



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Διερεύνηση των παραγόντων που επηρέασαν την πρόθεση για εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας στον φαρμακευτικό κλάδο κατά του κορονοϊού COVID-19, με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία»

Σγουραλή Θεοδώρα

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Βασιλικού Αικατερίνη

Πάτρα, Ιούνιος 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας («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.

«Διερεύνηση των παραγόντων που επηρέασαν την πρόθεση για εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας στον φαρμακευτικό κλάδο κατά του κορονοϊού COVID-19, με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία»

Σγουραλή Θεοδώρα

Επιτροπή Επίβλεψης Πτυχιακής / Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Βασιλικού Αικατερίνη

Μέλος ΣΕΠ, ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Φούσκας Θεόδωρος

Μέλος ΣΕΠ, ΕΑΠ

Πάτρα, Ιούνιος 2024

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Βασιλικού Αικατερίνη, για την συνεχή καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθειά της, που μου πρόσφερε κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την αμέριστη βοήθεια και υπομονή τους, καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια ο ιός του Sars-Cov-2 έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον στους επιστήμονες λόγω των υψηλών ποσοστών θνησιμότητας και της υψηλής μεταδοτικότητας που έχει, οδηγώντας έτσι στην πανδημία του COVID-19. Τα εμβόλια κατά του COVID-19 άρχισαν να χρησιμοποιούνται από το Φεβρουάριο του 2021 έχοντας μεγάλη απήχηση και δεκτικότητα από το πληθυσμό. Παρ' αυτά αρκετά μεγάλο ποσοστό των ατόμων στις κοινωνίες είναι ακόμη επιφυλακτικό.

Σκοπός: Για την παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε σαν εργαλείο το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία (Μ.Π.Υ.), το οποίο είναι ένα μοντέλο που βοηθάει στην καλύτερη κατανόηση αλλά και ταυτόχρονα πρόβλεψη διάφορων συμπεριφορών απέναντι στην υγεία. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η εξέταση των παραγόντων που βοηθάνε και προτρέπουν τους επαγγελματίες υγείας στο φαρμακευτικό κλάδο της Θεσσαλονίκης, να εμβολιαστούν κατά του COVID-19.

Μεθοδολογία: Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε με βάση το Μ.Π.Υ., διανεμήθηκε σε 120 άτομα, που εργάζονται σε φαρμακεία στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Σχεδιάστηκε με στόχο να μελετήσει τις απόψεις γύρω από τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 και να εξετάσει την στάση των ατόμων αυτών για τον εμβολιασμό.

Αποτελέσματα: Το 78,3% των επαγγελματιών που εργάζονται στο φαρμακευτικό κλάδο δήλωσε πως εμβολιάστηκε αμέσως κατά του COVID-19 και μάλιστα πάνω από το 50% συμφώνησε ότι ο εμβολιασμός τους έκανε να αισθάνονται πιο ασφαλείς απέναντι στον ιό. Σύμφωνα με το Μ.Π.Υ. τα εμπόδια δεν βρέθηκαν να περιορίζουν τους υγειονομικούς υπαλλήλους στα φαρμακεία να εμβολιασθούν. Σημαντικό στατιστικά το εύρημα ότι τα άτομα που εργάζονται 0-10 χρόνια στο φαρμακείο με ποσοστό 80,9% αλλά και όσοι εργάζονται πάνω από 30 χρόνια με ποσοστό 66,7%, συμφωνούν με την άποψη ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να νοσήσουν από τον κορονοϊό, επειδή εργάζονται σε φαρμακείο.

Συμπεράσματα: Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 120 άτομα, παρ' όλα αυτά δεν μπορεί να γενικευτούν τα αποτελέσματα του, εξαιτίας του μικρού δείγματος που ανταποκρίθηκε. Ωστόσο το Μ.Π.Υ. αποδείχθηκε εξαιρετικό εργαλείο και η χρησιμότητα του κατέστη εμφανής ως προς την πρόβλεψη συμπεριφοράς των εργαζομένων σε φαρμακεία στη περιοχή της Θεσσαλονίκης και προτείνεται η διενέργεια σχετικών ερευνών με την εφαρμογή του Μ.Π.Υ.

Λέξεις Κλειδιά: πανδημία COVID-19, Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, εμβολιασμός

Abstract

Introduction: In recent years, the Sars-Cov-2 virus has attracted the interest of scientists due to its high mortality rates and its infectivity, leading to the COVID-19 pandemic. Vaccines against COVID-19 started to be used from February 2021 having a great response and receptivity from the population. However, quite a large percentage of people in the societies are still skeptical.

Purpose: For this study, the Health Belief Model (HBM) was used as a tool, which is a model that helps to better understand and at the same time predict various behaviors towards health. The purpose of this study is to examine the factors that help and encourage health professionals in the pharmaceutical sector of Thessaloniki to get vaccinated against COVID-19.

Methodology: The questionnaire created based on the H.B.M., was distributed to 120 people working in pharmacies in the city of Thessaloniki. It was designed to study the opinions around COVID-19 vaccination and to examine the attitudes of these individuals towards vaccination.

Results: 78.3% of professionals working in the pharmaceutical industry said they were immediately vaccinated against COVID-19, and more than 50% agreed that vaccination made them feel safer against the virus. According to the H.B.M., barriers were not found to restrict health workers in pharmacies from getting vaccinated. Statistically significant is the finding that people working 0-10 years in pharmacy with a percentage of 80.9% and those working who for more than 30 years with a percentage of 66.7% agree with the opinion that there is a high probability of contracting the coronavirus, because they work in a pharmacy.

Conclusions: The questionnaire was answered by 120 people, the results cannot be generalized due to the small sample that responded. However, the H.B.M. proved to be an excellent tool and its usefulness became evident in terms of predicting the behavior of employees in pharmacies in the area of Thessaloniki and it is suggested that relevant research be conducted by applying the H.B.M.

Keywords: COVID-19 pandemic, Health Belief Model, vaccination

Περιεχόμενα

Περίληψη	1
Abstract	3
Εισαγωγή	12
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	16
COVID 19	16
1.1 Ιστορική αναδρομή της εξάπλωσης	16
1.2 Επιδημιολογία	17
1.3 Συμπτωματολογία	17
1.4 Μεταδοτικότητα	18
1.4.1 Από ζώο σε άνθρωπο	18
1.4.2 Από άνθρωπο σε άνθρωπο	19
1.5 Μέτρα πρόληψης	19
1.6 Συνέπειες της πανδημίας	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	21
2. Ο εμβολιασμός κατά του COVID-19	21
2.1 Υποψήφια εμβόλια	22
2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τον εμβολιασμό	24
2.3 Ο ρόλος των φαρμακο-υπαλλήλων στον εμβολιασμό κατά του COVID-19	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	29
Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία	29
3.1 Περιγραφή του μοντέλου	29
3.2 Περιορισμοί και μειονεκτήματα του Μ. Π. Υ.	32
3.3 Προτάσεις για βελτίωση του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία	34
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	37

Μεθοδολογία της έρευνας	37
Σκοπός.....	37
Ερευνητικές υποθέσεις	37
Δείγμα της μελέτης	38
Μέγεθος του δείγματος- Κριτήρια.....	38
Δεοντολογικά και ηθικά κριτήρια.....	38
Διαδικασία συλλογής δεδομένων	38
Ερωτηματολόγιο της έρευνας.....	39
Στατιστική ανάλυση.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	41
Αποτελέσματα.....	41
5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	41
5.2 Επίπεδο Υγείας	44
5.3 Επίπεδο γνώσεων των ερωτηθέντων	47
5.4 Τρωτότητα	51
5.5 Σοβαρότητα.....	53
5.6 Οφέλη του εμβολιασμού.....	56
5.7 Φραγμοί εμπόδια.....	58
5.8 Ενδείξεις για δράση	61
5.9 Αυτό-αποτελεσματικότητα	65
Συσχετίσεις Μεταβλητών	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	85
Συζήτηση- Συμπεράσματα.....	85
Περιορισμοί μελέτης.....	91
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	92
Παράρτημα Ι	102

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα διασταύρωσης ηλικίας με την κατάσταση της υγείας το τελευταίο διάστημα.....	76
Διάγραμμα 2: Διάγραμμα διασταύρωσης ετών προϋπηρεσίας με τον βαθμό συμφωνίας στην άποψη ότι αφού εργάζομαι στο φαρμακείο, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό.....	78
Διάγραμμα 3: Διάγραμμα διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στην άποψη ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο με την γνώμη ότι γνωρίζω αρκετά για τον κορονοϊό.....	80
Διάγραμμα 4: Διάγραμμα διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στον φόβο της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του εμβολίου με τη δήλωση άμεσου εμβολιασμού.....	82
Διάγραμμα 5: Διάγραμμα διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στην πρόταση ότι η διαδικασία κλεισίματος ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία με το επίπεδο εκπαίδευσης.....	84

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Εγκεκριμένα εμβόλια κατά της νόσου του Covid-19.....	22
Πίνακας 2: Πίνακας φύλου ερωτηθέντων.....	41
Πίνακας 3: Πίνακας ηλικιακών κατηγοριών.....	41
Πίνακας 4: Πίνακας αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης.....	42
Πίνακας 5: Πίνακας οικογενειακής κατάστασης ερωτηθέντων.....	42
Πίνακας 6: Πίνακας αναφορικά με τη θέση εργασίας στο φαρμακείο.....	43
Πίνακας 7: Πίνακας ετών προϋπηρεσίας.....	44
Πίνακας 8: Πίνακας δήλωσης της κατάστασης υγείας των ερωτηθέντων πριν τον κορονοϊό.....	44
Πίνακας 9: Πίνακας δήλωσης της κατάστασης υγείας των ερωτηθέντων το τελευταίο διάστημα.....	45
Πίνακας 10: Πίνακας δήλωσης της κατάστασης της ψυχικής υγείας των ερωτηθέντων το τελευταίο διάστημα.....	45
Πίνακας 11: Πίνακας κατάταξης των ατόμων ως μέλη ευπαθών ομάδων για τον Covid-19.....	46
Πίνακας 12: Πίνακας ιστορικού νόσησης από κορονοϊό.....	46
Πίνακας 13: Πίνακας επιρροής του κορονοϊού στον στενό κύκλο.....	46
Πίνακας 14: Πίνακας άποψης σχετικά με τη γνώση του κορονοϊού.....	47
Πίνακας 15: Πίνακας άποψης σχετικά με τη γνώση του εμβολίου και του εμβολιασμού.....	47
Πίνακας 16: Πίνακας άποψης σχετικά με την μεγάλη πιθανότητα νόσησης από Covid.....	47
Πίνακας 17: Πίνακας εμβολιασμού κατά του Covid-19.....	48
Πίνακας 18: Πίνακας άποψης σχετικά με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού.....	48
Πίνακας 19: Πίνακας δήλωσης της αμεσότητας του εμβολιασμού.....	49
Πίνακας 20: Πίνακας με τον αριθμό δόσεων εμβολίου.....	49
Πίνακας 21: Πίνακας επιπτώσεων σε περίπτωση μη εμβολιασμού.....	50
Πίνακας 22: Πίνακας ειδών επιπτώσεων σε περίπτωση μη εμβολιασμού.....	50
Πίνακας 23: Πίνακας αντίληψης κινδύνου κορονοϊού στην εργασία σε φαρμακείο.....	51

Πίνακας 24: Πίνακας στάσης σχετικά με την αυξημένη πιθανότητα να νοσήσει κάποιος από Covid-19 βάσει της συμπεριφοράς του και της εξυπηρέτησης πελατών στο φαρμακείο.....	51
Πίνακας 25: Πίνακας πεποιθήσεων και αντιλήψεων σχετικά με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων σε περίπτωση νόσησης από κορονοϊό.....	52
Πίνακας 26: Πίνακας αντίληψης των ερωτηθέντων αναφορικά με τη σοβαρότητα του Covid-19 βασιζόμενη στην εμπειρία τους.....	53
Πίνακας 27: Πίνακας στάσεων και απόψεων απέναντι στον μη εμβολιασμό κατά του Covid-19 και των επιπτώσεων από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον των ερωτηθέντων.....	53
Πίνακας 28: Πίνακας άποψης ότι καλύτερα που έκανα το εμβόλιο γιατί αν νοσούσα με COVID-19 θα είχα σοβαρά συμπτώματα.....	54
Πίνακας 29: Πίνακας κινδύνου διακοπής εργασίας στην περίπτωση του μη εμβολιασμού.....	54
Πίνακας 30: Πίνακας άποψης ότι καλύτερα που έκανα το εμβόλιο γιατί κάποιος γνωστός μου εμφάνισε σοβαρά προβλήματα μετά τη νόσο του Covid-19.....	55
Πίνακας 31: Πίνακας άποψης ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει και σε θάνατο.....	56
Πίνακας 32: Πίνακας αντιδράσεων αναφορικά με την αίσθηση ασφάλειας που προσφέρει ο εμβολιασμός κατά του Covid-19.....	56
Πίνακας 33: Πίνακας αντιλήψεων για τον εμβολιασμό ως την κύρια προστασία από τη νόσο ή τις επιπλοκές του Covid-19.....	57
Πίνακας 34: Πίνακας αποτύπωσης του εμβολιασμού ως μέσο προστασίας για τον εαυτό και τον περίγυρο.....	57
Πίνακας 35: Πίνακας επίδρασης του εμβολιασμού στη διατήρηση της εργασίας.....	58
Πίνακας 36: Πίνακας φόβου της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του εμβολιασμού.....	59
Πίνακας 37: Πίνακας ακολούθησης των οδηγιών του Υπουργείου Υγείας στο Φαρμακείο ως εναλλακτική προσέγγιση στον εμβολιασμό.....	60
Πίνακας 38: Πίνακας επιρροής των συναδέλφων στην απόφαση για τον εμβολιασμό.....	60

Πίνακας 39: Πίνακας επηρεασμού της καθημερινότητας λόγω του φόβου αναφορικά με τις παρενέργειες του εμβολιασμού.....	61
Πίνακας 40: Πίνακας υπενθύμισης για την πραγματοποίηση του εμβολιασμού από τον γιατρό και τους συναδέλφους.....	62
Πίνακας 41: Πίνακας παρακίνησης για την πραγματοποίηση του εμβολιασμού από την ενημέρωση που παρέχουν ως κατάστημα φαρμακείου αλλά και την εκλαμβανόμενη ενημέρωση για τα εμβόλια.....	62
Πίνακας 42: Πίνακας απόφασης εμβολιασμού λόγω σοβαρής νόσησης ή θνησιμότητας των πελατών του φαρμακείου.....	63
Πίνακας 43: Πίνακας πραγματοποίησης εμβολιασμού λόγω της υποχρεωτικότητας για την εργασία.....	64
Πίνακας 44: Πίνακας απόφασης εμβολιασμού με βάση την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα μόνο όταν αποδειχθεί μετά από πολύ καιρό.....	64
Πίνακας 45: Πίνακας ακολούθησης πάντοτε των συστάσεων του γιατρού και των συναδέλφων.....	65
Πίνακας 46: Πίνακας πραγματοποίησης τακτικού ελέγχου για όλα τα νοσήματα κάθε χρόνο.....	66
Πίνακας 47: Πίνακας προσωπικού βαθμού ευκολίας στη διαδικασία κλεισίματος ραντεβού για τον εμβολιασμό.....	67
Πίνακας 48: Περιγραφή δεδομένων που αφορούν την τρωτότητα.....	68
Πίνακας 49: Περιγραφή των δεδομένων της υποκειμενικής αίσθησης σοβαρότητας.....	69
Πίνακας 50: Περιγραφή δεδομένων που αφορούν τα οφέλη.....	70
Πίνακας 51: Περιγραφή δεδομένων που αφορούν τους φραγμούς.....	71
Πίνακας 52: Περιγραφή των δεδομένων που αφορούν ενδείξεις για δράση.....	72
Πίνακας 53: Περιγραφή των δεδομένων που αφορούν την αυτό-αποτελεσματικότητα.....	73
Πίνακας 54: περιγραφή δεδομένων με βάση κάθε κατηγορία του Μ.Π.Υ.....	74

Πίνακας 55: Πίνακας διασταύρωσης ηλικίας με την κατάσταση της υγείας το τελευταίο διάστημα.....	75
Πίνακας 56: Πίνακας Τεστ X^2 της διασταύρωσης ηλικίας με την κατάσταση της υγείας το τελευταίο διάστημα.....	76
Πίνακας 57: Πίνακας διασταύρωσης ετών προϋπηρεσίας με τον βαθμό συμφωνίας στην άποψη ότι αφού εργάζομαι στο φαρμακείο, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό.....	77
Πίνακας 58: Πίνακας Τεστ X^2 της διασταύρωσης ετών προϋπηρεσίας με τον βαθμό συμφωνίας στην άποψη ότι αφού εργάζομαι στο φαρμακείο, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό.....	78
Πίνακας 59: Πίνακας διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στην άποψη ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο με την γνώμη ότι γνωρίζω αρκετά για τον κορονοϊό.....	79
Πίνακας 60: Πίνακας Τεστ X^2 της διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στην άποψη ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο με την γνώμη ότι γνωρίζω αρκετά για τον κορονοϊό.....	80
Πίνακας 61: Πίνακας διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στον φόβο της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του εμβολίου με τη δήλωση άμεσου εμβολιασμού.....	81
Πίνακας 62: Πίνακας Τεστ X^2 διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στον φόβο της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του εμβολίου με τη δήλωση άμεσου εμβολιασμού.....	82
Πίνακας 63: Πίνακας διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στην πρόταση ότι η διαδικασία κλεισίματος ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία με το επίπεδο εκπαίδευσης.....	83
Πίνακας 64: Πίνακας Τεστ X^2 διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στην πρόταση ότι η διαδικασία κλεισίματος ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία με το επίπεδο εκπαίδευσης.....	84

Εισαγωγή

Τον Δεκέμβριο του 2019 εμφανίστηκε το πρώτο κρούσμα του ιού SARS-CoV-2 στην Πόλη της Γιουχάν της Κίνας (Lu et al, 2020). Αυτό οδήγησε στην εξάπλωση μιας πανδημίας που προκλήθηκε από τον ιό αυτό. Η πανδημία του COVID-19, όπως ονομάστηκε, είναι μία λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος που προκύπτει από το νέο αυτό στέλεχος του κορονοϊού (Zhou et al., 2020a).

Ο παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) όρισε στις 11 Μαρτίου του 2020 τον SARS-CoV-2 ως πανδημία (Li et al, 2020). Ο ιός αυτός εξαπλώθηκε ταχύτατα πέρα από την Κίνα σε πολλές χώρες της Ευρώπης, όπως ήταν η Ισπανία, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, σε όλη τη νότιο ανατολική και νοτιοδυτική Ασία, σε χώρες της Λατινικής Αμερικής καθώς επίσης και στις ΗΠΑ. Το 2021, ένα χρόνο αργότερα, δεν υπήρξε ακόμα αποτελεσματική αντική θεραπεία (WHO, 2020b).

Όλα τα μέτρα που λήφθηκαν αφορούσαν στην εμπόδιση εξάπλωσης της πανδημίας και βασίστηκαν στα μέτρα περιορισμού της νόσου και στη πρόληψη μετάδοσης αυτής, όπως ήταν τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας που προτάθηκαν (Chu et al, 2020). Αυτά ήταν η επιβολή χρήσης μάσκας σε όλους τους εσωτερικούς χώρους, η κοινωνική αποστασιοποίηση και γενικότερα η αποφυγή κάθε είδους κοινωνικής επαφής, η διακοπή λειτουργίας των περισσότερων καταστημάτων λιανικής πώλησης, εκτός από αυτά που πουλούσαν είδη πρώτης ανάγκης όπως τρόφιμα (σουπερμάρκετ) και φάρμακα (φαρμακεία). Υπήρξε γενική παύση λειτουργίας υπηρεσιών και καταστημάτων και απαγόρευση κυκλοφορίας του γενικού πληθυσμού. Επιβλήθηκε δηλαδή γενικό lockdown σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, για μήνες (ΕΟΔΥ, 2021).

Η πανδημία είχε συνέπειες σε παγκόσμιο επίπεδο και για το λόγο αυτό τέθηκε σε επιτακτική ανάγκη η παρασκευή των εμβολίων κατά του ιού. Η ταχύτατη παραγωγή και ανάπτυξη των εμβολίων όμως έκανε ορισμένα άτομα, μέλη της κοινωνίας να αισθανθούν ανασφάλεια και να παραμείνουν διστακτικά ως προς την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και να φοβούνται για τις πιθανές παρενέργειες που μπορεί να προκαλέσουν τα εμβόλια αυτά (Neumann-Böhme et al, 2020).

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, εξετάζονται οι παράγοντες που επηρέασαν τη στάση των επαγγελματιών υγείας στο φαρμακευτικό κλάδο στην πόλη της Θεσσαλονίκης, απέναντι στον εμβολιασμό κατά την περίοδο που κυκλοφόρησαν τα πρώτα εμβόλια. Για την αξιολόγηση και διερεύνηση των παραγόντων αυτών, χρησιμοποιήθηκε το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, το οποίο αποτελεί ένα πολύ σημαντικό εργαλείο για την αξιολόγηση προληπτικών συμπεριφορών. Με βάση το μοντέλο αυτό, το αν ένα άτομο θα ακολουθήσει συμπεριφορά πρόληψης εξαρτάται από την υποκειμενική αίσθηση απειλής και από την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του (Mehta et al, 2013-2014).

Το γενικό αποτελείται από τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια ιστορική αναδρομή της εξάπλωσης του ιού Sars-CoV-2, καθώς εξετάζονται τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του ιού, η συμπτωματολογία που εμφανίζει στους ανθρώπους, όπως επίσης και ο τρόπος μετάδοσης του από τα ζώα στον άνθρωπο και από άνθρωπο σε άνθρωπο. Τέλος γίνεται αναφορά στις συνέπειές που έφερε η πανδημία αυτή στην κοινωνία αλλά και στα άτομα. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναλυτική αναφορά των υποψήφιων εμβολίων που κυκλοφόρησαν κατά του COVID-19. Αναλύονται εκτενώς οι παράγοντες που επηρεάζουν τα άτομα είτε θετικά, είτε αρνητικά να προβούν στον εμβολιασμό αλλά και το ρόλο που είχαν οι υπάλληλοι των φαρμακείων στην επιρροή του κοινού κατά του κορονοϊού. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται θεωρητική ανάπτυξη του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία, όπου περιγράφεται αναλυτικά ο ρόλος και η σημαντικότητα του μοντέλου αυτού για τη διεξαγωγή μιας έρευνας, αλλά και τα αρνητικά χαρακτηριστικά και οι περιορισμοί του μοντέλου αυτού.

Στο ειδικό μέρος ερευνώνται οι παράγοντες που συνέβαλαν στον εμβολιασμό τελικά των εργαζομένων, καθώς αναφέρονται και εκείνοι οι παράγοντες που λειτούργησαν αποτρεπτικά απέναντι στο εμβολιασμό. Γίνεται ανάλυση των πεποιθήσεων και των συμπεριφορών των ερωτηθέντων με τη βοήθεια του ΜΠΥ. Τέλος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα γίνεται ανάλυση αυτών σε σχέση με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε άλλες χώρες του κόσμου. Γίνεται προσπάθεια ανάπτυξης λύσεων και προτάσεων ώστε να αντιμετωπισθεί η διστακτικότητα των επαγγελματιών υγείας, κάτι που θα βοηθήσει και στην παρότρυνση των πολιτών να πραγματοποιήσουν τον εμβολιασμό κατά του ιού Sars-CoV-2, με στόχο πάντοτε την

προστασία των πολιτών και την υιοθέτηση από όλους μιας θετικής συμπεριφοράς για την υγεία τους.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

COVID 19

1.1 Ιστορική αναδρομή της εξάπλωσης

Ο COVID-19 εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη πόλη Γιουχάν της Κίνας όπου και εξαπλώθηκε ταχύτατα σε παγκόσμιο επίπεδο (Lu et al, 2020). Ο COVID-19 μετονομάστηκε σε SARS-CoV-2, σοβαρό σύνδρομο οξέος αναπνευστικού συστήματος. Ο κορονοϊός αυτός, θεωρείται ότι εμφανίστηκε για πρώτη φορά σε ζώα και πιο συγκεκριμένα σε νυχτερίδες (Luk et al, 2019). Ο τρόπος που κατάφερε να μεταδοθεί από τα ζώα στους ανθρώπους, παραμένει ακόμα ένα μυστήριο για τους επιστήμονες, παρ' όλα αυτά είναι ξεκάθαρο πλέον ότι πρόκειται για έναν εξαιρετικά μεταδοτικό ιό, ο οποίος εξαπλώθηκε συνεχώς και μεταλλάχθηκε με πολύ γρήγορη ταχύτητα στον ανθρώπινο πληθυσμό (Yang et al, 2020).

Αρχικά χαρακτηρίστηκε ως πνευμονία, στα πρώτα κρούσματα που εμφανίστηκαν τον Δεκέμβριο του 2019, καθώς τα συμπτώματα είναι ίδια με της πνευμονίας, πυρετός, ξηρός βήχας, δύσπνοια και γαστρεντερολογικά προβλήματα (Lu et al, 2020). Το ξέσπασμα αυτό αφορούσε μία αγορά στην περιοχή της Γιουχάν, το οποίο επηρέασε το 66% των ανθρώπων που εργάζονταν εκεί (Huang et al, 2020). Οι τοπικές υγειονομικές αρχές σήμαναν επιδημιολογικό συναγερμό για την αγορά, στις 31 Δεκεμβρίου του 2019 και τελικά η αγορά έκλεισε 1 Ιανουαρίου του 2020. Μέσα στον Ιανουάριο ο ιός κατάφερε να εξαπλωθεί και σε άλλες περιοχές της Κίνας, όπως η Σαγκάη και το Πεκίνο (WHO, 2020a). Η εξάπλωση αυτή κατέστησε αδύνατο τον περιορισμό και τον έλεγχο της εξάπλωσης του ιού (WHO, 2020a). Σε τέσσερις μήνες η διασπορά του ιού ήταν ήδη ανεξέλεγκτη και είχε εξαπλωθεί γρήγορα και σε άλλες χώρες παγκοσμίως, όπως η Ταϊλάνδη, η Νότια Κορέα, η Ιαπωνία και πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τελικά στις 11 Μάρτιου του 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτήρισε τον COVID-19 ως πανδημία (WHO, 2020c).

1.2 Επιδημιολογία

Ο SARS-CoV-2 ανήκει στην κατηγορία των κορονοϊών, το γονιδίωμα του είναι ένα μονόκλωνο RNA το οποίο έχει θετική πολικότητα και εντάσσεται στο γένος Betacoronavirus (Chan et al, 2020).

