



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ-ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος: Στάσεις και αντιλήψεις για τη χρήση των αντιβιοτικών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και Τοπικών Ομάδων Υγείας Ηρακλείου Κρήτης.

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή: Εμμανουέλα Κασαπάκη
Ειδικότητα: Επισκέπτρια Υγείας

- Επιβλέποντες:
1. Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας.
 2. Κοφτερίδης Διαμαντής, Καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.
 3. Ψαρουλάκη Άννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας - Ανθρωποζωονόσων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω αρχικά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, για τη βοήθεια της στην υλοποίηση της έρευνάς μου. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να δώσω επίσης, στην κα Ψαρουλάκη Άννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας – Ανθρωποζωονόσων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, που μου παραχώρησε το ερωτηματολόγιο, το οποίο είχε τροποποιήσει η ίδια, βασισμένη σε ερωτηματολόγιο του WHO. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον κο Κοφτερίδη Διαμαντή, Καθηγητή Παθολογίας Λοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, για την συμμετοχή του ως συνεπιβλέπων στην έρευνα μου. Ακόμη, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κα Μπουλουκάκη Ιζόλδη, μέλος της συμβουλευτικής επιτροπής της εργασίας, MD, PhD, Γενική Ιατρό, Επιστημονικό Συνεργάτη του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηρακλείου για την βοήθεια της, στη δημιουργία των ερωτήσεων της συνέντευξης. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες που με βοήθησαν στην έρευνα μου, καθώς, επίσης, και την οικογένεια μου, που μου στάθηκε καθ' όλη την διάρκεια του μεταπτυχιακού μου και της εργασίας μου γενικότερα.

Περιεχόμενα

| | |
|--|----|
| Ευχαριστίες..... | I |
| Περιεχόμενα | II |
| Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας..... | 1 |
| Abstract..... | 4 |
| Εισαγωγή..... | 7 |
| Θεωρητικό υπόβαθρο..... | 7 |
| Ανασκόπηση βιβλιογραφίας..... | 10 |
| Σκοπός και επιμέρους στόχοι | 17 |
| Μέθοδοι και Υλικά | 17 |
| Σύνθεση | 17 |
| Συμμετέχοντες..... | 18 |
| Συλλογή δεδομένων και όργανα | 18 |
| Ανάλυση δεδομένων | 19 |
| Αποτελέσματα..... | 32 |
| Συζήτηση..... | 35 |
| Βασικά ευρήματα της μελέτης..... | 35 |
| Δυνατά και περιορισμοί..... | 38 |
| Προτάσεις για μελλοντική χρήση..... | 39 |
| Συμπεράσματα | 42 |
| Βιβλιογραφία | 44 |
| Παραρτήματα..... | 48 |
| Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο | 48 |
| Παράρτημα 2: Ερωτήσεις συνέντευξης..... | 51 |
| Παράρτημα 3: Έντυπο πληροφόρησης- Έντυπο ενημέρωση και συναίνεση | 52 |
| Παράρτημα 4: Έγκριση Ε.Η.Δ.Ε..... | 57 |
| Παράρτημα 5: Έγκριση 7η ΥΠΕ..... | 59 |
| Χρηματοδότηση | 61 |
| Θέματα βιοηθικής..... | 61 |

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Στάσεις και αντιλήψεις για τη χρήση των αντιβιοτικών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και Τοπικών Ομάδων Υγείας Ηρακλείου Κρήτης.

Της: Εμμανουέλα Κασαπάκη

Υπό τη επίβλεψη των:

1. Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας.

2. Κοφτερίδης Διαμάντης, Καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

3. Ψαρουλάκη Άννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας – Ανθρωποζωονόσων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης

Ημερομηνία: Ιούνιος 2024

Εισαγωγή

Τα αντιβιοτικά εισήχθησαν στην δεκαετία 20ου αιώνα και επέτρεψαν τη θεραπεία λοιμώξεων, που προηγουμένως ήταν θανατηφόρες. Στη συνέχεια όμως, δημιουργήθηκε το πρόβλημα της ανθεκτικότητας σε αυτά λόγω της υπερβολικής και ανεύθυνης χρήσης τους. Τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται ένας συνεχώς αυξανόμενος αριθμός βακτηρίων με μεγάλη αντοχή στα αντιβιοτικά.

Στόχοι

Ο πρωταρχικός σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων της χρήσης των αντιβιοτικών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και Τοπικών Ομάδων Υγείας Ηρακλείου Κρήτης. Οι επιμέρους στόχοι αφορούν στην επαρκή ενημέρωση και εκπαίδευση για τη χρήση των αντιβιοτικών από τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και στη γνώση των ληπτών αναφορικά με τα εμπόδια και τις προκλήσεις από τη χρήση τους. Πιο συγκεκριμένα γίνεται λόγος για την ενημέρωση των ληπτών αντιβιοτικών, σχετικά με τους κινδύνους που έχουν παρουσιαστεί στην κοινότητα από την χρήση των αντιβιοτικών, τους λόγους που είναι υποχρεωτική η συνταγογράφηση τους, και κατ' επέκταση αν υπάρχει η σύμφωνη γνώμη τους για αυτό ή θεωρούν ότι θα έπρεπε να έχουν το δικαίωμα της αγοράς αυτών. Τέλος γίνεται αναφορά στη στάση της αποθήκευσης των αντιβιοτικών που περισσεύουν για μεταγενέστερη χρήση και στη λήψη αντιβιοτικών από παρότρυνση και συμβουλευτική φίλων ή συγγενών.

Μέθοδοι

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μεικτή μεθοδολογία. Για τον ποιοτικό σχεδιασμό χρησιμοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις και για τον ποσοτικό σχεδιασμό τα ερωτηματολόγια, τα οποία συλλέχθηκαν από λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και των TOMY Ηρακλείου Κρήτης. Οι συμμετέχοντες ήταν λήπτες

υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και των TOMY Ηρακλείου Κρήτης, ηλικίας άνω των 16 ετών. Όσον αφορά τον ποσοτικό σχεδιασμό, διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια, αποτελούμενα από 29 ερωτήσεις, στις μονάδες αυτές και συνολικά συλλέχθηκαν περίπου 300. Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ειδικό λογισμικό και συγκεκριμένα με SPSS. Ο ποιοτικός σχεδιασμός πραγματοποιήθηκε με συνεντεύξεις, οι οποίες είχαν διάρκεια μισής ώρας και πραγματοποιήθηκαν στον χώρο της κάθε δομής. Οι συνεντεύξεις αποτελούνταν από 20 ερωτήσεις και συλλέχθηκαν συνολικά 40. Όλες οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν, ώστε να μην υπάρξει καμία παράλειψη των λεγομένων των συμμετεχόντων, απομαγνητοφωνήθηκαν κατά λέξη και αναλύθηκαν επαγωγικά με τη χρήση θεματικής ανάλυσης περιεχομένου.

Αποτέλεσμα

Ερωτηματολόγια

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των δεδομένων σχετικά με τη συλλογή των ερωτηματολογίων είναι ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες (77.7%) ήταν γυναίκες 45 έως 54 ετών, έλληνες πολίτες, που διαμένουν στο Ηράκλειο Κρήτη με επίπεδο μόρφωσης απόφοιτοι λυκείου (35%). Το 51.3% των συμμετεχόντων είχαν πάρει αντιβίωση για κοινό κρυολόγημα, ενώ το 70.9% δεν είχαν πάρει αντιβίωση χωρίς ιατρική συνταγή. Επιπλέον, το 64.3% δεν είχαν αγοράσει αντιβίωση από μόνοι τους, ούτε είχαν προμηθευτεί αντιβίωση από φαρμακείο σε ποσοστό 75.3%, ούτε θα έπαιρναν αντιβιοτικό που τους πρότεινε κάποιος γνωστός ή φίλος σε ποσοστό 85.3%. Οι ερωτηθέντες πίστευαν ότι θα υπάρξει πρόβλημα αν χρησιμοποιήσουν αντιβίωση που ουσιαστικά δεν έπρεπε να λάβουν σε ποσοστό 66.7%, αλλά θα αποθήκευαν τα δισκία που μπορεί να περίσσευαν μετά τη θεραπεία (74%). Οι συμμετέχοντες της έρευνας δεν θα χρησιμοποιούσαν ξανά την ίδια αντιβίωση από μόνοι τους χωρίς ιατρική συνταγή σε ποσοστό 82.2%. Οι ερωτηθέντες ακολούθησαν επακριβώς τις οδηγίες του ιατρού τους σε ποσοστό 87%, τη δοσολογία και το σχήμα της θεραπείας τους σε ποσοστό 85.3%. Σύμφωνα με τις γνώσεις των συμμετεχόντων παρατηρήθηκε ότι τα αντιβιοτικά χορηγούνται για μικροβιακές λοιμώξεις σε ποσοστό 56.5% αλλά πίστευαν ότι η άσκοπη χρήση αντιβιοτικών κάνει τα αντιβιοτικά μη αποτελεσματικά σε ποσοστό 76.9%, ενώ προκαλούν, και ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως διάρροια, κολίτιδας και αλλεργίες σε ποσοστό 69.9%, ακόμη, και σε υγιή άτομα ενδέχεται να δημιουργήσει ανθεκτικά βακτήρια σε ποσοστό 52.8%. Οι συμμετέχοντες πίστευαν ότι η χρήση των αντιβιοτικών σε λοιμώξεις αναπνευστικού δεν μειώνουν τη διάρκεια των συμπτωμάτων σε ποσοστό 72.9% και δεν προστατεύουν τα άτομα του περιβάλλοντος τους σε ποσοστό 45.1%, διότι οι λοιμώξεις αυτές προκαλούνται από ιούς. Σημαντικό είναι ότι σε ποσοστό 56.6% οι συμμετέχοντες δεν έλαβαν αντιβίωση τον τελευταίο χρόνο.

Συνέντευξη

Τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων παρουσιάζουν τα αντιβιοτικά ως φάρμακα που χρησιμοποιούνται κατά βάση σε ιώσεις, γρίπη και λοιμώξεις γενικότερα, και δεν μπορούν να τα αγοράσουν παρά μόνο με ιατρική συνταγή. Οι

συμμετέχοντες δεν γνώριζαν τους κινδύνους από τη χρήση των αντιβιοτικών και για αυτό δεν θα έπαιρναν αντιβίωση χωρίς τις οδηγίες του γιατρού. Επιπλέον, δεν θα αγόραζαν αντιβιοτικά αν είχαν συμπτώματα ήπια, όμως αν τα συμπτώματα επέμεναν θα πήγαιναν ξανά στο γιατρό για να ζητήσουν αντιβιοτικά, ώστε να μην υποφέρουν άλλο. Στην περίπτωση που κάποιος γνωστός τους, τους πρότεινε να λάβουν αντιβίωση, διότι οι ίδιοι είχαν λάβει για παρόμοια συμπτώματα και έγιναν γρηγορότερα καλά, οι συμμετέχοντες δεν θα ακολουθούσαν την άποψη αυτή. Από την άγνοια της χρήσης των αντιβιοτικών, οι συμμετέχοντες δεν θα λάμβαναν από μόνοι τους αντιβιοτικά, χωρίς ιατρική συνταγή, διότι το άγνωστο τους προκαλούσε φόβο εμφάνισης αρνητικών επιδράσεων. Η στερεότυπη πράξη της αποθήκευσης των αντιβιοτικών που περίσσευαν για μεταγενέστερη χρήση, φαίνεται εμφανώς ότι ισχύει και στην παρούσα έρευνα. Σημαντικό εύρημα ήταν ότι παρ' όλο που τόσα χρόνια τα αντιβιοτικά δίνονται μόνο με ιατρική συνταγή από τα φαρμακεία, κάποιοι συμμετέχοντες δεν το γνώριζαν. Επίσης, θα ήθελαν να έχουν το δικαίωμα να αγοράζουν από μόνοι τους, χωρίς ιατρική συνταγή, αντιβιοτικά. Βλέποντας το ενημερωτικό βίντεο, όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ιδιαίτερα παρατηρητικοί και όταν έγινε επανάληψη κάποιων ερωτήσεων που είχαν διατυπωθεί νωρίτερα, προσπαθούσαν να ανασύρουν από το μυαλό τους, τη σωστή απάντηση με βάση το βίντεο που παρακολούθησαν. Με αυτόν τον τρόπο, έγινε αντιληπτό το θέμα της σωστής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τη χρήση των αντιβιοτικών. Αυτό ήταν πολύ σημαντικό βήμα για την ορθή χρήση των αντιβιοτικών και για πρόληψη της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά. Οι συμμετέχοντες, ακόμη, αγνοούσαν τους κινδύνους της ανθεκτικότητας των αντιβιοτικών, λόγω του ότι δεν έχουν σωστή γνώση της χρήσης τους, αλλά θα ήταν ιδιαίτερα προσεκτικοί και υπεύθυνοι, ώστε να μην προκαλέσουν επιπτώσεις και σε μέλη του κοντινού τους περιβάλλοντος αλλά και του γενικού πληθυσμού. Οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι η υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών μπορεί ίσως, να μειωθεί, με τη νομοθετική εγκαθίδρυση της χρήσης των αντιβιοτικών μόνο με ιατρική συνταγή. Τέλος, όλοι οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην ανάγκη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού, είτε μέσω των social media ή με δράσεις ενημέρωσης και των ενηλίκων αλλά και των παιδιών. Θα είναι καλό επίσης, να ενημερωθούν σωστά και να ελέγχονται με κάποιον τρόπο οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί. Με αυτόν τον τρόπο, τα αντιβιοτικά θα δίνονται μόνο σε αυτούς που το έχουν πραγματικά ανάγκη.

Συμπέρασμα

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκαν οι στάσεις και αντιλήψεις της χρήσης των αντιβιοτικών από τους λήπτες υπηρεσιών υγείας και αυτό πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων. Το σημαντικότερο μήνυμα της παρούσας έρευνας είναι η αναγκαιότητα της ορθής ενημέρωσης, εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης τόσο των πολιτών, όσο και των επαγγελματιών υγείας, ώστε τα αντιβιοτικά να λειτουργήσουν ευεργετικά για τον άνθρωπο, τα ζώα και το περιβάλλον. Έτσι, τα αντιβιοτικά θα μπορέσουν να αποδώσουν τα μέγιστα τους οφέλη και να δράσουν ευεργετικά για όλους.

Λέξεις κλειδιά: ασφάλεια των ασθενών, κέντρο πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, μικροβιακή αντοχή, στάση, γνώσεις, χρήση αντιβιοτικών, ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά.

Abstract

Title: Attitudes and perceptions on the use of antibiotics among health service recipients of the Health Centres and Local Health Teams of Heraklion, Crete.

By: Emmanouela Kasapaki

Supervisors:

1. Tsiligianni Ioanna, Associate Professor of General Medicine and Public Health.

2. Kofteridis Diamantis, Professor of Infectious Diseases Pathology, University of Crete Medical School.

3. Psaroulaki Anna, Associate Professor of Microbiology - Anthroozonoses, University of Crete Medical School.

Date: June 2024

Introduction

Antibiotics were introduced in the 20th century and made it possible to treat infections that were previously fatal. But then the problem of resistance to them arose due to their excessive and irresponsible use. In recent years, an ever-increasing number of bacteria with high resistance to antibiotics have emerged.

Objectives

The primary aim of this study, is to investigate the attitudes and perceptions of antibiotic use among health service recipients of the Health Centres and Local Health Teams of Heraklion, Crete. The sub-objectives relate to the adequate information and education about the use of antibiotics by health professionals, as well as the knowledge of the recipients regarding the barriers and challenges of antibiotic use. More specifically, it is about informing antibiotic recipients about the risks that have been presented to the community from the use of antibiotics, the reasons why their prescription is mandatory, and by extension whether they agree with it or think they should have the right to purchase them. Finally, reference is made to the attitude of storing leftover antibiotics for later use and taking antibiotics at the urging and advice of friends or relatives.

Methods

A mixed methodology was used in this research. Interviews were used for the qualitative design and questionnaires were used for the quantitative design, which were collected from health service recipients of the Health Centres and TOMYs of Heraklion Crete. The participants were health service recipients of the Health Centres and the TOMYs of Heraklion Crete, aged 16 years and older. Regarding the quantitative design, questionnaires consisting of 29 questions were distributed to these units and a total of approximately 300 were collected. The data were processed with special software, namely SPSS. The qualitative design was carried out through interviews, which lasted half an hour and took place in the premises of each structure. The interviews consisted of 20 questions and a total of 40 were collected. All interviews were audio-recorded so that there was no omission of what the participants said, transcribed verbatim and analyzed inductively using thematic content analysis.

Result

Questionnaires

The results obtained from the analysis of the data on the collection of the questionnaires is that most of the participants (77.7%) were women 45 to 54 years old, Greek citizens, living in Heraklion Crete with a level of education of high school graduates (35%). The 51.3% of the participants had taken antibiotics for common cold, while 70.9% had not taken antibiotics without a prescription. In addition, 64.3% had not purchased antibiotics on their own, nor had they obtained antibiotics from a pharmacy at 75.3%, nor would they take an antibiotic recommended by an acquaintance or friend at 85.3%. Respondents thought there would be a problem if they used antibiotics they were not actually supposed to take at 66.7%, but would store tablets that might be left over after treatment at 74%. Survey participants would not use the same antibiotic on their own again without a prescription at 82.2%. Respondents followed their doctor's instructions exactly 87%, the dosage and regimen of their treatment 85.3%. The respondents thought there would be a problem if they used antibiotics they were not supposed to take at 66.7%, but would store tablets that might be left over after treatment at 74%. Survey participants would not use the same antibiotic on their own again without a prescription at 82.2%. Respondents followed their doctor's instructions exactly 87%, the dosage and regimen of their treatment 85.3%. According to the knowledge of the participants it was observed that antibiotics are given for microbial infections in 56.5% but they believed that unnecessary use of antibiotics makes antibiotics ineffective in 76.9% and they also cause adverse effects such as diarrhea, colitis and allergies in 69.9% and even in healthy individuals may create resistant bacteria in 52.8%. Participants believed that the use of antibiotics in respiratory infections did not reduce the duration of symptoms at 72.9% and did not protect people in their environment at 45.1% because these infections are caused by viruses. Importantly, 56.6% of participants did not take antibiotics in the last year.

Interview

The results of the interviews present antibiotics as drugs that are mainly used for viruses, flu and infections in general, and cannot be purchased except with a prescription. Participants were not aware of the risks of using antibiotics and therefore would not take antibiotics without doctor's instructions. In addition, they would not buy antibiotics if they had mild symptoms, but if the symptoms persisted they would go to the doctor again to ask for antibiotics so that they would not suffer further. In the case that someone they knew suggested they should take antibiotics because they themselves had taken them for similar symptoms and got better faster, participants would not follow their advice. Out of ignorance of antibiotic use, participants would not take antibiotics on their own, without a prescription, because the unknown caused them to fear negative effects. The stereotypical act of storing leftover antibiotics for later use seems to be evidently applicable in this study. An important finding was that although for so many years antibiotics have been given only on prescription by pharmacies, some participants were unaware of this. They would also like to have the right to buy antibiotics on their own, without a prescription. When watching the informative video, all participants were highly observant and when some questions that had been asked earlier were repeated, they tried to retrieve the correct answer from their minds based on the video they had watched. In this way, it was perceived that proper information and awareness on the use of antibiotics was a very important

step towards proper use of antibiotics and prevention of inappropriate use of antibiotics. The participants were also unaware of the risks of antibiotic resistance due to their lack of proper knowledge of antibiotic use, but would be very careful and responsible to avoid causing effects on members of the immediate environment and for the sake of all of us. The participants believe that the overuse of antibiotics can perhaps, be reduced by legislating the use of antibiotics only on prescription. Finally, all participants mentioned the need to inform and raise awareness among the general population, either through social media or through awareness-raising activities for both adults and children. It would also be good if doctors and pharmacists were properly informed and controlled in some way. In this way, antibiotics will only be given to those who really need it.

Conclusion

This study investigated the attitudes and perceptions of antibiotic use by health service recipients and this was done using questionnaires and interviews. The most important message of this research is the necessity of proper information, education and awareness of both citizens and health professionals so that antibiotics can be beneficial to humans, animals and the environment. In this way, antibiotics will be able to deliver their maximum benefits and act beneficially for all.

Key words: patient safety, primary health-care center, antimicrobial resistance, attitude, knowledge, antibiotic use, antibiotic resistance.

Εισαγωγή

Θεωρητικό υπόβαθρο

Τα αντιβιοτικά έχουν αλλάξει δραματικά την ιατρική πρακτική και την αντιμετώπιση των λοιμώξεων από τη στιγμή που ανακαλύφθηκαν. Πριν την ανακάλυψη των αντιβιοτικών, οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν διάφορες φυσικές ουσίες για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι, για παράδειγμα, χρησιμοποιούσαν μούχλα από ψωμί για να θεραπεύουν τις πληγές. Ο Louis Pasteur και ο Robert Koch παρατήρησαν ότι τα βακτήρια μπορούν να ανασταλούν από άλλους μικροοργανισμούς, ανοίγοντας έτσι τον δρόμο για την κατανόηση της αντιμικροβιακής δράσης. Ο Alexander Fleming ανακάλυψε την πενικιλίνη, το πρώτο αντιβιοτικό, κατά λάθος ενώ μελετούσε τον σταφυλόκοκκο και παρατήρησε ότι η μούχλα *Penicillium notatum* ανέστειλε την ανάπτυξη των βακτηρίων. Η ανάπτυξη της πενικιλίνης καθυστέρησε μέχρι τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν οι Howard Florey, Ernst Boris Chain, και Norman Heatley ανέπτυξαν μεθόδους μαζικής παραγωγής της. Η πενικιλίνη άρχισε να χρησιμοποιείται ευρέως σώζοντας αμέτρητες ζωές κατά τη διάρκεια του πολέμου. Στη συνέχεια, ανακαλύπτονται και αναπτύσσονται και άλλα αντιβιοτικά, όπως η στρεπτομυκίνη (1943) από τον Selman Waksman, η οποία ήταν το πρώτο αποτελεσματικό φάρμακο κατά της φυματίωσης, καθώς, και πολλά νέα αντιβιοτικά, όπως οι τετρακυκλίνες, οι μακρολίδες, και οι κεφαλοσπορίνες.¹ Η περίοδος της δεκαετίας του 1890 ονομάζεται "Χρυσή Εποχή" της ανακάλυψης αντιβιοτικών. Στη συνέχεια, η ανάπτυξη νέων αντιβιοτικών επιβραδύνεται. Η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά γίνεται ένα αυξανόμενο πρόβλημα, με τα βακτήρια να αναπτύσσουν μηχανισμούς επιβίωσης από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την εξολόθρευσή τους. Νέα αντιβιοτικά, όπως οι φθοροκινολόνες και οι οξαζολιδινόνες αναπτύσσονται, αλλά η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά συνεχίζει να αυξάνεται. Αντιμέτωποι με το πρόβλημα της ανθεκτικότητας, οι επιστήμονες στρέφονται σε εναλλακτικές στρατηγικές, όπως οι φάγοι (ιοί που μολύνουν βακτήρια), οι αντιμικροβιακοί πεπτιδία και η χρήση της γονιδιακής θεραπείας.^{2,3} Η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά εμφανίζεται να είναι μια από τις μεγαλύτερες απειλές για τη δημόσια υγεία. Παγκόσμιοι οργανισμοί υγείας, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), εργάζονται εντατικά για την προώθηση της υπεύθυνης χρήσης των αντιβιοτικών και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων και θεραπειών. Η ανακάλυψη και η εξέλιξη των αντιβιοτικών έχουν επηρεάσει σημαντικά την ιατρική και την ανθρώπινη υγεία, αλλά και η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά αποτελεί μια πρόκληση που απαιτεί συνεχή έρευνα και διεθνή συνεργασία για την αντιμετώπισή της.^{4,5}

Η ιστορική αναδρομή των στάσεων και των αντιλήψεων της χρήσης των αντιβιοτικών αποκαλύπτει μια πολύπλοκη εξέλιξη. Συνολικά, η ιστορική αναδρομή αναδεικνύει την πρόοδο και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζονται στη χρήση των αντιβιοτικών, καθώς, και τη σημασία της συνετής χρήσης και της συνεχούς έρευνας. Στις αρχές του 20ου αιώνα, όταν τα αντιβιοτικά εισήχθησαν για πρώτη φορά, θεωρήθηκαν ως "θαύματα" της ιατρικής, καθώς επέτρεπαν τη θεραπεία λοιμώξεων που προηγουμένως ήταν θανατηφόρες. Στην εποχή του μεσοπόλεμου, κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, η χρήση αντιβιοτικών αναπτύχθηκε περαιτέρω, εξαλείφοντας πολλές φορές βακτηριακές λοιμώξεις στους στρατιώτες πολεμιστές. Στη δεκαετία του 1960, άρχισε να σημειώνεται η ανάπτυξη ανθεκτικότητας σε ορισμένα αντιβιοτικά λόγω της υπερβολικής και ανεύθυνης χρήσης τους. Στις δεκαετίες του 1970 και 1980, η φαρμακευτική βιομηχανία

ανέπτυξε νέα αντιβιοτικά, αλλά η ανθεκτικότητα συνέχισε να αυξάνεται. Στις δεκαετίες του 1990 και 2000, η χρήση αντιβιοτικών σε ορισμένες περιοχές και κοινότητες θεωρήθηκε εξαιρετικά υπερβολική, προκαλώντας ανησυχίες για την εμφάνιση ανθεκτικών στελεχών.^{1,5}

Τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζουμε έναν συνεχώς αυξανόμενο αριθμό βακτηρίων με μεγάλη αντοχή στα αντιβιοτικά. Η κατανάλωση των αντιβιοτικών συνδέεται άμεσα με τη δημιουργία της μικροβιακής αντοχής. Οι ασθενείς που λαμβάνουν αντιβιοτικά είναι ευάλωτοι στο να αποικιστούν ή να εμφανίσουν λοίμωξη από ανθεκτικά παθογόνα. Επίσης, αποτελούν τη δεξαμενή από την οποία πιθανότατα θα μεταδοθούν ανθεκτικά μικρόβια στο οικείο περιβάλλον. Για αυτό τον λόγο, έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες και έρευνες που εξετάζουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών. Αν και η σχετική με αυτό το θέμα έρευνα είναι πολύ εκτενής, με τα ευρήματα να διαφέρουν ανάλογα με την περιοχή και τον πληθυσμό που μελετάται, υπάρχουν ορισμένες κοινές τάσεις και συμπεριφορές. Αυτά τα ευρήματα αναδεικνύουν τη σημασία της συνεχούς έρευνας και παρακολούθησης των στάσεων και αντιλήψεων σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών, καθώς, και της υλοποίησης αποτελεσματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης.⁵ Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει συνεχής χρήση των αντιβιοτικών σε πολλές χώρες, ενώ η γνώση του κοινού πληθυσμού και των επαγγελματιών υγείας για τη σωστή χρήση τους, παραμένει ανεπαρκής. Η αντίδραση και η ανησυχία για το πρόβλημα της ανθεκτικότητας των βακτηρίων στα αντιβιοτικά έχει αυξηθεί, με πολλούς ανθρώπους και επαγγελματίες υγείας να αναζητούν εναλλακτικές θεραπείες και λύσεις.⁶ Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει, ότι η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά συνεχίζει να επιδεινώνεται, με την εμφάνιση ανθεκτικών στελεχών βακτηρίων σε πολλές περιοχές του κόσμου. Η εκπαίδευση και η ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας για τη σωστή χρήση των αντιβιοτικών έχει αποδειχθεί ως κρίσιμης σημασίας για την αντιμετώπιση του προβλήματος της ανθεκτικότητας.⁷

