



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ
ΚΟΡΟΝΟΙΟΥ-COVID-19**

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ-ΕΥΤΥΧΙΑ ΣΠΥΡΙΔΑΚΗ
ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ

Επιβλέπουσα:

Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης.

Συνεπιβλέποντες:

- 1.Λιονής Χρήστος, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- 2.Μπουλουκάκη Ιζόλδη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης.

© 2022
Alexandra- Eftyxia Spyridaki
ALL RIGHTS RESERVED

Ευχαριστίες:

Θερμές ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια της μεταπτυχιακής εργασίας μου, Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Κρήτης-Ιατρική Σχολή, που με ενέπνευσε να ασχοληθώ με το συγκεκριμένο θέμα και για την πολύτιμη καθοδήγηση της καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της μεταπτυχιακής εργασίας μου, όπως και στην Ιζόλδη-Αικατερίνη Μπουλουκάκη, Διδάκτορα Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης και διδάσκουσας στο ΜΠΤ για την επίμονη και συνεχή προσπάθεια τελειοποίησης της αυτής εργασίας και για την εμπιστοσύνη, που επέδειξε στο πρόσωπο μου. Τέλος, δε θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω τον Καθηγητή Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Τμήματος της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, Λιονή Χρήστο, που με τη διορατικότητα που τον διακρίνει, πίστεψε στην ικανότητα μου να μπορώ να συνδυάσω τη νομική με την ιατρική επιστήμη και να αποδείξω περίτρανα ότι η διεπιστημονική συνεργασία επιστημόνων σε αυτούς τους χώρους μόνο θετικά αποτελέσματα μπορεί να επιφέρει στον επιστημονικό κόσμο! Τον ευχαριστώ επίσης για την πολύτιμη καθοδήγηση του!

Περιεχόμενα:

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:.....3σελ.

1.ΠΕΡΙΛΗΨΗ:.....6σελ.

1.ABSTRACT:.....10σελ.

I.2.A.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ:13σελ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ:.....13σελ.

2.A1.Εμβολιασμός γενικού πληθυσμού και υποχρεωτικός εμβολιασμός:....16σελ.

2.A2.Παραπληροφόρηση (fake news) για τον εμβολιασμό για την αντιμετώπιση του ιού COVID-19:.....20σελ.

2.A3.Στάσεις και απόψεις που επικρατούν παγκοσμίως αναφορικά με τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19:.....22σελ.

II.2.B.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ:27σελ.

Η θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς(The Theory of Planned Behavior (TPB)):.....27σελ.

III.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ:.....29σελ.

3.Γ1.Σκοπός και στόχος της παρούσας έρευνας:.....29σελ.

3.Γ2. Μεθοδολογία- Είδος Μελέτης:.....30σελ.

3.Γ3.Δείγμα της Μελέτης – Ζητήματα Δεοντολογίας και Ερωτηματολόγια:...31σελ.

3Γ4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ:.....34σελ.

3.Γ5.Αποτελέσματα:.....35σελ.

1.Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος μελέτης:.....35σελ.

2.Στάσεις και αντιλήψεις του δείγματος μελέτης αναφορικά με την πρόθεση εμβολιασμού κατά της νόσου-Covid-19:.....37σελ.

3.Στάσεις και αντιλήψεις του δείγματος μελέτης απέναντι σε υποθέσεις που αφορούν είτε το ίδιο το εμβόλιο κατά της νόσου-Covid-19 είτε το εμβολιαστικό κίνημα:.....42σελ.

Αποτέλεσμα ερώτησης ανοικτού τύπου:.....49σελ.

3.Γ6.Συζήτηση:.....50σελ.

- 1.Ο ρόλος του φύλου, ηλικίας και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου στην πρόθεση εμβολιασμού:.....51σελ.
- 2.Πρόθεση εμβολιασμού κατά της νόσου COVID-19 και αιτιολογικοί Παράγοντες:.....52σελ.
- 3.Παρενέργειες που κατεγράφησαν στα εμβολιασμένα μετά τη λήψη της α' ή της β' δόσης εμβολίου:.....53σελ.
- 4.Ο ρόλος της θρησκευτική-πολιτικής ηγεσίας, της επιστημονικής κοινότητας, των ΜΜΕ, ΜΚΔ και των αντιεμβολιαστικών θεωριών ως εξωτερικοί προσδιοριστικοί παράγοντες διαμόρφωσης των στάσεων και των αντιλήψεων των ατόμων έναντι του εμβολιασμού κατά της νόσου- COVID-19:.....54σελ.
- 5.Ανασταλτικοί παράγοντες για την απόφαση για λήψη δόσης εμβολίου:..56σελ.
- 6.Στάσεις και αντιλήψεις του δείγματος μελέτης απέναντι στην καθιέρωση υποχρεωτικότητας ή μη του εμβολιασμού κατά της νόσου COVID-19:.....57σελ.
- 3.B.7.Συμπεράσματα:.....58σελ.**
- 3.B.8.Μελλοντικές προεκτάσεις της μελέτης:.....59σελ.**
- 4.Γ.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:.....62σελ.**
- 5.Δ.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ(Ερωτηματολόγια, Άδειες, Έντυπα Ενημέρωσης):...67σελ.**

1.ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία πραγματεύεται τις στάσεις και τις αντιλήψεις, που έχουν σχηματιστεί στον εγχώριο γενικό ενήλικο πληθυσμό της Κρήτης, για το εμβόλιο κατά της νόσου-COVID-19. Για το εν λόγω εμβόλιο γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια, την τελευταία διετία, από επιστήμονες και υπευθύνους χάραξης πολιτικών υγείας, να υπερισχύσει η αποτελεσματικότητα του έναντι θεωριών συνωμοσίας και αντιεμβολιαστικών κινημάτων, προκειμένου να αντιμετωπιστεί, να αναχαιτιστεί η μεταδοτικότητα της νόσου, να μειωθεί η βαριά νόσηση ή ακόμα και ο θάνατος και εν τέλει να εκλείψει ο νοσογόνος αυτός παράγοντας σε τοπικό, εθνικό και σε παγκόσμιο επίπεδο.

ΣΚΟΠΟΣ-ΣΤΟΧΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να συγκεντρώσει, να καταγράψει, να συγκρίνει, μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σε αυτήν, να αναλύσει, να αποπειραθεί να ερμηνεύσει και να αποδώσει, ως συμπεράσματα, κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο, όλα εκείνα τα δεδομένα, που ενδέχεται να βοηθήσουν στην αποκωδικοποίηση και την κατανόηση της τρέχουσας διαμορφωθείσας και διαρκώς μεταβληθείσας κατάστασης, η οποία διαμορφώνει στάσεις και αντιλήψεις, αναφορικά με το θέμα των εμβολιασμών κατά του κορονοϊού-COVID-19. Ειδικότερα στόχευσε, μέσα από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, τα οποία προέκυψαν, από τη σύγκριση των απαντήσεων του δείγματος της μελέτης αυτής, να αναδείξει και να προβάλει τις στάσεις και τις αντιλήψεις που επικρατούν στον Κρητικό πληθυσμό, αναφορικά με το εμβόλιο κατά της νόσου-COVID-19, καθώς και να «ανιχνεύσει» πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες ή μεταβλητές κινδύνου, που ενδέχεται να διαμορφώνουν ή να επηρεάζουν αυτές. Επιμέρους και παράλληλος στόχος της αυτής μελέτης αποτέλεσε ακόμα και η αναζήτηση τυχόν διαφοροποιήσεων σε στάσεις και αντιλήψεις του πληθυσμού, κατά των εμβολίων της νόσου-COVID-19, ανάλογα με τα δημογραφικά και χαρακτηριστικά υγείας του πληθυσμού ενδιαφέροντος.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πληθυσμό ενδιαφέροντος αποφασίστηκε να αποτελέσει ο ενήλικος πληθυσμός που επισκέφτηκε κατά το χρονικό διάστημα Ιουνίου και Ιουλίου του 2021 την πρωτοβάθμια δομή υγείας, που είχε συγκροτηθεί και λειτουργούσε, ως εμβολιαστικό κέντρο στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, είτε ως υποψήφιος προς εμβολιασμό, είτε ως συνοδός υποψήφιων προς εμβολιασμό, που δήλωσε όμως ότι είτε δεν έχει ακόμα εμβολιαστεί, ή ακόμα επισκέφτηκε αυτήν τη δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σαν απλός επισκέπτης, κατά τον άνω χρόνο. Το σύνολο λοιπόν του πληθυσμού της μελέτης ανήλθε στα 365 ενήλικα άτομα και συγκεκριμένα σε 148 άτομα, που δήλωσαν ότι δεν είχαν εμβολιαστεί ακόμα, και σε 217 άτομα τα οποία είχαν λάβει την πρώτη ή τη δεύτερη δόση εμβολίου ή επρόκειτο να τη

λάβουν. Για την εκπόνηση της εν λόγω μελέτης σημειώνεται ότι εξασφαλίστηκε σχετική άδεια από την 7^η ΥΠΕ Κρήτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το σύνολο λοιπόν του πληθυσμού της μελέτης ανήλθε στα 365 ενήλικα άτομα και συγκεκριμένα σε 148 άτομα, που δήλωσαν ότι δεν είχαν εμβολιαστεί ακόμα, και σε 217 άτομα τα οποία είχαν λάβει την πρώτη ή τη δεύτερη δόση εμβολίου ή επρόκειτο να τη λάβουν.

Βάση συλλογής των δεδομένων αποτέλεσαν δύο σταθμισμένα και δομημένα ερωτηματολόγια, δημιουργοί των οποίων υπήρξαν η καθηγήτρια κ. Ιωάννα Τσιλιγιάννη και η Άννα Μανιδάκη, Κοινωνική λειτουργός, και τα οποία συντάχθηκαν χρησιμοποιώντας ως βάση την βιβλιογραφία, την θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς (TPB), αλλά και των αναγκών, σε σχέση με το τι έχει παρατηρηθεί στην επικαιρότητα και τα οποία αφενός ελέγχθηκαν πιλοτικά για κατανόηση και εφαρμοστικότητα σε 20 άτομα πριν τη χρήση, αφετέρου συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν να συμπληρώσουν. Συγκεκριμένα στο ερωτηματολόγιο που αναφερόταν σε άτομα που δεν έχουν εμβολιαστεί (προ εμβολιασμού) ενυπήρχαν 49 συνολικά ερωτήσεις, ενώ το ερωτηματολόγιο που αναφερόταν σε εμβολιασμένα άτομα (μετά εμβολιασμού) συμπεριελάμβανε συνολικά 53 ερωτήσεις προς συμπλήρωση. Και στα δύο ερωτηματολόγια οι ερωτήσεις, που κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι συμμετέχοντες ουσιαστικά κινήθηκαν σε τρεις άξονες: **α)** σε ερωτήσεις καταγραφής των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευση, επίπεδο εισοδήματος), **βi)** σε ερωτήσεις για τις στάσεις και τις απόψεις των συμμετεχόντων, οι οποίες προσπάθησαν να «ανιχνεύσουν» την πρόθεση του εκάστοτε συμμετέχοντα για εμβολιασμό, καθώς και τον βαθμό επηρεασμού της βούλησης του από παραμέτρους που αφορούν την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, τις πρωτοποριακές τεχνικές κατασκευής του, τις τυχόν μεμονωμένες παρενέργειες, που έχουν σημειωθεί σε εμβολιασμένα άτομα, το λόγο ή μη εμβολιασμού, **βii)** σε ερωτήσεις, διαβαθμισμένες με πενταβάθμια με κλίμακα Likert, για τις στάσεις και τις απόψεις των συμμετεχόντων απέναντι σε κάποιες υποθέσεις, οι οποίες αφορούσαν παραμέτρους είτε του εμβολίου αυτού καθ' αυτού (πχ ασφάλεια του εμβολίου, χρησιμότητα του, φυσική ανοσία≠εμβολιαστικής ανοσίας, παρενέργειες εμβολίου κτλ.), είτε του ίδιου του εμβολιαστικού κινήματος (πχ. Διαχείριση εμβολιαστικής πολιτικής από ειδικούς, δυσπιστία στην πολιτική εξουσία, αποδοχή αντιεμβολιαστικών θεωριών κτλ.), και **γ)** σε ερωτήσεις συμφωνίας ή διαφωνίας, αναφορικά με την καθιέρωση της υποχρεωτικότητας ή μη του εμβολιασμού σε όλο τον γενικό πληθυσμό, της και της απόρριψης των εμβολίων, ως μέσο αντιμετώπισης του νοσογόνου αυτού παράγοντα, καθώς και των διαφόρων πηγών άντλησης της ενημέρωσης του εκάστοτε συμμετέχοντα για το θέμα των εμβολίων. Η μόνη επιπλέον διάσταση που

προστέθηκε στο ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν της συμπλήρωση στον εμβολιασμένο πληθυσμό ήταν εκείνη των ερωτήσεων που αφορούσε την ύπαρξη παρενεργειών, μετά τη λήψη της δόσης του εμβολίου.

Η παρούσα μελέτη ήταν συγχρονική-παρατήρησης και όπως αναφέρθηκε χρησιμοποιήσε δειγματοληψία ευκολίας για την συλλογή των δεδομένων της. Στο στάδιο της στατιστικής ανάλυσης επισημαίνεται ότι εκτός από τις ποσοτικές μεταβλητές ενυπήρχαν και ποιοτικές μεταβλητές. Για τη συσχέτιση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 του Pearson's. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις απαιτήθηκε να υπολογιστεί η βαθμολογία από τα αθροίσματα των επιμέρους ερωτήσεων-δηλώσεων και η διαφορά μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων ελέγχθηκε με τον t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 24.0 χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων και το $\alpha=0,05$ τέθηκε ως όριο σημαντικότητας, ενώ το διάστημα εμπιστοσύνης τέθηκε στο 95%, το όριο σφάλματος στο 5% και η ισχύς της μελέτης στο 80%.