Ο COVID-19 είναι μια εξαιρετικά μεταδοτική ασθένεια, η οποία μέχρι τις 30 Νοεμβρίου του 2020 είχε εξαπλωθεί σε εκατοντάδες χώρες, πιο συγκεκριμένα 216 (Ganesh et al, 2021). Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να μολύνει 62.195.274 άτομα παγκοσμίως και είχε ήδη προκαλέσει 1.453.355 θανάτους σε όλο το κόσμο. Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί σε 2,34% ποσοστό θνησιμότητας (Ganesh et al, 2021). Στην Ευρώπη μέχρι τις 21 Νοεμβρίου 2023 έχουν σημειωθεί 278.300.338 περιστατικά και 2.260.650 θάνατοι. Οι χώρες με τα περισσότερα κρούσματα φαίνεται να είναι η Γαλλία, η Γερμανία, η Αγγλία, η Ιταλία και η Τουρκία, ενώ η Ελλάδα εμφανίζεται με 5.464.525 κρούσματα και 37.869 θανάτους (WHO, 2023).

1.3 Συμπτωματολογία

Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα όταν κάποιος έχει προσβληθεί από τη νόσο COVID-19 είναι πυρετός, κόπωση και ξηρός βήχας, κεφαλαλγία, δύσπνοια, αιμόπτυση και διάρροια (Wang et al, 2020). Εμφανίζονται κάποια συμπτώματα που δεν είναι τόσο κοινά στους ασθενείς αλλά μπορούν να επηρεάσουν αρκετά, πολλούς από αυτούς, όπως είναι η απώλεια γεύσης ή μυρωδιάς, πονόλαιμος, ρινική συμφόρηση και πόνοι στους μυς και στις αρθρώσεις (CDC, 2020). Επιπλέον μπορούν να εμφανιστούν επιπεφυκίτιδα καθώς επίσης και διάφοροι τύποι δερματικού εξανθήματος, ναυτία ή εμετός και ζάλη (WHO, 2020d).

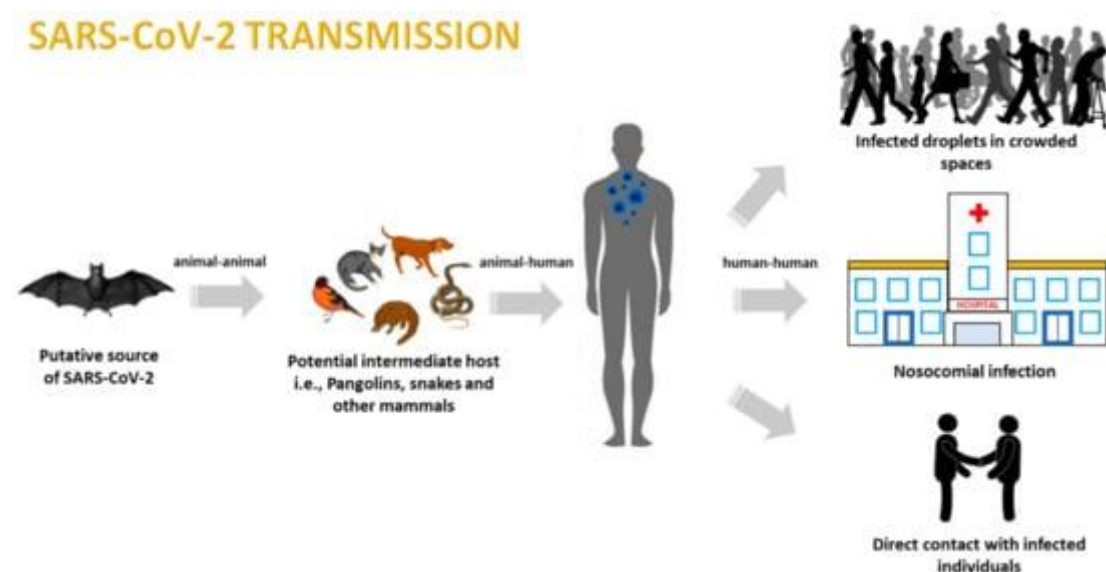
Τα πιο σοβαρά συμπτώματα που μπορούν να εμφανιστούν είναι η απώλεια όρεξης, ο υψηλός πυρετός, η δυσκολία στην αναπνοή και η σύγχυση, αλλά και ο επίμονος πόνος και πίεση στο στήθος (CDC, 2020).

Τα λιγότερο συχνά συμπτώματα είναι η μειωμένη συνείδηση (κάποιες φορές εμφανίζονται σαν επιληπτικές κρίσεις), ανησυχία, κατάθλιψη και διαταραχή του ύπνου (Kumar & Nayar, 2020). Παρ' όλα αυτά εμφανίζονται και κάποιες σπάνιες αλλά σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές όπως είναι εγκεφαλική φλεγμονή, βλάβη των νευρών και παραλήρημα και διάφορα εγκεφαλικά επεισόδια (WHO, 2020c).

1.4 Μεταδοτικότητα

1.4.1 Από ζώο σε άνθρωπο

Σύμφωνα με τις μέχρι τώρα έρευνες, η μετάδοση του COVID-19 ξεκίνησε από νυχτερίδες και μεταδόθηκε στους ανθρώπους μέσω άλλων ζώων που υπήρχαν στην αγορά της περιοχής Γιουχάν, όπου και εντοπίστηκαν τα πρώτα κρούσματα του ιού (Chan et al, 2020b). Η μελέτη των Xiao et al. (2020) έδειξε ότι για να υπάρξει μετάδοση του κορονοϊού στους ανθρώπους, από τις νυχτερίδες πρέπει να υπάρχει κάποιος ενδιάμεσος ξενιστής, καθώς η περίπτωση να μεταδοθεί ο ιός από τις νυχτερίδες απευθείας στους ανθρώπους, είναι εξαιρετικά σπάνια περίπτωση. Ο ενδιάμεσος ξενιστής που φέρεται να μετέδωσε τον ιό στους ανθρώπους, είναι το παγκολίνο. Παρ' όλα αυτά οι μελέτες προς το παρόν είναι ελλιπείς (Xiao et al, 2020).



Εικόνα: Αναπαράσταση του τρόπου μετάδοσης του COVID-19 από τα ζώα

1.4.2 Από άνθρωπο σε άνθρωπο

Ο COVID-19 μεταδίδεται από έναν άνθρωπο σε έναν άλλο μέσω επαφής, αγγίζοντας επιφάνειες που έχουν μολυνθεί από κάποιον άλλο άνθρωπο και μέσω αερολυμάτων μολυσμένου ατόμου. Ο ιός αυτός μεταδίδεται και εξαπλώνεται κατά κύριο λόγο από μολυσμένα αναπνευστικά σταγονίδια που προκύπτουν από το φτέρνισμα ή το βήχα του ασθενούς και παραμένουν σε επιφάνειες. Όταν ένα άτομο έρθει σε επαφή με τέτοιες μολυσμένες επιφάνειες τότε μπορεί να μεταδοθεί ο ιός, από άνθρωπο σε άνθρωπο. (Olsen et al, 2003)

1.5 Μέτρα πρόληψης

Στην αρχή της πανδημίας, όπου δεν υπήρχε προληπτική αγωγή (πχ εμβόλια) για να αποτρέψουν την εξάπλωση της πανδημίας, ήταν πολύ σημαντικό οι άνθρωποι να ακολουθούν κάποιους κανόνες και κάποια σημαντικά μέτρα πρόληψης, ώστε να μην εξαπλωθεί ο ιός.

Σύμφωνα με τον Desai και Patel κάποια από τα μέτρα που προτάθηκαν ή επιβλήθηκαν ήταν η παραμονή στο σπίτι από τα άτομα που ασθενούσαν (καραντίνα στο σπίτι) και η άμεση αποφυγή οποιασδήποτε επαφής με υγιή άτομα που δεν νοσούσαν ή μπορεί να ήταν ακόμα και ασυμπτωματικοί ασθενείς. Επιπλέον ήταν απαραίτητη αποτροπή μη απαραίτητων μετακινήσεων, εντός και εκτός της πόλης κατοικίας των ατόμων, η διατήρηση απόστασης από τον κοινωνικό περίγυρο, εξασφάλιση δύο τουλάχιστον μέτρων απόσταση από το κάθε άτομο, αποφυγή κάθε κοινωνικής συνάθροισης, ειδικότερα αν ένα άτομο εμφάνιζε έστω και ένα σύμπτωμα (Desai & Patel, 2020).

Όπως και στο κοινό κρυολόγημα και τη γρίπη, ισχύουν οι ίδιοι κανόνες υγιεινής, δηλαδή καλή και συχνή πλύση των χεριών, τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα, με σαπούνι και νερό, καθώς είναι απαραίτητη και η συχνή χρήση αντισηπτικού διαλύματος με αλκοόλη 60% τουλάχιστον (Han et al, 2020). Σύμφωνα με τον Han et al.,(2020) αυτές είναι οι διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούνται από κάθε άτομο ύστερα από μια χειραψία ή την χρήση μπάνιου ή την επαφή με μολυσμένες επιφάνειες. Σε κάθε περίπτωση το άτομο οφείλει για τη δική του προστασία να αποφεύγει να αγγίζει το

πρόσωπο του, μάτια, μύτη στόμα, με βρώμικα χέρια ή χωρίς τη χρήση απολυμαντικού πρώτα. Το ίδιο ισχύει και για τις επιφάνειες, όπου θα πρέπει να απολυμαίνονται με ειδικά σπρέι ή μαντηλάκια (Desai & Patel, 2020). Τέλος καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για χρήση μάσκας σε εξωτερικούς ή και σε κλειστούς χώρους ακόμη, ιδιαίτερα σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης όπως νοσοκομεία και φαρμακεία (Wang et al., 2020a).

Για ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα προκειμένου να αποτραπεί η εξάπλωση του ιού λήφθηκαν μέτρα όπως η αναστολή εργασίας των περισσότερων επιχειρήσεων της χώρας αλλά και της δια ζώσης εκπαίδευσης. Αυτά αντιμετωπίστηκαν με τηλεργασία ή τηλεεκπαίδευση, όπου μπορούσε αυτό να επιτραπεί (Han et al., 2020).

Τέλος σύμφωνα με τους Han et al. (2020), πάρθηκαν πολλά μέτρα ώστε να οργανωθεί καλύτερα ο τομέας της Υγείας της χώρας. Τα συστήματα υγείας θωρακίστηκαν με ικανό ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και προστατευτικό εξοπλισμό όπως μάσκες, αντισηπτικά που δόθηκαν σε όλες τις υγειονομικές μονάδες υγείας. Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ενισχύθηκαν με περισσότερες κλίνες και καταλληλότερο εξοπλισμό. (Han et al, 2020) Αναπτύχθηκαν καλύτερα ηλεκτρονικά συστήματα που επιτρέπουν την εξ αποστάσεως παρακολούθηση των ασθενών και ιδιαίτερα αυτών με τις χρόνιες παθήσεις. Αυτά τα συστήματα είναι η άυλη συνταγογράφηση, η εφαρμογή τηλεϊατρικής για περιοχές απομακρυσμένες και για ασθενείς που βρίσκονταν σε καραντίνα έτσι ώστε να μειωθεί η διασπορά του ιού (Qian et al., 2022).

1.6 Συνέπειες της πανδημίας

Η νόσος του κορωνοϊού COVID-19 που εμφανίστηκε ξαφνικά και εξαπλώθηκε με ραγδαίους ρυθμούς σε παγκόσμιο επίπεδο. Όπως αναφέρει ο Cable et al. (2020) τα πολύ έντονα συμπτώματα αλλά και ο συνεχής αριθμός θανάτων από τον συγκεκριμένο ιό, σε συνδυασμό με τα πολύ απαιτητικά μέτρα που πάρθηκαν, ώστε να περιοριστεί η εξάπλωση του, είχαν σαν αποτέλεσμα φοβερές συνέπειες τόσο στο άτομο όσο και στην κοινωνία. Η πανδημία δημιούργησε ένα στρώμα φόβου και ανησυχίας στα άτομα ως προς την επιβίωση τους. Οι ανησυχίες αυτές για την επιβίωση του κάθε ατόμου και ο

φόβος μήπως νοσήσουν δεν προκλήθηκαν μόνο από την ύπαρξη της πανδημίας, αλλά και από την οικονομική ύφεση που ξέσπασε ως συνέπεια αυτής. (Cable et al, 2020)

Οι οικονομικές επιπτώσεις στη χώρα και το ολικό lockdown των ατόμων στα σπίτια αλλά και των επιχειρήσεων είχε σαν αποτέλεσμα την οικονομική καταστροφή πολλών νοικοκυριών καθιστώντας τα μέλη τους, ανίκανα συχνά να εξασφαλίσουν ακόμη και τα βασικά έξοδα για τη διαβίωση τους όπως είναι τρόφιμα και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. ((Laborde Debucquet, Martin & Vos, 2020)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. Ο εμβολιασμός κατά του COVID-19

Ο εμβολιασμός είναι μια από τις πιο ασφαλείς, απλές και πιο αποδοτικές μεθόδους προστασίας των ανθρώπων από διάφορες μολυσματικές ασθένειες που υπάρχουν. Η δράση του εμβολίου στον ανθρώπινο οργανισμό λειτουργεί ενεργοποιώντας την άμυνα του οργανισμού του ανθρώπου και βοηθά στην αντιμετώπιση των ασθενειών και στην προστασία από αυτές, όταν ο άνθρωπος έρχεται σε επαφή με τις μολυσματικές αυτές ασθένειες. Όταν ένα άτομο που έχει εμβολιασθεί, έρθει σε επαφή με την ασθένεια και προσβληθεί από αυτή, το εμβόλιο βοηθάει ώστε τα συμπτώματα που θα εμφανίσει το άτομο να είναι πιο ήπια και να μπορέσει να αναρρώσει ταχύτερα (European Commission, 2022). Επιπρόσθετα βοηθάει ώστε το άτομο να έχει λιγότερες πιθανότητες να μεταδώσει την νόσο αυτή σε άλλα άτομα, προστατεύοντας ακόμη και αυτούς που δεν έχουν ενδεχομένως εμβολιασθεί όπως είναι ηλικιωμένοι, άτομα με ανοσοκατεσταλμένο ανοσοποιητικό, βρέφη και παιδιά (European Commission, 2022).

Για να μπορέσει να υπάρξει ανοσία στην κοινωνία από μια μολυσματική ασθένεια, είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός μεγάλου αριθμού ατόμων στην κοινωνία. Αυτό σημαίνει σύμφωνα με τον European Centre for Disease Prevention and Control ότι πρέπει τουλάχιστον το 95% των ατόμων του πληθυσμού πρέπει να εμβολιασθεί κατά κάποιας συγκεκριμένης ασθένειας, ώστε να σταματήσει η διασπορά της λοίμωξης αυτής στον πληθυσμό (European Commission, 2022).

Σύμφωνα με τους Deroo et al. (2020), αυτό συμβαίνει και στην περίπτωση του καινούριου κορονοϊού που εμφανίστηκε. Οι συνέπειες της πανδημίας ανάγκασαν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να δραστηριοποιηθεί έντονα και να επενδύσει αρκετούς οικονομικούς πόρους ώστε να παρασκευαστούν εμβόλια τα οποία θα προσφέρουν την αναγκαία ανοσία στον γενικό πληθυσμό. Ήταν απαραίτητο να εμβολιαστούν για τον καινούριο αυτό κορονοϊό τουλάχιστον το 55-82% των ατόμων (Deroo et al, 2020).

Σήμερα, υπάρχουν αρκετά είδη εμβολίων όπως είναι αυτά που αποτελούνται από

- ζωντανούς εξασθενημένους ιούς
- συνδυασμό από πρωτεΐνες με πολυσακχαρίτες
- νεκρούς αδρανοποιημένους ιούς
- τμήματα του ιού ώστε να προκαλέσει ανοσοαπόκριση.

Σημαντική είναι και η συνεισφορά της τεχνολογικής εξέλιξης στην ιατρική καθώς αναπτύχθηκαν καινοτόμα εμβόλια και πιο σύγχρονα όπως είναι

- τα εμβόλια από νουκλεϊκά οξέα
- τα εμβόλια ανασυνδυασμένου φορέα
- τα εμβόλια αντιγραφόμενων ή μη αντιγραφόμενων ιϊκών φορέων. (Forni et al, 2021)

2.1 Υποψήφια εμβόλια

Έως το Φεβρουάριο του 2021 είχε γίνει πρόταση για 299 εμβόλια. Το πρώτο από αυτά τα εμβόλια που εγκρίθηκε από τις σχετικές αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι το Cormirnaty των Pfizer/BioNTech. (Polack et al, 2020) Έπειτα εγκρίθηκε ένα εμβόλιο mRNA 1273 της Moderna, (Baden et al, 2021) ενώ ακολούθησε η έγκριση του Janssen από τη Johnson & Johnson (EMA, 2021a) και του Vaxzevria της AstraZeneca. (EMA, 2021b) Στη συνέχεια παρατίθεται ένας πίνακας ο οποίος απεικονίζει όλα τα εγκεκριμένα εμβόλια, τα οποία ήδη χορηγούνται σε 218 χώρες.

Πίνακας 1. Εγκεκριμένα εμβόλια κατά της νόσου του Covid-19

Κατασκευαστής (Εμπορική επωνυμία)	Χώρα	Ημερομηνία έγκρισης/ διάθεσης
--------------------------------------	------	----------------------------------

Oxford Astra-Zeneca (Covishield/ Vaxzevria)	H.B.	Δεκέμβριος 2020
	E.E.	Ιανουάριος 2021
	Βιεντάμ	Ιανουάριος 2021
	N. Κορέα	Φεβρουάριος 2021
	Αυστραλία	Φεβρουάριος 2021
	Καναδάς (και παγκοσμίως)	Νοέμβριος 2021
Johnson & Johnson (Janssen COVID-19 Vaccine)	H.Π.Α.	Φεβρουάριος 2021
	E.E. (και παγκοσμίως)	Μάρτιος 2021
Sinopharm (BBIBP- CorV/ Sinopharm COVID19 vaccine/ BIBP vaccine)	Κίνα	Ιούλιος 2021
	H.A.E.	Δεκέμβριος 2020
	Μπαχρέιν	Δεκέμβριος 2020
	Ζάμπια	Μάιος 2021
	Φιλιππίνες	Ιούνιος 2021
Pfizer/BioNTech (Comirnaty)	H.Π.Α./E.E./H.B./	Δεκέμβριος 2020
	Καναδάς (και παγκοσμίως)	
Sinovac (CoronaVac)	Κίνα	Αύγουστος 2020
	Βολιβία	Ιανουάριος 2021
	Παναμάς	Απρίλιος 2021
	Μπαγκλαντές	Ιούνιος 2021
Sputnik Light	Ρωσία (+30 χώρες παγκοσμίως)	Μάρτιος 2022
Sputnik-V (Gam- COVID-Vac)	Ρωσία	Αύγουστος 2020
	Λευκορωσία	Δεκέμβριος 2020
	Αργεντινή	Δεκέμβριος 2020
	Ουγγαρία	Ιανουάριος 2021
	H.A.E	Ιανουάριος 2021
Moderna (Spikevax)	E.E.	Ιανουάριος 2021
Novavax (NVX- CoV2373)	E.E.	Φεβρουάριος 2022
	Καναδάς	Φεβρουάριος 2022

Can Sino (Convidecia)	Κίνα	Ιούνιος 2020
	Μεξικό	Φεβρουάριος 2020
	Πακιστάν	Φεβρουάριος 2021
	Ουγγαρία	Μάρτιος 2021
	Μολδαβία	Μάρτιος 2021
	Ινδονησία	Σεπτέμβριος 2021
Sinopharm Wuhan (WIBP-CorV)	Κίνα	Φεβρουάριος 2021
	Φιλιππίνες	Αύγουστος 2021
Covaxin	Ινδία	Νοέμβριος 2021
ZF 2001 (Zifivax)	Ουζμπεκιστάν	Μάρτιος 2021
	Κίνα	Μάρτιος 2021
	Μαλαισία	Ιούνιος 2021
	Ινδονησία	Σεπτέμβριος 2021
Soberana 02	Ιράν	Ιούνιος 2021
	Κούβα	Αύγουστος 2021
Soberana Plus	Κούβα	Αύγουστος 2021
Αύγουστος 2021	Κούβα	Ιούλιος 2021
	Βιετνάμ	Σεπτέμβριος 2021
	Μεξικό	Δεκέμβριος 2021
FAKHRAVAC	Ιράν	Νοέμβριος 2020
Razi Cov Pars	Ιράν	Οκτώβριος 2021
COVIran Barekat	Ιράν	Φεβρουάριος 2022

Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Retrieved from:
<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations#source-information-country-by-country>

2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τον εμβολιασμό

Η επίτευξη κυκλοφορίας εμβολίων κατά του Covid-19 ήταν ένα τεράστιο ιατροτεχνολογικό επίτευγμα. Παρ' όλα αυτά για να είναι αποτελεσματικά τα εμβόλια, και να προσφέρουν την απαιτούμενη προστασία στο κοινωνικό σύνολο, θα πρέπει πρώτα το κοινό να πειστεί να εμβολιασθεί. Εάν για κάποιο λόγο το κοινό δεν στραφεί σε εμβολιασμό η έξαρση και εξάπλωση του ιού θα ήταν καταστροφική.

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν το κοινό είτε θετικά είτε αρνητικά. Οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά το κοινό ως προς τον εμβολιασμό είναι οι εξής:

- Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα, χρησιμότητα, ασφάλεια και αναγκαιότητα του εμβολιασμού (Al-Qerem et al, 2021)
- Εμπιστοσύνη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και η συμμόρφωσή τους στο πρόγραμμα εμβολιασμού
- Αναλυτική εξήγηση και ενημέρωση του κοινού για το τρόπο χρήσης των εμβολίων, την ασφάλεια, την αναγκαιότητα για εμβολιασμό
- Ενθάρρυνση των πολιτών για εμβολιασμό (Mavron, 2021)
- Ανησυχία των πολιτών για την εξάπλωση της πανδημίας
- Εκπαίδευση και ενημέρωση όλων των τοπικών αρχών καθώς και των εκκλησιών και θρησκευτικών προτύπων
- Το οικονομικό και εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων
- Η ηλικία και το φύλο. (Neumann-Böhme et al, 2020)

Ωστόσο οι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά το κοινό και λειτουργούν ανασταλτικά ως προς τον εμβολιασμό είναι οι εξής:

- Η αντίληψη ότι τα εμβόλια είναι επικίνδυνα και έχουν πολλές παρενέργειες
- Η παραπληροφόρηση και λανθασμένη ενημέρωση, που προκαλεί ανασφάλεια στο κοινό ως προς τον εμβολιασμό (Fisk, 2021)
- Το κόστος των εμβολίων, όταν αυτό δεν παρέχεται με ιατρική ασφάλιση (Neumann-Böhme et al, 2020)
- Θρησκευτικοί λόγοι, όπου λόγω πεποιθήσεων αποτρέπουν το κοινό από τον εμβολιασμό. (Barlow, 2021)

2.3 Ο ρόλος των φαρμακο-υπαλλήλων στον εμβολιασμό κατά του COVID-19

Υγειονομικές προκλήσεις όπως ήταν η καταστροφική πανδημία του COVID-19 αποτελούν προκλήσεις για τα υγειονομικά συστήματα της κάθε χώρας και αυτό γιατί οι ανάγκες για ιατρονοσηλευτική περίθαλψη είναι αυξημένες, όπως επίσης και οι

ανάγκες για φάρμακα (who, 2020e). Υπάρχει μια συνεχόμενη συσσώρευση απαραίτητων αναγκών ως προς την υγεία που έχουν σχέση με προϋπάρχουσες χρόνιες παθήσεις, ανάγκες για χρήση υπερβολικών πόρων στον τομέα της υγείας καθώς και υπηρεσίες υγείας που έχουν ανασταλεί προσωρινά. Έτσι μέσα από ένα τέτοιο περιβάλλον πίεσης και αυξανόμενων αναγκών για δράση, δημιουργείται ένα νέο περιβάλλον όπου οι ευθύνες και οι ρόλοι στα υγειονομικά συστήματα της χώρας, μοιράζονται εκ νέου έτσι ώστε να υπάρξει μια καλύτερη κατανομή ρόλων στην κοινωνία (Carinci, 2020).

Οι φαρμακοποιοί έχουν μια τάση να προσαρμόζονται σε καινούριες πραγματικότητες και αυτό φαίνεται από την καθημερινή τους προσαρμογή σε καινούριους ρόλους που απαιτείται να πάρουν, όπως είναι η παροχή φαρμάκων, η διαχείριση μιας χρόνιας νόσου ή ακόμη και η διαχείριση της ψυχολογικής κατάστασης τους ασθενούς με τον οποίο έρχονται σε τριβή αλλά φαίνεται επίσης και από την απόκτηση νέων ρόλων στο χώρο του φαρμακείου, επειδή έτσι θα διευκολύνουν περισσότερο τον ασθενή- πελάτη τους, τέτοιοι ρόλοι έχουν να κάνουν με την συνταγογράφηση των φαρμάκων, των εμβολιασμό των ασθενών, την διαχείριση τραυματισμών κ.λπ. (Watson et al., 2023). Στην πανδημία του COVID-19 ο ρόλος των φαρμακοποιών καθώς και των υπαλλήλων που εργαζόντουσαν στο χώρο του φαρμακείου ήταν βασικός και συνεχώς αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο. Αναγνωρίστηκαν ως βασικά στελέχη της υγειονομικής περίθαλψης και προσαρμόστηκαν στις νέες νομοθεσίες που αφορούσαν τα φαρμακεία για την επέκταση των ιδιοτήτων των φαρμακοποιών (Watschon et al, 2021). Μέσα στην πανδημία οι φαρμακοποιοί απέκτησαν έναν καινούριο ρόλο, που τους επέτρεπε να παρέχουν υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών (διενέργεια rapid test) και υγειονομικής περίθαλψης. (Watson et al, 2023)

Όσοι εργάζονται σε χώρους υγειονομικής σημασίας όπως είναι τα νοσοκομεία και τα φαρμακεία, είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα ενός μεγάλου ποσοστού ατόμων, είτε άμεσα (ιατροί), είτε έμμεσα (φαρμακοποιοί). Οι υπάλληλοι στον φαρμακευτικό κλάδο οφείλουν να είναι πλήρως ενημερωμένοι για τα υγειονομικά δρώμενα της εκάστοτε χώρας έτσι ώστε να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς τους (Jacob et al., 2021). Αποτελούν μια ομάδα ατόμων που είναι δυνατόν να μπορούν να επηρεάσουν το αν ένα άτομο θα λάβει ή όχι την αγωγή του ή το εμβόλιο κατά του COVID-19 (Watson et al., 2021). Μέσα από έρευνες φαίνεται ότι οι φαρμακοποιοί που

βρισκόντουσαν σε άμεσο κίνδυνο από τον ιό λόγω της θέσης εργασίας τους ήταν πιο πιθανό να λάβουν οι ίδιοι και να συστήσουν στους ασθενείς τους να προβούν στον εμβολιασμό κατά του ιού (Jacob et al, 2021). Κάτι αντίστοιχο έδειξε και μια έρευνα που διεξήχθη στην Τουρκία. Οι ερευνητές βρήκαν ότι η εμπειρία που έχει το άτομο στον τομέα εργασίας του καθώς επίσης και ο κίνδυνος που έχουν να νοσήσουν από τον ιό του Sars-CoV-2 είναι όλοι παράγοντες και ενδείξεις για δράσεις και καθιστά τα άτομα πιο δεκτικά στον εμβολιασμό κατά του COVID-19 (Okuyan et al, 2022).