Η στάση των πολιτών απέναντι στη χρήση των αντιβιοτικών μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την εκπαίδευση, την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, τις προσωπικές εμπειρίες με την αντιβιοτική θεραπεία και την ενημέρωση από τα μέσα ενημέρωσης και την επιστημονική κοινότητα.⁸ Ορισμένες κοινές στάσεις που μπορεί να παρατηρηθούν, περιλαμβάνουν την μη ορθή γνώση της σοβαρότητας των λοιμώξεων, της αναζήτησης της γρήγορης λύσης, την ανησυχία ανεπιθύμητων ενεργειών, την επίγνωση της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά και την ανάγκη εκπαίδευσης.⁹ Οι πολίτες μπορεί να αντιμετωπίζουν τη χρήση αντιβιοτικών ως καθημερινή λύση για λοιμώξεις, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους τις σοβαρές συνέπειες της χρήσης τους¹⁰· ενώ κάποιοι άλλοι μπορεί να προτιμούν τη χρήση αντιβιοτικών ως γρήγορη λύση για ανακούφιση από τα συμπτώματα των λοιμώξεων, αντί να περιμένουν την ανάρρωση χωρίς αυτά. Επίσης, υπάρχουν και εκείνοι οι οποίοι μπορεί να φοβούνται τις ανεπιθύμητες ενέργειες των αντιβιοτικών και να αποφεύγουν τη χρήση τους, όντας πιο προσεκτικοί.¹¹ Η εκπαίδευση και η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη σωστή χρήση των αντιβιοτικών είναι κρίσιμης σημασίας για την πρόληψη της χρήσης των αντιβιοτικών και της ανάπτυξης της ανθεκτικότητας. Αυτές οι στάσεις και οι αντιλήψεις μπορούν να επηρεάσουν τη χρήση των αντιβιοτικών σε μεγάλο βαθμό και είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη κατά τον σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και των προγραμμάτων ενημέρωσης. Οι πολίτες θα πρέπει να ενημερωθούν ότι τα αντιβιοτικά δεν είναι ακίνδυνα φάρμακα, αλλά ακολουθούνται συχνά από σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Η χρήση αντιβιοτικών είναι ένα σημαντικό θέμα υγείας και πρέπει να γίνεται με προσοχή και σωστή καθοδήγηση.¹² Η ανεύρεση νέων αντιβιοτικών ή η ανακάλυψη νέων τρόπων χρήσης των υπαρχόντων αντιβιοτικών είναι σημαντική για την αντιμετώπιση

ανθεκτικών μορφών μικροβίων.¹³ Η χρήση των αντιβιοτικών είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από κοινωνικές, πολιτιστικές, συμπεριφοριστικές επιρροές και οικονομικούς παράγοντες που οδηγούν στην κατάχρηση και την υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών.¹⁴ Για αυτό, τα αντιβιοτικά που περίσσεψαν στο σπίτι ή που λαμβάνονται κατά την γνώμη και την εμπειρία κάποιου οικείου προσώπου ή περιβάλλοντος, συγγενών και φίλων, είναι επικίνδυνη πρακτική και θέτει σε κίνδυνο την ατομική αλλά και τη δημόσια υγεία. Πρόσφατες έρευνες έχουν αναδείξει το ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν οι κανόνες και οι νόμοι τροποποιώντας, συμπεριφορές που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας.^{15,16}

Στην Ελλάδα, όπως και σε πολλές άλλες χώρες, η χρήση των αντιβιοτικών είναι σε υψηλά επίπεδα. Οι στάσεις σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών στην Ελλάδα μπορούν να ποικίλλουν, αλλά ορισμένες κοινές τάσεις και αντιλήψεις συνεχίζουν να προωθούν την ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά. Τέτοιες στάσεις είναι η σχετικά εύκολη πρόσβαση της χρήσης των αντιβιοτικών, η ελλιπής ενημέρωση για τις συνέπειες αυτών, η προτίμηση χρήσης αντιβιοτικών ως γρήγορη λύση και η ανησυχία των ανεπιθύμητων ενεργειών. Η ευκολία πρόσβασης στα αντιβιοτικά, καθώς και η έλλειψη πληροφόρησης αναφορικά με τις συνέπειες της χρήσης τους, θα μπορούσε να οδηγήσει σε υπερβολική χρήση, σε αδιαφορία ή σε μη συνειδητή κατάχρηση τους. Ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να θεωρούν τα αντιβιοτικά ως γρήγορη λύση για να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα μιας λοίμωξης, αντί να περιμένουν την ανάρρωση με φυσικό τρόπο. Μερικοί μπορεί να φοβούνται τις ανεπιθύμητες ενέργειες των αντιβιοτικών και να περιορίζουν τη χρήση τους, εάν δεν είναι απολύτως απαραίτητη. Άλλοι, μπορεί να είναι ενημερωμένοι για το πρόβλημα της ανθεκτικότητας των βακτηρίων στα αντιβιοτικά και να ανησυχούν για αυτό. Οι αντιλήψεις σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών στην Ελλάδα μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με το άτομο, την εκπαίδευση, την πείρα και τις προσωπικές πεποιθήσεις. Ορισμένες από τις κυριότερες αντιλήψεις που μπορεί να παρουσιάζουν οι Έλληνες πολίτες σχετικά με τη χρήση αντιβιοτικών, περιλαμβάνουν την ανεπάρκεια ενημέρωσης, την αναζήτηση για γρήγορη ανακούφιση, την ανησυχία για τις ανεπιθύμητες ενέργειες και την αναγνώριση της ανθεκτικότητας.¹⁴ Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η εκπαίδευση και η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη σωστή χρήση των αντιβιοτικών είναι κρίσιμης σημασίας για την αντιμετώπιση της χρήσης και της ανάπτυξης ανθεκτικότητας. Για αυτό το λόγο, από το 2020, η αγορά αντιβιοτικών γίνεται αυστηρά και μόνο με τη χρήση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από γιατρό. Αυτό μπορεί σίγουρα να είναι ένα αρχικό βήμα, προς την κατεύθυνση της ορθής χρήσης τους με βάση τα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Ως εκ τούτου, η μη συνετή χρήση αντιβιοτικών από τους Έλληνες δεν μπορεί να εξηγηθεί απλώς ως έλλειψη ευαισθητοποίησης σχετικά με την αντοχή στα αντιβιοτικά, αλλά μπορεί να σχετίζεται με άλλους παράγοντες που χαρακτηρίζουν την ελληνική κοινωνία.^{15,16,17}

Τέλος, θα είναι καλό να γίνει αναφορά στις προσπάθειες για την αντιμετώπιση αυτής της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά σε εθνικό επίπεδο. Τέτοια προγράμματα έχουν γίνει κατά καιρούς σε διάφορες χώρες και μάλιστα, μία από αυτές είχε δώσει έμφαση σε ένα πρόγραμμα προέγκρισης συνταγών με αντιβιοτικά, το οποίο φάνηκε ότι είχε περιορίσει την συνταγογράφηση τέτοιων σκευασμάτων.¹⁶ Η προσέγγιση της «Ενιαίας Υγείας» (One Health) είναι μια προσέγγιση που αντιμετωπίζει την υγεία του ανθρώπου, των ζώων και του περιβάλλοντος ως αλληλένδετες και αλληλοσυνεργικές οντότητες. Αυτή η προσέγγιση αναγνωρίζει τον αμοιβαίο συνδυασμό των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων, των ζώων και του περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένης της επιδημιολογίας, της ιατρικής, της κτηνιατρικής, της περιβαλλοντικής επιστήμης και της δημόσιας υγείας.¹⁸ Ορισμένα καίρια στοιχεία στην προσέγγιση της Ενιαίας Υγείας περιλαμβάνουν την

επιδημιολογική ασφάλεια με την αναγνώριση και την παρακολούθηση των ασθενειών που επηρεάζουν, τόσο τους ανθρώπους, όσο και τα ζώα, ώστε να αποτρέψει την εκδήλωση και τη διάδοση επιδημιών. Στοχεύει στην προστασία της υγείας, με την ανάπτυξη προληπτικών μέτρων για την προστασία των ανθρώπων και των ζώων από ασθένειες που μπορούν να μεταδοθούν από το ένα στον άλλο και το αντίθετο.¹⁹ Επίσης, ενισχύεται η έρευνα και η ανάπτυξη σε περιοχές όπου υπήρχε αντιμικροβιακή ανθεκτικότητα για αποτροπή της εμφάνισης νέων ασθενειών και της μετάδοσης λοιμώξεων μεταξύ ανθρώπων και ζώων. Τέλος, αρκετά σημαντική είναι η εκπαίδευση του κοινού, των επαγγελματιών υγείας και των κτηνιάτρων σχετικά με τη σημασία του «One Health» και των μέτρων πρόληψης. Η προσέγγιση «One Health» είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στη σύγχρονη εποχή λόγω της αύξησης των παγκόσμιων ταξιδιών και των αλλαγών στο περιβάλλον, που επηρεάζουν τις δυνατότητες εξάπλωσης των ασθενειών και την ανάπτυξη νέων απειλών για τη δημόσια υγεία.²⁰

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) σχεδίασε και υλοποίησε προγράμματα για την αποφυγή της αντοχής στα μικρόβια.¹² Ένα τέτοιο πρόγραμμα ήταν το παγκόσμιο σχέδιο δράσης για την αντοχή των μικροβίων, το οποίο δίνει έμφαση στην προσέγγιση "One Health". Κύριες αρχές του "One Health" είναι η διεπιστημονική συνεργασία, η ολιστική προσέγγιση, η πρόληψη και ο έλεγχος ασθενειών καθώς και η παγκόσμια συνεργασία.¹⁸ Αρχικά, εμπλέκει επιστήμονες, κλινικούς ιατρούς, κτηνιάτρους, περιβαλλοντολόγους και άλλους επαγγελματίες για την αντιμετώπιση των υγειονομικών προκλήσεων. Στη συνέχεια, εξετάζει τις συνδέσεις μεταξύ της ανθρώπινης υγείας, της υγείας των ζώων και του περιβάλλοντος. Επιπλέον, στοχεύει στην πρόληψη και τον έλεγχο ασθενειών που μπορούν να μεταδοθούν από ζώα σε ανθρώπους (ζωονόσοι) και στη διατήρηση της οικολογικής ισορροπίας.¹⁹ Τέλος, προωθεί τη συνεργασία σε εθνικό και διεθνές επίπεδο για την ανταλλαγή πληροφοριών και την ανάπτυξη πολιτικών υγείας. Έτσι, το "One Health" αντιμετωπίζει τον άνθρωπο, τα ζώα, την τροφική αλυσίδα, το περιβάλλον και τη μεταξύ τους διασύνδεση ως μία οντότητα.²⁰

Το παγκόσμιο σχέδιο δράσης για τη μικροβιακή αντοχή δίνει έμφαση στην προσέγγιση One Health. Με την αυξανόμενη οικονομική ανάπτυξη στη Νοτιοανατολική Ασία, η παραγωγή και η χρήση αντιβιοτικών και τα υπολείμματά τους στο περιβάλλον αναμένεται να αυξηθούν. Τα υπολείμματα αντιβιοτικών στο περιβάλλον οδηγούν σε ανθεκτικά βακτήρια μέσω επιλεκτικής πίεσης. Θεωρητικά, μια τυχαία αλληλεπίδραση μεταξύ ενός μεμονωμένου μορίου ενός αντιβιοτικού και ενός βακτηρίου μπορεί να προκαλέσει τη φυσική επιλογή για αντίσταση. Γονίδια αντοχής που αποκτούνται από τα βακτήρια, είτε έπειτα από μεταλλάξεις, είτε από οριζόντια μεταφορά (μέσω πλασμιδίων ή άλλων κινητών μεταθετών στοιχείων) επιλέγονται, δημιουργώντας ανθεκτικά στελέχη. Η ταυτοποίηση μιας πλήρους πανομοιότυπης αλληλουχίας γονιδίων ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά από βακτήρια του εδάφους και κλινικά παθογόνα, έχει δείξει τη δυνατότητα οριζόντιας μεταφοράς γονιδίων μεταξύ περιβαλλοντικών ανθεκτικών στα αντιβιοτικά βακτηρίων και παθογόνων βακτηρίων. Οι άνθρωποι μπορεί να εκτεθούν σε υπολείμματα αντιβιοτικών ή απευθείας σε ανθεκτικά στα αντιβιοτικά βακτήρια, συμπεριλαμβανομένων των παθογόνων, μέσω των τροφίμων ή του περιβάλλοντος, και ενδεχομένως να μολυνθούν. Η μειωμένη αποτελεσματικότητα των αντιβιοτικών μπορεί να οδηγήσει σε παρατεταμένες ή ανεπαρκώς ελεγχόμενες λοιμώξεις. Με βάση τις δημοσιευμένες εκθέσεις, η Ασία είναι από τις πρώτες περιοχές σε αντοχή στα αντιβιοτικά παγκοσμίως, με τον υψηλότερο επιπολασμό ανθεκτικότητας σε πολλά

παθογόνα. Επιπλέον, η Ινδία και το Μπαγκλαντές συμβάλλουν σημαντικά και αυτές στην παγκόσμια φαρμακευτική παραγωγή.²¹

Η υπερβολική συνταγογράφηση και η ακατάλληλη χρήση αντιβιοτικών συμβάλλει στην εμφάνιση αντιμικροβιακής αντοχής (AMR). Λίγες μελέτες σε περιβάλλοντα χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος έχουν χρησιμοποιήσει ποιοτικές προσεγγίσεις για να εξετάσουν την πώληση και τη διανομή αντιβιοτικών σε ολόκληρη την υγειονομική περίθαλψη. Στόχος της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο Μπαγκλαντές, ήταν να διερευνήσουν τη χρήση και τις λειτουργίες των αντιβιοτικών, την ευαισθητοποίηση σχετικά με την αντοχή στα αντιβιοτικά και την αντιληπτή ζήτηση ασθενών ή πελατών. Οι παρανοήσεις και η παραπληροφόρηση οδήγησαν σε ένα ευρύ φάσμα ακατάλληλων χρήσεων αντιβιοτικών σε διάφορες κατηγορίες παροχής υγειονομικής περίθαλψης ανθρώπων και ζώων. Το χαμηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον τρόπο δράσης των αντιβιοτικών, καθώς και τους κινδύνους αντοχής σε αυτά, ήταν εμφανές μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα εκείνων με λίγη ή καθόλου εκπαίδευση και σε εκείνους που διέμεναν σε αγροτικές περιοχές. Οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της αντοχής στα αντιβιοτικά στόχευε σε εκπαιδευτικά μηνύματα σχετικά με την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών και τον τρόπο δράσης τους σε όλους τους τύπους παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.²²

Η αντοχή στα αντιβιοτικά είναι μία από τις μεγαλύτερες απειλές για την ανθρώπινη υγεία. Σε μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στο Ισραήλ, στόχευε να εξετάσει το επίπεδο γνώσης και ευαισθητοποίησης σχετικά με την αντοχή στα αντιβιοτικά, συγκρίνοντας παράλληλα μαθητές από επιστήμες υγείας με μαθητές άλλων ειδικοτήτων. Πολλοί μαθητές συσχέτισαν λανθασμένα τα αντιβιοτικά με ιογενείς ασθένειες. Παρά αυτές τις λανθασμένες αντιλήψεις, υπήρχε υψηλό επίπεδο ευαισθητοποίησης και κατανόησης σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης της αντοχής στα αντιβιοτικά. Ωστόσο, η συνειδητοποίηση της σοβαρότητας της αντοχής στα αντιβιοτικά δεν ήταν υψηλή. Διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ των κλάδων στη γενική γνώση και στο επίπεδο συνειδητοποίησης, καθώς, και της κατανόησης σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης της αντοχής στα αντιβιοτικά, όπου οι φοιτητές επιστήμης υγείας είχαν τις υψηλότερες βαθμολογίες, ακολουθούμενοι από φοιτητές κοινωνικών επιστημών και τέλος, φοιτητές πληροφορικής και διοίκησης. Δεν βρέθηκαν διαφορές στην αντίληψη της σοβαρότητας του φαινομένου. Αυτές οι πληροφορίες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για τη βελτίωση των γνώσεων, των στάσεων και των πρακτικών σχετικά με τη χρήση αντιβιοτικών μεταξύ των μαθητών, ιδιαίτερα εκείνων που δεν σχετίζονται με τις επιστήμες υγείας. Αυτά τα ευρήματα παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για το επίπεδο κατανόησης της αντοχής στα αντιβιοτικά μεταξύ των μαθητών, κάτι που θα είναι χρήσιμο κατά το σχεδιασμό παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ανάπτυξη της γνώσης και της ευαισθητοποίησης σχετικά με την αντοχή στα αντιβιοτικά, τις επιπτώσεις της, καθώς, και τους τρόπους μετριασμού της αντοχής. Προκειμένου να ενσωματωθούν επιτυχώς μαθήματα σχετικά με την αντοχή στα αντιβιοτικά και άλλα θέματα δημόσιας υγείας στο πρόγραμμα σπουδών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης των κλάδων που δεν αφορούν την υγεία, απαιτείται αποτελεσματική και παραγωγική συνεργασία από όλους τους ενδιαφερόμενους κλινικούς γιατρούς, πανεπιστήμια, κυβερνήσεις, βιομηχανίες φαρμάκων και το κοινό. Ένα νέο σχέδιο στο Ισραήλ για την καταπολέμηση της μικροβιακής αντοχής εξετάζεται επί του παρόντος από τις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας, με βάση μια προσέγγιση «One Health» με μεγάλη έμφαση στη μικροβιακή αντοχή στα ζώα που παράγουν τρόφιμα. Αυτό το εθνικό σχέδιο θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει τη συνιστώσα της δημόσιας εκπαίδευσης, με έμφαση στους μαθητές όλων των ειδικοτήτων ως παράγοντες αλλαγής.²³

Σε μια μελέτη στη Μαλαισία ενός κυβερνητικού νοσοκομείου, αξιολογήθηκε η γνώση και η στάση του κοινού σχετικά με τη χρήση αντιβιοτικών. Σε αυτή τη μελέτη, η ηλικία, η φυλή και το μορφωτικό επίπεδο ήταν μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται σημαντικά με τη γνώση και τη στάση απέναντι στη χρήση αντιβιοτικών. Χαμηλό επίπεδο γνώσεων βρέθηκε σε λιγότερο από το 1/3 των ερωτηθέντων, ενώ περισσότερο από το 1/3 των ερωτηθέντων λανθασμένα χρησιμοποιούσαν τα αντιβιοτικά μόλις κρυώσουν. Τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας οδήγησαν στην πραγματοποίηση εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την προώθηση της συνετής χρήσης των αντιβιοτικών στο κοινό γενικότερα, έτσι, ώστε να αποφευχθεί η αντοχή στα αντιβιοτικά. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν ως βασικά δεδομένα για μελλοντικές μελέτες.²⁴

Ο στόχος μιας άλλης μελέτης που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία ήταν να διερευνήσει τους παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη χρήση αντιβιοτικών και την αντοχή στο γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ως πιθανούς καθοριστικούς παράγοντες της κατάχρησης αντιβιοτικών την έλλειψη γνώσης σχετικά με τα αντιβιοτικά, τα προβλήματα σχέσης γιατρού-ασθενούς, τα προβλήματα τήρησης και χρήσης αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή. Το κοινό είχε άγνοια ή ελλιπή γνώση για τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η κατάχρηση αντιβιοτικών στην προώθηση της μικροβιακής αντοχής. Όπως συμπεραίνει και η μελέτη, η καλύτερη κατανόηση των διαφορετικών παραγόντων, που πιθανόν ευθύνονται για τη μη συνετή χρήση αντιβιοτικών, θα μπορούσε να συμβάλει στη χάραξη συγκεκριμένων στρατηγικών, που στοχεύουν στη βελτίωση της χρήσης αντιβιοτικών. Ένας από τους στόχους πρέπει να είναι οι ασθενείς, λόγω του βασικού τους ρόλου στη σωστή χρήση των αντιβιοτικών. Οι ποιοτικές μελέτες πληθυσμού και μια συστηματική ανασκόπηση έχουν υπογραμμίσει τη σημασία της έλλειψης γνώσης. Η μελέτη αυτή προχωρά ακόμη, παραπέρα και υπογραμμίζει τη σημασία της σχέσης γιατρού-ασθενούς και της σωστής μετάδοσης πληροφοριών στον ασθενή, όχι μόνο σε επίπεδο ατομικής διαβούλευσης, αλλά και σε επίπεδο εκστρατειών δημόσιας υγείας. Τα ευρήματα της μελέτης μπορεί να είναι επίσης πολύ χρήσιμα για τον σχεδιασμό πιο άμεσων εκστρατειών με στόχο τη βελτίωση της χρήσης αντιβιοτικών και για τον γενικό πληθυσμό. Σε αυτή τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία φάνηκε ότι η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά είναι ένα φαινόμενο που γίνεται αντιληπτό ως ατομικό πρόβλημα.²⁵

Άλλη μια έρευνα που διεξήχθη στην Ισπανία, διερεύνησε τις γνώσεις, τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τις συνήθειες των φαρμακοποιών σχετικά με τη χορήγηση αντιβιοτικών, χωρίς ιατρική συνταγή. Παρά το γεγονός ότι αποτελεί πρόβλημα, η χορήγηση αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή εξακολουθεί να είναι κοινή πρακτική στα κοινοτικά φαρμακεία στη Γαλικία της Ισπανίας. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ήταν ότι οι φαρμακοποιοί απέδωσαν το πρόβλημα των αντιβιοτικών που χορηγούνται χωρίς ιατρική συνταγή σε ευθύνες γιατρών, οδοντιάτρων και της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας και σε αδιαφορία και έλλειψη συνεχούς εκπαίδευσης των ασθενών. Στη μελέτη εντοπίστηκαν στάσεις που σχετίζονται με ακατάλληλη χορήγηση αντιβιοτικών, και προτείνεται ο σχεδιασμός στοχευμένων παρεμβάσεων επικεντρωμένων σε αυτές τις ελλείψεις, ώστε να βελτιωθεί η χρήση των αντιβιοτικών και να συμβάλουν στην ελαχιστοποίηση της. Πιο συγκεκριμένα, προτείνεται η πραγματοποίηση παρεμβάσεων που βασίζονται στη φαρμακοθεραπεία με κοινοτικούς φαρμακοποιούς για την πρόληψη λαθών λόγω έλλειψης γνώσης. Αυτό συνεπάγεται με την ανάγκη να ληφθούν υπόψη οι ειδικές λειτουργίες των φαρμακοποιών ως επαγγελματίες υγείας. Οι διαφημιστικές εκστρατείες για τη μείωση της χρήσης αντιβιοτικών, όχι μόνο είναι απαραίτητες, αλλά πρέπει να είναι πιο άμεσες για να έχουν σημαντικό αντίκτυπο τόσο στους επαγγελματίες υγείας όσο και στον γενικό πληθυσμό.²⁶

Επιπλέον, ο στόχος μιας μελέτης που πραγματοποιήθηκε σε μια περιοχή της Γερμανίας ήταν να εξετάσει τις συσχετίσεις μεταξύ κοινωνικοπολιτικών διαφορών σε αστικές περιοχές και στις γνώσεις, στάσεις, πρακτικές της χρήσης των αντιβιοτικών σε μια μητροπολιτική πόλη. Η μελέτη αποκαλύπτει διακριτές διαφορές ανάμεσα σε αστικές περιοχές της πόλης, όσον αφορά τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές γύρω από τα αντιβιοτικά και την ανθεκτικότητα και συμπεραίνει, ότι η ακατάλληλη και υπερβολική χρήση αντιβιοτικών τροφοδοτεί την ανάπτυξη ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά. Η μελέτη αυτή επίσης, συμπεραίνει ότι οι καθοριστικοί παράγοντες της χρήσης/κατάχρησης των αντιβιοτικών, συμπεριλαμβανομένων των γνώσεων και των στάσεων, είναι πολλαπλοί και ποικίλλουν ανάλογα με τις περιοχές. Μια κοινή παρανόηση σε όλους τους τομείς ήταν η αντίληψη της αντίστασης στα αντιβιοτικά ως άτομο και όχι ως καθολικό ζήτημα. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν ότι απαιτούνται αυξημένες προσπάθειες για την καλύτερη ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με την επαρκή χρήση και χειρισμό των αντιβιοτικών. Η μελέτη αυτή τονίζει την ανάγκη μελλοντικών παρεμβάσεων, προσαρμοσμένες στο συγκεκριμένο τοπικό κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο.²⁷

Στη Γαλλία, παρά τα πολλά διαδοχικά σχέδια για τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής, η χρήση αντιβιοτικών παραμένει υψηλή ιδιαίτερα στα εξωτερικά ιατρεία. Διεξήχθη έρευνα που στόχευε στην καλύτερη κατανόηση της χρήσης και της συνταγογράφησης αντιβιοτικών εξωτερικών ασθενών, προκειμένου να εντοπιστούν προσαρμοσμένοι στόχοι για μελλοντικές δράσεις δημόσιας υγείας. Χρησιμοποιώντας δεδομένα από το Εθνικό Σύστημα Δεδομένων Υγείας της Γαλλίας, έγινε περιγραφή και σύγκριση των μεμονωμένων χαρακτηριστικών ασθενών που έλαβαν αντιβιοτική θεραπεία με ή και χωρίς ιατρική συνταγή. Από τη μελέτη προέκυψε ότι ένα σημαντικό ποσοστό των αντιβιοτικών που έχουν συνταγογραφηθεί το 2020 είναι πιθανόν ακατάλληλα. Προκειμένου να αποτραπεί αυτό, οι γιατροί θα πρέπει να ενθαρρύνουν πρακτικές, όπως εκστρατείες ευαισθητοποίησης σχετικά με την κατάλληλη χρήση αντιβιοτικών. Ένα σημαντικό εύρημα της μελέτης είναι ότι η πανδημία COVID-19 συνέβαλε στην επίτευξη των στόχων της μείωσης της συνταγογράφησης αντιβιοτικών στην κοινότητα με απροσδόκητο τρόπο. Ωστόσο, απαιτούνται πρόσθετες μελέτες για την καλύτερη κατανόηση μιας τέτοιας μείωσης και θα χρειαστούν συνεχείς δράσεις διαχείρισης αντιμικροβιακών, όπως αυτές που σχεδιάζονται στη νέα γαλλική εθνική στρατηγική για την πρόληψη της μικροβιακής αντοχής, προκειμένου αυτή η μείωση των αντιμικροβιακών συνταγών να είναι βιώσιμη. Έτσι, σε αυτή την έρευνα παρουσιάζεται η χρήση των αντιβιοτικών όχι σαν προσωπική ευθύνη αλλά, ευθύνη των επαγγελματιών υγείας και γενικά συλλογική ευθύνη του κράτους.²⁸

Τέλος, δύο συστηματικές ανασκοπήσεις της Βρετανικής Εταιρείας Αντιμικροβιακής Χημειοθεραπείας αναφέρουν, ότι το κοινό δεν έχει πλήρη κατανόηση της αντοχής στα αντιβιοτικά και των εσφαλμένων αντιλήψεων για αυτήν καθώς, επίσης, και τις αιτίες της αντοχής στα αντιβιοτικά. Ο στόχος της πρώτης μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση ποσοτικών και ποιοτικών μελετών για τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις του κοινού σχετικά με την αντοχή στα αντιβιοτικά. Τα ποιοτικά δεδομένα υποστήριξαν τα ευρήματα και προσδιόρισαν ότι οι συμμετέχοντες πίστευαν ότι διέτρεχαν χαμηλό κίνδυνο από τους συμμετέχοντες με αντοχή στα αντιβιοτικά και απέδωσαν σε μεγάλο βαθμό την ανάπτυξη της αντοχής στα αντιβιοτικά σε ενέργειες άλλων. Έτσι, οι στρατηγικές για την ελαχιστοποίηση της αντοχής στα αντιβιοτικά θα πρέπει να επικεντρωθεί κυρίως στους κλινικούς γιατρούς. Τα αίτια της αντοχής στα αντιβιοτικά δεν πιστεύεται ότι συμβάλλουν στην ανάπτυξη της αντοχής. Αυτά τα δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις παρεμβάσεις που έχουν σκοπό την ενημέρωση για την αλλαγή των πεποιθήσεων του κοινού

σχετικά με το πώς μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση αυτού του παγκόσμιου ζητήματος.²⁹

