε ότι αφορούσε νεογνά το ποσοστό έφτανε το 25%. Τέλος οι μονάδες που παρουσίασαν νοσοκομειακή γρίπη, αναγκάστηκαν να κλείσουν ολόκληρη κλινική, ώστε να ελεγχθεί η επιδημία, σε ποσοστό 38,5%. Ταυτόχρονα καταγράφηκε μεγάλη αύξηση του

κόστους νοσηλείας, επειδή χρειάστηκαν συμπληρωματικές διαγνωστικές εξετάσεις, τροποποίηση της θεραπευτικής αγωγής και φυσικά παράταση της νοσηλείας (ΕΟΔΥ, 2019). Οι ασθενείς που νοσηλεύονται μπορούν να μολυνθούν από την επαφή τους με τους άλλους ασθενείς, από τους επισκέπτες, αλλά κυρίως από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που δεν έχει εμβολιαστεί. Το υγειονομικό προσωπικό που νοσεί από γρίπη, αλλά συχνά συνεχίζει να εργάζεται, αποτελεί πηγή διασποράς του ιού και για τους συναδέλφους του, αλλά και για τους ασθενείς του, ενώ παράλληλα βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο νόσησης, αφού καθημερινά έρχεται σε επαφή με κρούσματα. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, βρέθηκε, ότι το 76,6% του υγειονομικού προσωπικού, συνεχίζει να εργάζεται, παρά τα συμπτώματα γριπώδης συνδρομής. Επίσης, σε ποσοστό 49% του προσωπικού με επιβεβαιωμένη γρίπη, απουσίαζε ο πυρετός, γεγονός που διευκόλυνε την συνέχιση της εργασίας. Πρόσφατη μελέτη σε γηριατρική μονάδα της Γαλλίας, έδειξε πως οι πιθανότερες πηγές μετάδοσης του ιού της γρίπης στους ασθενείς, ήταν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Πολλές μελέτες επίσης έχουν δείξει ότι, η λοίμωξη από γρίπη του προσωπικού, που δεν συμμετέχει στον αντιγριπικό εμβολιασμό, μπορεί να οδηγήσει σε νοσοκομειακές επιδημίες γρίπης, αλλά και να δημιουργήσει πολλαπλά προβλήματα στην εύρυθμη λειτουργία των υγειονομικών μονάδων, λόγω της απουσίας του προσωπικού που νοσεί. Πρόσφατη μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι, η απουσία του προσωπικού από την εργασία, λόγω νόσησης, μειώνεται κατά 10%, όταν αυξηθεί κατά το ίδιο ποσοστό, η εμβολιαστική κάλυψή του (Pereira et al., 2017).

Έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες, στο παρελθόν, να αποτιμηθεί το κόστος νοσηλείας της γρίπης, όμως είναι δύσκολο να εκτιμηθεί, καθώς δεν μπορεί να υπολογισθεί με ακρίβεια η παράταση της νοσηλείας των ασθενών που επιμολύνθηκαν, οι επιπλοκές που τυχόν θα υπάρξουν, οι επιπλέον διαγνωστικές εξετάσεις που θα χρειαστούν, η χορήγηση αντιϊκής αγωγής, ο χρόνος απουσίας του προσωπικού που προσβλήθηκε και η ανάγκη για κλείσιμο τμημάτων, ώστε να ελεγχθεί η επιδημία. Το 2003 στις ΗΠΑ υπολογίστηκε ότι το ετήσιο κόστος της γρίπης έφτανε τα 87,1 δισεκατομμύρια δολάρια. Σε άλλη μελέτη, πάλι στις ΗΠΑ, υπολογίστηκε ότι επιπλέον νοσηλεία για την νοσοκομειακή γρίπη, στοιχίζει περίπου 7.500 δολάρια ανά ημέρα. Είναι σαφές λοιπόν, ότι το κόστος της νοσοκομειακής γρίπης είναι αρκετά μεγάλο, χωρίς να μπορεί να υπολογιστεί με ακρίβεια (Molinari et al., 2007).

1.8 Μέτρα προστασίας έναντι στη γρίπη

Η αποφυγή μετάδοσης της γρίπης και η μείωση της διασποράς της, απαιτούν τη λήψη μέτρων, που πρέπει να ακολουθηθούν. Σε αυτά συγκαταλέγονται οι κανόνες υγιεινής, καλό

πλύσιμο χεριών, κάλυψη του στόματος και της μύτης κατά τον βήχα και το φτέρνισμα, καλός καθαρισμός των επιφανειών και των αντικειμένων πριν χρησιμοποιηθούν, αποφυγή επαφής με άτομα που νοσούν, απομόνωση σε περιορισμένο χώρο κατά τη διάρκεια των συμπτωμάτων της γρίπης, κ.α. (Launay et al, 2008). Η ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος με σωστή διατροφή, σωματική άσκηση, ξεκούραση και ποιοτικό ύπνο είναι επίσης καλές πρακτικές για την αποφυγή της μετάδοσης της νόσου (Maharlouei et al, 2012). Ο τακτικός αερισμός των κλειστών χώρων, η αποφυγή του συγχρωτισμού, η χρήση μάσκας προστασίας και γαντιών μιας χρήσης, βοηθούν σημαντικά στην αποφυγή της νόσησης από τον ιό της γρίπης (Sweeney et al, 2015).

Το σημαντικότερο μέσο πρόληψης και προφύλαξης από τη γρίπη είναι ο ετήσιος αντιγριπικός εμβολιασμός. Η χρήση του εμβολίου κατά του ιού της γρίπης συνέβαλλε στη μείωση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, σε ποσοστό 26%, στους ηλικιωμένους, και σε μείωση της θνητότητας, κατά 42% (DeStefano et al, 2013). Τα εμβόλια κυκλοφορούν σε ενέσιμη μορφή και περιέχουν αδραντοποιημένους ιούς ή τμήματά του και πρωτεΐνες ιών. Με την έγκαιρη χορήγηση του αντιγριπικού εμβολίου εξασφαλίζεται η προφύλαξη από τη μετάδοση του ιού, η προστασία από τις επιπλοκές της γρίπης και κατά επέκταση η κανονικότητα στη ζωή του ατόμου. Επειδή ο ιός της γρίπης μεταλλάσσεται συνεχώς, η σύνθεση του αντιγριπικού εμβολίου αλλάζει κάθε χρόνο, για να συμπεριλάβει τα στελέχη του ιού, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ. (Soema et al., 2015).

Η πρόληψη και ο έλεγχος της μετάδοσης του ιού της γρίπης ενδονοσοκομειακά, είναι μείζονος σημασίας, αφού μια νοσοκομειακή επιδημία γρίπης θα ήταν καταστροφική σε όλα τα επίπεδα (ECDC, 2023). Η έγκαιρη ανίχνευση των κρουσμάτων μέσα στο νοσοκομείο, η σωστή εφαρμογή των μέτρων πρόληψης, ο ετήσιος αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού των μονάδων υγείας και η σωστή διαχείριση του προσωπικού που νοσεί, είναι σημαντικά εργαλεία για τον έλεγχο της διασποράς (Πίνακας 3).

Τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνει η διοίκηση μιας υγειονομικής μονάδας είναι καταρχάς, η προώθηση και χορήγηση του αντιγριπικού εμβολίου στο προσωπικό του κάθε χρόνο, η απομάκρυνση από την εργασία του προσωπικού που νοσεί, η αποστολή πρωτοκόλλων διαχείρισης κρουσμάτων σε όλα τα τμήματα της μονάδας και εκπαίδευση του προσωπικού σε αυτά, η τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής, η τήρηση των μέτρων προφύλαξης, η τήρηση των μέτρων απομόνωσης ασθενούς με γρίπη, η εκπαίδευση στη σωστή διαχείριση διαδικασιών που δημιουργούν εκνέφωμα (αεροζόλ) και τέλος η αποστολή οδηγιών για την διαχείριση των επισκεπτών μέσα στο νοσοκομείο (Πίνακας 4, και 5).

Πίνακας 3: Μέτρα για τον έλεγχο διασποράς του ιού της γρίπης σε μονάδες υγείας.

Μέτρα για τον έλεγχο διασποράς του ιού της εποχικής γρίπης σε χώρους παροχής υγείας:
<ul style="list-style-type: none">➤ Προώθηση και χορήγηση κάθε χρόνο στην κατάλληλη χρονική περίοδο του εμβολίου της εποχικής γρίπης στο προσωπικό.➤ Λήψη μέτρων για την ελαχιστοποίηση της έκθεσης στον ιό.➤ Παρακολούθηση και αντιμετώπιση του προσωπικού που παρουσιάζει συμπτώματα ασθένειας. Τήρηση των Βασικών Προφυλάξεων.➤ Τήρηση των Προφυλάξεων Σταγονιδίων.➤ Εκτέλεση με προσοχή των διαδικασιών που δημιουργούν εκνέφωμα (αεροζόλ).➤ Διαχείριση της πρόσβασης και των κινήσεων των επισκεπτών μέσα στο νοσοκομείο➤ Παρακολούθηση της δραστηριότητας της γρίπης.➤ Επαγρύπνηση και ετοιμότητα σε αυξημένη δραστηριότητα γρίπης.➤ Εφαρμογή περιβαλλοντικών μέτρων για τον έλεγχο των λοιμώξεων.➤ Εφαρμογή μέτρων που σχετίζονται με τις υλικοτεχνικές υποδομές.➤ Εκπαίδευση του προσωπικού υπηρεσιών υγείας (θεωρητική και πρακτική) στην πρόληψη μετάδοσης του ιού της γρίπης.➤ Έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση συρροής κρουσμάτων νοσοκομειακής γρίπης.➤ Χορήγηση <u>αντιϊικής</u> θεραπείας και προφύλαξης στους ασθενείς και το προσωπικό όταν απαιτείται.

Πηγή: (ΕΟΔΥ 2023).

Με αυτές τις ενέργειες μπορεί η διοίκηση της υγειονομικής μονάδας να παρακολουθεί τη δραστηριότητα της γρίπης μέσα στη μονάδα και να μετριάσει τις επιπλοκές από αυτή. Οι υγειονομικοί πρέπει να βρίσκονται σε συνεχή επαγρύπνηση και ετοιμότητα, για να αντιμετωπίσουν μια αυξημένη δραστηριότητα της γρίπης, είτε στην κοινότητα, είτε ενδονοσοκομειακά (ΕΟΔΥ 2019).

Πίνακας 4: Μέτρα για τη μείωση έκθεσης και διασποράς του ιού της γρίπης

Γενικά μέτρα για τη μείωση της έκθεσης και της διασποράς του ιού της γρίπης περιλαμβάνουν:

- ❖ Έλεγχος (screening) και διαλογή των συμπτωματικών ασθενών
- ❖ Ειδοποίηση των ασθενών που κλείνουν ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία, ώστε αν έχουν συμπτώματα αναπνευστικής λοίμωξης να προσέρχονται με προστατευτικά μέτρα (απλή χειρουργική μάσκα).
- ❖ Λήψη μέτρων για την μείωση των προγραμματισμένων ραντεβού (π.χ. τηλεφωνικές οδηγίες για ήπιες αναπνευστικές λοιμώξεις).
- ❖ Εφαρμογή αναπνευστικής υγιεινής, οδηγιών για τον βήχα (cough etiquette) και υγιεινής των χεριών. Ανάρτηση πρόστερ σε στρατηγικά σημεία (είσοδος, χώροι αναμονής, ανελκυστήρες, καφετέριες, κλπ) με οδηγίες σχετικά με την αναπνευστική υγιεινή, οδηγίες για το βήχα και την υγιεινή των χεριών. Εφαρμογή κατάλληλων διαδικασιών κατά την εισαγωγή του ασθενή (π.χ. διερεύνηση για το αν υπάρχουν συμπτώματα αναπνευστικής λοίμωξης και παροχή οδηγιών)
- ❖ Διάθεση απλής χειρουργικής μάσκας σε ασθενείς με συμπτώματα ή/και σημεία αναπνευστικής λοίμωξης
- ❖ Διάθεση αλκοολούχου διαλύματος για την υγιεινή των χεριών στα βέλτιστα σημεία (είσοδοι, χώροι αναμονής και σε όλους γενικά τους χώρους)
- ❖ Διάθεση επαρκούς χώρου και ενθάρρυνση των ασθενών με αναπνευστικά συμπτώματα να κάθονται όσο το δυνατόν μακρύτερα από τους υπόλοιπους.
- ❖ Εγρήγορη του προσωπικού για την έγκαιρη ανίχνευση συρροών νοσοκομειακής γρίπης.
- ❖ Οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να έχουν σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση συρροής κρουσμάτων νοσοκομειακής γρίπης.
- ❖ Εκπαίδευση του προσωπικού για την εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων πρόληψης και ελέγχου μετάδοσης της γρίπης.

Πηγή: (ΕΟΔΥ 2023).

Πίνακας 5: Μέτρα απομόνωσης

Μέτρα απομόνωσης που περιλαμβάνουν:

- ▶ Υγιεινή των χεριών: Πρέπει να εφαρμόζεται συχνά υγιεινή των χεριών, όπως πριν και μετά κάθε επαφή με τον ασθενή, μετά από επαφή με δυνητικά μολυσματικό υλικό και πριν την εφαρμογή ή την αφαίρεση του προστατευτικού εξοπλισμού. Η υγιεινή των χεριών μπορεί να γίνει με πλύσιμο με σαπούνι και νερό ή χρησιμοποιώντας αλκοολούχα διαλύματα. Εάν τα χέρια είναι ορατά λερωμένα, πρέπει να πλένονται με νερό και σαπούνι.
- ▶ Γάντια: Τα γάντια πρέπει να φέρονται για οποιαδήποτε επαφή με δυνητικά μολυσματικό υλικό, ενώ μετά την αφαίρεση πρέπει να ακολουθεί υγιεινή των χεριών.
- ▶ Ποδιές και προστατευτικά γυαλιά: Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας πρέπει να φορά ποδιά και προστατευτικά γυαλιά όταν πρόκειται να εμπλακεί σε φροντίδα ασθενή κατά την οποία αναμένεται να υπάρξει επαφή με αίμα, αναπνευστικές ή άλλες εκκρίσεις και υγρά του σώματος. Η ποδιά πρέπει να αφαιρείται και να ακολουθεί υγιεινή των χεριών πριν την αποχώρηση από το χώρο του ασθενούς.
- ▶ Προφυλάξεις σταγονιδίων: Το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) συνιστά την εφαρμογή των προφυλάξεων σταγονιδίων ως ρουτίνα σε όλους τους ασθενείς με επιβεβαιωμένη ή πιθανή διάγνωση γρίπης.
 - Οι ασθενείς πρέπει να μπαίνουν σε ιδιαίτερο δωμάτιο (μονόκλινο). Αν δεν είναι δυνατό να νοσηλευθεί ο ασθενής σε ιδιαίτερο δωμάτιο, πρέπει να υπάρξει επικοινωνία με τους υπεύθυνους του Τμήματος Ελέγχου Λοιμώξεων για την εφαρμογή άλλων λύσεων (π.χ. νοσηλεία με άλλους ασθενείς με την ίδια διάγνωση).
 - Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας πρέπει να φορά μάσκα όταν εισέρχεται στο δωμάτιο του ασθενούς. Όταν εγκαταλείπει το δωμάτιο, η μάσκα πρέπει να αφαιρείται και να απορρίπτεται και να εφαρμόζεται υγιεινή των χεριών.
 - Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς πρέπει να φέρουν μάσκα όταν βγαίνουν από το δωμάτιο και πρέπει να εφαρμόζουν αναπνευστική υγιεινή, μέτρα πρόληψης που αφορούν τον βήχα και υγιεινή των χεριών.

Μέτρα απομόνωσης που περιλαμβάνουν συνέχεια:

- ▶ Διάρκεια: Σε ασθενείς χωρίς ανοσοκαταστολή με επιβεβαιωμένη ή κλινικά πιθανή γρίπη, οι προφυλάξεις σταγονιδίων πρέπει να εφαρμόζονται για 7 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων ή 24 ώρες μετά την υποχώρηση του πυρετού και των αναπνευστικών συμπτωμάτων, όποιο από το δύο διαρκεί περισσότερο. Οι προφυλάξεις σταγονιδίων πρέπει να εφαρμόζονται για μεγαλύτερη χρονική περίοδο σε ασθενείς που μπορεί να διασπείρουν τον ιό γρίπης για μεγαλύτερο διάστημα, όπως τα παιδιά και οι πάσχοντες από βαριά ανοσοκαταστολή. Οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο με βάση την κλινική τους εικόνα και δεν πρέπει να παραμένουν στο νοσοκομείο για όσο χρόνο μπορεί να μεταδίδουν.

Διαδικασίες κατά τις οποίες δημιουργείται εκνέφωμα (αεροζόλ): Σ' αυτές τις διαδικασίες περιλαμβάνονται η διασωλήνωση, η αποσωλήνωση, η βρογχοσκόπηση, η προκλητή απόχρεμψη, η καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, η ανοικτή αναρρόφηση αεραγωγών και η νεκροτομή. Στην διάρκεια τέτοιων διαδικασιών το προσωπικό πρέπει να φοράει μάσκα N95 ή ισοδύναμη, να πραγματοποιείται η συγκεκριμένη διαδικασία σε ξεχωριστό χώρο με ειδικές προδιαγραφές αρνητικής πίεσης (όταν είναι δυνατό) και με το ελάχιστο δυνατό προσωπικό, ενώ μετά το τέλος πρέπει να ακολουθεί καθαρισμός των επιφανειών.

- ▶ Είδος αναπνευστικής προστασίας: Συνιστάται η χρήση απλών χειρουργικών μασκών για τη φροντίδα ρουτίνας των ασθενών με πιθανή ή επιβεβαιωμένη γρίπη και οι μάσκες τύπου N95 για χρήση κατά την διάρκεια διαδικασιών με δημιουργία αεροζόλ. Και οι δύο τύποι μάσκας είναι δυνατόν να μειώνουν την διασπορά των ιών στο περιβάλλον καθώς επίσης και τον ενοφθαλμισμό του ιού από τα χέρια στο στόμα.

Πηγή: (ΕΟΔΥ 2023).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΕΜΒΟΛΙΑ

2.1 Τα εμβόλια και η σπουδαιότητά τους

Τα εμβόλια είναι βιολογικές ουσίες, που με τη δράση των αντιγόνων, δημιουργούν ή ενισχύουν την ανοσολογική μνήμη ενός οργανισμού, έναντι παθογόνων παραγόντων. Για να είναι αποτελεσματικά, έχουν ενσωματωμένες και κάποιες άλλες ουσίες όπως ανοσοενισχυτικά, συντηρητικά και σταθεροποιητές. Ανάλογα με τον τρόπο δράσης τους, τα εμβόλια ταξινομούνται σε ενεργητικά και παθητικά. Τα ενεργητικά δημιουργούν αντισώματα ή ενισχύουν την ανοσολογική μνήμη, ενώ τα παθητικά περιέχουν έτοιμα αντισώματα για την ανοσολογική απάντηση ή μνήμη του οργανισμού (Volz et al., 2017). Η επιλογή των στελεχών ενός εμβολίου γίνεται με την τυποποίηση των ιών και της νόσου και παράγοντες που την επηρεάζουν είναι οι διαφορές των πρωτεϊνών του αντιγόνου νέων στελεχών, η χαμηλή ορολογική απάντηση του πληθυσμού που εμβολιάστηκε, και οι γενετικές αλλαγές που τυχόν θα υπάρξουν (Treanor, 2015).

Τα εμβόλια που παρασκευάζονται περιέχουν εξασθενημένους ή αδρανοποιημένους ιούς, ανασυνδιασμένο DNA μικροοργανισμών, εξασθενημένα μικρόβια ή τμήματα τους (Yaquib et al., 2014). Η έρευνα, οι γνώσεις που συνεχώς εμπλουτίζονται, και η εξέλιξη της τεχνολογίας, οδήγησαν στην παρασκευή mRNA εμβολίων, που χρησιμοποιήθηκαν πολύ στην πρόσφατη πανδημία covid 19. Αυτά τα εμβόλια με τον αγγελιοφόρο ριβονουκλεϊκό οξύ ή mRNA, ή έναν αβλαβή ιικό φορέα, μεταφέρουν οδηγίες στα ανθρώπινα κύτταρα για να παράγουν μόνα τους την αντιγονική πρωτεΐνη (Huang et al., 2021).

Στον πρωτογενή τομέα πρόληψης τα εμβόλια έχουν ευεργετικά αποτελέσματα τόσο στο άτομο που του χορηγήθηκε το εμβόλιο, όσο και στην κοινότητα (Doherty et al., 2016). Τα εμβόλια εντάσσονται στα δέκα μεγαλύτερα επιτεύγματα της ιατρικής, στον εικοστό αιώνα και αποτελούν μία από τις πιο επιτυχημένες παρεμβάσεις στο χώρο της δημόσιας υγείας (Wang, et al., 2014). Παράλληλα μειώνουν το κόστος της, τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και θέτουν ισχυρά θεμέλια στο σύστημα υγείας μιας χώρας. Το 90% του πληθυσμού εμβολιάζεται γενικά, σε παγκόσμιο επίπεδο (Ledbetter et al., 2016). Με τον εμβολιασμό επιτυγχάνεται αφενός η ανοσοποίηση του οργανισμού απέναντι σε μεταδοτικά νοσήματα, που μπορεί να είναι θανατηφόρα και αφετέρου η πρόληψή τους (Dube et al., 2013). Με αυτό τον τρόπο, στο πέρασμα των χρόνων, συντέλεσε στην εξάλειψη κάποιων μολυσματικών ασθενειών, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης (Doherty et al., 2016).

2.2 Πολιτικές εμβολιασμού

Ο ΠΟΥ συστήνει τον εμβολιασμό, ως μέγιστη προτεραιότητα όλων των χωρών, για να προασπιστεί και να διασφαλιστεί η δημόσια υγεία, σε όλες τις ηλικίες και όχι μόνο στα παιδιά. Σε παγκόσμια κλίμακα οι εμβολιασμοί εντάσσονται σε μια ενιαία πολιτική για όλες τις χώρες, με χρονοδιαγράμματα και οδηγίες για την πραγματοποίηση των εμβολιασμών που απαιτείται, ανάλογα με τις επιδημιολογικές συνθήκες, που επικρατούν στην κάθε μία από αυτές, την παρούσα χρονική στιγμή. Οι κυβερνήσεις οφείλουν να συμπεριλάβουν τον εμβολιασμό, στο νομικό πλαίσιο και στην πολιτική υγείας, που θα ακολουθήσουν ώστε να επιτευχθεί η εμβολιαστική κάλυψη και η ανοσοποίηση του πληθυσμού της χώρας τους (Μπογιατζίδης, 2021).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, στο πλαίσιο του συντονισμού των προγραμμάτων εμβολιασμού στις χώρες της Ε.Ε., το Δεκέμβριο του 2018, ξεκίνησε μια δράση με στόχο την προώθηση των ερευνών, την σωστή διαχείριση της προμήθειας των εμβολίων και την άρση της διστακτικότητας απέναντι στα εμβόλια (Ευρωπαϊκή Επιτροπή 2023).

Στην Ελλάδα τον σχεδιασμό για την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, έχει αναλάβει η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού του Υπουργείου Υγείας. Η υγιεινή και η ασφάλεια στον εργασιακό χώρο, εξασφαλίζεται με τον νόμο 1568/85 και τα Προεδρικά Διατάγματα 294/88, 17/96, 95/99 και 16/96, πάντα σύμφωνα με τις υποδείξεις της Ε.Ε. και του ΠΟΥ (Υπουργείο Υγείας 2023).

2.3 Επιφυλακτικότητα έναντι των εμβολίων

Η επιφυλακτικότητα απέναντι στα εμβόλια, έχει απασχολήσει από τα παλιά χρόνια την ιατρική κοινότητα και αφορά περισσότερο τον εφησυχασμό, την έλλειψη εμπιστοσύνης, την αργοπορία της αποδοχής ή της απόρριψής τους και την αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητάς τους. Ο ΠΟΥ συγκαταλέγει αυτή την διστακτικότητα, ανάμεσα στις κορυφαίες απειλές για την υγεία παγκόσμια, επειδή ενέχει κινδύνους όχι μόνο για την υγεία του ατόμου, αλλά και τη δημόσια υγεία (WHO, 2015).

Οικονομικοί, πολιτιστικοί, θρησκευτικοί και κοινωνικοί, παράγοντες διαμορφώνουν τις αντιλήψεις και επηρεάζουν τη στάση των ατόμων έναντι των εμβολίων (Dube et al., 2013). Αντιλήψεις όπως, ο εμβολιασμός είναι μέρος της επεκτατικής πολιτικής των ανεπτυγμένων χωρών, προς τις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες, σε μια προσπάθεια χειραφέτησής τους, δημιουργούν αρνητική στάση απέναντι στα εμβόλια (Lantos et al., 2010). Επίσης σε διάφορους πολιτισμούς, με έντονο το φιλοσοφικό και κυρίως το θρησκευτικό στοιχείο, υπάρχουν διαφορετικές αντιλήψεις για το σώμα και τον τρόπο που μπορεί ο άνθρωπος να

παρέμβει πάνω σε αυτό. Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις είναι ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες άρνησης των εμβολίων και είναι πολύ δύσκολο να καμφθούν (Siddiqui et al., 2013). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν συγκεκριμένες θρησκευτικές ομάδες στις Η.Π.Α., που απαλλάσσονται με νόμο, από τον εμβολιασμό, παρότι είναι υποχρεωτικός καθολικά (Wang et al., 2014).

Παράλληλα, σημαντική ευθύνη στην άρνηση των εμβολίων κατέχουν τα αντιεμβολιαστικά κινήματα, που φανατίζουν τους πληθυσμούς, κυρίως μέσω του διαδικτύου, με ανυπόστατα επιχειρήματα, και χωρίς καμία επιστημονική βάση (Doherty et al, 2016). Τονίζοντας ότι τα εμβόλια είναι αναποτελεσματικά και επικίνδυνα, αποπροσανατολίζουν την κοινή γνώμη από τα οφέλη τους, για τους ίδιους και για την κοινωνία. Η εξαφάνιση πολλών από τις μολυσματικές ασθένειες του παρελθόντος, σε συνάρτηση με την παραπληροφόρηση από το αντιεμβολιαστικό κίνημα, αυξάνει το φόβο για παρενέργειες από τη χρήση των εμβολίων, και παραγκωνίζουν τον καθοριστικό ρόλο τους, στην καταπολέμηση των ασθενειών αυτών (Kenneth, 2012). Η κοινή γνώμη μπορεί εύκολα να παρασυρθεί στο πλαίσιο του μοντερνισμού, η απειλή όταν παύει να είναι απειλή, χάνει τη σημασία της (Leask et al., 2012).

2.4 Αντιγριπικός εμβολιασμός

Το πρώτο αντιγριπικό εμβόλιο παρασκευάστηκε το 1940 με αδρανοποιημένο ιό. Το 2006 εγκρίθηκε για πρώτη φορά η χρήση του στα μικρά παιδιά, ενώ μέχρι τότε χορηγούνταν σε ενήλικες και σε παιδιά άνω των 5 ετών (Clem & Galwankar, 2009). Στην Ελλάδα, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, το 1991, με υπουργική απόφαση, θέσπισε το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, και συνέστησε το εμβόλιο κατά του ιού της γρίπης, στο γενικό πληθυσμό. (Chatzi et al, 2007).

Το εμβόλιο κατασκευάζεται από αδρανοποιημένους ιούς και περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο, τον τύπο Α και τους υποτύπους του H1N1 και H3N2, και τον τύπο Β (Piccirillo & Gaeta, 2006). Ωστόσο, επειδή ο ιός υφίσταται πολλές μεταβολές, η σύνθεση του αντιγριπικού εμβολίου διαφοροποιείται κάθε χρόνο, ανάλογα με τον τύπο που επικρατεί στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου εξαρτάται από τα στελέχη του ιού που περικλείονται σε αυτά, σε σχέση με την αντιγονική σχέση των ιών, και την προηγούμενη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, έναντι του ιού (Lewnard et al., 2018). Μελέτες που έγιναν στο παρελθόν αποδεικνύουν ότι το εμβόλιο είναι αποτελεσματικό για τη μείωση των ημερών νοσηλείας και τη θνησιμότητα σε ποσοστό 75% (Hak et al., 2004). Η ανοσία που παρέχει το εμβόλιο της γρίπης, δεν είναι εφικτό να είναι μόνιμη, διαρκεί όμως από 6 έως και

12 μήνες. Σε κάποιες περιπτώσεις το άτομο μπορεί να νοσήσει από γρίπη, παρά το γεγονός ότι έχει εμβολιαστεί, όμως θα περιοριστούν τόσο η βαρύτητα των συμπτωμάτων αλλά και των επιπλοκών.

Το εμβόλιο κατά της γρίπης χορηγείται περίπου μέσα Νοεμβρίου, δηλαδή τέσσερις έως έξι εβδομάδες πριν την συνηθισμένη περίοδο εμφάνισης της νόσου, αφού χρειάζεται τουλάχιστον δύο εβδομάδες για να ανταποκριθεί ο οργανισμός και να φτιάξει αντισώματα. Φυσικά δεν είναι απαγορευτικό να εμβολιαστεί κάποιος και αργότερα, κατά τη διάρκεια της γρίπης, εφόσον το επιθυμεί. Η δόση είναι μία ετησίως και μπορεί να χορηγηθεί ταυτόχρονα, την ίδια ημέρα, με το εμβόλιο κατά του κορονοϊού, σε διαφορετικό όμως σημείο για την αποφυγή των τοπικών εκδηλώσεων, ή και σε οποιαδήποτε άλλη ημέρα, ανεξάρτητα με το χρόνο χορήγησης του εμβολίου κατά της πανδημίας COVID-19. Απαραίτητη προϋπόθεση για την χορήγηση του αντιγριπικού εμβολίου είναι να μην υπήρξε πρόσφατα νόσηση από γρίπη και να υπάρχει αρνητικός μοριακός έλεγχος στη λοίμωξη COVID-19. Διαφορετικά άτομα με θετικό εργαστηριακό έλεγχο, πρέπει να περιμένουν να υφεθούν τα συμπτώματα της νόσου και να ολοκληρωθεί η περίοδος απομόνωσης, για να προβούν στον αντιγριπικό εμβολιασμό (Υπουργείο Υγείας 2022).

2.5 Ενδείξεις αντιγριπικού εμβολιασμού

Το 2014 οι χώρες της Ε.Ε. δεσμεύτηκαν ότι θα εμβολιάζουν τουλάχιστον το 75% των ευπαθών ομάδων τους, δυστυχώς όμως ο αντιγριπικός εμβολιασμός στην Ελλάδα παραμένει ακόμα σε χαμηλά επίπεδα. Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών οι ομάδες υψηλού κινδύνου του πληθυσμού της Ελλάδας, που κρίνεται απαραίτητος ο εμβολιασμός του είναι, οι ηλικιακές ομάδες άνω των 60 ετών, τα παιδιά από 6 μηνών και πάνω, άτομα με αναπνευστικά προβλήματα, με καρδιολογικά νοσήματα, άτομα σε ανοσοκαταστολή, μεταμοσχευμένοι, άτομα με μεταβολικά ή χρόνια νοσήματα, νευρολογικά νοσήματα, έγκυες, θηλάζουσες και λεχωίδες, παχύσαρκα άτομα, φροντιστές ατόμων που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες άτομα που εργάζονται σε χώρους που υπάρχει συγχρωτισμός, υγειονομικό προσωπικό, άστεγοι, κτηνοτρόφοι (Υπουργείο Υγείας 2022).

2.6 Αντενδείξεις αντιγριπικού εμβολιασμού

Το εμβόλιο κατά της γρίπης, αντενδείκνυται στα άτομα που έχουν εμφανίσει αναφυλαξία ή αλλεργικό shock κατά το παρελθόν από τον αντιγριπικό εμβολιασμό, στα βρέφη που είναι μικρότερα των έξι μηνών επειδή δεν υπάρχουν ασφαλή και επαρκή δεδομένα για την αποτελεσματικότητά του σε αυτή την ηλικία, σε καταστάσεις που υπάρχει πυρετός και στα

άτομα που έχουν εμφανίσει το σύνδρομο Gullain Barre είτε σε προηγούμενη χορήγηση του αντιγριπικού εμβολίου είτε από κάποια άλλη αιτία (Newall et al, 2012, 2013).

2.7 Παρενέργειες αντιγριπικού εμβολιασμού

Το εμβόλιο κατά του ιού της γρίπης, μετά από τη διαρκή και αυστηρή επιτήρησή του, θεωρείται αποτελεσματικό και ασφαλές. Ανεπιθύμητες ενέργειες από τον εμβολιασμό εκδηλώνονται σε ποσοστό μικρότερο από 5%, έχουν ήπιο χαρακτήρα, και μικρή διάρκεια. Οι πιο συχνές είναι οι τοπικές αντιδράσεις, που περιλαμβάνουν, οίδημα, θερμότητα, ερύθημα, άλγος στην περιοχή του εμβολιασμού, δεκατική πυρετική κίνηση συνήθως το πρώτο εικοσιτετράωρο, πονοκέφαλος, επιδρώσεις, μυαλγίες, αίσθημα κακουχίας και κόπωσης. Αλλεργικές εκδηλώσεις μπορεί να εμφανιστούν, όχι σε μεγάλη συχνότητα και σπάνια μπορεί να εκδηλωθεί το σύνδρομο Gullain Barre (Nagata et al, 2013). Οι σοβαρές παρενέργειες είναι σπάνιες, και εμφανίζονται σε αναλογία 1/1.000 έως 1/1.000.000 δόσεων, σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμώξεων (Maltezos et al., 2008). Ο θάνατος ως επιπλοκή του αντιγριπικού εμβολίου, μπορεί να συσχετισθεί με το αλλεργικό shock, είναι όμως εξαιρετικά σπάνιος, αφού δεν συνίσταται ο εμβολιασμός στα άτομα που έχουν ιστορικό αλλεργιών. Τα αποτελέσματα μελέτης στην οποία έλαβαν μέρος δύο ομάδες, όπου στη μία χορηγήθηκε placebo, ενώ στην άλλη το αντιγριπικό εμβόλιο, έδειξαν ότι η πιθανότητα εκδήλωσης παρενεργειών ήταν χαμηλή (Nichol et al., 1996).

2.8 Οφέλη αντιγριπικού εμβολιασμού

Τα οφέλη του εμβολίου είναι πολλαπλά τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Η χρησιμότητα και η αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου, τεκμηριώθηκε από τα αποτελέσματα πολλών μελετών, οι οποίες απέδειξαν ότι με τον αντιγριπικό εμβολιασμό του πληθυσμού, μειώθηκε η νοσηρότητα και η θνησιμότητα από τον ιό της γρίπης, κατά 75% (Hak et al., 2004). Μελέτες έχουν δείξει ότι μετά τον εμβολιασμό, η πιθανότητα εμφάνισης γρίπης, μειώνεται σε ποσοστό 70-90%, σε υγιείς ενήλικες, και κατά 41-51% η κατανάλωση αντιβιοτικών φαρμάκων. Ταυτόχρονα μειώνει σε ποσοστό 24%, τις λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, με αποτέλεσμα να ελαττώνονται οι ημέρες απουσίας από την εργασία λόγω ασθένειας, οι επισκέψεις στις υπηρεσίες υγείας, η συνταγογράφηση και η κατανάλωση φαρμάκων. Παράλληλα, περιορίζει το χρόνο παραμονής όσων έχουν νοσήσει στις μονάδες υγείας, την εμφάνιση επιπλοκών από συννοσηρότητες, και την θνησιμότητα (Nicol, et al., 2003). Η εξοικονόμηση πόρων, που προέρχονται από τον αντιγριπικό εμβολιασμό και αφορούν το άμεσο και έμμεσο κόστος, δίνουν στα οφέλη και οικονομικό

χαρακτήρα (Postma et al., 2005). Σε διάφορες οικονομικές μελέτες για τα προγράμματα αντιγριπικού εμβολιασμού, σε Ολλανδία, Γαλλία και Μεγάλη Βρετανία, απέδειξαν πως το κοινωνικό και οικονομικό όφελος ήταν πολύ σημαντικό, αφού η απουσία από την εργασία μειώθηκε σε ποσοστό 43% και η συρρίκνωση του εθνικού εισοδήματος αναχαιτίστηκε από 0,13% έως 2,3% (Scuffham & West, 2002).

Σημαντικό όφελος υπάρχει και από τον εμβολιασμό κατά της γρίπης του υγειονομικού προσωπικού. Η πρόληψη και η μείωση της μετάδοσής της ενδονοσοκομειακά, είναι εξαιρετικά σημαντική για τους ήδη επιβαρυνμένους ασθενείς, αλλά και για τις υγειονομικές μονάδες (Booth et al., 2014). Το μεγαλύτερο όφελος από τη συμμετοχή του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στον αντιγριπικό εμβολιασμό, είναι η μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας των ασθενών, του κόστους νοσηλείας και η εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας της μονάδας υγείας, καθώς το προσωπικό παραμένει υγιές και στα καθήκοντά του (Imai et al, 2018). Την περίοδο 2019-2020, αποτράπηκαν τουλάχιστον 7.500.000 λοιμώξεις γρίπης, 105.000 νοσηλείες, 3.700.000 ιατρικές επισκέψεις και 6.300 θάνατοι από γρίπη (Ganczak et al, 2020). Τέλος λόγω της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού, για τα έτη 2012 έως 2015, ο κίνδυνος εισαγωγής σε Μ.Ε.Θ., σοβαρών περιστατικών γρίπης, μειώθηκε κατά 82%. Αδιαμφισβήτητα λοιπόν, το αντιγριπικό εμβόλιο επέφερε πολλαπλά οφέλη στη δημόσια υγεία με αντίκτυπο στην οικονομική και κοινωνική ζωή, παγκόσμια (Maltezou et al., 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Η αναγκαιότητα του αντιγριπικού εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας

Η εμβολιαστική κάλυψη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, έναντι του ιού της γρίπης, είναι πρωταρχικής σημασίας, επειδή, διατρέχει αυξημένο κίνδυνο να προσβληθεί από τον ιό, κατά την εργασία του, και να τον μεταδώσει σε ασθενείς, σε συναδέλφους, και στην οικογένεια του. Ιδιαίτερα το προσωπικό στις κλινικές που νοσηλεύονται ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, (Μ.Ε.Θ., κλινικές covid, κ.α.) ο εμβολιασμός θεωρείται επιβεβλημένος. Η καθημερινή επαφή με ασθενείς διαφόρων νοσημάτων και ηλικιών, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για το προσωπικό (ΕΟΔΥ 2019).