Σαν βασικά αποτελέσματα της μελέτης προέκυψαν ότι: **1.** Στο σύνολο του πληθυσμού μελέτης οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη συμμετοχή με ποσοστό 57,2%, ενώ οι περισσότερες δήλωσαν ανεμβολίαστες, με ποσοστό 64,8%. **2.** Οι κυριότεροι φόβοι που φάνηκε να αντιμετωπίζουν και οι δύο υπό-πληθυσμοί, αλλά κατά κύριο λόγο η ομάδα των ανεμβολίαστων, ήταν οι παρενέργειες, η αναποτελεσματικότητα και οι νέες τεχνικές-ο σύντομος χρόνος παρασκευής και κυκλοφορίας του εμβολίου. **3.** Οι πηγές ενημέρωσης των συμμετεχόντων για την πανδημία, το εμβόλιο και την εμβολιαστική εκστρατεία, δεν διαφοροποιήθηκαν ανάμεσα σε εμβολισμένους και ανεμβολίαστους, με τα επιστημονικά περιοδικά και το διαδίκτυο να βρίσκονται στις πρώτες θέσεις. Η δυσπιστία στο πολιτικό σύστημα φάνηκε να επηρεάζει αρνητικά και τους δύο υπό-πληθυσμούς, κάτι που δεν συνέβη αντίστοιχα στην υπόθεση της διαχείρισης της πανδημίας από τους ειδικούς. Οι επιδράσεις της πολιτικής, θρησκευτικής ηγεσίας και των ΜΜΕ διαφοροποιήθηκαν μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων. Συγκεκριμένα οι εμβολιασμένοι είχαν θετική αντίδραση στο θέμα της ενδεχόμενης επιρροής των από τη στάση που διατηρεί ο πολιτικός και θρησκευτικός κόσμος, απέναντι στην πανδημία, ενώ αντίθετα οι ανεμβολίαστοι δεν είχαν την ίδια θετική αντίδραση σε αυτούς τους παράγοντες. **4.** Με θεωρίες συνομωσίας συμπορεύτηκε ένα συντριπτικό ποσοστό ανεμβολίαστων, ότι τάξεως του 72,4%, ενώ **5.** η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού φάνηκε ότι θεωρήθηκε από ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού μελέτης πως περιορίζει τα ατομικά του δικαιώματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά και ερμηνευτικά των ανωτέρω αποτελεσμάτων της αυτής μελέτης καταλήξαμε στο γεγονός ότι τα εμβολιασμένα άτομα αποδείχθηκαν μεν πιο

θετικά προσκείμενα σε θέματα που αφορούν τα χαρακτηριστικά στοιχεία, τόσο του ίδιου του εμβολίου, όσο και του εμβολιαστικού κινήματος γενικότερα, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι και εκείνοι δεν διατήρησαν αμφιβολίες για το θέμα της αποτελεσματικότητας του και για τον περιορισμό των ατομικών ελευθεριών τους, ή φόβους για τις παρενέργειες του και τον τρόπο και χρόνο κατασκευής του. Οι ανεμβολίαστοι φαίνονται πιο ένθερμοι υποστηρικτές δηλώσεων ή εικασιών, που αφορούν είτε τη μη ύπαρξη του ιού, είτε την ανεπάρκεια του εμβολίου, ως προς την αποτελεσματικότητά του, είτε ακόμα και την απόλυτη καταστρατήγηση των ατομικών δικαιωμάτων τους. Όλα τα προαναφερθέντα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι οι υγειονομικές πανδημίες αν και δεν συμβαίνουν συχνά, όταν αυτές συμβούν μπορούν να αποβούν καταστροφικές για τον άνθρωπο και να τον απομακρύνουν εντελώς από το στόχο της βιώσιμης ανάπτυξης. Κρίνονται λοιπόν αναγκαίες οι παρεμβάσεις της επιστημονικής κοινότητας, σε κάθε επίπεδο, με κάθε μέσο και σε οποιονδήποτε βαθμό, προκειμένου επιτευχθεί εν τέλει η μείωση ή η εξάλειψη αρνητικών προγνωστικών παραγόντων ή μεταβλητών κινδύνου του εμβολιασμού, κατά της εν λόγω νόσου και να υιοθετηθούν άμεσα προγράμματα, σε τοπικό, εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο, που θα βασίζονται σε ποιοτικές, ολιστικές και συνεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: COVID-19, φόβος, ανασφάλεια, αμφιβολία, εμβολιασμός, ΜΜΕ, ΜΚΔ, θεωρίες συνωμοσίας, ατομικά δικαιώματα, Ελληνικό Σύνταγμα.

1.ABSTRACT.

INTRODUCTION: The present dissertation deals with the attitudes and perceptions, which have been formed in the domestic general adult population of Crete, about the vaccine against COVID-19 disease. health policy makers, to outperform conspiracy theories and anti-vaccine movements, to tackle, curb the spread of the disease, reduce serious illness or even death, and eventually eliminate this pathogen at a local, nationally, and globally.

PURPOSE-TARGET: The purpose of this research was to compile, record, compare, through the answers of the participants in it, to analyse, to try to interpret and to give, as conclusions, in the best possible way, all those the data, which may help to decode and understand the current evolving and constantly changing situation, which shapes attitudes and perceptions, regarding the issue of COVID-19 coronavirus vaccinations. In particular, it aimed, through the statistical analysis of the data, which emerged from the comparison of the responses of the sample of this study, to highlight and promote the attitudes and perceptions that prevail in the Cretan population, regarding the vaccine against COVID disease. -19, as well as to "detect" possible prognostic factors or risk variables, which may shape or influence them. A separate and parallel goal of this study was even to look for any differences in attitudes and perceptions of the population against COVID-19 vaccines, depending on the demographics and health characteristics of the population of interest.

METHODOLOGY: Population of interest was decided to be the adult population that visited during the period June and July 2021 the primary health structure, which had been established and operated as a vaccination centre at the Medical School of the University of Crete, or as a candidate an accompanying candidate for vaccination, who stated, however, that he had either not yet been vaccinated, or had even visited this primary care facility as a regular visitor during the above year. The total population of the study was 365 adults, namely 148 people who stated that they had not yet been vaccinated, and 217 people who had received the first or second dose of vaccine or were about to receive it. For the elaboration of this study, it is noted that a relevant permit was obtained from the 7th Health District of Crete.

RESULTS: The total population of the study was 365 adults, namely 148 people who stated that they had not been vaccinated yet, and 217 people who had received the first or second dose of vaccine or were about to receive it.

The data collection was based on two weighted and structured questionnaires, created by Professor Ioanna Tsiligianni and Anna Manidaki, Social Worker, and which were compiled using the literature, the theory of planned behaviour (TPB), and needs, in relation to what has been observed in the news and which the survey participants were asked to complete.

Specifically, the questionnaire that referred to people who have not been vaccinated (before vaccination) contained a total of 49 questions, while the questionnaire that referred to vaccinated people (after vaccination) included a total of 53 questions to be completed. In both questionnaires the questions, which the participants were asked to complete, essentially moved in three axes: a) to demographic questions (gender, age, level of education, income level), i) to questions about their attitudes and views participants, who tried to "detect" the intention of each participant to be vaccinated, as well as the degree of influence of its will from parameters related to the effectiveness of the vaccine, its innovative manufacturing techniques, any individual side effects, which have occurred in vaccinated individuals, the reason or not of vaccination, ii) in questions, graded with five-point Likert scale, for the attitudes and views of the participants towards some cases, which concerned parameters of either the vaccine itself (e.g. safety of the vaccine, its usefulness, natural immunity against vaccine immunity, side effects of the vaccine, etc.), or of the vaccine itself movement (e.g. vaccination policy management by experts, distrust of political power, acceptance of anti-vaccination theories, etc.), and c) questions of agreement or disagreement regarding the introduction of compulsory or non-vaccination in the general population, and the rejection of vaccines as a means of dealing with this pathogen, as well as the various sources of information for each participant issue of vaccines. The only additional dimension added to the supplementation questionnaire in the vaccinated population was that of questions about side effects after receiving the vaccine dose.

The present study was cross-sectional and reportedly used convenience sampling to collect its data. At the stage of statistical analysis it is pointed out that in addition to the quantitative variables there were also qualitative variables and in particular nominal or ordered, while they were expressed in the form of frequencies and % of frequencies. Pearson's χ^2 test was used to correlate the variables. In specific cases it was required to calculate the score from the sums of the individual question-statements and the difference between vaccinated and unvaccinated was checked with the t-test for independent samples. The statistical program IBM SPSS Statistics 24.0 was used for the statistical analysis of the results and $\alpha = 0.05$ was set as the significance limit, while the confidence interval was set at 95%, the error limit at 5% and the validity of the study at 80%.

The main results of the study were that: 1. In the total study population, women had a higher participation with a rate of 57.2%, while most declared unvaccinated, with a rate of 64.8%. The main fears that seemed to be faced by both sub-populations, but mainly the

unvaccinated group, were the side effects, the ineffectiveness, and the new techniques - the short time of preparation and release of the vaccine.³ Participants' sources of information about the pandemic, the vaccine and the vaccination campaign, did not differ between vaccinated and unvaccinated, with scientific journals and the internet in the forefront. Distrust in the political system seemed to negatively affect both sub-populations, which did not happen in the case of the pandemic management by experts. The influences of political, religious leadership and the media varied between vaccinated and unvaccinated. In particular, the vaccinated had a positive reaction to the issue of their possible influence from the attitude of the political and religious world towards the pandemic, while the unvaccinated did not have the same positive reaction to these factors.⁴ percentage of unvaccinated, that of the order of 72.4%, while 5. the obligation of vaccination seemed to be considered by a large part of the study population as restricting his individual rights.

CONCLUSIONS: Concluding and interpreting the above results of this study, we came to the fact that the vaccinated individuals proved to be more positively related to issues concerning the characteristics of both the vaccine itself and the vaccination movement in general, but this does not mean that they did not have any doubts about its effectiveness and the restriction of their individual freedoms, or fears about its side effects and the way and time of its construction. Those who are not vaccinated seem to be more ardent supporters of statements or speculations about either the non-existence of the virus, the inadequacy of the vaccine in terms of its effectiveness, or even the complete violation of their individual rights. All of the above results confirm the fact that health pandemics, although they do not occur often, when they do occur, they can be catastrophic for humans and completely remove them from the goal of sustainable development. Therefore, the interventions of the scientific community are necessary, at any level, by any means and to any degree, in order to finally achieve the reduction or elimination of negative prognostic factors or variables of vaccination risk against this disease and to adopt immediate programs. locally, nationally, and globally, based on quality, holistic and ongoing health services.

KEY WORDS: COVID-19, fear, insecurity, doubt, vaccination, media, social media, conspiracy theories, individual rights, Greek Constitution.

I.2.A.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ:

Ήταν 11.03.2020 όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ-WHO) ανακοίνωσε ότι βρισκόμαστε σε υγειονομική πανδημία, λόγω της μαζικής ταυτόχρονης εμφάνισης σε πολλά κράτη διαφόρων ηπείρων του στελέχους SARS-COV2. Η πρώτη εμφάνιση του εν λόγω ιού ήταν πόλη Wuhan της Κίνας (Huetal ,2020), όπου καταγράφονται τα πρώτα περιστατικά-κρούσματα και οι πρώτοι θάνατοι από τον αυτό ιό. Σήμερα πιά, δύο χρόνια μετά, αποδεικνύεται καθημερινά ότι η νόσος του κορονοϊού (COVID-19) αποτελεί μια θανατηφόρα ασθένεια, η οποία εξακολουθεί να αποτελεί το μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας σε εθνικό, αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο, έχοντας πλήξει πάνω από 223 χώρες, με περισσότερα από 293.264.764 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 5.468.191 θανάτους ([http://JohnsHopkins Coronavirus Resource Center 07/01/2022](http://JohnsHopkinsCoronavirusResourceCenter07/01/2022)). Στην Ελλάδα ειδικότερα διανύουμε μια περίοδο ανησυχητικών συνεχόμενα αυξημένων περιστατικών, με διαρκείς μεταλλάξεις του αρχικού στελέχους του κορονοϊού--COVID-19 και με συνολικό αριθμό κρουσμάτων στη χώρα μας έως και σήμερα 1.344.923, με 50.126 νέα περιστατικά για το τελευταίο εικοσιτετράωρο (21.053 θάνατοι από την αρχή της πανδημίας (<https://covid-19.gov.gr/covid-19-live-analytics>), τα οποία κατά ένα μεγάλο ποσοστό αφορούν τις εμφανιζόμενες μεταλλάξεις του αρχικού στελέχους του εν λόγω ιού και ειδικότερα τη μετάλλαξη τύπου «ΔΕΛΤΑ» και «ΟΜΙΚΡΟΝ», η οποία και τείνει να κυριαρχήσει παγκοσμίως έναντι άλλων, με βάση τις σχετικές εκτιμήσεις των ειδικών.

Η μελλοντική επιτυχής εφαρμογή και ανταπόκριση τόσο των καθημερινά δοκιμαζόμενων εγχώριων και διεθνών υγειονομικών συστημάτων, όσο και της ίδιας της δημόσιας υγείας στην πανδημία αυτή, θα εξαρτηθεί πρωτίστως από τον παράγοντα της επίκτητης ανοσίας, σε επαρκές ποσοστό του εκάστοτε πληθυσμού (ανοσία αγέλης), το οποίο εκτιμάται ότι είναι 67% για τον-COVID-19 (Altman D et al. 2020, Larson H et al 2020, Randolph, H. Et al, 2020). Η επίτευξη της εν λόγω ανοσίας του εκάστοτε πληθυσμού, με φυσικά μέσα ή μέσω της μόλυνσης ενός μεγάλου τμήματος αυτού, με μαθηματική ακρίβεια, θα προκαλούσε αλυσιδωτά μια, άνευ προηγουμένου, πίεση στους εθνικούς πόρους υγειονομικής περίθαλψης, ενώ θα αποδυνάμωνε το οποιοδήποτε υγειονομικό σύστημα, όσο εξελιγμένο και οργανωμένο, εάν αυτό ήθελε θεωρηθεί (Randolph, H.et al, 2020), παράλληλα δε, θα δύνατο να οδηγήσει σε έως και 30 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως. Κατά συνέπεια των ανωτέρω, ο εκτεταμένος εμβολιασμός των γενικών πληθυσμών κρίνεται επιβεβλημένος, ιδιαίτερα μάλιστα σε χώρες με περιορισμένους οικονομικά υγειονομικούς πόρους, όπως η Ελλάδα. Με βάση τον

εθνικό και παγκόσμιο στόχο της ολοκληρωμένης αντιμετώπισης του νοσογόνου παράγοντα, της θεραπείας από εκείνον και των παραλλαγμένων στελεχών του, και εν τέλει της αναχαίτησης και υπέρβασης της αυτής πανδημίας, ο μαζικός εμβολιασμός αποτελεί την «επιστημονική απάντηση», για την επίτευξη του. Μέσω των συλλογικών εμβολιασμών των γενικών πληθυσμών κρίνεται εύλογα διαχειρίσιμη η μετάδοση της-COVID-19, των μεταλλάξεων αυτής, η αναχαίτηση της μετάδοσης της και εν τέλει η εξάλειψη της πανδημίας, παρόλο που παραμένουν αναπάντητα επιστημονικά ερωτήματα, αναφορικά τόσο με το βαθμό, όσο και με τη διάρκεια της προστασίας που θα προσφέρεται, μέσω του εμβολίου κατά της-COVID-19, τα οποία ταλανίζουν και θα εξακολουθούν για μεγάλο διάστημα να αποτελούν αντικείμενο διερεύνησης και επιστημονικών αντιπαραθέσεων.