Η δεύτερη ανασκόπηση αναφέρει, ότι η μικροβιακή αντοχή οδήγησε σε ευρεία εφαρμογή παρεμβάσεων για την κατάλληλη συνταγογράφηση από τους επαγγελματίες υγείας. Η μικροβιακή αντοχή έχει οδηγήσει σε εφαρμογή παρεμβάσεων για την κατάλληλη συνταγογράφηση. Ωστόσο, τέτοιες παρεμβάσεις συχνά υιοθετούνται χωρίς επαρκή κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευόμενοι γιατροί ως βασικοί συνταγογράφοι. Αυτές οι εξηγήσεις βασίζονται στην κοινωνική επιστήμη και τη θεωρία της μάθησης και διαμορφώθηκαν ως μέσο για την συμβολή ασθενών και επαγγελματιών. Η ανάλυση δείχνει πώς οι εκπαιδευόμενοι ιατροί λειτουργούν συχνά μέσα σε δύσκολα πλαίσια. Αυτές οι πολύπλοκες δυναμικές εξηγούν πώς και γιατί οι εκπαιδευόμενοι γιατροί αποφασίζουν να ακολουθούν τις συνταγογραφικές συνήθειες των ανώτερων κλινικών γιατρών, να λαμβάνουν (ή όχι) υπόψη τους τη συνταγογράφηση βοηθημάτων, σύμφωνα με τις συμβουλές άλλων επαγγελματιών υγείας και να κάνουν ερωτήσεις ή να αμφισβητούν αποφάσεις. Αυτή η αυξημένη κατανόηση επιτρέπει τη στοχευόμενη προσαρμογή, σχεδιασμό και εφαρμογή παρεμβάσεων συνταγογράφησης για την αντοχή στα αντιβιοτικά. Αυτή η ανασκόπηση συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι αντιμικροβιακές συνταγογραφικές παρεμβάσεις για τους εκπαιδευόμενους γιατρούς μπορούν να ενσωματωθούν με μεγαλύτερη επιτυχία στην ιεραρχική και διεπαγγελματική δυναμική των διαφορετικών πλαισίων υγειονομικής περίθαλψης. Λίγες παρεμβάσεις για την εκπαίδευση της συνταγογράφησης αντιβιοτικών από ιατρούς, σχεδιασμό και εφαρμογή τρόπων ορθής συνταγογράφησης. Υπάρχουν λίγα περιθώρια βελτίωσης εάν τα πλαίσια, στα οποία εντάσσεται η αντιμικροβιακή συνταγογράφηση παραμένουν άγνωστα. Μαζί με την ομάδα των ενδιαφερομένων, έχουν αναπτύξει επίσης υλικό διάδοσης για να επιτρέψουν τη βέλτιστη προσαρμογή, σχεδιασμό και εφαρμογή αντιμικροβιακών παρεμβάσεων συνταγογράφησης που απευθύνονται σε ιατρούς υπό εκπαίδευση. Περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε να επικεντρωθεί στον τρόπο με τον οποίο μπορούν να αντιμετωπιστούν στην πράξη οι επιπτώσεις αυτής της στάσης.³⁰

Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο κοινό της Ελλάδας και της Τουρκίας σχετικά με τις γνώσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές απέναντι στα αντιβιοτικά, παρατηρήθηκε ότι παρουσιάζουν διακριτές διαφορές στις γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις τους σχετικά με τη χρήση αντιβιοτικών και την αντοχή στα αντιβιοτικά. Στη μελέτη αυτή, διερευνήθηκαν οι γνώσεις, οι στάσεις και οι συμπεριφορές απέναντι στα αντιβιοτικά του κοινού που ζει στην Ελλάδα και την Τουρκία χρησιμοποιώντας μια διαδικτυακή συγχρονική έρευνα, με διαφήμιση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι η Ελλάδα και η Τουρκία, και οι δύο χώρες με υψηλά ποσοστά χρήσης αντιβιοτικών, παρουσιάζουν διακριτές διαφορές στις γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις που σχετίζονται με τη χρήση αντιβιοτικών και την αντοχή στα αντιβιοτικά. Να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα είναι διαφορετικά καθώς, οι δημόσιες εκστρατείες θα πρέπει να στοχεύουν ανάλογα με τον πληθυσμό και τους τομείς γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών, της εκάστοτε περιοχής και χώρας, στους οποίους έγκειται οι κύριες ελλείψεις στις γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στα αντιβιοτικά.³¹

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, οι συμμετέχοντες θεώρησαν την υπερκατανάλωση αντιβιοτικών ως μια παγιωμένη συνήθεια που επηρεάζεται από την ευκολία πρόσβασης, τις κοινωνικές προσδοκίες και, γενικότερα, τις πολιτιστικές πρακτικές. Η αντοχή στα αντιβιοτικά είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από κοινωνικούς, πολιτιστικούς, συμπεριφοριστικούς και οικονομικούς παράγοντες που οδηγούν στην κακή και υπερβολική χρήση δηλαδή στην κατάχρηση των αντιβιοτικών. Πρόσφατη έρευνα, έχει τονίσει τον ρόλο που

μπορούν να διαδραματίσουν οι κανόνες και οι αξίες για συμπεριφορές που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της αντίστασης και της αντιμετώπισης τέτοιων συμπεριφορών. Παρά τη συγκριτικά υψηλή κατανάλωση αντιβιοτικών στην Ελλάδα, τόσο σε επίπεδο κοινότητας όσο και σε επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης, οι Έλληνες έχουν αποδειχθεί ότι γνωρίζουν σχετικά τη σχέση μεταξύ της υπερβολικής χρήσης αντιβιοτικών και της αντοχής στα αντιβιοτικά. Αυτό υποδηλώνει ότι η μη συνετή χρήση αντιβιοτικών από τους Έλληνες δεν μπορεί να εξηγηθεί απλώς από έλλειψη επίγνωσης, αλλά μπορεί να σχετίζεται με άλλους παράγοντες που αφορούν την ελληνική κοινωνία. Η παραπάνω μελέτη στόχευε να διερευνήσει στάσεις, αντιληπτούς κανόνες και αξίες σε σχέση με τα αντιβιοτικά, προκειμένου να βελτιωθεί η κατανόηση των κοινωνικοπολιτισμικών καθοριστικών παραγόντων της αντοχής στα αντιβιοτικά στην Ελλάδα. Οι συμμετέχοντες θεώρησαν την υπερκατανάλωση αντιβιοτικών ως μια παγιωμένη συνήθεια που επηρεάζεται από την ευκολία πρόσβασης, τις κοινωνικές προσδοκίες και, γενικότερα, τις πολιτιστικές πρακτικές. Αν και ήταν επικριτικοί για τέτοιους κανόνες και πρακτικές, οι συμμετέχοντες αντιτάχθηκαν στα μέτρα διαχείρισης που θα έδιναν προτεραιότητα στο κοινωνικό συμφέρον για τη διατήρηση της αποτελεσματικότητας των αντιβιοτικών σε σχέση με τις ατομικές ανάγκες. Οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι την ευθύνη για την αντοχή στα αντιβιοτικά μοιράζονται η κοινωνία, και κυβερνητικοί παράγοντες, και μάλιστα εκφραζόταν συχνά σκεπτικισμός σχετικά με την προοπτική αποτελεσματικής διαχείρισης της αντοχής στα αντιβιοτικά στην Ελλάδα. Η μελέτη κάνει σαφείς τις στάσεις, τις αντιληπτές νόρμες και τις αξίες που εκτός από την περιορισμένη ευαισθητοποίηση, μπορεί να συμβάλλουν στη μη συνετή χρήση αντιβιοτικών στην Ελλάδα. Αυτοί οι κοινωνικοπολιτισμικοί καθοριστικοί παράγοντες της αντοχής στα αντιβιοτικά απαιτούν περαιτέρω έρευνα και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τον σχεδιασμό μέτρων που στοχεύουν στον μετριασμό αυτού του προβλήματος. Οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι την ευθύνη για την αντοχή στα αντιβιοτικά μοιράζεται ολόκληρη η κοινωνία, αλλά τονίστηκε ο ρόλος των κυβερνητικών παραγόντων και των επαγγελματιών υγείας.³²

Τα αντιβιοτικά είναι από τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα φάρμακα σε ενήλικες εξωτερικούς ασθενείς σε ευρωπαϊκές χώρες όπως η Ελλάδα. Υπάρχουν ενδείξεις ότι ένας αριθμός συνταγών αντιβιοτικών διανέμεται για ιογενείς λοιμώξεις, για τις οποίες τα αντιβιοτικά δεν παρέχουν κανένα όφελος. Τέτοιες συνταγές υποδεικνύουν υπερβολική χρήση αντιβιοτικών, ένα σύνηθες και ανησυχητικό πρόβλημα για πολλές χώρες, που δυνητικά οδηγεί σε περιττές δαπάνες φαρμάκων, αυξημένους κινδύνους ανεπιθύμητων ενεργειών και ανάπτυξη αντιμικροβιακής αντοχής. Επιπλέον, τις τελευταίες δεκαετίες, η χρήση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος έχει αυξηθεί δραματικά, συμβάλλοντας στην περαιτέρω αντίσταση στα αντιβιοτικά. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου μπορεί να ενδείκνυται η χορήγηση αντιβιοτικών στενού φάσματος, αντί της συνταγογράφησης αντιβιοτικών ευρέος φάσματος. Η αντίσταση στα αντιβιοτικά και το αυξημένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται σημαντικό πρόβλημα στην Ελλάδα, η οποία έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης αντιβιοτικών και αντοχής μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα έχει βιώσει μια σημαντική οικονομική κρίση, με αποτέλεσμα να υπάρχουν δημοσιονομικοί περιορισμοί για την υγειονομική περίθαλψη. Ως εκ τούτου, η αποφυγή περιττών δαπανών θα πρέπει να αποτελεί κορυφαία προτεραιότητα για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Αν και δεδομένα σχετικά με τα πρότυπα συνταγογράφησης αντιβιοτικών είναι διαθέσιμα για αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, τέτοια δεδομένα είναι περιορισμένα για την Ελλάδα. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η ανάλυση της συνταγογράφησης αντιβιοτικών σε ενήλικες εξωτερικούς ασθενείς και ο εντοπισμός παραγόντων που σχετίζονται με τη συνταγογράφηση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος στην Ελλάδα. Ο δευτερεύων στόχος

ήταν η αξιολόγηση του συνολικού κόστους των αντιβιοτικών στην Ελλάδα. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας παρατηρήθηκε υψηλό ποσοστό συνταγογράφησης αντιβιοτικών σε ενήλικες εξωτερικούς ασθενείς στην Ελλάδα, το 1/3των οποίων αφορούσε διαγνώσεις που σπάνια ή δεν απαιτούν αντιβιοτική θεραπεία. Τα αντιβιοτικά ευρέος φάσματος αντιπροσώπευαν ένα μεγάλο ποσοστό από το σύνολο των συνταγών των αντιβιοτικών. Οι λόγοι για την εκτεταμένη χρήση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος πρέπει να μελετηθούν σε βάθος. Η ευρεία εφαρμογή προγραμμάτων που στοχεύουν στα εξωτερικά ιατρεία θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα δημόσιας υγείας για την Ελλάδα, με τελικό στόχο τη μείωση της μικροβιακής αντοχής και της οικονομικής επιβάρυνσης.³³

Η κατανόηση των στάσεων και των αντιλήψεων σχετικά με τη συνταγογράφηση αντιβιοτικών, ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της ιατρικής εκπαίδευσης, αποτελεί σημαντικό μοχλό για τις κατάλληλες παρεμβάσεις. Αυτή η μελέτη εξέτασε τις γνώσεις, τις στάσεις και τις αντιλήψεις των κατώτερων ιατρών σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών και της μικροβιακής αντοχής στην Ελλάδα. Τα υψηλότερα ποσοστά εμπιστοσύνης με τη συνταγογράφηση καταγράφηκαν στην ακριβή διάγνωση μιας λοίμωξης που χρειάζεται αντιμικροβιακή θεραπεία, στην επιλογή της κατάλληλης οδού χορήγησης και στην επιλογή της κατάλληλης δόσης. Τα χαμηλότερα ποσοστά εμπιστοσύνης καταγράφηκαν στην τροποποίηση της αντιμικροβιακής θεραπείας με βάση κλινικές ή/και μικροβιολογικές ενδείξεις, στη συνταγογράφηση αντιμικροβιακών συνδυασμών και στη μη συνταγογράφηση αντιβιοτικού σε εμπύρετο ασθενή χωρίς κριτήρια βαρύτητας και αβέβαιη διάγνωση λοίμωξης. Η χρήση κατευθυντήριων οδηγιών και η διαβούλευση με ειδικούς θεωρήθηκαν ως οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τις πρακτικές συνταγογράφησης αντιμικροβιακών. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες γνώριζαν το πρόβλημα της μικροβιακής αντοχής στην Ελλάδα και θεώρησαν ότι η υπερβολική συνταγογράφηση αντιμικροβιακών και ευρέως φάσματος αντιμικροβιακών είναι οι πιο σημαντικές αιτίες. Η διαθεσιμότητα τοπικών και εθνικών κατευθυντήριων γραμμών και δεδομένων μικροβιακής αντοχής, η διαβούλευση με ηλικιωμένους και η διαβούλευση με ειδικούς στις μολυσματικές ασθένειες ήταν οι προτιμώμενες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της συνταγογράφησης αντιμικροβιακών. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης θα συμβάλουν στον σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων, με βάση τοπικά στοιχεία, για την καθιέρωση προγραμμάτων διαχείρισης αντιμικροβιακών σε μια χώρα που χαρακτηρίζεται από υπερβολική χρήση αντιμικροβιακών και υψηλά ποσοστά αντοχής.³⁴

Σε μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, και ειδικότερα στην Κρήτη, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που ταλαιπωρούνται από πολλαπλές χρόνιες παθήσεις, χρησιμοποιούν πολλαπλές συνταγές και φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή με αποτέλεσμα την πολυφαρμακία. Πολλοί από αυτούς μάλιστα, αποθηκεύουν αυτά τα φάρμακα για μελλοντική χρήση στα σπίτια τους, αντί να τα παίρνουν σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού τους, με αποτέλεσμα τη σπατάλη πόρων υγειονομικής περίθαλψης και δυνητικά επικίνδυνη κακή χρήση. Αυτή η μελέτη είχε στόχο να διερευνήσει το μέγεθος της συσσώρευσης φαρμάκων στο σπίτι, την ανταλλαγή φαρμάκων με την οικογένεια/φίλους, τις πεποιθήσεις των οικογενειών για τη χρήση φαρμάκων, την πηγή της φαρμακευτικής αγωγής, τη φαρμακευτική κατηγορία, το κόστος των αποθηκευμένων φαρμάκων και τις συνθήκες αποθήκευσης. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας εκφράστηκαν ως πεποιθήσεις ότι τα πιο ακριβά φάρμακα είναι πιο αποτελεσματικά και ότι τα φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή είναι ασφαλή επειδή ήταν εύκολα διαθέσιμα. Αυτά είχαν ως συνέπεια τα φάρμακα να αποθηκεύονται σε μεγάλες ποσότητες σε αυτές τις αγροτικές περιοχές, με μεγάλο ποσοστό από αυτά να σπαταλούνται ή να καταχρώνται. Αυτή η περιγραφική μελέτη αποκάλυψε ότι μεγάλη ποσότητα φαρμάκων αποθηκεύεται στα σπίτια, συχνά υπό

ακατάλληλες συνθήκες αποθήκευσης και ανταλλάσσεται συνήθως μεταξύ οικογενειών και φίλων. Το πιο ανησυχητικό εύρημα ήταν η αποθήκευση και χρήση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, με βάση αποκλειστικά τα συμπτώματα που αντιλαμβάνονταν ο ασθενής. Αυτά τα ευρήματα ενδέχεται να ενημερώσουν τους ενδιαφερόμενους φορείς και τους υπεύθυνους σχεδιασμού υγείας που εξετάζουν επί του παρόντος πολιτικές για τη μείωση της προσβασιμότητας και του κόστους των φαρμακευτικών προϊόντων.³⁵

Σκοπός και επιμέρους στόχοι

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η χρήση των αντιβιοτικών είναι ένα μείζον θέμα που έχει απασχολήσει και θα απασχολεί και στο μέλλον την ερευνητική κοινότητα. Έτσι, στην παρούσα μελέτη ο πρωταρχικός σκοπός της, είναι η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων της χρήσης των αντιβιοτικών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και Τοπικών Ομάδων Υγείας Ηρακλείου Κρήτης. Μέσα από αυτή την έρευνα δημιουργήθηκαν κάποια ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία οφείλουν να απαντηθούν από τους συμμετέχοντες λήπτες υπηρεσιών υγείας. Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Υπήρχε ενημέρωση και εκπαίδευση για τη χρήση των αντιβιοτικών από επαγγελματία υγεία;
- ✓ Γνωρίζουν τα εμπόδια και τις προκλήσεις από τη χρήση των αντιβιοτικών;
- ✓ Είναι ενήμεροι για τους κινδύνους που έχουν παρουσιαστεί στην κοινότητα από τη χρήση των αντιβιοτικών;
- ✓ Γνωρίζουν τους λόγους που είναι υποχρεωτική η συνταγογράφηση των αντιβιοτικών;
- ✓ Συμφωνούν με την υποχρεωτική συνταγογράφηση των αντιβιοτικών;
- ✓ Αγοράζουν φάρμακα από μόνοι τους από το φαρμακείο;
- ✓ Υπάρχει η στάση της αποθήκευσης των φαρμάκων που περισσεύουν από προηγούμενη αγωγή;
- ✓ Λαμβάνουν φάρμακα που τους προτείνουν φίλοι ή συγγενείς;

Έτσι μετά την ολοκλήρωση της έρευνας με θέμα «Στάσεις και αντιλήψεις για τη χρήση των αντιβιοτικών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και Τοπικών Ομάδων Υγείας Ηρακλείου Κρήτης» θα είναι εύλογο να δοθούν απαντήσεις σε όλα τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα καθώς, αυτός είναι και ο κύριος σκοπός της έρευνας αυτής.

Μέθοδοι και Υλικά

Σύνθεση

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μεικτή μέθοδος ανάλυσης δεδομένων. Αναλυτικότερα, έγινε με τη χρήση ποιοτικού σχεδιασμού (συνέντευξη) και ποσοτικού σχεδιασμού (ερωτηματολόγιο) από τους συμμετέχοντες της έρευνας με θέμα «Στάσεις και αντιλήψεις για τη χρήση των αντιβιοτικών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και Τοπικών Ομάδων Υγείας Ηρακλείου Κρήτης».

Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες, οι οποίοι έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα, ήταν λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και των ΤΟΜΥ Ηρακλείου Κρήτης, ηλικίας άνω των 16 ετών. Αρχικά, οι λήπτες υπηρεσιών υγείας ενημερώθηκαν σχετικά με το θέμα της έρευνας, ώστε στη συνέχεια να δώσουν τη συναίνεση και τη συγκατάθεσή τους για να συμμετάσχουν σε αυτήν. Έτσι, δόθηκαν στους συμμετέχοντες τα έντυπα πληροφόρησης (παράρτημα 3), ενημέρωσης και συναίνεσης (παράρτημα 3) της παρούσας έρευνας. Ακόμη, τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, καθώς, και η προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Εξασφαλίστηκε η ανωνυμία και η προστασία των προσωπικών δεδομένων, αφού συμπληρώθηκαν ανώνυμα τα ερωτηματολόγια και οι συνεντεύξεις ήταν ατομικές για κάθε ένα άτομο που επιλέχθηκε να συμμετάσχει. Ο πληθυσμός, ο οποίος επιλέχθηκε να συμμετάσχει στην έρευνα ήταν λήπτες υπηρεσιών υγείας, που είχαν επισκεφθεί κάποια μονάδα υγείας για οποιονδήποτε λόγο, είτε για τακτικό ραντεβού με τον γιατρό τους, είτε και ως έκτακτο περιστατικό.

Συλλογή δεδομένων και όργανα

Για την υλοποίηση της παρούσας έρευνας συμπληρώθηκαν τα έντυπα για άδεια πραγματοποίησης της έρευνας από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Κρήτης (αρ. πρωτ. 162/14.12.2023, παράρτημα 4) και του Επιστημονικού Συμβουλίου της 7^η Υγειονομικής Περιφέρειας Ηρακλείου Κρήτης (αρ. πρωτ. 14500/ 03.04.2024, παράρτημα 5). Μετά την έγκριση από τους παραπάνω φορείς έγινε η συλλογή των δεδομένων από τα ερωτηματολόγια (παράρτημα 1) και τις συνεντεύξεις (παράρτημα 2). Όσον αφορά, τη συλλογή των δεδομένων, του ποσοτικού σχεδιασμού, δόθηκαν τα ερωτηματολόγια στις μονάδες αυτές και συνολικά συλλέχθηκαν 300 στον αριθμό. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου βασίστηκαν σε ερωτηματολόγιο του WHO, το οποίο τροποποιήθηκε, ώστε να προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα. Το ερωτηματολόγιο ήταν σύντομο και εύκολο στην ανάγνωση και απάντησή του. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δύο ενότητες, η πρώτη ενότητα περιείχε τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και η δεύτερη ενότητα περιείχε τη διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των συμπεριφορών σχετικά με τη χρήση αντιβιοτικών. Στη δεύτερη ενότητα, η πρώτη ομάδα αποτελείτο από ερωτήσεις σχετικά με την άποψη των ληπτών σε θέματα χρήσης των αντιβιοτικών και η δεύτερη ομάδα από ερωτήσεις σχετικά με τη γνώση των ληπτών σε θέματα χρήσης αντιβιοτικών. Συνολικά, οι λήπτες υπηρεσιών υγείας απάντησαν σε 29 ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών. Τέλος, η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ειδικό λογισμικό και συγκεκριμένα με SPSS.

Από την άλλη πλευρά, ο ποιοτικός σχεδιασμός πραγματοποιήθηκε με τη συλλογή 40 συνεντεύξεων των 20 ερωτήσεων. Η συνέντευξη προσαρμόστηκε με τρόπο που να μην υπερβαίνει τη διάρκεια της μισής ώρας, ώστε να μην είναι κουραστική και υλοποιήθηκε στον χώρο της κάθε μονάδας Υγείας. Η δομή της συνέντευξης έγινε με τρόπο, ώστε οι συμμετέχοντες να αποτυπώνουν αρχικά, τη γνώμη τους και τις αντιλήψεις ελεύθερα χωρίς να υποδεικνύεται το σωστό ή το λάθος και διευκρινίζοντας αρκετές φορές ότι όλες οι απαντήσεις είναι αποδεκτές. Με αυτό τον τρόπο οι συμμετέχοντες ένιωθαν οικεία και άνετα να αποτυπώσουν λεκτικά την άποψη σύμφωνα με αυτό που όντως τηρούν. Συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος της συνέντευξης, οι λήπτες υπηρεσιών υγείας αποτύπωναν ελεύθερα τη γνώμη τους

σχετικά με τη χρήση αντιβιοτικών, ενώ στη συνέχεια, έγινε προβολή ενός σύντομου βίντεο σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών, το οποίο διατίθενται από την Εθνική Επιτροπή Αντιβιοτικών και του Υπουργείου Υγείας Κύπρου. Μετά το τέλος του βίντεο, έγινε επανάληψη κάποιων ερωτήσεων ώστε να παρατηρηθεί αν υπήρχε κάποια διαφορά στις απαντήσεις που είχαν δώσει αρχικά, έπειτα από τα ερεθίσματα που έλαβαν. Με αυτό τον τρόπο, παρουσιάστηκε η διαφορά των απαντήσεων που έγιναν λόγω της ανεπαρκούς ενημέρωσης ή της πάγιας στάσης και αντίληψης των ληπτών υπηρεσιών υγείας στο θέμα της χρήσης των αντιβιοτικών. Όλες οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν, ώστε να μην υπάρξει καμία παράλειψη των λεγομένων των συμμετεχόντων. Στο δεύτερο μέρος αποτυπώθηκαν οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών. Στο τρίτο και τελευταίο μέρος της συνέντευξης, οι συμμετέχοντες έδωσαν προτάσεις ατομικά κι συλλογικά για τη σωστή χρήση των αντιβιοτικών. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων απομαγνητοφωνήθηκαν κατά λέξη και αναλύθηκαν επαγωγικά με τη χρήση θεματικής ανάλυσης περιεχομένου.

Ανάλυση δεδομένων

Ερωτηματολόγιο

Για την ανάλυση των απαντήσεων των ερωτηματολογίων, χρησιμοποιήθηκε η επεξεργασία των ποιοτικών μεταβλητών, που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη, οι οποίες εκφράστηκαν ως πλήθος και ποσοστό των συμμετεχόντων σε κάθε κατηγορία της μεταβλητής. Η στατιστική ανάλυση στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 25.0.

Δημογραφικά στοιχεία

Τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Όπως παρατηρείται, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι γυναίκες (N=233/300, 77.7%), ηλικίας 45-54 ετών (N=68/300, 22.7%), 55-64 ετών (N=65/300, 21.7%) και 16-18 ετών (N=58/300, 19,3%). Όλοι οι συμμετέχοντες είναι Έλληνες και διαμένουν στο Ηράκλειο Κρήτης, με την πλειοψηφία να μένει σε πόλη-πυκνοκατοικημένη περιοχή (N=219/300, 73.0%) και ένα σημαντικό ποσοστό να διαμένει εκτός πόλης, εξοχή, χωριό, αγροτική περιοχή (N=60/300, 20.0%). Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι λυκείου (N=105/300, 35.0%) και ακολουθούν όσοι είναι κάτοχοι πτυχίου ανώτατης εκπαίδευσης (N=58/300, 19.3%) και κάτοχοι μεταπτυχιακού (N=42/300, 14.0%). Τέλος, το 52.7% (N=156/300) των συμμετεχόντων είναι ενήλικες παντρεμένοι με το 42.3% (N=127/300) να μην έχει παιδιά και το 30% (N=90/300) να έχει δύο παιδιά.