Το υγειονομικό προσωπικό νοσεί σε ποσοστό 20%, ετησίως (Lietz, et al., 2016). Σε μετά-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, υπολογίστηκε πως το 6,5% από αυτούς που εμβολιάστηκαν και το 18,7% από τους μη εμβολιασμένους, κατ' έτος, γίνονται φορείς της γρίπης (Kuster et al., 2011). Σε μια άλλη μελέτη, πάλι στις ΗΠΑ, διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας που βρέθηκαν θετικοί σε εργαστηριακό έλεγχο, εξακολουθούν να εργάζονται, επειδή είναι ασυμπτωματικοί, σε ποσοστό 76,6% (Wilde, 1999). Σε μελέτη των Maltezos et al., το 2018, αποδείχτηκε πως το προσωπικό που δεν έχει εμβολιαστεί όπως και οι ασυμπτωματικοί εργαζόμενοι, είναι υπεύθυνοι για την ενδονοσοκομειακή μετάδοση και διασπορά του ιού, με αποτέλεσμα την αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, την παράταση της διαμονής των ασθενών και την αύξηση του κόστους νοσηλείας (700 \$ την ημέρα) (Παπαευαγγέλου, 2019). Επίσης ο κίνδυνος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για νοσηρότητα, εμφάνιση επιπλοκών εξαιτίας της γρίπης και θνησιμότητα είναι μεγάλος, αν αναλογιστεί κανείς ότι ένας στους πέντε εργαζόμενους θα νοσήσει και θα χρειαστεί να απουσιάσει από την εργασία του, ετησίως, με όλες τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις που απορρέουν από αυτό (Mereckiene et al., 2014). Στην Αγγλία σε μια μελέτη που διεξήχθη σε 3.417 υγειονομικούς, υπολογίστηκε ότι από τους 393 συμπτωματικούς εργαζόμενους, οι 116 χρειάστηκαν τις υπηρεσίες υγείας, όλοι όμως απουσίασαν από την εργασία τους κατά 2,8 ημέρες (Gasparini et al., 2012).

Διάφορες μελέτες κατά καιρούς, έχουν αναδείξει τα οφέλη που προκύπτουν από τον αντιγριπικό εμβολιασμό του υγειονομικού προσωπικού. Το μεγαλύτερο όφελος αφορά τη μείωση των ποσοστών νοσηρότητας και θνησιμότητας των ασθενών (Haviari et al.,). Επίσης πολλές μελέτες προβάλλουν την συμβολή του εμβολιασμού του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, στην μείωση της ασθένειας του προσωπικού, της απουσίας από την εργασία,

της μετάδοσης της γρίπης στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Από άλλες μελέτες πάλι, προκύπτει ότι με την αύξηση της συμμετοχής του προσωπικού στον αντιγριπικό εμβολιασμό, επιτυγχάνεται μείωση στις νοσοκομειακές αναπνευστικές λοιμώξεις, ανάμεσα στους νοσηλεύομενους ασθενείς (ΕΟΔΥ 2019). Σύμφωνα με την έρευνα που διεξήχθη από τους Salgado et al., όταν τα ποσοστά εμβολιασμού του προσωπικού μιας τριτοβάθμιας μονάδας υγείας αυξήθηκαν από 4%, που ήταν την περίοδο 1987-1988, σε 67% το επόμενο έτος (1999-2000), οι νοσοκομειακές περιπτώσεις γρίπης μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονταν, μειώθηκε κατά 32%. Η νοσοκομειακή γρίπη αυξάνει σημαντικά το κόστος νοσηλείας, λόγω της αύξησης των διαγνωστικών εξετάσεων, της ανάγκης για χορήγηση περαιτέρω θεραπείας, της παράτασης της νοσηλείας των ασθενών, της αύξησης της χρήσης των υπηρεσιών υγείας, τη διακοπή της εύρυθμης λειτουργίας των μονάδων υγείας. Από τις δημοσιευμένες νοσοκομειακές επιδημίες γρίπης, σε ποσοστό 38,5% , χρειάστηκε να απομονωθεί ολόκληρη η κλινική, για να υπάρξει έλεγχος της επιδημίας. Μελέτη στις ΗΠΑ έδειξε ότι κατά την περίοδο της γρίπης, στο 35 % των υγειονομικών μονάδων υπάρχει έλλειψη προσωπικού, το 28% αντιμετωπίζει έλλειψη κλινών, ενώ στο 43% η έλλειψη αφορά σε κλίνες ΜΕΘ (Bénet et al., 2012).

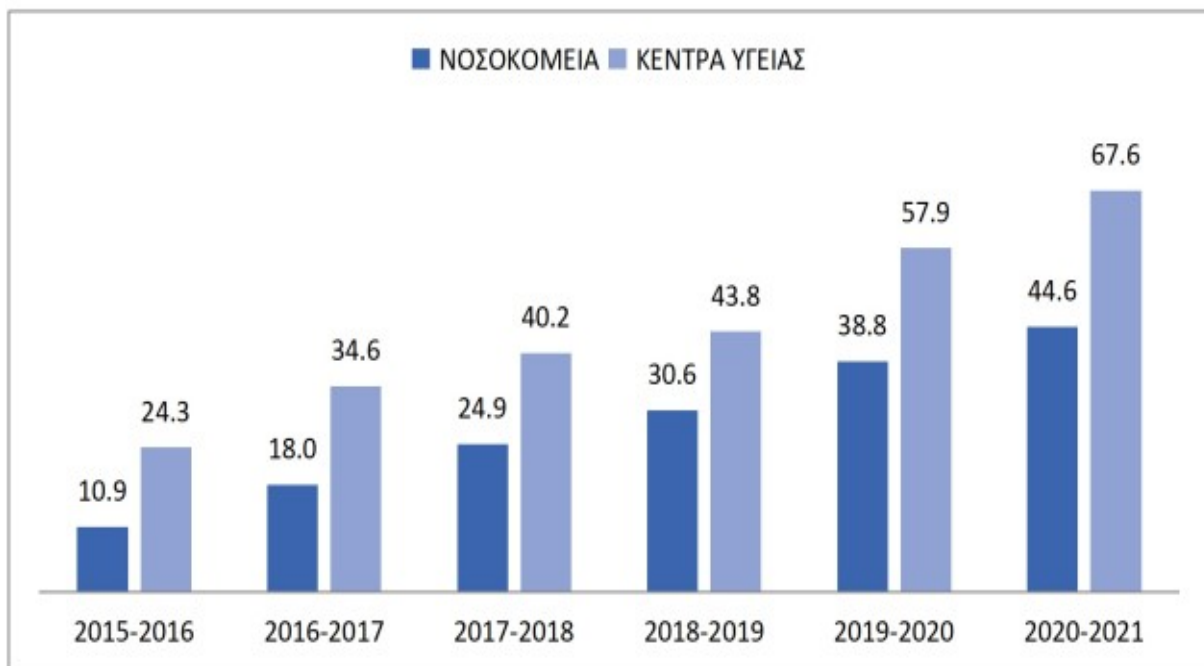
Όπως φαίνεται και από τις μελέτες, η ανάγκη για εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού των μονάδων υγείας, κρίνεται καθοριστική, γι' αυτό και ο εμβολιασμός έναντι του ιού της γρίπης, συστήνεται από το Υπουργείο Υγείας σαν βασική προτεραιότητα, προκειμένου να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία των μονάδων και να διασφαλιστεί η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η αποδοχή του εμβολιασμού κατά της γρίπης από το υγειονομικό προσωπικό, αποτελεί παράδειγμα για τον υπόλοιπο πληθυσμό και συμβάλει στην βελτίωση της εμπιστοσύνης του απέναντι σε αυτό. Παράλληλα, ενισχύει την άμυνα του συστήματος σε ενδεχόμενο πανδημίας. Όμως, παρά τις συστάσεις των ειδικών, η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στον αντιγριπικό εμβολιασμό, παραμένει σε χαμηλά επίπεδα παγκοσμίως, με εξαίρεση τις ΗΠΑ που το εμβόλιο είναι υποχρεωτικό (Maltezos & Tsakris 2011).

3.2 Στατιστικά δεδομένα εμβολιαστικής κάλυψης επαγγελματιών υγείας

Η αναγκαιότητα της συμμετοχής του υγειονομικού προσωπικού στον αντιγριπικό εμβολιασμό, ετησίως είναι επιτακτική. Ωστόσο, η εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού των μονάδων υγείας στην ΕΕ κυμαίνονται κάτω από 40% (Maltezos & Tsakris, 2011). Τα έτη 2013-2014 στην Ιταλία, εμβολιάστηκε μόνο το 16% του υγειονομικού προσωπικού, στην

Ισπανία το 20 με 40%, στη Γερμανία το 36%, στην Ολλανδία το 28 με 40%, στο Βέλγιο το 50%, και στην Αγγλία εμφανίζεται το μεγαλύτερο ποσοστό που φτάνει το 58%, του προσωπικού (Alicino et al., 2015).

Στην Ελλάδα για τα έτη 2009 έως 2018, η συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας, είναι χαμηλή στην ΠΦΥ, με ποσοστά από 16,8% έως 40,2%, και σχεδόν ανύπαρκτη στα νοσοκομεία, με ποσοστά από 4,4 έως 24,7%. Στα έτη 2018-2019, στην ΠΦΥ το ποσοστό της εμβολιαστικής κάλυψης ανεβαίνει στο 43,7%, και στα νοσοκομεία αγγίζει το 30,7%. Στα έτη 2019-2020, το ποσοστό στα νοσοκομεία αυξήθηκε στο 38,8% και στην ΠΦΥ έφτασε το 57,9% (Γράφημα 7).



Γράφημα 7. Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού υπηρεσιών υγείας σε νοσοκομεία και μονάδες ΠΦΥ για πέντε διαδοχικές περιόδους εποχικής γρίπης. Πηγή: ΕΟΔΥ, 2021.

Τα ποσοστά κάλυψης ανά υπηρεσία, το 2018, συνολικά στις μονάδες υγείας, ήταν για την Ιατρική υπηρεσία 57,0%, σε αντίθεση με το 2017, που ήταν 45,3%, η Νοσηλευτική υπηρεσία ανέβηκε στο 53,9%, ενώ το 2017 ήταν μόλις 38,5%, η Τεχνική υπηρεσία 42,8% ενώ το 2017 ήταν στο 34,1% και η Διοικητική υπηρεσία έφτασε στο 47,5%, από 32,1% που ήταν το 2017. Το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται σε όλα τα έτη να έχει χαμηλότερα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης από τους γιατρούς (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Μέση τιμή ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης σε Νοσοκομεία και ΠΦΥ συνολικά ανά υπηρεσία.

Ανά υπηρεσία	2019-2020	2020-2021
Ιατρική Υπηρεσία	57,0%	64,6%
Νοσηλευτική Υπηρεσία	53,9%	59,7%
Λοιπό ΕπιστημονικόΠροσωπικό	50,4%	56,2%
Τεχνική Υπηρεσία	42,8%	45,9%
Διοικητική Υπηρεσία	47,5%	54,8%
Φοιτητές	41,1%	36,8%
Σύνολο (όλες οι μονάδες υγείας)	52,4%	58,4%

Πηγή: ΕΟΔΥ 2021.

Συγκεκριμένα λοιπόν τα ποσοστά των νοσηλευτών στην συμμετοχή τους στον εμβολιασμό, ανά κλινική, όπως παρουσιάζονται στο γράφημα 8, είναι αυξημένα στη ΜΕΛ 80,8%, στην Αιματολογική Κλινική 59,7%, στη ΜΕΝΝ 56,9%, στην Ογκολογική Κλινική (N=37) 56,6%, στη ΜΕΘ 56,4%, στη ΜΑΦ 47,1%, στο ΤΕΠ 45,7%, στο Τμήμα Μεταμοσχεύσεων 38,7%, ενώ στα υπόλοιπα τμήματα 42,5% (ΕΟΔΥ, 2023).



Γράφημα 8. Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού υπηρεσιών υγείας σε τμήματα υψηλού κινδύνου των νοσοκομείων για την περίοδο εποχικής γρίπης 2019-2020. Πηγή: ΕΟΔΥ, 2020.

Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα μελετών στην ΕΕ, που δείχνουν ότι το ποσοστό της συμμετοχής των νοσηλευτών στον αντιγριπικό εμβολιασμό, κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα (Esposito et. al.,2008). Μόνο στις ΗΠΑ, το ποσοστό της συμμόρφωσης του υγειονομικού προσωπικού, στον εμβολιασμό κατά του ιού της γρίπης, αγγίζει πάνω από το 95%, αφού τα τελευταία δέκα χρόνια ο εμβολιασμός είναι υποχρεωτικός (ΕΟΔΥ, 2019).

3.4 Πολιτικές εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του κάθε Νοσοκομείου, είναι υπεύθυνη για τη διευκόλυνση των επαγγελματιών υγείας με τον αντιγριπικό εμβολιασμό και την αποστολή των στοιχείων της εμβολιαστικής κάλυψης στον ΕΟΔΥ. Το ποσοστό της συμμετοχής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στον αντιγριπικό εμβολιασμό, ετησίως, είναι ένας δείκτης για την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την αξιολόγηση των διοικήσεων των μονάδων υγείας και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται (Υπουργείο Υγείας 2022).

Ο συστηματικός εμβολιασμός του υγειονομικού προσωπικού, συστήνεται και εφαρμόζεται από το 1980. Οι χώρες ακολουθούν διαφορετική πολιτική, στον εμβολιασμό των ατόμων, που παρέχουν υπηρεσίες υγείας. Έτσι, στη Φιλανδία, στη Νορβηγία και στη Σλοβακία, εμβολιάζονται μόνο αυτοί που έρχονται σε στενή επαφή με ασθενείς, ενώ στη Σουηδία μόνο αυτοί που παρέχουν φροντίδα σε ανοσοκατεσταλμένους (Maltezou & Poland, 2016). Στις χώρες τις ΕΕ που ο εμβολιασμός είναι εθελοντικός, η κάλυψη δεν ξεπερνά το 40%. Στη Δανία, δεν συστήνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός στους υγειονομικούς, ενώ στη Σερβία είναι υποχρεωτικός, σε εκείνους μόνο που φροντίζουν ευάλωτους ασθενείς, ή μεγαλύτερους από 65 ετών. Στην Ισλανδία, στην Αυστρία, και στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι υγειονομικοί εμβολιάζονται πριν υπογράψουν τη σύμβαση εργασίας τους. Στις ΗΠΑ ο εμβολιασμός κατά του ιού της γρίπης είναι υποχρεωτικός από το 2005, η εμβολιαστική κάλυψη αγγίζει το 98% και αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την πρόσληψη σε θέσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος. Στην Αυστραλία θεσπίστηκε ο υποχρεωτικός εμβολιασμός το 2018, στους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν υπηρεσίες σε ανοσοκατεσταλμένους και σε εκείνους που βρίσκονται σε θέσεις υψηλού κινδύνου (Frederick et al., 2018). Στην Ελλάδα, ο αντιγριπικός εμβολιασμός του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έχει εθελοντικό χαρακτήρα, για όλους όσους εμπλέκονται σε υγειονομικές θέσεις. Σε όλες τις πολιτικές για τον εμβολιασμό έναντι του ιού της γρίπης, που εφαρμόζονται στις διάφορες χώρες, υπάρχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα 7 (ΕΟΔΥ, 2020).

Πίνακας 7: Πολιτικές αντιγριπικού εμβολιασμού του υγειονομικού προσωπικού
πλεονεκτήματα-μειονεκτήματα.

Πολιτική εμβολιασμού	Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα - Προκλήσεις
Εθελοντικός	<ul style="list-style-type: none"> • πιο αποδεκτός από το προσωπικό • δεν θέτει θέματα αυτονομίας του εργαζόμενου 	<ul style="list-style-type: none"> • απαιτείται μεγάλη προσπάθεια για αύξηση εμβολιαστικής κάλυψης • ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και στρατηγικές επικοινωνίας • μεγάλο κόστος σε ανθρώπινο δυναμικό – εργατοώρες • με συνδυασμό δράσεων και στρατηγικών σπάνια >60% κάλυψη
Υποχρεωτικός	<ul style="list-style-type: none"> • πιο εύκολη εφαρμογή, λιγότερο κόστος • προτάσσει την αρχή της προστασίας των ασθενών • εμπέδωση του αισθήματος ασφάλειας • επιτυγχάνει σε μικρό χρονικό διάστημα σταθερά υψηλά ποσοστά κάλυψης (>97%) 	<ul style="list-style-type: none"> • απαιτεί κατάλληλο νομικό πλαίσιο εφαρμογής • απαιτεί πολιτική δέσμευση • απαιτεί δέσμευση σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας • απαιτεί στήριξη από επιστημονικές εταιρείες • θέμα αποδοχής από το προσωπικό
Μικτή πολιτική*	<ul style="list-style-type: none"> • πιο εύκολη εφαρμογή (συγκεκριμένα τμήματα) • (πιθανόν) πιο αποδεκτό από το προσωπικό • προτάσσει το αίσθημα της ευθύνης και της ασφάλειας σε συγκεκριμένα τμήματα • υψηλή εμβολιαστική κάλυψη (97%) σε τμήματα με ασθενείς αυξημένου κινδύνου 	<ul style="list-style-type: none"> • απαιτεί κατάλληλο νομικό πλαίσιο εφαρμογής • απαιτεί πολιτική δέσμευση • απαιτεί δέσμευση σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας • απαιτεί στήριξη από συγκεκριμένες επιστημονικές εταιρείες • θέμα αποδοχής από το προσωπικό συγκεκριμένων τμημάτων • χρειάζεται καλή εκτίμηση κινδύνου (π.χ. όλοι όσοι εισέρχονται σε μία ΜΕΘ θα πρέπει να έχουν εμβολιασθεί;) • παραμένουν τα μειονεκτήματα του εθελοντικού εμβολιασμού για το υπόλοιπο προσωπικό • πιθανόν να εξασθενήσει τον εμβολιασμό στα υπόλοιπα τμήματα

Πηγή: ΕΟΔΥ 2020.

3.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τον εμβολιασμό

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στις συστάσεις του Υπουργείου για τον αντιγριπικό εμβολιασμό, είναι κυρίως οι ελλειπείς γνώσεις, σε ότι αφορά την γρίπη, τον τρόπο μετάδοσής της και των επιπλοκών που μπορεί να προκύψουν από αυτή. Επίσης, η άποψη ότι η νόσος δεν τους αφορά, ότι είναι προστατευμένοι από την μακρόχρονη παρουσία τους σε ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας, η χρησιμοποίηση της μάσκας και το πλύσιμο των χεριών. Τέλος, η διστακτικότητα, η αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας, του αντιγριπικού εμβολίου, καθώς και η ετήσια αναπροσαρμογή και χορήγησή του, δρουν ανασταλτικά στην συμμόρφωση των υγειονομικών στον εμβολιασμό. Σημαντικό ρόλο βεβαίως κατέχουν οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, η παραπληροφόρηση, το αντιεμβολιαστικό κίνημα, κ.α. (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Αίτια άρνησης εμβολιασμού του υγειονομικού προσωπικού κατά της γρίπης

Ανεπαρκής γνώση για τη νοσοκομειακή γρίπη
Λαθεμένη αντίληψη ότι δεν κινδυνεύει να νοσήσει από γρίπη
Λαθεμένη αντίληψη για την ασφάλεια του αντιγριπικού εμβολίου
Λαθεμένη αντίληψη ότι το εμβόλιο μπορεί να προκαλέσει γρίπη
Άγνοια των συστάσεων για ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό
Το εμβόλιο δεν διατίθεται στο χώρο εργασίας του
Φόβοι για ενέσεις, εμβολιασμό
Έλλειψη υποστήριξης από ηγετική μορφή στο χώρο εργασίας
Ομοιοπαθητική ιατρική

Πηγή: ΕΟΔΥ, 2019.

Στον αντίποδα τώρα, οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αποδοχή του εμβολιασμού, από τους επαγγελματίες υγείας είναι η απόκτηση γνώσης, η εμπειριστατωμένη ενημέρωση, ο σωστός προγραμματισμός, η καλή οργάνωση, η χορήγηση του εμβολίου στους χώρους εργασίας και τέλος η επιβράβευση για την συμμετοχή στον εμβολιασμό (ΕΟΔΥ 2019).

3.6 Αίτια απόρριψης του αντιγριπικού εμβολιασμού

Ένας από τους κύριους λόγους απόρριψης του αντιγριπικού εμβολίου, είναι η ανησυχία και ο φόβος νόσησης από την γρίπη, λόγω της χορήγησης αδρανοποιημένου ιού μέσω του εμβολίου (Martinello et al., 2003) και (Raftopoulos, 2008). Ταυτόχρονα ο φόβος για παρενέργειες, η έλλειψη ενημέρωσης και η παραπληροφόρηση, οδηγούν σε αμφισβήτηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητάς του (Dedoukou et al.,2010). Οι ελλιπείς γνώσεις για την νόσο, τη σοβαρότητά της, και τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, αυξάνει την διστακτικότητα του προσωπικού. Σε πολλές έρευνες έχει αποδειχτεί ότι οι ανεπαρκείς γνώσεις για τα οφέλη του εμβολίου και η βεβαιότητα ότι δεν κινδυνεύουν από τη νόσο, είναι βασικοί παράγοντες για την μη αποδοχή του (Kelly et al., 2014). Το νοσηλευτικό προσωπικό σε όλες τις μελέτες, καταλαμβάνει μικρότερο ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης, σε σχέση με εκείνο των γιατρών, λόγω ένδειας γνώσης του αντικειμένου. Αυτό φαίνεται να οφείλεται στις διαφορετικές βαθμίδες εκπαίδευσης, που έχουν αποκτήσει τα άτομα, που απαρτίζουν αυτή την κατηγορία προσωπικού (Livnil et al., 2008). Η άγνοια κινδύνου, για τους ίδιους, τους ασθενείς τους, αλλά και την οικογένειά τους, οδηγεί τους επαγγελματίες υγείας στον εφησυχασμό, ως προς

τη νόσηση, και στη μη αποδοχή του αντιγριπικού εμβολίου. Η αντίληψη ότι είναι άτρωτοι, επειδή εκτίθενται συνεχώς στον ιό και λαμβάνουν γενικά μέτρα προστασίας, συμβάλει στην μη αναγνώριση του ρόλου που διαδραματίζουν στη διασπορά του ιού, εντός και εκτός νοσοκομείου (Σπανός και συν., 2017), (Trivalle et al., 2006). Επίσης, σπουδαίο ρόλο στην απόρριψη του εμβολίου κατά του ιού της γρίπης, κατέχει η αμφισβήτησή του από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και το αντιεμβολιαστικό κίνημα που δημιουργούν καχυποψίες με αναξιόπιστες και μη έγκυρες πληροφορίες και παρουσιάζουν τον αντιγριπικό εμβολιασμό ως δείγμα θεωριών συνωμοσίας, απέναντι στον άνθρωπο (Mason & Donnelly, 2000). Τέλος οι θρησκευτικές αντιλήψεις, που ενστερνίζεται μέρος του υγειονομικού προσωπικού, αποτελούν παράγοντα άρνησης συμμετοχής τους στον αντιγριπικό εμβολιασμό. (Hakim et al., 2011), (Πίνακας 9).

Πίνακας 9: Εμπόδια που αφορούν το ίδιο το αντιγριπικό εμβόλιο.

- Επιφυλάξεις που έχουν κάποιοι για όλα γενικά τα εμβόλια (διστακτικότητα εμβολιασμού, «vaccine hesitancy»).
- Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τον εμβολιασμό έναντι της εποχικής γρίπης
- Λανθασμένες αντιλήψεις περί της ασφάλειας του εμβολίου και την πρόκληση σοβαρών ανεπιθύμητων επιπλοκών
- Επιφυλάξεις για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου.
- Επιπλέον φόβοι (φόβος για την ένεση),
- διάφορες πεποιθήσεις (αντιεμβολιαστικό κίνημα) παραπληροφόρηση από μέσα κοινωνικής δικτύωσης, blogs κλπ

Πηγή: ΕΟΔΥ, 2019.

3.7 Αίτια αποδοχής του αντιγριπικού εμβολιασμού

Κυρίαρχη θέση, στους λόγους αποδοχής του αντιγριπικού εμβολιασμού από τους υγειονομικούς, κατέχει, η αυτοπροστασία, η θωράκιση του οικείου περιβάλλοντός τους από τον ιό της γρίπης και η απομάκρυνση του κινδύνου νόσησης. Η κατανόηση του προσωπικού οφέλους, που θα αποκομίσουν συμμετέχοντας στον αντιγριπικό εμβολιασμό, στην υγεία τους, στην κοινωνική ζωή τους, αλλά και σε οικονομικό επίπεδο, είναι ο πρωταρχικός παράγοντας αποδοχής του εμβολίου. Ακολουθεί η οικογένεια και η διαφύλαξη της δικής της υγείας και έπεται η ελαχιστοποίηση της ενδονοσοκομειακής μετάδοσης και η υγεία των ασθενών, με

τους οποίους έρχονται σε άμεση επαφή οι επαγγελματίες υγείας (Dedoukou et al., 2010), και (Tanguy et al., 2011). Η παραδοχή από μέρους του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ότι ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για νόσηση από τον ιό, αποτελεί από μόνη της αποδοχή της αναγκαιότητας της συμμόρφωσης με τις συστάσεις του Υπουργείου Υγείας, για την συμμετοχή τους στον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό (Corace et al., 2013). Η δωρεάν χορήγηση του εμβολίου στις μονάδες υγείας, που υπηρετεί το προσωπικό, είναι ένας ακόμη παράγοντας, που συμβάλει στην αύξηση των ποσοστών της εμβολιαστικής κάλυψης, αφού αποφεύγεται κάθε είδους ταλαιπωρία για την πραγματοποίησή του εμβολιασμού (Heinrich-Morrison et al., 2015). Η προώθηση, ενημέρωση και η σωστή πληροφόρηση του υγειονομικού προσωπικού για τα οφέλη του εμβολίου, την βαρύτητα της νόσου, τις επιπλοκές και το κόστος νοσηλείας από αυτή, είναι επιπρόσθετοι παράγοντες που αυξάνουν την αποδοχή του εμβολίου. (Willis et al., 2007). Ο εμβολιασμός των συναδέλφων που έχουν κάποιο κύρος, αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση και για τους υπόλοιπους. Οι Barbadoro et al., σε μελέτη που διεξήγαγαν το 2013, αναφέρουν ότι οι επαγγελματίες υγείας, που έχουν μεγαλύτερη εμπειρία και είναι μεγαλύτερης ηλικίας, το ανδρικό φύλο, και όσοι είχαν εμβολιαστεί και στο παρελθόν, ήταν πιο θετικοί απέναντι στον εμβολιασμό. Επίσης, θετικά προσκείμενοι αποδεικνύονται και οι εργαζόμενοι εκείνοι που έχουν επαρκείς γνώσεις στο θέμα του αντιγριπικού εμβολιασμού και της γρίπης (Cozza et al., 2015). Εξάλλου, στη μελέτη των Levini et al., το 2008, διαπιστώθηκε ότι οι εξειδικευμένες γνώσεις, που έχουν αποκτήσει οι γιατροί, συμβάλλουν στην αυξημένη αποδοχή του εμβολίου και κατά συνέπεια στη μεγαλύτερη συμμετοχή τους σε αυτό.

3.8 Νομοθεσία σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό

Σύμφωνα με την νομοθεσία, οι εργοδότες στον τομέα της υγείας, σε δημόσιους και σε ιδιωτικούς φορείς, οφείλουν να τηρούν τα μέτρα πρόληψης, μετάδοσης του ιού της γρίπης σε κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο νόμος αναφέρεται στην υποχρέωση των εργοδοτών για έγκαιρη και σωστή ενημέρωση των εργαζομένων, σε ότι αφορά τον ιό της γρίπης, τον εμβολιασμό και τα οφέλη του, καθώς και την έγκαιρη έναρξη του αντιγριπικού εμβολιασμού. Καθήκον τους, επίσης είναι η λήψη όλων των απαραίτητων προληπτικών μέτρων και η εξασφάλιση επαρκών υλικών και προστατευτικών μέσων, ώστε να διασφαλιστεί η υγεία των εργαζομένων και των ασθενών τους (Dini et al, 2018). Συγκεκριμένα οι εργοδότες, με βάση την υπάρχουσα νομοθεσία, οφείλουν να παρέχουν έγκαιρη και έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με την γρίπη, να δίνουν γραπτές οδηγίες για τα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης του ιού της γρίπης, να αναπτύξουν συγκεκριμένα

πρωτόκολλα και στρατηγικές για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση ενδονοσοκομειακής επιδημίας, τη σωστή χρήση των απολυμαντικών και αντισηπτικών, την καθαριότητα και απολύμανση των χώρων, να παρέχουν εκπαίδευση του προσωπικού τους στην εφαρμογή όλων αυτών, να εξασφαλίζουν την διαθεσιμότητα και την επάρκεια των υλικών, που χρειάζονται για να εφαρμοστούν οι οδηγίες, που έχουν δοθεί και τέλος να συστήνουν και να προωθούν τον αντιγριπικό εμβολιασμό στο προσωπικό των υγειονομικών μονάδων που είναι υπεύθυνοι (Alolayan et al, 2019).

Από την άλλη μεριά, οι εργαζόμενοι έχουν την υποχρέωση να τηρούν και να εφαρμόζουν όσα εκπαιδεύτηκαν, για την αποφυγή της μετάδοσης του ιού της γρίπης, με σκοπό την προάσπιση της υγείας τους, αλλά και της υγείας των ασθενών τους. Η τήρηση των μέτρων ατομικής υγιεινής, όπως το τακτικό πλύσιμο των χεριών, η χρήση των απολυμαντικών στις επιφάνειες που χρησιμοποιούνται συχνά, η χρήση αντισηπτικού πριν και μετά την επαφή με κάθε ασθενή, η αποφυγή του αγγίγματος των ματιών, της μύτης και του στόματος, χωρίς προηγούμενο πλύσιμο των χεριών, που συχνά ευθύνονται για την προσβολή από την γρίπη, η χρήση της μάσκας προστασίας και των γαντιών, η χρήση ειδικού προστατευτικού εξοπλισμού, όπου αυτό απαιτείται και τέλος η συμμετοχή στον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό, είναι πρακτικές που οι εργαζόμενοι οφείλουν να ακολουθούν, προκειμένου να προστατεύσουν τον εαυτό τους, τους ασθενείς, τους συναδέλφους, την οικογένεια και το κοινωνικό τους περιβάλλον από τη μετάδοση του ιού της γρίπης (Boey et al, 2018).

Ο αντιγριπικός εμβολιασμός, όπως ήδη έχει αναφερθεί, είναι το πιο σημαντικό μέτρο πρόληψης έναντι της γρίπης. Ο εθελοντικός εμβολιασμός, που ακολουθείται ως πολιτική στη χώρα μας, θεωρητικά μπορεί να προσφέρει σημαντικά αποτελέσματα στη συμμόρφωση που απαιτείται, χωρίς να καταπατά τις προσωπικές ελευθερίες των εργαζομένων και αφήνοντάς τους την επιλογή, με βάση τις αξίες και τις πεποιθήσεις τους (Hakim et al, 2011). Όμως πρόκειται για μια διαδικασία, που απαιτεί πολύ χρόνο, κόπο και συνεχή εκπαίδευση των εργαζομένων, χωρίς το αναμενόμενο αποτέλεσμα τελικά, αφού στην πράξη έχει αποδειχθεί, ότι δεν πετυχαίνει ποσοστό πάνω από 60% στην συμμετοχή στον αντιγριπικό εμβολιασμό (Μαλτέζου, 2019). Σημαντική εξέλιξη για τον αντιγριπικό εμβολιασμό στην Ελλάδα, ήταν ο νόμος 46752020– ΦΕΚ Τεύχος Α 54/11.03.2020, σύμφωνα με τον οποίο το Υπουργείο Υγείας μπορεί να καθιστά ένα εμβόλιο υποχρεωτικό, κυρίως για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης κάποιου μεταδοτικού νοσήματος, που ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις για την δημόσια υγεία (Σκουμπούρδη 2020).

Η εφαρμογή πολιτικών υποχρεωτικού εμβολιασμού έναντι του ιού της γρίπης, φαίνεται να είναι η μόνη επιλογή, για να επιτευχθούν υψηλά ποσοστά στην συμμετοχή του υγειονομικού

προσωπικού στον εμβολιασμό και στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψής του, σε σταθερή βάση, στα επιθυμητά επίπεδα. Για να εφαρμοστεί μια τέτοια πολιτική, χρειάζεται να θεσπιστεί συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο, πράγμα εύκολο για τον νομοθέτη, όμως προκύπτουν και μερικά ηθικά θέματα, που αφορούν το δικαίωμα να αποφασίζει κάποιος, για τις ενέργειες που γίνονται στο σώμα του, με βάση την αρχή της ελευθερίας και της αυτονομίας του ατόμου. Ωστόσο τα συστήματα υγείας οφείλουν να παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον, για τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, με βάση την αρχή του «μη βλάπτει» και σύμφωνα με τα πρωτόκολλα πρόληψης λοιμώξεων, που ακολουθούνται παγκοσμίως, από τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή για τους Εμβολιασμούς, του Καναδά, στις οδηγίες της το 2018, για τον ετήσιο εμβολιασμό κατά του ιού της γρίπης, έθεσε θέμα ευθύνης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απέναντι τους ασθενείς, επισημαίνοντας ότι η άρνηση του εργαζόμενου να συμμετέχει σε αυτόν, χωρίς κάποια σοβαρή αντένδειξη, συνεπάγεται παράληψη καθήκοντος, στο πλαίσιο παροχής υψηλότερων προτύπων υπηρεσιών υγείας (ΕΟΔΥ, 2019).

3.9 Στρατηγικές αύξησης εμβολιαστικής κάλυψης

Η αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης των υγειονομικών κατά της γρίπης, απαιτεί μια πολυεπίπεδη και καλά οργανωμένη παρέμβαση, που βασίζεται στη καλή συνεργασία και συμμετοχή όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Κυρίαρχο ρόλο στην οργάνωση κατέχει η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, της εκάστοτε υγειονομικής μονάδας, σε συνεργασία πάντα με τον ιατρό εργασίας και τη διοίκηση. Αφού σχεδιαστούν και υλοποιηθούν οι ενέργειες που αποφασίστηκαν, η καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης θα αποδώσει την αποτελεσματικότητα αυτών των ενεργειών. Η τήρηση ενός ηλεκτρονικού αρχείου εμβολιασμών για κάθε εργαζόμενο, θα βοηθούσε στην επιτήρηση της ανοσιακής επάρκειας του προσωπικού, όχι μόνο για τον ιό της γρίπης, αλλά και για άλλα μεταδοτικά νοσήματα (Hollmeyer et al., 2013).

Τα μέτρα που μπορούν να αυξήσουν την συμμετοχή του υγειονομικού προσωπικού στον εμβολιασμό κατά του ιού της γρίπης είναι ποικίλα. Πρώτα απ' όλα η δωρεάν διάθεση του εμβολίου, στο χώρο εργασίας, είναι μια στρατηγική που κάποια νοσοκομεία έχουν ήδη υιοθετήσει και δείχνει να αυξάνει τις πιθανότητες συμμόρφωσης. Ο εμβολιασμός θα πρέπει να διαρκεί για μερικές εβδομάδες, ώστε να καλυφθούν όλες οι βάρδιες και να πραγματοποιείται σε συγκεκριμένο προσβάσιμο χώρο, που θα γνωρίζουν οι εργαζόμενοι. Ταυτόχρονα ένα κινητό συνεργείο εμβολιασμού είναι πολύ χρήσιμο, καθώς οι εργαζόμενοι εμβολιάζονται στο χώρο τους, χωρίς να απαιτείται καμία μετακίνηση. Με αυτό τον τρόπο,

ελαχιστοποιείται η αναβλητικότητα, λόγω φόρτου εργασίας και επιτυγχάνεται μεγαλύτερη συμμετοχή. Άλλα μέτρα που μπορούν να βοηθήσουν στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, είναι οι εκστρατείες ενημέρωσης και εκπαίδευσής του, που περιλαμβάνουν συναντήσεις, διαλέξεις, ομιλίες, αφίσες, ανακοινώσεις, φυλλάδια κ.α. σε χώρους που έρχεται σε επαφή καθημερινά μεγάλο μέρος των εργαζομένων, με σκοπό να υπενθυμίζουν και να υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα του εμβολίου κατά του ιού της γρίπης, να λύνονται τυχόν απορίες, να παρουσιάζονται τα οφέλη και να τονίζεται η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του απέναντι στην γρίπη. Σε κάθε μονάδα μπορεί να οριστούν υποστηρικτές του εμβολίου, οι οποίοι θα είναι υπεύθυνοι να ενημερώνουν τους συναδέλφους τους, σε προσωπικό επίπεδο, ώστε να καμφθούν οι όποιες τελευταίες αντιρρήσεις πιθανόν να υπάρξουν. Η ανατροφοδότηση του τμήματος με τα ποσοστά εμβολιασμού που πέτυχε, μπορεί να λειτουργήσει ως ένα κίνητρο στο πλαίσιο της ευγενούς άμιλλας και του ανταγωνισμού (ΕΟΔΥ 2019). Τα κίνητρα σε ατομικό ή σε ομαδικό επίπεδο, είναι ένα άλλο μέτρο που θα μπορούσε να λειτουργήσει υπέρ του εμβολιασμού. Τέτοια έχουν δοθεί κατά καιρούς, με τη μορφή ενός μικρού προσωπικού δώρου, ρεπό ή τιμητικής άδειας, ως ανταμοιβή για τη συμμετοχή του εργαζόμενου στον αντιγριπικό εμβολιασμό. Σε ομαδικό επίπεδο, έχουν χορηγηθεί αντίστοιχα προνόμια σε όλη την κλινική, που είχε το υψηλότερο ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης (Maltezou et al., 2018). Σε πολλές χώρες έχει εφαρμοστεί η φόρμα δήλωσης άρνησης εμβολιασμού, ένα τυποποιημένο έντυπο δηλαδή, στο οποίο ο εργαζόμενος καλείται να δηλώσει υπεύθυνα και ενυπόγραφα την άρνησή του στον εμβολιασμό κατά της γρίπης, χωρίς όμως να υπάρξει καμία συνέπεια γι' αυτή του τη δήλωση. Το μέτρο αυτό φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα, αφού πολλοί εργαζόμενοι προτιμούν καλύτερα να εμβολιαστούν, παρά να συμπληρώσουν τη δήλωση άρνησης. Λειτουργεί δηλαδή στη συνείδηση των εργαζομένων, ως ήπια υποχρέωση συμμετοχής στον αντιγριπικό εμβολιασμό. Και τέλος ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, ως αυστηρή υποχρέωση του υγειονομικού προσωπικού να εμβολιάζεται ετησίως κατά του ιού της γρίπης, εφαρμόζοντας κυρώσεις σε αυτούς που αρνούνται, αποτελεί όπως ήδη έχει αναφερθεί το πιο αποτελεσματικό μέτρο, για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού των υπηρεσιών υγείας (De Serres et al., 2017), (Πίνακας 10).

Πίνακας 10: Μέτρα αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης του υγειονομικού προσωπικού

1. Μέτρα αύξησης της πρόσβασης στον αντιγριπικό εμβολιασμό
<ul style="list-style-type: none">• Δωρεάν διάθεση του εμβολίου• Εμβολιασμός στο χώρο εργασίας, κινητά συνεργεία εμβολιασμού
2. Μέτρα ενημέρωσης και συνειδητοποίησης
<ul style="list-style-type: none">• Αφίσες, κονκάρδες, λοιπό ενημερωτικό υλικό• Προσωπικές επιστολές, υπενθυμίσεις• Υποστηρικτές εμβολιασμού (vaccination champions)
3. Μέτρα εκπαίδευσης του προσωπικού
<ul style="list-style-type: none">• Διαλέξεις, παρουσιάσεις, εκπαιδευτικές συναντήσεις
4. Παροχή κινήτρων
<ul style="list-style-type: none">• Ημέρες εμβολιασμού / γιορτές εμβολιασμού• Ατομικά κίνητρα (π.χ. χορήγηση ρεπό)• Ομαδικά κίνητρα (π.χ. βράβευση κλινικών ή νοσοκομείων)
5. Φόρμες δήλωσης άρνησης εμβολιασμού (declination statements)
6. Υποχρεωτικός εμβολιασμός

Πηγή: ΕΟΔΥ 2019.