Ωστόσο η γενικότερη αμφιβολία της επιστημονικής κοινότητας, κυρίως ως προς την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του εμβολίου, αποτυπώνεται στις αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού, ως εκδήλωση μεγάλης δυσπιστίας από εκείνον προς τους επιστήμονες και τα επιτεύγματα τους.(Beina et al 2021). Ένα μεγάλο μέρος του παγκόσμιου και εγχώριου γενικού πληθυσμού δυσπιστεί, συνωμοσιολογεί, χρησιμοποιώντας μάλιστα την τεχνολογία και γενικότερα διαμαρτύρεται εμπράκτως και εντόνως για τις πολιτικές κοινωνικής αποστασιοποίησης-COVID-19 και για την καταστρατήγηση ουσιωδών και βασικών δικαιωμάτων του από την εκτελεστική εξουσία.(Beina et al, 2021, Thunstrom et al, 2020) Μέσα από το φάσμα της επικαλούμενης κατάστασης ανάγκης (άρθ. 42 του Συντ.) και με την έκδοση των συνταγματικά προβλεπόμενων Π.Ν.Π περιορίζονται ή ίσως και να καταστρατηγούνται θεμελιώδη και συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα, όπως είναι το δικαίωμα της προστασίας της ατομικής και δημόσιας υγείας, της ισότητας και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου. Αυτό αντικατοπτρίζει σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό, όπως προέκυψε και από τα αποτελέσματα της αυτής έρευνας, την αμφιβολία του γενικού πληθυσμού απέναντι στην ασφάλεια του εμβολίου, την καινοτομία και την αποτελεσματικότητά του, αναφορικά με την αντιμετώπιση της νόσου, καθώς τη σπουδαιότητα του ρόλου που διαδραματίζουν ΜΜΕ(Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης), ΜΚΔ(Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης), πολιτεία, θρησκευτική ηγεσία και επιστημονική κοινότητα στην λήψη απόφασης για εμβολιασμό.(Neumann-Böhme et al. 2020, Peretti- Watel. Petal 2020)

Παρόλο δηλαδή που τα δεδομένα του γενικού πληθυσμού από δημοσκοπήσεις που έχουν διεξαχθεί και στην Ευρώπη (Neumann-Böhme et al, 2020) δείχνουν ως επί το πλείστον θετικές στάσεις απέναντι γενικά στα εμβόλια, εντούτοις διαπιστώνεται ότι εξακολουθεί να υπάρχει μια σημαντική μερίδα του ενήλικου πληθυσμού, οι οποίοι δεν είναι σίγουροι ή δεν εμπιστεύονται την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου τόσο στη χώρα μας,

αλλά και παγκοσμίως (Neumann-Böhme et al, 2020, Sherman S, et al,2020, Rhodes A, et al 2020, Loomba S et al, 2020). Στην Ελλάδα, όπως και διεθνώς (Peretti-Watel P et al 2020) τα αντιεμβολιστικά κινήματα φαίνεται ότι ενισχύονται καθημερινά σε μεγάλο βαθμό. Το συγκεκριμένο ποσοστό των ατόμων που είτε δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν, είτε αμφιβάλλουν για την αποτελεσματικότητα και για την ασφάλεια των εμβολίων κατά της νόσου-COVID-19, είτε αποδέχονται θεωρίες συνωμοσίας, παρόλο που έχει καταγραφεί στη διάρκεια αυτής της πανδημίας σε πολύ περιορισμένο βαθμό, με ελάχιστες μελέτες να έχουν διεξαχθεί, αναμένεται να είναι ακόμα υψηλότερο, αν λάβει κανείς υπόψη τις ταχύτητες και την γενικότερη ανασφάλεια, που χαρακτηρίζει την εν λόγω πανδημία της-COVID-19. Μάλιστα τα πρώτα διαθέσιμα δείγματα της βιβλιογραφίας αναφέρονται στο θέμα των στάσεων και αντιλήψεων για τα εμβόλια κατά της COVID-19 και οδηγούν σε ένα και βασικό συμπέρασμα ότι η απροθυμία και η αβεβαιότητα, σχετικά με τη λήψη των εν λόγω εμβολίων κατά της-COVID-19, θα αποτελέσει τη σημαντικότερη πρόκληση για την επίτευξη της εμβολιαστικής κάλυψης, στην οποία και εδράζεται η ανοσία του γενικού πληθυσμού, τόσο σε παγκόσμιο, όσο και σε εθνικό επίπεδο. (Altmann, D et al,2020)

Ειδικότερα εάν μελετήσει κανείς προσεχτικά το εν λόγω θέμα και προσπαθήσει να εμβαθύνει θα καταλήξει στο συμπέρασμα ότι φαίνεται να υπάρχουν αρνητικές μεταβλητές και συγκεκριμένοι παράγοντες, οι οποίοι αποτελούν προσδιοριστές και εμπόδια στην καθολική συμμετοχή του γενικού εγχώριου και παγκόσμιου πληθυσμού, αναφορικά με το εμβολιαστικό πνεύμα κατά της-COVID-19.(Rhodes A et al. 2020, Thunstrom L et al 2020). Οι παράγοντες και οι μεταβλητές, που φαίνεται να αποδεικνύονται τροχοπέδη στην καθολική αποδοχή των εμβολιασμών, περιλαμβάνουν είτε ατομικές και κοινωνικές ανησυχίες για το «κάτι καινοτόμο», είτε αμφιβολίες για την ασφάλεια του ίδιου του εμβολίου, όπως και για τις ενδεχόμενες παρενέργειες του, καθώς και για τη μελλοντική προστασία που υποτίθεται ότι θα προσφέρει.(Neumann-Böhme et al. 2020, Peretti-Watel P et al 2020). Η μόνη μελέτη που εξέτασε συσχετίσεις μεταξύ των γενικών στάσεων για το εμβόλιο και της πρόθεσης εμβολιασμού κατά της-COVID-19 (Loomba S. et al 2020) κατέληξε στη διαπίστωση ότι η εμπιστοσύνη στην ασφάλεια του εμβολίου ήταν ο μεγαλύτερος καθοριστικός παράγοντας. Παρόλα αυτά μέχρι και σήμερα καμία μελέτη δεν φαίνεται να έχει διερευνήσει τους προγνωστικούς παράγοντες των στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι στα εμβόλια και εάν υπάρχει ή όχι συσχετισμός των αυτών στάσεων με την απροθυμία του τελευταίου να εμβολιαστεί ακόμα και στο επικείμενο χρονικό διάστημα, μεσούσης δηλαδή της υγειονομικής πανδημίας. Οι προηγούμενες δε μελέτες, εξέταζαν μόνο τα αποτελέσματα πρόθεσης

εμβολιασμού και μάλιστα ως δυαδικά (πχ προθυμία έναντι απροθυμίας (Loomba S et al 2020, Peretti-Watel P et al. 2020).

2.A1. Εμβολιασμός γενικού πληθυσμού και υποχρεωτικός εμβολιασμός.

Η Εθνική Εκστρατεία Εμβολιασμού, κατά της ασθένειας-COVID-19, στην Ελλάδα, η οποία, μέχρι και την συγγραφή της παρούσας εργασίας, δεν καθιστά τον εμβολιασμό υποχρεωτικής φύσεως, παρά μόνο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις (πχ υγειονομικοί, ηλικίες άνω των 60 ετών κτλ.) και με συγκεκριμένα κριτήρια πήρε την ονομασία «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ». Προσδίδοντας τον όρο αυτό οι επιστήμονες θέλησαν να τονίσουν και να υποδείξουν στον γενικό πληθυσμό τα οφέλη του εμβολιασμού, κατά της αυτής νόσου, μιας και ουσιαστικά το αφήγημα τους προέβλεπε ότι μετά τον πλήρη εμβολιασμό του πληθυσμού, σε ένα ποσοστό τουλάχιστον 70%, θα αναπτύσσεται μια τεχνητή ανοσία, που σε συνδυασμό και με εκείνη της φυσικής, θα απέτρεπε και την κατάρρευση του υγειονομικού συστήματος, αλλά και την επιστροφή της ζωής, της καθημερινότητας και της ανθρώπινης δραστηριότητας σε εκείνους τους γνώριμους ρυθμούς, που κυριαρχούσαν πριν την έναρξη και την εξάπλωση της αυτής πανδημίας.

Η ασφάλεια όμως της ανοσοποίησης (δηλαδή, η διασφάλιση και η παρακολούθηση της ασφάλειας της ανοσοποίησης σε όλα τα επίπεδα, η οποία συμπεριλαμβάνει την ποιότητα του εκάστοτε εμβολίου, την αποθήκευση του, το χειρισμό, όπως και τη διάθεση της χορήγηση του) παραμένει μια σοβαρότατη πρόκληση για υγειονομικούς, υπευθύνους χάραξης πολιτικών υγείας και κυβερνητική εξουσία. Οποιοδήποτε θέμα ενδέχεται να ανακύψει ή να προκύψει και το οποίο να αναφέρεται στην ασφάλεια των εμβολίων, πραγματικό ή υποτιθέμενο, μπορεί να υπονομεύσει την εμπιστοσύνη στον εμβολιασμό και, εν τέλει να καταλήξει σε ολέθριες συνέπειες, αναφορικά με την κάλυψη της ανοσοποίησης και την εξάλειψη ή επανεμφάνιση ασθενειών.

Στην Ελλάδα μέχρι και τις αρχές Ιανουαρίου 2021 είχαν εμβολιασθεί με την πρώτη δόση του εμβολίου περίπου 450.000 άτομα. Οι αρχικοί όμως στόχοι, όπως τουλάχιστον είχαν τεθεί από την επιστημονική κοινότητα, προκειμένου να αναπτυχθεί άμεσα τείχος ανοσίας, με ποσοστό εμβολιασμών άνω του 70% του γενικού πληθυσμού, μέσα από την ανάπτυξη 223 εμβολιαστικών γραμμών, που θα λειτουργούσαν παράλληλα, ανά την Ελλάδα και θα διενεργούσαν ταυτόχρονα τον εμβολιασμό χιλιάδων ατόμων, έχουν παρεκκλίνει δυσάρεστα.

Η ανεξήγητη απροθυμία της εμβολιαστικής κάλυψης εκείνης της μερίδας του πληθυσμού, που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή του πυρός και η οποία καθημερινά

αντιμετωπίζει ασθενείς με-COVID-19, σε επίπεδο εισαγωγών ή διασωληνώσεων σε νοσηλευτικά ιδρύματα, θέτοντας έτσι τους εαυτούς τους πολλές φορές σε κίνδυνο επιμόλυνσης, ένεκα της άσκησης του επαγγέλματος τους, ήτοι οι υγειονομικοί (γιατροί-νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό νοσοκομείων και κλειστών μονάδων), εξανάγκασε την Ελληνική Κυβέρνηση να επεκτείνει και να επιβάλλει, με νομοθετική διάταξη, τον υποχρεωτικό εμβολιασμό τους. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα με βάση το άρθρο 206 του Ν. 4820/2021 προβλέφθηκε ότι εμβολιάζεται υποχρεωτικά όλο το προσωπικό των ιδιωτικών, δημόσιων και δημοτικών μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων και φροντίδας ατόμων με αναπηρία (ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό), πρέπει, δε, να έχει λάβει την πρώτη ή τη μοναδική δόση έως τις 16 Αυγούστου 2021. Επιπλέον, εμβολιάζεται υποχρεωτικά το προσωπικό (ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και υποστηρικτικό) που απασχολείται σε ιδιωτικές, δημόσιες και δημοτικές δομές υγείας (διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης, κλινικές, νοσοκομεία, δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μονάδες νοσηλείας, Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας και Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας). Το υπόχρεο προσωπικό έπρεπε να έχει λάβει την πρώτη ή τη μοναδική δόση έως την 1η Σεπτεμβρίου 2021, διαφορετικά, σε περίπτωση μη εμβολιασμού των, εκείνοι θα ετίθεντο σε αναστολή καθηκόντων και δεν καταβάλλονταν αποδοχές. Μάλιστα το συνδικαλιστικό όργανο των υγειονομικών (ΠΟΕΔΗΝ) προσέφυγε στο ΣτΕ προκειμένου να ζητήσει την κατάργηση του εν λόγω νομοθετήματος, ένεκα του ότι παραβιάζει κατάφορα θεμελιώδη Συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα. Ωστόσο η απόφαση που εκδόθηκε από το ΣτΕ έκρινε ότι η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού επιβάλλεται στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα, στο πλαίσιο της συνταγματικής υποχρέωσης για επίδειξη κοινωνικής αλληλεγγύης, ειδικώς δε όσον αφορά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό λόγω της αυξημένης ευθύνης που έχει ως προς τη διαφύλαξη της υγείας των ασθενών. Η εν λόγω απόφαση αναφέρει μάλιστα ότι στηρίζεται σε έγκυρα επιστημονικά δεδομένα, τα οποία αποδέχεται η συντριπτική πλειοψηφία των αρμόδιων επιστημονικών φορέων στην Ελλάδα και διεθνώς, σύμφωνα με τα οποία ο εμβολιασμός αποτελεί βασικό εργαλείο για την ανάσχεση της πανδημίας του κορονοϊού-COVID-19 και σύμφωνα με τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα, οι σοβαρές παρενέργειες του εμβολιασμού είναι εξαιρετικά σπάνιες. Για τη δε αναστολή εργασίας το αυτό Δικαστήριο έκρινε ότι η αναστολή εργασίας, χωρίς την καταβολή του συνόλου των αποδοχών, είναι συνταγματικώς ανεκτή, καθότι η υποχρέωση εμβολιασμού μόνο του ιατρικού, παραϊατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού δεν παραβιάζει την αρχή της ισότητας εν σχέση με άλλες κατηγορίες εργαζομένων και ότι η προβλεπόμενη διαδικασία παρακολούθησης και

ελέγχου της συμμόρφωσης με την υποχρέωση εμβολιασμού κατά του κορονοϊού δεν παραβιάζει τη νομοθεσία περί προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Στα ίδια πλαίσια κινήθηκαν και πολλές άλλες χώρες σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο. Συγκεκριμένα η Ιταλία υπήρξε η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που έκανε τον εμβολιασμό υποχρεωτικό ήδη από το Μάιο του 2021 με το νομοθετικό διάταγμα, που εκδόθηκε στις 25.5.2021, σύμφωνα με το οποίο υποχρέωνε τους γιατρούς και το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας, περιλαμβανομένων των φαρμακοποιών, να εμβολιαστούν κατά της-COVID-19, διότι διαφορετικά δεν θα μπορούν να εργάζονται ερχόμενοι σε επαφή με άλλους ανθρώπους. Η Γαλλία, σύμφωνα με τη νομοθεσία, επέβαλλε υποχρεωτικό εμβολιασμό, κατά της-COVID-19, για τα άτομα που εργάζονται στον τομέα της υγείας και του ιατρικού κλάδου (όλο το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης του οικείου δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, τόσο για το νοσοκομειακό προσωπικό όσο και για τους οικιακούς βοηθούς), εκτός εάν εξαιρούνται ιατρικά. Το προσωπικό που δεν είχε εμβολιαστεί θα είχε προθεσμία έως τις 15 Σεπτεμβρίου 2021 για να το πράξει, διαφορετικά οι εργαζόμενοι και οι δημόσιοι υπάλληλοι θα μπορούσαν να τεθούν σε αναστολή χωρίς αμοιβή. Από την άλλη πλευρά, χώρες όπως η Γερμανία, η Φινλανδία, η Ολλανδία και η Ιρλανδία υποστηρίζουν πως δεν υπάρχουν σχέδια για να καταστεί υποχρεωτικός ο εμβολιασμός. Στη Γερμανία, μάλιστα, παρόλο που ήδη παρατηρείται φθίνουσα επιθυμία του πληθυσμού να εμβολιαστεί και πάρα την έξαρση της μετάλλαξης Δέλτα, η θέση της γερμανικής κυβέρνησης εξακολουθεί να παραμένει σταθερή στην μη εφαρμογή τέτοιας γενικής υποχρέωσης ακόμα και στους κλάδους της υγειονομικής περίθαλψης και της εκπαίδευσης. Όσον αφορά τις τρίτες, εκτός Ευρώπης, χώρες αξίζει να αναφερθεί το παράδειγμα της Αυστραλίας, που αποφάσισε στα τέλη Ιουνίου να καταστήσει υποχρεωτικούς τους εμβολιασμούς για υψηλού κινδύνου εργαζομένους σε οίκους ευγηρίας και για τους εργαζομένους σε ξενοδοχεία καραντίνας υψηλού κινδύνου. Κατέστησε, επίσης, υποχρεωτικούς τους εμβολιασμούς για τους Παραολυμπιακούς αθλητές που κατευθύνθηκαν προς το Τόκιο, καθώς τα ανεμβολίαστα μέλη της ομάδας θα μπορούσαν να αποτελέσουν κίνδυνο για την υγεία.