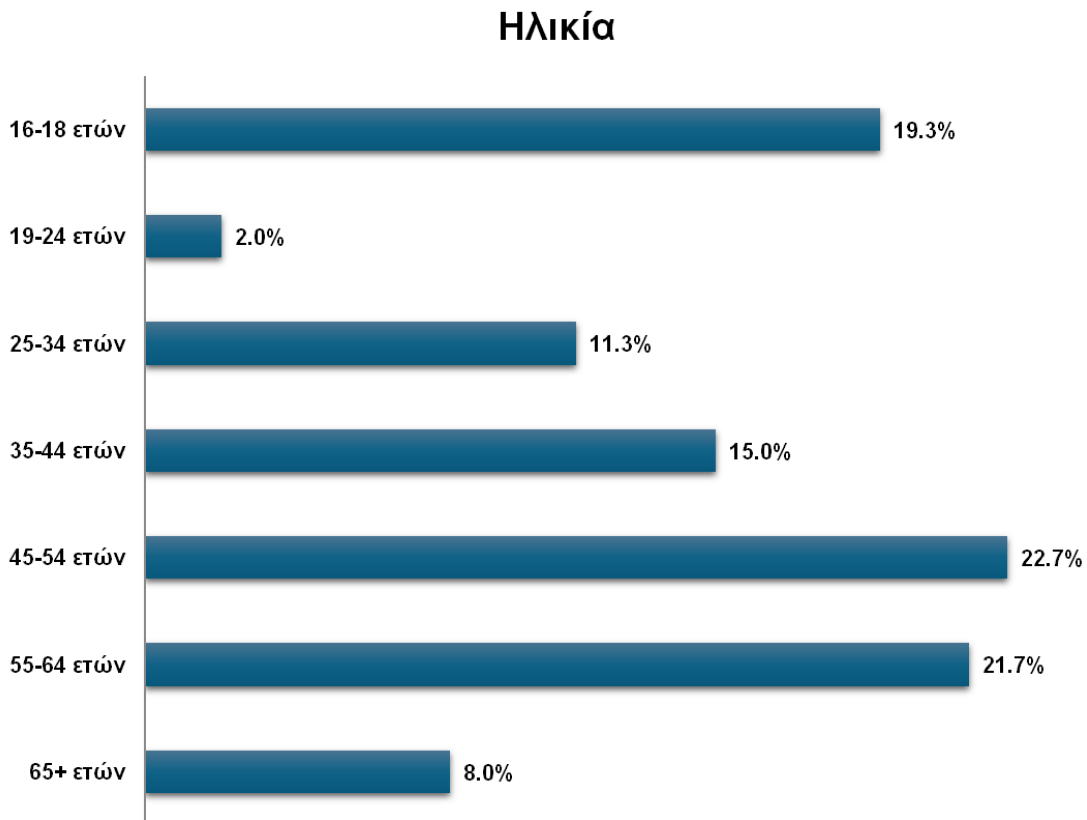
Πίνακας 1

Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (N=300)

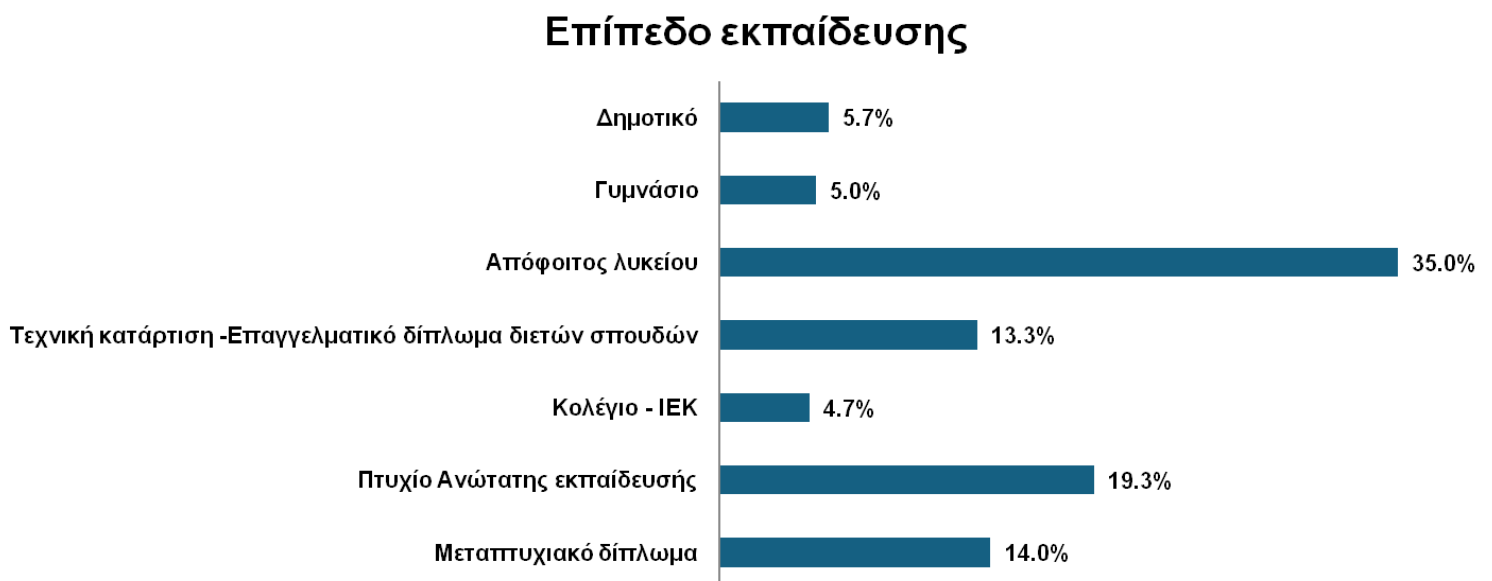
| | | N | % |
|---------------|------------------|-----|------|
| Φύλο | <i>Ανδρας</i> | 66 | 22.0 |
| | <i>Γυναίκα</i> | 233 | 77.7 |
| | <i>Άλλο</i> | 1 | 0.3 |
| Ηλικία | <i>16-18ετών</i> | 58 | 19.3 |

| | | | |
|--|--|-----|-------|
| | 19-24ετών | 6 | 2.0 |
| | 25-34ετών | 34 | 11.3 |
| | 35-44ετών | 45 | 15.0 |
| | 45-54ετών | 68 | 22.7 |
| | 55-64ετών | 65 | 21.7 |
| | 65+ετών | 24 | 8.0 |
| Τόπος κατοικίας (νομός, χώρα) | <i>Ηράκλειο, Κρήτης</i> | 300 | 100.0 |
| Ποια από τις παρακάτω επιλογές περιγράφει καλύτερα την περιοχή που ζείτε; | <i>Πόλη-πυκνοκατοικημένη περιοχή</i> | 219 | 73.0 |
| | <i>Κωμόπολη</i> | 21 | 7.0 |
| | <i>Εκτός πόλης, Εξοχή, χωριό, αγροτική περιοχή</i> | 60 | 20.0 |
| Επίπεδο εκπαίδευσης | <i>Δημοτικό</i> | 17 | 5.7 |
| | <i>Γυμνάσιο</i> | 15 | 5.0 |
| | <i>Απόφοιτος λυκείου</i> | 105 | 35.0 |
| | <i>Τεχνική κατάρτιση -Επαγγελματικό δίπλωμα διετών σπουδών</i> | 40 | 13.3 |
| | <i>Κολέγιο - ΙΕΚ</i> | 14 | 4.7 |
| | <i>Πτυχίο Ανώτατης εκπαίδευσής</i> | 58 | 19.3 |
| | <i>Μεταπτυχιακό δίπλωμα</i> | 42 | 14.0 |
| | <i>Διδακτορικό δίπλωμα</i> | 9 | 3.0 |
| Εθνικότητα | <i>Ελληνική</i> | 300 | 100.0 |
| Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα την οικογενειακή σας κατάσταση | <i>Ανήλικος (16-18)</i> | 40 | 13.5 |
| | <i>Ενήλικας, άγαμος</i> | 53 | 17.9 |
| | <i>Ενήλικας, Παντρεμένος</i> | 156 | 52.7 |
| | <i>Ενήλικας, Σε σχέση</i> | 47 | 15.9 |
| Εάν έχετε παιδιά | <i>Όχι</i> | 127 | 42.3 |
| | <i>Ένα παιδί κάτω των 16 ετών</i> | 33 | 11.0 |
| | <i>Ένα παιδί άνω των 16 ετών</i> | 28 | 9.3 |
| | <i>Δυο παιδιά (ηλικίες παιδιών)</i> | 90 | 30.0 |
| | <i>Περισσότερα από δύο παιδιά</i> | 22 | 7.3 |

Γράφημα 1: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την ηλικία

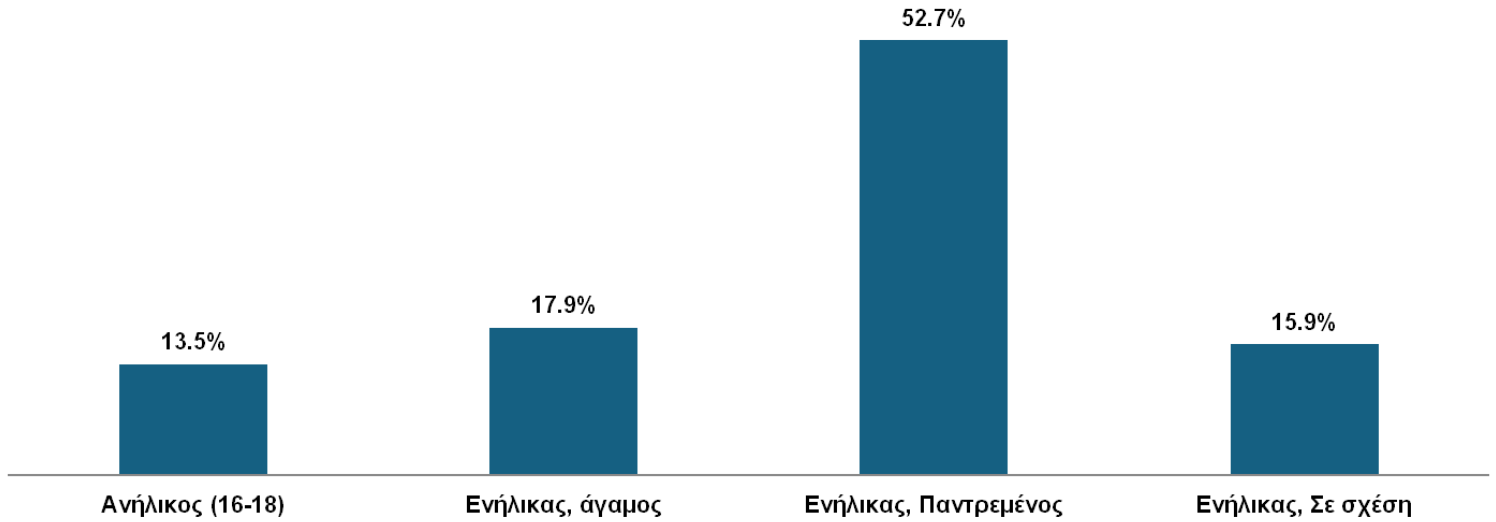


Γράφημα 2: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης



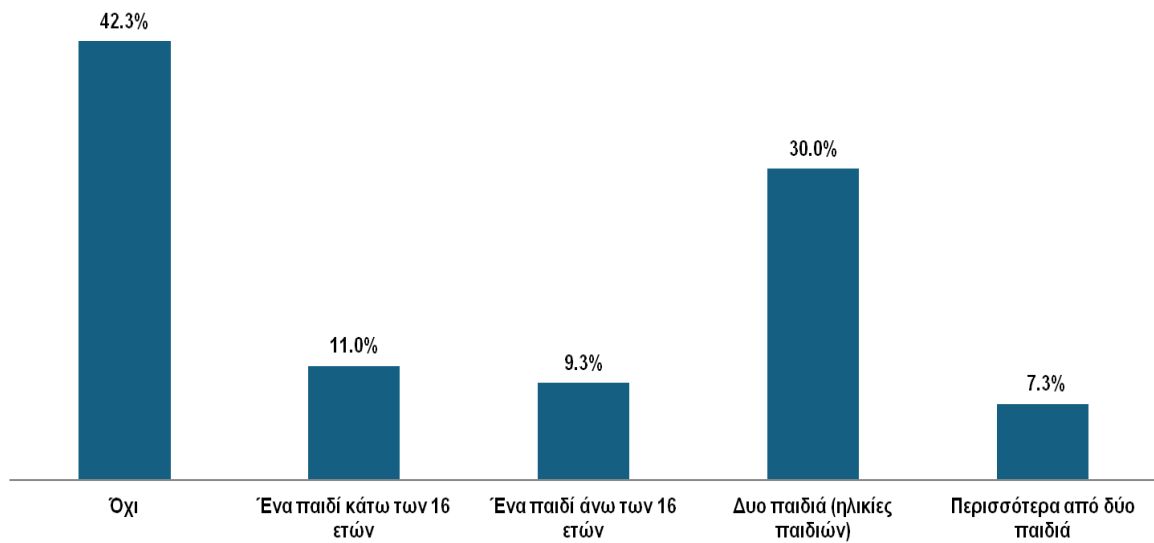
Γράφημα 3: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση

Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα την οικογενειακή σας κατάσταση



Γράφημα 4: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με τον αριθμό παιδιών

Εάν έχετε παιδιά



Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα βασικά περιγραφικά χαρακτηριστικά για τις ερωτήσεις που αφορούν τη χρήση αντιβίωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι μισοί από τους ερωτηθέντες έχουν πάρει αντιβίωση για ένα κοινό κρυολόγημα (καταρροή, βήχας, πονόλαιμος, πυρετός) (N=154/300, 51.3%), ενώ ελάχιστα λιγότεροι από τους μισούς δεν έχουν πάρει αντιβίωση (N=145/300, 48.3%). Από το σύνολο των 300 συμμετεχόντων, οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι δεν θα αγόραζαν (αυτοί προσωπικά) αντιβίωση χωρίς συνταγή γιατρού (N=212/300, 70.9%), δεν έχουν ζητήσει οι ίδιοι ή κάποιος οικείος τους για αυτούς αντιβίωση χωρίς συνταγή γιατρού (N=193/300, 64.3%), δεν τους έχουν προμηθεύσει σε φαρμακείο αντιβίωση χωρίς συνταγή γιατρού (N=226/300, 75.3%) και δεν θα έπαιρναν κάποια αντιβίωση που τους τη συνέστησε κάποιος φίλος-γνωστός (N=256/300, 85.3%). Επιπλέον, παρατηρούμε ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι υπάρχει πρόβλημα αν πάρουν αντιβίωση, ενώ τελικά δεν τη χρειάζονταν (N=200/300, 66.7%) και θα αποθήκευαν στο σπίτι δισκία από μια αντιβίωση που περίσσευε για μελλοντική χρήση (N=222/300, 74%). Τέλος, το 82.2% (N=247/300) δεν θα έπαιρναν την ίδια αντιβίωση ξανά, χωρίς συμβουλή γιατρού σε περίπτωση επανεμφάνισης των ίδιων συμπτωμάτων, μετά την ολοκλήρωση της αντιβίωσης για την αντιμετώπιση μιας λοίμωξης, δεν θα τελείωναν το κουτί της αντιβίωσης ακόμα και όταν η ιατρική συνταγή ήταν για λιγότερες μέρες (N=261/300, 87%) και δεν θα σταματούσαν την αντιβίωση νωρίτερα από τις μέρες που όρισε ο γιατρός αν νιώθανε καλύτερα (N=256/300, 85.3%).

Πίνακας 2

Περιγραφικά μέτρα σχετικά με τη χρήση της αντιβίωσης

| | | N | % |
|---|--------------------|-----|------|
| Έχετε πάρει αντιβίωση για ένα κοινό κρυολόγημα (καταρροή, βήχας, πονόλαιμος, πυρετός); | <i>Όχι</i> | 145 | 48.3 |
| | <i>Ναι</i> | 154 | 51.3 |
| | <i>Δεν απαντώ</i> | 1 | 0.3 |
| Θα αγοράζατε (εσείς προσωπικά) αντιβίωση χωρίς συνταγή γιατρού; | <i>Όχι</i> | 212 | 70.9 |
| | <i>Ναι</i> | 81 | 27.1 |
| | <i>Δεν απαντώ</i> | 6 | 2.0 |
| Έχετε ζητήσει εσείς ή κάποιος οικείος σας για εσάς αντιβίωση χωρίς συνταγή γιατρού; | <i>Όχι</i> | 193 | 64.3 |
| | <i>Ναι</i> | 103 | 34.3 |
| | <i>Δεν γνωρίζω</i> | 1 | 0.3 |
| | <i>Δεν απαντώ</i> | 3 | 1.0 |
| Σας έχουν προμηθεύσει σε φαρμακείο αντιβίωση χωρίς συνταγή γιατρού; | <i>Όχι</i> | 226 | 75.3 |
| | <i>Ναι</i> | 69 | 23.0 |
| | <i>Δεν απαντώ</i> | 5 | 1.7 |
| Θα παίρνατε κάποια αντιβίωση που σας τη συνέστησε κάποιος φίλος; | <i>Όχι</i> | 256 | 85.3 |
| | <i>Ναι</i> | 32 | 10.7 |
| | <i>Δεν απαντώ</i> | 12 | 4.0 |
| Θεωρείτε πως υπάρχει πρόβλημα αν πάρετε αντιβίωση ενώ τελικά δεν τη χρειαζόσασταν; | <i>Όχι</i> | 83 | 27.7 |
| | <i>Ναι</i> | 200 | 66.7 |
| | <i>Δεν γνωρίζω</i> | 1 | 0.3 |
| | <i>Δεν απαντώ</i> | 16 | 5.3 |
| Αν περισσέψουν δισκία από μια αντιβίωση θα τα | <i>Όχι</i> | 75 | 25.0 |
| | | | 23 |

| | | | |
|---|--------------------|-----|------|
| φυλάξετε στο σπίτι για μελλοντική χρήση; | <i>Ναι</i> | 222 | 74.0 |
| | <i>Δεν απαντώ</i> | 3 | 1.0 |
| Βρισκόσασταν σε θεραπεία με αντιβίωση για την αντιμετώπιση μιας λοίμωξης. Λίγο διάστημα μετά το τέλος της θεραπείας εμφανίζετε πάλι παρόμοια συμπτώματα. Θα παίρνατε την ίδια αντιβίωση ξανά, χωρίς συμβουλή γιατρού; | <i>Όχι</i> | 247 | 82.3 |
| | <i>Ναι</i> | 42 | 14.0 |
| | <i>Δεν απαντώ</i> | 11 | 3.7 |
| | | | |
| Τελειώνετε το κουτί της αντιβίωσης ακόμα και όταν η ιατρική συνταγή είναι για λιγότερες μέρες; | <i>Όχι</i> | 261 | 87.0 |
| | <i>Ναι</i> | 28 | 9.3 |
| | <i>Δεν απαντώ</i> | 11 | 3.7 |
| Βρίσκεστε σε θεραπεία με αντιβίωση που συνέστησε ο γιατρός σας και αρχίζετε να νιώθετε καλύτερα. Θα σταματήσετε την αντιβίωση νωρίτερα από τις μέρες που όρισε ο γιατρός; | <i>Όχι</i> | 256 | 85.3 |
| | <i>Ναι</i> | 34 | 11.3 |
| | <i>Δεν γνωρίζω</i> | 1 | 0.3 |
| | <i>Δεν απαντώ</i> | 9 | 3.0 |

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα βασικά περιγραφικά χαρακτηριστικά για τις ερωτήσεις που αφορούν τη γνώση σχετικά με τη χρήση αντιβίωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι τα αντιβιοτικά δεν είναι αποτελεσματικά κατά των ιών (N=138/300, 46.3%), ενώ ότι τα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά κατά των ιών (N=120/300, 40.3%) και κατά του κρυολογήματος και της γρίπης (N=150/300, 50%), αλλά χορηγούνται για την αντιμετώπιση των μικροβιακών λοιμώξεων (N=169/300, 56.5%). Επιπλέον, οι περισσότεροι πιστεύουν ότι η άσκοπη χρήση αντιβιοτικών τα καθιστά μη αποτελεσματικά (N=230/300, 76.9%) και ότι η λήψη τους έχει συσχετιστεί με ανεπιθύμητες ενέργειες ή κινδύνους όπως διάρροια, κολίτιδα, αλλεργίες (N=209/300, 69.9%) καθώς, και καταστροφή των βακτηρίων της φυσιολογικής χλωρίδας (N=183/300, 61.6%). Το 56.2% (N=168/300) δήλωσε πως βακτήρια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά μπορούν να εξαπλωθούν από άτομο σε άτομο. Παράλληλα, υγιή άτομα ενδέχεται να είναι φορείς βακτηρίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά (N=158/300, 52.8%) και ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων δεν γνωρίζουν τι μπορούν να κάνουν τα ανθεκτικά αυτά βακτήρια σε ποσοστό 36.8% (N=110/300). Επίσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες πιστεύουν πως το μεγαλύτερο ποσοστό των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού, που μας ταλαιπωρούν τον χειμώνα, προκαλείται από ιούς (N=218/300, 72.9%). Επιπλέον, η χορήγηση αντιβιοτικών σε ιογενείς λοιμώξεις δεν μειώνει τη διάρκεια των συμπτωμάτων και δεν προστατεύει τα άτομα του περιβάλλοντός του, ώστε να μη νοσήσουν (N=134/300, 45.1%), από την άλλη πλευρά σε ποσοστό 31.6% (N=94/300) δεν είχαν γνώση για αυτό. Τέλος, το 56.6% (N=167/300) δεν έλαβε αντιβίωση τον τελευταίο χρόνο και ακολουθούν όσοι έλαβαν αντιβίωση 1 φορά (N=72/300, 24.4%).

Πίνακας 3

Περιγραφικά μέτρα σχετικά με τη γνώση των αντιβιοτικών

| | | N | % |
|--|--------------------|-----|------|
| Τα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά κατά των ιών | <i>Σωστό</i> | 120 | 40.3 |
| | <i>Λάθος</i> | 138 | 46.3 |
| | <i>Δεν γνωρίζω</i> | 40 | 13.4 |

| | | | |
|--|----------------------|-----|------|
| Τα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά κατά του κρυολογήματος και της γρίπης | Σωστό | 113 | 37.7 |
| | Λάθος | 150 | 50.0 |
| | Δεν γνωρίζω | 37 | 12.3 |
| Η άσκοπη χρήση των αντιβιοτικών τα καθιστά μη αποτελεσματικά | Σωστό | 230 | 76.9 |
| | Λάθος | 19 | 6.4 |
| | Δεν γνωρίζω | 50 | 16.7 |
| Η λήψη αντιβιοτικών έχει συσχετιστεί με ανεπιθύμητες ενέργειες ή κινδύνους όπως διάρροια, κολίτιδα, αλλεργίες | Σωστό | 209 | 69.9 |
| | Λάθος | 19 | 6.4 |
| | Δεν γνωρίζω | 71 | 23.7 |
| Βακτήρια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά μπορούν να εξαπλωθούν από άτομο σε άτομο | Σωστό | 168 | 56.2 |
| | Λάθος | 30 | 10.0 |
| | Δεν γνωρίζω | 101 | 33.8 |
| Υγιή άτομα ενδέχεται να είναι φορείς βακτηρίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά | Σωστό | 158 | 52.8 |
| | Λάθος | 31 | 10.4 |
| | Δεν γνωρίζω | 110 | 36.8 |
| Το μεγαλύτερο ποσοστό των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού, που μας ταλαιπωρούν τον χειμώνα, προκαλείται από ιούς | Σωστό | 218 | 72.9 |
| | Λάθος | 32 | 10.7 |
| | Δεν γνωρίζω | 49 | 16.4 |
| Τα αντιβιοτικά χορηγούνται για την αντιμετώπιση μικροβιακών και όχι ιογενών λοιμώξεων. | Σωστό | 169 | 56.5 |
| | Λάθος | 41 | 13.7 |
| | Δεν γνωρίζω | 89 | 29.8 |
| Η χορήγηση αντιβιοτικών σε ιογενείς λοιμώξεις μειώνει τη διάρκεια των συμπτωμάτων και προστατεύει τα άτομα του περιβάλλοντός μας ώστε να μη νοσήσουν | Σωστό | 69 | 23.2 |
| | Λάθος | 134 | 45.1 |
| | Δεν γνωρίζω | 94 | 31.6 |
| Τα αντιβιοτικά καταστρέφουν τα βακτήρια της φυσιολογικής χλωρίδας μας | Σωστό | 183 | 61.6 |
| | Λάθος | 28 | 9.4 |
| | Δεν γνωρίζω | 86 | 29.0 |
| Πόσες φορές πήρατε αντιβίωση τον τελευταίο χρόνο; | 1 φορά | 72 | 24.4 |
| | 2 φορές | 28 | 9.5 |
| | Παραπάνω από 2 φορές | 28 | 9.5 |
| | Δεν έλαβα αντιβίωση | 167 | 56.6 |

Συνέντευξη

Ο ποιοτικός σχεδιασμός πραγματοποιήθηκε με τη συλλογή 40 συνεντεύξεων των 20 ερωτήσεων, στον καθένα συμμετέχοντα ξεχωριστά, στον χώρο της εκάστοτε δομής. Η συνέντευξη προσαρμόστηκε με τρόπο που να μην υπερβαίνει τη διάρκεια της μισής ώρας, ώστε να μην είναι κουραστική. Αρχικά, οι συμμετέχοντες αποτύπωναν την γνώμη τους και τις αντιλήψεις τους ελεύθερα και ένιωσαν οικεία. Στη συνέχεια, έγινε προβολή ενός σύντομου βίντεο σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών, το οποίο διατίθενται από την Εθνική Επιτροπή Αντιβιοτικών και του Υπουργείου Υγείας Κύπρου. Μετά το τέλος του ενημερωτικού βίντεο, έγινε επανάληψη κάποιων ερωτήσεων, ώστε να παρατηρηθεί αν υπήρχε κάποια διαφορά

στις απαντήσεις που είχαν δώσει αρχικά οι συμμετέχοντες. Στο δεύτερο μέρος, αποτυπώθηκαν οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών. Στο τρίτο και τελευταίο μέρος της συνέντευξης, οι συμμετέχοντες έδωσαν προτάσεις ατομικά κι συλλογικά για τη σωστή χρήση των αντιβιοτικών. Όλες οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν, ώστε να μην υπάρξει καμία παράλειψη των λεγομένων των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων απομαγνητοφωνήθηκαν κατά λέξη και αναλύθηκαν επαγωγικά με τη χρήση θεματικής ανάλυσης περιεχομένου.

Στο πλαίσιο ανάλυσης του ποιοτικού σχεδιασμού ακολουθήθηκε η επεξεργασία της θεματικής ανάλυσης του περιεχομένου. Στο πρώτο μέρος της συνέντευξης έγινε αναφορά στις γνώσεις των ληπτών υπηρεσιών υγείας σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών. Σύμφωνα με αυτά τα δεδομένα, η πρώτη ερώτηση που πραγματοποιήθηκε ήταν «αν γνωρίζουν τι είναι τα αντιβιοτικά» και οι περισσότεροι απάντησαν ότι είναι φάρμακα, αρκετοί ανέφεραν ότι είναι φάρμακα που χρησιμοποιούν στις ιώσεις, στη γρίπη και στις λοιμώξεις, και λίγοι απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν και τέλος ότι κάποιες φορές βοηθάνε ενώ άλλες όχι τόσο. Στη συνέχεια έγινε η ερώτηση «αν ξέρουν πως χρησιμοποιούνται τα αντιβιοτικά» και αναφέρθηκαν οι περισσότεροι, ότι τα χρησιμοποιούν μόνο με ιατρική συνταγή και σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού, ενώ αρκετοί απάντησαν ότι τα χρησιμοποιούν όταν εμφανίζουν συμπτώματα όπως πυρετό, έντονο πόνο και όταν είναι άρρωστοι και δεν μπορούν να αντέξουν άλλο τα συμπτώματα, ενώ τέλος, λίγοι απάντησαν ότι δεν μπορούν να τα χρησιμοποιούν παρά μόνο για πολύ σοβαρή νόσηση. Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 4, στη ερώτηση «αν υπάρχουν κίνδυνοι από τη χρήση των αντιβιοτικών» οι περισσότεροι απάντησαν ότι υπάρχουν παρενέργειες, χωρίς, όμως, να γνωρίζουν συγκεκριμένες και μόνο λίγοι ανέφεραν την αλλεργική αντίδραση και τους μύκητες, κάποιιοι λίγοι μάλιστα απάντησαν ότι από την υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών εμφανίζονται παρενέργειες, όταν την λαμβάνουν από μόνοι τους χωρίς ιατρική παρακολούθηση. Στη συνέχεια, στην ερώτηση «πώς θα αντιδρούσατε αν είχατε πυρετό και βήχα και ο γιατρός σας έλεγε ότι δεν θα σας συνταγογραφήσει αντιβιοτικά», οι περισσότεροι απάντησαν ότι θα ακολουθούσαν τις οδηγίες του γιατρού και θα προσπαθούσαν να αγοράσουν κάποιο σκεύασμα ανάλογο με τα συμπτώματα τους. Αν βέβαια συνέχιζαν τα συμπτώματα πολλοί από αυτούς θα πήγαιναν ξανά στον γιατρό, αρκετοί θα έπαιρναν από μόνοι τους και κάποιιοι θα πήγαιναν σε κάποιον άλλο γιατρό μήπως τους συνταγογραφήσει κάποιο αντιβιοτικό εκείνος, ενώ ακόμη, λίγοι απάντησαν ότι θα ακολουθούσαν γιατροσόφια παλαιά. Στην ερώτηση αν «θα προμηθεύονταν αντιβίωση από μόνοι τους, αν είχαν συμπτώματα κοινού κρυολογήματος» (καταρροή, βήχας, πονόλαιμος, πυρετός), οι περισσότεροι απάντησαν ότι δεν θα έπαιρναν αντιβίωση χωρίς ιατρική συνταγή, ενώ αρκετοί απάντησαν ότι θα ήθελαν να μπορούν να αγοράσουν όπως γινόταν παλιά. Επιπλέον, έγινε και η ερώτηση «τι θα έκαναν αν επέμενε ο πυρετός και ο βήχας και κάποιος γνωστός τους, τους έλεγε ότι αν είχαν λάβει αντιβίωση θα είχαν γίνει γρηγορότερα καλά», οι περισσότεροι απάντησαν ότι δεν θα λάμβαναν χωρίς οδηγίες γιατρού, ενώ αρκετοί απάντησαν ότι θα ήθελαν να λάβουν για να μην υποφέρουν από τα συμπτώματα. Άλλη μια ερώτηση, που έγινε ήταν «αν μετά τη χρήση των αντιβιοτικών σας περίσσευαν θα τα αποθηκεύατε για μεταγενέστερη χρήση», σχεδόν όλοι απάντησαν ότι θα τα αποθήκευαν για μεταγενέστερη χρήση, ενώ πολύ λίγοι απάντησαν ότι θα απομάκρυναν από το σπίτι, διότι άλλωστε δεν μένουν αν πάρουν σωστά την αγωγή τους. Επίσης, άλλη μια ερώτηση που έγινε ήταν «αν τους έχουν δώσει αντιβιοτικά τα φαρμακεία τα τελευταία χρόνια χωρίς ιατρική συνταγή» και σε αυτή την ερώτηση απάντησαν σχεδόν όλοι ότι απαγορεύεται χωρίς ιατρική συνταγή αλλά ένα μικρό ποσοστό απάντησαν ότι μπορούν να τους δώσουν χωρίς ιατρική συνταγή, γιατί τους γνωρίζει ο φαρμακοποιός χρόνια. Στην ερώτηση «ποια είναι η άποψη τους για την

αγορά αντιβιοτικών μόνο με ιατρική συνταγή» περισσότεροι απάντησαν ότι είναι καλός τρόπος για να περιοριστεί η χρήση των αντιβιοτικών, αρκετοί απάντησαν ότι καλύτερα ήταν όπως γινόταν παλιότερα που δεν εμφάνιζαν και κάποια σοβαρή αντένδειξη, ενώ λίγοι απάντησαν ότι δεν είναι σίγουροι ότι οι γιατροί δεν έχουν συμφέρον από την συνταγογράφηση μόνο συγκεκριμένων σκευασμάτων, ενώ κάποιοι ακόμη δεν γνώριζαν ότι μπορούσαν να προμηθευτούν τα αντιβιοτικά μόνο με ιατρική συνταγή. Στην τελευταία ερώτηση «αν θα ήθελαν να έχουν δικαίωμα να αγοράζουν μόνοι τους τα αντιβιοτικά», οι μισοί απάντησαν ότι δεν θα ήθελαν να έχουν το δικαίωμα να τα αγοράζουν, διότι δεν γνωρίζουν πώς να τα λάβουν σωστά, ενώ οι υπόλοιποι μισοί θα ήθελαν να μπορούν να αγοράσουν από μόνοι τους αντιβίωση, διότι έτσι θα απέφευγαν την ταλαιπωρία.