Το 2016 μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση 46 μελετών, από πολλές χώρες, οι οποίες αναφέρονταν στις παρεμβάσεις αυτές και τα αποτελέσματά τους, παρουσιάζει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό ως το πιο αποτελεσματικό μέτρο, επειδή κατάφερε να μειώσει το ποσοστό των υγειονομικών που δεν είχαν εμβολιαστεί κατά 82%, και δεύτερο μέτρο κατά σειρά, εμφανίζει τη φόρμα δήλωσης άρνησης του εμβολιασμού, αφού μείωσε κατά 36% το ποσοστό των ανεμβολίαστων υγειονομικών. Τα υπόλοιπα μέτρα με τη σειρά που ακολουθεί, ενημέρωση, αυξημένη πρόσβαση, κίνητρα, εκπαίδευση, πέτυχαν πολύ μικρότερα ποσοστά στη μείωση των ανεμβολίαστων. Τα ποσοστά αυτά αφορούν το μέσο όρο στο σύνολο των μελετών, διότι η επίδραση του κάθε μέτρου ξεχωριστά, δεν ήταν ενιαία σε όλες τις μελέτες.

Σημαντική παρατήρηση σε όλες τις μελέτες, ήταν τα χαμηλά ποσοστά που παρουσίαζε η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης του προσωπικού, σχετικά με το εμβόλιο κατά της γρίπης.

Οι ερευνητές, ερμήνευσαν αυτό το γεγονός ως δείγμα δυσπιστίας απέναντι στο εμβόλιο, αφήνοντας να εννοηθεί ότι οι γνώσεις του υγειονομικού προσωπικού ήταν επαρκείς. Βέβαια, λόγω των διαφόρων βαθμίδων εκπαίδευσης του προσωπικού, σε ορισμένες περιπτώσεις η εκπαίδευση κατέχει σημαντικό κομμάτι της συμμόρφωσης (Lytras et al., 2016).

Τα αποτελέσματα των διάφορων στρατηγικών και δράσεων που εφαρμόστηκαν στα νοσοκομεία και στην ΠΦΥ κατά την περίοδο 2020-2021, για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης, παρατίθενται στον πίνακα 11.

Πίνακας 11: Στρατηγικές & δράσεις που εφαρμόστηκαν για την αύξηση του αντιγριπικού εμβολιασμού των εργαζομένων στα Νοσοκομεία & στην ΠΦΥ την περίοδο 2020-2021.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΚΠΦΥ	ΣΥΝΟΛΟ
Εμβολιασμός στο χώρο του νοσοκομείου	98,3	81,0	87,7
Δωρεάν εμβολιασμός	95,9	73,3	82,0
Προφορική ενημέρωση από τους υπευθύνους	90,9	69,7	77,8
Προαγωγή του αισθήματος ευθύνης και ασφάλειας στο χώρο εργασίας	88,4	68,2	75,9
Εμβολιασμός προϊστάμενων ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	86,0	51,3	64,6
Οργάνωση εκστρατείας προώθησης εμβολιασμού	83,5	37,9	55,4
Υποστήριξη της διοίκησης της Υγειονομικής Μονάδας	93,4	26,2	51,9
Χρήση συστημάτων υπενθύμισης της σημασίας του εμβολιασμού	63,6	32,8	44,6
Εμβολιασμός ηγετικής μορφής ή διαμορφωτών κοινής γνώμης	69,4	19,5	38,6
Διαλέξεις για τη γρίπη και το αντιγριπικό εμβόλιο	47,1	21,0	31,0
Γραπτή δήλωση άρνησης εμβολιασμού	37,2	26,7	30,7
Συνεργείο εμβολιασμού	66,1	5,1	28,5
Προγράμματα επιβράβευσης εμβολιασθέντων	21,5	11,3	15,2

Πηγή: ΕΟΔΥ 2021.

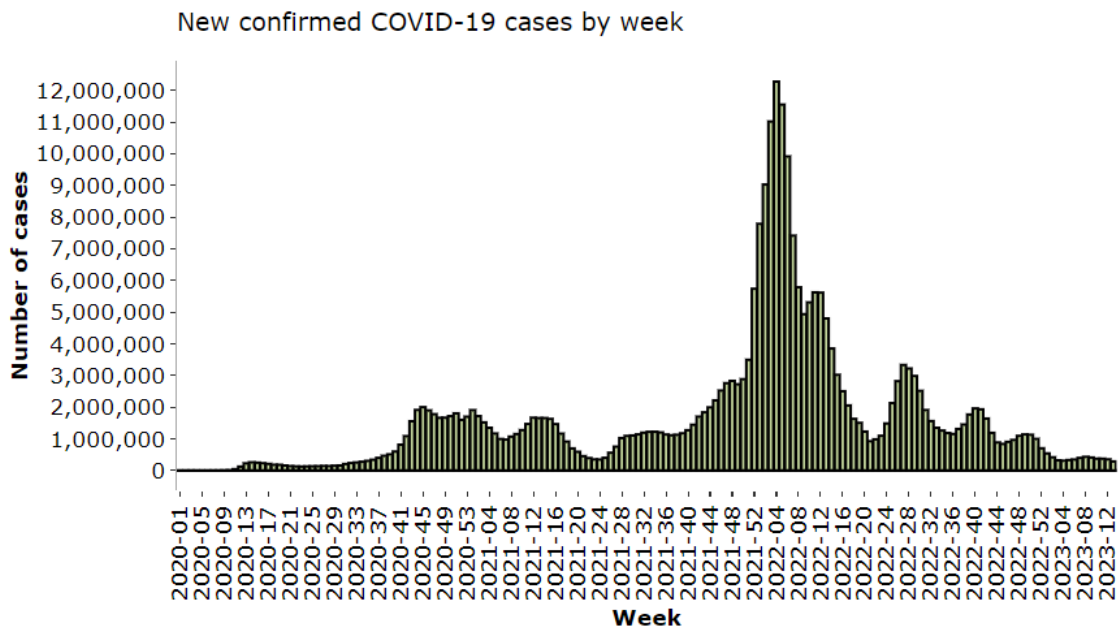
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID -19 ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΧΙΙΚΗ ΓΡΙΠΗ.

4.1 Γενικά στοιχεία για την πανδημία Covid -19

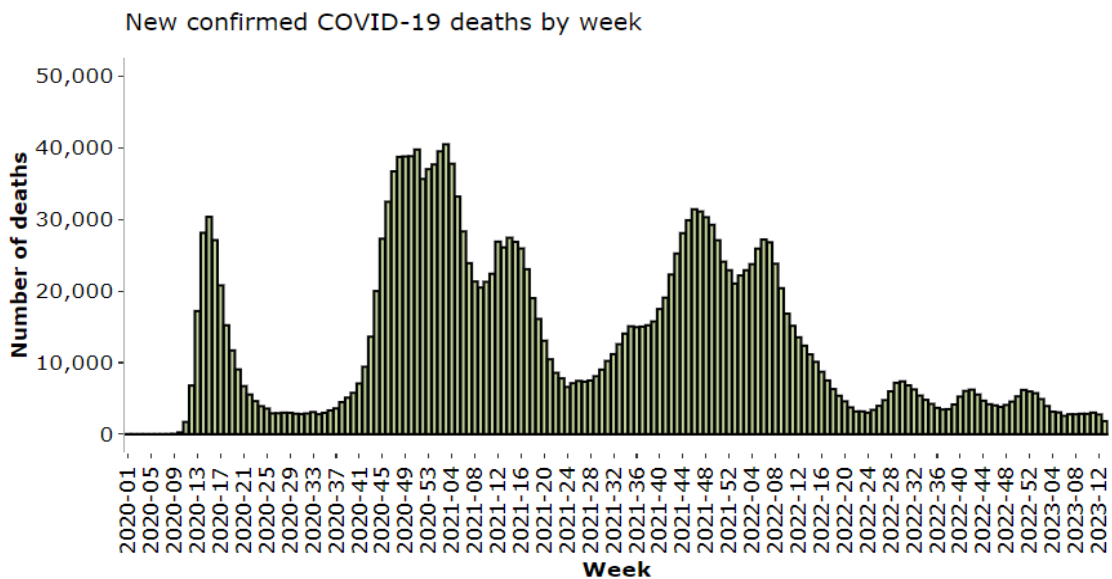
Ο ιός SARS-CoV είναι ένας κορονοϊός, που εμφανίστηκε για πρώτη φορά το Νοέμβριο του 2002, στην Κίνα, και μεταδόθηκε από ζώο στον άνθρωπο. Έως τον Ιούλιο του 2003, είχε μεταφερθεί σε διάφορες χώρες, κυρίως στο Βιετνάμ και το Χόνγκ Κονγκ, απαριθμώντας 8096 κρούσματα και 774 θανάτους, δηλαδή ποσοστό θνησιμότητας 9,6%. Όμως η επιδημία από τον ιό SARS-CoV σταμάτησε ξαφνικά, γι' αυτό δεν ασχολήθηκε ιδιαίτερα η επιστημονική κοινότητα με αυτήν (Korsman et al., 2012). Το Δεκέμβριο του 2019, στην πόλη Wuhan της Κίνας πρωτοεμφανίστηκε ο τρίτος πιο επικίνδυνος κορονοϊός, λόγω της γρήγορης εξάπλωσής του, ο ιός SARS-CoV 2, ως πνευμονία άγνωστης αιτιολογίας (Savulescu, 2021, Hu et al., 2021).

Μέσα στο Ιανουάριο εξαπλώθηκε στην Ιαπωνία, στην Ν. Κορέα, και στην Ταϊλάνδη. Στις 7/3/2020, είχε εξαπλωθεί σε 100 χώρες και τα κρούσματα ήδη είχαν φτάσει τα 101.927. Στις 11/3/2020 κηρύχθηκε από τον ΠΟΥ ως πανδημία. Στις 25/2/2020 καταχωρήθηκε το πρώτο κρούσμα στην Ελλάδα (ECDC, 2023). Η νόσος μεταδίδεται με μολυσμένα σταγονίδια, με την επαφή με μολυσμένα αντικείμενα ή επιφάνειες. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει τα κοινά συμπτώματα γρίπης, με προσθήκη της απώλειας της γεύσης και της οσμής, τη δυσκολία στην αναπνοή, τον πόνο στους μυς και στις αρθρώσεις, το ρίγος, και τα γαστρεντερικά συμπτώματα όπως ναυτία, εμετός, διάρροια. Σε βαριές περιπτώσεις, μπορεί να εμφανιστεί πνευμονία, και νεφρική ανεπάρκεια. Ο χρόνος επώασης είναι 2-14 ημέρες. Η διάγνωση γίνεται με μοριακό τεστ (PCR), με ανίχνευση αντισωμάτων και με αξονική τομογραφία. Δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία και η πρόληψη περιλαμβάνει τους κανόνες ατομικής προστασίας, την χρήση μάσκας, την κοινωνική αποστασιοποίηση, και τέλος τον εμβολιασμό έναντι του ιού (Ahmed et al., 2020).

Τα κρούσματα του κορονοϊού παγκοσμίως, ξεπέρασαν τα 685.000.000 συνολικά, ενώ οι θάνατοι άγγιξαν τα 6.881.955 (Johns Hopkins University 2023). Όπως παρουσιάζεται και στο γράφημα 9, τα περισσότερα κρούσματα καταγράφονται την περίοδο 2021-2022, ενώ οι περισσότεροι θάνατοι καταγράφονται από το 2020 έως τη 12^η περίπου εβδομάδα του 2022, όπως φαίνεται στο γράφημα 10 (ECDC-WHO 2023).



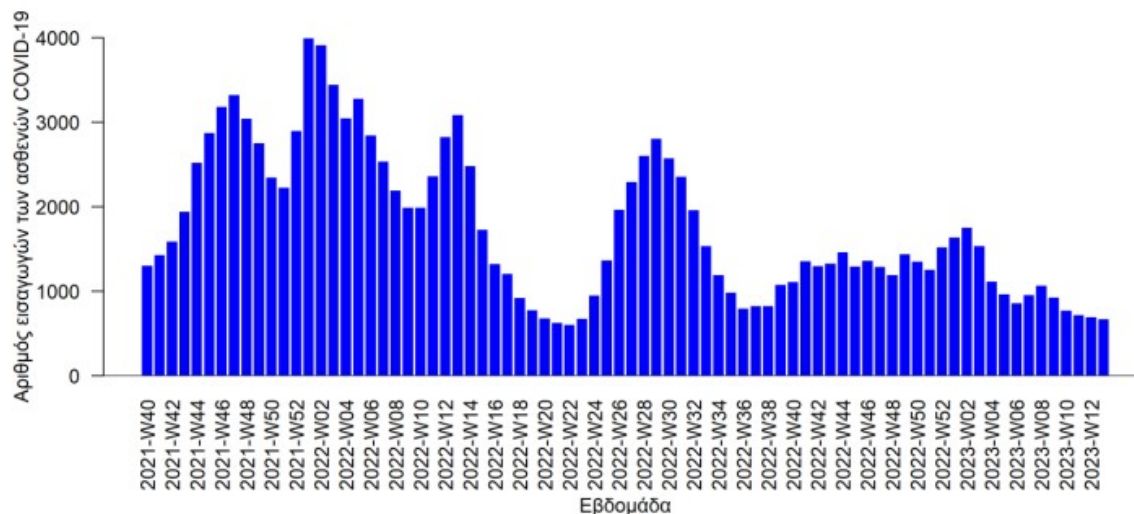
Γράφημα 9: Νέα κρούσματα covid-19, ανά εβδομάδα, παγκοσμίως, συνολικά για τα έτη της πανδημίας. Πηγή ECDC-WHO 2023.



Γράφημα 10: Αριθμός θανάτων, ανά εβδομάδα, παγκοσμίως, συνολικά για τα έτη της πανδημίας. Πηγή ECDC-WHO 2023.

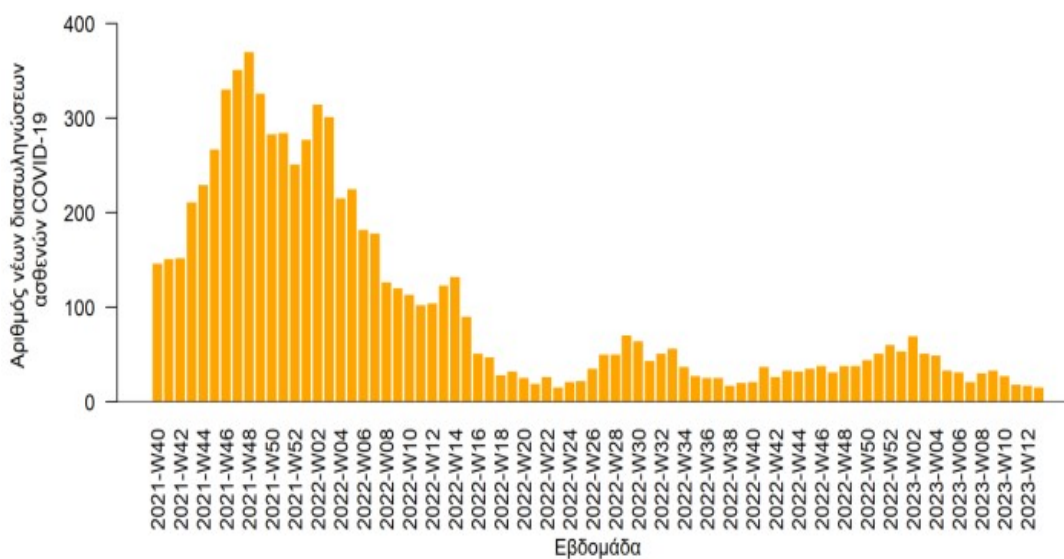
Στην Ελλάδα τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ήταν 5.548.487, και οι θάνατοι έφτασαν τους 34.779, συνολικά (Johns Hopkins University 2023). Στο γράφημα 11, παρουσιάζονται οι νέες εισαγωγές ασθενών με COVID-19, στα νοσοκομεία, ανά εβδομάδα, με τις περισσότερες να

καταγράφονται το διάστημα 2021-2022. Στο γράφημα 12 παρουσιάζεται ο αριθμός των νέων διασωληνώσεων των ασθενών με COVID-19, όπου εδώ φαίνεται ότι οι περισσότερες διασωληνώσεις έγιναν την περίοδο 2021 έως την 6^η εβδομάδα του 2022 και τέλος στο γράφημα 13, αποτυπώνονται οι θάνατοι ανά εβδομάδα. Και στα τρία γραφήματα φαίνεται ότι η περίοδος που υπήρξαν τα περισσότερα βαριά κρούσματα στη χώρα μας, που κατέληξαν σε θάνατο ήταν η περίοδος προς το τέλος του 2021 και αρχές του 2022 (ΕΟΔΥ 2023).

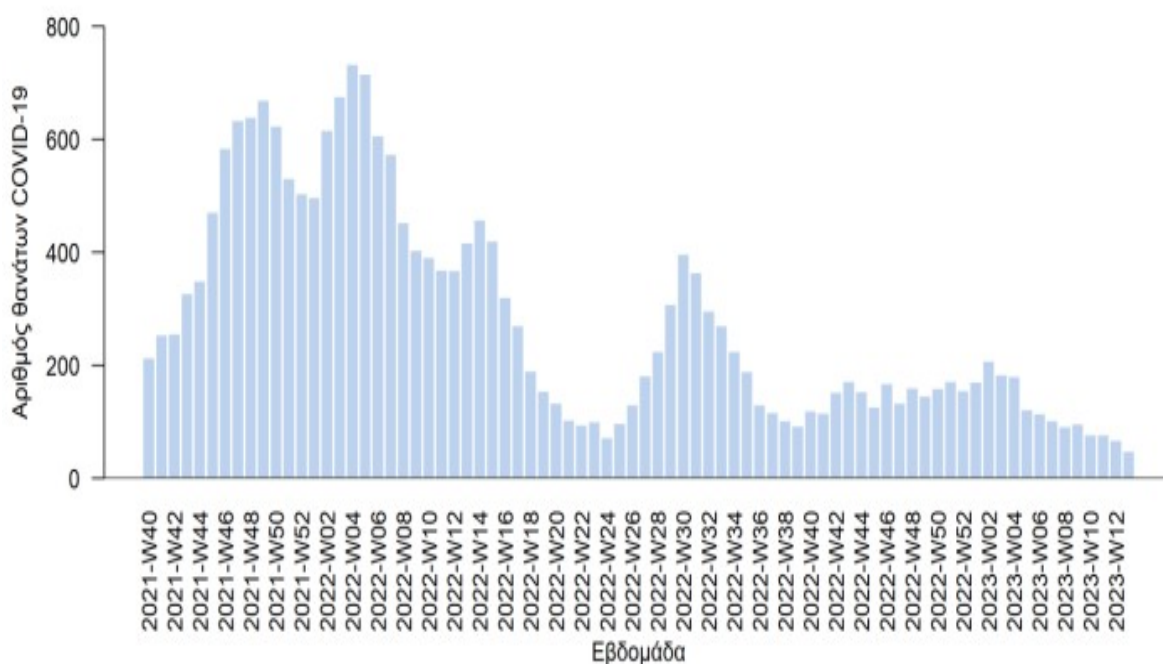


Πηγή: Τα δεδομένα αφορούν στις εισαγωγές που έχουν δηλωθεί στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

Γράφημα 11: Νέες εισαγωγές κρουσμάτων COVID-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας ανά εβδομάδα, από εβδομάδα 40/2021, έως εβδομάδα 13/2023. Πηγή ΕΟΔΥ 2023.

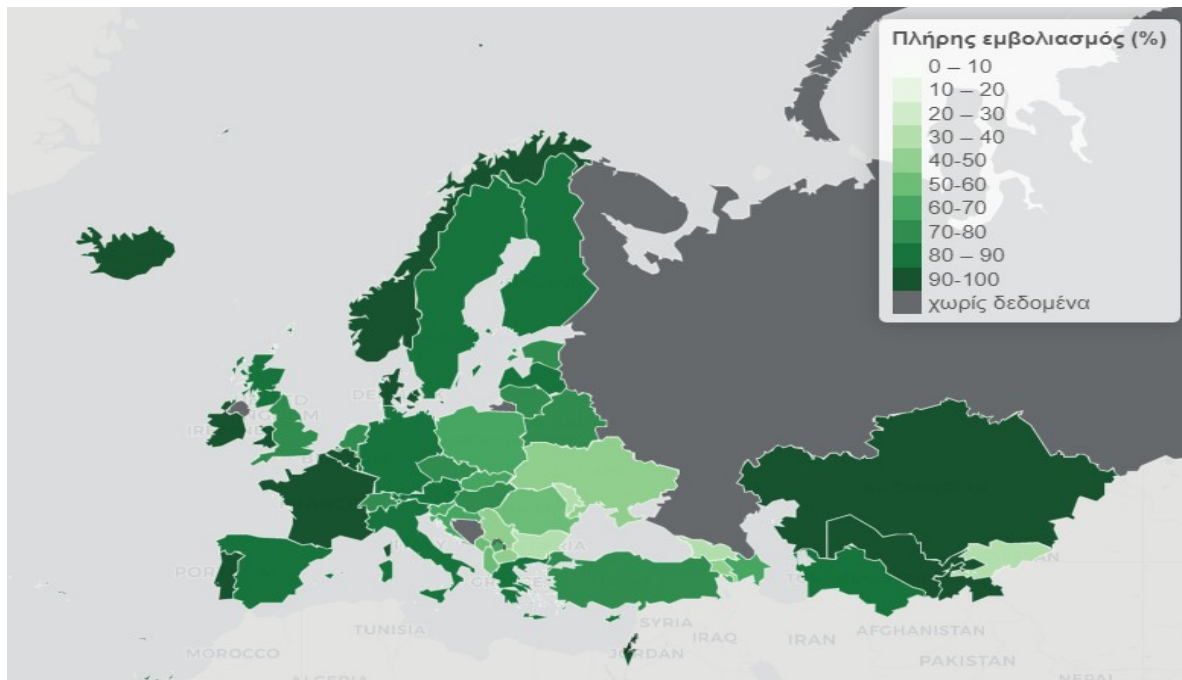


Γράφημα 12. Εβδομαδιαίος αριθμός νέων διασωληνώσεων ασθενών με COVID-19, συνολικά εβδομάδα 40/2021 – εβδομάδα 13/2023. Πηγή ΕΟΔΥ 2023.



Γράφημα 13: Εβδομαδιαίος αριθμός θανάτων ασθενών με COVID-19, συνολικά, εβδομάδα 40/2021 έως εβδομάδα 13/2023. Πηγή ΕΟΔΥ 2023.

Σημαντικό εργαλείο, για να μπει φρένο στην καταστροφική πορεία της πανδημίας, ήταν η δημιουργία εμβολίου, που πραγματοποιήθηκε σύντομα και με μικρό χρόνο δοκιμών για την ασφάλεια και την αποδοτικότητά του. Έτσι τον Δεκέμβριο του 2020 κυκλοφόρησαν τα πρώτα εμβόλια, και στις αρχές του 2021, τα προμηθεύτηκαν όλες οι χώρες για δημόσια χρήση. Όπως ήταν αναμενόμενο τα εμβόλια δίχασαν την επιστημονική κοινότητα και φυσικά και την κοινωνία. (Al-Amer et al., 2022) Ο δισταγμός ως προς το εμβόλιο, η έλλειψη εμπιστοσύνης, τα κέρδη των εταιριών, οι φόβοι για παρενέργειες, ήταν θέματα που απασχόλησαν πολύ την κοινή γνώμη. Από διάφορες μελέτες που έγιναν σε διαφορετικές χώρες, αποτυπώνεται ο εμβολιαστικός δισταγμός του πληθυσμού, στη Γαλλία το 26%, στην Ιταλία το 14%, στην Ευρώπη το 24%, στην Αυστραλία το 14%, και στις ΗΠΑ το 50% (Taylor et al., 2020). Τελικά όμως επικράτησε η προστασία σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, το κοινωνικό συμφέρον και το εργασιακό προσόν και η συμμετοχή του πληθυσμού στον εμβολιασμό ήταν ικανοποιητική (Γράφημα 14), (ECDC-WHO 2023).



Γράφημα 14: Δεδομένα πλήρης εμβολιασμού παγκοσμίως. Πηγή: ECDC-WHO 2023.

4.2 Επιδημιολογικά δεδομένα της πανδημίας Covid -19 σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας

Η πανδημία αποτέλεσε μια σκληρή πραγματικότητα, την οποία κλήθηκαν πρώτοι οι υγειονομικοί, να την αντιμετωπίσουν, ως βασικός κορμός του συστήματος υγείας της κάθε χώρας (Hu et al., 2020). Στην αρχή της πανδημίας πολλοί νοσηλευτές νόσησαν, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Στην Ιταλία οι επαγγελματίες υγείας αποτελούσαν το 9% των θετικών κρουσμάτων της χώρας (Mitchell 2020). Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρείχε το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτικής (International Council of Nurses - ICN), μόνο από 50 χώρες που συμμετέχουν σε αυτό, στο τέλος του Μαΐου του 2020, 260 νοσηλευτές είχαν χάσει τη ζωή τους, ενώ πάνω από 90.000 επαγγελματίες υγείας είχαν μολυνθεί από την πανδημία COVID-19. Περίπου το 7% από το σύνολο των θετικών περιπτώσεων στην πανδημία COVID-19, αφορούσε επαγγελματίες υγείας, παγκόσμια (ICN 2020). Μέχρι το Μάιο του 2021 οι θάνατοι στο υγειονομικό προσωπικό είχαν φτάσει τους 115.000, πολλοί από τους οποίους ήταν νοσηλευτές (ICN 2021).

Στην Κίνα 22 υγειονομικοί πέθαναν εξαιτίας του υψηλού βαθμού έκθεσης στον ιό, καθώς και εξαιτίας της έλλειψης εκπαίδευσης και προστατευτικού εξοπλισμού (Wang et al., 2020a). Στις ΗΠΑ, από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που μολύνθηκε από τον Μάρτιο έως τον Μάιο του 2020, το 27,5% νοσηλεύθηκε σε ΜΕΘ, εξ αυτών ποσοστό 15,8% διασωληνώθηκε και το 4,2% απεβίωσε (Kambhampati et al., 2020). Ο φόβος των νοσηλευτών και γενικά των

εργαζομένων σε μονάδες υγείας, ήταν ότι θα μολυνθούν και θα μεταφέρουν τον ιό στην οικογένειά τους, ότι δε θα καταφέρουν να παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς τους, και ότι θα στιγματιστούν (Cawcutt et al., 2020). Μελέτη που έλαβε χώρα στην Τουρκία έδειξε ότι οι νοσηλευτές, εκφράζουν φόβο για μόλυνση των ίδιων και των οικογενειών τους, σε ποσοστό 91,85% και 97,1% αντίστοιχα, ποσοστό 80,7% δείχνει να είναι πεισμένο ψυχολογικά και 36,1% είναι το ποσοστό του εμβολιαστικού δισταγμού. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας, λόγω του υψηλού αριθμού ασθενών, η έλλειψη ή η ανεπάρκεια κάποιες φορές προστατευτικού εξοπλισμού, η ανεπαρκής πληροφόρηση και εκπαίδευση, επιδεινώνει το ψυχοσωματικό άγχος και τον φόβο των υγειονομικών (Atas et al., 2020). Έρευνα που διεξήχθη το 2021 στην Αιθιοπία, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το 52,3% των υγειονομικών ήταν διστακτικοί απέναντι στο εμβόλιο και μόνο το 48,4% του συνόλου, είχε την πρόθεση να το αποδεχτεί, ενώ το ποσοστό των νοσηλευτών που αποδέχονταν τον εμβολιασμό, ήταν και εδώ μικρότερο σε σχέση με τους άλλους επαγγελματίες υγείας (Angelo et.al, 2021). Σε μια συστηματική ανασκόπηση ερευνών, που έγινε με σκοπό να αξιολογηθεί η διστακτικότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, έναντι του εμβολίου για την πανδημία COVID-19, βρέθηκε ότι το 22,51% από τους 76.471 υγειονομικούς που συμμετείχαν στις έρευνες παγκοσμίως, εξέφρασαν δισταγμό απέναντι στο εμβόλιο και αμφισβήτησαν την ασφάλεια και την αποδοτικότητά του. Γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τις προσδοκίες του πληθυσμού, για τη στάση της συγκεκριμένης ομάδας εργαζομένων, λόγω της ιδιαιτερότητας της φύσης του επαγγέλματός τους (Biswas et al., 2021). Τα αίτια του εμβολιαστικού δισταγμού, ήταν περίπου τα ίδια με του εμβολίου της γρίπης και αντιπροσωπεύουν τη γενική στάση των ατόμων απέναντι στα εμβόλια (Pelullo et al., 2020).

Το Μάρτιο του 2020 σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ισραήλ έδειξε ότι ποσοστό 78% των ιατρών, 61% των νοσηλευτών και 75% του γενικού πληθυσμού, αποδέχτηκε τον εμβολιασμό (Dror et al., 2020). Μελέτη που διεξήχθη στις ΗΠΑ και στον Καναδά τον Μάιο του 2020, έδειξε ότι η αποδοχή του εμβολίου άγγιζε ποσοστά 75% και 80% αντίστοιχα. Σε αυτό συνέβαλλε και η υποχρεωτικότητα του εμβολίου για ορισμένες ομάδες, καθώς και οι κυρώσεις που συνόδευαν την άρνησή του (Taylor et al., 2020). Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι ο μεγαλύτερος φόβος των κυβερνήσεων των χωρών, για την υποχρεωτικότητα του εμβολίου, ήταν η μαζική έξοδος των εργαζομένων στις μονάδες υγείας, αφήνοντας το σύστημα σε σύγχυση. Παρ' όλο που ένα αρκετό ποσοστό υγειονομικών δεν εμβολιάστηκε, δεν υπήρξαν φαινόμενα διάλυσης συστημάτων υγείας. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, περίπου 73.000 εργαζόμενοι του ΕΣΥ, δεν έλαβαν καμία δόση του εμβολίου, όμως συνεχίζουν να φροντίζουν τους

ασθενείς. Αντίθετα η Γαλλία, απαγόρευσε σε 1.350 κλινικούς γιατρούς, να ασκούν την ιατρική, επειδή δεν συμμορφώθηκαν με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά της πανδημίας COVID-19 (Sokol, 2022).

4.3 Προβληματισμοί για την συνύπαρξη της πανδημίας Covid -19 με την εποχική γρίπη.

Στην περίοδο που διανύουμε και αφού έχουν αρθεί τα περισσότερα μέτρα κατά της πανδημίας, μέτρα που περιορίζαν και την μετάδοση της γρίπης, ο νέος προβληματισμός και η νέα πρόκληση της επιστήμης, ήταν η συνύπαρξη της covid-19 με την γρίπη και κυρίως τον υπότυπο H1N1. Με την εμπειρία που είχε αποκομίσει η επιστημονική κοινότητα από τη συμπεριφορά της γρίπης, κατά τα προηγούμενα έτη και τις συνέπειές της, σε συνδυασμό με τα καταστροφικά αποτελέσματα της πανδημίας, που σιγά σιγά φαινόταν να αποδρομεί, ήταν λογικό να υπάρχει μεγάλη ανησυχία για την συνύπαρξή τους. Τα συμπτώματα και των δύο νόσων μπορεί να αλληλεπικαλύπτονται και η μία να ενισχύει την άλλη, οπότε η απειλή μιας ταυτόχρονης νόσησης, θα είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της χρήσης των υπηρεσιών υγείας, την υπερφόρτωση των μονάδων υγείας, την αύξηση της θνησιμότητας, και φυσικά θα εξουθένωνε ακόμα περισσότερο τα συστήματα υγείας των χωρών, που ήταν ήδη αρκετά ταλαιπωρημένα λόγω της πανδημίας. Η γρίπη, ήδη από τις αρχές του φθινοπώρου, είχε δείξει ότι είχε έξαρση, γεγονός που έκανε τους επιστήμονες να πιστεύουν ότι το άσχημο σενάριο της ταυτόχρονης νόσησης θα επιβεβαιωθεί. Μονόδρομος για την πρόληψη ήταν ο αντιγριπικός εμβολιασμός, σε όσους το δυνατόν περισσότερους πολίτες και η σύσταση τέταρτης δόσης εμβολίου κατά του κορονοϊού, στις ομάδες υψηλού κινδύνου, χωρίς όμως την υποχρεωτικότητα αυτή τη φορά (Carpon et al., 2022).

4.4 Ο ρόλος της πανδημίας Covid -19, στην αύξηση της συμμετοχής στον αντιγριπικό εμβολιασμό.

Η εμπειρία της πανδημίας COVID-19 ήταν τόσο έντονη και καταστροφική, που θα έπρεπε να αποτελέσει κίνητρο για την συμμετοχή του πληθυσμού στον αντιγριπικό εμβολιασμό, με σκοπό την αποφυγή άσχημων καταστάσεων, από μια πιθανή ταυτόχρονη λοίμωξη των δύο νόσων. Συνέβη όμως αυτό τελικά; Τι δείχνουν οι έρευνες που έγιναν για την στάση του υγειονομικού προσωπικού στον αντιγριπικό εμβολιασμό, υπό τη σκιά της πανδημίας COVID-19; Όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, η εμβολιαστική κάλυψη για τον ιό της γρίπης αυξήθηκε κατά τα έτη 2020-2021, σε αρκετά μεγάλο ποσοστό, σε όλους τους τομείς των εργαζομένων στις υγειονομικές μονάδες (Jaklevic, 2020). Σε μια έρευνα που

πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές, στο Χονγκ Κονγκ, δείχνει ότι οι περισσότεροι άλλαξαν τη στάση τους απέναντι στο αντιγριπικό εμβόλιο, μετά την πανδημία, από άρνηση, σε δισταγμό σε ποσοστό 40%, και σε αποδοχή σε ποσοστό 30%. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην ΠΦΥ, εμφάνισαν χαμηλότερο ποσοστό, από αυτούς που απασχολούνταν στα νοσοκομεία (Wang et al., 2020). Σε μια άλλη διαδικτυακή έρευνα, που έλαβε χώρα στο νοσοκομείο Fondazione Policlinico Universitario “A. Gemelli» IRCCS (FPG), με τη συμμετοχή 436 φοιτητών, έδειξε ότι ποσοστό 77,52% θα εμβολιαζόταν για τον ιό της γρίπης, ενώ το προηγούμενο ποσοστό είχε κυμανθεί στο 52,29% και το ποσοστό που θα συμμετείχε στον εμβολιασμό κατά του κορονοϊού άγγιζε το 94,73% (Pastorino et al., 2021).

Πίνακας 12: εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού της γρίπης κατά κατηγορία στα έτη 2019-2020, 2020-2021

Επαγγελματική Κατηγορία	Εμβολιασμένος	2019/2020		2020/2021	
		Σύνολο	Εμβολιασμένος	Σύνολο	Εμβολιασμένος
Ιατροί	483 (36,60%)	1320	819 (75,21%)	1089	
Νοσηλευτικό προσωπικό	369 (17,35%)	2127	970 (48,04%)	2019	
Άλλοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας	222 (17,01%)	1305	881 (54,96%)	1603	
Κάτοικοι Ιατρικής	549 (45,22%)	1214	687 (55,90%)	1229	
Σύνολο εργαζομένων στον τομέα της υγείας	1026 (24,19%)	4241	2556 (54,46%)	4685	
Διοικητικό προσωπικό/μη εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας	106 (10,01%)	1059	666 (54,06%)	1232	

Π

ηγή: Jaklevic, 2020.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΚΟΙΝΩΝΙΟΓΝΩΣΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ

5.1 Η χρήση των κοινωνιογνωστικών μοντέλων στην πρόβλεψη των συμπεριφορών υγείας

Σύμφωνα με τους ψυχολόγους της υγείας, οι γνωστικοί παράγοντες, σε συνεργασία με το περιβάλλον, αποτελούν αιτία εκδήλωσης κάποιας συμπεριφοράς και είναι αυτοί που μπορούν πιο εύκολα να υποστούν αλλαγές, σε αντίθεση με άλλους (π.χ. η προσωπικότητα), γι' αυτό και η κατανόησή τους είναι πολύ σημαντική. Οι αντιλήψεις (perceptions), τα παραγωγικά αίτια (attributions) και οι πεποιθήσεις (beliefs), για την υγεία και την ασθένεια, αποτελούν τους γνωστικούς παράγοντες των ατόμων. Επομένως, η μελέτη των παραγόντων αυτών, μπορεί να προσδιορίσει τις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν σε επίπεδο πρόληψης, για την επίτευξη του στόχου της προαγωγής της υγείας των κοινωνιών (Κουλιεράκης και συν., 2000).

Τα κοινωνιογνωστικά μοντέλα είναι θεωρίες, που αφορούν γνωστικές διεργασίες και συμπεριφορές των ανθρώπων, απέναντι στην υγεία και την ασθένεια. Εντάσσονται στην Ψυχολογία της Υγείας, βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση των αντιδράσεων των ατόμων σε ζητήματα υγείας και στον προγραμματισμό των ενεργειών και δράσεων που θα μεταβάλλουν αυτή τη συμπεριφορά, με σκοπό την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού (Armitage, Conner, 2000). Τα μοντέλα αυτά διαφέρουν μεταξύ τους, επειδή εξετάζουν διαφορετικά γνωστικά χαρακτηριστικά και εφαρμόζονται ανάλογα με τον σκοπό που υπηρετούν. Από πολλούς χαρακτηρίζονται ως στατικά μοντέλα και αμφισβητούνται οι συμπεριφορές και οι αποφάσεις που λαμβάνονται, πρωταρχικά, επειδή υποστηρίζουν ότι είναι βιαστικές και όχι μετά από ώριμη σκέψη και κατά δεύτερο λόγο, επειδή οι συμμετέχοντες δεν γνωρίζουν τις εναλλακτικές και τις συνέπειες, που μπορεί να προκύψουν από αυτές τις αποφάσεις τους (Sutton, 2002). Τα κοινωνιογνωστικά μοντέλα περιλαμβάνουν την θεωρία για την απόδοση ελέγχου της υγείας, την θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς και τα μοντέλα αξίας – προσδοκίας, που θα αναλυθούν στην συνέχεια.

5.2. Η θεωρία για την απόδοση ελέγχου της υγείας.

Το μοντέλο έχει ως βάση τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Rotter, η οποία υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά ενός ατόμου εξαρτάται, από την πεποίθηση που έχει το άτομο ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά, θα επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα και από την αξία του

αποτελέσματος. Εμφανίζονται οι εξωτερικές αποδόσεις (External), οι πεποιθήσεις δηλαδή, πως η πορεία της υγείας ενός ατόμου, είναι τυχαία και βασίζεται στους άλλους και οι εσωτερικές (Internal), δηλαδή, ότι η υγεία του εξαρτάται από τη δική του συμπεριφορά (Rotter, 1966). Αργότερα το 1978, οι Wallstone et al, δημιούργησαν μια νέα κλίμακα, με βάση τη θεωρία του Rotter, που να αφορά ειδικά την απόδοση ελέγχου της υγείας, υποστηρίζοντας ότι μεγάλη επιρροή στις εσωτερικές ή εξωτερικές αποδόσεις ελέγχου για την υγεία, που έχει ένα άτομο, ασκεί μια προδιάθεση, που μεταβάλλεται ανάλογα με την εκπαίδευση και τις νέες εμπειρίες, που θα αποκτήσει το άτομο (Κουλιεράκης, 2000). Τα άτομα που έχουν αυξημένη την εσωτερική απόδοση ελέγχου, έχουν και την ικανότητα να υιοθετήσουν συμπεριφορές τέτοιες, που προάγουν την υγεία. Το μειονέκτημα της συγκεκριμένης θεωρίας, είναι ότι διερευνώνται μόνο οι πεποιθήσεις των ατόμων και όχι τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους, με αποτέλεσμα, να μην μπορούν να προβλεφθούν οι συμπεριφορές υγείας, που θα ακολουθήσουν τα άτομα (Πετρέλης, 2018).