Επιπλέον είναι πολύ σημαντικό να αναφέρουμε το ρόλο όσων εργάζονται στο φαρμακευτικό κλάδο και την επιρροή που μπορούν να ασκήσουν στους πολίτες (Watchon et al, 2021). Ήταν ιδιαίτερα σημαντικό όλοι όσοι εργάζονται στο χώρο του φαρμακείου και κυρίως οι φαρμακοποιοί να παραμένουν πλήρως ενημερωμένοι σχετικά με τα δεδομένα που παρέχονται για τα εμβόλια κατά του COVID-19. Μεγάλη σημασία έχουν τα δεδομένα εκείνα που αφορούσαν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων αυτών (Paterson et al., 2016). Αυτό έχει μεγάλη σημασία καθώς μόνο έτσι μπορούσαν να διαχειριστούν και να αντιμετωπίσουν κάποιον που θα ήταν διστακτικός ως προς τον εμβολιασμό. Μέσα από την σωστή και πλήρη ενημέρωση μπορούσαν να κάνουν τους ασθενείς τους να νιώσουν ασφάλεια και μεγαλύτερη άνεση ώστε να προβούν στον εμβολιασμό τους κατά του COVID-19. (Jacob et al, 2021)

Σύμφωνα με μελέτες που έγιναν σχετικά με το ρόλο και τη θέση του φαρμακοποιού στην πανδημία, αποδείχθηκε ότι ο κύριος ρόλος των φαρμακοποιών ήταν κυρίως προληπτικός. Συμμετείχαν δηλαδή σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, εστιάζοντας στην παροχή της φαρμακευτικής αγωγής σε άτομα με χρόνιες παθήσεις αλλά και στην εκπαίδευση και συμμόρφωση των ασθενών τους. Στόχος τους για την αντιμετώπιση της πανδημίας ήταν η άμεση φροντίδα όσων πολιτών το είχαν ανάγκη, ψυχολογική και φαρμακευτική υποστήριξη (Zheng et al, 2020). Οι φαρμακοποιοί κατέχουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάκαμψη της κοινωνίας από μια υγειονομική καταστροφή μέσα από διάφορες δράσεις τους. (Aburas et al, 2020)

Από όλα τα παραπάνω καθίσταται εμφανές ότι τόσο οι φαρμακοποιοί όσο και αυτοί που εργάζονται στα φαρμακεία οφείλουν να είναι σε εγρήγορση και όσο το δυνατόν καλύτερα προετοιμασμένοι για το απροσδόκητο (Austin et al., 2007). Σε έντονες

περιόδους κρίσης, όπως ήταν η πανδημία του COVID-19 γίνεται αντιληπτό ότι οι φαρμακοποιοί αποκτούν επιπλέον καθήκοντα που δεν εντάσσονται στο δικό τους επαγγελματικό πεδίο με παραδοσιακό τρόπο, αλλά και επιπλέον ευθύνες (Watson et al., 2021). Επίσης, όταν το σύστημα υγείας εξαιτίας της πανδημίας καθιλώνεται, οι φαρμακοποιοί είναι εκείνοι που πρέπει να αντιμετωπίσουν καθημερινά το σοκ της πανδημίας, χωρίς να έχουν κάποια καθοδήγηση ή κάποιον να τους κατευθύνει πως να γίνει αυτό. Τέλος και ίσως πιο σημαντικό από όλα, είναι η ομάδα του εργασιακού περιβάλλοντος να λειτουργεί συνεργιστικά και με μια σχέση αλληλεξάρτησης ώστε να επιτύχουν την άμεση και απρόσκοπτη προσαρμογή στις υγειονομικές κρίσεις (Jacob et al., 2021). Η ικανότητα που έχει μια ομάδα επαγγελματιών υγείας στο χώρο του φαρμακείου να προσαρμοστεί και να φέρει σε πέρας καταστάσεις απρόβλεπτες είναι ο πιο καθοριστικός παράγοντας για το αν οι επαγγελματίες αυτοί θα ξεπεράσουν την κρίση και θα φέρουν θετικά αποτελέσματα στους πελάτες- ασθενείς τους. (Austin et al, 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία

Το μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία δημιουργήθηκε για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1950 και είχε ως στόχο να προβλέπει και να εξηγεί τη προληπτική συμπεριφορά της υγείας των ατόμων. Ο σκοπός που αναπτύχθηκε το μοντέλο αυτό, ήταν κατά κύριο λόγο να προλαμβάνει τη νόσηση των ατόμων από μία ασθένεια παρά να στοχεύει στη θεραπεία αυτής της νόσου. Παρ' όλα αυτά με την πάροδο των χρόνων το Μοντέλο Πεποιθήσεων Υγείας έχει αξιοποιηθεί και ως εργαλείο που προβλέπει και εξηγεί διάφορες συμπεριφορές υγείας, όπως είναι η πρόληψη αλλά και η θεραπεία (Hochbaum et al, 1952).

Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία είναι ένα κοινωνικό-γνωστικό μοντέλο, το οποίο εστιάζει στην πολυπλοκότητα της συμπεριφοράς του ανθρώπου αλλά και στις διαδικασίες με τις οποίες οι άνθρωποι λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την υγεία τους (Calnan et al, 1988).

Ανάμεσα στα μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί με τον καιρό, το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία ξεχωρίζει καθώς οι βάσεις του βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση της συμπεριφοράς των ανθρώπων καθώς εξηγούν τα κίνητρα αλλά και τα εμπόδια που υπάρχουν στο άτομο ώστε να υιοθετήσουν έναν υγιή τρόπο ζωής. Επομένως αυτό οδηγεί στην εξασφάλιση καταλληλότερων μέτρων που πρέπει να υιοθετηθούν για να αλλάξει αυτή η συμπεριφορά ως προς το καλύτερο (Janz et al, 1984).

3.1 Περιγραφή του μοντέλου

Το ΜΠΥ αποτελείται από τέσσερις μεταβλητές που έχουν ως στόχο να μετρήσουν το πόσο έτοιμο είναι ψυχολογικά το άτομο να αλλάξει συνήθειες και να δράσει απέναντι σε μια απειλή για την υγεία του. Οι μεταβλητές αυτές μπορούν να βοηθήσουν ώστε να προβλεφθούν οι λόγοι που θα κάνουν τα άτομα να ενεργοποιηθούν έχοντας ως τελικό στόχο τον έλεγχο αλλά και την πρόληψη μιας ασθένειας. Τα άτομα εμφανίζουν

μεγαλύτερες πιθανότητες να εφαρμόσουν μια συμπεριφορά αν έρθουν αντιμέτωπα με κάποια απειλή από μια ασθένεια ή από κάποια άλλη κατάσταση υγείας. Η κατανόηση της απειλής στηρίζεται σε δύο βασικές πεποιθήσεις οι οποίες είναι: η αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα από τις συνέπειες που προκαλεί η ασθένεια στο άτομο και η αντιλαμβανόμενη ευπάθεια ή ευαισθησία του κάθε ατόμου για τη νόσο αυτή (Kirscht, 1974).

Το θεωρητικό υπόβαθρο του ΜΠΥ μπορεί να εξηγήσει αλλά και να προβλέψει πως τα άτομα υιοθετούν προληπτικές συμπεριφορές. Υποστηρίζει μάλιστα, πως τα άτομα που θα υιοθετήσουν τις συμπεριφορές αυτές, θα δράσουν για την προστασία της υγείας τους εάν θεωρούν ότι:

1. κάνοντας μια συγκεκριμένη δράση, θα αποτρέψουν μια αρνητική κατάσταση υγείας,
2. μπορούν να αποφύγουν με κάποιο τρόπο την αρνητική κατάσταση υγείας
3. και υπάρχει κάποιος τρόπος που μπορούν να επιλέξουν ώστε να έχουν επιτυχία στην κατάσταση υγείας τους (Rosenstock, 1974b).

Οι διαστάσεις του μοντέλου αυτού αρχικά ήταν τέσσερις, η αντιληπτή τρωτότητα, η αντιληπτή σοβαρότητα, τα αντιληπτά οφέλη και οι αντιληπτοί φραγμοί και εμπόδια. Ωστόσο κάποιοι ερευνητές έχουν διευρύνει τη θεωρία του ΜΠΥ προσθέτοντας επιπλέον μεταβλητές οι οποίες θα βοηθούσαν στη μέτρηση ενδείξεων για δράσεις (Rosenstock, 1966) αλλά και στην αυτό-αποτελεσματικότητα (Rosenstock et al, 1988).

Πιο συγκεκριμένα, η **αντιληπτή τρωτότητα** αφορά την αντίληψη του ατόμου ότι είναι ευάλωτο σε μια ασθένεια-νόσο. Η τρωτότητα του ατόμου αφορά την ικανότητα του να κατανοεί ότι είναι επιρρεπής και ευάλωτος σε μία ασθένεια. Όσοι άνθρωποι αντιληφθούν ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να κινδυνεύουν να επηρεαστούν από μια συγκεκριμένη κατάσταση υγείας-ασθένειας, θα ξεκινήσουν να αποκτούν συνήθειες και συμπεριφορές που θα μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης της ασθένειας αυτής. Από την άλλη μεριά υπάρχουν και άτομα που έχουν πολύ χαμηλή αίσθηση ότι κινδυνεύουν και θεωρούν τον εαυτό τους άτρωτο μπροστά σε κάποια ασθένεια και αυτό καθιστά πολύ πιθανό να έχουν υιοθετήσει μάλιστα και ανθυγιεινές συμπεριφορές. Είναι μια διάσταση

που επηρεάζεται άμεσα από τις εμπειρίες καθώς και από τις γνώσεις του εκάστοτε ατόμου (Rosenstock, 1974).

Στην συνέχεια, η **αντιληπτή σοβαρότητα** έχει σχέση με το πόσο αντιλαμβάνεται τη σοβαρότητα μίας ασθένειας, ένα άτομο. Αναφέρεται σε συνέπειες που σχετίζονται σε κλινικό (θάνατο, ανικανότητα, πόνο κ.α.) και κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο (αρνητικές συνέπειες στην εργασία, την κοινωνική ζωή του ατόμου, την οικογένεια). Σε τι βαθμό ορίζει και αξιολογεί την κάθε ασθένεια το κάθε άτομο ξεχωριστά, ως σοβαρή, μέτρια, ήπια ή μη σοβαρή, θα καθορίσει τελικά την συμπεριφορά του ασθενή. Αν δηλαδή θα αναζητήσει κάποια υπηρεσία ή όχι, υγειονομικής περίθαλψης.

Έπειτα η υποκειμενική **αίσθηση για τα οφέλη** στο Μ.Π.Υ εξετάζει την άποψη ότι ένα άτομο θα αποφύγει αρνητικές και δυσάρεστες συνέπειες από μία ασθένεια, οδηγώντας το σε ένα πολύ καλό επίπεδο υγείας, εάν ακολουθήσει κάποια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Ο καθένας αξιολογεί εάν τα οφέλη θα οδηγήσουν σε ένα καλό επίπεδο υγείας, μειώνοντας το κίνδυνο εμφάνισης μιας ασθένειας. Μέσα από αυτή την αξιολόγηση επιλέγει τον καταλληλότερο τρόπο δράσης (Janz et al, 1984).

Τα **αντιληπτά εμπόδια** έχουν σχέση με την αντίληψη του ατόμου ότι θα έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία του, εάν ακολουθήσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά (Champion, 1984). Οι αποφάσεις που παίρνει ένα άτομο παρακινούνται από το φόβο που έχει να μην έρθει αντιμέτωπος με θέματα όπως είναι ο πόνος, η οικονομική επιβάρυνση και η ταλαιπωρία στην οποία μπορεί να υποβληθεί. Τα αντιληπτά εμπόδια μπορούν να οδηγήσουν ένα άτομο στην υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς που δεν θα έχει κάποια δράση για την υγεία του, ή να μην λάβει καμία δράση όταν θεωρεί ότι η συμπεριφορά και η δράση αυτή δεν θα τον βοηθήσουν κάπου. Όσο πιο μεγάλο είναι το αντιληπτό εμπόδιο τόσο λιγότερες πιθανότητες υπάρχουν να υιοθετήσει το άτομο μια συμπεριφορά (Kamal et al, 2017).

Όσον αφορά τις **ενδείξεις για δράση** χωρίζονται σε δύο παραμέτρους, σε εσωτερικές και εξωτερικές. Οι εσωτερικές ενδείξεις σχετίζονται με το πόνο ή τα συμπτώματα μιας ασθένειας, ενώ οι εξωτερικές ενδείξεις αφορούν την ενημέρωση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τις διάφορες συστάσεις για την υγεία από τους διάφορους επαγγελματίες υγείας αλλά και τις διάφορες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις που μπορεί να έχει ένα άτομο. Οι ενδείξεις για δράση είναι πολύ σημαντικές καθώς παρακινούν το άτομο να

αποκτήσεις μια συμπεριφορά που θα έχει θετικό αντίκτυπο και θα προάγει την υγεία του (Carpenter, 2010).

Τέλος η **αυτό-αποτελεσματικότητα** σχετίζεται με την εμπιστοσύνη και την αντίληψη του κάθε ατόμου ότι μπορεί να εφαρμόσει αποδοτικά μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Ο κάθε άνθρωπος θα αλλάξει τη συμπεριφορά του, υιοθετώντας μια καινούρια μόνο εάν πιστεύει ότι η καινούρια συμπεριφορά θα έχει κάποιο θετικό αποτέλεσμα για τον ίδιο και μόνο εφόσον πιστεύουν ότι είναι εφικτό να αποκτήσει αυτή τη συμπεριφορά. Όταν λοιπόν το άτομο θεωρήσει ότι αξίζει και μπορεί να αλλάξει τη συμπεριφορά του, τότε θα αποκτήσει ένα και άλλο τρόπο ζωής. Το ΜΠΥ δέχεται επιδράσεις και από άλλους παράγοντες όπως είναι οι κοινωνικο-ψυχολογικές και δημογραφικές μεταβλητές, οι οποίες επιδρούν και αυτές στη συμμόρφωση ή μη μιας προληπτικής συμπεριφοράς (Armitage et al, 2000).

3.2 Περιορισμοί και μειονεκτήματα του Μ. Π. Υ.

Παρ' όλο που το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό εργαλείο, εμφανίζει κάποιους περιορισμούς και ελλείψεις. Ένα από τα πιο σημαντικά μειονεκτήματα του αφορά εκείνες τις μεταβλητές που δεν λαμβάνονται υπόψη ότι μπορούν να επηρεάσουν την συμπεριφορά του ατόμου τόσο θετικά όσο και αρνητικά για να υιοθετήσει μια πιο υγιεινή συμπεριφορά, ακόμα και ας μετρά τια πεποιθήσεις και τις απόψεις των ατόμων με σκοπό να προβλέψει τη συμπεριφορά των ατόμων αυτών σε θέματα που αφορούν την υγεία τους. Τέτοια παραδείγματα είναι οι συνήθειες που έχει υιοθετήσει το άτομο (π.χ διατροφή, κάπνισμα, άσκηση), περιβαλλοντικοί παράγοντες, παράγοντες που δεν σχετίζονται με την υγεία (αισθητικοί παράγοντες) καθώς και τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά τα οποία φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τις ανθρώπινες συμπεριφορές (Janz et al, 1984). Επιπλέον πολύ σημαντικό ρόλο στους περιορισμούς του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία έχουν οι ψυχολογικές μεταβολές του ατόμου καθώς επίσης και τα συναισθήματα που μπορεί να έχει. Αυτά επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την πρόθεση του ατόμου να αποκτήσει μια προληπτική συμπεριφορά και έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, με πιο σημαντικά να είναι τα συναισθήματα της άρνησης και του φόβου (Carpenter, 2010).

Πολύ σημαντικό μειονέκτημα του μοντέλου αυτού είναι ότι θεωρεί τις απόψεις και τις πεποιθήσεις του ατόμου σταθερές, ενώ στην πραγματικότητα αυτές μπορεί να μεταβάλλονται με το πέρασμα του χρόνου. Επομένως αμφισβητείται η αξιοπιστία των μεταβλητών του Μ.Π. Υ. Είναι πολύ πιθανό πως από την στιγμή που το άτομο θα εκφράσει την άποψη του μέχρι να πάρει την απόφαση και να υιοθετήσει- αναπτύξει μια συμπεριφορά καλύτερη για την υγεία του, να μεσολαβήσει ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα και αυτό να έχει σαν αποτέλεσμα να μην ισχύει η άποψη αυτή πλέον για το άτομο αυτό ή να μην καταφέρει να την υιοθετήσει τελικά και αυτό να επηρεάσει τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία δεν θα είναι τα αναμενόμενα (Carpenter, 2010). Πολλοί ερευνητές συμφώνησαν με την άποψη αυτή και υποστήριξαν ότι οι παράγοντες που μελετά το μοντέλο είναι πολύ δύσκολο να μετρηθούν, καθώς είναι αποτέλεσμα αντιλήψεων που επηρεάζονται από κοινωνικές και συναισθηματικές παραμέτρους (Glanz et al, 2010).

Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία αποτελεί ένα ψυχοκοινωνικό εργαλείο, το οποίο μελετά πλήθος ατομικών και μεμονωμένων συμπεριφορών, που αφορούν θέματα ως προς την υγεία του ατόμου και τα συμπεράσματα που αντλούνται, προκύπτουν από τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές των ατόμων αυτών. Ωστόσο εμφανίζεται ελλειψ ως προς τη σχέση των μεταβλητών που μελετά και αναλύει καθώς δεν υπάρχουν ξεκάθαροι κανόνες για το πως αυτές οι μεταβλητές μπορούν να συνδυαστούν (Armitage et al, 2000). Μια ακόμη πολύ σημαντική αδυναμία του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία είναι η ικανότητα που έχει να προβλέπει τις συμπεριφορές των ατόμων. Το Μ. Π. Υ. είναι ένα εργαλείο που μετρά αποτελέσματα των ποσοτικών ερευνών, και δηλώνει ότι οι βασικές μεταβλητές του μοντέλου αυτού (τρωτότητα, σοβαρότητα, εμπόδια και οφέλη) ήταν οι βασικοί παράγοντες πρόβλεψης της συμπεριφοράς των ατόμων γύρω από την υγεία. Ωστόσο αναφέρεται ότι τα εμπόδια συνυπολογίζονται με τα οφέλη, δεν υπάρχει κάποιος τύπος που να υπολογίζει μια συνολική αξιολόγηση της συμπεριφοράς του ατόμου (Sheeran et al, 1996). Αυτό δείχνει ότι δεν συνεκτιμώνται και άλλες εξίσου σημαντικές μεταβλητές που επηρεάζουν την υγιή συμπεριφορά, όπως είναι οι κοινωνικο-πολιτιστικές και κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές. Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία δεν ασχολείται με την επίδραση που έχει το φύλο, η πολιτισμική προέλευση, η εθνικότητα στον σχεδιασμό προληπτικής συμπεριφοράς με αποτέλεσμα να είναι ατελής, ακόμα και

αν προτιμάται από τους ερευνητές ως μοντέλο για την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου συμπεριφοράς (Jemmott et al, 1994).

3.3 Προτάσεις για βελτίωση του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία

Για την βελτίωση του Μ.Π.Υ θα μπορούσε να προταθεί η ενσωμάτωση επιπλέον παραγόντων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την πρόθεση των επαγγελματιών του φαρμακευτικού κλάδου για να εμβολιαστούν. Στους παράγοντες αυτούς συγκαταλέγονται η εμπιστοσύνη για τα εμβόλια, η πρόσβαση σε πόρους και πληροφορίες που αφορούν τα εμβόλια, όπως επίσης και η κοινωνική υποστήριξη. Επιπλέον η περαιτέρω εξέταση των ανησυχιών, των αμφιβολιών και των αντιλήψεων των εργαζομένων στα φαρμακεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα αλλά και την ασφάλεια των εμβολίων είναι ιδιαίτερα σημαντική για την κατανόηση όλων των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση αυτών να εμβολιασθούν.

Αρκετοί ερευνητές έχουν δείξει ότι η εμπιστοσύνη των ατόμων στα εμβόλια συνδέεται στενά με την πρόθεση τους για εμβολιασμό. Σε μία έρευνα που διεξήγαγαν οι Larson et al. (2013) έδειξαν ότι η εμπιστοσύνη ως προς τα εμβόλια ήταν ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρέαζε την πρόθεση των επαγγελματιών υγείας να εμβολιασθούν ή όχι με το εμβόλιο κατά της γρίπης.

Η πρόσβαση σε έγκυρες και αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό ενισχύει τη πρόθεση για τον εμβολιασμό. Μια άλλη μελέτη (Smith et al, 2006) έδειξε ότι όσοι επαγγελματίες υγείας είχαν πιο εύκολη πρόσβαση σε πληροφορίες που θα τους εκπαίδευαν ως προς τον εμβολιασμό και θα τους έδιναν επιπλέον γνώση για τα εμβόλια, είχαν και μεγαλύτερη πιθανότητα να εμβολιαστούν.

Τέλος, η κοινωνική υποστήριξη είναι εξίσου ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την πρόθεση για εμβολιασμό. Οι Johnson et al. (2008) διαπίστωσαν ότι όσοι από τους επαγγελματίες υγείας είχαν πιο υψηλή κοινωνική υποστήριξη ως προς τον εμβολιασμό είχαν και περισσότερες πιθανότητες να εμβολιαστούν.

Όλα τα παραπάνω θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην βελτίωση του Μ.Π.Υ. καθώς επίσης και στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την πρόθεση εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας στο φαρμακευτικό κλάδο.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Μεθοδολογία της έρευνας

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των παραγόντων που επηρέασαν τους επαγγελματίες υγείας του φαρμακευτικού κλάδου στη Θεσσαλονίκη, κατά την περίοδο του κορονοϊού COVID-19, να εμβολιαστούν και η κατανόηση της στάσης τους απέναντι στον εμβολιασμό αυτό, σύμφωνα με το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία.

Ερευνητικές υποθέσεις

Τα ερωτήματα που τέθηκαν στην παρούσα έρευνα και στα οποία καλέστηκαν να απαντήσουν οι ερωτηθέντες ήταν τα εξής:

- Ποια είναι η στάση των εργαζομένων στα φαρμακεία ως προς τον εμβολιασμό; Θετική ή αρνητική;
- Ποια είναι η αντίληψη του κινδύνου των εργαζομένων στο φαρμακείο σχετικά με το COVID-19
- Ποια είναι η πιθανότητα να νοσήσει κάποιος που εργάζεται σε φαρμακείο από κορονοϊό σύμφωνα με τη συμπεριφορά του στο φαρμακείο και την εξυπηρέτηση πελατών;
- Πως επηρέασε η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού τους εργαζομένους;
- Πως επηρέασε η εμπειρία τους στο φαρμακευτικό κλάδο να εμβολιασθούν;
- Ποια είναι η πεποίθηση ότι ήταν πιο ευάλωτοι να προσβληθούν από κορονοϊό από τη στιγμή που εργάζονται σε φαρμακείο;
- Υπήρχε φόβος από τους ερωτηθέντες για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου;
- Ήταν εύκολη η διαδικασία κλεισίματος ραντεβού ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων ή όχι;

Δείγμα της μελέτης

Ως δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν οι επαγγελματίες υγείας του φαρμακευτικού κλάδου και πιο συγκεκριμένα, όλο το υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται σε φαρμακεία της Θεσσαλονίκης, ανεξάρτητα από τη θέση και το ρόλο τους μέσα στο χώρο του φαρμακείου.

Μέγεθος του δείγματος- Κριτήρια

120 άτομα του υγειονομικού προσωπικού των φαρμακείων δέχτηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο. Μοναδικό κριτήριο για να συμμετέχουν στην έρευνα ήταν να είναι άνω των 18 ετών και να έχουν ένα σταθερό εργασιακό ρόλο μέσα στο χώρο του φαρμακείου.

Δεοντολογικά και ηθικά κριτήρια

Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε με την σύμφωνη γνώμη και πλήρη συγκατάθεση των εθελοντών, καθώς επίσης τους έγινε γνωστό από την αρχή ότι η συμμετοχή τους στο ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμη όπως επίσης και προαιρετική. Οι πληροφορίες που αντλήθηκαν από τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου, έτυχαν διαχείρισης με απόλυτο σεβασμό στην προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε από τα μέσα του Ιανουαρίου του 2024 και διήρκησε έως και τα μέσα του Μαρτίου του ίδιου έτους. Η ανταπόκριση από τους εθελοντές στην απάντηση των ερωτηματολογίων ήταν άψογη και δόθηκαν απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις.

Ερωτηματολόγιο της έρευνας

Το παρόν ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε από τη φοιτήτρια Σγουραλή Θεοδώρα και την καθηγήτρια Βασιλικού Αικατερίνη με αφορμή τη διπλωματική εργασία του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Δημιουργήθηκε με σκοπό να μελετηθούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, να αναλυθούν οι γνώσεις τους σχετικά με τον ιό SARS-CoV-2, να μελετηθούν οι πεποιθήσεις τους γύρω από τον εμβολιασμό, η πρόθεση τους για να εμβολιαστούν αλλά και οι αντιλήψεις τους για την υιοθέτηση προληπτικής συμπεριφοράς μέσω του Μοντέλου Πεποιθήσεων Υγείας.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερα μέρη.