Πίνακας 4:

Πρώτο μέρος της συνέντευξης. Γνώσεις ληπτών υπηρεσιών υγείας σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών.

| Γνώσεις –Αντιλήψεις της χρήσης των αντιβιοτικών | Απαντήσεις |
|---|---|
| <p>1. Τι είναι τα αντιβιοτικά; Γνωρίζεται;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Γυναίκα 45 ετών, Ηράκλειο είπε: «Είναι φάρμακα». ✓ Άνδρας 60 ετών, Ηράκλειο είπε: «Φάρμακα που χρησιμοποιούμε στις ιώσεις, στη γρίπη και στις λοιμώξεις». ✓ Άνδρας 40 ετών, Ηράκλειο είπε: « Δεν γνωρίζω». ✓ Γυναίκα 35 ετών, Νέα Αλικαρνασσό είπε: «Είναι φάρμακα που βοηθάνε κάποιες φορές ενώ άλλες όχι τόσο πολύ». |
| <p>2. Πως τα χρησιμοποιούμε;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Γυναίκα 42 ετών, Ηράκλειο είπε: «Τα χρησιμοποιούμε μόνο με ιατρική συνταγή και σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού μας». ✓ Γυναίκα 37 ετών, Ηράκλειο είπε: «Τα χρησιμοποιούμε όταν εμφανίζουμε συμπτώματα όπως πυρετό, έντονο πόνο». ✓ Άνδρας 55 ετών, Ηράκλειο είπε: «Όταν είμαι άρρωστος και δεν μπορώ να αντέξω άλλο τα συμπτώματα». ✓ Γυναίκα 47 ετών, Ηράκλειο είπε: «Δεν τα χρησιμοποιούν συχνά παρά μόνο για κάτι πολύ σοβαρή νόσηση». |
| <p>3. Υπάρχουν κίνδυνοι της χρήσης των αντιβιοτικών;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Άνδρας 42 ετών, Ηράκλειο είπε: «Υπάρχουν παρενέργειες αλλά δεν γνωρίζω συγκεκριμένες». ✓ Γυναίκα 47 ετών, Ηράκλειο είπε: «Υπάρχουν παρενέργειες όπως αλλεργική αντίδραση και μύκητες». ✓ Γυναίκα 58 ετών, Ηράκλειο είπε: «Από την υπερβολική χρήση εμφανίζονται οι παρενέργειες». ✓ Γυναίκα 35 ετών, Ηράκλειο είπε: «Όταν την πάρω από μόνος μου χωρίς την οδηγία του γιατρού». |

| | |
|--|---|
| <p>4. Πώς θα αντιδρούσατε αν είχατε πυρετό και βήχα και ο γιατρός σας έλεγε ότι δεν θα σας συνταγογραφήσουν αντιβιοτικά;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Γυναίκα 40 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα ακολουθούσα τις οδηγίες του γιατρού και θα προσπαθούσα να αγοράσω κάποιο σκεύασμα για την ανακούφιση από τα συμπτώματα μου». ✓ Άνδρας 45 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα ακολουθούσα τις οδηγίες του γιατρού αν βέβαια συνέχιζαν τα συμπτώματα θα πήγαινα ξανά στο γιατρό». ✓ Γυναίκα 63 ετών, Νέα Αλικαρνασσό είπε: «Θα έπαιρνα από μόνος μου». ✓ Γυναίκα 57 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα πήγαινα σε κάποιον άλλο γιατρό μήπως μου συνταγογράφηση κάποιο αντιβιοτικό εκείνος». ✓ Άνδρας 70 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα έκανα γιατροσόφια όπως παλαιά». |
| <p>5. Αν είχατε συμπτώματα κοινού κρυολογήματος (καταρροή, βήχας, πονόλαιμος, πυρετός) θα αγοράζατε αντιβίωση από μόνη σας;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Γυναίκα 33 ετών, Ηράκλειο είπε: «Δεν θα έπαιρνα αντιβίωση χωρίς ιατρική συνταγή». ✓ Γυναίκα 63 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα ήθελα να μπορώ να αγοράσω αντιβιοτικά, όπως παλιά». |
| <p>6. Αν επέμενε ο πυρετός και ο βήχας και κάποιος γνωστός σας, σας έλεγε ότι αν παίρνατε αντιβίωση θα είχατε γίνει καλά. Τι θα κάνατε;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Γυναίκα 37 ετών, Ηράκλειο είπε: «Δεν θα έπαιρνα χωρίς την συμβουλή του γιατρού μου». ✓ Άνδρας 55 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα ήθελα να πάρω για να μην υποφέρω από τα συμπτώματα». |
| <p>7. Αν μετά τη χρήση των αντιβιοτικών σας περίσσευαν. Τι αποθηκεύατε για μεταγενέστερη χρήση;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Γυναίκα 40 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα τα αποθήκευα σε περίπτωση που θα τα χρειαζόμουν». ✓ Γυναίκα 32 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα τα πέταγα, διότι άλλωστε δεν μένουν και πολλά ώστε να τα χρησιμοποιήσω πάλι». |
| <p>8. Σας έχει δώσει αντιβιοτικά το φαρμακείο τα τελευταία χρόνια χωρίς ιατρική συνταγή;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Γυναίκα 35 ετών, Ηράκλειο είπε: «Έχω ακούσει ότι απαγορεύεται χωρίς ιατρική συνταγή». ✓ Γυναίκα 68 ετών, Ηράκλειο είπε: «Έμενα μου δίνει ο φαρμακοποιός μου, γιατί με γνωρίζει χρόνια». |
| <p>9. Ποια είναι η άποψη σας για την αγορά αντιβιοτικών μόνο με ιατρική συνταγή;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Γυναίκα «Είναι καλός τρόπος για να περιοριστεί η χρήση των αντιβιοτικών». ✓ Γυναίκα 48 ετών, Ηράκλειο είπε: «Καλύτερα θα ήταν να γινόταν όπως παλιότερα, μα δεν έπαθε κανείς κάτι». ✓ Άνδρας 67 ετών, Ηράκλειο είπε: «Δεν είναι σίγουροι γιατί οι γιατροί ίσως έχουν συμφέρον από την συνταγογράφηση συγκεκριμένων σκευασμάτων από τις φαρμακοβιομηχανίες». ✓ Γυναίκα 65 ετών, Νέα Αλικαρνασσό είπε: «Δεν γνώριζα ότι δεν μπορούσα να προμηθευτούν τα αντιβιοτικά μόνος μου, παρά μόνο με ιατρική συνταγή». |
| <p>10. Θα θέλατε να είχατε δικαίωμα να αγοράζετε μόνοι σας τα αντιβιοτικά;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Γυναίκα 37 ετών, Ηράκλειο είπε: «Δεν θα ήθελα να έχω το δικαίωμα να τα αγοράζω μόνος μου, διότι δεν γνωρίζω πώς να τα λάβω σωστά». ✓ Γυναίκα 45 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα ήθελα να μπορώ να αγοράσω από μόνος μου αντιβίωση, |

| | |
|--|---|
| | διότι έτσι θα απέφευγα την ταλαιπωρία». |
|--|---|

Στη συνέχεια, έγινε προβολή ενός σύντομου βίντεο σχετικά με την χρήση των αντιβιοτικών, το οποίο διατίθενται από την Εθνική Επιτροπή Αντιβιοτικών και του Υπουργείου Υγείας Κύπρου, στο οποίο αναφέρονται οι ορθές απαντήσεις των παραπάνω ερωτήσεων. Έτσι, με αυτό τον τρόπο οι συμμετέχοντες της έρευνας κατανοούν το σωστό και το λάθος που μπορεί να έχουν απαντήσει νωρίτερα σε σχέση με αυτό που είναι το σωστό και το νόμιμο, σύμφωνα βέβαια πάντα με τους κανονισμούς του Υπουργείου Υγείας. Με αυτό τον τρόπο έγινε αντιληπτό ότι η μη ορθή γνώση και κατ' επέκταση η αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών ότι έχει επιπτώσεις σε όλους μας και στο κάθε ένα ξεχωριστά.

Στο δεύτερο μέρος της συνέντευξης έγινε αναφορά στις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την χρήση των αντιβιοτικών μετά την προβολή ενημερωτικού βίντεο. Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 5, ακολούθησε η ερώτηση *«υπάρχουν κίνδυνοι που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά»*, όλοι απάντησαν ότι αν ακολουθούν τις οδηγίες του γιατρού για τη χορήγηση των αντιβιοτικών, τότε ίσως να μην συμβαίνει αυτό. Στη συνέχεια, στην ερώτηση *«πώς θα αντιδρούσατε αν είχατε πυρετό και βήχα και ο γιατρός σας έλεγε ότι δεν θα σας συνταγογραφήσει αντιβιοτικά»*, οι περισσότεροι απάντησαν ότι θα ακολουθούσαν τις οδηγίες του γιατρού τους, ενώ ελάχιστοι ήταν αυτοί που απάντησαν ότι δεν θα άλλαζαν γνώμη αν και γνωρίζουν ότι δεν είναι σωστό και θα ήθελαν να λάβουν αντιβίωση. Στην ερώτηση, ακόμη, *«αν είχατε συμπτώματα κοινού κρυολογήματος (καταρροή, βήχας, πονόλαιμος, πυρετός) θα αγοράζατε αντιβίωση από μόνη σας»*, όλοι απάντησαν ότι δεν θα αγόραζαν αντιβιοτικά τώρα που γνωρίζουν ότι απαγορεύεται να τα αγοράσουν και ότι γίνεται μόνο με ιατρική συνταγή. Επιπλέον, στην ερώτηση *«τι θα κάνατε αν κάποιος γνωστός σας, σας έλεγε ότι αν παίρνατε αντιβίωση θα ήσασταν καλά»*, όλοι απάντησαν ότι δεν θα έπαιρναν παρά μόνο με ιατρική οδηγία. Ακόμα, στην ερώτηση *«καταλαβαίνετε ότι η αυξημένη ανθεκτικότητα είναι ιδιαίτερα ανησυχητική για κάθε άτομο του κοντινού σας περιβάλλοντος»*, όλοι απάντησαν ότι δεν το γνώριζαν και ότι θα είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί με τη χρήση των αντιβιοτικών. Στην ερώτηση *«για το καλό όλων μας θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε τα αντιβιοτικά με υπευθυνότητα»*, όλοι απάντησαν ότι φυσικά μπορεί ο καθένας μας να τα χρησιμοποιεί υπεύθυνα και σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού που γνωρίζει σίγουρα περισσότερα. Επίσης, στην ερώτηση *«έχετε κατανοήσει ότι η αγορά και αποθήκευση των αντιβιοτικών μετά τη χρήση μπορεί να έχει επιβλαβείς συνέπειες για το οργανισμό σας»*, όλοι απάντησαν ότι μετά το βίντεο το κατάλαβαν ότι μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στο γαστρεντερικό σύστημα και ότι γενικά αυτές οι συνέπειες γίνονται από την αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών, που έως τότε, δεν το γνώριζαν, αλλά θα συνέχιζαν να το κάνουν είτε λόγω ανασφάλειας, είτε λόγω στερεότυπης στάσης. Τελειώνοντας, στην ερώτηση *«αν η χρήση των αντιβιοτικών μόνο με ιατρική συνταγή μειώνει την υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών»*, οι περισσότεροι απάντησαν ότι σίγουρα μειώνει την υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών, γιατί δίνονται μόνο στα άτομα που το χρειάζονται, ενώ λίγοι μόνο απάντησαν ότι πιστεύουν ότι θα μπορούσε να μειωθεί η υπερκατανάλωση αν και οι γιατροί τα χρησιμοποιούσαν σωστά και όχι τόσο εύκολα σε κάποια άτομα.

Πίνακας 5:

Δεύτερο μέρος της συνέντευξης. Απόψεις συμμετεχόντων σχετικά με την χρήση των αντιβιοτικών μετά την προβολή ενημερωτικού βίντεο.

| Απόψεις σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών | Απαντήσεις |
|--|---|
| <p>1. Όπως είδατε στο βίντεο, υπάρχουν κίνδυνοι που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά. Τι πιστεύετε γι' αυτό;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Γυναίκα 37 ετών, Ηράκλειο είπε: «Δεν γνωρίζω τι μπορεί να σημαίνει αυτό αλλά αν ακολουθώ τις οδηγίες του γιατρού που γνωρίζει ίσως να μην συμβαίνει αυτό». ➤ Άνδρας 45 ετών, Ηράκλειο είπε: «Δεν το γνώριζα, τώρα το είδα στο βίντεο τι έκταση μπορεί να πάρει». |
| <p>2. Βλέποντας το βίντεο, πώς θα αντιδρούσατε αν είχατε πυρετό και βήχα και ο γιατρός σας έλεγε ότι δεν θα σας συνταγογραφήσει αντιβιοτικά;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Γυναίκα 40 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα ακολουθούσα τις οδηγίες του γιατρού μου». ➤ Άνδρας 55 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα ήθελα να λάβω αντιβίωση, αν και τώρα γνωρίζω ότι δεν είναι σωστό αλλά δεν θέλω να υποφέρω από τα συμπτώματα». |
| <p>3. Μετά από τη παρακολούθηση του βίντεο, αν είχατε συμπτώματα κοινού κρυολογήματος (καταρροή, βήχας, πονόλαιμος, πυρετός) θα αγοράζατε αντιβίωση από μόνη σας;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Γυναίκα 65 ετών, Νέα Αλικαρνασσό είπε: «Δεν θα αγοράζα αντιβιοτικά τώρα που γνωρίζω ότι απαγορεύεται η αγορά τους». ➤ Γυναίκα 32 ετών, Ηράκλειο είπε: «Δεν θα αγοράζα αντιβιοτικά παρά μόνο με ιατρική συνταγή». |
| <p>4. Παρακολουθώντας του βίντεο, αν κάποιος γνωστός σας, σας έλεγε ότι αν παίρνατε αντιβίωση θα ήσασταν καλά. Τι θα κάνατε;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Γυναίκα 45 ετών, Ηράκλειο είπε: «Δεν θα έπαιρνα παρά μόνο αν μου το έλεγε ο γιατρός μου». |
| <p>5. Βλέποντας το παραπάνω βίντεο, καταλαβαίνουμε ότι η αυξημένη ανθεκτικότητα είναι ιδιαίτερα ανησυχητική για κάθε άτομο. Εσύ τι έχετε να πείτε για αυτό;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Γυναίκα 67 ετών, Ηράκλειο είπε: «Δεν το γνώριζα, θα είμαι ιδιαίτερα προσεκτικός με τη χρήση των αντιβιοτικών». ➤ Γυναίκα 40 ετών, Ηράκλειο είπε: «Δεν το γνώριζα, θα είμαι ιδιαίτερα προσεκτικός με τη χρήση των αντιβιοτικών, διότι έχω στο σπίτι άτομο που ανήκει στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού». |
| <p>6. Για το καλό όλων θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε τα αντιβιοτικά με υπευθυνότητα. Τι πιστεύετε σχετικά με αυτή την άποψη;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Γυναίκα 36 ετών, Ηράκλειο είπε: «Φυσικά μπορεί ο καθένας μας να τα χρησιμοποιεί υπεύθυνα και σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού που γνωρίζει σίγουρα περισσότερα». |

| | |
|--|---|
| <p>7. Έχετε κατανοήσει μετά την παρακολούθηση του βίντεο, η αγορά και αποθήκευση των αντιβιοτικών μετά τη χρήση μπορεί να έχει επιβλαβής για το οργανισμό σας. Πως καταλαβαίνετε αυτή τη φράση;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Γυναίκα 55 ετών, Ηράκλειο είπε: «Κατάλαβα ότι μπορεί να έχει συνέπειες αρνητικές στο γαστρεντερικό σύστημα, αλλά θα συνέχιζα να τα αποθηκεύω από ανασφάλεια μήπως τα χρειαστώ και δεν τα έχω». ➤ Άνδρας 65 ετών, Ηράκλειο είπε: «Κατάλαβα ότι οι αρνητικές συνέπειες εμφανίζονται από την αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών, αλλά θα συνεχίσω να τα αποθηκεύω γιατί αυτό έκανα από παλιά». |
| <p>8. Βλέποντας το βίντεο, με την χρήση των αντιβιοτικών μόνο με ιατρική συνταγή μειώνεται η υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Γυναίκα 45 ετών, Ηράκλειο είπε: «Σίγουρα μειώνει την υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών γιατί δίνονται μόνο στα άτομα που το χρειάζονται». ➤ Γυναίκα 61 ετών, Ηράκλειο είπε: «Πιστεύω ότι οι γιατροί θα είναι καλό να τα χρησιμοποιούν σωστά και όχι τόσο εύκολα σε κάποια άτομα». |

Τέλος, στο πίνακα 6, έγινε αναφορά στις προτάσεις των συμμετεχόντων ατομικά αλλά και συλλογικά για την σωστή χρήση των αντιβιοτικών. Στην ερώτηση «ως μέλος της κοινωνίας τι πιστεύετε ότι θα μπορούσατε να κάνετε εσείς ατομικά για την υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών», οι περισσότεροι απάντησαν ότι από μόνοι τους δεν ξέρουν αν θα μπορούσαν να κάνουν κάτι, διότι δεν περνάει από το χέρι τους, κάποιιο άλλοι θα προσπαθούσαν να διαφυλάξουν τους γνωστούς και τους φίλους για να μην καταναλώνουν από μόνοι τους αντιβιοτικά και θα τους πρότειναν να πάνε στο γιατρό του και αυτός θα κρίνει αν χρειάζεται να λάβουν αντιβιοτικό, κάποιιο απάντησαν ότι θα προσπαθούσαν να μην λάβουν αντιβίωση, μόνο αν είναι σοβαρά τα συμπτώματα και φυσικά μετά από ιατρική οδηγία. Στην ερώτηση «τι θα προτείνατε στο υπουργείο υγείας για να αντιμετωπιστεί η υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών», οι περισσότεροι απάντησαν ότι θα ήταν καλό να γίνει ενημέρωση και εκπαίδευση σχετικά με την χρήση των αντιβιοτικών για τον γενικό πληθυσμό, π.χ. μέσω social media, τηλεόραση, ακόμη, και με δράσεις αγωγής υγείας στα σχολεία και για τα παιδιά και για τους γονείς. Άλλη πρόταση που αναφέρθηκε ήταν να γίνει σωστή εκπαίδευση και ενημέρωση στους γιατρούς και να ελέγχονται τακτικά αν τα δίνουν σωστά. Επίσης, να ελέγχουν και τα φαρμακεία, έτσι, ώστε να μην δίνουν αντιβίωση χωρίς ιατρικές συνταγές. Κάποιοι ακόμη, απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τι θα μπορούσαν να κάνει το Υπουργείο Υγείας αλλά θα τους πρότειναν να γίνουν δράσεις για αφύπνιση και ενεργοποίηση του γενικού πληθυσμού.

Πίνακας 6:

Τρίτο μέρος της συνέντευξης. Προτάσεις ατομικές και συλλογικές για την σωστή χρήση των αντιβιοτικών.

| Προτάσεις ατομικές και συλλογικές σχετικά με τη σωστή χρήση των αντιβιοτικών | Απαντήσεις |
|--|--|
| <p>9. Ως μέλος της κοινωνίας τι πιστεύεται ότι θα μπορούσατε να κάνετε εσείς;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Άνδρας 45 ετών, Ηράκλειο είπε: «Από μόνος μου δεν ξέρω αν θα μπορούσα να κάνω κάτι, διότι δεν περνάει από το χέρι μου μόνο». ❖ Γυναίκα 37 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα προσπαθούσα να διαφυλάξω τους γνωστούς μου και τους φίλους μου ενημερώνοντας τους σωστά για τη χρήση των αντιβιοτικών». ❖ Γυναίκα 34 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα προέτρεπα γνωστούς και φίλους να πηγαίνουν στον γιατρό του και αυτός θα κρίνει αν χρειάζονται αντιβίωση». ❖ Γυναίκα 57 ετών, Ηράκλειο είπε: «Θα προσπαθήσω να μην χρησιμοποιώ τα αντιβιοτικά παρά μόνο αν είναι σοβαρός λόγος και φυσικά μετά από ιατρική οδηγία». |
| <p>10. Τι θα προτείνατε στο υπουργείο υγείας για να αντιμετωπιστεί η υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών;</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Γυναίκα 45 ετών, Ηράκλειο είπε: «Να γίνει ενημέρωση και εκπαίδευση σχετικά με την χρήση των αντιβιοτικών για τον γενικό πληθυσμό, π.χ. μέσω social media, τηλεόραση». ❖ Γυναίκα 34 ετών, Ηράκλειο είπε: «Να γίνουν ενημερωτικές δράσεις αγωγής υγείας στα σχολεία και για τα παιδιά και για τους γονείς». ❖ Γυναίκα 61 ετών, Ηράκλειο είπε: «Να γίνει σωστή εκπαίδευση και ενημέρωση στους γιατρούς και να ελέγχονται τακτικά αν τα δίνουν σωστά». ❖ Γυναίκα 70 ετών, Ηράκλειο είπε: «Να ελέγχουν και τα φαρμακεία, ώστε να μην δίνουν αντιβίωση χωρίς ιατρικές συνταγές». ❖ Άνδρας 45 ετών, Ηράκλειο είπε: «Δεν γνωρίζω ίσως κάτι για την αφύπνιση και ενεργοποίηση του γενικού πληθυσμού». |

Αποτελέσματα

Ερωτηματολόγια

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την παραπάνω ανάλυση των δεδομένων σχετικά με τη συλλογή των ερωτηματολογίων είναι, ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (77.7%) με μέσο όρο ηλικίας 45 έως 54 ετών (22.7%) και 55 έως 64 ετών (21.7%), έλληνες πολίτες, που διαμένουν στο Ηράκλειο Κρήτης, με επίπεδο μόρφωσης απόφοιτοι λυκείου (35%) και πτυχιούχοι ανώτατης εκπαίδευσης (19.3%). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες είναι ενήλικες, παντρεμένοι (52.7%), χωρίς παιδιά (42.3%) και με δύο παιδιά (30%). Αξιοσημείωτο ήταν, ότι περίπου οι μισοί (51.3%) συμμετέχοντες είχαν πάρει αντιβίωση για κοινό

κρυολόγημα, ενώ οι άλλοι μισοί (48.3%) δεν είχαν πάρει αντιβίωση. Από τη άλλη πλευρά, όμως δεν είχαν πάρει αντιβίωση χωρίς ιατρική συνταγή (70.9%) και δεν είχαν αγοράσει αντιβίωση από μόνοι τους (64.3%), ούτε είχαν προμηθευτεί αντιβίωση από φαρμακείο, χωρίς ιατρική συνταγή (75.3%). Επιπλέον, οι ερωτηθέντες πίστευαν ότι θα υπάρξει πρόβλημα αν χρησιμοποιήσουν αντιβίωση που ουσιαστικά δεν έπρεπε να λάβουν (66.7%), αλλά θα αποθήκευαν τα δισκία που μπορεί να περίσσευαν μετά τη θεραπεία (74%). Σημαντικό ήταν, ότι οι συμμετέχοντες της έρευνας δεν θα χρησιμοποιούσαν ξανά την ίδια αντιβίωση από μόνοι τους χωρίς οδηγία ιατρού (82.3%). Επίσης, οι ερωτηθέντες ακολούθησαν επακριβώς τις οδηγίες του ιατρού τους, τη δοσολογία και το σχήμα της θεραπείας τους (87%) και δεν θα σταματούσαν τη θεραπεία ακόμη και αν ένιωθαν καλύτερα (85.3%).

Σύμφωνα με τις γνώσεις των συμμετεχόντων της έρευνας παρατηρήθηκε ότι περίπου οι μισοί συμμετέχοντες πιστεύουν ότι τα αντιβιοτικά δεν είναι αποτελεσματικά κατά των ιών (46.3%), ενώ οι υπόλοιποι μισοί σχεδόν (40.3%) πιστεύουν ότι τα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά κατά των ιών. Από την άλλη πλευρά, οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι τα αντιβιοτικά δεν είναι αποτελεσματικά κατά του κοινού κρυολογήματος και της γρίπης (50%). Επιπλέον, συμπεραίνουν ότι η άσκοπη χρήση των αντιβιοτικών καθιστά τα αντιβιοτικά μη αποτελεσματικά (76.9%), ενώ προκαλούν και ανεπιθύμητες ενέργειες όπως διάρροια, κολίτιδας και αλλεργίες (69.9%), ακόμη και σε υγιή άτομα ενδέχεται να δημιουργήσει ανθεκτικά βακτήρια (56.2%). Οι συμμετέχοντες ακόμη υποστηρίζουν, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού, τον χειμώνα, προκαλείται από ιούς (72.9%), ενώ σημαντικό είναι το ποσοστό των συμμετεχόντων που πιστεύουν, ότι τα αντιβιοτικά χορηγούνται για μικροβιακές λοιμώξεις (56.5%). Οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι η χορήγηση αντιβιοτικών σε ιογενείς λοιμώξεις, δεν μειώνει τη διάρκεια των συμπτωμάτων και δεν προστατεύουν τα άτομα του περιβάλλοντος τους (45.1%), ενώ επισημαίνουν ότι τα αντιβιοτικά καταστρέφουν τα βακτήρια της φυσιολογικής χλωρίδας του ανθρώπου (61.6%). Τέλος είναι ιδιαίτερης σημασίας το γεγονός, ότι οι συμμετέχοντες δεν έλαβαν αντιβίωση τα τελευταία χρόνια (56.6%).

Συνέντευξη

Τα αποτελέσματα που φάνηκαν μετά από την ανάλυση των απαντήσεων της συνέντευξης, είναι ότι τα αντιβιοτικά είναι φάρμακα που χρησιμοποιούνται κατά βάση σε ιώσεις, γρίπη και λοιμώξεις γενικότερα. Υπήρξε η γνώση ότι τα αντιβιοτικά πλέον δεν μπορούν να τα αγοράσουν παρά μόνο με ιατρική συνταγή. Πολύ σημαντικό στοιχείο της συνέντευξης ήταν ότι οι συμμετέχοντες δεν γνώριζαν τους κινδύνους από τη χρήση των αντιβιοτικών και για αυτό δεν θα έπαιρναν αντιβίωση χωρίς τις οδηγίες του γιατρού. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους δεν θα αγόραζαν αντιβιοτικά, χωρίς ιατρική συνταγή, ενώ αρκετοί απάντησαν ότι θα ήθελαν να έχουν δικαίωμα να τα αγοράσουν, όπως παλιά. Στην περίπτωση που τα συμπτώματα επέμεναν και κάποιος γνωστός τους, τους πρότεινε να λάβουν αντιβίωση, διότι οι ίδιοι είχαν λάβει αντιβιοτικό και έγιναν γρηγορότερα καλά, ένα μεγάλο ποσοστό θα πήγαιναν ξανά στο γιατρό τους για επανεκτίμηση, ενώ αρκετοί θα ήθελαν να έχουν το δικαίωμα να αγοράσουν αντιβιοτικά για να μην υποφέρουν άλλο. Από την άγνοια της ορθής χρήσης των αντιβιοτικών, οι συμμετέχοντες δεν θα λάμβαναν από μόνοι τους αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή, διότι το άγνωστο τους προκαλούσε φόβο για παρουσίαση αρνητικών επιδράσεων μετά τη χρήση, ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι αρκετοί συμμετέχοντες δεν γνώριζαν για τη νομοθεσία σχετικά με την υποχρεωτική συνταγογράφηση των αντιβιοτικών, διότι τους προμήθευαν οι φαρμακοποιοί τους. Σημαντικό, ακόμη, ήταν ότι τόσα χρόνια τα αντιβιοτικά δίνονται μόνο με ιατρική συνταγή από τα φαρμακεία, ενώ κάποιοι

συμμετέχοντες της έρευνας δεν το γνώριζαν αυτό. Αρνητική επίδραση της στερεότυπης πράξης της αποθήκευσης αντιβιοτικών, που περίσσεψαν για μεταγενέστερη χρήση, φαίνεται εμφανώς στην έρευνα, αφού σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι θα τα αποθήκευαν για μεταγενέστερη χρήση, ενώ λίγοι απάντησαν θα τα πέταγαν διότι δεν περισσεύουν και πολλά. Παράλληλα, υπήρχε διχογνωμία ανάμεσα στο δικαίωμα να τα αγοράζουν από μόνοι τους, κάτι το οποίο θα τους μείωνε την τλαιπωρία και θα ήταν και σωστό, ενώ άλλοι υποστήριζαν ότι επειδή δεν έχουν την απαιτούμενη γνώση να τα χρησιμοποιούν σωστά, θα συμβουλευόνταν τον γιατρό τους.