5.3. Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς

Το 1977, οι Ajzen & Fisbein διατύπωσαν την θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς, υποστηρίζοντας ότι οι στάσεις και οι συμπεριφορές των ατόμων, εμπεριέχουν τέσσερα στοιχεία, ένα συγκεκριμένο στόχο, μια συγκεκριμένη δράση, στην οποία προσαρμόζουν τις συμπεριφορές τους, ένα συγκεκριμένο πλαίσιο και περιορισμένο χρόνο που πρέπει να εκτελεστεί αυτή η δράση (Armitage & Conner, 2000). Με βάση αυτή τη θεωρία, όταν η θέληση του ατόμου να αποδεχτεί μια συμπεριφορά, είναι ισχυρή, τότε είναι πολύ πιθανό να την αποκτήσει. Η στάση αυτή επηρεάζεται από τις πεποιθήσεις του ατόμου, την αξιολόγηση των θετικών και αρνητικών αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης συμπεριφοράς, τους ατομικούς κανόνες συμπεριφοράς και τις αξίες με τις οποίες έχει γαλουχηθεί το άτομο (Τσουνής & Σαράφης, 2014). Τέλος το 1985, ο Ajzen, πρόσθεσε έναν ακόμη παράγοντα, που μπορεί να ασκεί επιρροή στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου και είναι η υποκειμενική αντίληψη για άσκηση ελέγχου, η αίσθησή του δηλαδή, πως μπορεί να ασκήσει έλεγχο σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, με σκοπό να αποτρέψει τα εμπόδια, που τυχόν θα προκύψουν και η θετική στάση του απέναντι σε αυτήν, αυξάνει την πρόθεσή του να την ακολουθήσει (Ajzen, 2011).

5.4 Μοντέλα αξίας – προσδοκίας

Τα μοντέλα αξίας - προσδοκίας προσδιορίζουν τις συμπεριφορές των ατόμων, σε σχέση με την υγεία και με βάση τη μελέτη των γνωστικών παραγόντων, προσπαθούν να αλλάξουν τις

στάσεις, τις πεποιθήσεις και κατ' επέκταση τη συμπεριφορά τους, σε θέματα που αφορούν την υγεία. Περιλαμβάνουν το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία και τη Θεωρία Κινητοποίησης για την Προστασία της Υγείας (Χαραλάμπους & Τσίτση, 2010).

5.4.1. Το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία, ιστορική αναδρομή

Το Μ.Π.Υ. ξεκίνησε την δεκαετία του 1950, στις ΗΠΑ, όταν οι Godfrey Hochbaum, Irwin Rosenstock και Stephen Kegels, ερευνητές και κοινωνικοί ψυχολόγοι, επιχείρησαν να κατανοήσουν και να εξηγήσουν τις αιτίες άρνησης συμμετοχής, κάποιων ατόμων, σε προγράμματα πρόληψης ασθενειών, ώστε να προληφθεί η εμφάνιση μιας νόσου (Janz & Becker, 1984). Από ένα αποτυχημένο πρόγραμμα πρόληψης της φυματίωσης, οι επιστήμονες οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα, ότι τα άτομα δρούσαν διαφορετικά απέναντι στην νόσο, σύμφωνα με τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις τους, σε σχέση με τα οφέλη της πρόληψης (Glanz & Rimer, 2005). Δημιουργήθηκε έτσι η ανάγκη να αναπτυχθεί ένα μοντέλο, με το οποίο θα εφαρμοζόταν ένα πρόγραμμα πρόληψης της υγείας σε συγκεκριμένο πληθυσμό – στόχο (Κουλιεράκης και συν, 2000). Το 1974 ο Rosenstock διαπίστωσε ότι τα δημογραφικά στοιχεία ενός πληθυσμού, όπως η ηλικία, το φύλο, η οικονομική κατάσταση κ.ά., δεν τροποποιούσαν την συμπεριφορά των ατόμων απέναντι στην πρόληψη και την υγεία, είχαν όμως επιρροή στην λήψη της απόφασής τους για αυτήν. Η συμπεριφορά αυτή, μπορούσε να μεταβληθεί, μετά από παρακολούθηση προγραμμάτων αγωγής υγείας (Rosenstock, 1988). Οι Sheeran και Abraham, το 1996, επισήμαναν ότι οι πεποιθήσεις για την υγεία, είναι χαρακτηριστικά των ατόμων, που μπορούν να διαφοροποιηθούν και να επηρεασθούν με τις κατάλληλες δράσεις (Κουλιεράκης και συν, 2000). Το ΜΠΥ χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά από τον Hochbaum το 1958, σε μελέτη που αφορούσε θέματα υγείας, το 1977 εδραιώθηκε επίσημα, από την Δημόσια Υπηρεσία Υγείας των ΗΠΑ και μέχρι και σήμερα είναι το μοντέλο που χρησιμοποιείται περισσότερο (Μπογιατζίδης, 2003).

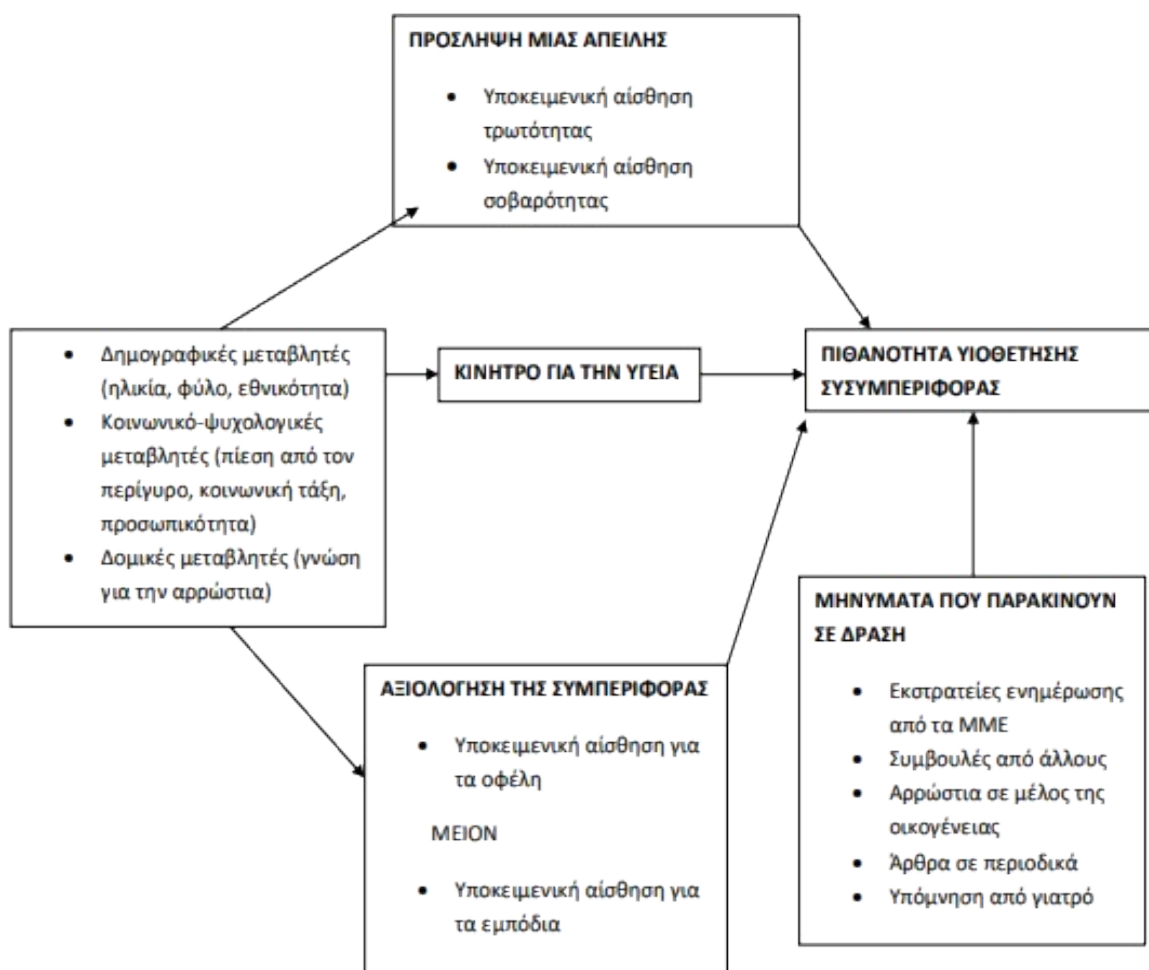
5.4.2. Περιγραφή του μοντέλου πεποιθήσεων για την υγεία

Σύμφωνα με το ΜΠΥ, κάθε άνθρωπος αποκτά μια συμπεριφορά απέναντι στην υγεία, λαμβάνοντας υπόψη δύο μεταβλητές, την αξία ενός στόχου, όπως η επιθυμία αποφυγής της ασθένειας και την εκτίμηση για πιθανή επίτευξη του στόχου, σύμφωνα με ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα δράσης (Janz & Becker, 1984). Το ΜΠΥ στηρίζεται σε δύο άξονες σχετικούς με την υγεία, την πρόσληψη της απειλής και την αξιολόγηση της συμπεριφοράς (Κουλιεράκης και συν., 2000).

Η πρόληψη της απειλής περιλαμβάνει μεταβλητές όπως, την υποκειμενική αντίληψη της τρωτότητας (perceived susceptibility), που αφορά την αντίληψη του ατόμου για τον κίνδυνο εμφάνισης μιας νόσου, (Sutton, 2002), την υποκειμενική αίσθηση της σοβαρότητας (perceived severity), που αφορά την έννοια της σοβαρότητας μιας νόσου και των επιπλοκών της, όπως την αντιλαμβάνεται το άτομο (Hayden, 2009). Ο συνδυασμός αυτών των δύο μεταβλητών, είναι παράγοντας αντιληπτής απειλής, αφού όσο πιο αντιληπτή και κατανοητή γίνεται η ενδεχόμενη απειλή από κάποια νόσο, τόσο πιο πιθανό είναι η υιοθέτηση μίας νέας συμπεριφοράς, που θα αποβλέπει στην καλύτερη υγεία των ατόμων (Becker, 1974, Hochbaum, 1956).

Η μεταβλητή της υποκειμενικής αίσθησης για τα οφέλη (perceived benefits), που αναφέρεται στην πεποίθηση ότι η υιοθέτηση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων θα ελαττώσουν την πιθανότητα εμφάνισης μιας νόσου (Στεφανίδου, 2014), και η μεταβλητή της υποκειμενικής αίσθησης για τα εμπόδια (perceived barriers), που αφορά την αξιολόγηση των συνεπειών, που πιθανόν θα προκύψουν από την υιοθέτηση ορθής συμπεριφοράς υγείας από το άτομο, όπως αλλαγή στον τρόπο ζωής, παρενέργειες, οικονομικά κόστη κ.α., είναι παράγοντες που επηρεάζουν την αξιολόγηση της συμπεριφοράς (Κουλιεράκης και συν., 2000)

Παράλληλα όμως με τις παραπάνω διαστάσεις, η κινητοποίηση του ατόμου χρειάζεται ενδείξεις για δράση και κίνητρα. Οι ενδείξεις αυτές μπορεί να είναι εσωτερικές, να προέρχονται δηλαδή από το ίδιο το άτομο, όπως τα συμπτώματα μιας ασθένειας και εξωτερικές, που προέρχονται από το περιβάλλον του ατόμου, όπως κοινωνική επιρροή, εκστρατείες ενημέρωσης, ιατρικές συμβουλές (Hayden, 2009). Τα κίνητρα είναι απαραίτητα, ώστε το άτομο, να παρακινηθεί, για να μεταβάλλει την συμπεριφορά του, σε σχέση με την υγεία του, με σκοπό την καλύτερη υγεία της (Galloway, 2003). Η κινητοποίηση του ατόμου επηρεάζεται επίσης από δημογραφικές, κοινωνικό-οικονομικές μεταβλητές, την προσωπικότητά του και τις γνώσεις του για την συγκεκριμένη νόσο (Janz & Becker, 1984) (Εικόνα 3).



Εικόνα 3: Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία. Πηγή: Κουλιεράκης και συν., 2000.

Το 1988 στο ΜΠΥ, προστέθηκε μια ακόμη διάσταση, της αυτοαποτελεσματικότητας, που αναφέρεται στην πεποίθηση ότι το άτομο είναι ικανό να οδηγηθεί στην επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος, μετά από την ανάληψη μιας συγκεκριμένης δράσης. Ουσιαστικά αναφέρεται στην αυτοεκτίμηση της ικανότητας και των δεξιοτήτων του ατόμου, ώστε να υπάρξει το προσδοκώμενο αποτέλεσμα (Bandura, 1977).

5.4.3. Κριτική θεώρηση του ΜΠΥ, περιορισμοί και εμπόδια.

Το ΜΠΥ έχει ευρεία χρήση στον τομέα της υγείας, όμως παρουσιάζει και μερικά μειονεκτήματα. Οι μεταβλητές του ΜΠΥ φαίνεται να είναι ανεξάρτητες, χωρίς συνοχή μεταξύ τους, με αποτέλεσμα, να μην είναι δυνατή η ολιστική μελέτη της συμπεριφοράς των

ατόμων (Jones et al., 2014). Η αντιληπτή τρωτότητα, η σοβαρότητα, τα οφέλη και τα εμπόδια, που είναι οι βασικές παράμετροι του ΜΠΥ, συγχέονται σε πολλές έρευνες, με την συμπεριφορά του ατόμου στην υγεία, και με την πρόθεσή του να ακολουθήσει αυτή του τη συμπεριφορά. Επίσης τα αποτελέσματα διαφόρων μελετών, με βάση το ΜΠΥ, δεν μπορούν να συγκριθούν μεταξύ τους, επειδή οι ερωτήσεις που αναφέρονται στις ίδιες πεποιθήσεις, είναι διαφορετικές στην κάθε μία από αυτές (Μπογιατζίδης, 2003). Τα ερωτηματολόγια, όπως είναι δομημένα, προτρέπουν το άτομο να απαντήσει με βάση τα επιθυμητά πρότυπα και όχι με βάση την κουλτούρα του και τις πεποιθήσεις του (Ogden, 2003). Επίσης το ΜΠΥ, δεν ανταποκρίνεται διαχρονικά στις συμπεριφορές και στις στάσεις των ατόμων, αφού αυτές επηρεάζονται από το περιβάλλον του. Η αυτοαποτελεσματικότητα φαίνεται να δίνει τη λύση σε αυτές τις περιπτώσεις, όμως δεν απαντάται παντού (Carpenter, 2010). Η ασάφεια των μεταβλητών του ΜΠΥ, η ανεξάρτητη λειτουργία τους, και η αδυναμία ιεράρχησής τους, αποτελούν τα πιο σημαντικά μειονεκτήματα. Σημαντικό μειονέκτημα επίσης αποτελεί, η αδυναμία του μοντέλου, να αναγνωρίσει ως βασικούς προσδιοριστικούς παράγοντες, για την υιοθέτηση μίας συμπεριφοράς υγείας, την αξία της πρόθεσης ενός ατόμου για την δημιουργία μιας συμπεριφοράς και των υποκειμενικών κανόνων που την διέπουν (Jones et al., 2014). Επιπλέον, κατά τη χρήση του μοντέλου, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, ότι πολλές συμπεριφορές ακολουθούν τη δύναμη της συνήθειας, αποσκοπούν στην κοινωνική αποδοχή, επηρεάζονται από τους εξωτερικούς παράγοντες, δεν είναι πάντα αυτοσκοπός η υγεία, και δεν είναι αποτέλεσμα γνωστικών διεργασιών (Κουλιεράκης, 2000).

5.4.4. Η Θεωρία Κινητοποίησης για την Προστασία της Υγείας.

Η συγκεκριμένη θεωρία ξεκίνησε από τον Hovland και τους συνεργάτες του, το 1953, στο πανεπιστήμιο του Yale και βασίζεται στο μοντέλο του φόβου, ο οποίος μπορεί να κινητοποιήσει την συμπεριφορά του ατόμου, ώστε να βελτιώσει την υγεία του. Ο φόβος είναι ένα συναίσθημα, ικανό να κινητοποιήσει σε ένα άτομο, την εκτίμηση της απειλής και την εκτίμηση της αντιμετώπισης μιας νόσου, αντιλαμβάνοντας έτσι την σοβαρότητα και την τρωτότητα από τη νόσο αυτή (Κουλιεράκης και συν., 2000). Ένα παράδειγμα για το πως λειτουργεί αυτή η θεωρία, αποτελεί ο καπνιστής, ο οποίος έχει υιοθετήσει την καπνιστική συμπεριφορά, λόγω σωματικής ευεξίας (ενδογενής παράγοντας) και κοινωνικής αποδοχής (εξωγενής παράγοντας). Όταν όμως κατανοήσει ότι μια τέτοια συμπεριφορά καταστρέφει μακροπρόθεσμα την υγεία του, τότε το συναίσθημα του φόβου, που θα αναπτυχθεί, θα

βοηθήσει στην αντιληπτή τρωτότητα του καπνιστή, απέναντι στις επιπλοκές, που εν δυνάμει τον απειλούν και θα τον παρακινήσει στην υιοθέτηση της αντικαπνιστικής συμπεριφοράς, με σκοπό την προάσπιση της υγείας του (Yan et al, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΜΠΥ

Στην βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές ερευνητικές εργασίες, οι οποίες χρησιμοποίησαν το ΜΠΥ για την κατανόηση των αντιλήψεων, των στάσεων και των συμπεριφορών των υγειονομικών και κυρίως των νοσηλευτών, απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό. Στην Φλωρεντία το 2013, η εμβολιαστική κάλυψη για τον ιό της γρίπης, άγγιζε μόλις το 18%. Τα αίτια αποδοχής του εμβολίου, ήταν η προστασία για τον εαυτό τους και των οικογενειών τους από τον ιό και τις συνέπειές του, γεγονός που δείχνει υψηλή τρωτότητα, ενώ τα αίτια άρνησης ήταν, πρωταρχικά, η πεποίθηση ότι δεν διατρέχουν κάποιο κίνδυνο από τη νόσο, χαμηλή αίσθηση τρωτότητας, και δευτερευόντως, ότι η νόσος δεν μπορεί να βλάψει τη δημόσια υγεία, χαμηλή αίσθηση σοβαρότητας. Ένα μικρό ποσοστό ανέφερε ως αιτία άρνησης, τον φόβο προς τις βελόνες, που συγκαταλέγεται στα αντιληπτά εμπόδια, και υπήρχαν και δημογραφικές μεταβλητές, με τους άντρες να είναι πιο πρόθυμοι να συμμορφωθούν με τον εμβολιασμό σε σχέση με τις γυναίκες (Guglielmo et al., 2013). Σε άλλη μελέτη που διεξήχθη από τον Boey το 2018, στη Σιγκαπούρη, προέκυψε ότι το ποσοστό των εμβολιασμένων είχε αυξηθεί συνολικά σε 82%, ενώ αίτια αποδοχής εμφανίζονται η ηλικία, η επαφή με τους ασθενείς, το επίπεδο εκπαίδευσης, η εμπιστοσύνη στα εμβόλια γενικά και η προσβασιμότητα των χώρων διενέργειας του εμβολιασμού. Στον αντίποδα, τα αίτια μη αποδοχής ήταν, ο φόβος για τις παρενέργειες του εμβολίου, η αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητάς του, η έλλειψη γνώσεων, η πεποίθηση ότι ο κίνδυνος νόσησης δεν τους αφορά και η νεαρή ηλικία. Στην αύξηση του ποσοστού της εμβολιαστικής κάλυψης φαίνεται να έπαιξε σημαντικό ρόλο η εκστρατεία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού από την ομάδα ειδικών λοιμώξεων των νοσοκομείων και η καλή οργάνωση του εμβολιασμού. Το 90% των 530 νοσηλευτών, που συμμετείχαν σε μια άλλη μελέτη, είχαν σωστή πληροφόρηση σχετικά με τη σοβαρότητα της νόσου, τα οφέλη του εμβολίου και τις παρενέργειές του, όμως μεγάλο ποσοστό αρνήθηκε την συμμετοχή του σε αυτό, λόγω των αιτιών που αναφέρθηκαν και νωρίτερα, γεγονός που δείχνει μειωμένη αντιλαμβανόμενη τρωτότητα και αυξημένα αντιληπτά εμπόδια από τη μεριά τους (Ofstead et al, 2008). Στα ίδια αποτελέσματα για τους λόγους αποδοχής ή μη, του αντιγριπικού εμβολίου, κατέληξε και η μελέτη των Mytton et al., που έλαβε χώρα στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 2013. Το 2016 η μελέτη των Alhalaseh et al., απέδειξε ότι σημαντικοί παράγοντες στην πρόθεση εμβολιασμού, αποτελούν τα αντιληπτά οφέλη και η προηγούμενη συμμετοχή στον εμβολιασμό. Τον Μάρτιο του 2017 στο Χονγκ Κονγκ πραγματοποιήθηκε μελέτη σε 214 νοσηλευτές, για την πρόθεσή τους να

εμβολιαστούν με το αντιγριπικό εμβόλιο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ακόμη χαμηλά επίπεδα συμμετοχής σε αυτή την ομάδα επαγγελματιών υγείας, τόνισε όμως ότι η αντιληπτή ευαισθησία, η εκπαίδευση και οι συστάσεις των συναδέλφων είχαν θετική επιρροή στη συμμόρφωση, ενώ τα αντιληπτά εμπόδια ήταν αρνητικοί παράγοντες στην αποδοχή του αντιγριπικού εμβολίου (Mo et al., 2019). Οι Barbadoro et al., (2013), Cozza et al., (2015), Levini et al., (2008), Kelly et al., (2014), Livnil et al., (2008), διαπίστωσαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό καταλαμβάνει μικρότερο ποσοστό αποδοχής του εμβολίου κατά της γρίπης, λόγω των διαφορετικών βαθμίδων εκπαίδευσης, που υπάρχει σε αυτή την κατηγορία προσωπικού.

Στην Ελλάδα το 2008 ο Raftopoulos, διερεύνησε τις γνώσεις, στάσεις και πεποιθήσεις των νοσηλευτών απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό και διαπίστωσε ότι, το μεγάλο ποσοστό των μη εμβολιασμένων, οφειλόταν στην πεποίθηση ότι διαθέτουν καλή υγεία και δεν είναι ευάλωτοι στη νόσο, δηλαδή έχουν χαμηλή αίσθηση τρωτότητας, υποστηρίζουν ότι δεν είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός, λόγω των μειωμένων πιθανοτήτων νόσησης, δηλαδή παρουσιάζουν χαμηλή αίσθηση σοβαρότητας και τέλος στην έλλειψη γνώσεων για την νόσο και το εμβόλιο. Τα ίδια αποτελέσματα είχε και η μελέτη που διεξήχθη στην Ιρλανδία, το 2019 από τους Hogan και Lenehan. Στην Ασία το 2017, τα ποσοστά των νοσηλευτών που εμβολιάστηκαν κατά του ιού της γρίπης ήταν 33,5% στο Μπρουνέι, 35,6% στο Χονγκ Κονγκ, και 69,5% στη Σιγκαπούρη σε σύνολο 3.971 νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στη μελέτη, ενώ τα αίτια παραμένουν πάντα τα ίδια (Kwok et al., 2019).

Σε όλες τις παραπάνω μελέτες όπως και σε πολλές άλλες, όπως των Corace et al (2013), Horman et al (2011), Shahrabani et al (2009), Nichol et al (1997), φάνηκε πως κύριος παράγοντας συμμόρφωσης στον αντιγριπικό εμβολιασμό είναι τα αντιληπτά οφέλη του, όπως η προστασία από τη γρίπη των ασθενών, του ίδιου του ατόμου, της οικογένειας και του κοινωνικού του περιβάλλοντος. Δεύτερος παράγοντας είναι η αντιληπτή τρωτότητα των εργαζομένων και κυρίως των ασθενών. Το παράδειγμα των συναδέλφων, η θετική στάση του κοινωνικού περίγυρου ως προς τον εμβολιασμό και η άρση των εμποδίων, φαίνεται να έχουν το ρόλο τους στη συμμόρφωση των νοσηλευτών. Από την άλλη μεριά, σύμφωνα πάντα με τα αποτελέσματα όλων των μελετών, τα αντιληπτά εμπόδια και η χαμηλή αντιληπτή σοβαρότητα του ιού της γρίπης είναι σημαντικοί παράγοντες μη αποδοχής του αντιγριπικού εμβολίου.

Αντίστοιχα είναι και τα δεδομένα από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν από τους Raftopoulos (2008), Tsiodras et al., (2010), Maltezu et al., (2007), Rachiotis et al., (2010), στους νοσηλευτές της Ελλάδας, με χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης και αίτια μη

εμβολιασμού να αποτελούν οι ανησυχίες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, οι παρενέργειες από τη χορήγησή του, η ελλιπής ενημέρωση σχετικά με τον ιό της γρίπης και τις συνέπειες της νόσησης από αυτόν και τέλος τα οφέλη του εμβολίου. Σύμφωνα με μελέτη που έλαβε χώρα σε μεγάλο τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αττικής, το 36,5% των νοσηλευτών αναφέρει ότι είναι λίγο ενημερωμένοι για την γρίπη, το 14,4% καθόλου και το 32,9% αρκετά ενημερωμένο. Το 34% μόνο των νοσηλευτών είχαν εμβολιαστεί με το αντιγριπικό εμβόλιο (Παπαγιαννόπουλος 2011). Τέλος σύμφωνα με τις μελέτες των Jaklevic, (2020), Wang et al., (2020) και Pastorino et al., (2021) φαίνεται ότι η πανδημία COVID-19, επηρέασε την απόφαση των νοσηλευτών για τον αντιγριπικό εμβολιασμό θετικά.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

7.1. Σκοπός της μελέτης

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στη διεθνή βιβλιογραφία αναδεικνύει αρκετές μελέτες με αντικείμενο τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας έναντι του ιού της γρίπης. Στις περισσότερες από αυτές, αναφέρεται χαμηλή συμμόρφωση των υγειονομικών στον εμβολιασμό και κυρίως του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μελέτη αυτή έγινε για να διερευνήσει την εμβολιαστική συμπεριφορά των νοσηλευτών στον ιό της γρίπης, με τη χρήση του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία.

7.1.1. Οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι

Οι ερευνητικοί στόχοι της μελέτης αυτής είναι η καταγραφή των στάσεων και πεποιθήσεων των νοσηλευτών και η πρόθεσή τους έναντι στον εμβολιασμό κατά του ιού της γρίπης, η διερεύνηση ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ δημογραφικών και μορφωτικού επιπέδου των νοσηλευτών, έναντι της εμβολιαστικής κάλυψης, η καταγραφή των παραγόντων που παρακινούν ή όχι τους νοσηλευτές ώστε να εμβολιαστούν και η διερεύνηση της υπόθεσης, ότι η πανδημία του ιού SARS-CoV2, άλλαξε την στάση τους για το αντιγριπικό εμβόλιο.

7.1.2. Οι ερευνητικές Υποθέσεις

Η απουσία εκπαίδευσης για τον ιό της γρίπης, και την σοβαρότητα των επιπλοκών της, οι παρενέργειες του εμβολίου και η άποψη ότι δεν είναι αποτελεσματικό, καθώς και ότι τα οφέλη του εμβολίου κατά του ιού, δεν είναι σημαντικά, έχουν αρνητική συσχέτιση και συμβάλουν στο να μην εμβολιάζεται ένα μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού. Αντίθετα θετική συσχέτιση αναμένεται να έχει το νοσηλευτικό προσωπικό που διαθέτει αυξημένες γνώσεις για τον ιό της γρίπης και τα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού. Η πανδημία covid-19 επηρέασε τους νοσηλευτές στην απόφασή τους για τον αντιγριπικό εμβολιασμό και τα ποσοστά της εμβολιαστικής κάλυψης παρουσιάζονται υψηλότερα.

7.2. Μεθοδολογία της μελέτης

Έγινε μια μη παρεμβατική έρευνα και χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία. Μετρήθηκαν οι μεταβλητές του μοντέλου αυτού, σοβαρότητα, τρωτότητα, οφέλη, εμπόδια και αυτοαποτελεσματικότητα των νοσηλευτών, σε σχέση με τον αντιγριπικό εμβολιασμό.

7.2.1. Η μεθοδολογία και η συλλογή των δεδομένων

Ο πληθυσμός στόχος είναι νοσηλευτές, όλων των βαθμίδων, που εργάζονται σε διάφορους τομείς ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αττικής. Για την διενέργεια της συγκεκριμένης μελέτης ζητήθηκε σχετική άδεια, από το επιστημονικό συμβούλιο του τριτοβάθμιου νοσοκομείου που πραγματοποιήθηκε. Κατατέθηκε φάκελος που συμπεριελάμβανε το αίτημα της ερευνήτριας για διεξαγωγή της μελέτης, επιστολή της επιβλέπουσας καθηγήτριας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, το ερευνητικό πρωτόκολλο και το εργαλείο της μελέτης (ερωτηματολόγιο) που χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη. Η πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου συμπεριλαμβάνει τα στοιχεία της μελέτης, το σκοπό και τη διαβεβαίωση ότι θα τηρηθούν αυστηρά οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας (πχ ανωνυμία, χρήση των αποτελεσμάτων αυστηρά στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας κοκ). Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν εθελοντική και δεν εμπεριείχε κανένα κίνδυνο για τους συμμετέχοντες. Επιπλέον, δεν είχε κανένα κόστος για τους συμμετέχοντες, ή για τον φορέα διεξαγωγής της μελέτης.

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων, έγινε με τη χρήση σταθμισμένου στην ελληνική γλώσσα ερωτηματολογίου, το οποίο αναφέρεται στις γνώσεις, των νοσηλευτών, για τον ιό της γρίπης, στις στάσεις και τις πεποιθήσεις τους για το αντιγριπικό εμβόλιο και στον ρόλο που έχει η πανδημία covid 19, στην συμμετοχή τους σε αυτόν. Πραγματοποιήθηκε μια δειγματοληπτική μελέτη. Το επιλεγμένο δείγμα των ερωτηθέντων ήταν τυχαίο, από διάφορους τομείς του νοσοκομείου.

7.2.2. Τα ερευνητικά Εργαλεία

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος αναφέρεται στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός παιδιών που έχουν αποκτήσει, και στα επαγγελματικά χαρακτηριστικά, όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη υπηρεσίας στην συγκεκριμένη θέση εργασίας, τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα του νοσηλευτή, το ωράριο εργασίας και τέλος το τμήμα στο οποίο εργάζονται τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (9 ερωτήσεις).

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου απαρτίζεται από 27 ερωτήσεις, που αποτυπώνουν τις γνώσεις των νοσηλευτών σε σχέση με την εμφάνιση της γρίπης και την αντιμετώπισή της,

τις πληροφορίες που έχουν για το αντιγριπικό εμβόλιο και τις ομάδες του πληθυσμού που πρέπει να εμβολιάζονται με αυτό και τέλος τις πεποιθήσεις και τις στάσεις που ακολουθούν απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό. Συμπεριλαμβάνονται ερωτήσεις για την ανίχνευση των εμποδίων και των κινήτρων, για την συμμόρφωση των νοσηλευτών με τον αντιγριπικό εμβολιασμό (Γκιντζίδη, 2013).

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις κλειστού τύπου με 5βαθμη κλίμακα απαντήσεων, οι οποίες αναφέρονται στη σοβαρότητα, την τρωτότητα, τα οφέλη και τα εμπόδια, που παρουσιάζουν οι νοσηλευτές σε σχέση με τον αντιγριπικό εμβολιασμό, μεταβλητές του ΜΠΥ στο οποίο βασίζεται το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο και τέλος καταγράφεται η επιρροή που άσκησε στην στάση των νοσηλευτών, η πρόσφατη πανδημία covid 19 (Γκριτζέλη Α., 2021).

7.2.3. Η μεθοδολογία της επεξεργασίας των δεδομένων

Για την περιγραφή των εκβάσεων χρησιμοποιήθηκαν πλήθη και ποσοστά, ενώ για τις εκβάσεις των διαστάσεων που καταγράφηκαν από το ερωτηματολόγιο μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις. Πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι t για δύο ανεξάρτητα δείγματα για την διαφοροποίηση των εννοιών του μοντέλου πεποιθήσεων με τις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη γρίπη. Η διαφοροποίηση των απαντήσεων στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;» αξιολογήθηκε με το κριτήριο της ανάλυσης διακύμανσης ακολουθούμενης από πολλαπλές συγκρίσεις με το κριτήριο Bonferroni. Για τον έλεγχο αξιοπιστίας εννοιών του μοντέλου πεποιθήσεων που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε το Cronbach's Alpha. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS v26.0 και το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0.05 σε όλες τις περιπτώσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

8.1 Περιγραφική Ανάλυση

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των γνώσεων, στάσεων και πεποιθήσεων των νοσηλευτών, σχετικά με την συμμετοχή τους στον αντιγριπικό εμβολιασμό. Απώτερη προσδοκία της έρευνας είναι να διερευνηθεί ενδεχόμενη επίδραση της covid 19, στην απόφασή τους αυτή.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τον πίνακα 13 που ακολουθεί, διαπιστώνουμε ότι από τους 120 συμμετέχοντες στην έρευνα, οι 28 είναι άντρες (23%) ενώ οι 92 είναι γυναίκες (77%), με το 45% να ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των «22-35», το 25% να ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των «35-45», το 22% να ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των «45-55» και τέλος, το 8% να ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των «άνω των 55». Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, το 42% των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι, το 48% είναι άγαμοι, το 7% βρίσκονται σε συμβίωση, ενώ το 3% είναι διαζευγμένοι. Τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (61%) απάντησε πως δεν έχει κανένα παιδί, το 12% έχει ένα παιδί, το 25% έχει δύο παιδιά και τέλος, το 3% έχει τρία παιδιά.

Πίνακας 23: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

		N	%
Φύλο	Άντρας	28	23%
	Γυναίκα	92	77%
Ηλικία σε έτη	22-35	54	45%
	35-45	30	25%
	45-55	26	22%
	>55	10	8%
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος/η	50	42%
	Άγαμος/η	58	48%
	Σε συμβίωση	8	7%
	Χωρισμένος/η	4	3%
	Χήρος/α	0	0%
Αριθμός Παιδιών	0	73	61%
	1	14	12%
	2	30	25%

	3	3	3%
--	---	---	----

Σύμφωνα με τον πίνακα 14, συμπεραίνουμε ότι το 8% έχει σπουδάσει σε Νοσηλευτική Σχολή β'βάθμιας εκπαίδευσης, το 19% είναι απόφοιτοι Μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (πχ ΙΕΚ), το 28% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ, το 13% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ και το 33% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος. Αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας το 58% των συμμετεχόντων έχει έως 5 χρόνια προϋπηρεσίας, το 9% έχει 6-10 χρόνια προϋπηρεσίας, το 13% έχει 11-15 έτη προϋπηρεσίας ενώ το ίδιο ποσοστό σημειώνεται και σε όσους έχουν πάνω από 20 χρόνια προϋπηρεσίας και τέλος, το 7% έχει 16-20 χρόνια προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας. Επίσης, τα έτη συνολικής προϋπηρεσίας είναι από 0 έως 5 για το 32% των ερωτηθέντων, από 6 έως 10 για το 18% των ερωτηθέντων, από 11 έως 20 για το 24% των συμμετεχόντων και τέλος, το 27% των συμμετεχόντων έχει συνολικά πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας.

Πίνακας 14: Εκπαιδευτικό επίπεδο και έτη προϋπηρεσίας

		N	%
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Νοσηλευτική Σχολή β'βάθμιας εκπαίδευσης	9	8%
	Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (πχ ΙΕΚ)	23	19%
	ΤΕΙ	33	28%
	ΑΕΙ	15	13%
	Μεταπτυχιακό	40	33%
Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας	0-5	70	58%
	6-10	11	9%
	11-15	15	13%
	16-20	8	7%
	>20	16	13%
Έτη συνολικής υπηρεσίας	0-5	38	32%
	6-10	22	18%
	11-15	14	12%
	16-20	14	12%
	>20	32	27%

Βάσει του πίνακα 15 που ακολουθεί, το ωράριο εργασίας της πλειοψηφίας των νοσηλευτών (68%) είναι κυκλικό, ενώ για το 27% των νοσηλευτών το ωράριο είναι μονίμως πρωινό. Τέλος, για το 3% των νοσηλευτών το ωράριο είναι μονίμως νυχτερινό ενώ το ίδιο ποσοστό φαίνεται να εργάζεται και σε μονίμως απογευματινό ωράριο.

Πίνακας 15: Ωράριο εργασίας

		N	%
Ωράριο	Μονίμως πρωινό	32	27%
	Μονίμως νυχτερινό	4	3%
	Μονίμως απογευματινό	3	3%
	Κυκλικό	81	68%

Σύμφωνα με το Τεστ Αξιοπιστίας Cronbach's Alpha του πίνακα 16 που ακολουθεί, οι περισσότερες τιμές που παρουσιάζονται πλησιάζουν ή είναι μεγαλύτερες από το βιβλιογραφικά αποδεκτό όριο (0.7) που σημαίνει ότι οι έννοιες του μοντέλου πεποιθήσεων που μετρούνται από το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχουν υψηλή εσωτερική συνοχή και συνεπώς μετρούν αξιόπιστα τις διαστάσεις που εκφράζονται από το ερωτηματολόγιο σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της εποχικής γρίπης.

Πίνακας 16: Τεστ Αξιοπιστίας

	Cronbach's Alpha	N of Items
Αντιληπτά εμπόδια	,644	5
Αντιληπτά οφέλη	,799	4
Αντιληπτή ευαισθησία	,683	3
Αντιληπτή σοβαρότητα	,754	3
Εσωτερικός Έλεγχος	,604	3
Εξωτερικός έλεγχος «ισχυρών άλλων»	,626	3
Εξωτερικός έλεγχος «τύχης»	,667	3

Από τον πίνακα 17 που ακολουθεί, φαίνεται ότι η μέση τιμή των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού κατά της γρίπης είναι 2.17 και η τυπική απόκλιση 0.55, ενώ η μέση τιμή των

αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού κατά της γρίπης είναι 3.60 και η τυπική απόκλιση 0.67. Επιπλέον, η αντιληπτή ευαισθησία στη γρίπη έχει μέση τιμή 2.67 και τυπική απόκλιση 0.79, ενώ η μέση τιμή της αντιληπτής σοβαρότητας της γρίπης είναι 3.11 με τυπική απόκλιση 0.84. Όσον αφορά τον εσωτερικό έλεγχο, έχει μέση τιμή 3.79 και τυπική απόκλιση 0.57, ενώ ο εξωτερικός έλεγχος «ισχυρών άλλων» έχει μέση τιμή 3.19 και τυπική απόκλιση 0.61. Τέλος, η μέση τιμή του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» είναι 2.11 και η τυπική απόκλιση 0.59. Από την περιγραφή φαίνεται ότι επικρατεί τάση για συμφωνία σχετικά με τα οφέλη και τον εσωτερικό έλεγχο, μία σχετικά ουδέτερη τάση για τη σοβαρότητα της γρίπης και τον εξωτερικό έλεγχο των «ισχυρών άλλων» και τάση προς διαφωνία για τα αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης, την ευαισθησία για τη γρίπη και τον εξωτερικό έλεγχο «τύχης».