Η προαναφερόμενη πιλοτική απόφαση για επέκταση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού και σε άλλες επαγγελματικές ή ηλικιακές κατηγορίες πολιτών, που αναφέρθηκε ανωτέρω και εξέδωσε το ΣτΕ εν Ολομειλία, κρίνοντας συνταγματικά ανεκτούς τους υποχρεωτικούς εμβολιασμούς στην ΕΜΑΚ(Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών) και στους υγειονομικούς, καθώς και την αναστολή εργασίας για όσους από το προσωπικό των δομών υγείας δεν συμμορφώνονταν με το μέτρο αυτό, αφενός ουσιαστικά προϋδέασε τη νομολογιακή πολιτική των μικρότερου βαθμού Δικαστηρίων, αφετέρου αποτέλεσε

προσδιοριστικό παράγοντα για όλα τα ζητήματα υποχρεωτικότητας, προφανώς και για την περίπτωση υποχρεωτικού εμβολιασμού του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας για πολίτες ηλικιών των 60 ετών. Συγκεκριμένα ο Ν.4825/21 (ΦΕΚ 238/Α/04.12.2021) στο άρθρο 24 παρ. 1 προβλέπει ότι: «...Για επιτακτικούς λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας, εμβολιάζονται υποχρεωτικά κατά του κορονοϊού-COVID-19 όλα τα φυσικά πρόσωπα που έχουν την κατοικία ή τη συνθήκη διαμονή τους εντός της Ελληνικής Επικράτειας και έχουν γεννηθεί έως και την 31η.12.1961. Τα πρόσωπα του πρώτου εδαφίου πρέπει να έχουν λάβει την πρώτη ή τη μοναδική δόση έως και την 16η Ιανουαρίου 2022, η δε ολοκλήρωση του εμβολιαστικού κύκλου πρέπει να γίνει σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διαδικασίες και στον προβλεπόμενο χρόνο...», ενώ στην παράγ. 4 του ίδιου άρθρου προβλέπεται διοικητικό πρόστιμο της τάξεως των 100 ευρώ μηνιαίως, το οποίο και θα εισπράττεται μέσω των διαδικασιών του ΚΕΔΕ(Κώδικας Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων).

Κατόπιν όλων των προαναφερόμενων μέτρων που ελήφθησαν σε εγχώριο και διεθνές επίπεδο γίνεται αντιληπτή η μειωμένη συμμόρφωση του γενικού πληθυσμού και όχι μόνο, στην έκκληση της επιστημονικής κοινότητας για εμβολιασμό και στην υιοθέτηση μέτρων ατομικής προστασίας, ενώ παράλληλα η επιλογή του μέτρου του υποχρεωτικού εμβολιασμού αποτελεί σοβαρότατη ένδειξη αμφισβήτησης της αξιοπιστίας απέναντι στη θεσμική πολιτεία. Αναδεικνύεται δε περίτρανα με αυτόν τον τρόπο η επί σειρά ετών έλλειψη είτε υιοθέτησης είτε καλλιέργειας ευεργετικών συμπεριφορών υγείας από τα άτομα, η ουσιαστική δηλαδή ελλειμματική χάραξη και εφαρμογή πολιτικών υγείας και προαγωγή αυτής προς και από τον πολίτη, με τη συνδρομή και των νέων τεχνολογιών(ΜΜΕ και ΜΚΔ). Επιβεβαιώνεται ακόμα, με βάση τα ανωτέρω, η ανεπάρκεια που χαρακτηρίζει εδώ και χρόνια το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα να εμψυχήσει στους πολίτες του και την εν λόγω διάσταση, της προαγωγής της υγείας των, ενώ δυστυχώς διαπιστώνεται η αδυναμία του πολιτικού συστήματος και των υπευθύνων χάραξης των πολιτικών υγείας να επιτύχουν μια βάση αλληλοσυνεννόησης, η οποία θα μπορούσε να αποτελέσει αυταπόδεικτο παράδειγμα αποτελεσματικότητας πολιτικών επιλογών, στις οποίες καταλήγουμε μετά από συναίνεση και συνεννόηση.

2.A2. Παραπληροφόρηση (fake news) για τον εμβολιασμό για την αντιμετώπιση του ιού COVID-19.

Η περίπτωση της νόσου-COVID-19 αποτελεί μια πρωτοφανή περίπτωση υγειονομικής πανδημίας κατά την οποία τα ΜΜΕ(Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης) και τα ΜΚΔ(Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης) διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό και καταλυτικό ρόλο, ως προς την

ενημέρωση και διαμόρφωση της κοινής γνώμης, από την πρώτη κιόλας στιγμή. Η διαρκής προβολή της αρνητικής πορείας των πραγμάτων σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο, η οποία αποτελεί απόρροια της εν λόγω πανδημίας, είχε ως αποτέλεσμα να προκαλέσει υπερέκθεση, ψυχολογική δυσφορία, όπως και να γεννήσει ή να ενθαρρύνει συνωμοσιολογίες θεωρίες. Οι θεωρίες μάλιστα αυτές σε συνδυασμό και με τις διαφωνίες που αναφύονται στην επιστημονική κοινότητα, αναφορικά τόσο με την ίδια τη νόσο, όσο και την εμβολιαστική αντιμετώπιση αυτής, αποφέρουν μονάχα αρνητικό αντίκτυπο στον πληθυσμό, που αρχίζει να αμφισβητεί και να αντιδρά, επιβεβαιώνοντας, με τον χειρότερο δυνατό τρόπο, το ρόλο των ΜΜΕ (Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης) και τα ΜΚΔ(Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης), ως αρνητικό προσδιοριστή ή αρνητική μεταβλητή, στην αντιμετώπιση της αναχαίτησης της εν λόγω υγειονομικής πανδημίας. Κατά τη περίοδο της νόσου-COVID-19, οι απαισιόδοξες αναφορές, ως προς τον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, τη θνησιμότητα, τις επιπτώσεις στην οικονομία και την αβεβαιότητα για το μέλλον, είχε ως αποτέλεσμα την επικράτηση αρνητικών συναισθημάτων, προκαλώντας καταστάσεις πανικού στον πληθυσμό. Ο γενικός διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, δήλωσε ότι εκτός από την μάχη κατά του ιού του-COVID-19, ο κόσμος έχει έρθει αντιμέτωπος με μια «infodemic». Δηλαδή αντιμετωπίζει ένα σύνολο από αναληθείς και αναξιόπιστες πηγές πληροφοριών, αλλά και από συνωμοσιολογικές θεωρίες και παραποιημένη πληροφόρηση, κατά τις οποίες τα άτομα θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να διακρίνουν ανάμεσα στα επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα και στα αμφισβητήσιμα στοιχεία. Τα αποτελέσματα αυτού του φαινομένου είναι σοβαρά, πολυεπίπεδα και ολέθρια, κυρίως για την ψυχική υγεία των ατόμων (Pedrosa et al., 2020).

Η πρόσβαση σε πληροφορίες ιατρικού περιεχομένου στα ΜΜΕ(Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης), αλλά κυρίως στο διαδίκτυο έχει αλλάξει ριζικά την εικόνα της δυναμικής της αγωγής υγείας, καθώς και της υγειονομικής περίθαλψης και της αλληλεπίδρασης στη σχέση ασθενούς-ιατρού. Οι ιατρικές γνώσεις, που κατά το παρελθόν ήταν διαθέσιμες αποκλειστικά σε ιατρικά βιβλία και περιοδικά και αποτελούσαν γνώση κυρίως των επαγγελματιών του ιατρικού χώρου, είναι πια προσβάσιμες στον απλό πολίτη, ενώ η αυτεξουσία της αποκλειστικής φροντίδας του ασθενούς περνά πλέον στα χέρια των ίδιων των ασθενών και όχι μόνο των υγειονομικών. Αν και θεωρητικά η προσβασιμότητα της γνώσης προς όλους θα δύνατο να έχει θετικές συνέπειες, σε κάποιες περιπτώσεις, ωστόσο η διάδοση ψευδών και παραπλανητικών πληροφοριών, που προβάλλονται στα ΜΜΕ(Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης)και κυρίως στο διαδίκτυο, μπορεί να οδηγήσει σε ολέθριες καταστάσεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το παράδειγμα των γονέων που αρνούνται να δώσουν τη συγκατάθεσή

τους για τον εμβολιασμό των ανήλικων τέκνων τους κατά της νόσου-COVID-19 και ακολουθεί αναγκαστική παρέμβαση εισαγγελικού λειτουργού.

Αν περιηγηθεί κανείς στα ΜΚΔ (Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης) και κυρίως στο διαδίκτυο θα διαπιστώσει αμέσως ότι παρουσιάζονται άτομα που αυτοαποκαλούνται «διαδικτυακοί συγγραφείς» και οι οποίοι ευαγγελίζονται θεωρίες κατά του εμβολιαστικού κινήματος κατά της νόσου-COVID-19, χρησιμοποιώντας μάλιστα πολυάριθμες επιτήδειες τακτικές για να προωθήσουν τις εν λόγω φιλοσοφίες τους. Οι τακτικές αυτές χαρακτηρίζονται, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, από έλλειψη επιστημονικότητας, από σκόπιμη αλλαγή υποθέσεων, από έντονη λογοκρισία περί της αντίθετης άποψης, από επίθεση σε επικριτές τους, από ισχυρισμούς περί δήθεν τοξικών ή αφύσικων σκευασμάτων αμφιλεγόμενης αποτελεσματικότητας που είναι αυτά τα εμβόλια κλπ. Οι τακτικές αυτές δεν είναι μόνο παραπλανητικές και παράνομες, αλλά πλειστάκις καταστροφικές για το κοινό και για την υγεία αυτού. Η δύναμη της εικόνας, του ήχου, της ταχύτητας της είδησης και της αμεσότητας αποδεικνύονται πραγματικά «όπλα» στα χέρια επιτήδειων που γνωρίζουν πως να τα χειριστούν για να χειραγωγήσουν τα πλήθη. Χρονοβόρες συζητήσεις σχετικά με τον κίνδυνο του εμβολιασμού κατά της νόσου-COVID-19, οι οποίες προβάλλονται και αναπαράγονται από τα ΜΜΕ (Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης) και τα ΜΚΔ (Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης), αποδεικνύονται στη συνέχεια ότι διαθέτουν πολύ μεγάλη επιρροή, καθότι αποτελούν ουσιαστικά φαινόμενα που έχουν γεννηθεί και αναπαραχθεί, μέσα στα σπάργανα ενός κοινωνικού δικτύου, που επιδίδεται σε μηνύματα αυτού του είδους.

Η παραπληροφόρηση σχετικά με την νόσο-COVID-19 βασίζεται και σε πολλές θεωρίες συνωμοσίας, σύμφωνα με τις οποίες ο ιός παράχθηκε σε εργαστήριο, με σκοπό να χρησιμοποιηθεί ως βιολογικό όπλο (Pennycook et al., 2020), ενώ διάφορες θρησκείες παρατηρείται ότι διαδραματίσουν διπλό ρόλο εν μέσω πανδημίας, άλλοτε ως εποικοδομητικές και άλλοτε ως επιζήμιες (Djalante et al., 2020). Αυτοχρηζόμενοι μάλιστα ως «θρησκευτικοί ηγέτες» άγνωστα άτομα, μέσω κυρίως του απρόσωπου διαδικτύου, αναπαραγάγουν την παραπληροφόρηση, προσευχόμενοι στον παντοδύναμο για να προστατεύσει τον άνθρωπο και τον κόσμο να μην επηρεαστεί από την-COVID-19. Το CCDH (Κέντρο για την Καταπολέμηση του Ψηφιακού Μίσους (Centre for Countering Digital Hate - CCDH)) υπολόγισε μάλιστα ότι το κίνημα κατά των εμβολίων θα μπορούσε να αποφέρει 1 δισεκατομμύριο δολάρια σε ετήσια έσοδα για τις εταιρείες μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Μόνο το Facebook και το Instagram μπορούν να συγκεντρώσουν 989 εκατομμύρια δολάρια, κυρίως από διαφημίσεις που αντιστοιχούν στα 38,7 εκατομμύρια περίπου οπαδών που διατηρούν

λογαριασμούς σε αυτά τα ΜΚΔ (Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης) κατά των εμβολίων της-COVID-19.