Βλέποντας το ενημερωτικό βίντεο, όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ιδιαίτερα παρατηρητικοί για να επιβεβαιώσουν, αν τα λεγόμενα τους ήταν σωστά ή λανθασμένα. Έτσι, στη συνέχεια όταν έγινε επανάληψη κάποιων ερωτήσεων που είχαν ειπωθεί νωρίτερα, προσπαθούσαν να ανασύρουν από το μυαλό τους, τη σωστή απάντηση με βάση αυτά που ειπώθηκαν στο βίντεο που παρακολούθησαν. Με αυτόν τον τρόπο, έγινε αντιληπτό ότι η σωστή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση στο θέμα της χρήσης των αντιβιοτικών ήταν πολύ σημαντικό βήμα για την ορθή χρήση των αντιβιοτικών και για πρόληψη της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά. Αξιοσημείωτο είναι ότι μετά από την προβολή του βίντεο κατάλαβαν οι συμμετέχοντες ότι κάποιοι κίνδυνοι της ανθεκτικότητας των αντιβιοτικών, σχετίζονται με την ορθή χρήση τους. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες, μετά την προβολή του βίντεο, θα ήταν ιδιαίτερα προσεκτικοί με τη χρήση των αντιβιοτικών, ώστε να μην προκαλέσουν επιπτώσεις και σε μέλη του κοντινού περιβάλλοντος από την ανθεκτικότητα των αντιβιοτικών. Ακόμη, οι συμμετέχοντες θα δρουν πλέον με υπευθυνότητα και προσοχή σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών για τον καλό όλων μας. Η μόνη αντίθεση των συμμετεχόντων, στα λεγόμενα του ενημερωτικού βίντεο, ήταν στην επαναλαμβανόμενη στάση της αποθήκευσης των αντιβιοτικών. Όλοι παραδέχονταν ότι είναι μία λανθασμένη πρακτική, αλλά συνεχίζουν να επαναλαμβάνουν αυτή τη στάση, διότι είναι μια στερεότυπη στάση που έκαναν από πάντα και, ακόμη, τους μειώνει την ανασφάλεια από μελλοντική πιθανότητα έλλειψής τους. Από την άλλη πλευρά, βέβαια, οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι η υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών μπορεί ίσως, να μειωθεί με τη νομοθετική εγκαθίδρυση της χρήση των αντιβιοτικών μόνο με ιατρική συνταγή, εφόσον βέβαια χρησιμοποιούνται ορθά και από τους γιατρούς.

Εν κατακλείδι, ως μέλη της κοινωνίας, οι συμμετέχοντες, ατομικά, θα ήθελαν να χρησιμοποιούν τα αντιβιοτικά για σοβαρούς λόγους και θα προσπαθούσαν να ενημερώσουν τους γνωστούς και φίλους, ώστε να χρησιμοποιούν τα αντιβιοτικά και οι ίδιοι ορθά, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού. Τέλος, το Υπουργείο Υγείας και όλοι οι αρμόδιοι για θέματα υγείας θα ήταν ανάγκη να οργανώσουν, να υλοποιήσουν και να πραγματοποιήσουν δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού, μέσω ενημερωτικών βίντεο στην τηλεόραση, στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή ακόμη και δια ζώσης. Επιπλέον, θα ήταν κάλο, να ενημερωθούν σωστά και να ελέγχονται με κάποιον τρόπο οι γιατροί που συνταγογραφούν τα αντιβιοτικά, αλλά και οι φαρμακοποιοί, που μπορεί να δίνουν αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή. Έτσι, τα αντιβιοτικά θα δίνονται μόνο σε αυτούς που έχουν πραγματική ανάγκη.

Συζήτηση

Βασικά ευρήματα της μελέτης

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που εξάγονται από τα ερωτηματολόγια και τις συνεντεύξεις, οι λήπτες υπηρεσιών υγείας πιστεύουν ότι υπάρχει ανεπαρκής ενημέρωση και εκπαίδευση για τη χρήση των αντιβιοτικών από του επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, φαρμακοποιούς). Επιπλέον, πολύ σημαντικό εύρημα της έρευνας ήταν ότι οι συμμετέχοντες δεν είχαν επαρκή γνώση για τα εμπόδια και τις προκλήσεις που μπορεί να εμφανιστούν από τη χρήση των αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συμβουλή. Ακόμη, οι συμμετέχοντες είχαν άγνοια για τους κινδύνους, οι οποίοι μπορεί να προκληθούν στη κοινότητα αλλά και στο κοντινό τους περιβάλλον από την υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών. Αυτό συγκεκριμένα, γίνεται εμφανές, ιδιαίτερα μετά από την προβολή του ενημερωτικού βίντεο στις συνεντεύξεις. Αξιοσημείωτο είναι επίσης, ότι δεν γνώριζαν τους λόγους που είναι υποχρεωτική η συνταγογράφηση των αντιβιοτικών, διότι πίστευαν ότι γίνεται για να ταλαιπωρούνται περισσότερο οι λήπτες υπηρεσιών υγείας, πράγμα που αλλάζει μετά την προβολή του βίντεο, αφού κατανοούν ότι γίνεται για τον περιορισμό της χρήσης των αντιβιοτικών. Επίσης, οι λήπτες υπηρεσιών υγείας θα ήθελαν σε κάποιες περιπτώσεις να μπορούν να αγοράσουν αντιβιοτικά και από μόνοι τους, όπως παλιά, αλλά γνωρίζουν ότι δεν μπορούν πλέον να το κάνουν αυτό. Έμφαση, ακόμη, δίνεται στο ότι κάποιιοι δεν γνώριζαν για τη νομοθεσία της υποχρεωτικής συνταγογράφησης των αντιβιοτικών, διότι κάποιιοι φαρμακοποιοί τους προμήθευαν αντιβιοτικά και στη συνέχεια τους προέτρεπαν να πάνε στον ιατρό τους, ώστε να τους τα συνταγογραφήσει. Έτσι, με αυτό τον τρόπο καταλαβαίνουν ότι δεν είναι πλέον μία σωστή πρακτική και ότι θα είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί. Όπως φάνηκε και από την ανάλυση της έρευνας, πολλοί από τους συμμετέχοντες απάντησαν ότι η στάση τους να αποθηκεύουν τα αντιβιοτικά είναι μια παγιωμένη στάση που επαναλαμβάνουν, ενώ γνωρίζουν ότι δεν είναι αποδεκτό, λόγω ανασφάλειας εξαιτίας της μελλοντικής έλλειψής τους. Τέλος, ένα ενθαρρυντικό βήμα για τη χρήση των αντιβιοτικών ήταν ότι οι συμμετέχοντες δεν θα χρησιμοποιούσαν αντιβιοτικά που έχουν προτείνει φίλοι ή συγγενείς, παρά μόνο ότι τους συμβούλευε ο ιατρός τους, διότι αυτός γνωρίζει την ενδεδειγμένη χρήση τους.

Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναγκαίο είναι, να γίνει σύγκριση με έρευνες που έχουν γίνει σε παγκόσμιο επίπεδο αναφορικά με τη διαφοροποίηση που μπορεί να υπάρξει από πληθυσμό σε πληθυσμό και από περιοχή σε περιοχή. Αρχικά, στην παρούσα έρευνα υπάρχει η άποψη της ανεπαρκής ενημέρωσης και εκπαίδευσης για τη χρήση των αντιβιοτικών από τους επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, φαρμακοποιούς). Η άποψη αυτή επιβεβαιώνεται και από την έρευνα που έγινε στη Γαλλία, η οποία αναφέρει ότι υπάρχει ανεπαρκής ενημέρωση και εκπαίδευση για τη χρήση των αντιβιοτικών από τους γιατρούς. Η χρήση αντιβιοτικών παραμένει σε υψηλό ποσοστό ιδιαίτερα στα εξωτερικά ιατρεία και ένα μεγάλο ποσοστό λαμβάνουν αντιβιοτικά που είναι εν τέλη ακατάλληλα για τη θεραπεία τους. Έτσι, η χρήση των αντιβιοτικών είναι όχι μόνο προσωπική ευθύνη αλλά και ευθύνη των επαγγελματιών υγείας και γενικά συλλογική ευθύνη του κράτους.²⁸ Η ανεπάρκεια γνώσεων των γιατρών επιβεβαιώνεται και σε μια ανασκόπηση της Αντικαρκινικής Εταιρείας που είχε ως αποτέλεσμα ότι η μικροβιακή αντοχή οδήγησε σε ευρεία εφαρμογή παρεμβάσεων για την κατάλληλη συνταγογράφηση από του επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, τέτοιες παρεμβάσεις συχνά υιοθετούνται χωρίς επαρκή κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευόμενοι γιατροί ως βασικοί συνταγογράφοι. Οι εκπαιδευόμενοι ιατροί

λειτουργούν συχνά μέσα σε δύσκολα πλαίσια (ιεραρχικές σχέσεις, ισχυροί κανόνες συνταγογράφησης, ασαφείς ρόλοι και ευθύνες, σιωπηρές προσδοκίες για τα επίπεδα γνώσης, αβεβαιότητα σχετικά με την εφαρμογή της γνώσης στην πράξη), που δίνουν προτεραιότητα σε συγκεκριμένες απαντήσεις (φόβος κριτικής και ατομική ευθύνη, διαχείριση της φήμης και της θέσης κάποιου στην ομάδα, εμφανιζόμενος ικανός). Αυτός ο πολύπλοκος ρόλος των εκπαιδευόμενων ιατρών εξηγεί τους λόγους που αποφασίζουν να ακολουθούν τις συνταγογραφικές συνήθειες των ανώτερων κλινικών γιατρών, να λαμβάνουν (ή όχι) υπόψη τους τη συνταγογράφηση φαρμάκων, σύμφωνα με τις συμβουλές άλλων επαγγελματιών υγείας και να κάνουν ερωτήσεις ή να αμφισβητούν αποφάσεις.³¹ Σχετικά με την ανεπάρκεια γνώσεων από τους φαρμακοποιούς, σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία, αναφέρει ότι οι φαρμακοποιοί απέδωσαν το πρόβλημα των αντιβιοτικών που χορηγούνται χωρίς ιατρική συνταγή, στη σχέση της αντοχής στα αντιβιοτικά, στις στάσεις, στην εξωτερική ευθύνη, όπως στους γιατρούς, οδοντιάτρους και Εθνική Υπηρεσία Υγείας. Ενώ μετά το τέλος της έρευνας διαπιστώθηκε ότι πρέπει να πραγματοποιηθούν παρεμβάσεις που βασίζονται στη φαρμακοθεραπεία σε κοινοτικούς φαρμακοποιούς για την πρόληψη λαθών λόγω έλλειψης γνώσης. Όχι μόνο είναι απαραίτητες οι διαφημιστικές εκστρατείες για τη μείωση της χρήσης αντιβιοτικών, αλλά πρέπει να είναι πιο άμεσες για να έχουν σημαντικό αντίκτυπο τόσο στους επαγγελματίες υγείας όσο και στον γενικό πληθυσμό.²⁶

Ένα ακόμη σημαντικό αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας ήταν η ανεπαρκής γνώση του γενικού πληθυσμού για τα εμπόδια και τις προκλήσεις που μπορεί να εμφανιστούν από τη χρήση των αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συμβουλή, πράγμα που έχει παρατηρηθεί και σε άλλες έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε μια περιοχή της Γερμανίας, αποκαλύπτονται διαφορές ανάμεσα σε αστικές περιοχές μιας μητροπολιτικής πόλης, όσον αφορά τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές γύρω από τα αντιβιοτικά και την ανθεκτικότητα. Η ακατάλληλη και υπερβολική χρήση αντιβιοτικών τροφοδοτεί την ανάπτυξη ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά. Οι καθοριστικοί παράγοντες της χρήσης των αντιβιοτικών, συμπεριλαμβανομένων των γνώσεων και των στάσεων, είναι πολλαπλοί και ποικίλλουν σε διαφορετικές περιοχές. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν ότι απαιτούνται αυξημένες προσπάθειες για την καλύτερη ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με την επαρκή χρήση και τον χειρισμό των αντιβιοτικών. Τονίζεται ιδιαίτερα, η ανάγκη μελλοντικών παρεμβάσεων που να είναι προσαρμοσμένες στο συγκεκριμένο τοπικό κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο.²⁷ Άλλη μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομεία της Μαλαισίας, παρατηρήθηκε ότι η γνώση και η στάση του κοινού απέναντι στα αντιβιοτικά διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην επιτυχία της θεραπευτικής διαδικασίας. Αυτή η μελέτη είχε στόχο να αξιολογήσει τη γνώση και τη στάση του κοινού σχετικά με τη χρήση αντιβιοτικών που θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν. Έτσι, και αυτή η έρευνα αναφέρει ότι είναι εύλογο να πραγματοποιηθούν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για την προώθηση της συνετής χρήσης των αντιβιοτικών, όπως επιβεβαιώνεται και από την παρούσα έρευνα.²⁴

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες είχαν άγνοια για τους κινδύνους, οι οποίοι μπορεί να προκληθούν στη κοινότητα αλλά και στο κοντινό τους περιβάλλον από την υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών στην παρούσα έρευνα, πράγμα που επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ. Στόχος της μελέτης ήταν να διερευνήσει την κρίση της αντίστασης στα αντιβιοτικά και να ανακαλύψει περισσότερα για τις τρέχουσες προκλήσεις που σχετίζονται με την αυτοθεραπεία. Οι τρέχουσες προκλήσεις που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά είναι μοναδικές και διαφέρουν από τις προκλήσεις του παρελθόντος, καθώς εμπλέκονται νέα βακτηριακά παθογόνα που συνεχίζουν να εξελίσσονται.

Έχουν προκύψει στελέχη με αντοχή σε πολλαπλές κατηγορίες αντιβιοτικών, τα οποία η ανακάλυψη νέων αντιβιοτικών απέτυχε να ανταποκριθεί σε αυτές τις προκλήσεις. Οι συνέπειες της αντοχής στα αντιβιοτικά είναι σοβαρές με τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα να αυξάνονται συνεχώς. Ένας κύριος λόγος που ευθύνεται για την κρίση αντοχής στα αντιβιοτικά είναι η υπερβολική δόση και η αυτοθεραπεία, πράγμα που εν μέρη ευτυχώς στην παρούσα έρευνα δεν επιβεβαιώνεται, διότι αναζητούν βοήθεια στο γιατρό αρχικά, διότι δεν έχουν γνώσεις πάνω στο θέμα των κινδύνων που μπορεί να εμφανιστούν από τη χρήση των αντιβιοτικών. Παράγοντες, όπως η περιορισμένη εκπαίδευση για την υγεία, η φτώχεια και η ανεπαρκής πρόσβαση σε γιατρό είναι καθοριστικοί παράγοντες για τους ανθρώπους να αναζητούν συμβουλές από έναν τοπικό φαρμακοποιό ή να επιδίδονται στην αυτοθεραπεία αντί να λαμβάνουν συμβουλές από πιστοποιημένο ιατρό. Η κυβέρνηση πρέπει να εφαρμόσει νέες πολιτικές για την αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος. Υπάρχει ανάγκη για περισσότερες συνεργατικές ερευνητικές προσπάθειες για τη διαχείριση της κρίσης. Έτσι, η συμμετοχή του ευρύτερου κοινού ως ενεργού πληθυσμού συνεισφέροντας στην αντοχή στα αντιβιοτικά μέσω κατάλληλων πρωτοβουλιών ευαισθητοποίησης θα είναι μια λύση στο πρόβλημα αυτό.³⁶

Στην παρούσα έρευνα ένα πολύ σημαντικό αποτέλεσμα ήταν ότι οι συμμετέχοντες δεν γνώριζαν τους λόγους που είναι υποχρεωτική η συνταγογράφηση των αντιβιοτικών, διότι πίστευαν ότι γίνεται για να ταλαιπωρούνται περισσότερο οι λήπτες υπηρεσιών υγείας, γεγονός που μετά από την ορθή ενημέρωση από το βίντεο κατανόησαν ότι γίνεται για την αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών και κατ' επέκταση την αντοχή στα αντιβιοτικά. Συγκρίνοντας το αποτέλεσμα αυτό της έρευνας με τα αποτελέσματα μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία φαίνεται ότι πιθανοί καθοριστικοί παράγοντες της κατάχρησης αντιβιοτικών ήταν η έλλειψη γνώσης σχετικά με τα αντιβιοτικά, τα προβλήματα σχέσης γιατρού-ασθενούς, τα προβλήματα τήρησης και χρήση αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή. Το κοινό δεν γνωρίζει τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η προώθηση της μικροβιακής αντοχής. Αυτό επιβεβαιώνεται και από την παρούσα έρευνα. Η καλύτερη κατανόηση αυτών των παραγόντων θα μπορούσε να είναι η χάραξη συγκεκριμένων στρατηγικών που στοχεύουν στη βελτίωση της χρήσης αντιβιοτικών. Η βελτίωση της χρήσης αντιβιοτικών είναι ένα σύνθετο έργο που απαιτεί μια σειρά συμπληρωματικών προσεγγίσεων. Ένας από τους στόχους πρέπει να είναι οι ασθενείς, λόγω του βασικού τους ρόλου στη σωστή χρήση των αντιβιοτικών. Η μελέτη αυτή προχωρά ακόμη, παραπέρα και υπογραμμίζει τη σημασία της σχέσης γιατρού-ασθενούς και της σωστής μετάδοσης πληροφοριών στον ασθενή, όχι μόνο σε επίπεδο ατομικής διαβούλευσης, αλλά και σε επίπεδο εκστρατειών δημόσιας υγείας. Αυτά τα ευρήματα μπορεί κάλλιστα να είναι πολύ χρήσιμα, όταν πρόκειται για τον σχεδιασμό πιο άμεσων εκστρατειών με στόχο τη βελτίωση της χρήσης αντιβιοτικών και για τον γενικό πληθυσμό.²⁵

Ένα αποτέλεσμα, ακόμη από την παρούσα έρευνα ήταν η στάση των συμμετεχόντων να αποθηκεύουν τα αντιβιοτικά που περίσσεψαν μετά τη χρήση τους. Ουσιαστικά αυτό παρουσιάζεται σαν μια παγιωμένη στάση που επαναλαμβάνουν οι λήπτες και επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες, ενώ γνωρίζουν ότι δεν είναι σωστό, διότι μπορεί να τα χρειαστούν κάποια άλλη στιγμή. Συγκρίνοντας αυτό το αποτέλεσμα με το αποτέλεσμα της μελέτης που διεξήλθε στο Κέντρο Δημογραφικής Επιτήρησης και Έρευνας Επιτόπου Mecha (MDSFRC), περιοχή Amhara, Αιθιοπία, φαίνεται ότι η αποθήκευση αντιβιοτικών στο σπίτι είναι μια παγκόσμια πρακτική. Σημαντικό ποσοστό των νοικοκυριών αποθήκευαν τα αντιβιοτικά στο σπίτι σε μη ασφαλείς συνθήκες αποθήκευσης, που ευνοούν και εκθέτουν την ανάπτυξη μικροβίων στο περιβάλλον. Η διακοπή της συνταγογράφησης και η έναρξη χρήσης αντιβιοτικών χωρίς ιατρική οδηγία επιβαρύνεται από αυτή την αποθήκευση των

αντιβιοτικών στο σπίτι. Προγνωστικοί παράγοντες της αποθήκευσης αντιμικροβιακών στο σπίτι είναι η ηλικία, το μέγεθος της οικογένειας, το μορφωτικό επίπεδο, το επίπεδο γνώσης για τα αντιμικροβιακά, η αντίληψη της αποθήκευσης στο σπίτι ως σοφία, η συμβουλευτική υπηρεσία κατά τη χορήγηση και η απόσταση από τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, θα πρέπει να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την ασφαλή αποθήκευση και απόρριψη των αντιμικροβιακών στο σπίτι. Όλα αυτά επιβεβαιώνεται και από την παρούσα έρευνα.³⁷

Τέλος, οι συμμετέχοντες δεν θα χρησιμοποιούσαν αντιβιοτικά που έχουν προτείνει φίλοι ή συγγενείς, παρά μόνο ότι τους έχει συμβουλέψει ο ιατρός τους, διότι αυτός γνωρίζει καλύτερα τη σωστή χρήση τους. Σε αντίθεση με μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα Ηνωμένα Βασιλεία, η οποία αναφέρει ότι υπάρχουν επιρροές από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για συμπεριφορές και στάσεις για την υγεία των πολιτών. Ως εκ τούτου, ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τις στάσεις και συμπεριφορές των ατόμων απέναντι στα αντιβιοτικά και επίσης, να εντοπίσει τις επιρροές των κοινωνικών δικτύων σε αυτές. Υπήρξαν τρεις κατηγορίες ατόμων που μπορούν να επηρεάσουν κάποιο άτομο στο διαδίκτυο. Αυτές οι κατηγορίες είναι διάφοροι, οικογένεια, φίλοι και τα περιορισμένα άτομα. Η μικροβιακή ανοχή είναι μια παγκόσμια απειλή που τα μέτρα δημόσιας υγείας έχουν προσπαθήσει να ελέγξουν μέσω της μείωσης της συνταγογράφησης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Ωστόσο, τα μέτρα δεν λαμβάνουν υπόψη τις επιρροές των κοινωνικών δικτύων. Αυτό το άρθρο έχει επισημάνει τη σημασία της προσέγγισης του θέματος μέσω των κοινωνικών δικτύων. Το συμπέρασμα της έρευνας ήταν ότι τα μέσα κοινωνική δικτύωσης έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν τη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας ενός ατόμου για αντιβιοτικά και μπορούν να καθυστερήσουν την αναζήτηση βοήθειας.³⁸

Συνοψίζοντας, όλες οι παραπάνω έρευνες που αναφέρθηκαν τόνισαν την ανάγκη για ενημέρωση και εκπαίδευση και των επαγγελματιών υγείας αλλά και του γενικού πληθυσμού, με προγράμματα και παρεμβάσεις. Έτσι θα διασφαλιστεί η μείωση της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά και η σωστή ενημέρωση της χρήση των αντιβιοτικών.

Δυνατά και περιορισμοί

Η μικτή μεθοδολογία ανάπτυξης έρευνας συνδυάζει ποσοτικές και ποιοτικές προσεγγίσεις για τη συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία δεδομένων. Αυτή η προσέγγιση επιτρέπει την εξέταση των ερευνητικών ερωτημάτων από διάφορες οπτικές γωνίες και εξάγονται πιο ολοκληρωμένα και έγκυρα αποτελέσματα, αφού αναφέρονται διαφορετικές απόψεις. Κύρια στοιχεία της μικτής μεθοδολογίας είναι οι ποσοτικές και ποιοτικές φάσεις της έρευνας με ταυτόχρονη ανάλυση των δεδομένων. Για παράδειγμα, στην παρούσα έρευνα προηγήθηκαν τα ποσοτικά δεδομένα, δόθηκαν δηλαδή τα ερωτηματολόγια στις μονάδες αυτές. Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ειδικό λογισμικό και συγκεκριμένα με SPSS. Εν συνεχεία, πραγματοποιήθηκε ο ποιοτικός σχεδιασμός με τις συνεντεύξεις, που πραγματοποιήθηκαν στο χώρο της κάθε δομής. Η δομή της συνέντευξης ήταν στο πρώτο μέρος της συνέντευξης, οι συμμετέχοντες αποτύπωσαν τις γνώσεις τους σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών, στο δεύτερο μέρος αναφέρθηκαν στις απόψεις τους σχετικά με την χρήση των αντιβιοτικών, σε αυτό το σημείο έγινε η προβολή του ενημερωτικού βίντεο και στο τρίτο μέρος της συνέντευξης παρουσιάστηκαν προτάσεις ατομικές και συλλογικές των συμμετεχόντων για την σωστή χρήση των αντιβιοτικών. Όλες οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν, ώστε να μην υπάρξει καμία παράλειψη των λεγομένων των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων απομαγνητοφωνήθηκαν κατά λέξη και αναλύθηκαν επαγωγικά με τη χρήση

θεματικής ανάλυσης περιεχομένου. Έτσι, οι ποσοτικές και ποιοτικές αναλύσεις συνδυάστηκαν για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων και την εξαγωγή συμπερασμάτων με τέτοιο τρόπο, ώστε να επιτρέπει μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση του ερευνητικού προβλήματος της παρούσας έρευνας.

Τα πλεονεκτήματα της μικτής μεθοδολογίας είναι ότι παρουσιάζει την ολοκληρωμένη κατανόηση των προβλημάτων, την επικύρωση των δεδομένων, την ευελιξία, και αναφέρεται σε όλα τα μήκη του προβλήματος, τα οποία πραγματεύεται η παρούσα έρευνα. Η συνδυασμένη προσέγγιση επιτρέπει την εξέταση των ερευνητικών ερωτημάτων από διαφορετικές οπτικές γωνίες, προσφέροντας μια πιο πλούσια και πολύπλευρη κατανόηση του θέματος. Για παράδειγμα υπάρχουν αρκετές διαφορετικές απόψεις πάνω στις γνώσεις, τις απόψεις και της προτάσεις για την σωστή χρήση των αντιβιοτικών. Η χρήση ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων μπορεί να επικυρώσει τα ευρήματα, προσφέροντας μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα. Με αυτό τον τρόπο τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι αναπόφευκτα ορθά. Ταυτόχρονα, οι ποσοτικές μέθοδοι προσφέρουν πλάτος στη συλλογή δεδομένων, ενώ οι ποιοτικές μέθοδοι προσφέρουν βάθος στην κατανόηση των φαινομένων. Υπάρχουν πολλές απόψεις των ληπτών υπηρεσιών υγείας σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών που σίγουρα μας κάνει να κατανοούμε εις βάθος τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Οι περιορισμοί της μικτής μεθοδολογίας είναι κυρίως η πολυπλοκότητα, οι απαιτήσεις σε χρόνο και η ερμηνεία δεδομένων. Η σχεδίαση και η διεξαγωγή μιας μικτής έρευνας μπορεί να είναι πολύπλοκη και χρονοβόρα, απαιτώντας συντονισμό και εξειδίκευση σε δύο διαφορετικές μεθοδολογίες. Στην παρούσα έρευνα χρειάστηκε αρκετός χρόνος για τη διανομή των ερωτηματολογίων σε κάθε δομή του Ηρακλείου Κρήτης και οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε κάθε δομή με καλό προγραμματισμό, ώστε να υπάρχει χώρος διεξαγωγής της συνέντευξης στον καθένα συμμετέχοντα χωριστά. Φυσικά χρειάστηκε αρκετός χρόνος για τη συλλογή και την ανάλυση δεδομένων από δύο διαφορετικές προσεγγίσεις. Η σύνθεση και η ερμηνεία των δεδομένων από διαφορετικές μεθοδολογίες μπορεί να είναι δύσκολη και να απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες. Όπως και στην παρούσα έρευνα, τα ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν, αναλύθηκαν με το πρόγραμμα SPSS και μετά έγινε η ανάλυση των δεδομένων για να αντληθούν τα αποτελέσματα. Από την άλλη πλευρά, οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και απομαγνητοφωνήθηκαν κατά λέξη και στη συνέχεια έγινε η ανάλυση των δεδομένων, ώστε να αναχθούν και τα αποτελέσματα από τις συνεντεύξεις. Τέλος, γίνεται εξαγωγή των αποτελεσμάτων και των δύο μεθόδων, τα οποία αποτυπώνονται και στην παρούσα έρευνα. Η μικτή μεθοδολογία ανάπτυξης έρευνας είναι ένα ισχυρό εργαλείο, που όταν χρησιμοποιείται σωστά, μπορεί να προσφέρει πολύτιμες και λεπτομερείς γνώσεις για περίπλοκα ερευνητικά προβλήματα, όπως αυτό που πραγματεύεται η παρούσα έρευνα.