Πίνακας 17: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις.

	Mean	Standard Deviation	N
Αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης	2,17	,55	120
Αντιληπτά οφέλη του εμβολιασμού κατά της γρίπης	3,60	,67	120
Αντιληπτή ευαισθησία στη γρίπη	2,67	,79	120
Αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης	3,11	,84	120
Εσωτερικός Έλεγχος	3,79	,57	120
Εξωτερικός έλεγχος «ισχυρών άλλων»	3,19	,61	120
Εξωτερικός έλεγχος «τύχης»	2,11	,59	120

8.2 Επαγωγική Ανάλυση

Από τον έλεγχο Pearson Chi Square ($X^2= 0.021$, $p=0.885$) του πίνακα 18 που ακολουθεί, διαπιστώνουμε ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Έχετε εμβολιαστεί κατά της εποχικής γρίπης κατά την περίοδο 2021-2022;» δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά με το φύλο τους, καθώς $p=0.885>0.05$. Επιπλέον, από τον έλεγχο ανάλυσης διακύμανσης παρατηρούμε ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ίδια ερώτηση δεν παρουσιάζουν σημαντική διαφοροποίηση με την ηλικία και την οικογενειακή τους κατάσταση, καθώς ($X^2=5.288$, $p=0.152>0.05$) και ($X^2= 2.423$, $p=0.489>0.05$) αντίστοιχα.

Πίνακας 18: Διαφοροποίηση της απάντησης στην ερώτηση «Έχετε εμβολιαστεί κατά της εποχικής γρίπης κατά την περίοδο 2021-2022;» με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Ναι	Όχι	p
Φύλο	Αντρας	16	12	0.885
	Γυναίκα	54	38	
Ηλικία σε έτη	22-35	28	26	0.152
	35-45	21	9	
	45-55	13	13	
	>55	8	2	
Οικογενειακή Κατάσταση	Εγγαμος/η	33	17	0.489
	Άγαμος/η	30	28	
	Σε συμβίωση	5	3	
	Χωρισμένος/η	2	2	

Από τους ελέγχους Pearson Chi Square του πίνακα 19 που ακολουθούν, συμπεραίνουμε ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Έχετε εμβολιαστεί κατά της εποχικής γρίπης κατά την περίοδο 2021-2022;» δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας, τα έτη συνολικής υπηρεσίας και το ωράριο εργασίας τους, καθώς ($X^2=1.340, p=0.855>0.05$), ($X^2=1.285, p=0.902>0.05$), ($X^2=2.350, p=0.672>0.05$) και ($X^2=0.637, p=0.925>0.05$) αντίστοιχα.

Πίνακας 19: Διαφοροποίηση της απάντησης στην ερώτηση «Έχετε εμβολιαστεί κατά της εποχικής γρίπης κατά την περίοδο 2021-2022;» με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		N	%	p
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Νοσηλευτική Σχολή β'βάθμιας εκπαίδευσης	5	4	0.855
	Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (πχ ΙΕΚ)	13	10	
	ΤΕΙ	22	11	
	ΑΕΙ	8	7	
	Μεταπτυχιακό	22	18	
Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας	0-5	39	31	0.902
	6-10	7	4	
	11-15	9	6	
	16-20	6	2	
	>20	9	7	
Έτη συνολικής υπηρεσίας	0-5	19	19	0.672
	6-10	14	8	
	11-15	10	4	

	16-20	8	6	
	>20	19	13	
Ωράριο	Μονίμως πρωινό	19	13	0.925
	Μονίμως νυχτερινό	3	1	
	Μονίμως απογευματινό	2	1	
	Κυκλικό	46	35	

Από το t-test ($t=0.993$, $p=0.323$) του πίνακα 20 που ακολουθεί, διαπιστώνουμε ότι τα αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά με το φύλο των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.323>0.05$. Επιπλέον, από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης παρατηρούμε ότι τα αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης δεν διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.193>0.05$ και $p=0.787>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 20: Διαφοροποίηση των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού κατά της γρίπης με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης	Φύλο	Άντρας	2,26	,60	28,0	0.323
		Γυναίκα	2,15	,54	92,0	
	Ηλικία σε έτη	22-35	2,26	,55	54,0	0.193
		35-45	2,20	,65	30,0	
		45-55	2,08	,48	26,0	
		>55	1,88	,38	10,0	
	Οικογενειακή Κατάσταση	Εγγαμος/η	2,12	,52	50,0	0.787
		Άγαμος/η	2,20	,59	58,0	
		Σε συμβίωση	2,23	,48	8,0	
		Χωρισμένος/η	2,35	,66	4,0	

Όσον αφορά τα αντιληπτά οφέλη του εμβολιασμού κατά της γρίπης, από το t-test ($t= -1.483$, $p=0.141$) του πίνακα 21 που ακολουθεί, διαπιστώνουμε ότι δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά με το φύλο των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.141>0.05$. Επίσης, από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης φαίνεται ότι δεν εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.604>0.05$ και $p=0.257>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 21: Διαφοροποίηση των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού κατά της γρίπης με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτά οφέλη του εμβολιασμού κατά της γρίπης	Φύλο	Άντρας	3,44	,87	28	0.141
		Γυναίκα	3,65	,59	92	
	Ηλικία σε έτη	22-35	3,57	,64	54	0.604
		35-45	3,52	,68	30	
		45-55	3,66	,69	26	
		>55	3,83	,75	10	
	Οικογενειακή Κατάσταση	Εγγαμος/η	3,58	,60	50	0.257
		Άγαμος/η	3,62	,66	58	
		Σε συμβίωση	3,87	,77	8	
		Χωρισμένος/η	3,06	1,16	4	

Σχετικά με την αντιληπτή ευαισθησία στη γρίπη, από το t-test ($t= 0.389$, $p=0.698$) του πίνακα 22 που ακολουθεί διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με το φύλο των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.698>0.05$. Επιπρόσθετα, από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης βλέπουμε ότι η αντιληπτή ευαισθησία στη γρίπη δεν διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά με την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.265>0.05$ και $p=0.194>0.05$.

Πίνακας 22: Διαφοροποίηση της αντιληπτής ευαισθησίας στη γρίπη με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτή ευαισθησία στη γρίπη	Φύλο	Άντρας	2,73	,87	28	0.698
		Γυναίκα	2,66	,77	92	
	Ηλικία σε έτη	22-35	2,73	,78	54	0.265
		35-45	2,46	,77	30	
		45-55	2,69	,77	26	
		>55	2,97	,94	10	
	Οικογενειακή Κατάσταση	Εγγαμος/η	2,53	,86	50	0.194
		Άγαμος/η	2,74	,74	58	
		Σε συμβίωση	3,12	,53	8	
		Χωρισμένος/η	2,75	,88	4	

Αναφορικά με την αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης, από το t-test ($t=0.182$, $p=0.856$) του πίνακα 23 που ακολουθεί, διαπιστώνουμε ότι δεν διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά με το φύλο των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.856>0.05$. Επίσης, από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης που ακολουθεί φαίνεται ότι δεν εντοπίζονται διαφορές της αντιληπτής σοβαρότητας της γρίπης με την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.429>0.05$ και $p=0.601>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 23: Διαφοροποίηση της αντιληπτής σοβαρότητας της γρίπης με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης	Φύλο	Αντρας	3,13	,85	28	0.856
		Γυναίκα	3,10	,84	92	
	Ηλικία σε έτη	22-35	3,06	,82	54	0.429
		35-45	3,02	,92	30	
		45-55	3,15	,78	26	
		>55	3,50	,86	10	
	Οικογενειακή Κατάσταση	Εγγαμος/η	3,13	,91	50	0.601
		Αγαμος/η	3,04	,80	58	
		Σε συμβίωση	3,46	,35	8	
		Χωρισμένος/η	3,00	1,15	4	

Σύμφωνα με το t-test ($t= 1.356$, $p=0.178$) του πίνακα 24 που ακολουθεί συμπεραίνουμε ότι οι τιμές του εσωτερικού ελέγχου σχετικά με την υγεία δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά με το φύλο των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.178>0.05$. Επίσης, από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης φαίνεται ότι οι τιμές του εσωτερικού ελέγχου για την υγεία δεν διαφέρουν σημαντικά με την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.502>0.05$ και $p=0.607>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 24: Διαφοροποίηση του εσωτερικού ελέγχου για τη γρίπη με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

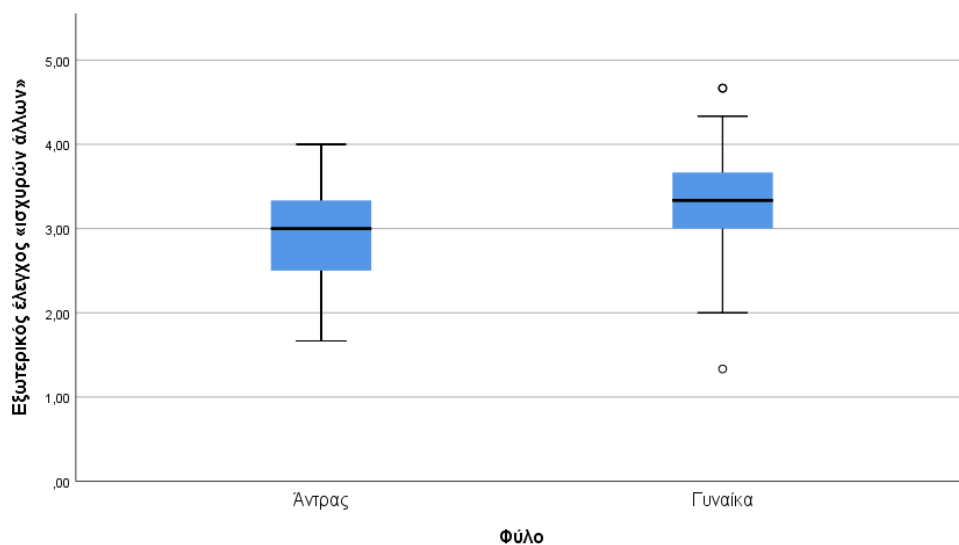
			Mean	Standard Deviation	N	p
Εσωτερικός Έλεγχος	Φύλο	Αντρας	3,92	,53	28	0.178
		Γυναίκα	3,75	,58	92	

	Ηλικία σε έτη	22-35	3,82	,57	54	0.502
		35-45	3,83	,60	30	
		45-55	3,77	,40	26	
		>55	3,53	,83	10	
	Οικογενειακή Κατάσταση	Εγγαμος/η	3,75	,60	50	0.607
		Άγαμος/η	3,79	,54	58	
		Σε συμβίωση	4,04	,68	8	
		Χωρισμένος/η	3,75	,32	4	

Όσον αφορά τον εξωτερικό έλεγχο «ισχυρών άλλων» σχετικά με τον εμβολιασμό, σύμφωνα με το t-test διαπιστώνουμε ότι διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά με το φύλο των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.001 < 0.05$. Υψηλότερες τιμές αναμένονται για τις γυναίκες. Από τον έλεγχο ανάλυσης διακύμανσης, φαίνεται ότι δεν εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» σχετικά με τον εμβολιασμό με την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.281 > 0.05$ και $p=0.622 > 0.05$ αντίστοιχα. Οι εκτιμήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 25, ενώ η στατιστικά σημαντική διαφορά αποδίδεται από το συγκριτικό θηκόγραμμα του γραφήματος 15 που ακολουθεί.

Πίνακας 25: Διαφοροποίηση του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» για τον εμβολιασμό με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	p	
Εξωτερικός έλεγχος «ισχυρών άλλων»	Φύλο	Άντρας	2,87	,58	28	0.001	
		Γυναίκα	3,29	,58	92		
	Ηλικία σε έτη	22-35	3,30	,66	54	0.281	
		35-45	3,04	,58	30		
		45-55	3,14	,46	26		
		>55	3,13	,69	10		
	Οικογενειακή Κατάσταση	Εγγαμος/η	3,15	,57	50	0.622	
		Άγαμος/η	3,23	,62	58		
		Σε συμβίωση	3,33	,71	8		
		Χωρισμένος/η	2,83	,79	4		



Γράφημα 25: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» για τον εμβολιασμό με το φύλο των συμμετεχόντων.

Σχετικά με τις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» για την υγεία, σύμφωνα με το t-test ($t = -0.133$, $p = 0.895$) του πίνακα 26 που ακολουθεί διαπιστώνουμε ότι δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα δύο φύλα, καθώς $p = 0.895 > 0.05$. Επιπλέον, από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης, φαίνεται ότι δεν εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» με την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, καθώς $p = 0.720 > 0.05$ και $p = 0.994 > 0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 26: Διαφοροποίηση του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» για τη γρίπη με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Εξωτερικός έλεγχος «τύχης»	Φύλο	Αντρας	2,10	,63	28	0.895
		Γυναίκα	2,11	,59	92	
	Ηλικία σε έτη	22-35	2,17	,56	54	0.720
		35-45	2,04	,55	30	
		45-55	2,04	,51	26	
		>55	2,13	1,03	10	
	Οικογενειακή Κατάσταση	Εγγαμος/η	2,09	,67	50	0.994
		Αγαμος/η	2,11	,50	58	
Σε συμβίωση		2,13	,73	8		
Χωρισμένος/η		2,17	,79	4		

Από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης του πίνακα 27 που ακολουθεί, φαίνεται ότι δεν εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού κατά της γρίπης με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στην παρούσα θέση εργασίας, τα έτη συνολικής υπηρεσίας και το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.386>0.05$, $p=0.402>0.05$, $p=0.259>0.05$ και $p=0.699>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 27: Διαφοροποίηση των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού κατά της γρίπης με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης	Επίπεδο Εκπαίδευσης	Νοσηλευτική Σχολή β'βάθμιας εκπαίδευσης	2,33	,32	9	0.386
		Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (πχ ΙΕΚ)	2,28	,54	23	
		ΤΕΙ	2,22	,54	33	
		ΑΕΙ	2,16	,58	15	
		Μεταπτυχιακό	2,04	,60	40	
Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας	0-5	0-5	2,23	,56	70	0.402
		6-10	2,18	,55	11	
		11-15	2,19	,53	15	
		16-20	2,13	,76	8	
		>20	1,92	,39	16	
Έτη συνολικής υπηρεσίας	0-5	0-5	2,29	,57	38	0.259
		6-10	2,26	,58	22	
		11-15	2,09	,48	14	
		16-20	2,14	,70	14	
		>20	2,02	,46	32	
Ωράριο	Μονίμως	Μονίμως πρωινό	2,11	,53	32	0.699
		Μονίμως νυχτερινό	2,30	,93	4	
		Μονίμως απογευματινό	2,47	,81	3	
		Κυκλικό	2,18	,54	81	

Από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης του πίνακα 28 που ακολουθεί, φαίνεται ότι δεν εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού κατά της γρίπης με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στην παρούσα θέση εργασίας, τα έτη συνολικής

υπηρεσίας και το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.562>0.05$, $p=0.113>0.05$, $p=0.245>0.05$ και $p=0.948>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 28: Διαφοροποίηση των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού κατά της γρίπης με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτά οφέλη του εμβολιασμού κατά της γρίπης	Επίπεδο Εκπαίδευσης	Νοσηλευτική Σχολή β'βάθμιας εκπαίδευσης	3,44	,61	9	0.562
		Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (πχ ΙΕΚ)	3,46	,59	23	
		ΤΕΙ	3,61	,62	33	
		ΑΕΙ	3,57	,74	15	
		Μεταπτυχιακό	3,73	,73	40	
Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας		0-5	3,55	,71	70	0.113
		6-10	3,55	,53	11	
		11-15	3,67	,47	15	
		16-20	3,28	,80	8	
		>20	3,97	,55	16	
Έτη συνολικής υπηρεσίας		0-5	3,62	,57	38	0.245
		6-10	3,44	,82	22	
		11-15	3,77	,54	14	
		16-20	3,34	,65	14	
		>20	3,73	,69	32	
Ωράριο		Μονίμως πρωινό	3,66	,77	32	0.948
		Μονίμως νυχτερινό	3,56	,88	4	
		Μονίμως απογευματινό	3,67	,58	3	
		Κυκλικό	3,58	,62	81	

Σύμφωνα με τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης του πίνακα 29 που ακολουθεί διαπιστώνουμε ότι δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της αντιληπτής ευαισθησίας στη γρίπη με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας, τα έτη συνολικής υπηρεσίας και το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.636>0.05$, $p=0.067>0.05$, $p=0.370>0.05$ και $p=0.760>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 29: Διαφοροποίηση της αντιληπτής ευαισθησίας στη γρίπη με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	P
Αντιληπτή ευαισθησία στη γρίπη	Επίπεδο Εκπαίδευσης	Νοσηλευτική Σχολή β'βάθμιας εκπαίδευσης	2,70	1,15	9	0.636
		Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (πχ ΙΕΚ)	2,46	,74	23	
		ΤΕΙ	2,81	,83	33	
		ΑΕΙ	2,69	,74	15	
		Μεταπτυχιακό	2,67	,73	40	
	Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας	0-5	2,69	,82	70	0.067
		6-10	2,67	,75	11	
		11-15	2,71	,84	15	
		16-20	1,96	,28	8	
		>20	2,96	,68	16	
	Έτη συνολικής υπηρεσίας	0-5	2,62	,83	38	0.370
		6-10	2,83	,80	22	
		11-15	2,55	,61	14	
		16-20	2,38	,89	14	
		>20	2,81	,77	32	
	Ωράριο	Μονίμως πρωινό	2,58	,73	32	0.760
		Μονίμως νυχτερινό	3,00	,67	4	
		Μονίμως απογευματινό	2,78	,69	3	
		Κυκλικό	2,69	,83	81	

Όσον αφορά την αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης, σύμφωνα με τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης του πίνακα 30 που ακολουθεί, φαίνεται ότι δεν παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας, τα έτη συνολικής υπηρεσίας και το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.650>0.05$, $p=0.417>0.05$, $p=0.317>0.05$ και $p=0.263>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 30: Διαφοροποίηση της αντιληπτής σοβαρότητας της γρίπης με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης	Επίπεδο Εκπαίδευσης	Νοσηλευτική Σχολή β'βάθμιας εκπαίδευσης	2,78	1,04	9	0.650
		Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (πχ ΙΕΚ)	3,14	,90	23	
		ΤΕΙ	3,15	,90	33	
		ΑΕΙ	2,93	,87	15	
		Μεταπτυχιακό	3,18	,69	40	
	Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας	0-5	3,07	,84	70	0.417
		6-10	3,15	,90	11	
		11-15	3,16	,87	15	
		16-20	2,71	,81	8	
		>20	3,40	,77	16	
	Έτη συνολικής υπηρεσίας	0-5	2,97	,82	38	0.317
		6-10	3,21	,93	22	
		11-15	3,05	,88	14	
		16-20	2,86	,77	14	
		>20	3,32	,79	32	
	Ωράριο	Μονίμως πρωινό	3,05	,89	32	0.263
		Μονίμως νυχτερινό	3,92	,69	4	
		Μονίμως απογευματινό	3,22	,69	3	
		Κυκλικό	3,08	,82	81	

Σχετικά με τις τιμές του εσωτερικού ελέγχου, από την ανάλυση διακύμανσης που ακολουθεί στον πίνακα 31, παρατηρούμε ότι δεν εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας, τα έτη συνολικής υπηρεσίας και το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.056 > 0.05$, $p=0.476 > 0.05$, $p=0.281 > 0.05$ και $p=0.953 > 0.05$ αντίστοιχα.

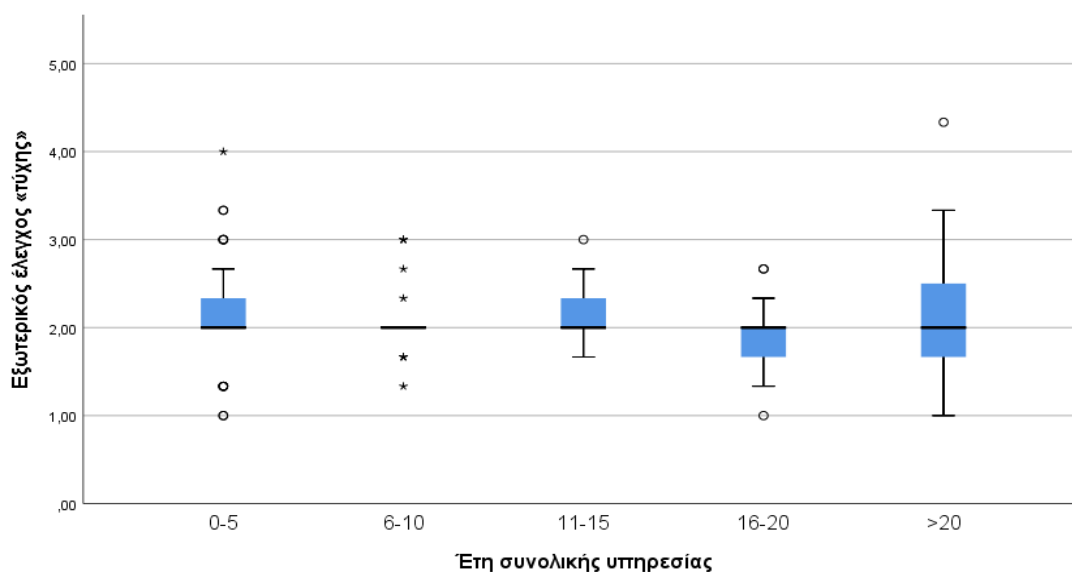
Πίνακας 31: Διαφοροποίηση του εσωτερικού ελέγχου για τη γρίπη με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Εσωτερικός Έλεγχος	Επίπεδο Εκπαίδευσης	Νοσηλευτική Σχολή β'βάθμιας εκπαίδευσης	3,52	,69	9	0.056
		Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (πχ ΙΕΚ)	3,78	,50	23	
		ΤΕΙ	3,79	,53	33	
		ΑΕΙ	3,51	,58	15	
		Μεταπτυχιακό	3,96	,58	40	
	Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας	0-5	3,79	,59	70	0.476
		6-10	3,79	,65	11	
		11-15	3,76	,37	15	
		16-20	4,13	,50	8	
		>20	3,67	,62	16	
	Έτη συνολικής υπηρεσίας	0-5	3,73	,65	38	0.281
		6-10	3,83	,56	22	
		11-15	3,95	,45	14	
		16-20	4,00	,43	14	
		>20	3,67	,57	32	
	Ωράριο	Μονίμως πρωινό	3,79	,58	32	0.953
		Μονίμως νυχτερινό	3,67	,90	4	
		Μονίμως απογευματινό	3,67	,58	3	
		Κυκλικό	3,80	,56	81	

Από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης που ακολουθεί συμπεραίνουμε ότι οι τιμές του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας και το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.622>0.05$, $p=0.079>0.05$ και $p=0.884>0.05$ αντίστοιχα. Όσον αφορά τα έτη συνολικής προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων, φαίνεται ότι οι τιμές του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά, καθώς $p=0.008<0.05$. Χαμηλότερες τιμές καταγράφονται για όσους έχουν 16-20 έτη προϋπηρεσίας σε σχέση με όσους έχουν 11- 15 έτη προϋπηρεσίας. Οι εκτιμήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 32, ενώ η στατιστικά σημαντική διαφορά αποδίδεται στο συγκριτικό θηκόγραμμα του γραφήματος 16 που ακολουθεί.

Πίνακας 32: Διαφοροποίηση του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» για τη γρίπη με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Εξωτερικός έλεγχος «ισχυρών άλλων»	Επίπεδο Εκπαίδευσης	Νοσηλευτική Σχολή β'βάθμιας εκπαίδευσης	3,11	,55	9	0.622
		Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (πχ ΙΕΚ)	3,25	,71	23	
		ΤΕΙ	3,26	,50	33	
		ΑΕΙ	2,98	,70	15	
		Μεταπτυχιακό	3,19	,61	40	
	Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας	0-5	3,20	,65	70	0.079
		6-10	3,21	,50	11	
		11-15	3,24	,50	15	
		16-20	2,63	,65	8	
		>20	3,35	,41	16	
	Έτη συνολικής υπηρεσίας	0-5	3,36	,62	38	0.008
		6-10	3,05	,62	22	
		11-15	3,43	,50	14	
		16-20	2,76	,56	14	
		>20	3,17	,54	32	
	Ωράριο	Μονίμως πρωινό	3,16	,79	32	0.884
		Μονίμως νυχτερινό	3,42	,42	4	
		Μονίμως απογευματινό	3,22	,19	3	
		Κυκλικό	3,19	,54	81	



Γράφημα 16: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» για τη γρίπη με τα έτη συνολικής προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης του πίνακα 33 που ακολουθεί, παρατηρούμε ότι δεν εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας, τα έτη συνολικής υπηρεσίας και το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, καθώς $p=0.156>0.05$, $p=0.553>0.05$, $p=0.580>0.05$ και $p=0.650>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 33: Διαφοροποίηση του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» για τη γρίπη με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Εξωτερικός έλεγχος «τύχης»	Επίπεδο Εκπαίδευσης	Νοσηλευτική Σχολή β'βάθμιας εκπαίδευσης	2,19	,75	9	0.156
		Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (πχ ΙΕΚ)	2,29	,63	23	
		ΤΕΙ	2,03	,53	33	
		ΑΕΙ	2,31	,70	15	
		Μεταπτυχιακό	1,97	,53	40	
	Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας	0-5	2,13	,61	70	0.553
		6-10	2,21	,50	11	
		11-15	2,20	,47	15	
		16-20	1,88	,82	8	
		>20	1,96	,59	16	
	Έτη συνολικής υπηρεσίας	0-5	2,20	,66	38	0.580
		6-10	2,11	,44	22	
		11-15	2,17	,36	14	
		16-20	1,90	,48	14	
		>20	2,06	,72	32	
	Ωράριο	Μονίμως πρωινό	2,11	,66	32	0.650
		Μονίμως νυχτερινό	2,42	,50	4	
		Μονίμως απογευματινό	2,33	,58	3	
		Κυκλικό	2,08	,57	81	

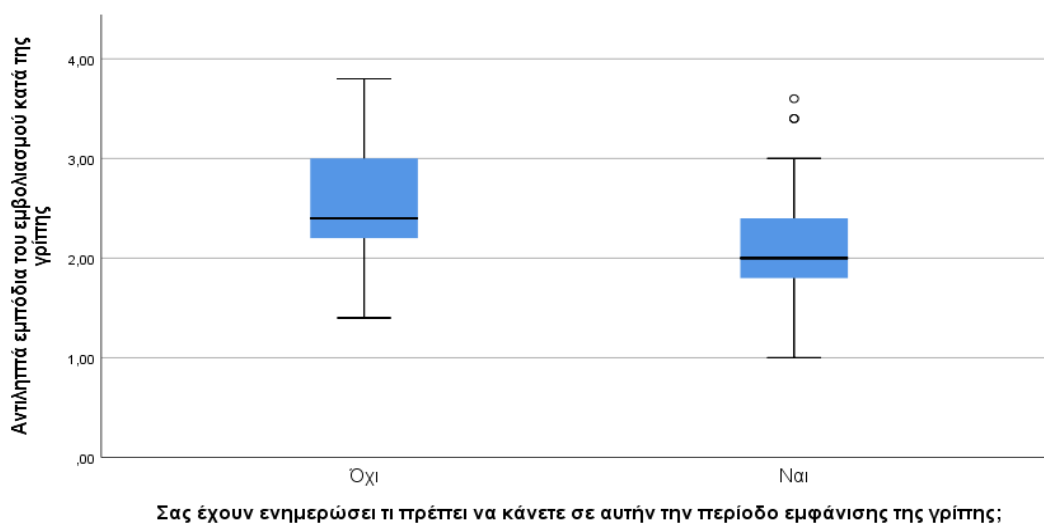
8.2.1. Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Σύμφωνα με τα t-test που ακολουθούν, φαίνεται ότι οι απαντήσεις στις ερωτήσεις «Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο;» και «Σας

ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;» δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά με τα αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης, καθώς $p=0.820>0.05$ και $p=0.163>0.05$ αντίστοιχα. Όσον αφορά την ερώτηση «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτή την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;» διαπιστώνουμε ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά με τα αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού, καθώς $p=0.001<0.05$. Οι εκτιμήσεις παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 34, ενώ η στατιστικά σημαντική διαφορά αποδίδεται από το συγκριτικό θηκόγραμμα του γραφήματος 17 που ακολουθεί.

Πίνακας 34: Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

		Mean	Standard Deviation	N	p	
Αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης	Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο	Όχι	2,16	,56	64	0.820
		Ναι	2,19	,55	56	
	Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	2,31	,77	26	0.163
		Ναι	2,14	,48	94	
	Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	2,54	,69	21	0.001
		Ναι	2,09	,49	99	



Γράφημα 17: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτή την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;»

Από τον έλεγχο ανάλυσης διακύμανσης του πίνακα 35 που ακολουθεί φαίνεται ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;» με τα αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης, καθώς $p=0.289 > 0.05$.

Πίνακας 35: Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

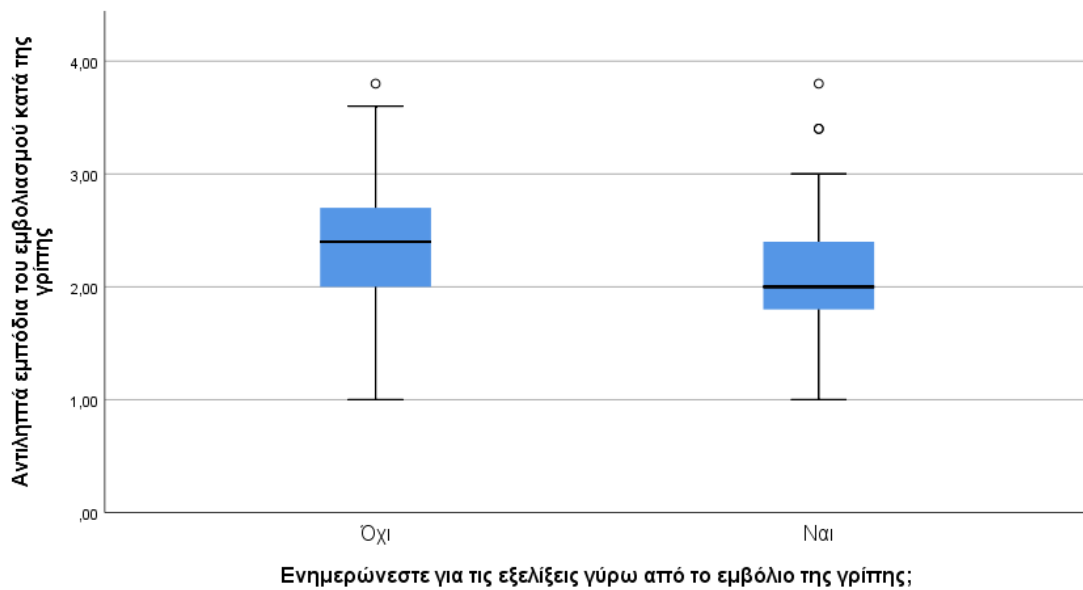
			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης	Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;	Η μετάλλαξη του ιού	2,13	,56	32	0.289
		Η εξάπλωση της γρίπης	2,10	,44	45	
		Τα έντονα συμπτώματα	2,28	,64	43	

Από τα t-test που ακολουθούν, φαίνεται υπάρχουν διαφοροποιήσεις των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις «Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της

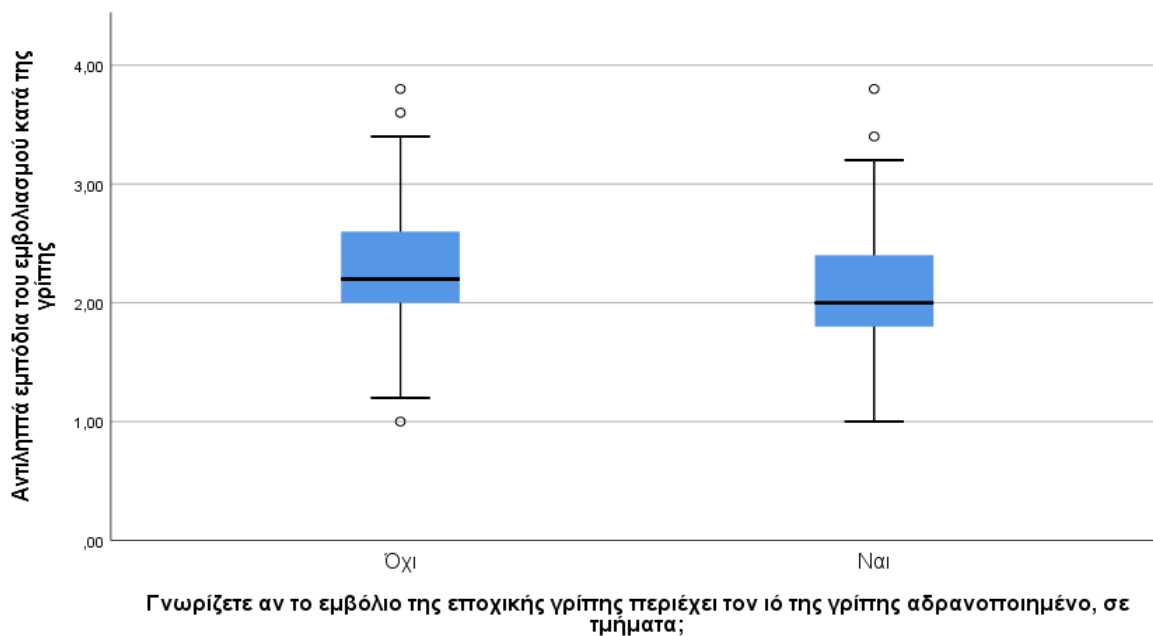
γρίπης;» , «Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;» και «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;» με τα αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης, καθώς $p=0.002<0.05$, $p=0.038<0.05$ και $p=0.000<0.05$ αντίστοιχα. Ωστόσο, στην ερώτηση «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;» δεν παρατηρείται διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων με τα αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης, καθώς $p=0.648>0.05$. Οι εκτιμήσεις παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 36, ενώ οι στατιστικά σημαντικές διαφορές αποδίδονται από τα συγκριτικά θηκογράμματα των γραφημάτων 18, 19 και 20 που ακολουθούν.

Πίνακας 36: Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

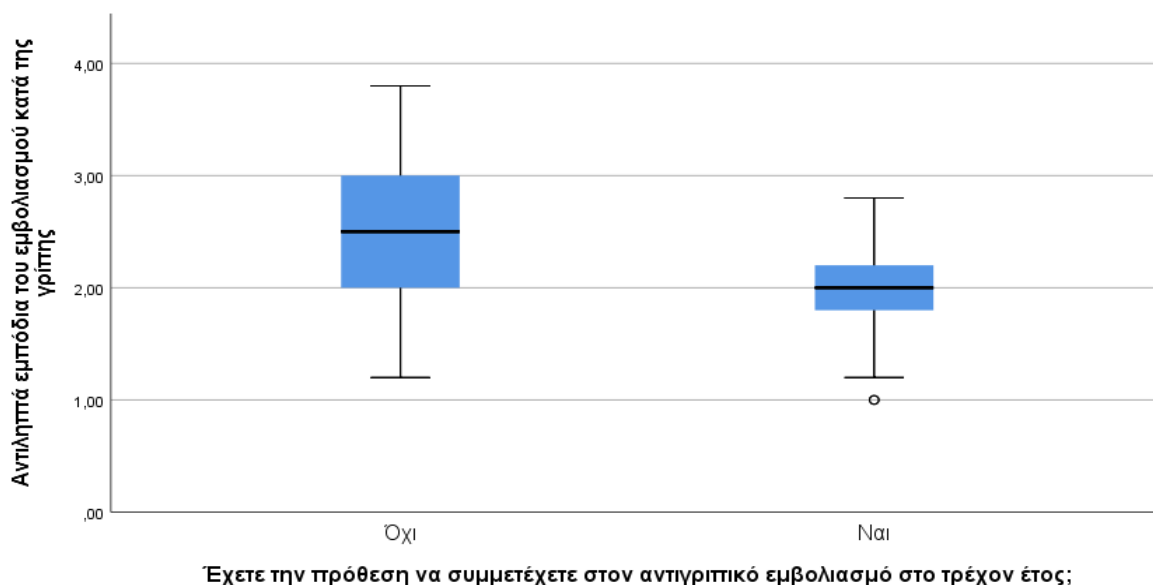
			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης	Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;	Όχι	2,39	,58	40	0.002
		Ναι	2,07	,51	80	
	Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;	Όχι	2,29	,57	54	0.038
		Ναι	2,08	,53	66	
	Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;	Όχι	2,50	,64	42	0.000
		Ναι	1,99	,40	78	
	Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;	Όχι	2,19	,58	85	0.648
		Ναι	2,14	,48	35	



Γράφημα 18: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;».



Γράφημα 19: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;».



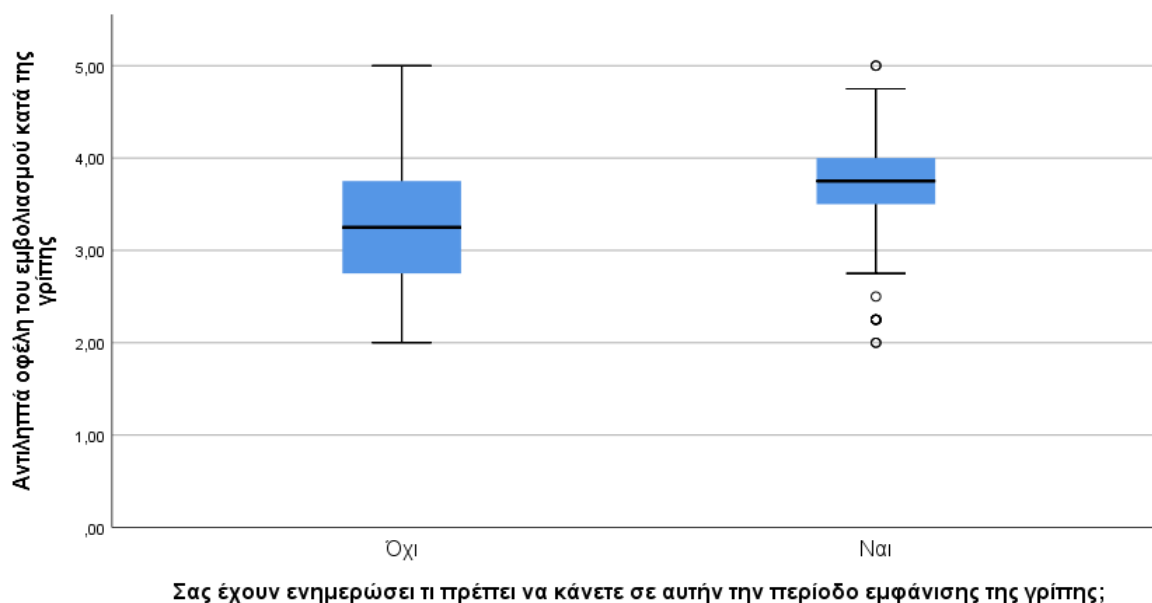
Γράφημα 20: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών εμποδίων του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;».