Η παραπληροφόρηση αναφορικά με τη νόσο-COVID-19 επιβεβαιώνεται καθημερινά ότι δημιουργεί σύγχυση στο γενικό πληθυσμό σχετικά με την ιατρική επιστήμη, με άμεσο αντίκτυπο τόσο σε κάθε άτομο, όσο και γενικότερα στον κοινωνικό ιστό. Οδηγεί δηλαδή τον γενικό πληθυσμό να θέτει σε κίνδυνο τον εαυτό του, αδιαφορώντας κατάφορα για τις επιστημονικές συμβουλές, ενισχύει τη δυσπιστία του απέναντι στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικών υγείας και στις κυβερνήσεις και ακυρώνει την όποια προσπάθεια επιδιώκεται να γίνει από δημοσιογράφους προς την αναπαραγωγή ειδήσεων με επιστημονικά δεδομένα και ερείσματα. Τα κίνητρα της παραπληροφόρησης ποικίλουν. Το εύκολο και γρήγορο κέρδος χρημάτων ή πολιτικών πλεονεκτημάτων, η υπονόμηση της εμπιστοσύνης στους θεσμούς, η μετατόπιση της ευθύνης, η πόλωση των ανθρώπων και η υπονόμηση της αντιμετώπισης της υγειονομικής πανδημίας (Tsironis et al, 2021), αποτελούν μερικά από αυτά τα κίνητρα. Η παραπληροφόρηση δε, δύναται να προωθηθεί από μεμονωμένα άτομα ή και οργανωμένες ομάδες, από κάποια ΜΜΕ (Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης), ΜΚΔ (Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης), και κυρίως μέσα από το απρόσωπο διαδίκτυο, ακούσια ή εκούσια. Το αποτέλεσμα όμως όλων των προαναφερόμενων εξακολουθεί να παραμένει το ίδιο, ότι δηλαδή η παραπληροφόρηση, που σχετίζεται με τη νόσο-COVID-19, εξακολουθεί να επηρεάζει την πορεία της υγειονομικής αυτής πανδημίας, συμπεριλαμβανομένης της προέλευσης, της εξάπλωσης και της επίπτωσης της νόσου, των συμπτωμάτων, των θεραπειών και των απαντήσεων των κυβερνήσεων και άλλων παραγόντων.

2.A3. Στάσεις και απόψεις που επικρατούν παγκοσμίως αναφορικά με τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19.

Το 2019 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χαρακτήρισε τη διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια ως μία από τις 10 πρώτες απειλές για την παγκόσμια υγεία (MacDonald, 2015), γεγονός που επιβεβαιώθηκε σε υπέρτατο βαθμό και αναδείχθηκε εν τέλει σε ασύμμετρη απειλή, κατά την περίοδο της υγειονομικής πανδημίας, που βιώνουμε. Οι άνθρωποι μπορεί να βλέπουν τον αντίκτυπο που έχουν οι απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, όπως η νόσος-COVID-19 και τη σημαντική διαταραχή που προκαλείται στη δομή της κοινωνίας, στις σχέσεις των ανθρώπων μεταξύ τους, στο κύτταρο της ζωής-την οικογένεια, καθώς και στις θέσεις εργασίας και στην ψυχολογική μας ισορροπία, ωστόσο ένα πολύ μεγάλο μέρος του εν γένει γενικού πληθυσμού, σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο, εξακολουθεί να αμφιβάλλει, να διστάζει, να δυσπιστεί και εν τέλει να αρνείται να υπακούσει στις

παρακλήσεις της επιστημονικής κοινότητας περί εμβολιασμού τους κατά της αυτής νόσου. Παρατηρήθηκε λοιπόν ότι κατά την διάρκεια της αυτής υγειονομικής πανδημίας του-COVID-19 τόσο σε εγχώριο όσο και σε διεθνές επίπεδο υπήρξε μείωση και της ψυχολογικής ευημερίας και της ποιότητας ζωής των ατόμων (Sonderskov, Dinesen, Santini & Ostergaard, 2020; Hou, Yu, & Lan, 2020). Συγκεκριμένα, η εξουθένωση, η ευερεθιστότητα, η μειωμένη απόδοση της εργασίας και το άγχος είναι κάποιες από τις ψυχολογικές αντιδράσεις, που εκδηλώθηκαν κατά την αυτή περίοδο της πανδημίας, ενώ όσο οι συνθήκες παραμένουν στάσιμες, τόσο οι αντιδράσεις αυτές εξακολουθούν να υφίστανται, να εκδηλώνονται συχνότερα και να εντείνονται. Άλλωστε είναι πλέον κοινός τόπος ότι το άγχος της επιβίωσης από πανδημίες ή τις φυσικές καταστροφές αυξάνει τα μακροπρόθεσμα επίπεδα κατάθλιψης σε πληθυσμούς (Mak, Chu, Pan, Yiu, & Chan 2009; Morganstein & Ursano, 2020). Εκτιμάται μάλιστα από πρόσφατη μελέτη ότι υπάρχει αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης ψυχολογικών διαταραχών, μεταξύ του ενός τρίτου (1/3) και του μισού (1/2) του εκτεθειμένου πληθυσμού, που μπορεί να υποστεί κάποια ψυχοπαθολογική εκδήλωση (Pan American Health Organization, 2009), ενώ διάφορες ψυχιατρικές καταστάσεις και μακροχρόνιες ψυχολογικές συνέπειες μπορεί ακόμη και να οδηγήσουν σε αυτοκτονική συμπεριφορά (Ammerman, Burke, Jacobucci & McClure, 2021)

Τα υψηλά επίπεδα φόβου μόλυνσης από τη νόσο-COVID-19, η οποία έχει πολύ υψηλότερη μολυσματικότητα και πολύ πιο δυσμενείς συνέπειες από άλλες ιογενείς αναπνευστικές νόσους, φαίνεται να αυξάνουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα και την κοινωνική αποστασιοποίηση και να μειώνουν την αισιοδοξία των ατόμων και τη συνοχή του κοινωνικού ιστού. (Bakioğlu, Korkmaz, & Ergen, 2020). Στη Γερμανία μάλιστα 1.779 ενήλικες ενός δείγματος ευκολίας αξιολογήθηκαν με μια διαδικτυακή έρευνα των Bendau, Plag, Petzold, & Ströhle (2021) σε μια περίοδο από την 1 η έως την 11η Ιανουαρίου 2021 (λίγες ημέρες μετά την έναρξη των εμβολιασμών στη Γερμανία). Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν πως το 64.5% του δείγματος δήλωσε ότι θα αποδέχονταν απολύτως τον εμβολιασμό, το 13.8% μάλλον θα το αποδεχόταν, το 10.4% ήταν αναποφάσιστοι, το 5.2% μάλλον όχι και το 6.0% ποτέ και καθόλου δεν θα εμβολιαζόταν, ενώ στην αυτή μελέτη καταγράφηκε και αναλύθηκε ότι το άγχος που σχετίζεται με την-COVID-19, οι φόβοι για τυχόν λοίμωξη και οι συνέπειες που σχετίζονται με την υγεία συσχετίστηκαν και αναδείχτηκαν σαν βασικοί παράγοντες προσδιορισμού της αποδοχής ή της απόρριψης του εμβολίου. Επομένως οι ερευνητές κατέληξαν στο γεγονός, πως το άγχος που σχετίζεται με την-COVID-19 και οι φόβοι, που σχετίζονται με την υγεία εκάστου ατόμου, δημιουργούσαν μια θετική στάση, αναφορικά με την αποδοχή των εμβολίων από τον πληθυσμό, ενώ ο φόβος των κοινωνικών και οικονομικών συνεπειών έδειξε την αντίθετη κατεύθυνση (Beina et al.2021). Επίσης κατά τη διάρκεια του

lock-dawn, ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο του Fountoulakis και των συνεργατών του (2020) αξιοποίησε στοιχεία όπως: δημογραφικά δεδομένα, δεδομένα υγείας, προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό, τρέχον άγχος, κατάθλιψη και αυτοκτονία, συγκρίνοντάς τα με πίστη σε θεωρίες συνωμοσίας και άλλους τομείς. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από 3.399 άτομα (το 81.08% γυναίκες, μέσου όρου ηλικίας 34.02 ετών και το 28.92% άνδρες, μέσου όρου ηλικίας 36.38 ετών). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κλινική κατάθλιψη υπήρχε στο 9.31% του δείγματος, το 8.5% είχε σοβαρή συναισθηματική δυσφορία, ενώ αυξημένο άγχος υπήρχε σε περισσότερο από το 45%. Τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν και τονίζουν την ανάγκη διάκρισης μεταξύ των διαφόρων μορφών φόβου, άγχους, και παραπληροφόρησης καθώς και το γεγονός ότι ο φόβος και το άγχος, όταν σχετιστεί με τη μόλυνση από τη νόσο-COVID-19 και γενικότερα της αρνητικής πορείας της υγείας του ατόμου, αναβαθμίζεται σε προσδιοριστικό παράγοντα, ως φαίνεται, της αποδοχής ή απόρριψης των εμβολίων και βάση πληροφοριών μελλοντικών μελετών και παρεμβάσεων για χάραξη πολιτικών υγείας.

Γενικότερα όμως και σε συνέχεια των προαναφερθέντων η ψυχολογική πίεση που ασκείται στο γενικό πληθυσμό, ένεκα της πρωτόγνωρης αυτής συνθήκης, που βιώνουμε εδώ και δύο περίπου χρόνια, δημιουργεί ένα ψυχολογικό υπόβαθρο, που αποδεικνύεται ιδιαίτερα εύθραυστο, με μεγάλο ποσοστό διαταραχών και διακυμάνσεων να εμφανίζονται, ιδιαίτερα σε υγειονομικούς, ενώ σημειώνεται παράλληλα τεράστια αύξηση περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας και γυναικοκτονιών. Η πανδημία της νόσου-COVID-19 δηλαδή έφερε στο στόχαστρο επιστημονικών μελετών την ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού, η οποία έχει πληγεί ανεπανόρθωτα. Αποδείχτηκε δε περίτρανα ότι ο επιπολασμός των επιδημιών προκαλεί με τη σειρά του νέους στρεσογόνους παράγοντες στον γενικό πληθυσμό, όπως φόβο μόλυνσης, ανησυχία για τους ίδιους ή για τα αγαπημένα τους πρόσωπα, αμφιβολία επιβίωσης, απογοήτευση για τη ζωή, αμφιβολία για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, την ταχύτητα της κατασκευής τους και την έλλειψη προηγούμενης εμπειρίας των επιστημόνων, περιορισμούς στη σωματική άσκηση και στην κοινωνική ζωή, λόγω του εγκλεισμού, κοινωνική αποστασιοποίηση, απότομες αλλαγές στην καθημερινότητα, αλλά και οικονομική ύφεση και στιγματισμό. (Son et al., et al 2020). Από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων στις προαναφερθείσες μελέτες που διεξήχθησαν, προέκυψαν ψυχώσεις, αγχώδεις διαταραχές, αυτοκτονικές τάσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις κρίσεις πανικού, οι οποίες αποδυναμώνουν την κριτική σκέψη και επηρεάζουν την αντίληψη των πραγματικών διαστάσεων της πανδημίας. Λόγω μάλιστα αυτών των διαταραχών και των συμπτωμάτων, δημιουργήθηκαν στερεότυπα και διακρίσεις μεταξύ των ατόμων.

Πέραν όμως των ψυχοσωματικών διαταραχών, του φόβου, του άγχους και της αμφιβολίας, που επιστημάνθηκαν ανωτέρω και χαρακτηρίζουν πλέον την πανδημία της-COVID-19, η πρωτόγνωρη συγκυρία ανέδειξε και έναν άλλο προσδιοριστικό παράγοντα, εκείνο των πεποιθήσεων κατά των εμβολίων της νόσου-COVID-19, που πρωταγωνιστεί σαν στάση και άποψη στο γενικό πληθυσμό πολλών χωρών, όπως η Ελλάδα. Η αντιεμβολιαστική πολιτική, που βασίζεται κυρίως σε μια γενικότερη θεωρία συνωμοσίας, η οποία πρεσβεύει ότι τα εμβόλια είτε είναι αναποτελεσματικά, είτε είναι επιβλαβή, επειδή προκαλούν αυτισμό, αυτοάνοσες νόσους, στειρότητα σε έφηβες και άλλα σύμφωνα με τους Ullah, Khan, Tahir, Ahmed&Harapan (2021), εκδηλώνεται με θρησκευτικά, αλλά και με διάφορα ψευδοεπιστημονικά επιχειρήματα. Οι ακτιβιστές, κατά των εμβολίων, μιλούν για δικαιώματα και ελευθερία, αλλά αυτό που πραγματικά θέλουν είναι η ελευθερία χωρίς συνέπειες, πράγμα ανυπόστατο και αδύνατο (Ullah et al. 2021).

Άλλες θεωρίες που αναπτύχθηκαν, διαδόθηκαν και πλέον έχουν διαμορφωθεί σαν στάση και άποψη παγκοσμίως και εθνικώς, είναι ότι ο ιός είναι μια απάτη που ανακαλύφθηκε από κυβερνητικές και φαρμακευτικές εταιρείες προς όφελος του χρήματος, ή ότι ο ιός περιέχει νανοτεχνολογικά δημιουργημένα σωματίδια με μικροσκοπικές κεραίες που μεταδίδουν προσωπικές πληροφορίες στο cloud, ή ακόμα και ότι ο κορονοϊός δεν υπάρχει και θα μας αναγκάσουν να εμβολιαστούμε για να μας παρακολουθούν μέσω ηλεκτρονικού τσιπ. Τα βαθύτερα βέβαια αίτια, ένεκα των οποίων, οι άνθρωποι επιλέγουν να πιστέψουν σε θεωρίες συνωμοσίας, είναι πολλά, όπως και τα κίνητρα, που διακρίνονται. Παρά την εντονότατη αυξητική πορεία του αριθμού των δημοσιεύσεων επιστημονικών μελετών και ερευνών, σχετικά με τη νόσο-COVID-19 στη βιβλιογραφία, ορισμένες πτυχές της νόσου δεν έχουν ακόμη εξακριβωθεί με σαφήνεια και παραμένουν «σκοτεινά σημεία», δημιουργώντας παράλληλα γόνιμο έδαφος αμφισβήτησης και ανάπτυξης θεωριών συνωμοσιολογίας. Άλλωστε μην λησμονούμε ότι υπάρχει και η μερίδα εκείνη του πληθυσμού που, εξαιτίας της υπέρμετρης αγχώδους διαταραχής της για την εξασφάλιση της υγείας της, στρέφονται παραδόξως σε διάφορες πηγές πληροφόρησης-καθώς οι επιστημονικές πηγές κρίνονται ανεπαρκή-και θυματοποιούνται εξαιτίας της παραπληροφόρησης (Heiss, Gell, Röthlingshöfer, & Zoller, 2021· Constantinou, Gloster, & Karekla, 2021). Ο «ιός του φόβου» δηλαδή που διαδόθηκε από τα ΜΜΕ(Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης) και ΜΚΔ(Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης)συσχετίστηκε άμεσα με αρνητικές στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό.