Το πρώτο μέρος έχει ερωτήσεις που σχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία του κάθε ατόμου (π.χ. φύλο, μορφωτικό επίπεδο, ηλικία κ.λ.π.). Στο δεύτερο μέρος μελετάται η άποψη που έχουν τα άτομα για το επίπεδο υγείας τους, αν έχουν κάποιες χρόνιες παθήσεις και σε τι κατάσταση βρισκόταν υγεία τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Στο τρίτο μέρος εξετάζονται οι γνώσεις τους γύρω από τον COVID-19 και το πόσο σωστά ή όχι είναι ενημερωμένοι για τον εμβολιασμό αλλά και η στάση των συμμετεχόντων απέναντι στον εμβολιασμό και κατά πόσο ήταν πρόθυμοι να διενεργήσουν τον εμβολιασμό κατά του COVID-19. Στο τελευταίο μέρος, το τέταρτο του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις που στηρίζονται στο Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία και αποτελείται από ερωτήσεις που καλύπτουν έξι από τις βασικότερες διαστάσεις του Μ.Π.Υ. Ειδικότερα, παρακάτω αναφέρεται η κατηγοριοποίηση των ερωτήσεων

- Υποκειμενική τρωτότητα (ερωτήσεις 1-4)
- Υποκειμενική σοβαρότητα (ερωτήσεις 5-9)
- Αντιληπτά οφέλη (ερωτήσεις 10-13)
- Αντιληπτά εμπόδια και φραγμοί (ερωτήσεις 14-17)
- Ενδείξεις για δράση (ερωτήσεις 18-22)
- Αυτό-αποτελεσματικότητα (ερωτήσεις 23-25).

Οι επιλογές των απαντήσεων γίνονται με πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα Ι.

Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα της μελέτης συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου, το οποίο δημιουργήθηκε με τη χρήση της πλατφόρμας Google forms. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε τυχαία φαρμακεία στη πόλη της Θεσσαλονίκης, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και κοινωνικών δικτύων.

Οι απαντήσεις εξήχθησαν από το Google Forms σε μορφή αρχείου CSV και εισήχθησαν στο λογισμικό στατιστικής ανάλυσης SPSS έκδοση 22.0 για περαιτέρω επεξεργασία.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε ανάλυση συχνοτήτων (frequencies) για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου, με σκοπό την καταγραφή της κατανομής των απαντήσεων.

Προκειμένου να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ των δύο μεταβλητών, δημιουργήθηκαν πίνακες διασταύρωσης (crosstabs). Συνολικά, κατασκευάστηκαν πέντε πίνακες διασταύρωσης, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της παρούσας μελέτης.

Για κάθε πίνακα διασταύρωσης, πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (Chi-Square) με επίπεδο σημαντικότητας 0,05, προκειμένου να ελεγχθεί η στατιστική σημαντικότητα των παρατηρούμενων διαφορών.

Η αξιοπιστία των μετρήσεων διασφαλίστηκε μέσω της ορθής κωδικοποίησης των απαντήσεων και της χρήσης ενός ευρέως αποδεκτού λογισμικού ανάλυσης δεδομένων, όπως το SPSS.

Οι πίνακες διασταύρωσης (crosstabs) και ο έλεγχος χ^2 χρησιμοποιήθηκαν για να εξεταστούν οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών και να επιβεβαιωθεί η στατιστική σημαντικότητα των παρατηρούμενων διαφορών.

Τέλος, το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05, το οποίο θεωρείται ευρέως αποδεκτό όριο για τον έλεγχο της στατιστικής σημαντικότητας στις κοινωνικές επιστήμες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Αποτελέσματα

5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων είναι το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο σπουδών, η οικογενειακή κατάσταση, η θέση εργασίας στο φαρμακείο καθώς και τα έτη προϋπηρεσίας σε αυτό.

Στον Πίνακα 2, φαίνεται ότι ο αριθμός των γυναικών υπερτερεί του αριθμού των ανδρών με αντίστοιχα ποσοστά 64,2% και 35%, ενώ το 0,8%, δηλαδή 1 άτομο επέλεξε την επιλογή άλλο.

Πίνακας 2: Πίνακας φύλου ερωτηθέντων.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άλλο	1	.8	.8	.8
	Ανδρας	42	35.0	35.0	35.8
	Γυναίκα	77	64.2	64.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 3 υπάρχουν 5 κατηγορίες ηλικιών. Την πρώτη θέση κατέχουν οι ηλικίες 20-30 με ποσοστό 42,5% και στη συνέχεια ακολουθούν και οι υπόλοιπες κατηγορίες 31-40 με ποσοστό 35%, 41-50 με 17,5%, 51-60 με 3,3% και άνω των 60 με ποσοστό 1,7%.

Πίνακας 3: Πίνακας ηλικιακών κατηγοριών.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	51	42.5	42.5	44.2

	31-40	42	35.0	35.0	79.2
	41-50	21	17.5	17.5	96.7
	51-60	4	3.3	3.3	100.0
	>60	2	1.7	1.7	1.7
	Total	120	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 4 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 36,7% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ και ακολουθούν με 22,5% τα άτομα με πτυχίο ΙΕΚ. Ακόμη, το 17,5% των ερωτηθέντων έχουν μεταπτυχιακές σπουδές, το 12,5 είναι απόφοιτοι ΤΕΙ και το 10,8% έχουν απολυτήριο Λυκείου.

Πίνακας 4: Πίνακας αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απολυτήριο λυκείου	13	10.8	10.8	10.8
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ	44	36.7	36.7	47.5
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	27	22.5	22.5	70.0
	Απόφοιτος/η ΤΕΙ	15	12.5	12.5	82.5
	Μεταπτυχιακό	21	17.5	17.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 5 αποτυπώνεται η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων με επικρατέστερους τους άγαμους και ποσοστό 68,3%. Ακολουθούν οι έγγαμοι με ποσοστό 30,8%, ενώ μόλις 1 άτομο από τους ερωτηθέντες συμπλήρωσε την επιλογή άλλο με διαζευγμένη.

Πίνακας 5: Πίνακας οικογενειακής κατάστασης ερωτηθέντων.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος	82	68.3	68.3	68.3
	Διαζευγμένη	1	.8	.8	69.2
	Έγγαμος	37	30.8	30.8	100.0

	Total	120	100.0	100.0	
--	-------	-----	-------	-------	--

Στον παρακάτω πίνακα καταγράφονται τα αποτελέσματα από την ερώτηση σχετικά με τη θέση που κατέχουν οι ερωτηθέντες στο φαρμακείο όπου εργάζονται. Συνεπώς, στον Πίνακα 6 παρατηρούμε ότι το 39,2%, το οποίο είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό, αφορά τη θέση του φαρμακοποιού. Επιπλέον, σημειώνονται κοντινά ποσοστά στις θέσεις του αισθητικού, του υπαλλήλου-στέλεχος φαρμακείου και του βοηθού φαρμακείου με 18,3%, 16,7% και 15,8% αντίστοιχα.

Πίνακας 6: Πίνακας αναφορικά με τη θέση εργασίας στο φαρμακείο.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		2	1.7	1.7	1.7
	Promoter	1	.8	.8	2.5
	Αισθητικός	22	18.3	18.3	20.8
	Βοηθός φαρμακείου	19	15.8	15.8	36.7
	Γεωπόνος	1	.8	.8	37.5
	Γυμνάστρια	1	.8	.8	38.3
	Ιατρική	1	.8	.8	39.2
	Ιδ.υπαλληλος	1	.8	.8	40.0
	Προπτυχιακή φοιτήτρια	1	.8	.8	40.8
	Τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων	1	.8	.8	41.7
	Υπάλληλος φαρμακείου/στέλεχος φαρμακείου	20	16.7	16.7	58.3
	Φαρμακοποιός	47	39.2	39.2	97.5
	Χημικός	1	.8	.8	98.3
	Χημικός	2	1.7	1.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Για να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα του Πίνακα 7, εκτιμήθηκε απαραίτητη η διαίρεση των ετών προϋπηρεσίας σε διαφορετικές κατηγορίες. Αναλύοντας τα

αποτελέσματα, παρατηρήθηκε ότι το 79,2% των ατόμων διαθέτει προϋπηρεσία 0-10 ετών, το 12,5% έχει προϋπηρεσία 11-20 ετών, το 5,8% διαθέτει προϋπηρεσία 21-30 ετών, ενώ το ελάχιστο ποσοστό του 2,5% διαθέτει προϋπηρεσία 30 ετών και άνω.

Πίνακας 7: Πίνακας ετών προϋπηρεσίας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-10	95	79.2	79.2	81.7
	11-20	15	12.5	12.5	100.0
	21-30	7	5.8	5.8	87.5
	>30	3	2.5	2.5	2.5
	Total	120	100.0	100.0	

5.2 Επίπεδο Υγείας

Οι επόμενοι πίνακες μας αντικατοπτρίζουν το επίπεδο υγείας των ερωτηθέντων.

Στον Πίνακα 8 καταγράφηκαν σημαντικά αποτελέσματα. Τα μεγαλύτερα ποσοστά τα κατέχουν οι 2 πιο θετικές απαντήσεις, δηλαδή η κατάσταση υγείας των ερωτηθέντων πριν τον κορονοϊό ήταν άριστη και πολύ καλή με την πλειοψηφία του ποσοστού 90,8%. Πιο αναλυτικά, η απάντηση άριστη κατείχε το 52,5%, η πολύ καλή το 38,3%, η καλή το 8,3, ενώ μόλις το 0,8% απάντησε ότι η κατάσταση της υγείας του πριν τον κορονοϊό ήταν κακή.

Πίνακας 8: Πίνακας δήλωσης της κατάστασης υγείας των ερωτηθέντων πριν τον κορονοϊό.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άριστη	63	52.5	52.5	52.5
	Κακή	1	.8	.8	53.3
	Καλή	10	8.3	8.3	61.7
	Πολύ καλή	46	38.3	38.3	100.0

	Total	120	100.0	100.0	
--	-------	-----	-------	-------	--

Διαφορετικά, στον Πίνακα 9 οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να δηλώσουν την κατάσταση της υγείας τους το τελευταίο διάστημα. Εδώ τα ποσοστά κάπως μοιράζονται, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό είναι το 42,5% με πολύ καλή κατάσταση, το επόμενο 30% δηλώνουν άριστη και το 20,8% καλή.

Πίνακας 9: Πίνακας δήλωσης της κατάστασης υγείας των ερωτηθέντων το τελευταίο διάστημα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άριστη	36	30.0	30.0	30.0
	Καλή	25	20.8	20.8	50.8
	Μέτρια	8	6.7	6.7	57.5
	Πολύ καλή	51	42.5	42.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερώτησης σχετικά με την ψυχολογική κατάσταση των ερωτηθέντων το τελευταίο διάστημα. Το 30% των ερωτηθέντων απάντησε πολύ καλή και ακολουθούν οι δηλώσεις καλή και μέτρια με ποσοστά 26,7% και 25,8% αντίστοιχα. Επίσης, το 12,5% δήλωσε ότι η ψυχολογία τους το τελευταίο διάστημα ήταν άριστη και μόλις το 5% απάντησε κακή.

Πίνακας 10: Πίνακας δήλωσης της κατάστασης της ψυχικής υγείας των ερωτηθέντων το τελευταίο διάστημα.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άριστη	15	12.5	12.5	12.5
	Κακή	6	5.0	5.0	17.5
	Καλή	32	26.7	26.7	44.2
	Μέτρια	31	25.8	25.8	70.0
	Πολύ καλή	36	30.0	30.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Με βάση τα αποτελέσματα του Πίνακα 11, μπορούμε πράγματι να συμπεράνουμε ότι το 92,5% των ατόμων που ερωτήθηκαν δεν ανήκουν σε κάποια ευπαθή ομάδα.

Πίνακας 11: Πίνακας κατάταξης των ατόμων ως μέλη ευπαθών ομάδων για τον Covid-19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	9	7.5	7.5	7.5
	Όχι	111	92.5	92.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Ακολουθώντας την ίδια λογική, στον Πίνακα 12 φαίνεται ότι το 86,7% των ερωτηθέντων νόσησε από τον κορονοϊό, ενώ το υπόλοιπο 13,3% δεν νόσησε ποτέ.

Πίνακας 12: Πίνακας ιστορικού νόσησης από κορονοϊό.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	104	86.7	86.7	86.7
	Όχι	16	13.3	13.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Αξίζει να σημειωθεί ότι, στον Πίνακα 13 όλοι οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι κάποιος από το στενό τους περιβάλλον (οικογενειακό, φιλικό ή επαγγελματικό) νόσησε από κορονοϊό.

Πίνακας 13: Πίνακας επιρροής του κορονοϊού στον στενό κύκλο.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	120	100.0	100.0	100.0

Επιπλέον, στην ερώτηση εάν οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι γνωρίζουν αρκετά για τον κορονοϊό διαπιστώθηκε θετική στάση. Πιο αναλυτικά, στον Πίνακα 14 παρατηρούμε ότι το 70,8% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι γνωρίζει αρκετά για τον κορονοϊό.

5.3 Επίπεδο γνώσεων των ερωτηθέντων

Οι επόμενοι πίνακες μας δείχνουν το επίπεδο γνώσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με τον Covid-19 και για τον εμβολιασμό.

Πίνακας 14: Πίνακας άποψης σχετικά με τη γνώση του κορονοϊού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	85	70.8	70.8	70.8
	Όχι	35	29.2	29.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Ομοίως, στον Πίνακα 15 παρατηρούμε ότι το 57,5% έχουν θετική άποψη, δηλαδή ότι έχουν γνώσεις σχετικά με το εμβόλιο και τον εμβολιασμό. Φυσικά, σχεδόν μοιρασμένο είναι το ποσοστό και με τα άτομα με την αντίθετη άποψη.

Πίνακας 15: Πίνακας άποψης σχετικά με τη γνώση του εμβολίου και του εμβολιασμού.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	69	57.5	57.5	57.5
	Όχι	51	42.5	42.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 16, σχετικά με την πρόταση ότι έχουν μεγάλη πιθανότητα να νοσήσουν από Covid, οι ερωτηθέντες είχαν θετική στάση. Πιο αναλυτικά, το 50% συμφωνεί, ενώ ταυτόχρονα το 40,8% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 16: Πίνακας άποψης σχετικά με την μεγάλη πιθανότητα νόσησης από Covid.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν είμαι σίγουρος/η	8	6.7	6.7	6.7
	Διαφωνώ	3	2.5	2.5	9.2
	Συμφωνώ	60	50.0	50.0	59.2
	Συμφωνώ απόλυτα	49	40.8	40.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 17 σχεδόν όλοι οι υποψήφιοι δήλωσαν ότι έχουν εμβολιαστεί κατά του Covid-19, με συντριπτικό ποσοστό στο 98,3%.

Πίνακας 17: Πίνακας εμβολιασμού κατά του Covid-19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	118	98.3	98.3	98.3
	Όχι	2	1.7	1.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Επιπλέον, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε την άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού. Σύμφωνα με τον Πίνακα 18, το 77,5% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι ο εμβολιασμός είναι υποχρεωτικός. Αντίθετη άποψη έχει το υπόλοιπο 22,5%.

Πίνακας 18: Πίνακας άποψης σχετικά με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	93	77.5	77.5	77.5
	Όχι	27	22.5	22.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 19, παρατηρούμε ότι το 78,3% εμβολιάστηκε αμέσως κατά του Covid-19.

Πίνακας 19: Πίνακας δήλωσης της αμεσότητας του εμβολισμού.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	94	78.3	78.3	78.3
	Όχι	26	21.7	21.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 20, αποτυπώνεται ο αριθμός των δόσεων του εμβολίου που έχουν κάνει οι ερωτηθέντες.

Συνεπώς, παρατηρούμε ότι την πλειοψηφία κατέχουν οι 3 δόσεις με ποσοστό 70,8%, ενώ την αμέσως επόμενη θέση κατέχουν οι 2 δόσεις με ποσοστό 20%. Ακόμη, αποτυπώθηκαν κι' άλλες απαντήσεις, όπως 4 δόσεις με 4,2%, 5 δόσεις με 1,7%, καθώς και 1, καμία και άλλες μη έγκυρες απαντήσεις με 0,8% έκαστος.

Πίνακας 20: Πίνακας με τον αριθμό δόσεων εμβολίου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	.8	.8	.8
	4	5	4.2	4.2	5.0
	5	2	1.7	1.7	6.7
	Δύο	24	20.0	20.0	26.7
	Κα	1	.8	.8	27.5
	Καμία	1	.8	.8	28.3
	Μία	1	.8	.8	29.2
	Τρεις	85	70.8	70.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Επιπρόσθετα, στους επόμενους 2 πίνακες θα αναλυθούν οι επιπτώσεις στην περίπτωση μη εμβολιασμού.

Επιτακτική κρίθηκε η ανάγκη να τονιστεί σε αυτό το σημείο ότι οι συνολικές απαντήσεις που δόθηκαν στον Πίνακα 21 ήταν 81, δηλαδή το 67,5% του δείγματος. Επομένως, από το ποσοστό αυτό, το 32,5% απάντησε ότι υπήρχαν επιπτώσεις.

Πίνακας 21: Πίνακας επιπτώσεων σε περίπτωση μη εμβολιασμού.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		39	32.5	32.5	32.5
	Ναι	39	32.5	32.5	65.0
	Όχι	42	35.0	35.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Οι επιπτώσεις που υπήρχαν ποικίλουν μεταξύ τους και ο λόγος είναι ότι οι ερωτηθέντες είχαν ανοιχτού τύπου γραπτής απάντησης στη διάθεσή τους. Για την ορθή κατανόηση του Πίνακα 22, πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση ορισμένων απαντήσεων που εμφάνιζαν ομοιότητα. Να τονιστεί ακόμη ότι μόνο το 22,6% του δείγματος απάντησε στη συγκεκριμένη ερώτηση, η οποία ήταν σε συνέχεια της προηγούμενης· εάν ναι, ποιες ήταν αυτές;

Κατά συνέπεια, το 11,4% έδωσε την απάντηση Αναστολή Εργασίας, το 6,8% Απόλυση, το 5,1% Αδυναμία Εργασίας, το 1,6% Καμία, ενώ το 0,8% είχε Έμμεσες Απειλές από τον εργοδότη.

Πίνακας 22: Πίνακας ειδών επιπτώσεων σε περίπτωση μη εμβολιασμού.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		89	74.3	74.3	74.3
Valid	Αναστολή Εργασίας	14	11.4	11.4	85.7
	Απόλυση	8	6.8	6.8	92.5
	Αδυναμία Εργασίας	6	5.1	5.1	97.6
	Καμία	2	1.6	1.6	99.2

Έμμεσες Απειλές	1	0.8	0.8	100.0
Total	120	100.0	100.0	

5.4 Τρωτότητα

Οι πίνακες που ακολουθούν αφορούν την τρωτότητα.

Εξ ου και ο Πίνακας 23, οποίος αναδεικνύει τον βαθμό συμφωνίας του δείγματος με την πρόταση «Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό επειδή δουλεύω σε φαρμακείο». Η πλειοψηφία, δηλαδή το 39,2% συμφωνούν απόλυτα ενώ ταυτοχρόνως έχουν συμφωνούν θετικά το 28,3%. Τέλος, ουδέτερη στάση κρατάει το 22,5% του δείγματος.

Πίνακας 23: Πίνακας αντίληψης κινδύνου κορονοϊού στην εργασία σε φαρμακείο.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	47	39.2	39.2	39.2
	2	34	28.3	28.3	67.5
	3	27	22.5	22.5	90.0
	4	10	8.3	8.3	98.3
	5	2	1.7	1.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Επίσης, στον Πίνακα 24 οι ερωτηθέντες είχαν θετική στάση στην πρόταση «Η συμπεριφορά μου και η εξυπηρέτηση πελατών στο φαρμακείο αυξάνει την πιθανότητα να νοσήσω από Covid-19». Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι το 30% συμφωνούν, ενώ το 29,2% συμφωνούν απόλυτα. Ακόμα, ουδέτερη άποψη κρατά το 21,7%, διαφωνεί το 15% και το 4,2% διαφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 24: Πίνακας στάσης σχετικά με την αυξημένη πιθανότητα να νοσήσει κάποιος από Covid-19 βάσει της συμπεριφοράς του και της εξυπηρέτησης πελατών στο φαρμακείο.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1	35	29.2	29.2	29.2
	2	36	30.0	30.0	59.2
	3	26	21.7	21.7	80.8
	4	18	15.0	15.0	95.8
	5	5	4.2	4.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 25, οι πεποιθήσεις και οι αντιλήψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων σε περίπτωση νόσησης από κορονοϊό είναι κατακερματισμένες. Με λίγα λόγια την πλειοψηφία αποτελούν οι ουδέτερες με ποσοστό 35%, ενώ ακολουθούν με 34,2% οι αρνητικές, δηλαδή ότι οι ερωτηθέντες δεν φοβούνται ότι αν νοσήσουν από κορονοϊό, κινδυνεύουν να έχουν πολύ σοβαρά συμπτώματα. Ένα ποσοστό του 20% πιστεύει το αντίθετο.

Πίνακας 25: Πίνακας πεποιθήσεων και αντιλήψεων σχετικά με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων σε περίπτωση νόσησης από κορονοϊό.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	5.0	5.0	5.0
	2	24	20.0	20.2	25.2
	3	42	35.0	35.3	60.5
	4	41	34.2	34.5	95.0
	5	6	5.0	5.0	100.0
	Total	119	99.2	100.0	
Missing	System	1	.8		
Total		120	100.0		

Επιπλέον, στην πρόταση ότι «Αρκετοί από αυτούς που γνωρίζω ότι νόσησαν, είτε ήταν ασυμπτωματικοί είτε είχαν ήπια συμπτώματα. Άρα δεν πρόκειται για σοβαρή νόσο.», η πλειοψηφία των ερωτηθέντων κρατάει ουδέτερη στάση με ποσοστό 35%. Όμως, το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό είναι το 31,7% των ερωτηθέντων που

διαφωνούν. Παρόμοια ποσοστά είχαν όσοι διαφωνούσαν απόλυτα και συμφωνούσαν με την πρόταση με αντίστοιχα ποσοστά 15,8% και 14,2%. Ελάχιστο ποσοστό συμφωνούσε απόλυτα με την πρόταση της τάξης στο 3,3%, δηλαδή μόλις 4 άτομα του δείγματος.

Πίνακας 26: Πίνακας αντίληψης των ερωτηθέντων αναφορικά με τη σοβαρότητα του Covid-19 βασιζόμενη στην εμπειρία τους.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	3.3	3.3	3.3
	2	17	14.2	14.2	17.5
	3	42	35.0	35.0	52.5
	4	38	31.7	31.7	84.2
	5	19	15.8	15.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

5.5 Σοβαρότητα

Τα επόμενα αποτελέσματα αφορούν τις ερωτήσεις με θέμα τη σοβαρότητα της κατάστασης.

Αναλυτικότερα στον Πίνακα 27 και σύμφωνα με την πρόταση ότι στην περίπτωση μη εμβολιασμού κατά του Covid-19 θα αντιμετώπιζα πολλές επιπτώσεις από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, φαίνεται ότι το 30% των ερωτηθέντων διαφωνεί, το 24,2% έχει ουδέτερη άποψη, το 20% διαφωνεί απόλυτα και το 18,3% συμφωνεί. Τέλος, μόλις το 7,5% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 27: Πίνακας στάσεων και απόψεων απέναντι στον μη εμβολιασμό κατά του Covid-19 και των επιπτώσεων από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον των ερωτηθέντων.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	7.5	7.5	7.5

	2	22	18.3	18.3	25.8
	3	29	24.2	24.2	50.0
	4	36	30.0	30.0	80.0
	5	24	20.0	20.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 28 αποτυπώνονται τα αποτελέσματα της άποψης ότι καλύτερα που έκανα το εμβόλιο γιατί αν νοσούσα με Covid-19 θα είχα σοβαρά συμπτώματα. Επιγραμματικά, το 30,8% των ερωτηθέντων ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 26,7% συμφωνεί, το 22,5% διαφωνεί, ενώ το 10,8% και το 9,2% συμφωνούν απόλυτα και διαφωνούν απόλυτα αντιστοίχως.

Πίνακας 28: Πίνακας άποψης ότι καλύτερα που έκανα το εμβόλιο γιατί αν νοσούσα με COVID-19 θα είχα σοβαρά συμπτώματα.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	10.8	10.8	10.8
	2	32	26.7	26.7	37.5
	3	37	30.8	30.8	68.3
	4	27	22.5	22.5	90.8
	5	11	9.2	9.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Ο παρακάτω πίνακας μας φανερώνει την στάση των ερωτηθέντων στην άποψη ότι εάν δεν διενεργούσαν τον εμβολιασμό κατά του Covid-19 θα έχαναν τη δουλειά τους. Κατά συνέπεια, στον Πίνακα 29 παρατηρούμε ότι το 27,5% συμφωνεί απόλυτα, ενώ ταυτόχρονα το 22,5% συμφωνεί. Από την άλλη μεριά το 20,8% των ερωτηθέντων διαφωνεί απόλυτα, το 15,8% κρατά ουδέτερη στάση και το 13,3% διαφωνεί.

Πίνακας 29: Πίνακας κινδύνου διακοπής εργασίας στην περίπτωση του μη εμβολιασμού.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1	33	27.5	27.5	27.5
	2	27	22.5	22.5	50.0
	3	19	15.8	15.8	65.8
	4	16	13.3	13.3	79.2
	5	25	20.8	20.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Ο Πίνακας 30 φανερώνει την ουδέτερη στάση που κρατούν οι ερωτηθέντες στην άποψη ότι καλύτερα που διενέργησαν τον εμβολιασμό κατά του Covid-19 διότι κάποιος γνωστός τους εμφάνισε σοβαρά προβλήματα μετά τη νόσο με ποσοστό 35%. Ακολουθεί το 25,8% που συμφωνεί με την πρόταση, ενώ ίδιο ποσοστό κατέχουν οι απαντήσεις συμφωνώ απόλυτα και διαφωνώ με 16,7% έκαστος. Το μικρότερο ποσοστό της τάξης του 5% κατέχει η απάντηση διαφωνώ απόλυτα.

Πίνακας 30: Πίνακας άποψης ότι καλύτερα που έκανα το εμβόλιο γιατί κάποιος γνωστός μου εμφάνισε σοβαρά προβλήματα μετά τη νόσο του Covid-19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	20	16.7	16.8	16.8
	2	31	25.8	26.1	42.9
	3	42	35.0	35.3	78.2
	4	20	16.7	16.8	95.0
	5	6	5.0	5.0	100.0
	Total	119	99.2	100.0	
Missing	System	1	.8		
Total		120	100.0		

Σημαντικά αποτελέσματα παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα, ο οποίος καταδεικνύει τη θετική στάση που υιοθετούν οι ερωτηθέντες στην άποψη ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει και σε θάνατο. Συγκεκριμένα στον Πίνακα 29, το 44,2% συμφωνεί απόλυτα

και ταυτοχρόνως το 25% συμφωνεί. Αντιθέτως, το 23,3% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 5,8 διαφωνεί απόλυτα και το 1,7% διαφωνεί.