Προτάσεις για μελλοντική χρήση

Η μελλοντική χρήση των αντιβιοτικών απαιτεί στρατηγικές που να εστιάζουν τόσο στη διατήρηση της αποτελεσματικότητάς τους, όσο και στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα των βακτηρίων. Υπάρχουν πολλές πτυχές της χρήσης των αντιβιοτικών που εξακολουθούν να χρειάζονται περαιτέρω έρευνα. Ορισμένες προτάσεις για μελλοντικές έρευνες περιλαμβάνουν τη μελέτη της ανθεκτικότητας, δηλαδή περαιτέρω έρευνα για την εξάπλωση και την εξέλιξη της ανθεκτικότητας των βακτηρίων στα αντιβιοτικά σε διάφορα περιβάλλοντα, όπως σε νοσοκομεία, κοινότητες και στα βιομηχανικά εκτροφεία ζώων. Ακόμη περιλαμβάνουν έρευνες για την ανάπτυξη νέων αντιβιοτικών ή τη βελτίωση των υπαρχόντων, που θα είναι πιο αποτελεσματικά και δεν θα προκαλούν

ανθεκτικότητα. Άλλες έρευνες που θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν, αφορούν την ανάπτυξη και εφαρμογή καλύτερων πρακτικών στη χρήση των αντιβιοτικών σε κλινικές και κτηνιατρικές πρακτικές, με στόχο τη μείωση της ανάπτυξης ανθεκτικότητας. Σημαντική επιπλέον έρευνα θα ήταν η ανάπτυξη και η αξιολόγηση εναλλακτικών θεραπειών, όπως φυτικά εκχυλίσματα ή προβιοτικά, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εναλλακτικές στρατηγικές θεραπείας ή πρόληψη, καθώς και έρευνες για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων εκπαίδευσης και ενημέρωσης για τους επαγγελματίες του υγειονομικού τομέα και το κοινό, προκειμένου να προωθηθεί η ορθή χρήση των αντιβιοτικών. Τέλος, μια ακόμη έρευνα που θα μπορούσε να έχει χρησιμότητα είναι αναφορικά με την αξιολόγηση και ανάπτυξη νέων τεχνολογιών, όπως τα βιοαντιβιοτικά ή η χρήση της γενετικής τροποποίησης, που μπορούν να παρέχουν νέες λύσεις για την καταπολέμηση των μικροβιακών λοιμώξεων χωρίς τη χρήση αντιβιοτικών. Αυτές οι προτάσεις αντιπροσωπεύουν μερικές από τις πολλές δυνατές κατευθύνσεις για μελλοντικές έρευνες σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών.

Μερικές προτάσεις και στρατηγικές που μπορούν να υιοθετηθούν για την καλύτερη χρήση των αντιβιοτικών στο μέλλον είναι η ανάπτυξη νέων αντιβιοτικών. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί με επενδύσεις στην έρευνα και στην ανάπτυξη της, με αύξηση της χρηματοδότησης για την έρευνα και την ανάπτυξη νέων αντιβιοτικών για να καλυφθούν τα κενά που δημιουργούνται από την ανθεκτικότητα των βακτηρίων. Επιπλέον, μπορεί να δημιουργηθούν κίνητρα για φαρμακευτικές εταιρείες, ώστε να αναπτύξουν νέα αντιβιοτικά, με φορολογικές ελαφρύνσεις, επιχορηγήσεις και υποστήριξη στις κλινικές δοκιμές. Μία, επιπλέον, πρόταση είναι η προώθηση της ορθής χρήσης των αντιβιοτικών, γεγονός που μπορεί να επιτευχθεί με την εκπαίδευση, ευαισθητοποίηση και ορισμό πρωτοκόλλων. Ειδικότερα, πραγματοποίηση εκστρατειών ενημέρωσης του κοινού και εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη σωστή χρήση των αντιβιοτικών και τους κινδύνους της κατάχρησης. Ανάπτυξη και εφαρμογή κατευθυντήριων οδηγιών για τη χρήση των αντιβιοτικών σε διάφορες κλινικές καταστάσεις, μέσω πρωτοκόλλων. Επίσης, θα είναι καλό να πραγματοποιηθούν έρευνες για την ενίσχυση της διάγνωσης μια ασθένειας με γρήγορες διαγνωστικές εξετάσεις με επένδυση στην ανάπτυξη και διάδοση γρήγορων διαγνωστικών τεστ που μπορούν να προσδιορίσουν γρήγορα αν μια λοίμωξη είναι βακτηριακή ή ιογενής, επιτρέποντας τη στοχευόμενη χρήση των αντιβιοτικών. Χρήση γενετικών και μοριακών εργαλείων για την εξατομικευμένη προσέγγιση στη θεραπεία των λοιμώξεων και πραγματοποίηση προγραμμάτων πρόληψης των λοιμώξεων. Για παράδειγμα προώθηση των εμβολιασμών για την πρόληψη λοιμωδών νόσων και τη μείωση της ανάγκης για χρήση αντιβιοτικών και βελτίωση των πρακτικών υγιεινής και απολύμανσης στα νοσοκομεία και τις κοινότητες για την πρόληψη της εξάπλωσης των λοιμώξεων. Εύλογο θα ήταν να πραγματοποιηθούν έρευνες για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της χρήσης των αντιβιοτικών. Τέτοιες έρευνες θα ήταν, για την επιτήρηση της αντοχής στα αντιβιοτικά με τη δημιουργία και ενίσχυση συστημάτων επιτήρησης για την παρακολούθηση της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, τον έλεγχο της χρήσης των αντιβιοτικών με την καταγραφή και ανάλυση της χρήσης αντιβιοτικών για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση της κατάχρησης. Πολύ σημαντικό θα ήταν να γίνουν έρευνες και σε συνεργασία παγκόσμιων φορέων όπως συμμετοχή σε παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την καταπολέμηση της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά, όπως αυτές που προωθούνται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Κοινές ερευνητικές προσπάθειες με συνεργασία μεταξύ χωρών και ερευνητικών ιδρυμάτων για την ανταλλαγή γνώσεων και την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Έρευνες για εναλλακτικές θεραπείες με τη χρήση βακτηριοφάγων (φάγων) και προβιοτικών ως εναλλακτικές λύσεις στα παραδοσιακά

αντιβιοτικά. Ανάπτυξη νέων αντιμικροβιακών παραγόντων, όπως τα αντιμικροβιακά πεπτιδία, που μπορούν να προσφέρουν νέες λύσεις για τη θεραπεία λοιμώξεων. Τέλος, χρήσιμες έρευνες θα ήταν αναφορικά με την προστασία του περιβάλλοντος με λήψη μέτρων για τη μείωση της περιβαλλοντικής ρύπανσης από αντιβιοτικά, όπως η βελτίωση της διαχείρισης των αποβλήτων από φαρμακευτικές μονάδες και αγροτικές εκμεταλλεύσεις. Περιορισμός της χρήσης αντιβιοτικών στη γεωργία και την κτηνοτροφία, προωθώντας εναλλακτικές μεθόδους διαχείρισης των ζώων.

Η εφαρμογή των προτάσεων για τη μελλοντική χρήση των αντιβιοτικών απαιτεί μια πολυδιάστατη και συντονισμένη προσέγγιση. Αρχικά χρειάζεται συνεργασία μεταξύ κυβερνήσεων και διεθνών οργανισμών. Η ανάπτυξη μιας παγκόσμιας στρατηγικής για την καταπολέμηση της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά είναι απαραίτητη. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) μπορεί να ηγηθεί αυτών των προσπαθειών, καθορίζοντας πρότυπα και κατευθυντήριες γραμμές για τις χώρες. Οι κυβερνήσεις πρέπει να συνάψουν διεθνείς συμφωνίες που να ενισχύουν τη συνεργασία και τη συντονισμένη δράση κατά της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά. Επιπλέον, θα χρειαστούν ρυθμιστικά πλαίσια και πολιτικές για την χρήση των αντιβιοτικών. Τα κράτη πρέπει να υιοθετήσουν νομοθεσία που να ρυθμίζει τη χρήση των αντιβιοτικών τόσο στην ιατρική όσο και στην κτηνοτροφία, περιορίζοντας την αλόγιστη χρήση και προωθώντας την ορθολογική χρήση. Εφαρμογή συστημάτων που να παρακολουθούν και να ελέγχουν τη συνταγογράφηση αντιβιοτικών από τους γιατρούς, διασφαλίζοντας ότι χορηγούνται μόνο όταν είναι απαραίτητο. Ακολούθως, θα μπορούσαν να υλοποιούνται και εκπαιδευτικά προγράμματα και ευαισθησία του κοινού για τη υγεία τους. Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών και τους κινδύνους της ανθεκτικότητας. Δημόσιες εκστρατείες για την ενημέρωση του κοινού σχετικά με την υπεύθυνη χρήση των αντιβιοτικών και την αποφυγή της αυτοθεραπείας. Ακόμη, θα μπορούσαν να αναπτυχθούν νέα διαγνωστικά εργαλεία. Επένδυση στην έρευνα και ανάπτυξη γρήγορων διαγνωστικών τεστ που μπορούν να προσδιορίσουν γρήγορα την αιτία της λοίμωξης, επιτρέποντας τη στοχευόμενη θεραπεία. Προώθηση της χρήσης μοριακών τεχνικών για τον εντοπισμό ανθεκτικών στελεχών βακτηρίων και την εξατομικευμένη θεραπεία. Επίσης, θα ήταν καλό να υπάρξουν μέτρα για τη πρόληψη μέρων. Προώθηση και ενίσχυση των εμβολιαστικών προγραμμάτων για την πρόληψη λοιμώξεων που μπορεί να απαιτήσουν αντιβιοτική θεραπεία. Ενίσχυση των πρακτικών υγιεινής και απολύμανσης σε νοσοκομεία, σχολεία και άλλους χώρους συγκέντρωσης ανθρώπων για την πρόληψη της εξάπλωσης λοιμώξεων. Θα ήταν ακόμη, ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρξει παρακολούθηση και έλεγχος της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά με συλλογή δεδομένων. Δημιουργία και ενίσχυση εθνικών και διεθνών συστημάτων επιτήρησης για την παρακολούθηση της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά. Συστηματική συλλογή και ανάλυση δεδομένων σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών και τα ποσοστά ανθεκτικότητας, προκειμένου να ενημερώνονται οι πολιτικές και οι πρακτικές. Από την άλλη πλευρά, για να μειωθεί η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά καλό θα ήταν να υπάρξουν και εναλλακτικές θεραπείες. Αυτό μπορεί να γίνει με ενθάρρυνση της έρευνας για την ανάπτυξη εναλλακτικών θεραπειών, όπως τα αντιμικροβιακά πεπτιδία, οι βακτηριοφάγοι και τα προβιοτικά και διεξαγωγή κλινικών δοκιμών για την αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των νέων θεραπειών. Εκτός από την υγεία μας θα είναι αναγκαίο να γίνει προστασία του περιβάλλοντος από την ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά. Λήψη μέτρων για τη μείωση της απελευθέρωσης αντιβιοτικών στο περιβάλλον, ιδιαίτερα από φαρμακευτικές μονάδες και αγροτικές δραστηριότητες. Πρόληψη της διάδοσης ανθεκτικών βακτηρίων μέσω της βελτίωσης της διαχείρισης των αποβλήτων και της καθαριότητας των υδάτων. Για να γίνουν βέβαια όλες οι έρευνες που απαιτούνται, ώστε να μειωθεί η ανθεκτικότητα στα

αντιβιοτικά, θα πρέπει να υπάρχει και υποστήριξη ερευνητικών ιδρυμάτων. Συγκεκριμένα απαιτείται ενίσχυση της χρηματοδότησης για ερευνητικά προγράμματα που επικεντρώνονται στην ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά και την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων και προώθηση της διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ ερευνητών από διάφορους τομείς για την ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων. Τέλος, η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά είναι ευθύνη της κοινότητας αλλά και όλου του πληθυσμού. Για αυτό θα ήταν εύλογο να γίνονται εκστρατείες ενημέρωσης για την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με την υπεύθυνη χρήση των αντιβιοτικών, με δράσεις συμμετοχής της κοινότητας σε πρωτοβουλίες που στοχεύουν στη μείωση της ανθεκτικότητας, μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τοπικών δράσεων. Η επιτυχής εφαρμογή αυτών των στρατηγικών απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες και συνεργασία σε πολλά επίπεδα. Η κατανόηση και η δέσμευση όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της αποτελεσματικότητας των αντιβιοτικών και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας με θέμα «Στάσεις και αντιλήψεις για τη χρήση των αντιβιοτικών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και Τοπικών Ομάδων Υγείας Ηρακλείου Κρήτης», εύλογο θα ήταν να αναφερθούμε στα κύρια αποτελέσματα, τα οποία επιτεύχθηκαν σε αυτή. Αρχικά, στην έρευνα διερευνήθηκαν οι στάσεις και αντιλήψεις της χρήσης των αντιβιοτικών από τους λήπτες υπηρεσιών υγείας και αυτό πραγματοποιήθηκε με το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε και με τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν.

Ένα από τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής ήταν ότι οι λήπτες υπηρεσιών υγείας πιστεύουν ότι υπάρχει ανεπαρκής ενημέρωση και εκπαίδευση για τη χρήση των αντιβιοτικών από του επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, φαρμακοποιούς). Επιπλέον, πολύ σημαντικό εύρημα της έρευνας ήταν ότι οι συμμετέχοντες δεν είχαν επαρκή γνώση για τα εμπόδια και τις προκλήσεις που μπορεί να εμφανιστούν από τη χρήση των αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συμβουλή. Ακόμη, οι συμμετέχοντες είχαν άγνοια για τους κινδύνους, οι οποίοι μπορεί να προκληθούν στη κοινότητα αλλά και στο κοντινό τους περιβάλλον από την υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών. Αυτό συγκεκριμένα, γίνεται εμφανές, ιδιαίτερα μετά από την προβολή του ενημερωτικού βίντεο στις συνεντεύξεις. Αξιοσημείωτο είναι, ότι δεν γνώριζαν τους λόγους που είναι υποχρεωτική η συνταγογράφηση των αντιβιοτικών, διότι πίστευαν ότι γίνεται για να ταλαιπωρούνται περισσότερο οι λήπτες υπηρεσιών υγείας, πράγμα που αλλάζει μετά την προβολή του βίντεο, αφού κατανοούν ότι γίνεται για τον περιορισμό της χρήσης των αντιβιοτικών. Επίσης, οι λήπτες υπηρεσιών υγείας θα ήθελαν σε κάποιες περιπτώσεις να μπορούν να αγοράζουν αντιβιοτικά και από μόνοι τους, όπως παλιά, αλλά γνωρίζουν ότι δεν μπορούν πλέον να το κάνουν αυτό. Έμφαση, ακόμη, δίνεται στο ότι κάποιοι δεν γνώριζαν για τη νομοθεσία της υποχρεωτικής συνταγογράφησης των αντιβιοτικών, διότι κάποιοι φαρμακοποιοί τους προμήθευαν αντιβιοτικά και στη συνέχεια τους καθοδηγούσαν, ώστε να τους τα συνταγογραφήσει ο ιατρός τους. Έτσι, με αυτό τον τρόπο καταλαβαίνουν ότι δεν είναι πλέον σωστό και ότι πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί. Όπως φάνηκε και από την ανάλυση της έρευνας, πολλοί από τους συμμετέχοντες απάντησαν ότι η στάση τους, να αποθηκεύουν τα αντιβιοτικά που περισσεύουν μετά τη χρήση τους είναι μια παγιωμένη στάση που επαναλαμβάνουν ενώ γνωρίζουν ότι δεν είναι σωστό, διότι μπορεί να τα χρειαστούν κάποια στιγμή και λόγω του ότι δεν μπορούν πλέον να τα αγοράσουν από μόνοι τους. Τέλος, ένα ενθαρρυντικό βήμα για τη χρήση των αντιβιοτικών ήταν ότι οι

συμμετέχοντες δεν θα χρησιμοποιούσαν αντιβιοτικά που έχουν προτείνει φίλοι ή συγγενείς, παρά μόνο ότι τους συμβουλέψει ο ιατρός τους, διότι αυτός γνωρίζει τη σωστή χρήση τους.

Στις τελευταίες ερωτήσεις, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στις συνεντεύξεις έγινε αναφορά στην υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών και το τι θα μπορούσαν να κάνουν οι ίδιοι αλλά και το υπουργείο υγείας. Ομόφωνα όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν την αναγκαιότητα της ορθής ενημέρωσης, εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης και των πολιτών αλλά και των επαγγελματιών υγείας, ώστε τα αντιβιοτικά να λειτουργήσουν ευεργετικά και για τον άνθρωπο αλλά και για ολόκληρο το περιβάλλον. Έτσι, τα αντιβιοτικά θα μπορέσουν να ωφελήσουν το άτομο και στο τέλος, να δρουν ευεργετικά για αυτό.

Βιβλιογραφία

1. The History of Antibiotics. Microbiology Society. Homepage. <https://microbiologysociety.org/membership/membership-resources/outreach-resources/antibiotics-unearthed/antibiotics-and-antibiotic-resistance/the-history-of-antibiotics.html>
2. Roca, I., Akova, M., Baquero, F., Carlet, J., Cavaleri, M., Coenen, S., Cohen, J., Findlay, D., Gyssens, I., Heur, O. E., Kahlmeter, G., Kruse, H., Laxminarayan, R., Liébana, E., López-Cerero, L., MacGowan, A., Martins, M., Rodríguez-Baño, J., Rolain, J. M., Vila, J. (2015). The global threat of antimicrobial resistance: Science for intervention. In *New Microbes and New Infections* (Vol. 6, pp. 22–29). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2015.02.007>
3. Podolsky, S. H. (2015). The antibiotic Era: Reform, resistance, and the pursuit of a rational therapeutics. *Emerging Infectious Diseases*, 21(6), 1093. <https://doi.org/10.32301/eid2106.150212>
4. C. Walsh (2003). *Antibiotics: Actions, origins, resistance*. Washington, DC: ASM Press. 345 pp. *Protein Science*, 13(11), 3059–3060. <https://doi.org/10.1110/ps.041032204>
5. WHO. One Health. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>
6. ΕΟΔΥ. Ορθολογική χρήση αντιβιοτικών.: <https://eody.gov.gr/pagkosmia-evdomada-eyaisthitopoiisis-gia-tin-orthologiki-chrisi-ton-antiviotikon/>
7. Υπουργείο Υγείας. Εθνικό Σχέδιο Δράσης: <https://www.moh.gov.gr/>
8. Malmqvist, E., & Munthe, C. (2020). What high-income states should do to address industrial antibiotic pollution. *Public Health Ethics*, 13(3), 275–287. <https://doi.org/10.1093/phe/phaa020>
9. Pennino, F., Maccauro, M. L., Sorrentino, M., Gioia, M., Riello, S., Messineo, G., di Rosa, C., Montuori, P., Triassi, M., & Nardone, A. (2023). Insights from a Cross-Sectional Study on Knowledge, Attitudes and Behaviors Concerning Antibiotic Use in a Large Metropolitan Area: Implications for Public Health and Policy Interventions. *Antibiotics*, 12(10), 1476. <https://doi.org/10.3390/antibiotics12101476>
10. Smith, R., Coast, J. (2013). «The cost of antibiotic resistance: analysis and consequences». *BMJ*, 346:f1493. DOI: 10.1136/bmj.f1493. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19942376/>
11. World Health Organization. *Worldwide country situation analysis: response to antimicrobial resistance*. Geneva: World Health Organization; 2015.: <https://www.who.int/drugresistance/documents/situationanalysis/en/>
12. Ertürk Şengel, B., Bilgin, H., Ören Bilgin, B., Gidener, T., Saydam, S., Pekmezci, A., Ergönül, Ö., & Korten, V. (2019). The need for an antibiotic stewardship program in a hospital using a computerized pre-authorization system. *International Journal of Infectious Diseases*, 82, 40–43. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.02.044>
13. Antibiotic Resistance: Multi-country public awareness survey. (2015). www.who.int

14. Δράση της ΕΕ για τη μικροβιακή αντοχή Σχετικά με τη μικροβιακή αντοχή.:https://health.ec.europa.eu/antimicrobial-resistance/eu-action-antimicrobial-resistance_el
15. World Health Organization (WHO) – (Antimicrobial Resistance). <https://www.who.int/health-topics/antimicrobial-resistance>
16. WHO. One Health. <https://www.who.int/news-room/questionw-and-answers/item/one-health>
17. Essilini, A., Kivits, J., Caron, F., Boivin, J. M., Thilly, N., & Pulcini, C. (2020). I don't know if we can really, really change that': A qualitative exploration of public perception towards antibiotic resistance in France. *JAC-Antimicrobial Resistance*, 2(3). <https://doi.org/10.1093/jacamr/dlaa073>
18. Stadtländer, C. T. K.-H. (2015). One Health: people, animals, and the environment. *Infection Ecology & Epidemiology*, 5(1), 30514. <https://doi.org/10.3402/iee.v5.30514>
19. Zinsstag, J., Schelling, E., Waltner-Toews, D., & Tanner, M. (2011). From “one medicine” to “one health” and systemic approaches to health and well-being. *Preventive Veterinary Medicine*, 101(3–4), 148–156. <https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2010.07.003>
20. *MONITORING, SURVEILLANCE AND NATIONAL PLANS*. (n.d.). www.ansorp.org
21. Lundborg, C. S., & Tamhankar, A. J. (2017). Antibiotic residues in the environment of South East Asia. *BMJ (Online)*, 358, 42–45. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2440>
22. Nahar, P., Unicomb, L., Lucas, P. J., Uddin, M. R., Islam, M. A., Nizame, F. A., Khisa, N., Akter, S. M. S., & Rousham, E. K. (2020). What contributes to inappropriate antibiotic dispensing among qualified and unqualified healthcare providers in Bangladesh? A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05512-y>
23. Dopelt, K., Amar, A., Yonatan, N., & Davidovitch, N. (2023). Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Antibiotic Use and Resistance: A Cross-Sectional Study among Students in Israel. *Antibiotics*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/antibiotics12061028>
24. Oh, A. L., Hassali, M. A., Al-Haddad, M. S., Azhar, S., Sulaiman, S., Shafie, A. A., & Awaisu, A. (2011). Public knowledge and attitudes towards antibiotic usage: a cross-sectional study among the general public in the state of Penang, Malaysia. 338-47.doi: 10.3855/jidc.1502 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21628809/>
25. Vazquez-Cancela, O., Souto-Lopez, L., Vazquez-Lago, J. M., Lopez, A., & Figueiras, A. (2021). Factors determining antibiotic use in the general population: A qualitative study in Spain. *PLoS ONE*, 16(2 February). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246506>
26. Vazquez-Lago, J., Gonzalez-Gonzalez, C., Zapata-Cachafeiro, M., Lopez-Vazquez, P., Taracido, M., López, A., & Figueiras, A. (2017). Knowledge, attitudes, perceptions and habits towards antibiotics dispensed without medical

- prescription: A qualitative study of Spanish pharmacists. *BMJ Open*, 7(10).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015674>
27. Schmiede, D., Falkenberg, T., Moebus, S., Kistemann, T., & Evers, M. (2022). Associations between socio-spatially different urban areas and knowledge, attitudes, practices and antibiotic use: A cross-sectional study in the Ruhr Metropolis, Germany. *PLoS ONE*, 17(3 March).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35271648/>
 28. Bara, W., Brun-Buisson, C., Coignard, B., & Watier, L. (2022). Outpatient Antibiotic Prescriptions in France: Patients and Providers Characteristics and Impact of the COVID-19 Pandemic. *Antibiotics*, 11(5).
<https://doi.org/10.3390/antibiotics11050643>
 29. McCullough, A. R., Parekh, S., Rathbone, J., del Mar, C. B., & Hoffmann, T. C. (2016). A systematic review of the public's knowledge and beliefs about antibiotic resistance. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 71(1), 27–33.
<https://doi.org/10.1093/jac/dkv310>
 30. Papoutsis, C., Mattick, K., Pearson, M., Brennan, N., Briscoe, S., & Wong, G. (2017). Social and professional influences on antimicrobial prescribing for doctors-in-training: A realist review. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 72(9), 2418–2430. <https://doi.org/10.1093/jac/dkx194>
 31. Lajunen, T. J., Sullman, M. J. M., Baddal, B., Tekeş, B., & Apostolou, M. (2023). Antibiotics Knowledge, Attitudes and Behaviours among the Population Living in Greece and Turkey. *Antibiotics*, 12(8).
<https://doi.org/10.3390/antibiotics12081279>
 32. Papadimou, D., Malmqvist, E., & Ancillotti, M. (2022). Socio-cultural determinants of antibiotic resistance: a qualitative study of Greeks' attitudes, perceptions and values. *BMC Public Health*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13855-w>
 33. Kourlaba, G., Gkrania-Klotsas, E., Kourkouni, E., Mavrogeorgos, G., & Zaoutis, T. E. (2016). Antibiotic prescribing and expenditures in outpatient adults in Greece, 2010 to 2013: Evidence from real-world practice. *Eurosurveillance*, 21(26). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.26.30266>
 34. Spervasilis, N., Ierodiakonou, D., Milioni, A., Markaki, L., Kofteridis, D. P., & Tsioutis, C. (2020). Assessing the knowledge, attitudes and perceptions of junior doctors on antimicrobial use and antimicrobial resistance in Greece. *Journal of Global Antimicrobial Resistance*, 21, 296–302.
<https://doi.org/10.1016/j.jgar.2019.11.004>
 35. Tsiligianni, I. G., Delgatty, C., Alegakis, A., & Lionis, C. (2012). A household survey on the extent of home medication storage. A cross-sectional study from rural Crete, Greece. In *European Journal of General Practice* (Vol. 18, Issue 1, pp. 3–8). <https://doi.org/10.3109/13814788.2011.604674>
 36. Rather, I. A., Kim, B. C., Bajpai, V. K., & Park, Y. H. (2017). Self-medication and antibiotic resistance: Crisis, current challenges, and prevention. In *Saudi Journal of Biological Sciences* (Vol. 24, Issue 4, pp. 808–812). Elsevier B.V.
<https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2017.01.004>
 37. Gebeyehu, E., & Ararsie, M. (2023). Assessment of home storage of antimicrobials and its predictors in Mecha demographic surveillance and field

- research center: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 23(1).
<https://doi.org/10.1186/s12879-023-08227-7>
38. Ellis, J., Vassilev, I., Kennedy, A., Moore, M., & Rogers, A. (2019). Help seeking for antibiotics; Is the influence of a personal social network relevant? *BMC Family Practice*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0955-2>

Παραρτήματα

Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο

1) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζουμε έναν συνεχώς αυξανόμενο αριθμό βακτηρίων με μεγάλη αντοχή στα αντιβιοτικά. Από την άλλη πλευρά η ανακάλυψη νέων αντιβιοτικών έχει επιβραδυνθεί σημαντικά, το οποίο σημαίνει ότι εξαντλούμαστε από επιλογές σε θεραπείες των μολύνσεων που προκαλείται από την μικροβιακή αντοχής. Ο σκοπός της έρευνας είναι να δώσει μία εικόνα στους ειδικευόμενους γιατρούς για την γνώση της χρήσης των αντιβιοτικών, εφόσον όλοι συνταγογραφείται αντιβιοτικά. Όλες οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Το ερωτηματολόγιο χρειάζεται 10 λεπτά για να ολοκληρωθεί. Σας ζητάμε να μην παραλείψετε κάποια ερώτηση και να προσπαθήσετε να ολοκληρώσετε όλο το ερωτηματολόγιο.

Ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας.