Ο ελληνικός πληθυσμός φυσικά, δεν θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστος με τη σειρά του σε όλες τις παραπάνω στάσεις και αντιλήψεις, οι οποίες έχουν διαμορφωθεί, παγιωθεί και επηρεάζουν την εμβολιαστική πολιτική και γενικότερα την αγωγή υγείας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της ανωτέρω διαπίστωσης αποτελεί η δήλωση της πνευμονολόγου Δρ. Τσικρικά, η οποία στις 13 Φεβρουαρίου 2021 δηλώνει στην ιστοσελίδα <https://www.voria.gr/> («Εμβόλια, μεταλλάξεις και συνωμοσιολογία: η πρόεδρος των πνευμονολόγων εξηγεί», 2021) ότι: "Τα σενάρια συνωμοσιολογίας, όσο ελκυστικά και αν φαίνονται, στην πραγματικότητα δημιουργούν σύγχυση, δυσπιστία και άγχος, μπλοκάροντας την κριτική σκέψη και την αντίληψη των αληθινών διαστάσεων της πανδημίας», ενώ η ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής και πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδωρίδου, αναφέρει στην ίδια ανάρτηση: «Αποτελεί γεγονός ότι βιώνουμε στην καθημερινότητά μας παράλληλα δύο επιδημίες. Την επιδημία της COVID-19 και την επιδημία της υπερβολικής πληροφόρησης, της υπερπληροφόρησης. Και οι δύο δημιουργούν φόβους, άγχος, ανασφάλεια»(Beina et al.2021).

Η εμπιστοσύνη στο εμβολιαστικό κίνημα αποδεικνύεται καθημερινά, όπως επιβεβαιώθηκε και από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, ότι επηρεάζεται άμεσα από την εμπιστοσύνη στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, την εμπιστοσύνη στους επαγγελματίες υγείας και στα συστήματα παροχής δημόσιας υγείας και υγειονομικής περίθαλψης, και την εμπιστοσύνη στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, που αποφασίζουν για τις συνθήκες του εμβολιασμού (Finney Rutten, 2020). Οι θεωρίες συνωμοσίας παίζουν ένα καθοριστικό ρόλο στην επιλογή ή όχι του εμβολιασμού όπως προαναφέρθηκε, μιας και σχετίζονται με αυξημένη απροθυμία για εμβολιασμό κατά της νόσου-COVID-19(Ruiz&Bell, 2021,Hughes&Machan, 2021). Ανεξαρτήτως όμως από τους προσδιοριστικούς παράγοντες το αποτέλεσμα της απροθυμίας των ατόμων να εμβολιαστούν, κατά της εν λόγω νόσου, δεν παύει να αποτελεί τροχοπέδη στην επιτυχία του εμβολιαστικού μηχανισμού και στην εμβολιαστική πολιτική της επιστημονικής κοινότητας και απειλεί κατάφορα τη δημόσια υγεία (Chou, & Budenz, 2020).

II.2.B.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ:

Η θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς(The Theory of Planned Behavior (TPB))

Η θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς (TPB) εμφανίστηκε αρχικά ως «θεωρία της αιτιολογημένης δράσης» το 1980, για να προβλέψει την πρόθεση ενός ατόμου να συμμετέχει σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά σε έναν συγκεκριμένο χρόνο και τόπο Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991; 50: 179-211. Στόχο της θεωρίας αυτής αποτέλεσε η προσπάθεια επεξήγησης όλων εκείνων των συμπεριφορών πάνω στις οποίες οι άνθρωποι έχουν τη δυνατότητα να ασκήσουν αυτοέλεγχο. Ακρογωνιαίο συστατικό στο πρότυπο αυτό συμπεριφοράς αποτελεί η συμπεριφορική πρόθεση. Οι συμπεριφορικές προθέσεις επηρεάζονται από την στάση απέναντι στις πιθανότητες ότι η συμπεριφορά θα έχει την αναμενόμενη έκβαση και την υποκειμενική αξιολόγηση των κινδύνων και των ωφελειών της συγκεκριμένης έκβασης.

Κρίνεται επιβεβλημένο να τονιστεί ότι η θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως και επιτυχώς προκειμένου να προβλέψει και να εξηγήσει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών και προθέσεων στην υγεία συμπεριλαμβανομένων και της χρήσης υγειονομικών υπηρεσιών μεταξύ των υπολοίπων. Με βάση την TPB θεωρείται ότι το συμπεριφορικό «επίτευγμα» εξαρτάται εξίσου και από το κίνητρο (πρόθεση), αλλά και από τη δυνατότητα (συμπεριφορικός έλεγχος). Διακρίνει μάλιστα τρεις τύπους πεπιοθήσεων, συμπεριφορικών, κανονιστικών, και ελέγχου. Η TPB βασίζεται σε έξι δομές που αντιπροσωπεύουν συλλογικά τον πραγματικό έλεγχο ενός προσώπου επί της εν λόγω συμπεριφοράς.

Βασικά σημαντικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη συγκεκριμένη θεωρία συμπεριφοράς αποτελούν τα κάτωθι:

A. *Τοποθετήσεις*- αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο ένα άτομο έχει μια ευνοϊκή ή μια δυσμενή αξιολόγηση της συμπεριφοράς που το ενδιαφέρει. Συνεπάγεται δε από μια εκτίμηση των εκβάσεων της εκτέλεσης αυτής της συμπεριφοράς.

B. *Συμπεριφορική πρόθεση*-αναφέρεται στους κινητήριους παράγοντες που επηρεάζουν μια δεδομένη συμπεριφορά, όπου η εκτέλεση της συμπεριφοράς επηρεάζεται άμεσα από τον βαθμό πρόθεσης εκτέλεσης της.

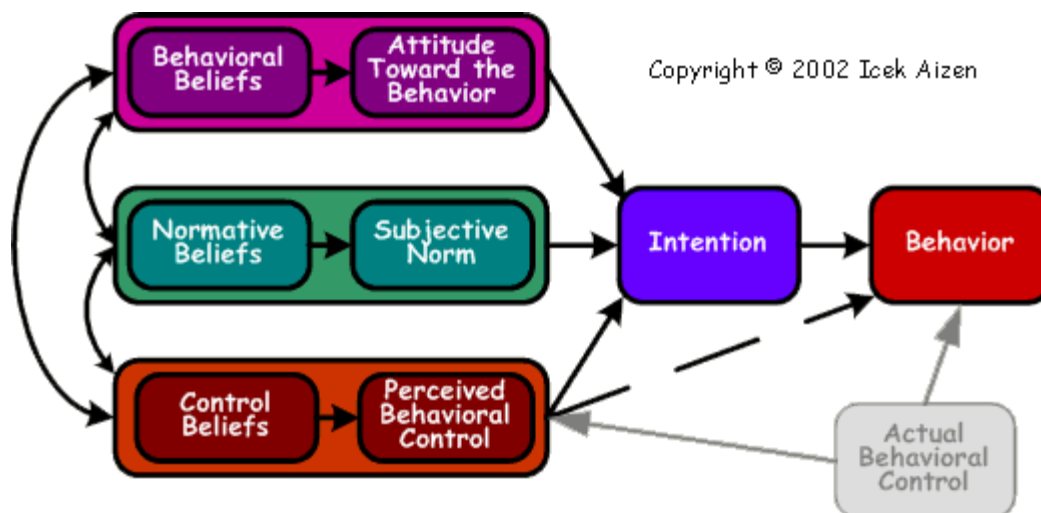
Γ. *Υποκειμενικοί κανόνες*-αναφέρεται στην πεποίθηση της υπόθεσης της μαζικής έγκρισης ή αποδοκimasίας της εν λόγω συμπεριφοράς. Αφορά τις πεποιθήσεις ενός ατόμου για το εάν

«σημαντικοί άνθρωποι» για το εν λόγω άτομο θεωρούν ότι πρέπει να συμμετέχει στη συμπεριφορά.

Δ. Κοινωνικοί κανόνες-αναφέρεται στους συνήθεις κώδικες της συμπεριφοράς μιας ομάδας ή ανθρώπων ή ενός ευρύτερου πολιτικού πλαισίου. Οι κοινωνικοί κανόνες θεωρούνται κανονιστικοί, ή τυποποιημένοι, σε μια ομάδα ανθρώπων.

Ε. Αντιληπτή δύναμη-αναφέρεται στην αντιληπτή ύπαρξη παραγόντων που ενδέχεται να διευκολύνουν ή να εμποδίζουν την απόδοση μιας συμπεριφοράς εντός ατόμου. Η αντιληπτή δύναμη συμβάλλει στον αντιληπτό συμπεριφορικό έλεγχο ενός προσώπου εκάστου των εν λόγω παραγόντων.

ΣΤ. Αντιληπτός συμπεριφορικός έλεγχος-αναφέρεται στην αντιληπτική ικανότητα ενός προσώπου για την ευκολία ή τη δυσκολία εκτέλεσης μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς ενδιαφέροντος. Ο αντιληπτός συμπεριφορικός έλεγχος διαφοροποιείται λόγω καταστάσεων και ενεργειών, που οδηγούν στο αποτέλεσμα να διαμορφώνονται σε ένα άτομο ποικίλες αντιλήψεις για το συμπεριφορικό έλεγχο του, αναλόγως της κατάστασης. Κάτωθι παρουσιάζεται σχηματικά η δομή της θεωρίας που προστέθηκε μετέπειτα και οδήγησε ουσιαστικά στη μετάβαση από τη θεωρία της αιτιολογημένης δράσης στη «θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς»



Εικόνα1. Η θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς Πηγή: Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, p. 179 - 211.

III.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ:

3.Γ1.Σκοπός και στόχος της παρούσας έρευνας.

Η παρούσα μελέτη σκόπευσε να καταγράψει, να αναλύσει, να συγκρίνει και να αποδώσει ως συμπεράσματα, κατά το βέλτιστο δυνατό τρόπο, όλα εκείνα τα δεδομένα, που συγκέντρωσε, κατά τη δειγματοληψία της και τα οποία ουσιαστικά διαμόρφωσαν μια εικόνα στάσεων και αντιλήψεων του πληθυσμού ενδιαφέροντος για το εμβόλιο κατά της νόσου-COVID-19. Παράλληλα δε, μέσα από τη στατιστική ανάλυση των προαναφερόμενων δεδομένων, τα οποία προέκυψαν, από τη σύγκριση των απαντήσεων του δείγματος της μελέτης αυτής, η τελευταία στόχευσε να εντοπίσει, να αναδείξει και να προβάλει πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες ή μεταβλητές κινδύνου, που ενδέχεται να διαμορφώνουν ή να επηρεάζουν αυτές τις στάσεις και τις αντιλήψεις. Επιμέρους στόχο της αυτής έρευνας αποτέλεσε ακόμα και η αναζήτηση τυχόν διαφοροποιήσεων σε στάσεις και αντιλήψεις του πληθυσμού, κατά των εμβολίων της νόσου-COVID-19, ανάλογα με τα δημογραφικά και χαρακτηριστικά υγείας του πληθυσμού ενδιαφέροντος.

Ευρύτερος στόχος φυσικά της εν λόγω έρευνας παραμένει το γεγονός τα αποτελέσματα αυτής, να σκιαγραφήσουν ένα δημογραφικό προφίλ για τον εμβολιασμένο και τον ανεμβολίαστο πληθυσμό της Κρήτης, κατά της νόσου-COVID-19, προκειμένου να επιτευχθεί εν τέλει η μείωση ή η εξάλειψη αρνητικών προσδιοριστικών παραγόντων του εμβολιασμού κατά της εν λόγω νόσου και να υιοθετηθούν προγράμματα πολιτικών υγείας και εμβολιασμών, σε τοπικό, εγχώριο και παγκόσμιο επίπεδο, που θα βασίζονται σε ποιοτικές, ολιστικές και συνεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Ερευνητικά λοιπόν ερωτήματα ή ερευνητικές υποθέσεις που ετέθησαν, δια της παρούσης μελέτης και στα οποία εκλήθησαν οι δύο υπό-πληθυσμοί να απαντήσουν ή να σημειώσουν τη συμφωνία ή τη διαφωνία τους, είναι τα κάτωθι:

1. Η επιθυμία ή η πρόθεση εμβολιασμού των δύο υπό-πληθυσμών της παρούσας μελέτης υφίστατο εξ αρχής της έναρξης της πανδημίας ή προέκυψε μετέπειτα κατ' ανάγκη και ποιοι είναι οι προσδιοριστικοί παράγοντες που τη «γέννησαν»;
2. Ποιές παρενέργειες κατεγράφησαν στον υπό-πληθυσμό που δήλωσαν εμβολιασμένοι μετά τη λήψη της α' ή της β' δόσης εμβολίου;
3. Επηρεάζεται η γνώμη του δείγματος της μελέτης αυτής (εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων) περί του εμβολίου ή του εμβολιαστικού κινήματος ή ακόμα και της διαχείρισης της πανδημίας από τη θρησκευτική-πολιτική ηγεσία, την επιστημονική κοινότητα, τα ΜΜΕ(Μέσα Μαζικής

Ενημέρωσης), τα ΜΚΔ (Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης) και τις αντιεμβολιαστικές θεωρίες γενικότερα και σε ποιο βαθμό;

4. Ποιοί παράγοντες είναι εκείνοι που εμποδίζουν ή σε κάθε περίπτωση αναστέλλουν την απόφαση για λήψη δόσης εμβολίου και σε εμβολιασμένους και σε ανεμβολίαστους, εάν υποθεθεί ότι θα λάβουν κάποια στιγμή στο μέλλον το εμβόλιο;

5. Ο πληθυσμός ενδιαφέροντος της παρούσας μελέτης (εμβολιασμένος και ανεμβολίαστος) συμφωνεί ή διαφωνεί με την καθιέρωση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού στο γενικό πληθυσμό και πόσο σύμφωνος ή αντίθετος είναι με την προοπτική αυτή; Θεωρεί ότι καταστρατηγούνται ατομικά του δικαιώματα;

3.Γ2.Μεθοδολογία- Είδος Μελέτης και Περιορισμοί.

Η παρούσα μελέτη ήταν συγχρονική-παρατήρησης και χρησιμοποίησε δειγματοληψία ευκολίας για την συλλογή των δεδομένων της. Στο στάδιο της στατιστικής ανάλυσης επισημαίνεται ότι εκτός από τις ποσοτικές μεταβλητές ενυπήρχαν και ποιοτικές μεταβλητές. Για τη συσχέτιση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 του Pearson's. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις απαιτήθηκε να υπολογιστεί η βαθμολογία από τα αθροίσματα των επιμέρους ερωτήσεων-δηλώσεων και η διαφορά μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων ελέγχθηκε με τον t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Το στατιστικό πρόγραμμα IBMS PSS Statistics 24.0 χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων και το $\alpha=0,05$ τέθηκε ως όριο σημαντικότητας, ενώ το διάστημα εμπιστοσύνης τέθηκε στο 95%, το όριο σφάλματος στο 5% και η ισχύς της μελέτης στο 80%.