Πίνακας 31: Πίνακας άποψης ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει και σε θάνατο.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	53	44.2	44.2	44.2
	2	30	25.0	25.0	69.2
	3	28	23.3	23.3	92.5
	4	2	1.7	1.7	94.2
	5	7	5.8	5.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

5.6 Οφέλη του εμβολιασμού

Οι παρακάτω πίνακες μας οδηγούν σε απόψεις και στάσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με τα οφέλη του εμβολιασμού κατά του Covid-19.

Το ποσοστό 31,7% στον Πίνακα 32 αποτυπώνει την θετική στάση που έχουν οι ερωτηθέντες στην άποψη ότι ο εμβολιασμός είναι μία πολύ καλή ιδέα γιατί αισθάνονται πιο ασφαλείς ενάντια στον Covid-19. Την αμφιλεγόμενη στάση όμως αποκαλύπτει το 30%, το οποίο είναι και το επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό στον πίνακα. Ακολουθούν το 19,2%, το 13,3% και το 5,8% που δηλώνουν ότι συμφωνούν απόλυτα, διαφωνούν και διαφωνούν απόλυτα κατ' αντιστοιχία.

Πίνακας 32: Πίνακας αντιδράσεων αναφορικά με την αίσθηση ασφάλειας που προσφέρει ο εμβολιασμός κατά του Covid-19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	19.2	19.2	19.2
	2	38	31.7	31.7	50.8
	3	36	30.0	30.0	80.8

	4	16	13.3	13.3	94.2
	5	7	5.8	5.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Κατ' επιμέρους, διακρίνεται ότι το 29.2% των ερωτηθέντων συμφωνεί με την στάση ότι ο εμβολιασμός είναι η μόνο λύση για να μην νοσήσουν ή ακόμη και αν νοσήσουν θα έχουν λιγότερες επιπλοκές. Το 28,3% αμφιταλαντεύεται στην παραπάνω άποψη, ενώ το 17,5% διαφωνεί. Τέλος, παρόλο που το 15,8% συμφωνεί απόλυτα, εν τούτοις το 9,2% διαφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 33: Πίνακας αντιλήψεων για τον εμβολιασμό ως την κύρια προστασία από τη νόσο ή τις επιπλοκές του Covid-19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	19	15.8	15.8	15.8
	2	35	29.2	29.2	45.0
	3	34	28.3	28.3	73.3
	4	21	17.5	17.5	90.8
	5	11	9.2	9.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 34, σημαντική είναι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 40,8% που συμφωνούν ότι ο εμβολιασμός προστατεύει τον εαυτό τους και τους ανθρώπους γύρω τους και κατά συνέπεια αποκτά ιδιαίτερο βάρος στην ανάλυση των αποτελεσμάτων μας. Επιπροσθέτως, το 26,7 % συμφωνεί απόλυτα με την παραπάνω άποψη, καταλήγοντας ξανά ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων κρατά θετική στάση στον εμβολιασμό.

Πίνακας 34: Πίνακας αποτύπωσης του εμβολιασμού ως μέσο προστασίας για τον εαυτό και τον περίγυρο.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1	32	26.7	26.7	26.7
	2	49	40.8	40.8	67.5
	3	20	16.7	16.7	84.2
	4	12	10.0	10.0	94.2
	5	7	5.8	5.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Τελευταίος πίνακας για να ολοκληρώσουμε την αντίληψη που έχουν οι ερωτηθέντες αναφορικά με τα οφέλη του εμβολιασμού κατά του Covid-19 είναι ο Πίνακας 35, ο οποίος μας αποτυπώνει την επίδραση του εμβολιασμού στη διατήρηση της εργασίας των ερωτηθέντων.

Κατ' επέκταση στον Πίνακα 35 παρατηρούμε ότι το 29,2% των ερωτηθέντων συμφωνεί με την παραπάνω άποψη, ενώ ταυτόχρονα το 25% συμφωνεί απόλυτα. Φθίνουσα πορεία συναντάμε στα επόμενα ποσοστά και πιο αναλυτικά το 18,3% έχει ουδέτερη άποψη, το 15% διαφωνεί και το 12,5% διαφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 35: Πίνακας επίδρασης του εμβολιασμού στη διατήρηση της εργασίας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	30	25.0	25.0	25.0
	2	35	29.2	29.2	54.2
	3	22	18.3	18.3	72.5
	4	18	15.0	15.0	87.5
	5	15	12.5	12.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

5.7 Φραγμοί εμπόδια

Φυσικά, η φοβία για πιθανές παρενέργειες και για την ασφάλεια του εμβολίου, καθώς επίσης η υποχρέωση το υγειονομικό προσωπικό να λάβει το εμβόλιο, η πίεση από το

στενό περιβάλλον, όπως για παράδειγμα τους συναδέλφους που έκαναν το εμβόλιο ή την οικογένεια και τους φίλους, μπορούν να ασκήσουν πίεση σε κάποιον που σκέφτεται να κάνει το εμβόλιο και όλα αυτά να επηρεάσουν αρνητικά το άτομο. Αυτές οι ανησυχίες μπορούν να δυσκολέψουν την απόφαση για τον εμβολιασμό και μπορεί να απαιτήσουν επιπλέον ενημέρωση και υποστήριξη από επαγγελματίες του υγειονομικού τομέα και την κοινότητα. Στους παρακάτω πίνακες θα σταθούμε σε τέτοιου είδους φραγμούς.

Στον Πίνακα 36, συναντάμε τον φόβο που αντιμετώπισαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με την αποτελεσματικότητα αλλά και την ασφάλεια του εμβολιασμού. Κατά συνέπεια, το 33,3% δήλωσε ότι συμφωνεί με την παραπάνω κατάσταση με ταυτόχρονη απόλυτη συμφωνία του 22,5%. Από την άλλη το 23,3% παραμένει ουδέτερο, το 17,5% διαφωνεί και τέλος το 3,3% διαφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 36: Πίνακας φόβου της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του εμβολιασμού.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	27	22.5	22.5	22.5
	2	40	33.3	33.3	55.8
	3	28	23.3	23.3	79.2
	4	21	17.5	17.5	96.7
	5	4	3.3	3.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Η αντίληψη ότι εργάζομαι σε φαρμακείο και παράλληλα ακολουθώ όλες τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, άρα δεν χρειαζόταν να κάνω το εμβόλιο, αποτυπώνεται στον παρακάτω πίνακα.

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 37 μας δείχνουν ότι το 36,7% διαφωνεί, το 26,7% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 24,2% διαφωνεί απόλυτα. Μικρότερα ποσοστά συναντάμε στις περιπτώσεις περί συμφωνίας και απόλυτης συμφωνίας με αντίστοιχα ποσοστά 6,7% και 5,8%.

Πίνακας 37: Πίνακας ακολούθησης των οδηγιών του Υπουργείου Υγείας στο Φαρμακείο ως εναλλακτική προσέγγιση στον εμβολιασμό.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	5.8	5.8	5.8
	2	8	6.7	6.7	12.5
	3	32	26.7	26.7	39.2
	4	44	36.7	36.7	75.8
	5	29	24.2	24.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 38 παρατηρούμε φθίνουσα καταγραφή των απαντήσεων, δηλαδή από την απάντηση διαφωνώ απόλυτα έως συμφωνώ απόλυτα στην πρόταση ότι πραγματοποίησαν τον εμβολιασμό τους, διότι όλοι οι συνάδελφοι στην εργασία τους έκαναν το εμβόλιο. Δεδομένου αυτού, το 35% διαφωνεί απόλυτα και ταυτόχρονα το 33,3% διαφωνεί. Ακολουθεί το ποσοστό 17,5% για την αμφιλεγόμενη στάση, το 8,3% που συμφωνούν και τέλος το 5,8% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 38: Πίνακας επιρροής των συναδέλφων στην απόφαση για τον εμβολιασμό.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	5.8	5.8	5.8
	2	10	8.3	8.3	14.2
	3	21	17.5	17.5	31.7
	4	40	33.3	33.3	65.0
	5	42	35.0	35.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνονται τα αποτελέσματα αναφορικά με τον φόβο των ερωτηθέντων για τις παρενέργειες που προκύπτουν από τον εμβολιασμό με αποτέλεσμα την επιρροή της καθημερινότητάς τους. Εξ αυτού, το 26,7% των

ερωτηθέντων είναι αβέβαιο για τον βαθμό συμφωνίας του στην παραπάνω πρόταση, ενώ παρόμοιο ποσοστό εμφανίζουν όσοι συμφωνούν αλλά και διαφωνούν με αντίστοιχα ποσοστά 23,3% και 21,7%. Χαμηλότερο ποσοστό έχουν καταγράψει όσοι συμφωνούν απόλυτα της τάξης του 18,3% και τέλος το 10% απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 39: Πίνακας επηρεασμού της καθημερινότητας λόγω του φόβου αναφορικά με τις παρενέργειες του εμβολιασμού.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	18.3	18.3	18.3
	2	28	23.3	23.3	41.7
	3	32	26.7	26.7	68.3
	4	26	21.7	21.7	90.0
	5	12	10.0	10.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

5.8 Ενδείξεις για δράση

.

Η απόφαση για τον εμβολιασμό κατά του Covid-19 παρουσιάζει μια ποικιλία κινήτρων και παραγόντων που επηρεάζουν την ατομική απόφαση. Ορισμένοι ενδιαφέρονται για την προστασία της υγείας τους και των αγαπημένων τους, ενώ άλλοι μπορεί να επηρεαστούν από τις προσωπικές τους εμπειρίες ή τις επιστημονικές συστάσεις. Οι εργαζόμενοι σε φαρμακείο ενδέχεται να αντιμετωπίζουν τον εμβολιασμό ως απαραίτητο μέτρο για τη διατήρηση της απασχόλησής τους, ενώ άλλοι ενδέχεται να προτιμούν να περιμένουν περαιτέρω δεδομένα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Σε κάθε περίπτωση, η απόφαση για τον εμβολιασμό αποτελεί μια ατομική επιλογή που πρέπει να λαμβάνεται με βάση τις προσωπικές ανάγκες και πεποιθήσεις του κάθε ατόμου. Στους επόμενους πίνακες που παρουσιάζονται θα δούμε αυτές τις στάσεις και πεποιθήσεις που έδωσε το δείγμα των ατόμων που επιλέχθηκαν.

Στον Πίνακα 40, γίνεται αναπαράσταση των απαντήσεων στην πρόταση «Ο γιατρός μου και οι συνάδελφοί μου, μου υπενθύμιζαν να κάνω το εμβόλιο για τον Covid-19.», όπου το 27,5% του δείγματος απάντησε ότι συμφωνεί.

Έπειτα, φαίνεται ότι το 25% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 23,3% διαφωνεί και ο πίνακας κλείνει με τα μικρότερα ποσοστά, αυτά του 15% και 9,2%, τα οποία αφορούν τις απαντήσεις συμφωνώ απόλυτα και διαφωνώ απόλυτα αντιστοίχως.

Πίνακας 40: Πίνακας υπενθύμισης για την πραγματοποίηση του εμβολιασμού από τον γιατρό και τους συναδέλφους.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	15.0	15.0	15.0
	2	33	27.5	27.5	42.5
	3	30	25.0	25.0	67.5
	4	28	23.3	23.3	90.8
	5	11	9.2	9.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Σημαντική είναι η επόμενη πρόταση, η οποία έχει ως σκοπό να αναδειχθεί η παρακίνηση του περιβάλλοντος των ερωτηθέντων για την πραγματοποίηση του εμβολιασμού. Κατά συνέπεια στον Πίνακα 41 παρατηρούμε ότι το 30% του δείγματος συμφωνεί με την παραπάνω πρόταση και ακολουθεί το 25,8% που κρατά ουδέτερη στάση, ενώ το 22,5% διαφωνεί. Επίσης, το 16,7% συμφωνεί απόλυτα παρά το γεγονός ότι το 5% διαφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 41: Πίνακας παρακίνησης για την πραγματοποίηση του εμβολιασμού από την ενημέρωση που παρέχουν ως κατάσταση φαρμακείου αλλά και την εκλαμβανόμενη ενημέρωση για τα εμβόλια.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	20	16.7	16.7	16.7
	2	36	30.0	30.0	46.7

	3	31	25.8	25.8	72.5
	4	27	22.5	22.5	95.0
	5	6	5.0	5.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Ακόμη, στον παρακάτω πίνακα διατυπώνονται τα αποτελέσματα από την εμπειρία των ερωτηθέντων στο φαρμακείο όπου εργάζονται. Συγκεκριμένα, δύο λόγοι που αποφάσισαν να εμβολιαστούν ήταν οι σοβαρές επιπλοκές στην υγεία αλλά και ο θάνατος των πελατών του φαρμακείου. Στην άποψη αυτή, σύμφωνα με τον Πίνακα 42, οι ερωτηθέντες ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με ποσοστό 32,5%. Όμως, πολύ κοντά είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων που διαφωνούν με 31,7%. Επιπλέον, το 15,8% διαφωνούν απόλυτα και από την άλλη μεριά το 13,3% συμφωνεί και το 6,7% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 42: Πίνακας απόφασης εμβολιασμού λόγω σοβαρής νόσησης ή θνησιμότητας των πελατών του φαρμακείου.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	6.7	6.7	6.7
	2	16	13.3	13.3	20.0
	3	39	32.5	32.5	52.5
	4	38	31.7	31.7	84.2
	5	19	15.8	15.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Σχετικά με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού για την εργασία των ερωτηθέντων με αποτέλεσμα την πραγματοποίησή του οι ερωτηθέντες είχαν αντίθετη άποψη. Λεπτομερή στοιχεία μας παρέχει ο Πίνακας 43, όπου το 30% διαφωνεί απόλυτα και αμέσως μετά το 22,5% διαφωνεί. Επιπλέον, το 20,8% έχει ενδιάμεση άποψη, το 15% συμφωνεί και το 11,7% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 43: Πίνακας πραγματοποίησης εμβολιασμού λόγω της υποχρεωτικότητας για την εργασία.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	11.7	11.7	11.7
	2	18	15.0	15.0	26.7
	3	25	20.8	20.8	47.5
	4	27	22.5	22.5	70.0
	5	36	30.0	30.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Μία ακόμη πρόταση σχετικά με την απόφαση του εμβολιασμού που τέθηκε στους ερωτηθέντες είναι: «Θα εμβολιασθώ μόνο όταν περάσει πολύς καιρός και τα εμβόλια αποδειχθούν αποτελεσματικά και ασφαλή». Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν και αποτυπώνονται στον Πίνακα 44, η πλειοψηφία των ατόμων που απάντησαν ότι διαφωνούν έφτασε το 35% ενώ το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό είναι το 26,7% που απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα. Στη συνέχεια ακολουθεί το 20% των ατόμων με ουδέτερη άποψη, το 10% που συμφωνεί και το 5,8% που συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 44: Πίνακας απόφασης εμβολιασμού με βάση την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα μόνο όταν αποδειχθεί μετά από πολύ καιρό.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	5.8	6.0	6.0
	2	12	10.0	10.3	16.2
	3	24	20.0	20.5	36.8
	4	42	35.0	35.9	72.6
	5	32	26.7	27.4	100.0
	Total	117	97.5	100.0	
Missing	System	3	2.5		
Total		120	100.0		

5.9 Αυτό-αποτελεσματικότητα

Η συνεπής ακολούθηση των συστάσεων του ιατρού και η τακτική επίσκεψη για ελέγχους αποτελούν ουσιαστικά βήματα πρόληψης και φροντίδας της υγείας. Η απλή διαδικασία κλεισίματος ραντεβού για εμβολιασμό αποδεικνύεται επίσης σημαντική, δείχνοντας τη δέσμευσή μας στη διατήρηση της υγείας μας και την προστασία του εαυτού μας και των γύρω μας από πιθανούς κινδύνους νόσου. Η συνεχής παρακολούθηση της υγείας μας και η αντίδραση σύμφωνα με τις επαγγελματικές συστάσεις αποδεικνύουν την προσήλωσή μας στην προληπτική φροντίδα και την υγιεινή ζωή. Κατ' επέκταση, οι παρακάτω πίνακες αφορούν την αυτό-αποτελεσματικότητα.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, ο Πίνακας 45 έχει ως στόχο να φανερώσει τα αποτελέσματα της πρότασης που τέθηκε στους ερωτηθέντες ότι ακολουθούν πάντοτε τις συστάσεις του ιατρού και των συναδέλφων στο φαρμακείο. Επομένως, παρατηρούμε τη μεγάλη διαφορά που έχει η απάντηση συμφωνώ με την παραπάνω πρόταση, η οποία άγγιξε το 47,5% του δείγματος. Πιο χαμηλά ακολουθούν όσοι δεν έχουν ξεκάθαρη γνώμη με 25%, το 15% εκείνοι που συμφωνούν απόλυτα, το 10,8% όσοι διαφωνούν, ενώ μόλις το 1,7% όσοι διαφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 45: Πίνακας ακολούθησης πάντοτε των συστάσεων του γιατρού και των συναδέλφων.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	15.0	15.0	15.0
	2	57	47.5	47.5	62.5
	3	30	25.0	25.0	87.5
	4	13	10.8	10.8	98.3
	5	2	1.7	1.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Επιπρόσθετα, στον Πίνακα 46 παρατηρούμε ότι οι ερωτηθέντες κάνουν τακτικό έλεγχο για όλα τα νοσήματα κάθε χρόνο και αυτό φαίνεται από τις θετικές απαντήσεις που

δόθηκαν. Δηλαδή, το 34,2% συμφωνεί με την συγκεκριμένη άποψη και μαζί τους το 19,2% συμφωνεί απόλυτα. Μεγάλο ποσοστό καταγράφηκε στα άτομα που δεν έχουν σαφή γνώμη με 31,7% και μικρότερα ποσοστά στις αρνητικές απαντήσεις με το 10% να διαφωνεί και το 4,2% να διαφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 46: Πίνακας πραγματοποίησης τακτικού ελέγχου για όλα τα νοσήματα κάθε χρόνο.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	19.2	19.3	19.3
	2	41	34.2	34.5	53.8
	3	38	31.7	31.9	85.7
	4	12	10.0	10.1	95.8
	5	5	4.2	4.2	100.0
	Total	119	99.2	100.0	
Missing	System	1	.8		
Total		120	100.0		

Παρακάτω και κλείνοντας με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων θα κατανοήσουμε τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι ερωτηθέντες την διαδικασία κλεισίματος ραντεβού για τον εμβολιασμό κατά του Covid-19.

Στον Πίνακα 47 παρατηρούμε ολοφάνερα συντριπτική πλειοψηφία των θετικών απαντήσεων. Αναλυτικότερα, το 54,2% συμφωνεί απόλυτα και παράλληλα το 30,8% συμφωνεί ότι η διαδικασία του ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία για εκείνους. Σαφώς χαμηλότερα ποσοστά έχουν όσοι κρατούν ουδέτερη γνώμη και όσοι διαφωνούν απόλυτα με 5,8% έκαστος και πιο χαμηλά καταγράφηκε ποσοστό 2,5% όπου βρίσκονται τα άτομα που διαφωνούν.

Πίνακας 47: Πίνακας προσωπικού βαθμού ευκολίας στη διαδικασία κλεισίματος ραντεβού για τον εμβολιασμό.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	65	54.2	54.6	54.6

	2	37	30.8	31.1	85.7
	3	7	5.8	5.9	91.6
	4	3	2.5	2.5	94.1
	5	7	5.8	5.9	100.0
	Total	119	99.2	100.0	
Missing	System	1	.8		
Total		120	100.0		

Πίνακας 48: Περιγραφή δεδομένων που αφορούν την τρωτότητα

Υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Συσχέτιση με την πρόθεση για εμβολιασμό
Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό επειδή δουλεύω σε φαρμακείο	1	5	2.03	1.04	0.057
Η συμπεριφορά μου και η εξυπηρέτηση πελατών στο φαρμακείο αυξάνει την πιθανότητα να νοσήσω από COVID-19	1	5	2.34	1.17	0.177
Φοβάμαι ότι αν νοσήσω από κορονοϊό, κινδυνεύω να έχω πολύ σοβαρά συμπτώματα	1	5	3.15	0.97	-0.179
Αρκετοί από αυτούς που γνωρίζω ότι νόσησαν είτε ήταν ασυμπτωματικοί είτε είχαν ήπια συμπτώματα. Άρα δεν πρόκειται για σοβαρή νόσο	1	5	3.42	1.03	0.071

Σύμφωνα με την παραπάνω ανάλυση οι μεταβλητές της τρωτότητας δείχνουν ότι υπάρχουν μικρές σχετικά συσχετίσεις με τη πρόθεση για εμβολιασμό, με μεγαλύτερη θετική στάση να είναι η άποψη “ Η συμπεριφορά μου και η εξυπηρέτηση πελατών στο φαρμακείο αυξάνει την πιθανότητα να νοσήσω από COVID-19 “ και με την μεγαλύτερη αρνητική συσχέτιση να είναι η άποψη “ Φοβάμαι ότι αν νοσήσω από κορονοϊό, κινδυνεύω να έχω πολύ σοβαρά συμπτώματα”. Αυτό δείχνει ότι η τρωτότητα έχει αρκετές και διαφορετικές επιδράσεις στην πρόθεση των ερωτηθέντων

να εμβολιασθούν. Οι διαφορετικές συσχετίσεις των αποτελεσμάτων δείχνουν ότι υπάρχουν διάφορες πτυχές της τρωτότητας που επηρεάζουν την πρόθεση των ατόμων για εμβολιασμό.

Πίνακας 49:Περιγραφή των δεδομένων της υποκειμενικής αίσθησης σοβαρότητας

Υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Συσχέτιση με την πρόθεση για εμβολιασμό
Αν δεν είχα εμβολιασθεί με το εμβόλιο κατά του COVID-19 θα αντιμετώπιζα πολλές επιπτώσεις από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον	1	5	3.38	1.21	0.1
Καλύτερα που έκανα το εμβόλιο γιατί αν νοσούσα με COVID-19 θα είχα σοβαρά συμπτώματα	1	5	2.93	1.14	-0.24
Εάν δεν διενεργούσα τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 θα έχανα τη δουλειά μου	1	5	2.78	1.51	0.16
Κάποιος γνωστός μου εμφάνισε σοβαρά προβλήματα μετά από τη νόσο του COVID-19 για αυτό καλύτερα που έκανα το εμβόλιο	1	5	2.68	1.1	-0.01
Ο COVID-19 μπορεί να οδηγήσει και σε θάνατο	1	5	1.97	1.1	0.09

Η παραπάνω ανάλυση έδειξε μικρές αρνητικές αλλά και θετικές συσχετίσεις μεταξύ της πρόθεσης εμβολιασμού των ατόμων σε σχέση με την αίσθηση σοβαρότητας. Η άποψη “ Καλύτερα που έκανα το εμβόλιο γιατί αν νοσούσα με COVID-19 θα είχα

σοβαρά συμπτώματα’’ έχει τη λιγότερη σχέση με την αίσθηση της σοβαρότητας, ενώ μια μέτρια θετική συσχέτιση δείχνει να έχει η άποψη ‘’ Εάν δεν διενεργούσα τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 θα έχανα τη δουλειά μου’’. Οι διαφορετικές τιμές που προέκυψαν δείχνουν ότι κάποιοι παράγοντες αυξάνουν την πρόθεση για εμβολιασμό σε σχέση με την αντίληψη της σοβαρότητας που επικρατεί ενώ κάποιες άλλες μειώνουν.

Πίνακας 50: Περιγραφή δεδομένων που αφορούν τα οφέλη

Υποκειμενική αίσθηση για οφέλη	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Συσχέτιση με την πρόθεση για εμβολιασμό
Ο εμβολιασμός είναι πολύ καλή ιδέα γιατί με κάνει να αισθάνομαι πιο ασφαλής απέναντι στον COVID-19	1	5	2.53	1.1	-0.02
Ο εμβολιασμός είναι η μόνη λύση για να μην νοσήσω από COVID-19 ή εάν νοσήσω θα έχω λιγότερες επιπλοκές	1	5	2.75	1.19	0.04
Ο εμβολιασμός προστατεύει εμένα αλλά και τους ανθρώπους γύρω μου	1	5	2.25	1.11	-0.16
Ο εμβολιασμός με βοήθησε να κρατήσω τη δουλειά μου	1	5	2.61	1.35	0.01

Όπως είδαμε και στις παραπάνω περιπτώσεις, έτσι και εδώ υπάρχουν θετικές και αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της πρόθεσης για τον εμβολιασμό και της αντίληψης των οφελών από αυτό. Η άποψη ‘‘ Ο εμβολιασμός προστατεύει εμένα αλλά και τους ανθρώπους γύρω μου’’ έχει την πιο αρνητική συσχέτιση για την πρόθεση των ατόμων να εμβολιασθούν ενώ οι υπόλοιπες γενικά δείχνουν μια καλύτερη συσχέτιση.

Πίνακας 51: Περιγραφή δεδομένων που αφορούν τους φραγμούς

Φραγμοί	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Συσχέτιση με την πρόθεση για εμβολιασμό
Φοβήθηκα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου	1	5	2.45	1.13	0.27
Δεν χρειαζόταν να κάνω το εμβόλιο γιατί ακολουθώ ακριβώς όλες τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας στο φαρμακείο	1	5	3.69	1.07	0.03
Πραγματοποίησα τον εμβολιασμό μόνο επειδή έκαναν το εμβόλιο όλοι οι συνάδελφοι μου	1	5	3.85	1.16	-0.23
Φοβόμουν για τις παρενέργειες που θα προέκυπταν από τον εμβολιασμό, καθώς θα επηρέαζαν την καθημερινότητα μου	1	5	2.81	1.25	0.23

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα και θετικές και αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της αντίληψης των εμποδίων- φραγμών και της πρόθεσης για

εμβολιασμό. Η πιο θετική συσχέτιση με την πρόθεση για εμβολιασμό είναι η άποψη “ Φοβήθηκα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου” ενώ την πιο αρνητική συσχέτιση την είχε η άποψη “ Πραγματοποίησα τον εμβολιασμό μόνο επειδή έκαναν το εμβόλιο όλοι οι συνάδελφοι μου”.