8.2.2. Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Από τα t-test που ακολουθούν φαίνεται ότι οι απαντήσεις στις ερωτήσεις «Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο;» και «Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;» δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά με τα αντιληπτά οφέλη του εμβολιασμού κατά της γρίπης, καθώς $p=0.468 > 0.05$ και $p=0.266 > 0.05$ αντίστοιχα. Ωστόσο, στην ερώτηση «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;» εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις των ερωτηθέντων με τα αντιληπτά οφέλη του εμβολιασμού κατά της γρίπης, καθώς $p=0.043 < 0.05$. Οι εκτιμήσεις παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 37, ενώ η στατιστικά σημαντική διαφορά αποδίδεται από το συγκριτικό θηκόγραμμα του γραφήματος 21 που ακολουθεί.

Πίνακας 37: Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτά οφέλη του εμβολιασμού κατά της γρίπης	Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο	Όχι	3,56	,62	64	0.468
		Ναι	3,65	,71	56	
	Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	3,47	,73	26	0.266
		Ναι	3,64	,65	94	
	Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	3,33	,73	21	0.043
		Ναι	3,66	,64	99	

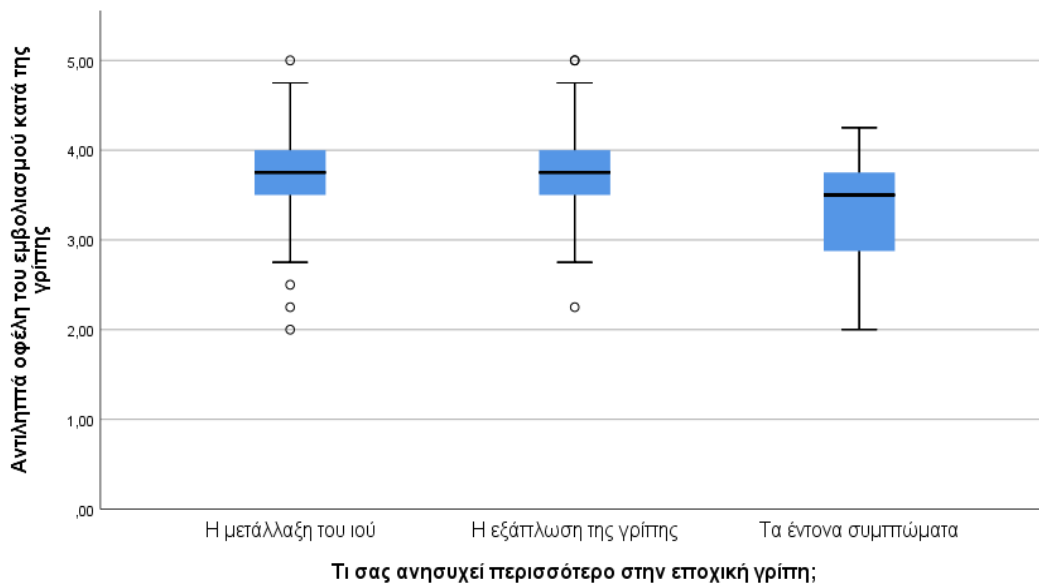


Γράφημα 21: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;»

Από τα Post Hoc Tests – Multiple Comparisons, φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των απαντήσεων στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;», καθώς $p=0.001<0.05$. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην διάσταση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;» καταγράφεται μεταξύ των συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι τους ανησυχεί η μετάλλαξη του ιού (3.73) και εκείνων που δήλωσαν ότι τους ανησυχούν τα έντονα συμπτώματα (3.30). Επιπλέον, διαφοροποίηση εμφανίζεται και μεταξύ των ερωτηθέντων που απάντησαν ότι τους ανησυχεί η εξάπλωση της γρίπης (3.79) και εκείνων που απάντησαν ότι τους ανησυχούν τα έντονα συμπτώματα (3.30). Οι εκτιμήσεις παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 38, ενώ η στατιστικά σημαντική διαφορά αποδίδεται από το συγκριτικό θηκόγραμμα του γραφήματος 22 που ακολουθεί.

Πίνακας 38: Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

			Mean	Standard Deviation	N	P
Αντιληπτά οφέλη του εμβολιασμού κατά της γρίπης	Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;	Η μετάλλαξη του ιού	3,73	,63	32	0.001
		Η εξάπλωση της γρίπης	3,79	,59	45	
		Τα έντονα συμπτώματα	3,30	,67	43	



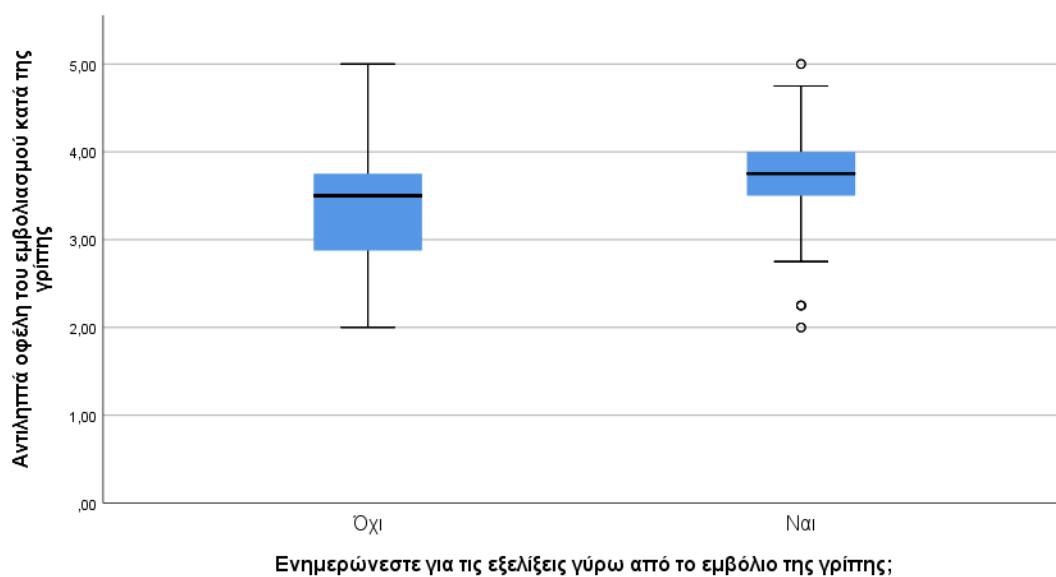
Γράφημα 22: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

Από τα t-test που ακολουθούν φαίνεται ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις «Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;», «Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;», «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;» και «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;» παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με τα αντιληπτά οφέλη του εμβολιασμού κατά της γρίπης, καθώς $p=0.005 < 0.05$, $p=0.011 < 0.05$, $p=0.000 < 0.05$ και $p=0.049 < 0.05$ αντίστοιχα. Σε όλες τις περιπτώσεις μεγαλύτερες τιμές παρουσιάζονται σε όσους απάντησαν θετικά. Οι εκτιμήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 39, ενώ οι στατιστικά σημαντικές διαφορές αποδίδονται από τα συγκριτικά θηκογράμματα των γραφημάτων 23 έως 26 που ακολουθούν.

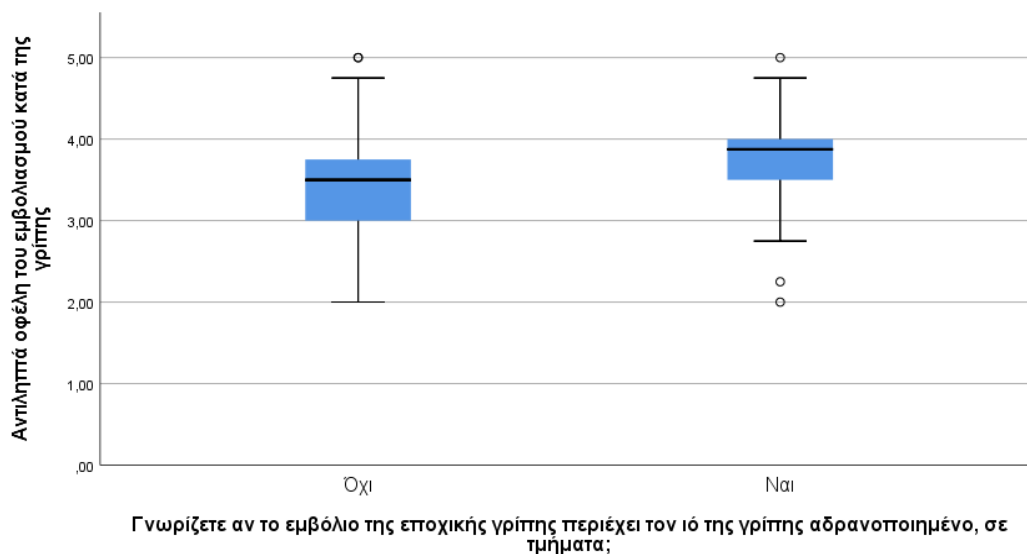
Πίνακας 39: Διαφοροποίηση στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτά οφέλη του	Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις	Όχι	3,36	,70	40	0.005

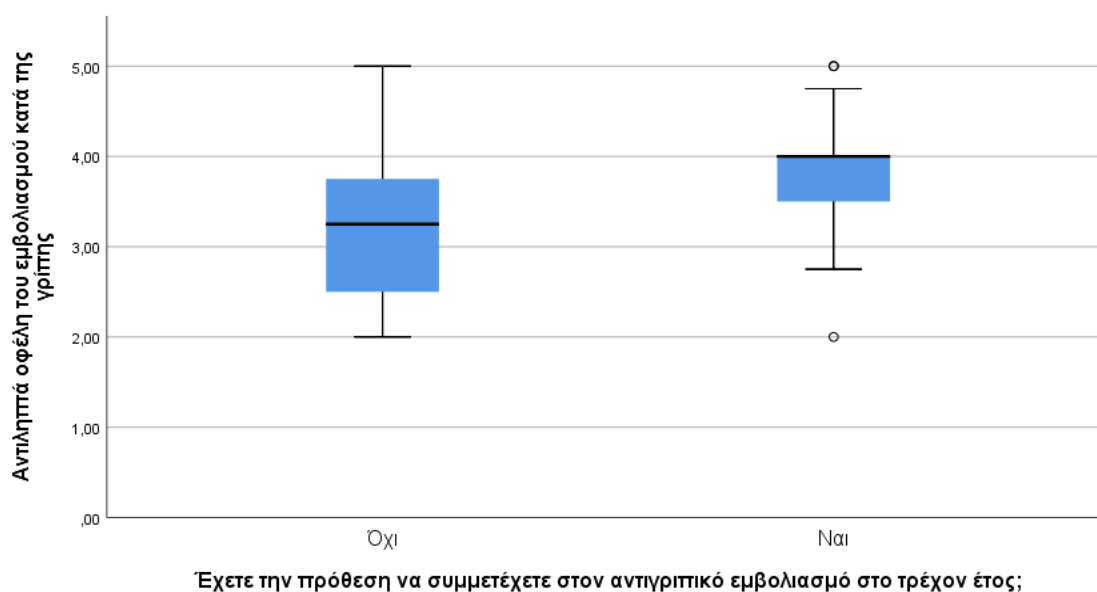
εμβολιασμού κατά της γρίπης	γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;	Ναι	3,72	,62	80	0.011	
	Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;	Όχι	3,43	,73	54		
		Ναι	3,74	,57	66		
	Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;	Όχι	3,18	,73	42		0.000
		Ναι	3,82	,50	78		
	Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;	Όχι	3,52	,66	85		0.049
		Ναι	3,79	,66	35		



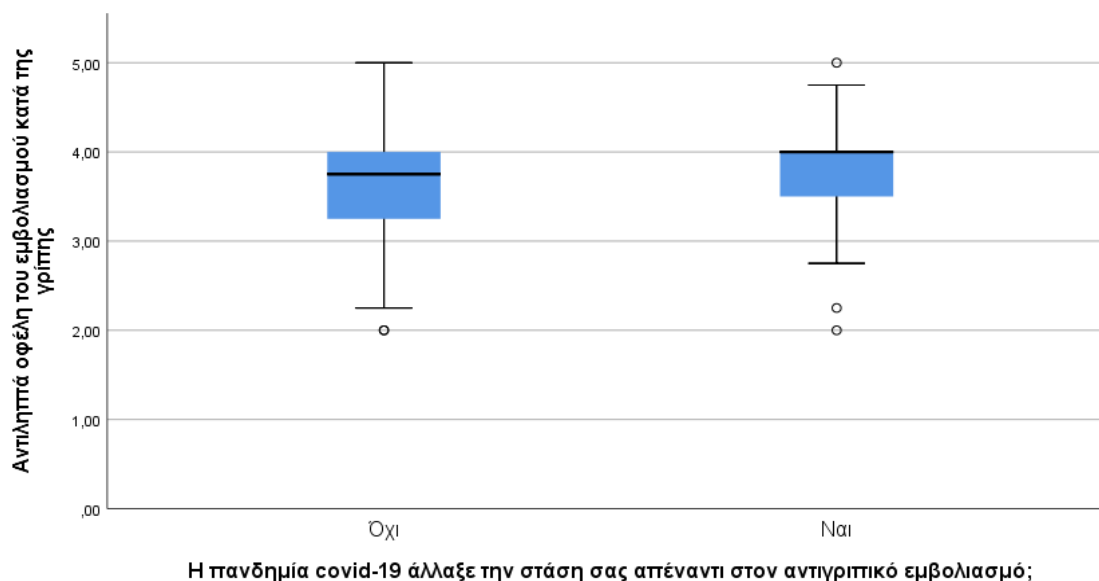
Γράφημα 23: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;»



Γράφημα 24: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;»



Γράφημα 25: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;»



Γράφημα 26: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;»

8.2.3. Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Σύμφωνα με τα t-test του πίνακα 40 που ακολουθεί συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις «Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο;», «Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;» και «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;», καθώς $p=0.153>0.05$, $p=0.974>0.05$ και $p=0.958>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 40: Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

		Mean	Standard Deviation	N	p	
Αντιληπτή ευαισθησία στη γρίπη	Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο	Όχι	2,58	,84	64	0.153
		Ναι	2,79	,73	56	
	Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι	Όχι	2,68	,73	26	0.974

	φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Ναι	2,67	,81	94	
	Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	2,67	,77	21	0.958
		Ναι	2,68	,80	99	

Από την ανάλυση διακύμανσης του πίνακα 41 που ακολουθεί, φαίνεται ότι δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;» με τις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας στη γρίπη, καθώς $p=0.427>0.05$.

Πίνακας 41: Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

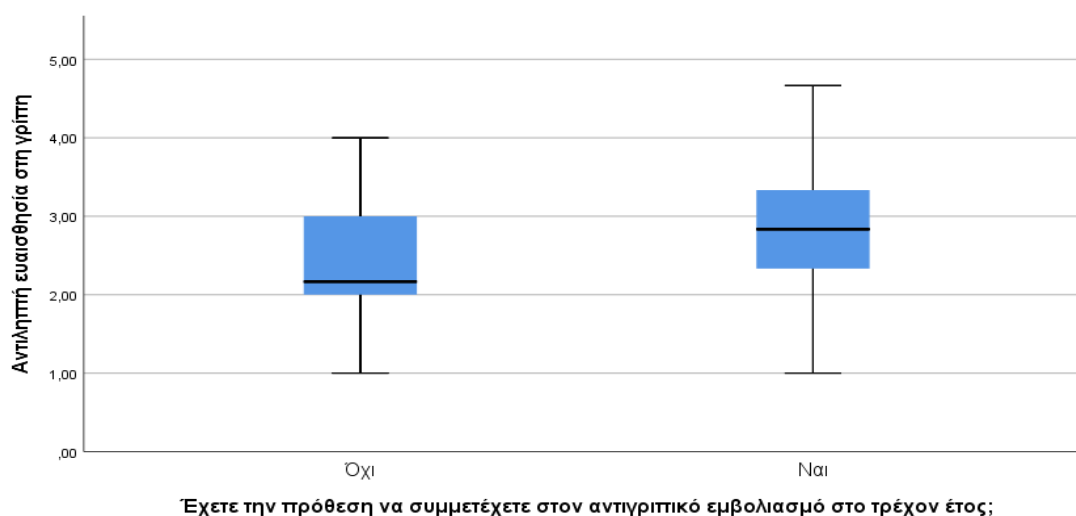
			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτή ευαισθησία στη γρίπη	Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;	Η μετάλλαξη του ιού	2,72	,76	32	0.427
		Η εξάπλωση της γρίπης	2,76	,74	45	
		Τα έντονα συμπτώματα	2,55	,87	43	

Σύμφωνα με τα t-test που ακολουθούν συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις «Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;» και «Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;» με τις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας στη γρίπη, καθώς $p=0.372>0.05$ και $p=0.960>0.05$ αντίστοιχα. Όσον αφορά τις ερωτήσεις «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;» και «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;» οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά, καθώς $p=0.004<0.05$ και $p=0.001<0.05$ αντίστοιχα. Οι εκτιμήσεις παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 42, ενώ οι

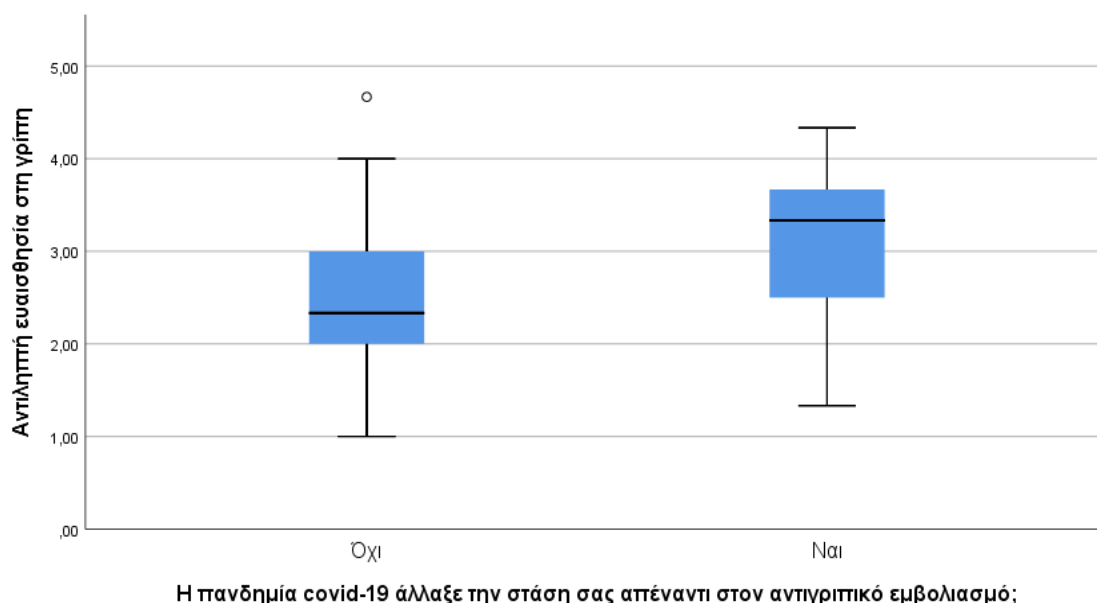
στατιστικά σημαντικές διαφορές αποδίδονται από τα συγκριτικά θηκογράμματα των γραφημάτων 27 και 28 που ακολουθούν.

Πίνακας 42: Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτή ευαισθησία στη γρίπη	Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;	Όχι	2,58	,87	40	0.372
		Ναι	2,72	,75	80	
	Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;	Όχι	2,68	,84	54	0.960
		Ναι	2,67	,76	66	
	Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;	Όχι	2,40	,72	42	0.004
		Ναι	2,82	,79	78	
	Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;	Όχι	2,53	,74	85	0.001
		Ναι	3,03	,81	35	



Γράφημα 27: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας στη γρίπη με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;»



Γράφημα 28: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές της αντιληπτής ευαισθησίας στη γρίπη με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;»

8.2.4. Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής σοβαρότητας με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Από τα t-test του πίνακα 43 που ακολουθεί διαπιστώνουμε ότι οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στις ερωτήσεις «Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο;», «Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;» και «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;» δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά με την αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης, καθώς $p=0.336 > 0.05$, $p=0.808 > 0.05$ και $p=0.162 > 0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 43: Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής σοβαρότητας με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

	Mean	Standard Deviation	N	p

Αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης	Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο	Όχι	3,04	,85	64	0.336
		Ναι	3,18	,82	56	
	Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	3,14	,71	26	0.808
		Ναι	3,10	,87	94	
	Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	2,87	,82	21	0.162
		Ναι	3,15	,84	99	

Από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης του πίνακα 44 που ακολουθεί, φαίνεται ότι δεν εντοπίζεται διαφοροποίηση των απαντήσεων στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;» με την αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης, καθώς $p=0.081>0.05$.

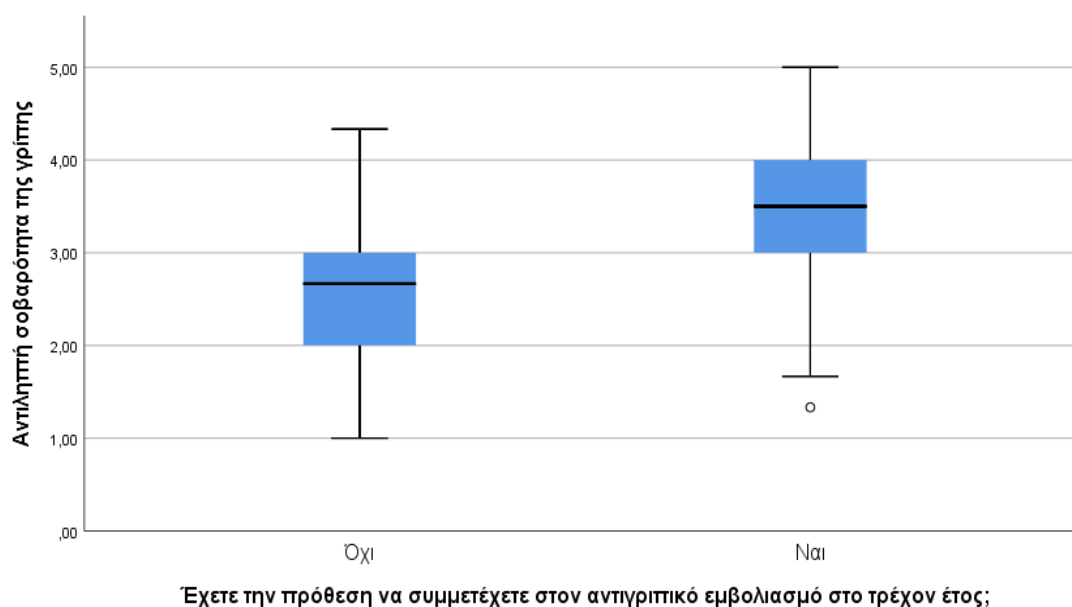
Πίνακας 44: Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής σοβαρότητας με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

			Mean	Standard Deviation	N	p
Αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης	Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;	Η μετάλλαξη του ιού	3,29	,74	32	0.081
		Η εξάπλωση της γρίπης	3,19	,91	45	
		Τα έντονα συμπτώματα	2,88	,79	43	

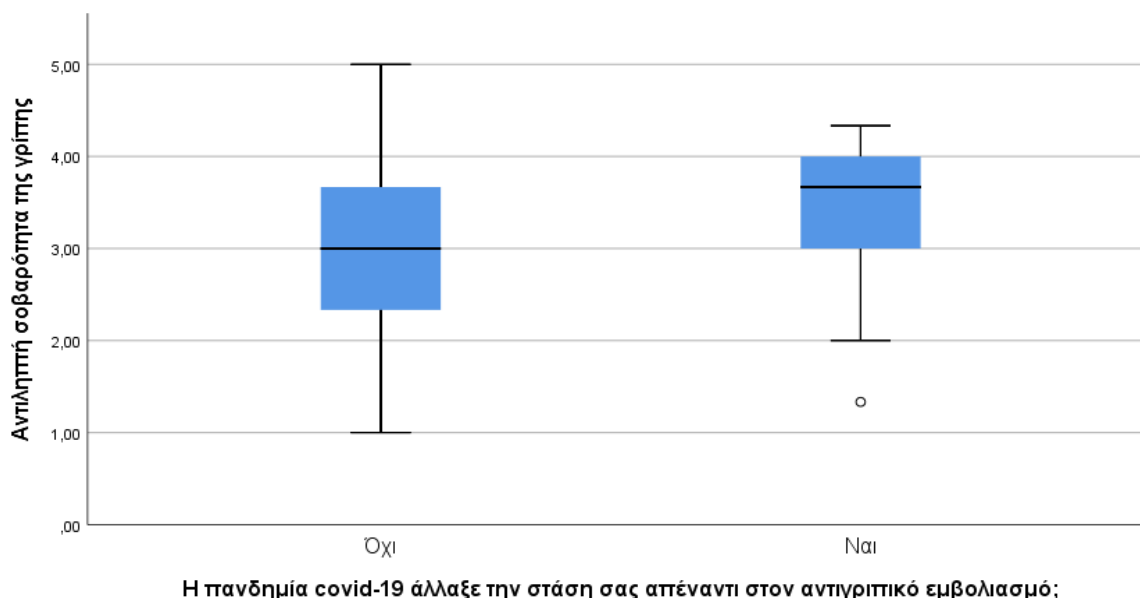
Από τα t-test που ακολουθούν συμπεραίνουμε ότι δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις «Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;» και «Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;» με την αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης, καθώς $p=0.200>0.05$ και $p=0.658>0.05$ αντίστοιχα. Αναφορικά με τις απαντήσεις των ερωτήσεων «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;» και «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;» διαπιστώνουμε ότι διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά με την αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης, καθώς $p=0.000<0.05$ και $p=0.003<0.05$. Οι εκτιμήσεις παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 45, ενώ οι στατιστικά σημαντικές διαφορές αποδίδονται από τα συγκριτικά θηκογράμματα των γραφημάτων 29 και 30 που ακολουθούν.

Πίνακας 45: Διαφοροποίηση στις τιμές της αντιληπτής σοβαρότητας με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

		Mean	Standard Deviation	N	p	
Αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης	Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;	Όχι	2,97	,88	40	0.200
		Ναι	3,17	,81	80	
	Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;	Όχι	3,07	,90	54	0.658
		Ναι	3,14	,79	66	
	Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπτικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;	Όχι	2,61	,78	42	0.000
		Ναι	3,37	,75	78	
	Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπτικό εμβολιασμό;	Όχι	2,96	,83	85	0.003
		Ναι	3,46	,75	35	



Γράφημα 29: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές της αντιληπτής σοβαρότητας στη γρίπη με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπτικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;»



Γράφημα 30: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές της αντιληπτής σοβαρότητας στη γρίπη με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;»

8.2.5. Διαφοροποίηση στις τιμές του εσωτερικού ελέγχου με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Από τα t-test που ακολουθούν στον πίνακα 46 παρατηρούμε ότι δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις «Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο;», «Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;» και «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;», καθώς $p=0.562 > 0.05$, $p=0.952 > 0.05$ και $p=0.512 > 0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 46: Διαφοροποίηση στις τιμές του εσωτερικού ελέγχου με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Εσωτερικός Έλεγχος	Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο	Όχι	3,76	,58	64	0.562

	και τον Φεβρουάριο	Ναι	3,82	,56	56	
	Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	3,79	,49	26	0.952
		Ναι	3,79	,59	94	
	Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	3,71	,47	21	0.512
		Ναι	3,80	,59	99	

Από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης του πίνακα 47 που ακολουθεί, φαίνεται ότι δεν εντοπίζεται διαφοροποίηση των απαντήσεων στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;» με τον εσωτερικό έλεγχο, καθώς $p=0.925>0.05$.

Πίνακας 47: Διαφοροποίηση στις τιμές του εσωτερικού ελέγχου με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

			Mean	Standard Deviation	N	p
Εσωτερικός Έλεγχος	Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;	Η μετάλλαξη του ιού	3,78	,57	32	0.925
		Η εξάπλωση της γρίπης	3,81	,53	45	
		Τα έντονα συμπτώματα	3,77	,62	43	

Από τα t-test που ακολουθούν στον πίνακα 48 φαίνεται ότι δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις «Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;», «Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;»,

«Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;» και «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;» με τον εσωτερικό έλεγχο, καθώς $p=0.600>0.05$, $p=0.932>0.05$, $p=0.877>0.05$ και $p=0.573>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 48 : Διαφοροποίηση στις τιμές του εσωτερικού ελέγχου με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Εσωτερικός Έλεγχος	Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;	Όχι	3,75	,58	40	0.600
		Ναι	3,81	,57	80	
	Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;	Όχι	3,78	,66	54	0.932
		Ναι	3,79	,49	66	
	Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;	Όχι	3,78	,64	42	0.877
		Ναι	3,79	,54	78	
	Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;	Όχι	3,81	,60	85	0.573
		Ναι	3,74	,50	35	

8.2.6. Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Από τα t-test που ακολουθούν στον πίνακα 49 φαίνεται ότι δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις «Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο;», «Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;» και «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;» με τον εξωτερικό έλεγχο «ισχυρών άλλων», καθώς $p=0.531>0.05$, $p=0.487>0.05$ και $p=0.608>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 49: Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

	Mean	Standard Deviation	N	p
--	------	--------------------	---	---

Εξωτερικός έλεγχος «ισχυρών άλλων»	Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο	Όχι	3,16	,56	64	0.531
		Ναι	3,23	,65	56	
	Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	3,12	,46	26	0.487
		Ναι	3,21	,64	94	
	Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	3,13	,55	21	0.608
		Ναι	3,20	,62	99	

Από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης του πίνακα 50 που ακολουθεί, φαίνεται ότι δεν εντοπίζεται διαφοροποίηση των απαντήσεων στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;» με τον εξωτερικό έλεγχο «ισχυρών άλλων», καθώς $p=0.755>0.05$.

Πίνακας 50: Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

			Mean	Standard Deviation	N	p
Εξωτερικός έλεγχος «ισχυρών άλλων»	Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;	Η μετάλλαξη του ιού	3,19	,75	32	0.755
		Η εξάπλωση της γρίπης	3,24	,51	45	
		Τα έντονα συμπτώματα	3,14	,59	43	

Από τα t-test που ακολουθούν στον πίνακα 51 διαπιστώνουμε ότι δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις «Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;», «Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;», «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;» και «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;» με τον

εξωτερικό έλεγχο «ισχυρών άλλων», καθώς $p=0.480>0.05$, $p=0.243>0.05$, $p=0.179>0.05$ και $p=0.898>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 51: Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

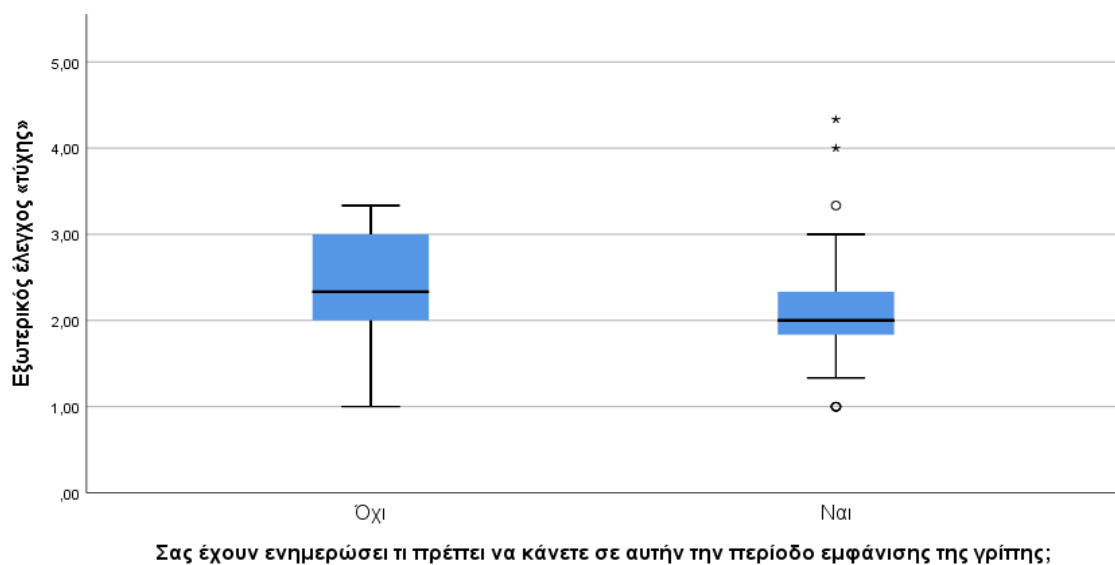
			Mean	Standard Deviation	N	p
Εξωτερικός έλεγχος «ισχυρών άλλων»	Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;	Όχι	3,13	,60	40	0.480
		Ναι	3,22	,61	80	
	Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;	Όχι	3,12	,68	54	0.243
		Ναι	3,25	,54	66	
	Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;	Όχι	3,09	,69	42	0.179
		Ναι	3,24	,55	78	
	Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;	Όχι	3,18	,60	85	0.898
		Ναι	3,20	,62	35	

8.2.7. Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

Από τα t-test που ακολουθούν φαίνεται ότι δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις «Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο;» και «Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;» με τον εξωτερικό έλεγχο «τύχης», καθώς $p=0.085>0.05$ και $p=0.290>0.05$ αντίστοιχα. Όμως, στην ερώτηση «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;» παρατηρούνται διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των συμμετεχόντων με τον εξωτερικό έλεγχο «τύχης», καθώς $p=0.040<0.05$. Οι εκτιμήσεις παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 52, ενώ η στατιστικά σημαντική διαφορά αποδίδεται από το συγκριτικό θηκόγραμμα του γραφήματος 31 που ακολουθεί.

Πίνακας 52: Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Εξωτερικός έλεγχος «τύχης»	Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο	Όχι	2,02	,57	64	0.085
		Ναι	2,21	,61	56	
	Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	2,22	,68	26	0.290
		Ναι	2,08	,57	94	
	Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;	Όχι	2,35	,68	21	0.040
		Ναι	2,06	,57	99	



Γράφημα 31: Θηκόγραμμα της διαφοροποίησης στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;»

Από τον έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης του πίνακα 53 που ακολουθεί, διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των απαντήσεων στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;» με τον εξωτερικό έλεγχο «τύχης», καθώς $p=0.340 > 0.05$.

Πίνακας 53: Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» με τις απαντήσεις στην ερώτηση «Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;»

			Mean	Standard Deviation	N	p
Εξωτερικός έλεγχος «τύχης»	Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;	Η μετάλλαξη του ιού	2,11	,60	32	0.340
		Η εξάπλωση της γρίπης	2,01	,50	45	
		Τα έντονα συμπτώματα	2,20	,68	43	

Από τα t-test που ακολουθούν στον πίνακα 54 παρατηρούμε ότι δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις «Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;», «Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;», «Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;» και «Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;» με τον εξωτερικό έλεγχο «τύχης», καθώς $p=0.129>0.05$, $p=0.284>0.05$, $p=0.945>0.05$ και $p=0.878>0.05$ αντίστοιχα.

Πίνακας 54: Διαφοροποίηση στις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τη γρίπη.

			Mean	Standard Deviation	N	p
Εξωτερικός έλεγχος «τύχης»	Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;	Όχι	2,23	,61	40	0.129
		Ναι	2,05	,58	80	
	Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;	Όχι	2,17	,69	54	0.284
		Ναι	2,06	,50	66	
	Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;	Όχι	2,10	,58	42	0.945
		Ναι	2,11	,60	78	
	Η πανδημία covid-19 άλλαξε	Όχι	2,11	,59	85	0.878

	την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;	Ναι	2,10	,62	35	
--	--	-----	------	-----	----	--

Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι στην ερώτηση «Για ποιο λόγο εμβολιαστήκατε:», το σύνολο των εμβολιασθέντων όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 55, απάντησε θετικά 90% στην προστασία του εαυτού τους, το 84% στην προστασία της οικογένειας, το 73% στην προστασία των ασθενών και έπεται η επιθυμία για ανοσοποίηση με ποσοστό 57%, η ενθάρρυνση από την εργασία 16% και τέλος επειδή παρέχεται δωρεάν με ποσοστό 10%.

Πίνακας 55. Λόγοι συμμόρφωσης στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο σύνολο των εμβολιασθέντων νοσηλευτών

	N	%
Επιθυμία για ανοσοποίηση λόγω της εργασίας μου	40	57%
Για να προστατεύσω τον εαυτό μου	63	90%
Γιατί ενθαρρύνεται έντονα στο χώρο της εργασίας μου	11	16%
Για να προστατέψω τους ασθενείς μου	51	73%
Για να προστατέψω την οικογένειά μου	59	84%
Γιατί μου παρέχεται δωρεάν	7	10%

Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι στην ερώτηση «Για ποιο λόγο δεν εμβολιαστήκατε:», το σύνολο των μη εμβολιασθέντων όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 56, απάντησε 50% ότι δεν πιστεύει ότι κινδυνεύει από τη νόσο, το 18% άλλες αιτίες, το 16% ότι δεν είναι αποτελεσματικό, το ότι δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση για το εμβόλιο με ποσοστό 12%, το ότι είναι γενικά εναντίον των εμβολίων το 6% και 0% ότι δεν πιστεύουν ότι είναι ασφαλές.

Πίνακας 56. Λόγοι μη συμμόρφωσης στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο σύνολο των μη εμβολιασθέντων νοσηλευτών

	N	%
Δεν πιστεύω ότι είναι αποτελεσματικό	8	16%
Είμαι γενικά εναντίον των εμβολιασμών	3	6%
Δεν πιστεύω ότι κινδυνεύω από τη νόσο	25	50%
Δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση για το εμβόλιο	6	12%
Δεν πιστεύω ότι είναι ασφαλές	0	0%
Άλλο	9	18%

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την περιγραφική ανάλυση, προκύπτει ότι 70 στους 120 νοσηλευτές (58,3%) του τριτοβάθμιου νοσοκομείου που διεξήχθη η συγκεκριμένη έρευνα, είχε κάνει το αντιγριπικό εμβόλιο κατά την περίοδο 2021-2022. Από τους 120 συμμετέχοντες, οι 92 είναι γυναίκες (77%), ενώ οι 28 είναι άντρες (23%), με το 45% να ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των «22-35», το 25% να ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των «35-45», το 22% να ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των «45-55» και τέλος το 8% να ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των «άνω των 55». Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, το 48% είναι άγαμοι, το 42% των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι, το 7% βρίσκονται σε συμβίωση, ενώ το 3% είναι διαζευγμένοι. Τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (61%) απάντησε πως δεν έχει κανένα παιδί, το 25% έχει δύο παιδιά, το 12% έχει ένα παιδί και τέλος, το 3% έχει τρία παιδιά. Το 33% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος, το 28% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ, το 13% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, το 8% έχει σπουδάσει σε Νοσηλευτική Σχολή β'βάθμιας εκπαίδευσης, το 19% είναι απόφοιτοι Μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (πχ ΙΕΚ). Τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας είναι το 32% των ερωτηθέντων από 0 έως 5 έτη, για το 18% από 6 έως 10 έτη, για το 24% από 11 έως 20 έτη και τέλος, το 27% των συμμετεχόντων έχει συνολικά πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας. Το ωράριο εργασίας των νοσηλευτών σε ποσοστό 68% είναι κυκλικό, ενώ για το 27% το ωράριο είναι μονίμως πρωινό. Τέλος, για το 6% των νοσηλευτών το ωράριο είναι μονίμως απογευματινό ή νυχτερινό.

Από την περιγραφή φαίνεται ότι η αντιληπτή ευαισθησία στη γρίπη έχει μέση τιμή 2.67 με τυπική απόκλιση 0.79, ενώ η μέση τιμή της αντιληπτής σοβαρότητας της γρίπης είναι 3.11 με τυπική απόκλιση 0.84, η μέση τιμή των αντιληπτών εμποδίων στον αντιγριπικό εμβολιασμό είναι 2.17 με τυπική απόκλιση 0.55, ενώ η μέση τιμή των αντιληπτών οφελών του εμβολιασμού κατά της γρίπης είναι 3.60 με τυπική απόκλιση 0.67. Όσον αφορά τον εσωτερικό έλεγχο, η μέση τιμή είναι 3.79 και η τυπική απόκλιση 0.57, ενώ ο εξωτερικός έλεγχος «ισχυρών άλλων» έχει μέση τιμή 3.79 και τυπική απόκλιση 0.57 και τέλος, η μέση τιμή του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» είναι 2.11 και η τυπική απόκλιση 0.59.