Μέσα στο δίμηνο Ιουνίου-Ιουλίου του έτους 2021, που διήρκεσε η συλλογή δεδομένων, η εκπονούσα την πτυχιακή εργασία επισκεπτόταν τη μονάδα εμβολιασμού, που βρισκόταν σε κοντινό χώρο διδασκαλίας των μαθημάτων του μεταπτυχιακού τμήματος. Οι συμμετέχοντες στην αυτή μελέτη, καλούνταν, μετά από ενημέρωση για το σκοπό της μελέτης, να καταγράψουν μόνοι τους τη στάση και τις αντιλήψεις τους για τα εμβόλια, τον εμβολιασμό και τη συμφωνία ή διαφωνία τους σε διάφορες υποθέσεις, σχετικά με το θέμα της έρευνας. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων δεν ξεπέρασε τα 15 λεπτά περίπου ανά άτομο και προσωπικά δεδομένα εκάστου ερωτώμενου δεν κρατήθηκαν, παρά μόνο τα αρχικά γράμματα του ονόματος και του επιθέτου. Οι συμμετέχοντες προσκλήθηκαν να δώσουν την έγγραφη συναίνεση τους για την επεξεργασία των δεδομένων τους σε έντυπο πληροφόρησης συμμετεχόντων, ενώ η αυτή έρευνα, όπως επισημάνθηκε ανωτέρω, είχε εξασφαλίσει, για την εκπόνηση της, σχετική άδεια της 7^η ΥΠΕ.

Πληθυσμό ενδιαφέροντος αποτέλεσε ο ενήλικος πληθυσμός που επισκέφτηκε κατά το ανωτέρω διάστημα Ιουνίου και Ιουλίου του 2021 την προαναφερόμενη δομή υγείας, είτε ως υποψήφιος προς εμβολιασμό, είτε έχοντας λάβει κάποια από τις δόσεις εμβολίου, είτε ως συνοδός υποψήφιων προς εμβολιασμό, που δήλωσε όμως ότι είτε δεν έχει ακόμα εμβολιαστεί, ή ακόμα επισκέφτηκε αυτήν τη δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σαν απλός επισκέπτης, κατά τον άνω χρόνο. Το σύνολο του δείγματος της μελέτης ανήλθε στα 365 ενήλικα άτομα και συγκεκριμένα σε 148 άτομα, που δήλωσαν ότι δεν είχαν εμβολιαστεί ακόμα (ανεμβολίαστος υπό-πληθυσμός) και σε 217 άτομα, τα οποία είχαν λάβει την πρώτη ή τη δεύτερη δόση εμβολίου ή επρόκειτο να τη λάβουν(εμβολιασμένος υπό-πληθυσμός).

Περιορισμό της εν λόγω μελέτης αποτέλεσε τόσο το γεγονός ότι εκείνη διεξήχθη σε μια Δομή της ΠΦΥ, ήτοι το εμβολιαστικό Κέντρο της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, όπου θεωρητικά προσερχόταν κυρίως υποψήφιοι προς εμβολιασμό, καθώς η Δομή λειτουργούσε, για το εν λόγω διάστημα, αποκλειστικά ως εμβολιαστικό κέντρο, όσο και το γεγονός ότι το σύνολο του πληθυσμού μελέτης δεν μπορεί να αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού της Κρήτης, καθώς στο δίμηνο αυτό του καλοκαιριού του 2021 παρατηρήθηκε μειωμένη κινητικότητα εμβολιασμών και ραντεβού για εμβολιασμό. Ωστόσο μπορεί ένα σύνολο 365 ατόμων να μην μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό δείγμα του Κρητικού πληθυσμού, προκειμένου να αποτυπώσουμε με ασφάλεια μια ολοκληρωμένη εικόνα στάσεων και αντιλήψεων του τελευταίου για το εμβόλιο κατά της νόσου-COVID-19, παρόλα αυτά θα μπορούσε να αποτελέσει μια βάση αναφοράς περαιτέρω έρευνας και μελέτης.

Ανεξάρτητα από το σύνολο των ερωτήσεων που ετέθησαν στον πληθυσμό μελέτης και αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία, οι περισσότερες ερωτήσεις, που συμπεριλαμβάνονταν και στα δύο ερωτηματολόγια, προέβλεπαν σκοπίμως ζητήματα φόβου, άγχους, διστακτικότητας, απροθυμίας, αμφιβολίας απέναντι στην αποτελεσματικότητα του εμβολίου ή στον χρόνο και στον τρόπο κατασκευής του. Αναζητούσαν από τους συμμετέχοντες απαντήσεις σε υποθέσεις που αφορούσαν την ενημέρωση του γενικού πληθυσμού από διάφορες πηγές πληροφόρησης, σε σχέση με το θέμα του εμβολιασμού κατά της νόσου-COVID-19, όπως και του επηρεασμού της βούλησης του, αναφορικά με τη λήψη της απόφασης εμβολιασμού του, από τις στάσεις και τις πεποιθήσεις της κυβέρνησης και της θρησκευτικής ηγεσίας για το εν λόγω ζήτημα, καθώς και της σύνταξης ή όχι του εκάστοτε συμμετέχοντα με αντιεμβολιαστικές αντιλήψεις. Οι προαναφερόμενες ερωτήσεις που ενυπήρχαν στα ερωτηματολόγια αυτά (προ και μετά εμβολιασμού) στόχευαν εκτός του να καταγράψουν τις κρατούσες στάσεις και αντιλήψεις για το εμβόλιο κατά της νόσου-COVID-19, να εντοπίσουν επίσης και να αναδείξουν, μέσα από τη σύγκριση, τους επικρατέστερους παράγοντες, που επηρεάζουν και εν τέλει ενδέχεται και να

αναχαιτίζουν την εν γένει προσπάθεια της επίκτητης ανοσίας του γενικού πληθυσμού, που έχει αποδειχτεί διαχρονικά ότι αποτελεί το μοναδικό τείχος στην εκάστοτε υγειονομική πανδημία που βιώνει κατά τους αιώνες ο κόσμος.

3.Γ3.Δείγμα της Μελέτης – Ζητήματα Δεοντολογίας και Ερωτηματολόγια.

Πληθυσμός μελέτης της εν λόγω εκπονηθείσας έρευνας υπήρξε ο ενήλικος πληθυσμός που προσήλθε τον μήνα Ιούνιο και Ιούλιο του έτους 2021 στην πρωτοβάθμια δομή υγείας, που είχε συγκροτηθεί και λειτουργούσε, ως εμβολιαστικό κέντρο στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, είτε ως υποψήφιοι προς εμβολιασμό, είτε ως έχοντες λάβει ήδη την πρώτη ή τη δεύτερη δόση εμβολίου, είτε ως συνοδοί υποψήφιων προς εμβολιασμό, οι οποίοι όμως δήλωσαν ότι δεν είχαν ακόμα εμβολιαστεί, ή ακόμα και όσοι επισκέφτηκαν αυτήν τη δομή σαν απλοί επισκέπτες, κατά τον προαναφερόμενο χρόνο και δήλωσαν είτε ότι είχαν εμβολιαστεί ή επρόκειτο να εμβολιαστούν με την Α ή την Β δόση, ή ότι δεν είχαν εμβολιαστεί ή δεν επρόκειτο να εμβολιαστούν το αμέσως προσεχές χρονικό διάστημα.

Οι συμμετέχοντες προσκλήθηκαν να δώσουν την έγγραφη συναίνεση τους για την επεξεργασία των δεδομένων τους σε έντυπο πληροφόρησης συμμετεχόντων, ενώ η αυτή έρευνα, όπως επισημάνθηκε ανωτέρω, είχε εξασφαλίσει, για την εκπόνηση της, σχετική άδεια της 7^η ΥΠΕ.

Βάση συλλογής των δεδομένων αποτέλεσαν δύο σταθμισμένα και δομημένα ερωτηματολόγια, δημιουργοί των οποίων υπήρξαν η καθηγήτρια κ. Ιωάννα Τσιλιγιάννη και η Άννα Μανιδάκη, Κοινωνική λειτουργός, και τα οποία συντάχθηκαν χρησιμοποιώντας ως βάση την βιβλιογραφία, την θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς (TPB), αλλά και των αναγκών, σε σχέση με το τι έχει παρατηρηθεί στην επικαιρότητα και τα οποία οι συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν να συμπληρώσουν, ενώ τα εν λόγω ερωτηματολόγια ελέγχθηκαν πιλοτικά για κατανόηση και εφαρμοσιμότητα σε 20 άτομα πριν την χρήση. Συγκεκριμένα στο ερωτηματολόγιο που αναφερόταν σε άτομα που δεν έχουν εμβολιαστεί (προ εμβολιασμού) ενυπήρχαν 49 συνολικά ερωτήσεις, ενώ το ερωτηματολόγιο που αναφερόταν σε εμβολιασμένα άτομα (μετά εμβολιασμού) συμπεριελάμβανε συνολικά 53 ερωτήσεις προς συμπλήρωση. Και στα δύο ερωτηματολόγια οι ερωτήσεις, που κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι συμμετέχοντες ουσιαστικά κινήθηκαν σε τρεις άξονες: **α)** σε ερωτήσεις καταγραφής των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευση, επίπεδο εισοδήματος), **βι)** σε ερωτήσεις για τις στάσεις και τις απόψεις των συμμετεχόντων, οι οποίες προσπάθησαν να «ανιχνεύσουν» την πρόθεση του εκάστοτε συμμετέχοντα για εμβολιασμό, καθώς και τον βαθμό επηρεασμού της βούλησης του από παραμέτρους που αφορούν την

αποτελεσματικότητα του εμβολίου, τις πρωτοποριακές τεχνικές κατασκευής του, τις τυχόν μεμονωμένες παρενέργειες, που έχουν σημειωθεί σε εμβολιασμένα άτομα, το λόγο ή μη εμβολιασμού, **βii**) σε ερωτήσεις, διαβαθμισμένες με πενταβάθμια με κλίμακα Likert, για τις στάσεις και τις απόψεις των συμμετεχόντων απέναντι σε κάποιες υποθέσεις, οι οποίες αφορούσαν παραμέτρους είτε του εμβολίου αυτού καθ' αυτού (πχ ασφάλεια του εμβολίου, χρησιμότητα του, φυσική ανοσία≠εμβολιαστικής ανοσίας, παρενέργειες εμβολίου κτλ.), είτε του ίδιου του εμβολιαστικού κινήματος (πχ. Διαχείριση εμβολιαστικής πολιτικής από ειδικούς, δυσπιστία στην πολιτική εξουσία, αποδοχή αντιεμβολιαστικών θεωριών κτλ.), και **γ**) σε ερωτήσεις συμφωνίας ή διαφωνίας, αναφορικά με την καθιέρωση της υποχρεωτικότητας ή μη του εμβολιασμού σε όλο τον γενικό πληθυσμό, της και της απόρριψης των εμβολίων, ως μέσο αντιμετώπισης του νοσογόνου αυτού παράγοντα, καθώς και των διαφόρων πηγών άντλησης της ενημέρωσης του εκάστοτε συμμετέχοντα για το θέμα των εμβολίων. Η μόνη επιπλέον διάσταση που προστέθηκε στο ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν της συμπλήρωση στον εμβολιασμένο πληθυσμό ήταν εκείνη των ερωτήσεων που αφορούσε την ύπαρξη παρενεργειών, μετά τη λήψη της δόσης του εμβολίου.

Η αρχική κατηγοριοποίηση που έλαβε χώρα, όσον αφορά το δείγμα της μελέτης, βασιζόταν στα βασικά δημογραφικά στοιχεία που το χαρακτήριζαν. Με αυτόν τον τρόπο κατεβλήθη προσπάθεια να σκιαγραφηθεί το δημογραφικό προφίλ του κάθε υπό-πληθυσμού, όπως και να εντοπιστούν, μέσω της σύγκρισης των απαντήσεων των υπό-πληθυσμών, προσδιοριστικοί παράγοντες φύλλου, ηλικίας, βαθμού πνευματικής καλλιέργειας, καθώς και τυχόν εισοδηματικών κριτηρίων, που ενδέχεται να επηρέασαν την βούληση ή την πρωτοβουλία του να λάβει δόση εμβολίου. Εργαλεία συλλογής των δεδομένων αποτέλεσαν, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω δύο σταθμισμένα και δομημένα ερωτηματολόγια, δημιουργοί των οποίων υπήρξαν η καθηγήτρια κ. Ιωάννα Τσιλιγιάννη και η Άννα Μανιδάκη, Κοινωνική λειτουργός, και τα οποία συντάχθηκαν χρησιμοποιώντας ως βάση την βιβλιογραφία, την θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς (TPB), αλλά και των αναγκών, σε σχέση με το τι έχει παρατηρηθεί στην επικαιρότητα.

Ειδικότερα στο ερωτηματολόγιο που αναφερόταν σε άτομα που δεν έχουν εμβολιαστεί (προ εμβολιασμού) ενυπήρχαν 49 συνολικά ερωτήσεις, ενώ το ερωτηματολόγιο που αναφερόταν σε εμβολιασμένα άτομα (μετά εμβολιασμού) συμπεριελάμβανε συνολικά 53 ερωτήσεις προς συμπλήρωση. Και στα δύο ερωτηματολόγια οι ερωτήσεις, που κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι συμμετέχοντες ουσιαστικά κινήθηκαν σε τρεις άξονες: **α**) σε ρωτήσεις καταγραφής των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευση, επίπεδο εισοδήματος), **βi**) σε ερωτήσεις για τις στάσεις και τις απόψεις των συμμετεχόντων, οι οποίες

προσπάθησαν να «ανιχνεύσουν» την πρόθεση του εκάστοτε συμμετέχοντα για εμβολιασμό, καθώς και τον βαθμό επηρεασμού της βούλησης του από παραμέτρους που αφορούν την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, τις πρωτοποριακές τεχνικές κατασκευής του, τις τυχόν μεμονωμένες παρενέργειες, που έχουν σημειωθεί σε εμβολιασμένα άτομα, το λόγο ή μη εμβολιασμού, **βii)**σε ερωτήσεις διαβαθμισμένες με πενταβάθμια με κλίμακα Likert για τις στάσεις και τις απόψεις των συμμετεχόντων απέναντι σε κάποιες υποθέσεις, οι οποίες αφορούσαν παραμέτρους είτε του εμβολίου αυτού καθ' αυτού (πχ ασφάλεια του εμβολίου, χρησιμότητα του, φυσική ανοσία≠εμβολιαστικής ανοσίας, παρενέργειες εμβολίου, πηγές ενημέρωσης, κτλ.), είτε του ίδιου του εμβολιαστικού κινήματος (πχ. Διαχείριση εμβολιαστικής πολιτικής από ειδικούς, δυσπιστία στην πολιτική εξουσία, αποδοχή αντιεμβολιαστικών θεωριών κτλ.), και **γ)** σε ερωτήσεις συμφωνίας ή διαφωνίας, αναφορικά με την καθιέρωση της υποχρεωτικότητας ή μη του εμβολιασμού σε όλο τον γενικό πληθυσμό και της απόρριψης των εμβολίων, ως μέσο αντιμετώπισης του νοσογόνου αυτού παράγοντα, καθώς και των διαφόρων πηγών άντλησης της ενημέρωσης του εκάστοτε συμμετέχοντα για το θέμα των εμβολίων. Η μόνη επιπλέον διάσταση που προστέθηκε στο ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν της συμπλήρωση στον εμβολιασμένο πληθυσμό ήταν εκείνη των ερωτήσεων που αφορούσε την ύπαρξη παρενεργειών, μετά τη λήψη της δόσης του εμβολίου.