Πίνακας 52: Περιγραφή των δεδομένων που αφορούν ενδείξεις για δράση

ενδείξεις για δράση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Συσχέτιση με την πρόθεση για εμβολιασμό
Ο γιατρός μου και οι συνάδελφοι μου, μου υπενθύμιζαν να κάνω το εμβόλιο για τον COVID-19	1	5	2.84	1.21	1
Η ενημέρωση που παρέχουμε ως φαρμακείο στους πολίτες αλλά και η ενημέρωση που λαμβάνουμε για τα εμβόλια με παρακίνησε να κάνω το εμβόλιο για τον COVID-19	1	5	: 2.70	1.15	0.18
Επειδή πολλοί πελάτες νόσησαν σοβαρά ή πέθαναν από COVID-19, αποφάσισα να εμβολιασθώ	1	5	3.37	1.11	0.08
Εμβολιάστηκα μόνο επειδή είναι υποχρεωτικό για τη δουλειά μου	1	5	3.45	1.36	-0.10
Θα εμβολιασθώ μόνο όταν περάσει πολύς	1	5	3.7	1.15	-0.20

καιρός και τα εμβόλια αποδειχθούν αποτελεσματικά και ασφαλή					
--	--	--	--	--	--

Τα αποτελέσματα που βρέθηκαν από την μελέτη των δεδομένων για την κατηγορία, ενδείξεις για δράση, είναι συσχετίσεις με μικρές θετικές ή αρνητικές μεταξύ των μεταβλητών που αφορούν τις ενδείξεις για δράση και της πρόθεσης για εμβολιασμό. Την ισχυρότερη αρνητική σχέση με την πρόθεση για εμβολιασμό κατέχει η άποψη “Θα εμβολιασθώ μόνο όταν περάσει πολύς καιρός και τα εμβόλια αποδειχθούν αποτελεσματικά και ασφαλή”, ενώ την θετικότερη την έχει η πρόταση “Η ενημέρωση που παρέχουμε ως φαρμακείο στους πολίτες αλλά και η ενημέρωση που λαμβάνουμε για τα εμβόλια με παρακίνησε να κάνω το εμβόλιο για τον COVID-19”

Πίνακας 53: Περιγραφή των δεδομένων που αφορούν την αυτό-αποτελεσματικότητα

Αυτό-αποτελεσματικότητα	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Συσχέτιση με την πρόθεση για εμβολιασμό
Ακολουθώ πάντοτε τις συστάσεις του γιατρού μου και των συναδέλφων μου	1	5	2.37	0.93	0.02
Κάνω τακτικό έλεγχο για όλα τα νοσήματα κάθε χρόνο	1	5	2.47	1.04	-0.03
Το να κλείσω ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία για μένα	1	5	1.71	1.05	-0.03

Οι συσχετίσεις των αποτελεσμάτων δείχνουν μικρές θετικές ή αρνητικές σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών της αυτο-αποτελεσματικότητας και της πρόθεσης για εμβολιασμό. Η άποψη με την πιο μεγάλη θετική συσχέτιση είναι η “Ακολουθώ πάντοτε τις συστάσεις του γιατρού μου και των συναδέλφων μου”, ενώ η άποψη με την πιο αρνητική συσχέτιση είναι δύο και είναι οι “Κάνω τακτικό έλεγχο για όλα

τα νοσήματα κάθε χρόνο’’ και ‘’ Το να κλείσω ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία για μένα’’

Παρακάτω δίνονται τα αποτελέσματα μέσω των όρων και τυπικών αποκλίσεων για κάθε κατηγορία του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία:

Πίνακας 54: περιγραφή δεδομένων με βάση κάθε κατηγορία του Μ.Π.Υ.

Κατηγορία	Μέσος Όρος (Mean)	Τυπική Απόκλιση (Standard Deviation)
Τρωτότητα	3.06	1.41
Σοβαρότητα	3.13	1.39
Οφέλη	3.03	1.42
Φραγμοί	2.98	1.38
Ενδείξεις για δράση	3.09	1.40
Αυτό-αποτελεσματικότητα	3.07	1.42

Όσον αφορά την τρωτότητα φαίνεται ότι από τα αποτελέσματα της μελέτης ότι οι φαρμακοποιοί αισθάνονται μέτρια ευάλωτοι στον ιό του COVID-19. Με βάση την τυπική απόκλιση που προέκυψε φαίνεται μια ποικιλία στις απόψεις των ερωτηθέντων. Για την υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας υπάρχει μια ελαφρώς μεγαλύτερη κατανόηση για την σοβαρότητα της ασθένειας, κάτι που μπορεί να υποδηλώνει και μεγαλύτερη πρόθεση για εμβολιασμό. Η κατηγορία που αφορά τα οφέλη δείχνει ότι οι φαρμακοποιοί αντιλαμβάνονται τα οφέλη που προκύπτουν από τον εμβολιασμό, παρ’ όλα αυτά υπάρχουν και μερικές διαφορετικές απόψεις. Σε σχέση με τους φραγμούς φαίνεται ότι υπάρχουν εμπόδια που μειώνουν την πρόθεση για εμβολιασμό των ατόμων, με την τυπική απόκλιση (1.38) να δείχνει ότι υπάρχει ποικιλία στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ερωτηθέντες. Ωστόσο, είναι σαφές ότι στην παρούσα έρευνα οι ενδείξεις για δράση αυξάνουν την πρόθεση των ατόμων για εμβολιασμό κάτι που φαίνεται από τον μέσο όρο (3.09). Τέλος, όσον αφορά την αυτό-αποτελεσματικότητα, οι φαρμακοποιοί και όσοι δουλεύουν στο χώρο του φαρμακείου αισθάνονται στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ότι μπορούν να ξεπεράσουν τα εμπόδια και τους φραγμούς ακόμη και αν οι απόψεις τους ποικίλλουν.

Συσχετίσεις Μεταβλητών

Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε ποιο είναι το προφίλ των ερωτώμενων, διασταυρώσαμε τα δημογραφικά στοιχεία με την κατάσταση της υγείας τους το τελευταίο διάστημα, όπως θα δούμε στον παρακάτω πίνακα.

Εκείνοι που δήλωσαν πως η κατάσταση της υγείας τους το τελευταίο διάστημα είναι άριστη αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό στην ηλικιακή κλίμακα 31-40 με 41,7% και ακολουθούν αμέσως μετά οι ηλικίες 20-30 με ποσοστό 38,9%. Επίσης, όσοι δήλωσαν ότι η κατάστασή τους είναι πολύ καλή κατέγραψαν το μεγαλύτερο ποσοστό στις ηλικίες 20-30 με ποσοστό 43,1% και το επόμενο ποσοστό είχαν οι ηλικίες 31-40 με 31,4%.

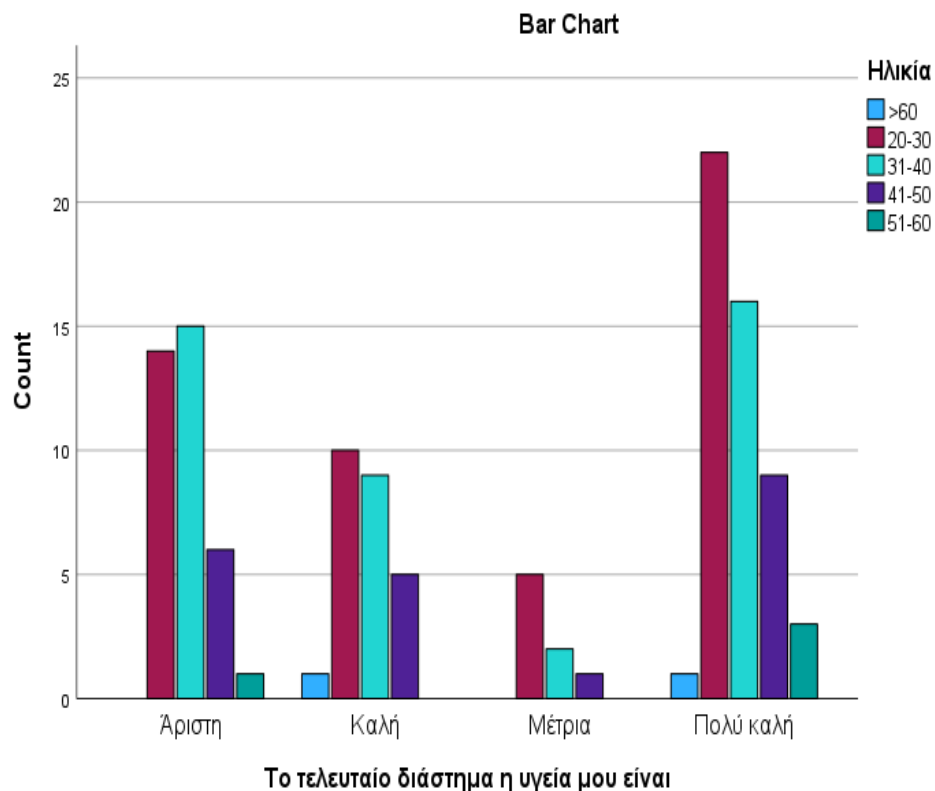
Αξίζει να σημειωθεί, ότι από την ηλικιακή ομάδα 51-60, το μεγαλύτερο ποσοστό εκ αυτών δήλωσαν ότι η κατάσταση της υγείας τους ήταν πολύ καλή με 75% και το υπόλοιπο 25% δήλωσαν ότι είναι άριστη. Καλή εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι από την ηλικιακή ομάδα >60 οι μισοί δήλωσαν ότι η κατάσταση της υγείας του είναι καλή και οι άλλοι μισοί ότι είναι πολύ καλή.

Πίνακας 55: Πίνακας διασταύρωσης ηλικίας με την κατάσταση της υγείας το τελευταίο διάστημα.

			Ηλικία					Total
			20-30	31-40	41-50	51-60	>60	
Το τελευταίο διάστημα η υγεία μου είναι	Άριστη	Count	14	15	6	1	0	36
		% within Το τελευταίο διάστημα η υγεία μου είναι	38.9%	41.7%	16.7%	2.8%	0.0%	100.0%
		% within Ηλικία	27.5%	35.7%	28.6%	25.0%	0.0%	30.0%
		% of Total	11.7%	12.5%	5.0%	0.8%	0.0%	30.0%
	Καλή	Count	10	9	5	0	1	25
		% within Το τελευταίο διάστημα η υγεία μου είναι	40.0%	36.0%	20.0%	0.0%	4.0%	100.0%
		% within Ηλικία	19.6%	21.4%	23.8%	0.0%	50.0%	20.8%
		% of Total	8.3%	7.5%	4.2%	0.0%	0.8%	20.8%
	Μέτρια	Count	5	2	1	0	0	8
		% within Το τελευταίο διάστημα η υγεία μου είναι	62.5%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Ηλικία	9.8%	4.8%	4.8%	0.0%	0.0%	6.7%
		% of Total	4.2%	1.7%	0.8%	0.0%	0.0%	6.7%
	Πολύ καλή	Count	22	16	9	3	1	51
		% within Το τελευταίο διάστημα η υγεία μου είναι	43.1%	31.4%	17.6%	5.9%	2.0%	100.0%
		% within Ηλικία	43.1%	38.1%	42.9%	75.0%	50.0%	42.5%
		% of Total	18.3%	13.3%	7.5%	2.5%	0.8%	42.5%
Total	Count	51	42	21	4	2	120	
	% within Το τελευταίο διάστημα η υγεία μου είναι	42.5%	35.0%	17.5%	3.3%	1.7%	100.0%	
	% within Ηλικία	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.5%	35.0%	17.5%	3.3%	1.7%	100.0%	

Για να κατανοήσουμε καλύτερα την παραπάνω ανάλυση, κρίθηκε σκόπιμο να γίνει σχετική αναπαράσταση των δεδομένων σε μορφή διαγράμματος.

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα διασταύρωσης ηλικίας με την κατάσταση της υγείας το τελευταίο διάστημα



Μηδενική υπόθεση H0: Οι δύο μεταβλητές δεν συσχετίζονται μεταξύ τους.

Εναλλακτική υπόθεση H1: Οι δύο μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους.

Επιλέγουμε το τεστ χ^2 διότι οι μεταβλητές ηλικίας και κατάσταση της υγείας το τελευταίο διάστημα είναι ονομαστικού επιπέδου. Υπολογίζουμε το χ^2 και ισούται με 0,930. Επιλέγουμε το επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Επομένως, επειδή το χ^2 είναι μεγαλύτερο από το επίπεδο σημαντικότητας απορρίπτουμε την εναλλακτική υπόθεση και αποδεχόμαστε την μηδενική. Δηλαδή, ότι οι μεταβλητές δεν έχουν καμία συσχέτιση μεταξύ τους

Πίνακας 56: Πίνακας Τεστ χ^2 της διασταύρωσης ηλικίας με την κατάσταση της υγείας το τελευταίο διάστημα.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.712 ^a	12	0.930
Likelihood Ratio	7.050	12	0.854
N of Valid Cases	120		

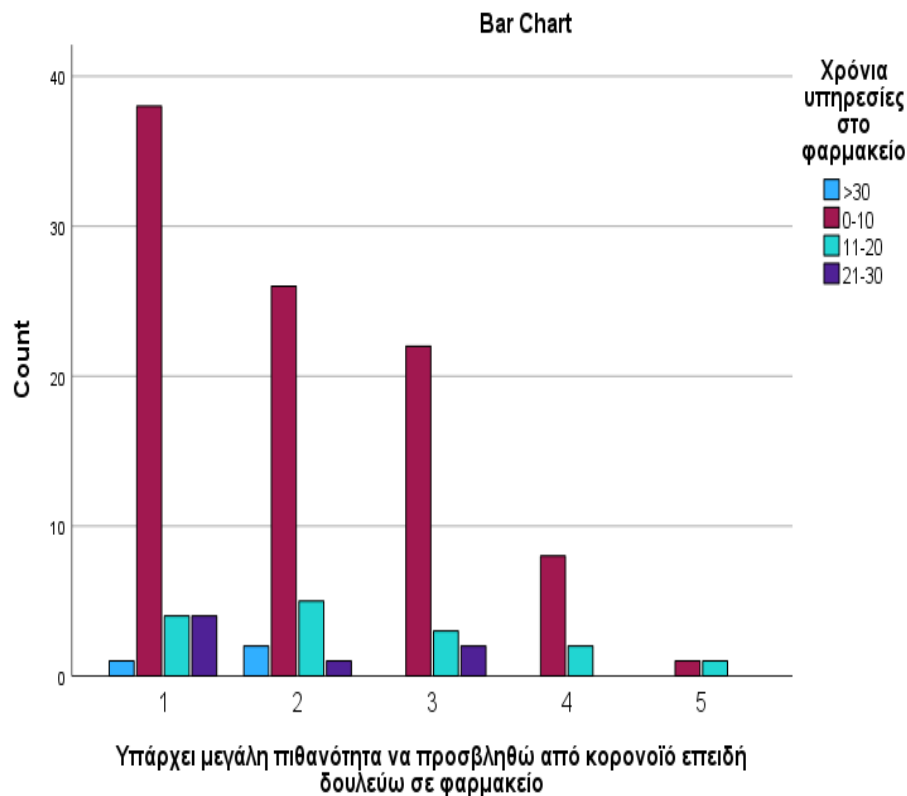
Επιπρόσθετα, επιτακτική ήταν η ανάγκη να διασταυρώσουμε τους πίνακες των ετών προϋπηρεσίας που διαθέτουν οι ερωτώμενοι και του βαθμού συμφωνίας τους με την άποψη ότι αφού δουλεύω σε φαρμακείο, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό.

Στον Πίνακα 57, παρατηρούμε ότι εκείνοι που συμφωνούν απόλυτα με την παραπάνω άποψη, διαθέτουν 0-10 έτη προϋπηρεσίας σε φαρμακείο με 80,9%, ενώ αντίθετα όσοι διαφωνούν απόλυτα έχουν μοιρασμένα ποσοστά, δηλαδή το 50% διαθέτουν 0-10 και το υπόλοιπο 11-20 έτη. Κατ' επέκταση, όσοι έχουν προϋπηρεσία άνω των 30 ετών κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό που συμφωνούν απλά με την άποψη με 66,7%.

Πίνακας 57: Πίνακας διασταύρωσης ετών προϋπηρεσίας με τον βαθμό συμφωνίας στην άποψη ότι αφού εργάζομαι στο φαρμακείο, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό.

			Χρόνια υπηρεσίες στο φαρμακείο				Total
			>30	0-10	11-20	21-30	
Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό επειδή δουλεύω σε φαρμακείο	1	Count	1	38	4	4	47
		% within Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό επειδή δουλεύω σε φαρμακείο	2.1%	80.9%	8.5%	8.5%	100.0%
		% within Χρόνια υπηρεσίες στο φαρμακείο	33.3%	40.0%	26.7%	57.1%	39.2%
		% of Total	0.8%	31.7%	3.3%	3.3%	39.2%
	2	Count	2	26	5	1	34
		% within Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό επειδή δουλεύω σε φαρμακείο	5.9%	76.5%	14.7%	2.9%	100.0%
		% within Χρόνια υπηρεσίες στο φαρμακείο	66.7%	27.4%	33.3%	14.3%	28.3%
		% of Total	1.7%	21.7%	4.2%	0.8%	28.3%
	3	Count	0	22	3	2	27
		% within Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό επειδή δουλεύω σε φαρμακείο	0.0%	81.5%	11.1%	7.4%	100.0%
		% within Χρόνια υπηρεσίες στο φαρμακείο	0.0%	23.2%	20.0%	28.6%	22.5%
		% of Total	0.0%	18.3%	2.5%	1.7%	22.5%
	4	Count	0	8	2	0	10
		% within Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό επειδή δουλεύω σε φαρμακείο	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
		% within Χρόνια υπηρεσίες στο φαρμακείο	0.0%	8.4%	13.3%	0.0%	8.3%
		% of Total	0.0%	6.7%	1.7%	0.0%	8.3%
	5	Count	0	1	1	0	2
		% within Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό επειδή δουλεύω σε φαρμακείο	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within Χρόνια υπηρεσίες στο φαρμακείο	0.0%	1.1%	6.7%	0.0%	1.7%
		% of Total	0.0%	0.8%	0.8%	0.0%	1.7%
Total		Count	3	95	15	7	120
		% within Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό επειδή δουλεύω σε φαρμακείο	2.5%	79.2%	12.5%	5.8%	100.0%
		% within Χρόνια υπηρεσίες στο φαρμακείο	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.5%	79.2%	12.5%	5.8%	100.0%

Διάγραμμα 2: Διάγραμμα διασταύρωσης ετών προϋπηρεσίας με τον βαθμό συμφωνίας στην άποψη ότι αφού εργάζομαι στο φαρμακείο, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό.



Μηδενική υπόθεση H0: Οι δύο μεταβλητές δεν συσχετίζονται μεταξύ τους.

Εναλλακτική υπόθεση H1: Οι δύο μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους.

Επιλέγουμε το τεστ χ^2 διότι οι μεταβλητές ηλικίας και κατάσταση της υγείας το τελευταίο διάστημα είναι ονομαστικού επιπέδου. Υπολογίζουμε το χ^2 και ισούται με 0,770. Επιλέγουμε το επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Επομένως, επειδή το χ^2 είναι μεγαλύτερο από το επίπεδο σημαντικότητας απορρίπτουμε την εναλλακτική υπόθεση και αποδεχόμαστε την μηδενική. Συνεπώς, καταλήγουμε ότι οι μεταβλητές δεν έχουν καμία συσχέτιση μεταξύ τους.

Πίνακας 58: Πίνακας Τεστ χ^2 της διασταύρωσης ετών προϋπηρεσίας με τον βαθμό συμφωνίας στην άποψη ότι αφού εργάζομαι στο φαρμακείο, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.191 ^a	12	0.770
Likelihood Ratio	8.519	12	0.743
N of Valid Cases	120		

Στον παρακάτω πίνακα διασταυρώνονται δύο πίνακες, εκείνος με την άποψη ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο και εκείνος με τη γνώμη ότι γνωρίζουν οι ερωτώμενοι αρκετά για τον κορονοϊό. Στόχος της διασταύρωσης είναι να αποτυπωθεί η αντίληψη του δείγματος σχετικά με τη σοβαρότητα της νόσου και με τις γνώσεις που αποκομίζουν για την αντιμετώπισή του.

Από την ανάλυση του Πίνακα 59 φάνηκε ότι εκείνοι που δήλωσαν ότι γνωρίζουν αρκετά για τον κορονοϊό κατέχουν και το μεγαλύτερο ποσοστό στην απόλυτη συμφωνία της άποψης ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο με 47,1% και ακολουθούν με 29,4% στην απλή συμφωνία. Από την άλλη πλευρά όσοι δεν γνωρίζουν αρκετά για τον κορονοϊό κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στην ουδέτερη στάση στην άποψη ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο με 42,9%, δηλαδή ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν.

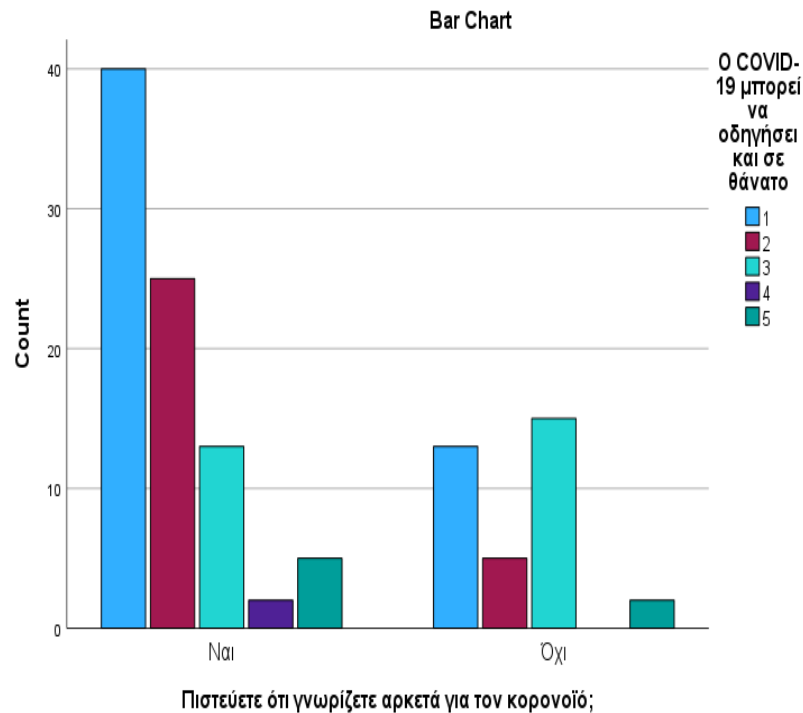
Ακόμα ένα σημαντικό εύρημα ήταν ότι εκείνοι που διαφωνούσαν απλά (απάντηση 4) στην άποψη ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο, δήλωσαν όλοι τους στο 100% ότι γνωρίζουν αρκετά για αυτόν.

Πίνακας 59: Πίνακας διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στην άποψη ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο με την γνώμη ότι γνωρίζω αρκετά για τον κορονοϊό.

			Ο COVID-19 μπορεί να οδηγήσει και σε θάνατο					Total
			1	2	3	4	5	
Πιστεύετε ότι γνωρίζετε αρκετά για τον κορονοϊό;	Ναι	Count	40	25	13	2	5	85
		% within Πιστεύετε ότι γνωρίζετε αρκετά για τον κορονοϊό;	47.1%	29.4%	15.3%	2.4%	5.9%	100.0%
		% within Ο COVID-19 μπορεί να οδηγήσει και σε θάνατο	75.5%	83.3%	46.4%	100.0%	71.4%	70.8%
		% of Total	33.3%	20.8%	10.8%	1.7%	4.2%	70.8%
	Όχι	Count	13	5	15	0	2	35
		% within Πιστεύετε ότι γνωρίζετε αρκετά για τον κορονοϊό;	37.1%	14.3%	42.9%	0.0%	5.7%	100.0%
		% within Ο COVID-19 μπορεί να οδηγήσει και σε θάνατο	24.5%	16.7%	53.6%	0.0%	28.6%	29.2%
		% of Total	10.8%	4.2%	12.5%	0.0%	1.7%	29.2%
Total	Count	53	30	28	2	7	120	
	% within Πιστεύετε ότι γνωρίζετε αρκετά για τον κορονοϊό;	44.2%	25.0%	23.3%	1.7%	5.8%	100.0%	
	% within Ο COVID-19 μπορεί να οδηγήσει και σε θάνατο	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.2%	25.0%	23.3%	1.7%	5.8%	100.0%	

Χρήσιμο εργαλείο για τη συγκεκριμένη διασταύρωση αποτελεί και το γράφημα του διαγράμματος που ακολουθεί.

Διάγραμμα 3: Διάγραμμα διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στην άποψη ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο με την γνώμη ότι γνωρίζω αρκετά για τον κορονοϊό.



Μηδενική υπόθεση H0: Οι δύο μεταβλητές δεν συσχετίζονται μεταξύ τους.

Εναλλακτική υπόθεση H1: Οι δύο μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους.

Επιλέγουμε το τεστ χ^2 διότι οι μεταβλητές ηλικίας και κατάσταση της υγείας το τελευταίο διάστημα είναι ονομαστικού επιπέδου. Υπολογίζουμε το χ^2 και ισούται με 0,02. Επιλέγουμε το επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Επομένως, επειδή το χ^2 είναι μικρότερο από το επίπεδο σημαντικότητας αποδεχόμαστε την εναλλακτική υπόθεση και απορρίπτουμε την μηδενική. Δηλαδή, ότι οι μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους.

Πίνακας 60: Πίνακας Τεστ χ^2 της διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στην άποψη ότι ο Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο με την γνώμη ότι γνωρίζω αρκετά για τον κορονοϊό.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.718 ^a	4	0.020
Likelihood Ratio	11.738	4	0.019
N of Valid Cases	120		

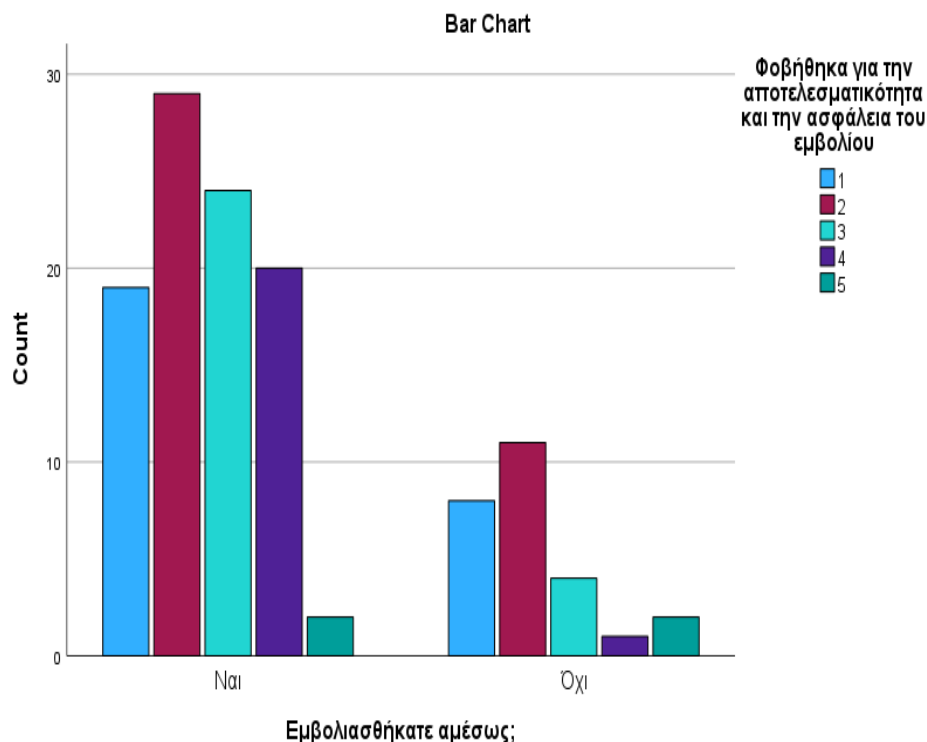
Στον Πίνακα 61, στη διασταύρωση του βαθμού συμφωνίας στον φόβο της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του εμβολίου με τη δήλωση άμεσου εμβολιασμού, παρατηρούμε ότι από τα άτομα που εμβολιάστηκαν αμέσως, το 30,9% συμφωνεί ότι φοβήθηκε με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και ταυτόχρονα πολύ κοντά ακολουθεί το 25,5% με ουδέτερη στάση. Αντιθέτως, από εκείνους που δεν εμβολιάστηκαν αμέσως, είναι λογικό τα ποσοστά να παρουσιάζουν αύξηση στη συμφωνία και στην απόλυτη συμφωνία με αντίστοιχα ποσοστά 42,3% και 30,8%.