Ερωτηματολόγιο Ασθενών

Δημογραφικά στοιχεία

E1 Φύλο

1. Άνδρας
2. Γυναίκα
3. Άλλο

E2 Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;

1. 16-18
2. 19-24
3. 25-34
4. 35-44
5. 45-54
6. 55-64
7. 65+

E3 Τύπος κατοικίας (νομός, χώρα)**E4 Ποια από τις παρακάτω επιλογές περιγράφει καλύτερα την περιοχή που ζείτε;**

1. Πόλη-πυκνοκατοικημένη περιοχή
2. Κωμόπολη
3. Εκτός πόλης, Εξοχή, χωριό, αγροτική περιοχή

E5 Ποιο είναι το ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει

1. Δημοτικό
2. Γυμνάσιο
3. Απόφοιτος λυκείου
4. Τεχνική κατάρτιση -Επαγγελματικό δίπλωμα διετών σπουδών
5. Κολέγιο - ΙΕΚ
6. Πτυχίο Ανώτατης εκπαίδευσης

7. Μεταπτυχιακό δίπλωμα
8. Διαδακτορικό δίπλωμα

E6 Εθνικότητα

Ελληνική Άλλο

E7 Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα την οικογενειακή σας κατάσταση

1. Ανήλικος (16-18)
2. Ενήλικας, άγαμος
3. Ενήλικας, Παντρεμένος
4. Ενήλικας, Σε σχέση

E8. Εάν έχετε παιδιά

1. ένα παιδί κάτω των 16 ετών
2. ένα παιδί άνω των 16 ετών
3. δυο παιδιά (ηλικίες παιδιών)
4. περισσότερα από δύο παιδιά(ηλικίες παιδιών)

Α΄ ΟΜΑΔΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις

| | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΑ=ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ |
|--|------------|------------|----------------------|
| 1. Έχετε πάρει αντιβίωση για ένα κοινό κρυολόγημα (καταρροή, βήχας, πονόλαιμος, πυρετός); | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΑ |
| 2. Θα αγοράζατε (εσείς προσωπικά) αντιβίωση χωρίς συνταγή γιατρού; | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΑ |
| 3. Έχετε ζητήσει εσείς ή κάποιος οικείος σας για εσάς αντιβίωση χωρίς συνταγή γιατρού; | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΑ |
| 4. Σας έχουν προμηθεύσει σε φαρμακείο αντιβίωση χωρίς συνταγή γιατρού; | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΑ |
| 5. Θα παίρνατε κάποια αντιβίωση που σας τη συνέστησε κάποιος φίλος; | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΑ |
| 6. Θεωρείτε πως υπάρχει πρόβλημα αν πάρετε αντιβίωση ενώ τελικά δεν τη χρειαζόσασταν; | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΑ |
| 7. Αν περισσέψουν δισκία από μια αντιβίωση θα τα φυλάξετε στο σπίτι για μελλοντική χρήση; | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΑ |

8. Βρισκόσασταν σε θεραπεία με αντιβίωση για την αντιμετώπιση μιας λοίμωξης. Λίγο διάστημα μετά το τέλος της θεραπείας εμφανίζετε πάλι παρόμοια συμπτώματα. Θα παίρνατε την ίδια αντιβίωση ξανά, χωρίς συμβουλή γιατρού;

ΝΑΙ **ΟΧΙ** **ΔΑ**

9. Τελειώνετε το κουτί της αντιβίωσης ακόμα και όταν η ιατρική συνταγή είναι για λιγότερες μέρες;

ΝΑΙ **ΟΧΙ** **ΔΑ**

10. Βρίσκεστε σε θεραπεία με αντιβίωση που συνέστησε ο γιατρός σας και αρχίζετε να νιώθετε καλύτερα. Θα σταματήσετε την αντιβίωση νωρίτερα από τις μέρες που όρισε ο γιατρός;

ΝΑΙ **ΟΧΙ** **ΔΑ**

Β' ΟΜΑΔΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Απαντήστε κατά πόσο οι ακόλουθες δηλώσεις είναι σωστές ή λάθος

Σωστό =Σ Λάθος =Λ Δεν γνωρίζω =ΔΓ

11. Τα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά κατά των ιών

Σ Λ ΔΓ

12. Τα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά κατά του κρυολογήματος και της γρίπης

Σ Λ ΔΓ

13. Η άσκοπη χρήση των αντιβιοτικών τα καθιστά μη αποτελεσματικά

Σ Λ ΔΓ

14. Η λήψη αντιβιοτικών έχει συσχετιστεί με ανεπιθύμητες ενέργειες ή κινδύνους όπως διάρροια, κολίτιδα, αλλεργίες

Σ Λ ΔΓ

15. Βακτήρια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά μπορούν να εξαπλωθούν από άτομο σε άτομο

Σ Λ ΔΓ

16. Υγιή άτομα ενδέχεται να είναι φορείς βακτηρίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά

Σ Λ ΔΓ

17. Το μεγαλύτερο ποσοστό των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού, που μας ταλαιπωρούν τον χειμώνα, προκαλείται από ιούς

Σ Λ ΔΓ

18. Τα αντιβιοτικά χορηγούνται για την αντιμετώπιση μικροβιακών και όχι ιογενών λοιμώξεων.

Σ Λ ΔΓ

19. Η χορήγηση αντιβιοτικών σε ιογενείς λοιμώξεις μειώνει τη διάρκεια των συμπτωμάτων και προστατεύει τα άτομα του περιβάλλοντός μας ώστε να μη νοσήσουν

Σ Λ ΔΓ

20. Τα αντιβιοτικά καταστρέφουν τα βακτήρια της φυσιολογικής χλωρίδας μας

Σ Λ ΔΓ

21. Πόσες φορές πήρατε αντιβίωση τον τελευταίο χρόνο;

- A) 1 φορά
- B) 2 φορές
- Γ) παραπάνω από 2 φορές
- Δ) δεν έλαβα αντιβίωση

Παράρτημα 2: Ερωτήσεις συνέντευξης

Συνέντευξη

1. Τι είναι τα αντιβιοτικά; Γνωρίζεται;
2. Πώς τα χρησιμοποιούμε;
3. Υπάρχουν κίνδυνοι της χρήσης των αντιβιοτικών;
4. Πώς θα αντιδρούσατε αν είχατε πυρετό και βήχα και ο γιατρός σας έλεγε ότι δεν θα σας συνταγογράφησε αντιβιοτικά;
5. Αν είχατε συμπτώματα κοινού κρυολογήματος (καταρροή, βήχας, πονόλαιμος, πυρετός) θα αγοράζατε αντιβίωση από μόνη σας;
6. Αν επέμενε ο πυρετός και ο βήχας και κάποιος γνωστός σας, σας έλεγε ότι αν παίρνατε αντιβίωση θα είχατε γίνει καλά. Τι θα κάνατε;
7. Αν μετά τη χρήση των αντιβιοτικών σας περίσσευαν θα αποθηκεύατε για μεταγενέστερη χρήση;
8. Σας έχει δώσει αντιβιοτικά το φαρμακείο τα τελευταία χρόνια χωρίς ιατρική συνταγή;
9. Ποια είναι η άποψη σας για την αγορά αντιβιοτικών μόνο με ιατρική συνταγή;
10. Θα θέλατε να είχατε δικαίωμα να αγοράζετε μόνοι σας τα αντιβιοτικά;
Βίντεο - <https://www.facebook.com/watch/?v=1047173710015705>
11. Όπως είδατε στο βίντεο, υπάρχουν κίνδυνοι που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά. Τι θα κάνατε εσύ για αυτό;
12. Βλέποντας το βίντεο, πώς θα αντιδρούσατε αν είχατε πυρετό και βήχα και ο γιατρός σας έλεγε ότι δεν θα σας συνταγογράφησε αντιβιοτικά;
13. Μετά από τη παρακολούθηση του βίντεο, αν είχατε συμπτώματα κοινού κρυολογήματος (καταρροή, βήχας, πονόλαιμος, πυρετός) θα αγοράζατε αντιβίωση από μόνη σας;
14. Παρακολουθώντας του βίντεο, αν κάποιος γνωστός σας, σας έλεγε ότι αν παίρνατε αντιβίωση θα ήσασταν καλά. Θα λαμβάνατε από μόνοι σας;

15. Βλέποντας το παραπάνω βίντεο, καταλαβαίνουμε ότι η αυξημένη ανθεκτικότητα είναι ιδιαίτερα ανησυχητική για κάθε άτομο. Εσείς τι πιστεύεται σχετικά με αυτό;
16. Για το καλό όλων μας θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε τα αντιβιοτικά με υπευθυνότητα;
17. Έχετε κατανοήσει μετά την παρακολούθηση του βίντεο, ότι η αγορά και αποθήκευση των αντιβιοτικών μετά τη χρήση μπορεί να έχει επιβλαβής συνέπειες για το οργανισμό σας;
18. Βλέποντας το βίντεο, με την χρήση των αντιβιοτικών μόνο με ιατρική συνταγή μειώνεται η υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών;
19. Ως μέλος της κοινωνίας τι πιστεύεται ότι θα μπορούσατε να κάνετε εσείς ατομικά για την υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών;
20. Τι θα προτεινάτε στο υπουργείο υγείας για να αντιμετωπιστεί η υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών;

Παράρτημα 3: Έντυπο πληροφόρησης- Έντυπο ενημέρωση και συναίνεση

Έντυπο πληροφόρησης συμμετεχόντων

| | |
|----------------------|---|
| Τίτλος: | Στάσεις και αντιλήψεις για τη χρήση των αντιβιοτικών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και Τοπικών Ομάδων Υγείας Ηρακλείου Κρήτης. |
| Ερευνητής/ες: | Εμμανουέλα Κασαπάκη, Επισκέπτρια Υγείας 2 ^{ης} ΤΟΜΥ Ηρακλείου Κρήτης, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Δημόσια Υγεία – Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγεία, επιβλέπουσα: Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας. |

Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε σε μία έρευνα που διεξάγετε από την Εμμανουέλα Κασαπάκη, στο Τμήμα Δημόσια Υγεία – Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγεία του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας θα σας δώσει πληροφορίες για την έρευνα προκειμένου να μπορέσετε ενημερωμένα να αποφασίσετε για το αν θα συμμετέχετε ή όχι σε αυτή την έρευνα. Το έντυπο αυτό θα σας δώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες που χρειάζεστε προκειμένου να καταλάβετε γιατί γίνεται αυτή η έρευνα και γιατί έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε. Περιγράφει επίσης τι θα αφορά η συμμετοχή σας, τι θα πρέπει να κάνετε δηλαδή καθώς και τυχόν γνωστούς κινδύνους, δυσκολίες ή δυσφορία που μπορεί να προκληθούν από τη συμμετοχή σας. Σας παρακαλούμε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να το διαβάσετε, να το σκεφτείτε και να κάνετε όποιες ερωτήσεις θέλετε είτε τώρα είτε κάποια άλλη στιγμή/ανά πάσα στιγμή. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, θα σας ζητηθεί να υπογράψετε αυτό το έντυπο και θα λάβετε ένα αντίγραφο.

1. Ποιος είναι ο σκοπός της έρευνας;

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων της χρήσης των αντιβιοτικών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και Τοπικών Ομάδων Υγείας Ηρακλείου Κρήτης.

Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι να γίνει κατανοητό αν υπάρχει ενημέρωση και εκπαίδευση για τη χρήση των αντιβιοτικών από επαγγελματία υγεία, αν γνωρίζετε τα εμπόδια και τις προκλήσεις από τη χρήση των αντιβιοτικών, αν είσαστε ενήμεροι για τους κινδύνους που έχουν παρουσιαστεί στην κοινότητα από την χρήση των αντιβιοτικών, αν γνωρίζετε τους λόγους που είναι υποχρεωτική η συνταγογράφηση των αντιβιοτικών, αν συμφωνείτε με την υποχρεωτική συνταγογράφηση των αντιβιοτικών, αν αγοράζετε φάρμακα από μόνοι σας από το φαρμακείο, αν έχετε τάση της αποθήκευσης των φαρμάκων που περισσεύουν από προηγούμενη αγωγή, αν λαμβάνετε φάρμακα που τους προτείνουν φίλοι ή συγγενείς.

2. Ποιος συμμετέχει στην έρευνα; Γιατί έχω προσκληθεί;

Στην έρευνα αυτή έχουν προσκληθεί να συμμετέχουν ληπτών υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και των TOMY Ηρακλείου Κρήτης. Οι συμμετέχοντες θα είναι λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και των TOMY Ηρακλείου Κρήτης, ηλικίας άνω των 18 ετών.

3. Με ποιο τρόπο θα συμμετέχω στην έρευνα; τι θα μου ζητηθεί να κάνω;

Αν συμφωνήσετε να λάβετε μέρος σε αυτή την έρευνα θα σας ζητηθεί να απαντήσετε στις ερωτήσεις που υπάρχουν στο ερωτηματολόγιο ή στην συνέντευξη, ανάλογα για πιο έχετε κληθεί να συμμετάσχετε. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δύο ενότητες, στην πρώτη ενότητα θα περιγράφουν τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και στην δεύτερη ενότητα θα γίνει διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των συμπεριφορών σχετικά με τη χρήση αντιβιοτικών χρησιμοποιώντας συνολικά 29 ερωτήσεις. Η δομή της συνέντευξης θα γίνει με τρόπο, ώστε οι συμμετέχοντες να αποτυπώνουν αρχικά, την γνώμη τους και τις αντιλήψεις ελεύθερα. Στην συνέχεια, θα γίνει μια προβολή ενός σύντομου βίντεο σχετικά με την χρήση των αντιβιοτικών. Μετά το τέλος του βίντεο, ο ερευνητής θα επαναλάβει κάποιες ερωτήσεις για να παρατηρήσει αν υπάρχει κάποια διαφορά στις απαντήσεις που είχαν δώσει αρχικά μετά τα ερεθίσματα που έλαβαν από αυτό. Τέλος, μπορείτε να παραλείψετε οποιαδήποτε ερώτηση δεν νιώθετε άνετα να απαντήσετε.

4. Ποιος ωφελείται από την έρευνα; Ή έχω κάποιο όφελος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα;

Δεν υπάρχουν κάποια άμεσα οφέλη για σας από τη συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή. Ωστόσο, η συμβολή σας στη μελέτη είναι σημαντική γιατί ελπίζουμε ότι θα μπορέσουμε σας ενημερώσουμε ότι τα αντιβιοτικά δεν είναι ακίνδυνα φάρμακα αλλά χαρακτηρίζονται πολλές φορές από σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Γι' αυτό, η χρήση αντιβιοτικών που περίσσεψαν στο σπίτι ή που λαμβάνετε κατά την γνώμη και την εμπειρία του οικείου περιβάλλοντος, συγγενών και φίλων, είναι επικίνδυνη πρακτική και θέτει σε κίνδυνο την ατομική αλλά και τη δημόσια υγεία.

5. Υπάρχουν κίνδυνοι (Η κόστος/επιβάρυνση) από τη συμμετοχή μου στην έρευνα;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν συνεπάγεται κάποιο κόστος ή επιβάρυνση για σας (εκτός ίσως από το κόστος της μετακίνησής σας προς τον τόπο της συνάντησης/διεξαγωγής της έρευνας) και το χρόνο που θα διαθέσετε για τη συμμετοχή σας σε αυτή.

6. Υποχρεούμαι να συμμετάσχω;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Αν όμως δεχτείτε να συμμετάσχετε σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά το έντυπο που έχετε στα χέρια σας, να το κρατήσετε και να υπογράψετε το έντυπο συναίνεσης.

Ακόμη και αφού δεχτείτε να συμμετάσχετε μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για σας. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα και οι πληροφορίες που έχουμε συλλέξει για σας. Το αίτημά σας για διαγραφή των πληροφοριών που μας δώσατε μπορεί να ικανοποιηθεί μέχρι το τέλος της συνέντευξης.

Τα προσωπικά σας δεδομένα μπορούν να διαγραφούν ανά πάσα στιγμή. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφούν τα προσωπικά σας δεδομένα ή οι πληροφορίες που μας δώσατε μπορείτε να επικοινωνήσετε με Κασαπάκη Εμμανουέλα, επισκέπτρια υγείας της 2^{ης} TOMY Ηρακλείου, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος Δημόσια Υγεία – Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγεία στο e mail kasemma@yahoo.gr ή στο 2810246664.

7. Πως θα διαφυλαχτεί η ιδιωτικότητα μου;

Στο πλαίσιο της έρευνας στην οποία καλείστε να λάβετε μέρος θα συγκεντρώσουμε τα παρακάτω δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σας, όπως το φύλο, την ηλικία, το τόπο κατοικίας, το μορφωτικό επίπεδο, την εθνικότητα και την οικογενειακή κατάσταση.

Θα συλλέξουμε τις πληροφορίες που θα μας δώσετε με τη χρήση ερωτηματολογίου και συνεντεύξεων και θα τις καταγράψουμε με αρχεία ήχου και ψηφιακά.

Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα κωδικοποιηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μην είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί η ταυτότητά σας σε τρίτους. Επίσης, η ταυτότητά σας δεν θα αποκαλυφθεί σε πιθανές δημοσιεύσεις, παρουσιάσεις ή επιστημονικές αναφορές που θα προκύψουν από τη συγκεκριμένη μελέτη.

Τα μέλη της ερευνητικής ομάδας δεσμεύονται ότι θα τηρήσουν την εμπιστευτικότητα όλων των ατόμων που θα συμμετάσχουν στην έρευνα καθώς και των πληροφοριών που θα μας δώσετε. Αν και θα ζητήσουμε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα να μην αποκαλύψουν πληροφορίες που θα έρθουν σε γνώση τους στο πλαίσιο της έρευνας δεν μπορούμε να εγγυηθούμε την τήρηση της εμπιστευτικότητας από όλους. Προκειμένου όμως να διασφαλίσουμε κατά το δυνατόν την τήρηση της εμπιστευτικότητας εκ μέρους όλων σας καλούμε να δεσμευτείτε α) ότι δεν θα αποκαλύψετε πληροφορίες που ήρθαν σε γνώση σας στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας β) ακόμη κι αν κοινοποιήσετε ή χρησιμοποιήσετε πληροφορίες που ήρθαν σε γνώση σας στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας δεν θα αναφέρετε ούτε το όνομα ούτε άλλα στοιχεία της ταυτότητας των άλλων προσώπων που συμμετείχαν στην έρευνα και γ) δεν θα αναφέρετε ότι λάβατε αυτές τις πληροφορίες κατά τη συμμετοχή σας στην εν λόγω έρευνα.

Τα αρχεία της έρευνας θα φέρουν έναν κωδικό. Ένα κύριο κλειδί που συνδέει τα ονόματα και τους κωδικούς θα διατηρείται σε ξεχωριστή και ασφαλή τοποθεσία.

Όλα τα ηλεκτρονικά αρχεία (συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων ηλεκτρονικών αρχείων που χρησιμοποιούνται, όπως βάσεις δεδομένων, υπολογιστικά φύλλα κ.λπ.)

που περιέχουν αναγνωρίσιμες πληροφορίες θα προστατεύονται με κωδικό πρόσβασης. Οποιοσδήποτε υπολογιστής φιλοξενεί τέτοια αρχεία θα έχει επίσης προστασία με κωδικό πρόσβασης για να εμποδίσει την πρόσβαση από μη εξουσιοδοτημένους χρήστες. Μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση στους κωδικούς πρόσβασης. Τα αρχεία της έρευνας/δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σου θα φυλαχθούν για λίγο χρονικό διάστημα μέχρι το τέλος της παρουσίας της έρευνας και μετά το πέρας θα καταστραφούν.

Τα δεδομένα και οι πληροφορίες που θα μας δώσετε μπορεί να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον σε παρόμοια έρευνα.

Αποτελέσματα αυτής της έρευνας πρόκειται να χρησιμοποιηθούν σε επιστημονικές δημοσιεύσεις, ανακοινώσεις σε συνέδρια. Τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν σε συνοπτική μορφή και το όνομα ή η ταυτότητά σας δεν θα μπορούν να προσδιοριστούν σε καμία δημοσίευση, συνεδριακή ανακοίνωση

9. Ποιος χρηματοδοτεί την έρευνα;

Η έρευνα αυτή δεν λαμβάνει χρηματοδότηση από κανένα φορέα.

10. Ποιος έχει εγκρίνει αυτή την έρευνα;

Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης με αρ. πρωτοκόλλου....

11. Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω για περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με Κασαπάκη Εμμανουέλα, επισκέπτρια υγείας της 2^{ης} TOMY Ηρακλείου, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος Δημόσια Υγεία – Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγεία στο e mail kasaemma@yahoo.gr ή στο 2810246664.

12. Που μπορώ να υποβάλω παράπονα ή καταγγελίες;

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης ehde@uoc.gr

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθύνεστε στην Υπεύθυνη Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Κρήτης (dpo@uoc.gr) και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (complaints@dpa.gr)

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Τίτλος:

Στάσεις και αντιλήψεις για τη χρήση των αντιβιοτικών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και Τοπικών Ομάδων Υγείας Ηρακλείου Κρήτης.

Ερευνητής/ες:

Εμμανουέλα Κασαπάκη, Επισκέπτρια Υγείας 2^{ης} TOMY Ηρακλείου Κρήτης, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Δημόσια Υγεία – Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγεία, επιβλέπουσα: Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας.

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα αντίστοιχα τετραγωνίδια για να δηλώσετε συναίνεση

Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο του Εντύπου Πληροφόρησης. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή τη έρευνα. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Κατανοώ ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Κατανοώ ότι μπορώ να ζητήσω να καταστραφούν οι πληροφορίες που έδωσα στο πλαίσιο της έρευνας μέχρι την λήξη της συνέντευξης ή του ερωτηματολογίου. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Γνωρίζω με ποιόν μπορώ να επικοινωνήσω αν επιθυμώ περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για να ασκήσω τα δικαιώματά μου. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

| | |
|-------------------------------------|-------------------|
| Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντος: | |
| Υπογραφή | Ημερομηνία |
| Όνοματεπώνυμο ερευνητή: | |
| Υπογραφή | Ημερομηνία |

Παράρτημα 4: Έγκριση Ε.Η.Δ.Ε



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (Ε.Η.Δ.Ε)


ΑΠΟΦΑΣΗ

**ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (Ε.Η.Δ.Ε.)
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ**

ΓΙΑ

**ΕΓΚΡΙΣΗ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

| | | | |
|---|---------|-------------------|--|
| Τίτλος μελέτης για την οποία ζητήθηκε έγκριση | | | |
| Στάσεις και αντιλήψεις για τη χρήση των αντιβιοτικών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και Τοπικών Ομάδων Υγείας Ηρακλείου Κρήτης (Μεταπτυχιακή εργασία Εμμανουέλας Κασαπάκη) | | | |
| Επιστημονικός Υπεύθυνος της μελέτης | | | |
| Ιωάννα Γαλιγιάννη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης | | | |
| Είδος προτεινομένης μελέτης | | | |
| Μικτή μελέτη (ποιοτική και ποσοτική) σε ανθρώπινο δείγμα | | | |
| Αριθμός Πρωτοκόλλου Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) | | | |
| 20/25.01.2024 (αρχική υποβολή 162/14.12.2023) | | | |
| Αριθμός& Ημερομηνία Απόφασης Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) | | | |
| 20/31.01.2024 (με ηλεκτρονική διαβούλευση) | | | |
| Απόφαση Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) | | | |
| Εγκρίνεται κατόπιν παροχής διευκρινίσεων και επανυποβολής εντύπων | | | |
| Μέλη της Επιτροπής | | | |
| Ιωάννης Δαλέζιος, Πρόεδρος, Τακτικό Μέλος Παναγιώτης Μιχαηλίδης, Τακτικό Μέλος Βασιλική Πετούση, Τακτικό Μέλος Παρασκευή Τσακάλη, Τακτικό Μέλος Αθανάσιος Κουτσολέλος, Αναπληρωματικό Μέλος Ειρήνη Κυριακάκη, Τακτικό Εξωτερικό Μέλος Νικόλαος Κωστομητσόπουλος, Τακτικό Εξωτερικό Μέλος | | | |
| Σχόλια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) με βάση τα οποία λήφθηκε η απόφαση για την αίτηση που υποβλήθηκε | | | |
| <p>Μελετώντας το ερευνητικό πρωτόκολλο και όλα τα σχετικά δικαιολογητικά/πρόσθετες εγκρίσεις, όπως κατατέθηκαν στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) και λαμβάνοντας υπόψη τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής, την έλλειψη σύγκρουσης συμφερόντων από τους ερευνητές και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, και τις διευκρινίσεις και τα αναμορφωμένα έντυπα που εστάλησαν από την Ε.Υ. (με οικ. αρ. πρ.20/25.01.2024)</p> <p style="text-align: center;">η Ε.Η.Δ.Ε.</p> <p>αποφασίζει ομόφωνα, σύμφωνα με τον Ν. 4957/2022 άρθρα 277-282, σχετικά με την υποβληθείσα αίτηση με αρ. πρωτ. 162/14.12.2023 (αρχική υποβολή), και ύστερα από τις διευκρινίσεις (αρ. πρωτ. 20/25.01.2024) που είχαν ζητηθεί με την αρ. πρωτ. 162/10.01.2024 απόφαση της Επιτροπής, ότι εγκρίνει την εκτέλεση του εν λόγω ερευνητικού έργου, καθώς προκύπτει ότι πληρούνται οι εκ του άμεσα εφαρμοστέου δικαίου και της ηθικής και δεοντολογίας όροι και προϋποθέσεις.</p> <p>Η παρούσα απόφαση της Ε.Η.Δ.Ε. σε καμία περίπτωση ΔΕΝ υποκαθιστά την απαιτούμενη από άλλη αρμόδια δημόσια υπηρεσία, διοικητικό όργανο ή ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, έγκριση ή αδειοδότηση του παρόντος ερευνητικού έργου/ μελέτης που δύναται επιπλέον να απαιτείται εκ του νόμου</p> | | | |
| Ημερομηνία έκδοσης απόφασης | | | |
| Έτος: 2024 | | Μήνας: Ιανουάριος | Ημέρα: Τριακοστή πρώτη (31 ^η), Τετάρτη |
| Υπογράφει ο Πρόεδρος της Επιτροπής | | | |
| Θέση | Όνομα | Επώνυμο | Υπογραφή |
| Αναπληρωτής Καθηγητής | Ιωάννης | Δαλέζιος |  IOANNIS DALEZIOS 31/01/2024 11:31 Απόφαση ΕΗΔΕ 20 |

Παράρτημα 5: Έγκριση 7η ΥΠΕ

03.04.2024 11:57:19
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΥΠΗΛΙΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
KALLIOPI MANDYLAKI

Ηράκλειο, 03/04/2024
Α. Π.: 14500



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ &
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: 3^η χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: Ανδρουλιδάκη Αργυρώ
Τηλ: 2813 404444
Email: research@hc-crete.gr
dprogram@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ:

ΚΑΣΑΠΑΚΗ ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Δημόσια Υγεία - Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»

ΚΟΙΝ:

1. Συντονιστές Επιστημονικής Λειτουργίας Κέντρων Υγείας Π.Ε. Ηρακλείου 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης
2. Υπεύθυνους TOMY Π.Ε. Ηρακλείου 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στα Κέντρα Υγείας και στις TOMY Π.Ε. Ηρακλείου της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ:

1. Η με αριθμό πρωτ. 8737/22-02-2024 με αρ. πρωτ. 7630/21-2-24 αίτηση της ενδιαφερομένης, μαζί με όλα τα συνοδευτικά έγγραφα.
2. Η με αρ. 20/31-01-2024 εγκριτική Απόφαση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης
3. Την με αριθμό 14249/02-04-2024 θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου ΠΦΥ της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στα Κέντρα Υγείας και στις Τοπικές Ομάδες Υγείας Π.Ε. Ηρακλείου της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης και συγκεκριμένα μεσό της τη διανομής ερωτηματολογίου κα συνέντευξης στους λήπτες υπηρεσιών υγείας, από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια κα. Κασαπάκη Εμμανουέλα, που συμμετέχει στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο «Δημόσια Υγεία- Πρωτοβάθμια Φροντίδα», της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης και με θέμα εργασίας: **«Στάσεις και αντιλήψεις για τη χρήση αντιβιοτικών στους λήπτες υπηρεσιών υγείας των Κέντρων Υγείας και Τοπικών Ομάδων Υγείας Ηρακλείου Κρήτης»**, υπό την επίβλεψη της κας Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- I. Της γραπτής, ρητής κι ελεύθερης συγκατάθεσης των υποκειμένων της έρευνας
- II. Της τήρησης της αρχής της ανωνυμοποίησης (ψευδονυμοποίηση) των δεδομένων
- III. Της τήρησης της αρχής της ελαχιστοποίησης των δεδομένων για τους σκοπούς της έρευνας.

- IV. Πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί **περίληψη των αποτελεσμάτων** της έρευνας στη Διοίκηση της 7ης Υ.ΠΕ Κρήτης. Η υποβολή της περίληψης, για την 7^η ΥΠΕ Κρήτης, θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στον ερευνητή ή στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.
- V. Με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων και τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του νοσοκομείου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας

Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

Χρηματοδότηση

Η παρούσα έρευνα μεταπτυχιακής εργασίας δεν έλαβε οποιαδήποτε μορφή χρηματοδότησης. Η έρευνα διεξήλθε με ιδίους πόρους.

Θέματα βιοηθικής

Η έρευνα έχει πάρει άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Κρήτης και το Επιστημονικό Συμβούλιο της 7^η ΥΠΕ Ηρακλείου Κρήτης.