Από την επαγωγική ανάλυση διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην συμμετοχή των νοσηλευτών στον αντιγριπικό εμβολιασμό σε σχέση με το φύλλο, την ηλικία, την οικογενειακή τους κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας, τα έτη συνολικής υπηρεσίας και το ωράριο εργασίας τους, $p>0.05$, σε όλες αυτές τις συσχετίσεις. Όσον αφορά τα αντιληπτά εμπόδια του αντιγριπικού εμβολιασμού, τα αντιληπτά οφέλη, την αντιληπτή ευαισθησία στη γρίπη, την αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης και τις τιμές του εσωτερικού ελέγχου, δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά με το φύλλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας, τα έτη συνολικής υπηρεσίας και το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, καθώς $p>0.05$, σε όλες αυτές τις συσχετίσεις. Όσον αφορά τον εξωτερικό έλεγχο «ισχυρών άλλων» σχετικά με τον εμβολιασμό, δεν εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις σχετικά με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας και το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, καθώς $p>0.05$. Αντίθετα σε σχέση με το φύλλο και τα έτη συνολικής προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων, διαπιστώνουμε ότι διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά $p=0.001<0.05$ και $p=0.008<0.05$, αντίστοιχα, αφού ανευρέθηκαν υψηλότερες τιμές στις γυναίκες (92 έναντι 28 άντρες) και χαμηλότερες τιμές σε όσους έχουν 16-20 έτη προϋπηρεσίας σε σχέση με όσους έχουν 11- 15 έτη προϋπηρεσίας (2,76 και 3,43 μέση τιμή αντίστοιχα). Τέλος σχετικά με τις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» για την υγεία, δεν εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις σχετικά με το φύλλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας, τα έτη συνολικής υπηρεσίας και το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, καθώς $p>0.05$, σε όλες αυτές τις συσχετίσεις.

Στο πεδίο των γνώσεων για το αντιγριπικό εμβόλιο και τις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν, σε περίοδο εμφάνισης της γρίπης, φαίνεται οι νοσηλευτές να έχουν ένα καλό επίπεδο, αφού οι

περισσότεροι απάντησαν θετικά. Το ίδιο θετικά απάντησε και το σύνολο των ερωτηθέντων νοσηλευτών για το αν θα συμμετέχουν και το τρέχον έτος στον αντιγριπικό εμβολιασμό (78 από τους 120). Στην ερώτηση αν η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση των νοσηλευτών που συμμετείχαν στη μελέτη, απέναντι στο αντιγριπικό εμβόλιο, η απάντηση ήταν αρνητική, αφού 85 στους 120 συμμετέχοντες δεν επηρεάστηκαν από αυτήν, στην απόφασή τους να συμμετέχουν στον αντιγριπικό εμβολιασμό, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με το αποτέλεσμα στις μελέτες των Jaklevic, (2020), Wang et al., (2020) και Pastorino et al., (2021), που διαπίστωσαν ότι η πανδημία COVID-19, επηρέασε την απόφαση των νοσηλευτών για τον αντιγριπικό εμβολιασμό θετικά.

Στην ερώτηση αν επιθυμούν οι νοσηλευτές να υπάρξει συνδυαστικό εμβόλιο γρίπης και κορονοϊού, οι 56 συμμετέχοντες απάντησαν θετικά ενώ οι 64 αρνητικά.

Η μεγαλύτερη ανησυχία των νοσηλευτών για την εποχική γρίπη φαίνεται να είναι η εξάπλωση της γρίπης (45 στους 120), τα έντονα συμπτώματα της γρίπης (43 στους 120) και η μετάλλαξη του ιού (32 στους 120). Οι λόγοι που οι νοσηλευτές εμβολιάστηκαν με το αντιγριπικό εμβόλιο φαίνεται να είναι πρώτα απ' όλα η ανάγκη να προστατέψουν τον εαυτό τους (63 από τους 70 εμβολιασμένους), έπειτα η προστασία της οικογένειάς τους (59 από τους 70) και στη συνέχεια η προστασία των ασθενών τους (51 από τους 70), από τις επιπτώσεις της γρίπης. Ακολουθούν η επιθυμία για ανοσοποίηση (40 από τους 70), η ενθάρρυνση στο χώρο της εργασίας (11 στους 70) και τελευταία έρχεται η δωρεάν χορήγηση του εμβολίου με μόνο 7 στους 70 συμμετέχοντες στον αντιγριπικό εμβολιασμό, να απαντούν θετικά.

Οι λόγοι που οι νοσηλευτές, 50 σε απόλυτο αριθμό (41,6%), δεν εμβολιάστηκαν με το αντιγριπικό εμβόλιο φαίνεται να είναι με σειρά προτεραιότητας, η πεποίθηση ότι δεν κινδυνεύουν από τη νόσο (25 από τους 50), ακολουθούν άλλα εμπόδια όπως αμέλεια, αλλεργίες, φυσική νόσηση κ.α.(9 από τους 50), στη συνέχεια έρχεται η αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας του εμβολίου έναντι του ιού της γρίπης (8 από τους 50), η μη σωστή ενημέρωση αναφέρεται από λίγους νοσηλευτές ως εμπόδιο για την συμμετοχή τους στον αντιγριπικό εμβολιασμό (6 από τους 50), την αντίθεσή τους προς το θεσμό των εμβολίων γενικά, εξέφρασαν οι 3 από τους 50 ανεμβολίαστους νοσηλευτές και τέλος κανένας δεν προβάλλει ως εμπόδιο την ασφάλεια του εμβολίου.

Το ποσοστό των νοσηλευτών που εμβολιάστηκαν με το αντιγριπικό εμβόλιο, της παρούσας μελέτης (58,3%), φαίνεται αρκετά αυξημένο σε σχέση με εκείνο στην μελέτη του Παπαγιαννόπουλου (2011) στο ίδιο νοσοκομείο, που μόνο το 34% των νοσηλευτών είχαν εμβολιαστεί με το αντιγριπικό εμβόλιο. Αυξημένο είναι σε σχέση και με άλλες μελέτες, όπως

αυτή που διεξήχθη στην Φλωρεντία το 2013, που η εμβολιαστική κάλυψη άγγιζε μόλις το 18%, στο Χονγκ Κονγκ και στο Μπρουνέι τον Μάρτιο του 2017 που τα ποσοστά των εμβολιασμένων έναντι του ιού της γρίπης ήταν 35,6%, και 33,5%, αντίστοιχα, αλλά και τα δεδομένα από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στους νοσηλευτές της Ελλάδας από τους Maltezou et al., (2007), Raftopoulos (2008), Tsiodras et al., (2010), Rachiotis et al., (2010), έδειξαν χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης. Αντίθετα το ποσοστό των νοσηλευτών που εμβολιάστηκαν με το αντιγριπικό εμβόλιο, της παρούσας μελέτης είναι χαμηλότερο, σε σχέση με την μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Σιγκαπούρη το 2019 από τους Kwok et al., που προέκυψε ότι το ποσοστό των εμβολιασμένων ήταν 69,5%, ενώ η πρόθεση για συμμετοχή στον αντιγριπικό εμβολιασμό άγγιξε το 82% (Boey, 2018).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, συμφωνούν με την μελέτη των Guglielmo et al., (2013) για τα αίτια αποδοχής του εμβολίου που ήταν η προστασία για τον εαυτό τους και των οικογενειών τους από τον ιό και τις συνέπειές του, γεγονός που δείχνει υψηλή τρωτότητα, ενώ στα εμπόδια πρωταρχικά, εμφάνιζαν την πεποίθηση ότι δεν διατρέχουν κάποιο κίνδυνο από τη νόσο, γεγονός που φανερώνει χαμηλή αίσθηση τρωτότητας. Στα ίδια αποτελέσματα για τους λόγους αποδοχής ή μη, του αντιγριπικού εμβολίου, κατέληξε και η μελέτη των Mytton et al., που έλαβε χώρα στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 2013. Και με τη μελέτη του Boey, (2018) υπάρχουν κοινά στοιχεία, αφού ως αίτια αποδοχής εμφανίζονται η επαφή με τους ασθενείς, ενώ ως αίτια μη αποδοχής παρουσιάζονται η αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας του εμβολίου και η πεποίθηση ότι ο κίνδυνος νόσησης δεν τους αφορά. Βέβαια στη μελέτη αυτή του Boey αναφέρονται και άλλα αίτια αποδοχής και μη του εμβολίου, όπως η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η εμπιστοσύνη στα εμβόλια γενικά, η προσβασιμότητα στους χώρους διενέργειας του εμβολίου, ο φόβος για τις παρενέργειές του, η έλλειψη γνώσεων, και η νεαρή ηλικία αντίστοιχα, παράμετροι που δεν συμπεριελήφθησαν στην μελέτη που εξετάζεται.

Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα για την πρόθεση του εμβολιασμού με την μελέτη των Alhalaseh et al., το 2016, και των Mo et al., (2019) για την αντιληπτή ευαισθησία, και τα αντιληπτά εμπόδια στην αποδοχή του αντιγριπικού εμβολίου. Τέλος τα συμπεράσματα που εξάγονται από την παρούσα μελέτη για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης των νοσηλευτών συμπίπτουν με τα συμπεράσματα της μελέτης του Ofstead et al, (2008), στον ρόλο που φαίνεται να έπαιξε η ενημέρωση και πληροφόρηση για τη γρίπη, το εμβόλιο και την αναγκαιότητα του αντιγριπικού εμβολιασμού στους νοσηλευτές και γενικά στους εργαζόμενους σε μονάδες υγείας.

Τέλος σε αντίθεση έρχονται τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, που φαίνεται οι νοσηλευτές να γνωρίζουν ότι αφορά την γρίπη και το εμβόλιο ενάντια σε αυτήν, σε σχέση με τη μελέτη των Maltezos et al., (2007) και Raftopoulos (2008), που παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα γνώσεων στην συγκεκριμένη ομάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

10.1. Γενικά συμπεράσματα

Από την περιγραφή φαίνεται ότι επικρατεί μία σχετικά ουδέτερη τάση για τη σοβαρότητα της γρίπης και τον εξωτερικό έλεγχο των «ισχυρών άλλων», μία τάση για συμφωνία σχετικά με τα οφέλη και τον εσωτερικό έλεγχο, και τάση προς διαφωνία για τα αντιληπτά εμπόδια του εμβολιασμού κατά της γρίπης, την ευαισθησία για τη γρίπη και τον εξωτερικό έλεγχο «τύχης».

Από την επαγωγική ανάλυση της μελέτης διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην συμμετοχή των νοσηλευτών στον αντιγριπικό εμβολιασμό σε σχέση με το φύλλο, την ηλικία, την οικογενειακή τους κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας, τα έτη συνολικής υπηρεσίας και το ωράριο εργασίας τους. Όσον αφορά τα αντιληπτά εμπόδια του αντιγριπικού εμβολιασμού, τα αντιληπτά οφέλη, την αντιληπτή ευαισθησία στη γρίπη, την αντιληπτή σοβαρότητα της γρίπης, τις τιμές του εσωτερικού ελέγχου και τις τιμές του εξωτερικού ελέγχου «τύχης» για την υγεία, δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά με το φύλλο, την ηλικία, την

οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας, τα έτη συνολικής υπηρεσίας και το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων. Στην περίπτωση του εξωτερικού ελέγχου «ισχυρών άλλων» σχετικά με τον εμβολιασμό, δεν εντοπίζονται διαφοροποιήσεις σχετικά με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας και το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, ενώ διαφοροποιείται σε σχέση με το φύλο, υψηλότερες τιμές στις γυναίκες και τα έτη συνολικής προϋπηρεσίας, χαμηλότερες τιμές σε αυτούς που έχουν μεγαλύτερη εμπειρία εργασίας.

Το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών είναι ικανοποιητικό για το αντιγριπικό εμβόλιο και τις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν, σε περίοδο εμφάνισης της γρίπης, σε σχέση με το παρελθόν και αυτό μπορεί να οφείλεται στην προσπάθεια του νοσοκομείου για εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού και στο μεγάλο ποσοστό κατόχων μεταπτυχιακού διπλώματος. Η θετική πρόθεση εμβολιασμού και στο τρέχον έτος, είναι ενθαρρυντικό στοιχείο για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του νοσηλευτικού προσωπικού. Το γεγονός ότι η πανδημία COVID-19 φαίνεται να μην άσκησε καμία επιρροή στην απόφαση των νοσηλευτών να εμβολιαστούν με το αντιγριπικό εμβόλιο, μπορεί να οφείλεται στο χρονικό διάστημα που πέρασε από την μεγάλη έξαρση της πανδημίας, στην σταδιακή επιστροφή στην κανονικότητα και στην ωρίμανση της συμμόρφωσης των νοσηλευτών στις συστάσεις του υπουργείου υγείας για συμμετοχή στον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό. Η μικρή διαφορά στην επιθυμία ή όχι για ύπαρξη συνδυαστικού εμβολίου γρίπης και κορονοϊού, χρήζει περαιτέρω έρευνας σε ένα μεγαλύτερο δείγμα, για πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

Οι νοσηλευτές φαίνεται να ανησυχούν για την εξάπλωση της γρίπης, τα έντονα συμπτώματα που παρουσιάζει, για τις μεταλλάξεις του ιού που μπορεί να υπάρξουν και νιώθουν την ανάγκη να προστατέψουν τον εαυτό τους πρώτα απ' όλα, την οικογένειά τους και στη συνέχεια τους ασθενείς τους, από τις επιπτώσεις αυτές. Το αυξημένο μορφωτικό επίπεδο, η σωστή ενημέρωση, και η κατανόηση της αναγκαιότητας του αντιγριπικού εμβολίου φαίνεται να συνέβαλλαν στην συμμόρφωση των νοσηλευτών στον αντιγριπικό εμβολιασμό. Αυτό αποτυπώνεται στο ποσοστό των εμβολιασμένων έναντι του ιού της γρίπης, που εμφανίζεται αυξημένο σε σχέση με τις μελέτες του παρελθόντος.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης μπορεί να είναι ενθαρρυντικά για το μέλλον, ωστόσο το ποσοστό των νοσηλευτών που δεν εμβολιάστηκαν με το αντιγριπικό εμβόλιο παραμένει υψηλό, παρ' όλο που εμφανίζεται μικρότερο από παλαιότερες μελέτες. Τα κύρια εμπόδια που εμφανίζουν οι νοσηλευτές είναι πρώτα απ' όλα η πεποίθηση ότι δεν

κινδυνεύουν από τη νόσο, πιθανόν γιατί θεωρούν ότι είναι άτρωτοι, ότι δεν τους αφορά, ή ότι έχουν αποκτήσει αρκετά αντισώματα λόγω της φύσης της εργασίας τους, στη συνέχεια αναφέρουν άλλα εμπόδια όπως αμέλεια, αλλεργίες, φυσική νόσηση κ.α. και τέλος θεωρούν το εμβόλιο αναποτελεσματικό για την αντιμετώπιση του ιού της γρίπης. Η θεωρία ότι το εμβόλιο δεν είναι ασφαλές, φαίνεται να είναι παρελθόν, μια και κανένας από τους μη εμβολιασθέντες δεν επέλεξε αυτή την απάντηση.

Σε σχέση λοιπόν με τις ερευνητικές υποθέσεις, η μελέτη απέδειξε πως οι λόγοι μη αποδοχής του αντιγριπικού εμβολίου έχουν αλλάξει λίγο σειρά κατάταξης, ενώ η αμφισβήτηση της ασφάλειας του εμβολίου έναντι του ιού της γρίπης δεν υπάρχει πια ανάμεσά τους. Οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά τη συμμετοχή των νοσηλευτών στον εμβολιασμό, εξακολουθούν να είναι οι ίδιοι και τέλος η υπόθεση ότι η πρόσφατη πανδημία covid-19 επηρέασε την στάση του προσωπικού απέναντι στο αντιγριπικό εμβόλιο, δεν επαληθεύτηκε.

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 120 εργαζόμενοι ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αττικής, αριθμός που θα μπορούσε να ήταν μεγαλύτερος εάν δεν έλλειπαν κάποιοι νοσηλευτές, λόγω ασθενειών. Επίσης, η περίοδος στην οποία μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια, βρήκε το νοσηλευτικό προσωπικό κουρασμένο και εξαντλημένο, μετά την πανδημία του covid-19 και κάποιοι ίσως να μην ήθελαν να χάσουν χρόνο από την ξεκούρασή τους, για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Επιπλέον το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε έντυπη μορφή, ίσως να ενόχλησε μία μερίδα νοσηλευτών, οι οποίοι λόγω της πανδημίας, θα προτιμούσαν να το λάβουν ηλεκτρονικά. Πιθανόν ένα μεγαλύτερο δείγμα ή ένα δείγμα από περισσότερα νοσοκομεία, θα ήταν σε θέση να προσφέρει περισσότερα αντιπροσωπευτικά στοιχεία και στατιστικά δεδομένα που θα μπορούσαν να γενικευτούν με ασφάλεια. Παρά τους συγκεκριμένους περιορισμούς, η παρούσα μελέτη είναι συγκρίσιμη με άλλες παρόμοιες, που έχουν διεξαχθεί κατά το παρελθόν, με το ίδιο αντικείμενο.

10.2. Προτάσεις

Το επίπεδο της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του ιού της γρίπης έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια και υπεύθυνοι γι' αυτό φαίνεται να είναι οι καλές πρακτικές των νοσοκομείων σε σχέση με το εμβόλιο. Όμως αρκετό ποσοστό νοσηλευτών ακόμα, φαίνεται να μην αποδέχεται την αναγκαιότητα του αντιγριπικού εμβολιασμού. Για να καμφθούν οι ανασφάλειές τους, να αποκτήσουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στο εμβόλιο, να συμμορφωθούν με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ και να συμμετάσχουν καθολικά σε αυτόν, χρειάζεται

περισσότερη προσπάθεια ενημέρωσης για τα οφέλη του εμβολίου, σε ατομικό αλλά και συλλογικό επίπεδο.

Υπεύθυνοι για την εκστρατεία ενημέρωσης είναι το τμήμα λοιμώξεων του κάθε νοσοκομείου, σε συνεργασία πάντα με την διοίκηση και τον ιατρό εργασίας, όπου αυτός υπάρχει. Ο ιατρός εργασίας, είναι υπεύθυνος να ελέγχει τακτικά την σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, ώστε να εκτιμάται η καταλληλότητα των υπαλλήλων, πρέπει να συνεργάζεται με το τμήμα λοιμώξεων για την τήρηση των κανόνων υγείας και υγιεινής στο νοσοκομείο και είναι υποχρεωμένος να διατηρεί και να ενημερώνει τον ατομικό φάκελο υγείας για κάθε εργαζόμενο (ΦΕΚ 84, Ν3850/2010). Επειδή στη χώρα μας, ο αντιγριπικός εμβολιασμός αποτελεί προσωπική επιλογή του καθενός, αφού δεν είναι υποχρεωτικός, ο ιατρός εργασίας θα μπορούσε να συμβάλει στην εκστρατεία για την αύξηση των ποσοστών των εργαζομένων σε αυτόν, με τις επιστημονικές γνώσεις του, αλλά και χρησιμοποιώντας τις καταγραφές από τον ατομικό φάκελο υγείας, για στοχευμένες δράσεις ενημέρωσης, στους υπαλλήλους που δεν συμμετέχουν σε αυτόν.

Η εκπαίδευση και η ενημέρωση των νοσηλευτών με ημερίδες, σεμινάρια, εξορμήσεις στα τμήματα, διαφημιστικά φυλλάδια, για θέματα που αφορούν το εμβόλιο (όπως παρενέργειες και αντιμετώπισή τους, συγχορήγηση με το εμβόλιο του κορονοϊού κ.α.), η έμφαση στα οφέλη του εμβολίου είτε σε ατομικό, είτε σε επίπεδο κοινωνίας και η επεξήγηση της αναγκαιότητας της συμμετοχής του νοσηλευτικού προσωπικού στον αντιγριπικό εμβολιασμό, είναι παρεμβάσεις που έχουν αποδειχθεί, από διάφορες μελέτες ότι έχουν θετικά αποτελέσματα. Η ενημέρωση για την χρονική έναρξη και τον τόπο που θα πραγματοποιηθεί ο εμβολιασμός, είναι μια σημαντική πληροφορία ενθάρρυνσης του προσωπικού στη συμμετοχή, όπως και η διενέργεια του εμβολιασμού κατευθείαν στα τμήματα εργασίας τους. Με την έναρξη του εμβολιασμού, μια υπενθύμιση στο κινητό, ή στο προσωπικό ηλεκτρονικό ταχυδρομείο του προσωπικού, θα μπορούσε να βοηθήσει στην αύξηση της προσέλευσης. Τέλος κάποιο επιπλέον ρεπό, μια ειδικού τύπου άδεια, ή κάποια συνολική τιμητική διάκριση, για το τμήμα που είχε τη μεγαλύτερη συμμετοχή, είναι επίσης κίνητρα που θα μπορούσαν να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα.

Είναι σημαντικό να καταλάβουν όλοι όσοι εμπλέκονται με τις υγειονομικές μονάδες, ότι το προσωπικό που είναι υγιές, μπορεί να αποδώσει τα μέγιστα για την φροντίδα των ασθενών και την αποκατάσταση της υγείας τους, με ότι αυτό συνεπάγεται σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Έτσι συμφέρον όλων είναι να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες στο μέλλον, ώστε να διερευνηθούν καλύτερα τα αίτια των αντιστάσεων του υγειονομικού προσωπικού στο αντιγριπικό εμβόλιο και να γίνουν οι απαραίτητες παρεμβάσεις, ώστε να επιτευχθεί ο

καθολικός εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας στη χώρα μας, ως ατομική επιλογή και όχι ως αποτέλεσμα της υποχρεωτικότητας. Αυτό είναι ένα στοίχημα για το μέλλον, που αν κερδηθεί, μόνο θετικά αποτελέσματα μπορεί να φέρει στην υγεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adlhoch, C., Snacken, R., Melidou, A., Ionescu, S., & Penttinen, P. (2018). Dominant influenza A (H3N2) and B/Yamagata virus circulation in EU/EEA, 2016/17 and 2017/18 seasons, respectively. *Eurosurveillance*, 23(13), 18-00146.

Ahmed, S. F., Quadeer, A. A., & McKay, M. R. (2020). Preliminary identification of potential vaccine targets for the COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2) based on SARS-CoV immunological studies. *Viruses*, 12(3), 254.

Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology & health*, 26(9), 1113-1127.

Al Hajjar, S., Malik, M. R., Hallaj, Z., El-Bushra, H., Opoka, M., & Mafi, A. R. (1995). Clinical management guidelines for pandemic (H1N1) 2009 virus infection in the Eastern Mediterranean. *Information for authors*, 1.

Alame, M. M., Massaad, E., & Zaraket, H. (2016). Peramivir: a novel intravenous neuraminidase inhibitor for treatment of acute influenza infections. *Frontiers in microbiology*, 7, 450.

Al-Amer, R., Maneze, D., Everett, B., Montayre, J., Villarosa, A. R., Dwekat, E., & Salamonson, Y. (2022). COVID-19 vaccination intention in the first year of the pandemic: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 31(1-2), 62-86.

Alhalaseh L., Fayoumi H., Khail B. (2020). The Health Belief Model in predicting healthcare workers's intention for influenza vaccine uptake in Jordan. *Vaccine*. Vol. 32, Issue 46, 27 October.

Alicino C., Iudici R., Barberis I. (2015). Influenza vaccination among healthcare workers in Italy. *Hum Vaccin Immunother* 11: 95-100.

Alolayan, A., Almotairi, B., Alshammari, S., Alhearri, M. and Alsuhaibani, M. (2019). Seasonal Influenza Vaccination among Saudi Children: Parental Barriers and Willingness to Vaccinate Their Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21)

Angelo, A. T., Alemayehu, D. S., & Dachew, A. M. (2021). Health care workers intention to accept COVID-19 vaccine and associated factors in southwestern Ethiopia, 2021. *PloS one*, 16(9), e0257109.

Anikeeva, O., Braunack-Mayer, A., & Rogers, W. (2009). Requiring influenza vaccination for health care workers. *American Journal of Public Health*, 99(1), 24-29.

Armitage, C. J., & Conner, M. (2000). Social cognition models and health behaviour: A structured review. *Psychology and health*, 15(2), 173-189.

Atas, O., Yildirim, T. T., Yildirim, K., Tekin, S., Oztekin, F., & Gezer, A. (2020). Investigation of healthcare workers attitudes and practices towards the COVID-19 pandemic. *Acta Medica Mediterranea*, 2427-2432.

Barbadoro, P., Marigliano, A., Di Tondo, E., Chiatti, C., Di Stanislao, F., et al, (2013). “Determinants of influenza vaccination uptake among Italian healthcare workers”, *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 9(4):911-6.

Bandura A. (1997). Self-efficacy and health behaviour. In: Baum A, Newman S, Wienman J, West R, McManus C (eds). *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge University Press, Cambridge,160–162.

Becker M. H, (1974) The health belief model and personal health behavior. Thorofare, NJ, Slack:324–473

Bénet T, Régis C, Voirin N, Robert O, Lina B, Cronenberger S, Comte B, Coppéré B, Vanhems P. Influenza vaccination of healthcare workers in acute-care hospitals: a case-control study of its effect on hospital-acquired influenza among patients. *BMC Infectious Diseases* 2012;12:30

Bish, A., Yardley, L., Nicoll, A., & Michie, S. (2011). Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: a systematic review. *Vaccine*, 29(38), 6472-6484.

Biswas, N., Mustapha, T., Khubchandani, J., & Price, J. H. (2021). The nature and extent of COVID-19 vaccination hesitancy in healthcare workers. *Journal of community health*, 46, 1244-1251.

Boey L., Bral C., Roelants M., Schryver A., Godderis L., Hoppenbrouwers K., Vandermeulen C. (2018). Attitudes, believes, determinants and organizational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers- A crosssectional survey. Volume 36, issue 23, May, pages 3351-3358.

Booth, B. M., Stewart, K. E., Curran, G. M., Cheney, A. M., & Borders, T. F. (2014). Beliefs and attitudes regarding drug treatment: Application of the Theory of Planned Behavior in African-American cocaine users. *Addictive behaviors*, 39(10), 1441-1446.

Bouvier N.M., Palese P., (2008). The Biology of Influenza Viruses, Vaccine 26 (Suppl 4): 49–53.

Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. Health communication, 25(8), 661-669.

Capron, A., García, P., & Schenk, E., Eds. (2022). Public Health Lessons for Non-Vaccine Influenza Interventions: Looking Past COVID-19. Washington, DC: The National Academies Press. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine

Cawcutt, K. A., Starlin, R., & Rupp, M. E. (2020). Fighting fear in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Infection Control & Hospital Epidemiology, 41(10), 1192-1193.

Centers for Disease Control and Prevention. (2005) Interventions to increase influenza vaccination of health-care workers California and Minnesota. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 54:196-199

Chatzi, L., Apostolaki, G., Bibakis, I., Skypala, I., Bibaki-Liakou, V., Tzanakis, N., ... & Cullinan, P. (2007). Protective effect of fruits, vegetables and the Mediterranean diet on asthma and allergies among children in Crete. Thorax, 62(8), 677-683.

Clem, A., & Galwankar, S. (2009). Seasonal influenza: Waiting for the next pandemic. Journal of Global Infectious Diseases, 1(1), 51

Corace, K., Prematunge, C., McCarthy, A., Nair, R. C., Roth, V., Hayes, T., ... & Garber, G. (2013). Predicting influenza vaccination uptake among health care workers: what are the key motivators? American journal of infection control, 41(8), 679-684

Cozza, V., Alfonsi, V., Rota, M.C., Paolini, V. et al., Atti, M.C. (2015). Promotion of influenza vaccination among health care workers: findings from a tertiary care children's hospital in Italy. BMC Public Health, 15(1):1-7

Cyranoski D (2005) Threat of pandemic brings flu drug back to life. Nature Publishing Group. 37. Moscona A (2005) Neuraminidase inhibitors for influenza. New England Journal of Medicine 353: 1363-1373.

De Serres G, Skowronski DM, Ward BJ, Gardam M, Lemieux C, Yassi A, Patrick DM, Krajden M, Loeb M, Collignon P, Carrat F. (2017). Influenza vaccination of healthcare workers: critical analysis of the evidence for patient benefit underpinning policies of enforcement. *PLoS One*; 12: e0163586

Dedoukou X, Nikolopoulos G. (2010). Attitudes towards vaccination against seasonal influenza of health-care workers in primary healthcare settings in Greece, *Vaccine*, Aug 23;28(37):5931-3.

DeStefano F, Price CS, Weintraub ES (2013) Increasing exposure to antibody-stimulating proteins and polysaccharides in vaccines is not associated with risk of autism. *The Journal of pediatrics* 163: 561-567.

Dini G., Toletone A., Sticchi L., Orsi A., Luigi Bragazzi N. and Durando P. (2018). Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, Volume 14, Issue 3, pg 772–789.

Doherty, M., Buchy, P., Standaert, B., Giaquinto, C., Prado-Cohrs, D., (2016). “Vaccine impact: Benefits for human health”, *Vaccine*, 34(52):6707-6714.

Dooling K. (2020). Phased Allocation of COVID-19 vaccines Retrieved February 28, 2023 from <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/105484>

Dror A.A., Eisenbach N., Taiber S., Morozov N.G., Mizrachi M., Zigran A., Srouji S., Sela M. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19, *European Journal of Epidemiology*, volume 35, pages775–779

Dube E., Laberge C., Bramadat P., Roy R., & Bettinger J.(2013). Vaccine Hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9:1763-69.

Edmonds, B. M. T., Coleman, J., Armstrong, K., & Shea, J. A. (2011). Risk perceptions, worry, or distrust: What drives pregnant women’s decisions to accept the H1N1 vaccine?. *Maternal and child health journal*, 15(8), 1203- 1209.

Esposito S, Bosis S, Pelucchi C, Tremolati E, Sabatini C, Semino M.(2008). Influenza vaccination among healthcare workers in a multidisciplinary university hospital in Italy. *BMC PublicHealth*, 8:42

Falsey AR, Treanor JJ, Tornieporth N, Capellan J, Gorse GJ (2009) Randomized, double-blind controlled phase 3 trial comparing the immunogenicity of high-dose and standard-dose 60 influenza vaccine in adults 65 years of age and older. *The Journal of infectious diseases* 200: 172-180.

Frederick J, Brown AC, Cummings DA, Gaydos CA, Gibert CL, Gorse GJ, Los JG, Nyquist AC, Perl TM, Price CS, Radonovich LJ, Reich NG, Rodriguez-Barradas MC, Bessesen MT, Simberkoff MS (2018). Protecting healthcare personnel in outpatient settings: the influence of mandatory versus nonmandatory influenza vaccination policies on workplace absenteeism during multiple respiratory virus seasons. *Infection Control and Hospital Epidemiology*;39:452-461

Galloway R. (2003). Health Promotion: Causes, Beliefs and Measurements. *Clinical Medicine and Research*, 1(3), 249-258.

Gambhir, R. S., Pannu, P. R., Nanda, T., Arora, G., & Kaur, A. (2016). Knowledge and awareness regarding swine-influenza A (H1N1) virus infection among dental professionals in India-A systematic review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(9), ZE10.

Gamblin, S. J., & Skehel, J. J. (2010). Influenza hemagglutinin and neuraminidase membrane glycoproteins. *Journal of biological chemistry*, 285(37), 28403-28409.

Ganczak M et al. (2020). School life and influenza immunization: A cross-sectional study on vaccination coverage and influencing determinants among Polish teachers: *Vaccine*, 38(34):5548-5555.

Gao, Q., Brydon, E. W., & Palese, P. (2008). A seven-segmented influenza A virus expressing the influenza C virus glycoprotein HEF. *Journal of virology*, 82(13), 6419-6426.

Gasparini R., Amicizia D., Lai PL., Panatto D., (2012). “Clinical and socioeconomic impact of seasonal and pandemic influenza in adults and the elderly”, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 8(1):21-28.

Ghedin, E., Sengamalay, N. A., Shumway, M., Zaborsky, J., Feldblyum, T., Subbu, V., & Dernovoy, D. (2005). Large-scale sequencing of human influenza reveals the dynamic nature of viral genome evolution. *Nature*, 437(7062), 1162

Glanz, K., & Rimer, B. (2005). *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice* 2nd Edition. US Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. Bethesda: National Cancer Institute. Accessed on January, 25, 2013.

Glasgow, J. F. T., & Middleton, B. (2001). Reye syndrome—insights on causation and prognosis. *Archives of disease in childhood*, 85(5), 351-353.

Glezen WP, Taber LH, Frank AL. (1997). Influenza virus infections in infants. *Pediatr Infect Dis J* 15, 63-66.

Guglielmo Bonaccorsi , Chiara Lorini, Francesca Santomauro , Silvia Guarducci , Elettra Pellegrino , Francesco Puggelli , Marta Balli, and Paolo Bonanni (2013). Predictive factors associated with the acceptance of pandemic and seasonal influenza vaccination in health care workers and students in Tuscany, Central Italy, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9:12, 2603-2612. Research paper.

Hak E.,Wei F.,Grobbee D. E., & Nichol, K. L.(2004). A nested case-control study of influenza vaccination was a cost-effective alternative to a full cohort analysis. *Journal of clinical epidemiology*, 57(9), 875-880.

Hakim, H., Gaur, A. H., & McCullers, J. A. (2011). Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. *Vaccine*, 29(35), 5963- 5969.

Hampton, T. (2009). "H1N1 vaccine urged for health workers, but some resist getting on board." *Jama* 302(17): 1848-9

Hause, B. M., Collin, E. A., Liu, R., Huang, B., Sheng, Z., Lu, W., ... & Li, F. (2014). Characterization of a novel influenza virus in cattle and Swine: proposal for a new genus in the Orthomyxoviridae family. *MBio*, 5(2), e00031-14.

Haviari S, Bénet T, Saadatian-Elahi M, André P, Loulergue P, Vanhems P. Vaccination of healthcare workers: a review. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 2015;11:2522- 2537

Hayden, J., (2009), *Introduction to Health Behavior: Health Belief Model*, Chapter 4, p.p:31-44, Jones and Bartlett Publishers

Heinrich-Morrison, K., McLellan, S., McGinnes, U., Carroll, B., Watson, K. (2015). “An effective strategy for influenza vaccination of healthcare workers in Australia: experience at a large health service without a mandatory policy”, *BMC Infectious Diseases*, 15:42.

Hergens M, Baum U, Brytting M, Ikonen N, Haveri A, Wiman Å, et al. (2017) Midseason real-time estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness in persons 65 years and older in register-based surveillance, Stockholm County, Sweden, and Finland, January 2017. *Euro Surveill.* 22(8)

Heyd, R., Eis-Hübinger, A. M., Berger, A., Bierbaum, S., Pietzonka, S., Wenzel, J. J., & Panning, M. (2017). Retrospective analysis of clinical and virological parameters of influenza cases at four university hospitals in Germany, 2015. *Infection*, 45, 349-354.

Hochbaum G.M (1956) .Why people seek diagnostic x-rays. *Pub Health Rep*, 71:377–380.

Hogan V., Lenehan M., Hogon M. (2019). Influenza vaccine uptake and attitudes of healthcare workers in Ireland. *Occupational Medicine*. October 19.Vol.69, Issue 7.

Hollmeyer H, Hayden F, Mounts A, Buchholz U. (2013). Review: interventions to increase influenza vaccination among healthcare workers in hospitals. *Influenza and Other Respiratory Viruses* ;7:604-621

Hopman, C. E., Riphagen-Dalhuisen, J., Looijmans-van den Akker, I., Frijstein, G., Van der Geest-Blankert, A. D. J., Danhof-Pont, M. B., ... & Gallee, P. M. M. (2011). Determination of

factors required to increase uptake of influenza vaccination among hospital-based healthcare workers. *Journal of Hospital Infection*, 77(4), 327-331.

Hsieh, Y. C., Wu, T. Z., Liu, D. P., Shao, P. L., Chang, L. Y., Lu, C. Y., & Huang, L. M. (2006). Influenza pandemics: past, present and future. *Journal of the Formosan Medical Association*, 105(1), 1-6.

Hu D., Kong Y., Li W., Han Q., Zhang X., Zhu I.X., Wan S.W., Liu Z., Shen Q., Yang J., He H.G. & Zhu J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A largescale cross-sectional study. *E Clinical Medicine* 24, 100424

Hu, B., Guo, H., Zhou, P., & Shi, Z. L. (2021). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Microbiology*, 19(3), 141-154.

Huang, Q., Ji, K., Tian, S., Wang, F., Huang, B., Tong, Z., ... & Yan, J. (2021). A single-dose mRNA vaccine provides a long-term protection for hACE2 transgenic mice from SARS-CoV-2. *Nature communications*, 12(1), 776.

Imai C, Toizumi M, Hall L, Lambert S, Halton K, Merollini K. A systemic review and meta-analysis of the direct epidemiological and economic effects of seasonal influenza vaccination in healthcare workers. *PloSOne* 2018;13:e0198685

Jaklevic, M. C. (2020). Flu vaccination urged during COVID-19 pandemic. *Jama*, 324(10), 926-927.

Janz, N. Becker, M. (1984). The health belief model: a decade later. *Health education quarterly*. 11(1):1-47.

Jenkin, D. C., Mahgoub, H., Morales, K. F., Lambach, P., & Nguyen-Van-Tam, J. S. (2019). A rapid evidence appraisal of influenza vaccination in health workers: an important policy in an area of imperfect evidence. *Vaccine: X*, 2, 100036.

Jones, C.J., Smith, H., & Llewellyn, C. (2014). Evaluating the effectiveness of health belief model interventions in improving adherence: a systematic review. *Health Psychology Review*, 8(3), 253-269.

Kambhampati, A. K., O'Halloran, A. C., Whitaker, M., Magill, S. S., Chea, N., Chai, S. J., ... & COVID-NET Surveillance Team. (2020). COVID-19-associated hospitalizations among health care personnel—COVID-NET, 13 states, March 1–May 31, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(43), 1576.

Kelly DA., Macey DJ., Mak DB., (2014). “Annual influenza vaccination”, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 10(7):1930-1934.

Kenneth H. (2012). “I’ve Heard some things that scare me” Responding with empathy to parent’s Fears of Vaccination. *Missouri Medicine* 109: 10-12.

Kilbourne E., (2006). Influenza pandemics of the 20th century. *Emerg Infect Dis*, 12:9-14.

Kim, D.K., Poudel, B. (2013). Tools to detect influenza virus. *Yonsei Med. J.* 54(3):560–566. doi: 10.3349/ymj.2013.54.3.560.

Korsman N.S.J., Zyl G.U.V., Nutt L., Andersson M.I., Preiser W., (2012). *Virology*, Elsevier, 2012

Kuster, SP., Shah, PS., Coleman, BL., Lam, PP., Tong, A. (2011). “Incidence of Influenza in Healthy Adults and Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *PloS ONE*, 6(10):e26239. 3.

Kwok K.O, Li K.K, Lee S.S, Chng P.H.Y, Wei V.W.I, Ismail N.H, Mosli N, Koh D, Lai A, Lim J.W. (2019). Multi-centre study on cultural dimensions and perceived attitudes of nurses towards influenza vaccination uptake. *Journal of Hospital Infection*. Vol. 102, Issue 3, July, p.337-342.