Επίσης, το επικρατέστερο ποσοστό και μη παράδοξο είναι αυτό που καταγράφεται από τα άτομα που δεν φοβήθηκαν για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου (απάντηση 4), οι οποίοι έκαναν αμέσως το εμβόλιο με 95,2%.

Πίνακας 61: Πίνακας διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στον φόβο της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του εμβολίου με τη δήλωση άμεσου εμβολιασμού.

			Φοβήθηκα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του					Total
			1	2	3	4	5	
Εμβολιασθήκατε αμέσως;	Ναι	Count	19	29	24	20	2	94
		% within Εμβολιασθήκατε αμέσως;	20.2%	30.9%	25.5%	21.3%	2.1%	100.0%
		% within Φοβήθηκα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου	70.4%	72.5%	85.7%	95.2%	50.0%	78.3%
		% of Total	15.8%	24.2%	20.0%	16.7%	1.7%	78.3%
	Όχι	Count	8	11	4	1	2	26
		% within Εμβολιασθήκατε αμέσως;	30.8%	42.3%	15.4%	3.8%	7.7%	100.0%
		% within Φοβήθηκα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου	29.6%	27.5%	14.3%	4.8%	50.0%	21.7%
		% of Total	6.7%	9.2%	3.3%	0.8%	1.7%	21.7%
Total		Count	27	40	28	21	4	120
		% within Εμβολιασθήκατε αμέσως;	22.5%	33.3%	23.3%	17.5%	3.3%	100.0%
		% within Φοβήθηκα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	22.5%	33.3%	23.3%	17.5%	3.3%	100.0%

Διάγραμμα 4: Διάγραμμα διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στον φόβο της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του εμβολίου με τη δήλωση άμεσου εμβολιασμού.



Μηδενική υπόθεση H0: Οι δύο μεταβλητές δεν συσχετίζονται μεταξύ τους.

Εναλλακτική υπόθεση H1: Οι δύο μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους.

Επιλέγουμε το τεστ X^2 διότι οι μεταβλητές ηλικίας και κατάσταση της υγείας το τελευταίο διάστημα είναι ονομαστικού επιπέδου. Υπολογίζουμε το X^2 και ισούται με 0,087. Επιλέγουμε το επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Επομένως, επειδή το X^2 είναι μεγαλύτερο από το επίπεδο σημαντικότητας απορρίπτουμε την εναλλακτική υπόθεση και αποδεχόμαστε την μηδενική. Συνεπώς, καταλήγουμε ότι οι μεταβλητές δεν έχουν καμία συσχέτιση μεταξύ τους.

Πίνακας 62: Πίνακας Τεστ X^2 διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στον φόβο της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του εμβολίου με τη δήλωση άμεσου εμβολιασμού.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.137 ^a	4	0.087
Likelihood Ratio	9.016	4	0.061
N of Valid Cases	120		

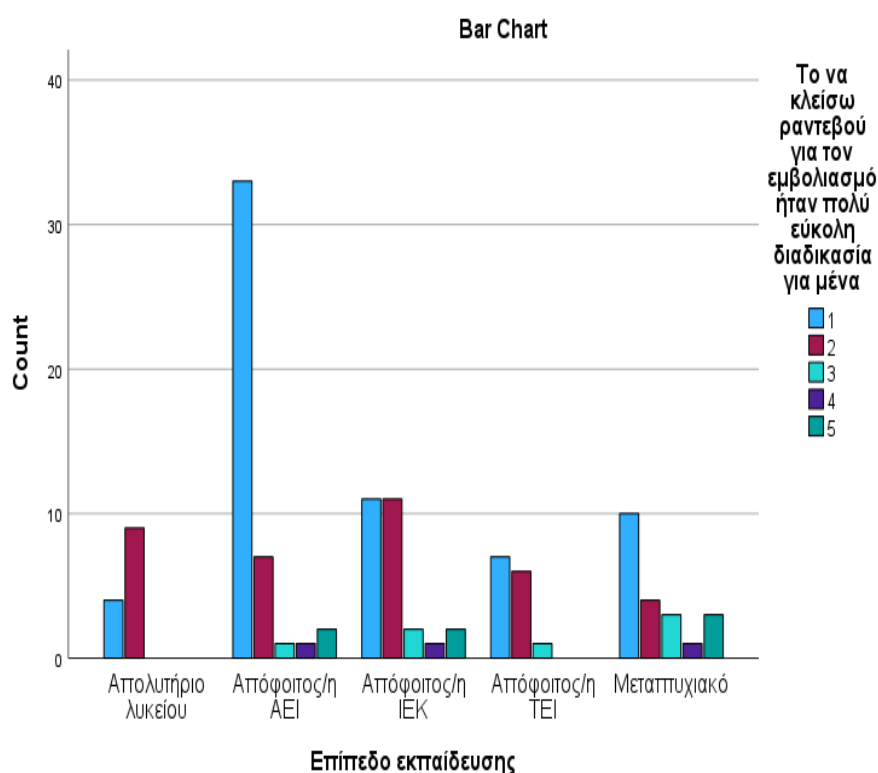
Τέλος, αναφορικά με τον βαθμό ευκολίας στη διαδικασία κλεισίματος ραντεβού για τη διενέργεια του εμβολιασμού, τέθηκε ο στόχος να διασταυρωθεί με το επίπεδο εκπαίδευσης των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Με λίγα λόγια, το ερώτημα στην τελευταία διασταύρωση ήταν «παίζει ρόλο το επίπεδο εκπαίδευσης ώστε η διαδικασία του ραντεβού να μοιάζει εύκολη;». Εν προκειμένω, στον Πίνακα 60 παρατηρούμε ότι από τα άτομα που έχουν μεταπτυχιακές σπουδές, το 47,6% αυτών συμφωνεί απόλυτα, δηλαδή η διαδικασία ήταν πολύ εύκολη. Επίσης, από τα άτομα που είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, το 75% αυτών συμφωνεί απόλυτα.

Από μια άλλη σκοπιά, παράδοξο είναι το γεγονός ότι εκείνοι που διαφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι η διαδικασία του ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη, άρα τη θεωρούν δύσκολη, κατέχουν 42,9% ποσοστό στο επίπεδο εκπαίδευσης των μεταπτυχιακών σπουδών.

Πίνακας 63: Πίνακας διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στην πρόταση ότι η διαδικασία κλεισίματος ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία με το επίπεδο εκπαίδευσης.

			Το να κλείσω ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία					Total
			1	2	3	4	5	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απολυτήριο λυκείου	Count	4	9	0	0	0	13
		% within Επίπεδο εκπαίδευσης	30.8%	69.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Το να κλείσω ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία για μένα	6.2%	24.3%	0.0%	0.0%	0.0%	10.9%
		% of Total	3.4%	7.6%	0.0%	0.0%	0.0%	10.9%
		Count	33	7	1	1	2	44
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ	% within Επίπεδο εκπαίδευσης	75.0%	15.9%	2.3%	2.3%	4.5%	100.0%
		% within Το να κλείσω ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία για μένα	50.8%	18.9%	14.3%	33.3%	28.6%	37.0%
		% of Total	27.7%	5.9%	0.8%	0.8%	1.7%	37.0%
		Count	11	11	2	1	2	27
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ	% within Επίπεδο εκπαίδευσης	40.7%	40.7%	7.4%	3.7%	7.4%	100.0%
		% within Το να κλείσω ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία για μένα	16.9%	29.7%	28.6%	33.3%	28.6%	22.7%
		% of Total	9.2%	9.2%	1.7%	0.8%	1.7%	22.7%
		Count	7	6	1	0	0	14
	Απόφοιτος/η ΤΕΙ	% within Επίπεδο εκπαίδευσης	50.0%	42.9%	7.1%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Το να κλείσω ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία για μένα	10.8%	16.2%	14.3%	0.0%	0.0%	11.8%
		% of Total	5.9%	5.0%	0.8%	0.0%	0.0%	11.8%
		Count	10	4	3	1	3	21
	Μεταπτυχιακό	% within Επίπεδο εκπαίδευσης	47.6%	19.0%	14.3%	4.8%	14.3%	100.0%
		% within Το να κλείσω ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία για μένα	15.4%	10.8%	42.9%	33.3%	42.9%	17.6%
		% of Total	8.4%	3.4%	2.5%	0.8%	2.5%	17.6%
Count		65	37	7	3	7	119	
Total	% within Επίπεδο εκπαίδευσης	54.6%	31.1%	5.9%	2.5%	5.9%	100.0%	
	% within Το να κλείσω ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία για μένα	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	54.6%	31.1%	5.9%	2.5%	5.9%	100.0%	

Διάγραμμα 5: Διάγραμμα διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στην πρόταση ότι η διαδικασία κλεισίματος ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία με το επίπεδο εκπαίδευσης.



Μηδενική υπόθεση H0: Οι δύο μεταβλητές δεν συσχετίζονται μεταξύ τους.

Εναλλακτική υπόθεση H1: Οι δύο μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους.

Επιλέγουμε το τεστ χ^2 διότι οι μεταβλητές ηλικίας και κατάσταση της υγείας το τελευταίο διάστημα είναι ονομαστικού επιπέδου. Υπολογίζουμε το χ^2 και ισούται με 0,035. Επιλέγουμε το επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Επομένως, επειδή το χ^2 είναι μικρότερο από το επίπεδο σημαντικότητας αποδεχόμαστε την εναλλακτική υπόθεση και απορρίπτουμε την μηδενική. Δηλαδή, ότι οι μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους.

Πίνακας 64: Πίνακας Τεστ χ^2 διασταύρωσης βαθμού συμφωνίας στην πρόταση ότι η διαδικασία κλεισίματος ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.664 ^a	16	0.035
Likelihood Ratio	28.587	16	0.027
N of Valid Cases	119		

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Συζήτηση- Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει εκείνους τους παράγοντες που επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας τους φαρμακευτικού κλάδου να διενεργήσουν τον εμβολιασμό κατά του COVID-19, σύμφωνα με το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, καθώς και τις απόψεις τους για τον κορονοϊό μέσω του μοντέλου αυτού. Η εργασία εκπονήθηκε στη Θεσσαλονίκη από το Νοέμβριο του 2024 μέχρι και τον Ιούνιο του 2024, αρκετό καιρό μετά από τις υποχρεωτικές δόσεις του εμβολίου και στηρίχθηκε σε απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε μέσω της πλατφόρμας Google Form. Μέσα από την έρευνα αυτή αποδείχθηκε ότι η αποδοχή από τα άτομα που εργάζονται σε φαρμακεία στη Θεσσαλονίκη ήταν μεγάλη καθώς μοιράστηκε σε 130 άτομα εκ των οποίων απάντησαν οι 120.

Το δείγμα της έρευνας ήταν κυρίως άτομα που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 20-30 (42,5%) και ακολουθεί η ομάδα 31-40 με ποσοστό 35%. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν άτομα που είναι απόφοιτοι ανώτερου εκπαιδευτικού ιδρύματος (36,7%). Το 39,5% ήταν φαρμακοποιοί ενώ το 16,8% ήταν άτομα υπάλληλοι φαρμακείου χωρίς κάποια ιδιαίτερη εξειδίκευση με την πλειοψηφία (79,2%) να εργάζεται έως 10 χρόνια στο χώρο του φαρμακείου.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι γνώριζαν αρκετά για το κορονοϊό (70,8%) ενώ μόλις το 57,5% δήλωσε ότι ξέρει αρκετά σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του COVID-19. Ενώ το 86,7% δήλωσε ότι έχει προσβληθεί από τον ιό τουλάχιστον μία φορά, το 40,8% συμφωνεί απόλυτα ότι είναι μεγάλη η πιθανότητα να νοσήσει από τον ιό, ενώ το 50% δήλωσε ότι συμφωνεί με την άποψη αυτή. Το 70,8% δήλωσε ότι έχει εμβολιασθεί τρεις φορές με το εμβόλιο κατά του COVID-19.

Από το δείγμα της μελέτης των εργαζομένων στο φαρμακευτικό κλάδο, φαίνεται ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων το 98,3% εμβολιάστηκε, ενώ το 70,8% των εργαζομένων εμβολιάστηκε αμέσως. Σύμφωνα με αντίστοιχες έρευνες που έχουν γίνει στο Παλέρμο της Ιταλίας, το 64% των φαρμακοποιών βρέθηκε να είναι θετικό να εμβολιασθεί κατά του COVID-19, ενώ το 36% δήλωσε ότι ήταν διατεθειμένοι να

κάνουν το εμβόλιο κατά του κορονοϊού (Constantino et al, 2022). Παρόμοια ποσοστά εμφανίζει και στη Γαλλία μια αντίστοιχη μελέτη όπου το ποσοστό αποδοχής των εμβολίων από τους εργαζόμενους στο τομέα της υγείας ήταν 76,9% (Gagneux-Brunon A, 2021). Αντίστοιχα σε παρόμοια έρευνα που διεξήχθη στην Τουρκία, το 74,7% εμφάνιζε πρόθεση να διενεργήσει το εμβόλιο κατά του COVID-19. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν αρκετές μελέτες που γίνανε και τα ποσοστά των εργαζομένων που ήθελαν και ήταν διατεθειμένοι να κάνουν το εμβόλιο κατά του COVID-19 ήταν πολύ μικρότερα συγκριτικά με αυτές που αναφέρθηκαν πιο πάνω, όπως για παράδειγμα στη Ταϊβάν ήταν 23,4%, (Kukreti et al, 2021) 50,5% στη Σαουδική Αραβία (Qattan et al, 2021).

Στην παρούσα έρευνα μόλις το 45% δήλωσε ότι ο εμβολιασμός είναι η μόνη λύση ώστε να μην νοσήσουν από COVID-19, ή εάν νοσούσαν θα είχαν λιγότερες επιπτώσεις. Σε αντίστοιχη έρευνα η πλειονότητα από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσε ότι τα εμβόλια είναι ο καλύτερος τρόπος πρόληψης κατά του ιού SARS-CoV-2 (68%), ενώ το 32% δήλωσε ότι κάποιες άλλες στρατηγικές θα ήταν πιο αποτελεσματικές (Constantino et al, 2022).

Από τους συμμετέχοντες μόνο το 7,5% ανήκει σε κάποια ευπαθή ομάδα, από τους οποίους το 86,7% είχε νοσήσει τουλάχιστον μία φορά από κορονοϊό. Ενδιαφέρον εμφανίζουν τα ποσοστά των φαρμακοποιών που συμμετείχαν σε μία σχετική έρευνα στην Τουρκία όπου το 14,8% είχε μία τουλάχιστον χρόνια νόσο ενώ το 85,3% αυτών δεν νόσησε ποτέ από COVID-19 (Okuyan et al, 2021).

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν το 26,7% συμφωνεί απόλυτα ότι ο εμβολιασμός προστατεύει τόσο τους ίδιους τους ερωτηθέντες, όσο και την οικογένειά τους, ενώ το 40,8% συμφωνεί με την άποψη αυτή. Αυτό αιτιολογεί και την μαζική αποδοχή του εμβολίου κατά του COVID-19 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Το αντίστοιχο συμπέρασμα έχει προκύψει και από μία άλλη έρευνα όπου ανάμεσα σε αυτούς που δήλωσαν ότι είναι θετικοί να εμβολιαστούν ανέφεραν ως λόγους την επιθυμία να προστατέψουν τον εαυτό του από τον ιό (47%) αλλά και την οικογένειά τους (44%) (Constantino et al, 2022).

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και το φόβο για τις πιθανές παρενέργειες από το εμβόλιο το 22,5% συμφώνησε απόλυτα με τον φόβο αυτό και το 33,3% συμφώνησε με την άποψη αυτή. Παρ' όλα αυτά στην ερώτηση αν το εμβόλιο δεν ήταν απαραίτητο γιατί ακολουθούσαν πιστά της οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, το 36,7% διαφώνησε και το 24,2% διαφώνησε απόλυτα. Σε μία άλλη έρευνα όσοι δήλωσαν ότι δεν είναι πρόθυμοι να κάνουν το εμβόλιο, το 58% δεν φοβόντουσαν μήπως νοσήσουν από τον ιό του Sars-CoV-2, το 34% πίστευαν ότι το εμβόλιο δεν ήταν μια ασφαλής λύση και το 8% θεωρούσε ότι το εμβόλιο δεν ήταν απαραίτητο για την προστασία από τον ιό. Στην ίδια έρευνα σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες ανέφεραν ότι φοβόντουσαν μήπως το εμβόλιο εμφανίσει μακροπρόθεσμες παρενέργειες, (Constantino et al, 2022) κάτι που προκύπτει και στην παρούσα έρευνα.

Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθούν οι επιπτώσεις εάν οι εργαζόμενοι δεν πραγματοποιούσαν τον εμβολιασμό. Το 77,5% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι ο εμβολιασμός ήταν υποχρεωτικός, με το 48,1% να δηλώνει ότι θα είχαν επιπτώσεις στην εργασία τους. Από όσους απάντησαν σε αυτή την ερώτηση, όλοι ανέφεραν ως μοναδική επίπτωση την απόλυση ή την αναστολή εργασίας τους.

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας και φύλο), η εμπειρία και οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον COVID-19 και η προηγούμενη κατάσταση εμβολιασμού ήταν άλλοι προγνωστικοί παράγοντες που σχετίζονται με την πρόθεση εμβολιασμού κατά του COVID-19 (Okuyan et al., 2021). Μια έρευνα δείχνει ότι οι φαρμακοποιοί που κινδύνευαν από τον κορονοϊό λόγω της θέσης εργασίας τους αλλά είχαν και μεταπτυχιακές σπουδές, ήταν πιο πιθανό να διενεργήσουν τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 σε σχέση με εκείνους τους φαρμακοποιούς που δεν είχαν μεταπτυχιακές σπουδές ή δεν βρισκόταν σε άμεση έκθεση στον ιό (Jacob et al, 2021). Αυτό δείχνει ότι η συνεχής εκπαίδευση του ιατροφαρμακευτικού προσωπικού πρέπει να είναι συνεχής και να προσαρμόζεται στα εκάστοτε δρώμενα της κοινωνίας, έτσι ώστε να μπορεί να προσαρμοστεί η γνώση τους, προκειμένου να αντιμετωπίσουν το φόβο και τις ανησυχίες του κοινού.

Σε σχέση με την υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας, οι φαρμακοποιοί αισθάνονται ότι είναι μέτρια ευάλωτοι ως προς τον COVID-19. Αυτό δείχνει μια σχετικά υψηλή αίσθηση κινδύνου. Οι συσχετίσεις τις έρευνας για την τρωτότητα είναι μικτές και

ποικίλουν. Η τρωτότητα φαίνεται να έχει σημαντική επιρροή στην πρόθεση για εμβολιασμό, ειδικότερα όσον αφορά τις αναμνηστικές δόσεις εμβολίων, ενώ η σοβαρότητα μειώνεται με την πάροδο του χρόνου (Limbu et al., 2023). Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αντιλαμβάνονται την αίσθηση τρωτότητας διαφορετικά και αυτή να επηρεάζεται από την πληροφόρησή και τις εμπειρίες τους. Στην έρευνα που πραγματοποίησαν οι Wong et al (2020) εμφανίζεται πολύ υψηλή η αίσθηση τρωτότητας, ενώ παρόμοια αποτελέσματα εμφανίζουν και οι Jose et al (2021), με αποτελέσματα 85,4% και 65,4% να θεωρούν ότι έχουν μεγάλη πιθανότητα να νοσήσουν. Στην παρούσα έρευνα το 39,2% συμφωνεί απόλυτα με αυτή την άποψη ενώ το 28,3% συμφωνεί με αυτή τη θέση.

Όσον αφορά την υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας η ανάλυση της μελέτης έδειξε μικρές γενικά αρνητικές ή θετικές συσχετίσεις μεταξύ της σοβαρότητας και της πρόθεσης για εμβολιασμό, ενώ φαίνεται να επηρεάζει τους συμμετέχοντες με διαφορετικούς τρόπους. Υπάρχει μια ελαφρώς μεγαλύτερη αντίληψη για τη σοβαρότητα της ασθένειάς. Αυτό συμβαίνει και σε βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπου σε κάποιες έρευνες έχει θετική συσχέτιση η σοβαρότητα με τον εμβολιασμό, δηλαδή οι φαρμακοποιοί που αντιλαμβάνονται τη σοβαρότητα της νόσου του COVID-19 είναι πιο πιθανό να εμβολιαστούν όπως επιβεβαιώνεται από έρευνες στη Γαλλία (Fleury-Bahi et al. 2023) ενώ σε άλλες δεν είχε σημαντική σχέση (Yang et al., 2022) ή είχε μειωμένη επιρροή, όπως αυτή στην Τζακάρτα, η σοβαρότητα δεν βρέθηκε να έχει σημαντική σχέση με την πρόθεση για εμβολιασμό (Hidayana et al., 2022).

Σχετικά με τη διάσταση που αφορά τα οφέλη οι διαφορετικές συσχετίσεις στην έρευνα υποδεικνύουν ότι η πρόθεση για εμβολιασμό ενδέχεται να εξαρτάται από την πληροφόρηση που παίρνουν οι επαγγελματίες υγείας στα φαρμακεία. Όταν οι φαρμακοποιοί αντιλαμβάνονται και αναγνωρίζουν τα οφέλη του εμβολιασμού, τότε είναι πιο πιθανό να εμβολιαστούν. Παρόλο που οι φαρμακοποιοί κατανοούν τα οφέλη του εμβολιασμού, οι απόψεις και οι πεποιθήσεις τους διαφέρουν. Οι πιο πολλές έρευνες που έχουν προκύψει σχετικές με αυτό το θέμα δείχνουν ότι η αναγνώριση των οφελών έχει θετικό αντίκτυπο στην πρόθεση για εμβολιασμό. Μια έρευνα στην Κίνα έδειξε ότι τα αντιληπτά οφέλη ήταν ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης της

πρόθεσης να διενεργήσουν τον εμβολιασμό (Yang et al., 2022), τα ίδια αποτελέσματα είχε και η έρευνα που διεξήχθη στην Τζακάρτα (Hidayana et al., 2022).

Οι φραγμοί στον εμβολιασμό έχουν μικρές θετικές ή αρνητικές συσχετίσεις με την πρόθεση για εμβολιασμό. Οι φραγμοί και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι φαρμακοποιοί μπορεί να μειώσουν την πρόθεση για εμβολιασμό. Η τυπική απόκλιση του μέσου όρου των φραγμών της έρευνας υποδεικνύει ότι οι φραγμοί ποικίλλουν. Οι φραγμοί μπορεί να περιλαμβάνουν φόβο για παρενέργειες, έλλειψη εμπιστοσύνης στα εμβόλια ή ακόμη και πρακτικά ζητήματα, όπως η διαθεσιμότητα των εμβολίων. Οι περισσότερες έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα αντιληπτά εμπόδια έχουν αρνητική συσχέτιση με την πρόθεση για εμβολιασμό. Η ανησυχία για τα εμπόδια μέσω του εμβολιασμού, η ανησυχία και η αμφιβολία για την ασφάλεια του εμβολίου επιβεβαιώνεται στην έρευνα των Yang et al., (2022) καθώς και των Wong et al. (2020) και των Jose et al. (2021).

Οι ενδείξεις για δράση είχαν μικρές θετικές ή αρνητικές συσχετίσεις με την πρόθεση για εμβολιασμό. Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, οι ενδείξεις για δράση γενικά θεωρούνται ως θετικοί παράγοντες για την πρόθεση εμβολιασμού. Οι σαφείς ενδείξεις για δράση αυξάνουν την πρόθεση για εμβολιασμό. Οι φαρμακοποιοί που λαμβάνουν σαφείς ενδείξεις για τη σημασία του εμβολιασμού είναι πιο πιθανό να εμβολιαστούν. Έρευνες δείχνουν πως οι ενδείξεις για δράση είναι σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης για εμβολιασμό όπως είναι η μελέτη στην Κίνα (Yang et al., 2022) όπου κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι ενδείξεις για δράση ήταν σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης για εμβολιασμό, η έρευνα των Wong et al. (2020) όπου εμφάνισαν υψηλά ποσοστά στις ενδείξεις για δράση με το 98% να δηλώνει ότι με τις κατάλληλες πληροφορίες, θα διενεργούσε τον εμβολιασμό, ενώ το 74,3% θα λάμβανε το εμβόλιο αφού πρώτα εμβολιαζόταν το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Αντίστοιχα στην έρευνα των Jose et al. (2021) το 80,1% δήλωσε πως θα λάμβανε ένα εμβόλιο εφόσον αυτό γινόταν σύσταση- πρόταση από κάποιον ειδικό. Οι επαγγελματίες υγείας που λαμβάνουν σαφείς και συνεπείς ενδείξεις για τη σημασία του εμβολιασμού είναι πιο πιθανό να επιλέξουν να εμβολιαστούν. Η επίδραση των ενδείξεων για δράση μπορεί να ποικίλει ανάλογα με το πλαίσιο και την πληροφόρηση που λαμβάνουν οι επαγγελματίες υγείας. Αυτό μπορεί να εξηγεί τις μικρές διαφοροποιήσεις στις συσχετίσεις που παρατηρήθηκαν.

Τέλος, τα αποτελέσματα που προέκυψαν για την αυτό-αποτελεσματικότητα των φαρμακοποιών είναι σημαντική για την πρόθεση τους να εμβολιαστούν. Οι φαρμακοποιοί που αισθάνονται ότι μπορούν να ξεπεράσουν τις προκλήσεις και τα εμπόδια είναι πιο πιθανό να εμβολιαστούν. Οι πιο πολλές έρευνες δείχνουν ότι η αυτο-αποτελεσματικότητα έχει θετικό αντίκτυπο στην πρόθεση για εμβολιασμό. Για παράδειγμα, η έρευνα στην Κίνα (Yang et al., 2022) ανακάλυψε ότι η αυτο-αποτελεσματικότητα ήταν σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης για εμβολιασμό των ατόμων. Μία ακόμη έρευνα ανέφερε ότι η επιρροή της αυτο-αποτελεσματικότητας μειώθηκε το 2022, πιθανόν λόγω κόπωσης από την πανδημία και άλλων παραγόντων (Limbu et al., 2023). Η αυτο-αποτελεσματικότητα αναφέρεται στην πεποίθηση των επαγγελματιών υγείας ότι μπορούν να εμβολιαστούν με επιτυχία και να αντιμετωπίσουν τυχόν εμπόδια που μπορεί να προκύψουν.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι σε γενικό βαθμό συνεπή και ταυτίζονται με τα αποτελέσματα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία που αφορά τους φαρμακοποιούς και την πρόθεση τους να εμβολιαστούν κατά τον COVID-19, επιβεβαιώνοντας πως οι παράγοντες που αφορούν το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία επηρεάζουν με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους την πρόθεση να εμβολιαστούν τα άτομα. Οι διαφορές στις συσχετίσεις που βρέθηκαν σε κάθε κατηγορία του Μ.Π.Υ. δείχνει ότι η επίδραση των παραγόντων μπορεί να ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό από την πληροφόρηση, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το χρόνο εμπειρίας κλπ που έχουν οι φαρμακο-υπάλληλοι. Ιδανικά προτείνεται περαιτέρω ανάλυση του θέματος και των παραγόντων που επηρεάζουν τους εργαζομένους στο συγκεκριμένο κλάδο να εμβολιασθούν, για την καλύτερη κατανόηση των συγκεκριμένων πτυχών που αναφέρθηκαν. Τέλος, προτείνεται η ανάπτυξη προγραμμάτων για την ευαισθητοποίηση που θα εστιάζουν στις θετικές πτυχές του εμβολιασμού και θα αντιμετωπίζουν τις αρνητικές στάσεις και πεποιθήσεις που μειώνουν την πρόθεση για εμβολιασμό.

Περιορισμοί μελέτης

Στη μελέτη υπάρχουν και κάποιοι περιορισμοί. Αρχικά το δείγμα της έρευνας αφορά άτομα που ανήκουν σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες επομένως είναι λογικό να αναφέρουν και διαφορετικές αντιλήψεις ως προς την υγεία ακόμη και για την πρόθεση τους για εμβολιασμό. Επίσης το δείγμα αφορά ένα πολύ συγκεκριμένο κοινό και δεν μπορεί να αποτελέσει αντιπροσωπευτικό δείγμα για όλους τους εργαζομένους στον φαρμακευτικό κλάδο της χώρας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής να μην μπορούν να γενικευτούν. Επομένως κρίνεται απαραίτητο να γίνει επιπλέον μελέτη του θέματος με δείγμα που να προέρχεται από διαφορετικές πόλεις και να έχει ως δείγμα μεγαλύτερο αριθμό ατόμων, που να περιλαμβάνουν επίσης πιο επικεντρωμένα όλες τις ηλικιακές ομάδες ώστε να προκύψουν πιο αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα για την πρόθεση των εργαζομένων των φαρμακείων να εμβολιαστούν. Πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι η έρευνα έλαβε μέρος μετά την ψήφιση των υποχρεωτικών νόμων και μέτρων για εμβολιασμό, επομένως οι προθέσεις μπορεί να ήταν διαφορετικές.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Aburas, W., & Alshammari, T. M. (2020). Pharmacists' roles in emergency and disasters: COVID-19 as an example. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(12), 1797-1816. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.11.006>

Al-Qerem, A. Q., & Jarab, A. (2021). COVID-19 vaccination acceptance and its associated factors among a Middle Eastern population. DOI: <https://www.researchgate.net/publication/349207119>

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

Austin, Z., & Martin, C., & Gregory, P. A. M. (2007). Pharmacy practice in times of civil crisis: The experience of SARS and “the blackout” in Ontario, Canada. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 3(3), 320-335.

Baden, L. R., El Sahly, H. M., Essink, B., Kotloff, K., Frey, S., Novak, R., Zaks, T. (2021). Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. *New England Journal of Medicine*, 384, 403-416. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2035389>

Barlow, M. D. (2021). Christian nationalism is a barrier to mass vaccination against COVID-19. DOI: <https://theconversation.com/christiannationalism-is-a-barrier-to-mass-vaccination-against-covid-19-158023>

Cable, D., & Gino, F. (2020). Coping with 'death awareness' in the COVID-19 era. *Scientific American*. DOI: <https://www.scientificamerican.com/article/coping-with-death-awareness-in-the-covid-19-era/>

Calnan, M., & Rutter, D. R. (1988). Do health beliefs predict health behaviour? A follow-up analysis of breast self-examination. *Social Science & Medicine*, 26(4), 463-465.

Carinci, F. (2020). Covid-19: Preparedness, decentralisation, and the hunt for patient zero. *BMJ (Clinical Research ed.)*, 368, m799.

Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication*, 25(8), 661-669. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.521906>

CDC. (2020). Centers for Disease Control and Prevention of USA (CDC). Symptoms of Coronavirus (COVID-19). DOI: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

Champion, V. L. (1984). Instrument development for health belief model constructs. *Advances in Nursing Science*, 6(4), 73-85. DOI: <https://doi.org/10.1097/00012272-198404000-00011>

Chan, J. F. W., Kok, K. H., Zhu, Z., Chu, H., To, K. K. W., Yuan, S., & Yuen, K. Y. (2020a). Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerging Microbes & Infections*, 9(1), 221-236.

Chan, J. F. W., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K. W., Chu, H., Yang, J., Xing, F., Liu, J., Yip, C., Poon, R., et al. (2020b). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: A study of a family cluster. *Lancet*, 395, 514-523. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)

Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., et al. (2020). COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors. Physical distancing, face masks and eye protection to prevent person-to-person transmission of Sars-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 395(10242), 1973-1987. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

Constantino, C., Graziano, G., Bonaccorso, N., Conforto, A., Cimin, L., Sciortino, M., Scarpitta, F., Giuffre, C., Mannino, S., Bilardo, M., Ledda, C., Vitale, F., Restivo, V., & Mazzusco, W. (2022). Knowledge, attitudes, perceptions and vaccination

acceptance/hesitancy among the community pharmacists of Palermo's province Italy: From influenza to COVID-19. *Vaccines*, 10(3), 475. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines10030475>

DeRoo, S. S., Pudalov, N. J., & Fu, L. Y. (2020). Planning for a COVID-19 vaccination program. *JAMA*, 323(24), 2458-2459.

Desai, A. N., & Patel, P. (2020). Stopping the spread of COVID-19. *Journal of the American Medical Association*, 323, 1516.

European Medicines Agency. (2021a). EMA recommends COVID-19 Vaccine Janssen for authorisation in the EU. DOI: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-janssenauthorisation-eu>

European Medicines Agency. (2021b). EMA recommends COVID-19 Vaccine AstraZeneca for authorisation in the EU. DOI: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccineastrazeneca-authorisation-eu>

European Commission. (2022). Safe COVID-19 vaccines for Europeans. DOI: https://ec.europa.eu/info/live-worktravel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_en

Fisk, R. J. (2021). Barriers to vaccination for coronavirus disease 2019 (COVID-19) control: Experience from the United States. *Global Health Journal*, 5(1), 51-55. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2021.02.005>

Fleury-Bahi, G., Sapin, A., Navarro, O., Boudoukha, H. A., Galharret, J. M., Bret, A., & Congard, A. (2023). Willingness to be vaccinated against COVID-19: The role of risk perception, trust in institutions, and affects. *Frontiers in Psychology*, 14, 1182114. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1182114>

Forni, G., & Mantovani, A. (2021). COVID-19 vaccines: Where we stand and challenges ahead. *Cell Death & Differentiation*, 28(2), 626-639.

Gagneux-Brunon, A., Detoc, M., Bruel, S., Tardy, B., Rozaire, O., Frappe, P., et al. (2021). Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: A cross-sectional survey. *Journal of Hospital Infection*, 108, 168-173. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.020>

Ganesh, B., Rajakumar, T., Malathi, M., Manikandan, N., Nagaraj, J., Santhakumar, A., Elangovan, A., & Malik, Y. S. (2021). Epidemiology and pathobiology of SARS-CoV-2 (COVID-19) in comparison with SARS, MERS: An updated overview of current knowledge and future perspectives. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 10, 100694.

Glanz, K., & Bishop, D. B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annual Review of Public Health*, 31, 399-418.

Han, E., Tan, M. M. J., Turk, E., Sridhar, D., Leung, G. M., Shibuya, K., & Legido-Quigley, H. (2020). Lessons learnt from easing COVID-19 restrictions: An analysis of countries and regions in Asia Pacific and Europe. *The Lancet*, 396(10261), 1525-1534

Hidayana, I., Amir, S., Pelipessy, D. C., & Rahvenia, Z. (2022). Using a health belief model to assess COVID-19 vaccine intention and hesitancy in Jakarta, Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000934. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000934>

Hochbaum, G., Rosenstock, I., & Kegels, S. (1952). Health belief model. Washington, DC: United States Public Health Service

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395, 497-506. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Jacob, S. S., Bridgeman, M. B., Kim, H., Toscani, M., Kohler, R., Shiau, S., Jimenez, H. R., Barone, J. A., & Narayanan, N. (2021). Pharmacists' perceptions and drivers of

immunization practices for COVID-19 vaccines: Results of a nationwide survey prior to COVID-19 vaccine emergency use authorization. *Pharmacy*, 9(3), 131. DOI: <https://doi.org/10.3390/pharmacy9030131>

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47. DOI: <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>

Jemmott, J. III, & Jemmott, L. (1994). Interventions for adolescents in community settings. In DiClemente, R., & Peterson, J. (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*, 141-174.

Johnson, D. R., Nichol, K. L., & Lipczynski, K. (2008). Barriers to adult immunization. *American Journal of Medicine*, 121(7B), S28-S35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2008.05.005>

Jose, R., Narendran, M., Bindu, A., Beevi, N., Manju, L., & Benny, P. V. (2021). Public perception and preparedness for the pandemic COVID-19: A health belief model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 41-46.

Kamal, M. M., El-Borgy, M. D., & Wahba, M. S. I. (2017). Application of Health Belief Model for hygienic behavior of mothers of hospitalized children in Alexandria. *Bulletin of High Institute of Public Health*, 47(1), 13-21.

Kirscht, J. P. (1974). The health belief model and illness behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 387-408.

Kukreti, S., Lu, M. Y., Lin, Y. H., Strong, C., Lin, C. Y., Ko, N. Y., et al. (2021). Willingness of Taiwan's healthcare workers and outpatients to vaccinate against COVID-19 during a period without community outbreaks. *Vaccines*, 9(3), 246. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines9030246>

Kumar, A., & Nayar, K. R. (2020). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 180(6), 817-818.

Laborde Debucquet, D., Martin, W., & Vos, R. (2020). Poverty and food insecurity could grow dramatically as COVID-19 spreads. *IFPRI Book Chapters*, 16-19.

Larson, H. J., Smith, D., Paterson, P., Cumming, M., Eckersberger, E., Freifeld, C. C., Ghinai, I., Jarrett, C., Paushter, L., Brownstein, J. S., & Madoff, L. C. (2013). Measuring vaccine confidence: Analysis of data obtained by a media surveillance system used to analyse public concerns about vaccines. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(7), 606-613. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70108-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70108-7)

Li, X., Wang, W., Zhao, X., Zai, J., Zhao, Q., Li, Y., & Chaillon, A. (2020). Transmission dynamics and evolutionary history of 2019-nCoV. *Journal of Medical Virology*, 92, 501-511.

Limbu, Y. B., & Gautam, R. K. (2023). How well the constructs of Health Belief Model predict vaccination intention: A systematic review on COVID-19 primary series and booster vaccines. *Vaccines*, 11(4), 816. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines11040816>

Lu, H., Stratton, C., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan China: the mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401-402.

Luk, H. K., Li, X., Fung, J., Lau, S. K., & Woo, P. C. (2019). Molecular epidemiology, evolution and phylogeny of SARS coronavirus. *Infection, Genetics and Evolution*, 71, 21-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2019.03.001>

Mavron, N. (2021). COVID-19 vaccine refusal, UK: February to March 2021. DOI: <https://backup.ons.gov.uk/wpcontent/uploads/sites/3/2021/05/COVID-19-vaccine-refusal-UK-February-toMarch-2021.pdf>

Mehta, P., Sharma, M., & Lee, R. C. (2013-2014). Designing and evaluating a health belief model – based intervention to increase intent of HPV vaccination among college males. *International Quarterly of Community Health Education*, 34(1), 101-117.

Neumann-Böhme, S., Varghese, N. E., Sabat, I., et al. (2020). Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *European Journal of Health Economics*, 21, 977-982.

Okuyan, B., Bektav, M. Y., Demirci, M. Y., Ay, P., & Sancar, M. (2021). Factors associated with Turkish pharmacists' intention to receive COVID-19 vaccine: An observational study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 44, 247-255. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01161-9>

Olsen, S. J., Chang, H. L., Cheung, T. Y., Tang, A. F., Fisk, T. L., Ooi, S. P., Kuo, H. W., Jiang, D. D., Chen, K. T., Lando, J., Hsu, K. H., Chen, T. J., & Dowell, S. F. (2003). Transmission of the severe acute respiratory syndrome on aircraft. *New England Journal of Medicine*, 349, 2416-2422.

Paterson, P., Meurice, F., Stanberry, L. R., Glismann, S., Rosenthal, L. R., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*, 34, 6700-6706. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.042>

Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., Swanson, K. A. (2020). Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine. *The New England Journal of Medicine*, 383, 2603-2615. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2034577>

Qattan, A. M. N., Alshareef, N., Alsharqi, O., Al Rahahleh, N., Chirwa, G. C., & Al-Hanawi, M. K. (2021). Acceptability of a COVID-19 vaccine among healthcare workers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Frontiers in Medicine*, 8, 644300. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.644300>

Qian, A. S., Schiaffino, M. K., Nalawade, V., Aziz, L., Pacheco, F. V., Nguyen, B., Vu, P., Patel, S. P., Martinez, M. E., & Murphy, J. D. (2022). Disparities in telemedicine during COVID-19. *Cancer Medicine*, 11(4), 1192-1199.

Rosenstock, I. (1966). Why people use health services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 94-127.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. DOI: <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>

Rosenstock, I. (1974b). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 324-473.

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. DOI: <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>

Sheeran, P., & Abraham, C. (1996). The health belief model. In Conner, M., & Norman, P. (Eds.), *Predicting health behavior* (pp. 23-61). Open University Press: Buckingham.

Smith, P. J., Kennedy, A. M., Wooten, K., Gust, D. A., & Pickering, L. K. (2006). Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. *Pediatrics*, 118(5), e1287-e1292. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0923>

Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 441-447.

Wang, J., Pan, L., Tang, S., Ji, J. S., & Shi, X. (2020a). Mask use during COVID-19: A risk-adjusted strategy. *Environmental Pollution*, 266, 115099.

Watson, K. E., Schindel, T. J., Barsoum, M., & Kung, J. Y. (2021). COVID the catalyst for evolving professional role identity? A scoping review of global pharmacists' roles and services as a response to the COVID-19 pandemic. *Pharmacy*, 9(2), 99. DOI: <https://doi.org/10.3390/pharmacy9020099>

Watson, K. E., Schindel, T. J., Chan, J. C. H., & Tsuyuki, R. T., & Al Hamarneh, Y. N. (2023). A photovoice study on community pharmacists' roles and lived experiences

during the COVID-19 pandemic. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 19(6), 944-955. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.03.005>

Wong, L., Alias, H., Wong, P., Lee, H., & AbuBakar, S. (2020). The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(9), 2204-2214. DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1790279>

World Health Organization. (2020a). Novel Coronavirus (2019-nCoV). DOI: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. (2020b). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report—51. DOI: [nCoVsitrep11Mar2020-eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19)

World Health Organization. (2020c). 2019-nCoV Situation Report. DOI: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situationreports/](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/)

World Health Organisation. (2020d). Coronavirus disease (COVID-19). DOI: [https://www.who.int](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/)

World Health Organization. (2020e). WHO COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: Interim guidance 25 March 2020. Geneva: WHO. DOI: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2023). COVID-19 situation in the WHO European Region. DOI: https://www.arcgis.com/apps/dashboards/euro_covid19_dashboard

Xiao, K., Zhai, J., Feng, Y., Zhou, N., Zhang, X., Zou, J. J., ... & Shi, X. (2020). Isolation and characterization of 2019-nCoV-like coronavirus from Malayan pangolins. *bioRxiv*. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.02.17.951335>

Yang, Y., Shang, W., & Rao, X. (2020). Facing the COVID-19 outbreak: What should we know and what could we do? *Journal of Medical Virology*, 92(6), 536-537.

Yang, X., Wei, L., & Liu, Z. (2022). Promoting COVID-19 vaccination using the Health Belief Model: Does information acquisition from divergent sources make a difference? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3887. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19073887>

Zheng, S. Q., Yang, L., Zhou, P. X., Li, H. B., Liu, F., & Zhao, R. S. (2020). Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, S1551-7411(1520), 30284-30289. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.012>

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020a). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*, 395, 1054-1062.

ΕΟΔΥ. (2021α). Λοίμωξη από το νέο κορονοϊό Sars-CoV-2. Οδηγίες προφύλαξης για το κοινό. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. DOI: <https://eody.gov.gr>

Παράρτημα Ι



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε ενήλικες άνω των 18 ετών και δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Διερεύνηση των παραγόντων που επηρέασαν την πρόθεση για εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας στον φαρμακευτικό κλάδο κατά του κορονοϊού COVID-19, με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου της Πάτρας.

Ο φαρμακευτικός κλάδος και οι επιστήμονες υγείας πάσχισαν πολύ για να δημιουργήσουν ένα εμβόλιο το οποίο βγήκε στην αγορά σε πολύ σύντομο διάστημα προκαλώντας ανησυχία για την αποτελεσματικότητά του, τόσο στους πολίτες όσο και στους επαγγελματίες υγείας, τους οποίους υποχρέωσαν να κάνουν το εμβόλιο.

Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι να εξεταστούν όλοι εκείνοι οι παράγοντες που επηρέασαν είτε θετικά είτε αρνητικά τους εργαζόμενους στο φαρμακευτικό κλάδο στο να εμβολιασθούν ή όχι με το εμβόλιο κατά του COVID-19 και τι επιπτώσεις είχαν οι αποφάσεις τους στην εργασία τους.

Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας διπλωματικής εργασίας και διασφαλίζεται η προστασία των προσωπικών δεδομένων. Η συμμετοχή είναι ανώνυμη και εθελοντική.

Σας ευχαριστώ για την συμμετοχή σας!

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΣΓΟΥΡΑΛΗ ΘΕΟΔΩΡΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΒΑΣΙΛΙΚΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΑ

Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

Άλλο:

Ηλικία

20-30 31-40 41-50 51-60 >60

Επίπεδο εκπαίδευσης

Απολυτήριο λυκείου

Απόφοιτος/η ΙΕΚ

Απόφοιτος/η ΤΕΙ

Απόφοιτος/η ΑΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος

Άγαμος

Άλλο:

Θέση στο φαρμακείο

Υπάλληλος φαρμακείου/ στέλεχος φαρμακείου

Βοηθός φαρμακείου

Αισθητικός

Φαρμακοποιός

Άλλο:

Χρόνια υπηρεσίες στο φαρμακείο

0-1 11-20 21-30 >30

ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ

Πριν τον κορονοϊό η υγεία μου ήταν

Άριστη

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Κακή

Το τελευταίο διάστημα η υγεία μου είναι

Άριστη Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

Η ψυχολογική μου κατάσταση το τελευταίο διάστημα είναι

Άριστη Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19 ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Είστε σε κάποια ευπαθή ομάδα;

Ναι Όχι

Νοσήσατε ποτέ από κορονοϊό;

Ναι Όχι

Νόσησε κάποιος από το στενό σας περιβάλλον (οικογενειακό, φιλικό ή επαγγελματικό) από κορονοϊό;

Ναι Όχι

Πιστεύετε ότι γνωρίζετε αρκετά για τον κορονοϊό;

Ναι Όχι

Θεωρείτε ότι γνωρίζετε αρκετά για τα εμβόλια και τον εμβολιασμό;

Ναι Όχι

Η πιθανότητα να νοσήσω από Covid είναι μεγάλη

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Δεν είμαι σίγουρος/η

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

Έχετε εμβολιασθεί κατά του Covid-19;

Ναι Όχι

Ο εμβολιασμός ήταν υποχρεωτικός;

Ναι Όχι

Εμβολιασθήκατε αμέσως;

Ναι Όχι

Πόσες δόσεις εμβολίου έχετε κάνει;

Μία Δύο Τρεις Άλλο:

Εάν δεν εμβολιασθήκατε, είχατε επιπτώσεις στη δουλειά σας;

Ναι Όχι

Εάν ναι, ποιες ήταν αυτές;

(σύντομη απάντηση)

ΤΡΩΤΟΤΗΤΑ

Ορίστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Επιλέγετε ένα τη φορά όπου

1= συμφωνώ απόλυτα

2= συμφωνώ

3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4= διαφωνώ

5= διαφωνώ απόλυτα

1)Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθώ από κορονοϊό επειδή δουλεύω σε φαρμακείο

1 2 3 4 5

2) Η συμπεριφορά μου και η εξυπηρέτηση πελατών στο φαρμακείο αυξάνει την πιθανότητα να νοσήσω από COVID-19

1 2 3 4 5

3)Φοβάμαι ότι αν νοσήσω από κορονοϊό, κινδυνεύω να έχω πολύ σοβαρά συμπτώματα

1 2 3 4 5

4)Αρκετοί από αυτούς που γνωρίζω ότι νόσησαν είτε ήταν ασυμπτωματικοί είτε είχαν ήπια συμπτώματα. Άρα δεν πρόκειται για σοβαρή νόσο

1 2 3 4 5

ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ

Ορίστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Επιλέγετε ένα τη φορά όπου

1=συμφωνώ απόλυτα

2=συμφωνώ

3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4=διαφωνώ

5=διαφωνώ απόλυτα

5)Αν δεν είχα εμβολιασθεί με το εμβόλιο κατά του COVID-19 θα αντιμετώπιζα πολλές επιπτώσεις από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον

1 2 3 4 5

6) Καλύτερα που έκανα το εμβόλιο γιατί αν νοσούσα με COVID-19 θα είχα σοβαρά συμπτώματα

1 2 3 4 5

7) Εάν δεν διενεργούσα τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 θα έχανα τη δουλειά μου

1 2 3 4 5

8) Κάποιος γνωστός μου εμφάνισε σοβαρά προβλήματα μετά από τη νόσο του COVID-19 για αυτό καλύτερα που έκανα το εμβόλιο

1 2 3 4 5

9) Ο COVID-19 μπορεί να οδηγήσει και σε θάνατο

1 2 3 4 5

ΟΦΕΛΗ

Ορίστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Επιλέγετε ένα τη φορά όπου

1=συμφωνώ απόλυτα

2=συμφωνώ

3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4=διαφωνώ

5=διαφωνώ απόλυτα

10) Ο εμβολιασμός είναι πολύ καλή ιδέα γιατί με κάνει να αισθάνομαι πιο ασφαλής απέναντι στον COVID-19

1 2 3 4 5

11) Ο εμβολιασμός είναι η μόνη λύση για να μην νοσήσω από COVID-19 ή εάν νοσήσω θα έχω λιγότερες επιπλοκές

1 2 3 4 5

12) Ο εμβολιασμός προστατεύει εμένα αλλά και τους ανθρώπους γύρω μου

1 2 3 4 5

13) Ο εμβολιασμός με βοήθησε να κρατήσω τη δουλειά μου

1 2 3 4 5

ΦΡΑΓΜΟΙ/ ΕΜΠΟΔΙΑ

Ορίστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Επιλέγετε ένα τη φορά όπου

1=συμφωνώ απόλυτα

2=συμφωνώ

3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4=διαφωνώ

5=διαφωνώ απόλυτα

14)Φοβήθηκα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου

1 2 3 4 5

15)Δεν χρειαζόταν να κάνω το εμβόλιο γιατί ακολουθώ ακριβώς όλες τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας στο φαρμακείο

1 2 3 4 5

16)Πραγματοποίησα τον εμβολιασμό μόνο επειδή έκαναν το εμβόλιο όλοι οι συνάδελφοι μου

1 2 3 4 5

17)Φοβόμουν για τις παρενέργειες που θα προέκυπταν από τον εμβολιασμό, καθώς θα επηρέαζαν την καθημερινότητά μου

1 2 3 4 5

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

Ορίστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Επιλέγετε ένα τη φορά όπου

1=συμφωνώ απόλυτα

2=συμφωνώ

3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4=διαφωνώ

5=διαφωνώ απόλυτα

18)Ο γιατρός μου και οι συνάδελφοι μου, μου υπενθύμιζαν να κάνω το εμβόλιο για τον COVID-19

1 2 3 4 5

19)Η ενημέρωση που παρέχουμε ως φαρμακείο στους πολίτες αλλά και η ενημέρωση που λαμβάνουμε για τα εμβόλια με παρακίνησε να κάνω το εμβόλιο για τον COVID-19

1 2 3 4 5

20)Επειδή πολλοί πελάτες νόσησαν σοβαρά ή πέθαναν από COVID-19, αποφάσισα να εμβολιασθώ

1 2 3 4 5

21)Εμβολιάστηκα μόνο επειδή είναι υποχρεωτικό για τη δουλειά μου

1 2 3 4 5

22)Θα εμβολιασθώ μόνο όταν περάσει πολύς καιρός και τα εμβόλια αποδειχθούν αποτελεσματικά και ασφαλή

1 2 3 4 5

ΑΥΤΟ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ορίστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Επιλέγετε ένα τη φορά όπου

1=συμφωνώ απόλυτα

2=συμφωνώ

3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4=διαφωνώ

5=διαφωνώ απόλυτα

23)Ακολουθώ πάντοτε τις συστάσεις του γιατρού μου και των συναδέλφων μου

1 2 3 4 5

24)Κάνω τακτικό έλεγχο για όλα τα νοσήματα κάθε χρόνο

1 2 3 4 5

25)Το να κλείσω ραντεβού για τον εμβολιασμό ήταν πολύ εύκολη διαδικασία για μένα

1 2 3 4 5