Lantos J.D., Jackson M.A., Opel D.J., Marcue E.K., Myers A.I., & Connelly B.L. (2010). Controversies in vaccine Mandates. *Current problems in Pediatric and Adolescent HealthCare* 40: 38-58.

Launay O, Grabar S, Bloch F, Desaint C, Jegou D, et al. (2008) Effect of sublingual administration of interferon- α on the immune response to influenza vaccination in institutionalized elderly individuals. *Vaccine* 26: 4073-4079.

Leask J., Kinnersley P., Jackson C., Cheater F., Bedford H. & Rowles G. (2012). Communicating with Parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics* 12: 1-4

Ledbetter E.C., Kim K., Dubovi E.J., Mohammed H.O., & Filipe M.J.B.(2016). Clinical and immunological assessment of therapeutic immunization with a subunit vaccine for recurrent ocular canine herpesvirus-1 infection in dogs. *Veterinary Microbiology* 197, 102-110

Leitmeyer, K., Buchholz, U., Kramer, M., Schenkel, K., Stahlhut, H., Köllstadt, M., ... & Meyer, C. (2006). Influenza vaccination in German health care workers: effects and findings after two rounds of a nationwide awareness campaign. *Vaccine*, 24(47-48), 7003-7008.

Lewnard, J. A., & Cobey, S. (2018). Immune history and influenza vaccine effectiveness. *Vaccines*, 6(2), 28.

Lietz J, Westermann C, Nienhaus A, Schablon A.(2016).The occupational risk of influenza A (H1N1) infection among healthcare personnel during the 2009 pandemic: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS One* 11:e0162061.

Livnil, G., Chodik, G., Yaari, A., Tirosh, N., Ashkenazi, S. (2008) Attitudes, knowledge and factors related to acceptance of influenza vaccine by pediatric healthcare workers. *Journal of Pediatric Infectious Diseases*, 3(2):111-117

Lytras T, Kopsachilis F, Mouratidou E, Papamichail D, Bonovas S. (2016). Interventions to increase seasonal influenza vaccine coverage in healthcare workers: A systematic review and meta-regression analysis. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* ;12:671– 681.

Maharlouei, N., McLaws, M. L., Yousefi, F., & Askarian, M. (2012). Predicting hand hygiene among Iranian health care workers using the theory of planned behavior. *American journal of infection control*, 40(4), 336-339.

Mahony, J. B. (2010). Nucleic acid amplification-based diagnosis of respiratory virus infections. *Expert review of anti-infective therapy*, 8(11), 1273-1292.

Mak, P. W., Jayawardena, S., & Poon, L. L. (2012). The evolving threat of influenza viruses of animal origin and the challenges in developing appropriate diagnostics. *Clinical chemistry*, 58(11), 1527-1533.

Maltezou H.C, Maragos A, Katerelos P. (2008). Influenza vaccination acceptance among health-care workers: a nationwide survey, *Vaccine*, 26(11): 1408-1410.

Maltezou H.C, Poland G.A.(2016). Immunization of healthcare providers: necessity and public health policies. *Healthcare* 4(3). Pii:E47.

Maltezou H.C, Tsakris.(2011). Vaccination of health-care workers against influenza: our obligation to protect patients. *Influenza and Other Respiratory Viruses*5: 382-388.

Maltezou H.C., Theodoridou K., Ledda C., Rapisarda V., Theodoridou M. (2018). Vaccination of healthcare workers: is mandatory vaccination needed? , *Expert Review of Vaccines*, Volume 18, Issue 1, pg 5-13.

Maltezou HC, Christophilea O, Tedoma A, Katerelos P, Dounias G. (2018). Vaccination of healthcare workers against influenza: does a day-off make a difference? *Journal of Hospital Infection*; 99:181-184

Maltezou HC, Maragos A, Halharapi T, Karagiannis I, Karageorgou K, Remoudaki H, Papadimitriou T, Pierroutsakos IN, (2007), Factors influencing influenza vaccination rates among healthcare workers in Greek hospitals. *Journal of Hospital Infection*, vol. 66, is. 2, pp. 156-159

Maltezou, H. C., Lourida, A., Katragkou, A., Grivea, I. N., Katerelos, P., Wicker, S., ... & Theodoridou, M. (2012). Attitudes regarding occupational vaccines and vaccination coverage against vaccine-preventable diseases among healthcare workers working in pediatric departments in Greece. *The Pediatric infectious disease journal*, 31(6), 623-625.

Manomenidis, G. (2018). Is vaccination for health professionals or just for the general population. *Hellenic Journal of Nursing Science* 11 (2): 3, 5: 275538-5541

Martinello, R.A., Jones, L., Topal, J.E. (2003) Correlation between healthcare workers' knowledge of influenza vaccine and vaccine receipt. *Infection control and hospital epidemiology*, 24(11):845-847

Martinez-Baz I., Trobajo-Sanmartín C., Arregui I., Navasques A., Adelantado M., Indurain J., Fresan U., Ezpeleta C., Castilla J. (2020). Influenza Vaccination and Risk of SARS-CoV-2 Infection in a Cohort of Health Workers. *Vaccines* 2020, 8(4),611;

Mason, B.W., Donnelly, P.D. (2000). Impact of a local newspaper campaign on the uptake of the measles mumps and rubella vaccine. *J Epidemiol Community Health*, 54:473-4.

Mereckiene, J., Cotter, S., Nicoll, A., Lopalco, P., Noori, T., Weber, J. T., ... & the VENICE project gatekeepers group, C. (2014). Seasonal influenza immunisation in Europe. Overview of recommendations and vaccination coverage for three seasons: pre-pandemic (2008/09), pandemic (2009/10) and post-pandemic (2010/11). *Eurosurveillance*, 19(16).

Mitchell G. (2020). Nurses among confirmed deaths from COVID-19 around the world. *Nursing Times*, accessed May 2020.

Mo PKH., Wong CHW., Lom EHK. (2019). Can the Health Belief Modal and responsibility explain influenza vaccination uptake among nurses? *Journal of advanced nursing*. Vol. 75, issue 6, p. 1188-1206.

Molinari, N. A. M., Ortega-Sanchez, I. R., Messonnier, M. L., Thompson, W. W., Wortley, P. M., Weintraub, E., & Bridges, C. B. (2007). The annual impact of seasonal influenza in the US: measuring disease burden and costs. *Vaccine*, 25(27), 5086-5096.

Monto, A. S., & Fukuda, K. (2020). Lessons from influenza pandemics of the last 100 years. *Clinical Infectious Diseases*, 70(5), 951-957.

Monto, A. S., Black, S., Plotkin, S. A., & Orenstein, W. A. (2011). Response to the 2009 pandemic: effect on influenza control in wealthy and poor countries. *Vaccine*, 29(38), 6427-6431.

Myers, L. B., & Goodwin, R. (2011). Determinants of adults' intention to vaccinate against pandemic swine flu. *BMC Public Health*, 11(1), 15.

Mytton, O. T., O'moore, E. M., Sparkes, T., Baxi, R., & Abid, M. (2013). Knowledge, attitudes and beliefs of health care workers towards influenza vaccination. *Occupational medicine*, 63(3), 189-195.

Nabe-Nielsen K., Juul Nilsson C., Juul-Madsen M., Bredal C., Hansen L.O.P., Hansen A.M. (2020). COVID-19 risk management at the workplace, fear of infection and fear of transmission of infection among frontline employees, *Occupational and Environmental Medicine* 2020;0:1–7. doi:10.1136/oemed-2020-106831

Nagata, J. M., Hernández-Ramos, I., Kurup, A. S., Albrecht, D., VivasTorrealba, C., & FrancoParedes, C. (2013). Social determinants of health and seasonal influenza vaccination in adults ≥ 65 years: a systematic review of qualitative and quantitative data. *BMC Public Health*, 13(1), 388.

Neumann G., Noda T., Kawaoka Y., (2009) Emergence and pandemic potential of swine-origin H1N1 influenza virus *Nature* 459, 931-939

Newall AT, Jit M, Beutels P (2012) Economic evaluations of childhood influenza vaccination. *Pharmacoeconomics* 30: 647-660.

Newall, A. T., Dehollain, J. P., Creighton, P., Beutels, P., & Wood, J. G. (2013). Understanding the cost-effectiveness of influenza vaccination in children: methodological choices and seasonal variability. *Pharmacoeconomics*, 31, 693-702.

Nichol K.L, Nordin J, Mullooly J. (2003). Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. *N Engl J Med* 348:1322.

Nichol, K. L., & Hauge, M. (1997). Influenza vaccination of healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 18(3), 189-194.

Nichol, K. L., Margolis, K. L., Lind, A., Murdoch, M., McFadden, R., Hauge, M., & Drake, M. (1996). Side effects associated with influenza vaccination in healthy working adults: a randomized, placebo-controlled trial. *Archives of Internal Medicine*, 156(14), 1546-1550.

Nicholson K. Human. (1998). Influenza . In: Nicholson K, Webster RG, Hay A, eds. *Textbook of influenza*. Oxford, UK: Blackwell Science

Ofstead L. Cori, Tucker J. Sharon, Beebe J. Timothy, Poland A. Gregory.(2008). Influenza Vaccination Among Registered Nurses: Information, Receipt, Knowledge, and Decision-Making et an Institution with a Multifaceted Educational Program. Original Article. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. February, Vol 29, No 2.

Ogden J.(2003). Some Problems With Social Cognition Models: A Pragmatic and Conceptual Analysis. *Health Psychology*, Vol.22, No. 4. 424-428.

Pastorino, R., Villani, L., Mariani, M., Ricciardi, W., Graffigna, G., & Boccia, S. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on flu and COVID-19 vaccination intentions among university students. *Vaccines*, 9(2), 70

Pelullo, C. P., Della Polla, G., Napolitano, F., Di Giuseppe, G., & Angelillo, I. F. (2020). Healthcare workers' knowledge, attitudes, and practices about vaccinations: A cross-sectional study in Italy. *Vaccines*, 8(2), 148.

Pereira, M., Williams, S., Restrick, L., Cullinan, P., & Hopkinson, N. S. (2017). Healthcare worker influenza vaccination and sickness absence—an ecological study. *Clinical Medicine*, 17(6), 484.

Piccirillo, B., & Gaeta, T. (2006). Survey on use of and attitudes toward influenza vaccination among emergency department staff in a New York metropolitan hospital. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 27(6), 618-622.64

Plans-Rubió, P. (2012). The vaccination coverage required to establish herd immunity against influenza viruses. *Preventive medicine*, 55(1), 72-77.

Postma M., Jansema P., Scheljbeler H., Van Genugten M. (2005). Scenarios on costs and savings of influenza treatment and prevention for Dutch healthy working adults. *Vaccine*, 23: 5365-71

Rachiotis G, Mouchtouri VA, Kremastinou J, Gourgoulialis K, Hadjichristodoulou C, (2010), Low acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A(H1N1) among healthcare workers in Greece. *Euro Surveillance (European Communicable Disease Bulletin)*, vol. 15, no. 6, pii:19486

Raftopoulos, V. (2008) Attitudes of nurses in Greece towards influenza vaccination. *Nursing Standard*, 23(4):35-42.

Rakita, R. M., Hagar, B. A., Crome, P., & Lammert, J. K. (2010). Mandatory influenza vaccination of healthcare workers: a 5-year study. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31(9), 881-888.

Roncancio, A. M., Ward, K. K., Sanchez, I. A., Cano, M. A., Byrd, T. L., Vernon, S. W., & Fernandez, M. E. (2015). Using the theory of planned behavior to understand cervical cancer screening among Latinas. *Health Education & Behavior*, 42(5), 621-626.

Rose A, Kissling E, Emborg H-D, Larrauri A, McMenamin J, Pozo F, et al. (2020) Interim 2019/20 influenza vaccine effectiveness: six European studies, September 2019 to January 2020. *Eurosurveillance*.25(10):2000153

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, 15(2), 175-183.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.

Salgado CD, Giannetta ET, Hayden FG, Farr BM. Preventing nosocomial influenza by improving the vaccine acceptance rate of clinicians. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2004;25:923-928

Savulescu, J. (2021). Good reasons to vaccinate: mandatory or payment for risk?. *Journal of medical ethics*, 47(2), 78-85.

Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G., & Denker, M. L. (2017). Barriers of influenza vaccination intention and behavior—a systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005–2016. *PloS one*, 12(1), e0170550.

Scuffham P., West P.A. (2002). Economic evaluation of strategies for the control and management of influenza in Europe. *20: 2562-78*.

Segaloff H, Melidou A, Adlhoch C, Pereyaslov D, Robesyn E, Penttinen P, et al (2019). Co-circulation of influenza A(H1N1)pdm09 and influenza A(H3N2) viruses, World Health Organization (WHO) European Region, October 2018 to February 2019. *Euro Surveill*. Feb;24(9).

Shahrabani, S., Benzion, U., & Din, G. Y. (2009). Factors affecting nurses' decision to get the flu vaccine. *The European Journal of Health Economics*, 10(2), 227- 231.

Siddiqui M., Salmon D.A. & Omer S.B. (2013). Epidemiology of vaccine hesitancy in the United States. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9: 2643-2645.

Soema, P.C., Kompier, R., Amorij, J., Kersten, G.A. (2015). Current and next generation influenza vaccines: Formulation and production strategies. *European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics*. 94, pp. 251–263

Sokol, D. (2022). Why mandatory vaccination for healthcare workers should not be scrapped. *bmj*, 376.

Sutton, S., (2002). “Health Behavior: Psychological Theories”, University of CambridgeUK. Retrieved 21 Jan 2023 from <https://sil0.tips/download/health-behavior-psychosocial-Theories>

Sweeney, J. B., McAnulty, R. D., Reeve, C., & Cann, A. (2015). An intervention for HPV risk reduction based on the theory of planned behavior: An exploratory study with college-aged women. *American Journal of Sexuality Education*, 10(3), 199-217

Tanguy M., Boyeau C., Pean S., Marijon E., Delhumneau A., Fanello S. (2011). Acceptance of seasonal and pandemic a (H1N1) 2009 influenza vaccination by healthcare workers in a French Teaching Hospital. *Vaccine*, Volume 29, Issue 25, pp.4190-4194

Taubenberger, J. K., & Morens, D. M. (2009). Pandemic influenza—including a risk assessment of H5N1. *Revue scientifique et technique (International Office of Epizootics)*, 28(1), 187.

Taylor S., Landry C.A., Paluszek M.M., Groenewoud R., Rachor G.S., Asmundson G.J.G. (2020). A Proactive Approach for Managing COVID-19: The Importance of Understanding ten Motivational Roots of Vaccination Hesitancy for SARS-CoV2, *frontiers in Public Health*, October 2020, Volume 11, Article 575950

Taylor, G., Mitchell, R., McGeer, A., Frenette, C., Suh, K. N., Wong, A., ... & Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program. (2014). Healthcare-associated influenza in Canadian hospitals from 2006 to 2012. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 35(2), 169-175.

Treanor, J.J., (2015). Prospects for broadly protective influenza vaccines. *Vaccine* 33, pp. 39–45

Trivalle, C., Okenge, E., Hamon, B., Taillandier, J., Falissard, B. (2006). Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 27(11):1278.

Tsiodras S, Sypsa V, Hatzakis A, (2010), The vaccination campaign against 2009 pandemic influenza A (H1N1) and its continued importance in view of the uncertainty surrounding the

risk associated with the pandemic. *Euro Surveillance (European Communicable Disease Bulletin)*, vol. 15, no. 3, pii: 19468

Volz A., & Sutter G., (2017). Modified Vaccinia Virus Ankara: History; Value in Basic Research and Current Perspectives for Vaccine Development. *Advances in Virus Research*, 97, 187-243.

Wang E., Clymmer J., Davis-Hayes C., & Bутtenhein A., (2014). Nonmedical Exemptions from School Immunization Requirements: A Systematic Review. *American Journal of Public Health* 104: 62-84.

Wang J., Zhou M., Liu F. (2020a). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect* 2020; 105: 100-1.

Wang, K., Wong, E. L. Y., Ho, K. F., Cheung, A. W. L., Chan, E. Y. Y., Yeoh, E. K., & Wong, S. Y. S. (2020). Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccine*, 38(45), 7049-7056.

Wallston, K. A., Strudler Wallston, B., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health education monographs*, 6(1), 160-170.

White, K. M., Jimmieson, N. L., Obst, P. L., Graves, N., Barnett, A., Cockshaw, W., & Martin, E. (2015). Using a theory of planned behaviour framework to explore hand hygiene beliefs at the '5 critical moments' among Australian hospital-based nurses. *BMC health services research*, 15(1), 59

WHO. (2006). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2007 influenza season. *Wkly Epidemiol Rec* 81 (41):390-5.

Wicker, S., Rabenau, H. F., Doerr, H. W., & Allwinn, R. (2009). Influenza vaccination compliance among health care workers in a German university hospital. *Infection*, 37(3), 197.

Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, Butta J, O' Riordan MA, Steinhoff MC. (1999). Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*;281:908-913.

Willis, B.C. & Wortley, P. (2007). Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: a summary of focus groups in Alabama and Michigan, *American Journal of Infection Control*, 35(1): 20-24.

Wilschut J., McElhaney J., Dalache A. (2006). *Influenza epidemics and pandemics*. 2nd edition :49-77.

Wolfe RM, Sharp LK (2002) Anti-vaccinationists past and present. *BMJ: British Medical Journal* 325: 430.

World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2020-2021 northern hemisphere influenza season. *Wkly Epidemiol Rec*. 2020 Mar 20;95(12):105-116

Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N., & Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: a critical review. *Social science & medicine*, 112, 1-11.

Yan, Y., Jacques-Tiura, A. J., Chen, X., Xie, N., Chen, J., Yang, N., & MacDonell, K.K. (2014). Application of the protection motivation theory in predicting cigarette smoking among adolescents in China. *Addictive behaviors*, 39(1), 181-188.

Ανευλαβής, Ε. (Ιούλιος 2009). Η πανδημία της Νέας Γρίπης. "Το Βήμα του Ασκληπιού". 8 (3):178-180

Γκιντζίδα, Α. Ν. (2013). Τα γνωστικά επίπεδα των επαγγελματιών υγείας στην ανοσοποίηση κατά του ιού της γρίπης σε δομές του νομού Λάρισας.

Γκριτζέλη Α. (2021) «Διερεύνηση των παραγόντων που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων του νοσοκομείου Κοζάνης έναντι της εμβολιαστικής κάλυψης κατά του ιού της γρίπης με βάση το ΜΠΥ». Διπλωματική εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Εξηντάρη Μ. (2011). Ο ιός της γρίπης: Δομή και πολλαπλασιασμός. Πνευμονολογικά θέματα (Γρίπη). Περιοδικές Εκδόσεις Της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, 9-12.

Ιωάννου, Ε., & Χριστοδούλου, Κ. (2022). Παράγοντες που επηρεάζουν τον εμβολιασμό της γρίπης στους επαγγελματίες υγείας. Διπλωματική εργασία. Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Σχολή Επιστημών Υγείας Τμήμα Νοσηλευτικής.

Κελόγλου, Μ. (2021). Επιδημιολογική επιτήρηση και ηλικιακή κατανομή της εποχικής γρίπης στην Ευρωπαϊκή Ένωση 2016-2021. Διπλωματική εργασία ΕΑΠ.

Κουλιεράκης, Γ., Πάντζου, Π., Μεταλληνού, Ο., (2000), Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας, Συμπεριφορές Υγείας, Πρότυπα και Μεταβολές, Τόμος Β, ΕΑΠ.

Μπογιατζίδης, Π. (2021). Διερεύνηση των παραγόντων που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων του νοσοκομείου Κοζάνης έναντι της εμβολιαστικής κάλυψης κατά του ιού της γρίπης με βάση το ΜΠΥ. Διπλωματική εργασία ΕΑΠ.

Μπογιατζίδης Π. (2003). “ Το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία ως μέσο κατανόησης και πρόβλεψης της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε θέματα υγείας”, Επιθεώρηση Υγείας, τεύχος 84:35-38

Νέτα Σ. (2008). Ενδεχόμενη πανδημία γρίπης απειλεί τον πλανήτη. Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας 50(4)

Παπαγιαννόπουλος, Π. (2011). «Διερεύνηση Γνώσεων, Στάσεων Και Συμπεριφορών Για Την Πανδημία Γρίπης Των Εργαζομένων Στο ΓΝΑ” Ο Ευαγγελισμός». Διπλωματική εργασία ΕΑΠ

Παπαευαγγέλου, Β. (2019). Νοσοκομειακή γρίπη: νοσηρότητα, θνησιμότητα, κόστος στο Αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού Υπηρεσιών Υγείας (9-15)

Πετρέλης, Μ., (2018). Η θεωρία απόδοσης του ελέγχου της υγείας. Νεότερα δεδομένα.

Rostrum of Asclepius/Vima του Asklipeiou, 17(4).

Σκουμπούρδη Γ. (2020). «Μελέτη των πεποιθήσεων των επαγγελματιών υγείας του Π.Γ.Ν. Λάρισας και προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους, έναντι του αντιγριπικού εμβολιασμού». Διπλωματική εργασία ΕΑΠ

Σπανός, Ε., Ραχιώτης, Γ., Νίκου, Ο., Μουχτούρη, Β., Χατζηχριστοδούλου, Χ. (2017). Διερεύνηση του επιπολασμού του αντιγριπικού εμβολιασμού μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

Στεφανίδου, Α.Ε. (2014). Ο Ρόλος των Ψυχολογικών Χαρακτηριστικών (Traits) Ελλήνων Καπνιστών στην Επιτυχημένη Διακοπή Καπνίσματος (Διδακτορική Δ ιατριβή). Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη.

Τσουνής, Α., Σαράφης, Π., (2014), Πρόληψη καρκίνου του μαστού και θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 6(3): 108-115.

ΦΕΚ 84, Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, άρθρο 16-22, του Ν. 3850/2010, 2 Ιουνίου 2010: 1730-1733.

Φωκά Α, Ρουμेलιώτου Ι, Πουλοπούλου Σ, Πουλακιδάκος Σ, Σιώζου Ε, Μπράχου Σ, Τζώρτζη Α, Bucaj A, Πλειός Γ, Σουρτζή Π. (2012). Παράγοντες που επηρέασαν το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό για τον εμβολιασμό κατά της γρίπης Α/Η1Ν1. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(3): 354-361

Χαραλάμπους, Α., & Τσίτση, Θ. Η. (2010). «Αναγνώριση των παραγόντων που συμβάλλουν στη συστηματική χρήση του προφυλακτικού, για την πρόληψη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία». Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(3), 449-459.

International Council of Nurses (ICN). 2020. More than 600 nurses die from COVID-19 worldwide. Retrieved March 28, 2023 from

<https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide>

International Council of Nurses (ICN). 2020. ICN says 115,000 healthcare worker deaths from COVID-19 exposes collective failure of leaders to protect global workforce. Retrieved March 28, 2023 from

<https://www.icn.ch/news/icn-says-115000-healthcare-worker-deaths-covid-19-exposes-collective-failure-leaders-protect>

Johns Hopkins University (2023). Coronavirus Resource Center. Retrieved March 28, 2023 from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

ECDC-WHO (2023) Regional Office for Europe Weekly COVID-19 Surveillance Bulletin. Retrieved March 13, 2023 from

<https://worldhealthorg.shinyapps.io/euro-covid19/>

European Centre for Disease Prevention and Control. (2023) Flu News Europe: Weekly influenza updates. Retrieved March 13, 2023 from

<https://flunewseurope.org/>

European Centre for Disease Prevention and Control ECDC (2023). «Influenza virus characterization - Summary Europe, November 2022». Retrieved January 27, 2023, from

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterization-summary-europe-november-2022>

European Centre for Disease Prevention and Control (2023). Considerations for infection prevention and control practices in relation to respiratory viral infections in healthcare settings. Retrieved March 15, 2023

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerations-infection-prevention-and-control-practices-relation-respiratory>

WHO (2023). Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update Retrieved February 22, 2023 from

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

WHO (2015). Addressing Vaccine Hesitancy. Retrieved February 22, 2023 from

https://www.who.int/healthimmunization?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw_MqgBhAGEiwAnYOAenityLjMu2Bg9pAnUMVKNshzurB37DRL-5ngWrfmYIjXevbpMkEp4hoCAucQAvD_BwE#tab=tab_1

World Health Organisation (2023). National Influenza Centres. Retrieved March 13, 2023 from

<https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system/national-influenza-centres>

ΕΟΔΥ, (2019). Αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας. Συντονιστική Επιτροπή Εμβολιασμού Επαγγελματιών Υγείας για τη Γρίπη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας. Μάρτιος 2019. Retrieved January 27, 2023, from

<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/antigripikos-emvoliasmos-prosopikou-yy.pdf>

ΕΟΔΥ, (2020) «Αντιγριπικός εμβολιασμός προσωπικού υπηρεσιών υγείας , Περίοδος Γρίπης 2019-2020-Τελικά αποτελέσματα». Retrieved January 27, 2023, from

www.eody.gov.gr,

ΕΟΔΥ, (2021). Η Δραστηριότητα της Γρίπης στην Ελλάδα Περίοδος 2020-2021. Retrieved September 27, 2022, from

https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/10/etisia_ekthesi_gripis_2020-2021.pdf

ΕΟΔΥ (2021). Ετήσια Έκθεση Αντιγριπικού Εμβολιασμού του Προσωπικού Υπηρεσιών Υγείας Περίοδος Γρίπης 2020-2021. Retrieved January 27, 2023, from

<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/10/antigripikos-emvoliasmos-prosopikou-2020-2021-1.pdf>

ΕΟΔΥ(2023). Γρίπη και Εποχική Γρίπη. Retrieved March 14, 2023 from

<https://eody.gov.gr/disease/gripi-kai-epochiki-gripi/>

ΕΟΔΥ (2023). Εβδομαδιαία Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης Αναπνευστικών Λοιμώξεων Εβδομάδα 04/2023 (23 Ιανουαρίου 2023 – 29 Ιανουαρίου 2023). Retrieved March 13, 2023 from

<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2023/02/anapneustikon-ion-report-2023-04.pdf>

ΕΟΔΥ (2023). Εβδομαδιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από τον SARS-CoV-2 ISO 50/2022 (12 Δεκεμβρίου 2022 - 18 Δεκεμβρίου 2022). Retrieved March 13, 2023 from <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/12/covid-gr-weekly-report-2022-50.pdf>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2023). Στρατηγική της Ε.Ε. για τα εμβόλια. Retrieved March 15, 2023 from https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_e

Υπουργείο Υγείας (2023). Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών. Retrieved March 15, 2023 from <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethnikh-epitroph-emboliasmwn>

Υπουργείου Υγείας (2022). «Επικαιροποίηση οδηγιών για την Εποχική Γρίπη 2022-2023 – Αντιγριπικός Εμβολιασμός». Retrieved March 15, 2023 <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2023/01/emvolio-gripis.pdf>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Έντυπο συγκατάθεσης στην μελέτη



Αγαπητέ/-ή Κύριε/Κυρία,

Η παρούσα μελέτη έχει τίτλο «Γνώσεις, στάσεις και πεποιθήσεις των νοσηλευτών, τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αττικής, σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό και διερεύνηση ενδεχόμενης τροποποίησής τους, εξαιτίας της πανδημίας covid-19» και γίνεται στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των γνώσεων, στάσεων και πεποιθήσεων των νοσηλευτών, σχετικά με την συμμετοχή τους στον αντιγριπικό εμβολιασμό. Απώτερη προσδοκία της ερευνήτριας είναι να διερευνηθεί ενδεχόμενη επίδραση της covid 19, στην απόφασή τους αυτή. Για το λόγο αυτό, η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι σημαντική. Ελπίζουμε ότι θα αφιερώσετε λίγο από τον πολύτιμο χρόνο σας για να συμμετάσχετε με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική, τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, και δεν θα είναι δυνατό να αναγνωρισθεί η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων συνιστά την αποδοχή της συμμετοχής σας στη μελέτη. Τα ερωτηματολόγια αυτά θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης χωρίς να γίνει αναφορά στα άτομα που συμμετείχαν. Για τη διεκπεραίωση της διαδικασίας έχουν ήδη ληφθεί υπόψιν οι εθνικές και διεθνείς συνθήκες και αρχές ηθικής και δεοντολογίας στην έρευνα

Η διανομή του ερωτηματολογίου για τη διεξαγωγή της ερευνητικής μελέτης έχει εγκριθεί από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και είμαι στην διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνηση.

Με εκτίμηση,

Βασιλική Νικολοπούλου

e-mail επικοινωνίας: vasonik1972@gmail.com

Ερωτηματολόγιο

Α΄ ΜΕΡΟΣ

Κοινωνικό - δημογραφικά στοιχεία

(Τοποθετήστε **X** στο κουτάκι της απάντησης που σας αντιπροσωπεύει)

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

2. **Ηλικία σε έτη:** 22-35 35-45 45-55 >55
3. **Οικογενειακή Κατάσταση:**
 Έγγαμος/η Άγαμος/η Σε συμβίωση Χωρισμένος/η Χήρος/α
4. **Αριθμός Παιδιών:**
 0 1 2 3 >3
5. **Επίπεδο Εκπαίδευσης:**
 Νοσηλευτική Σχολή β'βάθμιας εκπαίδευσης ΤΕΙ Μεταπτυχιακό
 Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (πχ ΙΕΚ) ΑΕΙ Διδακτορικό
6. **Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας:** 0-5 6-10
 11-15 16-20 >20
7. **Έτη συνολικής υπηρεσίας:** 0-5 6-10
 11-15 16-20 >20
8. **Τμήμα Εργασίας:**
9. **Ωράριο:** Μονίμως πρωινό Μονίμως απογευματινό
 Μονίμως Νυχτερινό Κυκλικό

Β' ΜΕΡΟΣ

Αποτύπωση γνώσεων/στάσεων και αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό.

(Τοποθετήστε X στο κουτάκι της απάντησης που σας αντιπροσωπεύει)

1. Γνωρίζετε τι είναι η γρίπη;

Ναι Όχι

2. Είναι σωστό ότι στην Ελλάδα η γρίπη έρχεται τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο;

Ναι Όχι

3. Σας ενημερώνουν οι αρμόδιοι φορείς για την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;

Ναι Όχι

4. Σας έχουν ενημερώσει τι πρέπει να κάνετε σε αυτήν την περίοδο εμφάνισης της γρίπης;

Ναι Όχι

5. Γνωρίζετε πως μεταδίδεται η γρίπη;

(μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις).

Με εισπνεόμενα σωματίδια (βήχας, φτάρνισμα) Από το σάλιο

Επαφή με μολυσμένες επιφάνειες Με την επαφή

6. Τι σας ανησυχεί περισσότερο στην εποχική γρίπη;

Η μετάλλαξη του ιού Η εξάπλωση της γρίπης Τα έντονα συμπτώματα

7. Λαμβάνετε τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης ώστε να μην μεταφέρετε τον ιό της γρίπης μέσα στο χώρο εργασίας σας;

Ναι Όχι

8. Έχετε εκπαιδευτεί στην υγιεινή των χεριών;

Ναι Όχι

9. Γνωρίζετε αν είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στο δικό σας επαγγελματικό χώρο;

Ναι Όχι

10. Γνωρίζετε σε ποιες ομάδες πληθυσμού μπορείτε να κάνετε τον εμβολιασμό;

Όσοι είναι πάνω από 50 ετών Οι έγκυες γυναίκες

Παιδιά, που είναι πάνω από 6 μηνών και πάσχουν από διαβήτη, χρόνια προβλήματα στην καρδιά και τους πνεύμονες.

Όσοι πάσχουν από χρόνιες παθήσεις Όλοι οι παραπάνω

11. Γνωρίζετε ότι οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στις ομάδες που συνιστάται να εμβολιάζονται ετησίως με το εμβόλιο της εποχικής γρίπης;

Ναι Όχι

12. Με ποιο τρόπο ενημερωθήκατε για το εμβόλιο της γρίπης;

(μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις).

Οδηγίες ΕΟΔΥΥ Εκπαιδευτικό πρόγραμμα νοσοκομείων Μ.Μ.Ε.

Σεμινάρια – Ομιλίες Φυλλάδιο ή αφίσες

13 Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις γύρω από το εμβόλιο της γρίπης;

Ναι Όχι

14. Γνωρίζετε αν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει τον ιό της γρίπης αδρανοποιημένο, σε τμήματα;

Ναι Όχι

15. Έχετε εμβολιαστεί κατά της γρίπης στο παρελθόν;

Ναι Όχι

16) Έχετε εμβολιαστεί κατά της εποχικής γρίπης κατά την περίοδο 2021-2022;

Ναι Όχι

17. Για ποιο λόγο εμβολιαστήκατε;

(μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις).

Επιθυμία για ανοσοποίηση λόγω της εργασίας μου Για να προστατέψω τους ασθενείς μου

Για να προστατεύσω τον εαυτό μου Για να προστατέψω την οικογένειά μου

Γιατί ενθαρρύνεται έντονα στο χώρο της εργασίας μου Γιατί μου παρέχεται δωρεάν

18. Για ποιο λόγο δεν εμβολιαστήκατε;

(μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις).

Δεν πιστεύω ότι είναι αποτελεσματικό Δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση για το εμβόλιο

Είμαι γενικά εναντίον των εμβολιασμών Δεν πιστεύω ότι είναι ασφαλές

Δεν πιστεύω ότι κινδυνεύω από τη νόσο Άλλο.....

19. Όταν εμβολιαστήκατε με το εμβόλιο της εποχικής γρίπης είχατε κάποια από τις παρακάτω παρενέργειες; (μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις).

- Πυρετός, ρίγος, κόπωση Τοπικές αντιδράσεις (ερυθρότητα, πόνος, εκχύμωση)
Εφίδρωση Πόνος στις αρθρώσεις (αρθραλγία)
Μυϊκός πόνος, (μυαλγία) Δερματικές αντιδράσεις (κνησμό, εξάνθημα)
Καμιά παρενέργεια Αλλεργικές αντιδράσεις

20. Μπορείτε να ξεχωρίσετε τα συμπτώματα της γρίπης από το απλό κρυολόγημα;

Ναι Όχι

21. Γνωρίζετε τι πρέπει να κάνετε αν διαπιστώσετε ότι κάποιος ασθενής έχει γρίπη;

Ναι Όχι

22. Σε περίπτωση πανδημίας γνωρίζετε τι πρέπει να κάνετε για να την αντιμετωπίσετε;

Ναι Όχι

23. Σε περίπτωση πανδημίας της γρίπης γνωρίζετε τι πρέπει να κάνετε για να προφυλαχθείτε, ώστε να μην μεταφέρετε τον ιό της γρίπης;

Ναι Όχι

24. Έχετε λάβει αντιϊκή αγωγή για θεραπεία;

Ναι Όχι

25. Έχετε την πρόθεση να συμμετέχετε στον αντιγριπικό εμβολιασμό στο τρέχον έτος;

Ναι Όχι

26. Η πανδημία covid-19 άλλαξε την στάση σας απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό;

Ναι Όχι

27. Θα επιθυμούσατε να υπάρξει ένα συνδυαστικό εμβόλιο της γρίπης με τον covid-19;

Ναι Όχι

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

**Εφαρμογή του μοντέλου πεποιθήσεων στους νοσηλευτές,
σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό σε σχέση με την πανδημία covid-19**

(Τοποθετήστε X στο κουτάκι της απάντησης που σας αντιπροσωπεύει)

	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
--	--------------------	---------	-------------------------	---------	--------------------

1. Ο εμβολιασμός κατά της γρίπης έχει δυσάρεστες παρενέργειες.					
2. Γενικά είμαι αντίθετος/η με τους εμβολιασμούς.					
3. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα.					
4. Το εμβόλιο για την covid 19 αποτελεί προϊόν συνομοσίας των εταιρειών και των κυβερνήσεων.					
5. Το εμβόλιο κατά της covid 19 πρόκειται να βελτιώσει την προσωπική σας υγεία και του συνόλου.					
6. Τα αντιγριπικά εμβόλια είναι αποτελεσματικά για την προστασία από τον ιό της γρίπης.					
7. Ο εμβολιασμός κατά της γρίπης είναι το καλύτερο όπλο για την πρόληψη της ασθένειας.					
8. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός βοηθάει στον αποκλεισμό επιδημικών εξάρσεων.					
9. Προτίθεστε να κάνετε το νέο εμβόλιο κατά της covid 19, προκειμένου να προστατέψετε την υγεία σας.					
10. Έχω αυξημένο κίνδυνο να αρρωστήσω με τον ιό της γρίπης.					
11. Ανησυχώ για τον κίνδυνο να αρρωστήσω σοβαρά.					
12. Αρρωσταίνω πιο εύκολα από άλλους ανθρώπους της ηλικίας μου.					

13. Η λοίμωξη με γρίπη μπορεί να με οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα υγείας.					
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
14. Αν είχα γρίπη, δεν θα ήμουν σε θέση να διαχειρίζομαι τις καθημερινές μου δραστηριότητες.					
15. Ανησυχώ πολύ μην αρρωστήσω με τον ιό της γρίπης.					
16. Εγώ η/ο ίδια/-ος είμαι υπεύθυνη/-ος για τη διατήρηση της υγείας μου.					
17. Εάν κάτι πάει στραβά με την υγεία μου, είναι δικό μου λάθος.					
18. Η υγεία μου εξαρτάται από το πόσο καλά προσέχω τον εαυτό μου.					
19. Ο καλύτερος τρόπος για να παραμείνω υγιής, είναι να ακολουθώ τις οδηγίες του ιατρού.					
20. Ο μόνος τρόπος να κρατήσω την υγεία μου, είναι να συμβουλευόμαι το σύστημα υγείας.					
21. Οι άλλοι άνθρωποι με επηρεάζουν όσον αφορά την κατάσταση της υγείας μου.					
22. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν έχει σημασία τι κάνω, εάν πρόκειται να αρρωστήσω είναι γραφτό να συμβεί.					
23. Εάν είμαι υγιής, είναι επειδή είμαι τυχερός/ή.					
24. Ακόμα κι αν παίρνω σωστές αποφάσεις για τον εαυτό μου, αρρωσταίνω εύκολα.					

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
«Γ.Ν.Α.Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ-
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ: 7-12-2022
ΑΡ.ΠΡΩΤ. : 459

Προς: Την κ.Νικολοπούλου Βασιλική

ΘΕΜΑ: Μεταπτυχιακή εργασία

Το ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ – ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ στην 11^η Τακτική Συνεδρίαση της 06-11-2022, συζήτησε και εγκρίνει, ομόφωνα, την διεξαγωγή ερευνητικού πρωτοκόλλου στο πλαίσιο του ΠΜΣ με θέμα: «Γνώσεις, στάσεις και πεποιθήσεις των νοσηλευτών, τριτοβάθμιου νοσοκομείου Αττικής, σχετικά με τον αντιγριπτικό εμβολιασμό και διερεύνηση ενδεχόμενης τροποποίησης τους, εξαιτίας της πανδημίας covid-19», της κ. Νικολοπούλου Βασιλικής που θα διεξαχθεί με την μορφή ερωτηματολογίου στο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου. Σημειώνεται ότι η μελέτη θα πραγματοποιηθεί χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου και θα τηρηθεί η προστασία προσωπικών δεδομένων. Επίσης υπάρχει η σύμφωνη γνώμη του Δ.Ν.Υ. κ.Δ.Πιστάλα.

Ο Πρόεδρος του ΕΣΣ

Β. Παπασταμοπούλου

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.