Κοινού περιεχομένου ερωτήσεις χαρακτηρίστηκαν αυτές των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, που αφορούσαν τον διαχωρισμό των συμμετεχόντων ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες, τις ηλικίες συμμετοχής στην αυτή έρευνα, που προσδιορίστηκαν στην ηλικία των τριάντα(>30)ετών και κάτω και έφταναν έως και την ηλικία των εβδομήντα (<70) και άνω ετών περίπου. Μια δεύτερη κατηγοριοποίηση του δείγματος μας αφορούσε την πνευματική του καλλιέργεια. Κάθε δηλαδή συμμετέχων/ούσα όφειλε να δηλώσει εάν ήταν απόφοιτος πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και ποια ήταν η οικονομική του/της κατάσταση, η οποία, κατά το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων, διακρινόταν σε βαθμιαία κατηγοριοποίηση τεσσάρων σταδίων, αυτή του εισοδήματος των μηδέν(0) ευρώ, του εισοδήματος των κάτω των οκτακοσίων(>800) ευρώ, του εισοδήματος που κυμαινόταν από οκτακόσια έως και χίλια διακόσια ευρώ(800-1.200) και εκείνου των πάνω από χίλια διακόσια ευρώ(<1.200).

Πέραν όμως από τα βασικά δημογραφικά στοιχεία του δείγματος μας, όπως αυτά αναλύθηκαν ανωτέρω, προαναφέρθηκαν ότι και στα δυο ερωτηματολόγια ενυπήρχαν και ερωτήσεις από τις οποίες ουσιαστικά εντοπίστηκαν και αναδείχτηκαν, μέσω σύγκρισης απαντήσεων εμβολιασμένου και μη πληθυσμού, οι βασικοί προσδιοριστές που αποτέλεσαν τη βάση διαμόρφωσης και ανάπτυξης των επικρατούσων στάσεων και απόψεων, ανάμεσα στους

εμβολιασμένους και στους ανεμβολίαστους, αναφορικά με τα εμβόλια κατά της COVID-19, όπως αυτές τουλάχιστον καταγράφηκαν και αναλύθηκαν και αφορούσαν το δείγμα της μελέτης μας.

3.Γ4.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ:

Η παρούσα μελέτη ήταν συγχρονική-παρατήρησης και όπως αναφέρθηκε χρησιμοποίησε δειγματοληψία ευκολίας για την συλλογή των δεδομένων της. Στο στάδιο της στατιστικής ανάλυσης επισημαίνεται ότι εκτός από τις ποσοτικές μεταβλητές ενυπήρχαν και ποιοτικές μεταβλητές. Για τη συσχέτιση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 του Pearson's. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις απαιτήθηκε να υπολογιστεί η βαθμολογία από τα αθροίσματα των επιμέρους ερωτήσεων-δηλώσεων και η διαφορά μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων ελέγχθηκε με τον t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 24.0 χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων και το $\alpha=0,05$ τέθηκε ως όριο σημαντικότητας, ενώ το διάστημα εμπιστοσύνης τέθηκε στο 95%, το όριο σφάλματος στο 5% και η ισχύς της μελέτης στο 80%.

3.Γ5.Αποτελέσματα:

1.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:

Η κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.

>Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των υπό-πληθυσμών αποτέλεσαν τον πρώτο άξονα που κινήθηκαν και τα δύο είδη ερωτηματολογίων, τα οποία κλήθηκαν οι συμμετέχοντες να αυτοσυμπληρώσουν:

-Οι γυναίκες αποτέλεσαν το μεγαλύτερο τμήμα των συμμετεχόντων με αριθμό 206 (57,2%), ενώ η κατανομή τους ήταν υψηλότερη στην ομάδα των ανεμβολίαστων (94, 64,8%) σε σχέση με τους εμβολιασμένους (112, 52,1%). Η συμμετοχή των ανδρών ανήλθε στο ποσοστό του 42,8%(154), με τους εμβολιασμένους να καταλαμβάνουν το ποσοστό του 47,9%(103) και τους ανεμβολίαστους εκείνο του 35,2%(51).

-Η ηλικιακή κατανομή έδειξε να μην διαφοροποιείται ανά εμβολιαστική ομάδα (όχι/ναι) ($p=0,122$) με τους περισσότερους συμμετέχοντες να είναι άτομα <30 ετών (119, 35,1%) και μεταξύ 30-39 ετών (73, 21,4%).

-Το εισοδηματικό κριτήριο των συμμετεχόντων διαφοροποιήθηκε μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων ($p=0,037$). Οι περισσότεροι και στις δύο ομάδες δήλωσαν εισόδημα 800-1200€ με συχνότητα 126 (36,1%) και από 1200+ € με συχνότητα 114 (32,7%).

Οι μεγαλύτερες διαφορές στο εισόδημα ανάμεσα στις δύο ομάδες παρατηρήθηκαν στο εισόδημα των 0-800 €, με συχνότητα 22 (15,8%) στους ανεμβολίαστους και 14 (6,7%) στους εμβολιασμένους.

-Το συχνότερο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων ήταν η τριτοβάθμια εκπαίδευση (217, 60,6%) με τους ανεμβολίαστους της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (102, 70,3%) να είναι περισσότεροι από τους εμβολιασμένους της ίδιας εκπαιδευτικής βαθμίδας (115, 54,0%).

Πίνακας 1.Κατανομή των δημογραφικών χαρακτηριστικών ανά ομάδα και συνολικά.

		Εμβολιασμένοι						
		Όχι (148)		Ναι (217)		Σύνολο (365)		
		N	%	n	%	n	%	P
Φύλο	Άνδρας	51	35,2	103	47,9	154	42,8	0,017
	Γυναίκα	94	64,8	112	52,1	206	57,2	
Ηλικία	<30	60	43,5	59	29,4	119	35,1	0,122
	30-39	27	19,6	46	22,9	73	21,5	
	40-49	20	14,5	34	16,9	54	15,9	
	50-59	22	15,9	38	18,9	60	17,7	
	60-69	6	4,3	19	9,5	25	7,4	
	70+	3	2,2	5	2,5	8	2,4	
Εισόδημα	0 800€	22	15,8	14	6,7	36	10,3	0,037
	<800 €	30	21,6	43	20,5	73	20,9	
	800-1200 €	48	34,5	78	37,1	126	36,1	
	1200+ €	39	28,1	75	35,7	114	32,7	
Εκπαίδευση	A' Βάθμια	5	3,4	10	4,7	15	4,2	0,008
	B' Βάθμια	38	26,2	88	41,3	126	35,2	
	Γ' Βάθμια	102	70,3	115	54,0	217	60,6	
Διαμονή	Μόνος	54	38,8	76	36,7	130	37,6	0,109
	Με σύζυγο /σύντροφο	32	23,0	56	27,1	88	25,4	
	Μόνο με παιδιά	3	2,2	12	5,8	15	4,3	
	Με σύντροφο/ Σύζυγο//παιδιά	40	28,8	58	28,0	98	28,3	
	Με όλους	10	7,2	5	2,4	15	4,3	

2.ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΘΕΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19:

>Ο δεύτερος άξονας γύρω από τον οποίο κινήθηκαν από κοινού και τα δύο ερωτηματολόγια αφορούσε τις στάσεις και τις απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την πρόθεση εμβολιασμού των, καθώς και τον επηρεασμό της βούλησης των για εμβολιασμό από διάφορους προγνωστικούς παράγοντες και ποιοι είναι αυτοί.

Συγκεκριμένα:

1.Τριακόσια δέκα εννέα άτομα απάντησαν στην ερώτηση εκείνη που αναφέρεται σε λόγους διστακτικότητας για τον (μη) εμβολιασμό. Στο σύνολο των ερωτώμενων οι πιο συχνοί κατά φθίνουσα σειρά λόγοι για μη εμβολιασμό αποδείχτηκαν: ο φόβος παρενεργειών (99, 31,0%), η αμφιβολία για την αποτελεσματικότητα (91, 28,5%), είναι νωρίς και δεν έχει δοκιμαστεί επαρκώς (41, 12,9%), είναι μέρος συνομωσίας (32, 10,0%), ελλιπής ενημέρωση (25, 7,8%), λόγος εγκυμοσύνης (11, 3,4%), νόσηση από COVID-19 (10, 3,1%), έχω κάνει άλλα εμβόλια (5, 1,6%) και άλλοι λόγοι 5, 1,6%. Σημειώνεται μάλιστα ότι παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των λόγων δισταγμού $p<0,001$.

Αναλυτικά στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανεμβολίαστων και εμβολιασμένων παρουσιάστηκαν για:

α) τον φόβο παρενεργειών (47, 47,5% ανεμβολίαστοι και 52, 52,5% εμβολιασμένοι) με $p=0,012$,

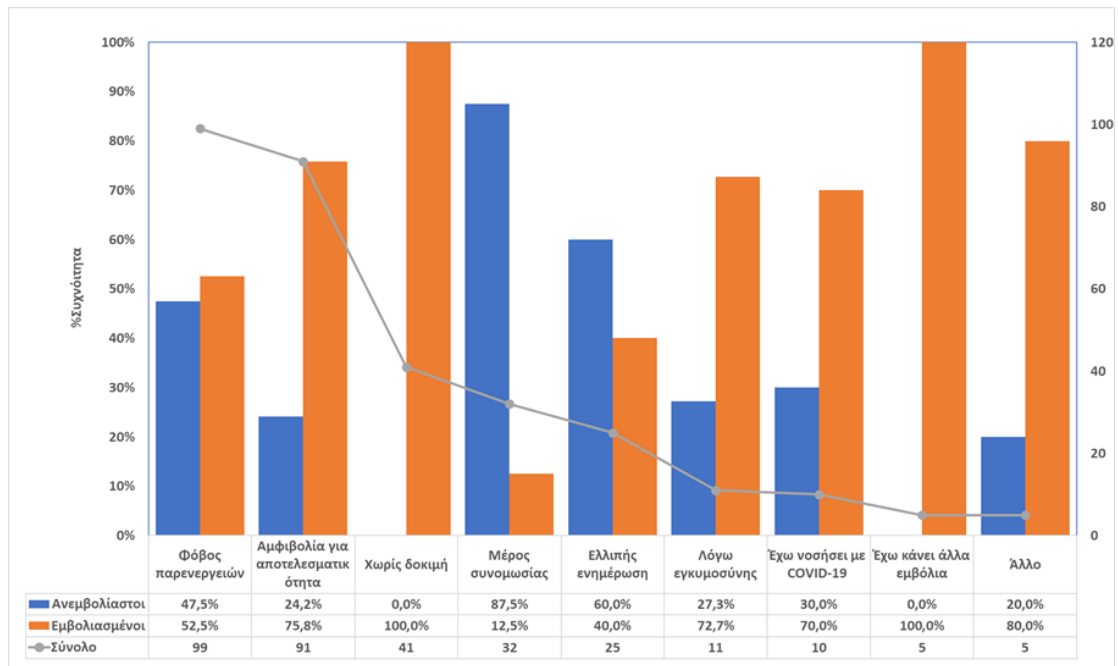
β) την αμφιβολία για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου (22, 24,2% ανεμβολίαστοι, 69, 75,8% εμβολιασμένοι) με $p=0.002$,

γ) ότι είναι νωρίς και δεν έχει δοκιμαστεί επαρκώς (0, 0,0% ανεμβολίαστοι και 41, 100,0% εμβολιασμένοι) με $p<0,001$,

δ) ότι αποτελεί μέρος συνομωσίας (28, 87,5% ανεμβολίαστοι και 4, 12,5% εμβολιασμένοι) με $p<0,001$,

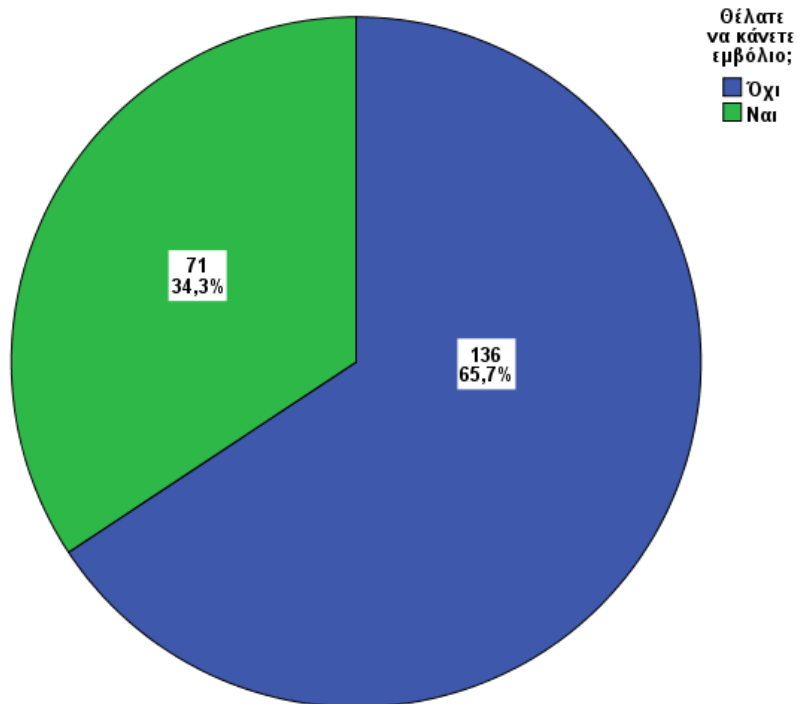
ε) στην ελλιπή ενημέρωση (15, 60,0% ανεμβολίαστοι, 10, 40,0% εμβολιασμένοι) με $p=0,015$.

Δεν υπήρξε συσχέτιση με την εγκυμοσύνη ($p=0,484$), με την ασθένεια COVID-19 ($p=0,628$) και για άλλους λόγους ($p=0,628$).



Διάγραμμα 2.Κατανομή των λόγων διστακτικότητας μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων.

2.Από τους 217 εμβολιασμένους οι 207 απάντησαν στην ερώτηση εάν ήθελαν από την αρχή να κάνουν το εμβόλιο. Ανάμεσα τους μόλις 71 (34.3%) δήλωσε ότι θα το έκανε από την αρχή χωρίς πρόβλημα (**Διάγραμμα 3**)



Διάγραμμα 3. Ποσοστό ατόμων που ήθελαν από την αρχή να κάνουν το εμβόλιο

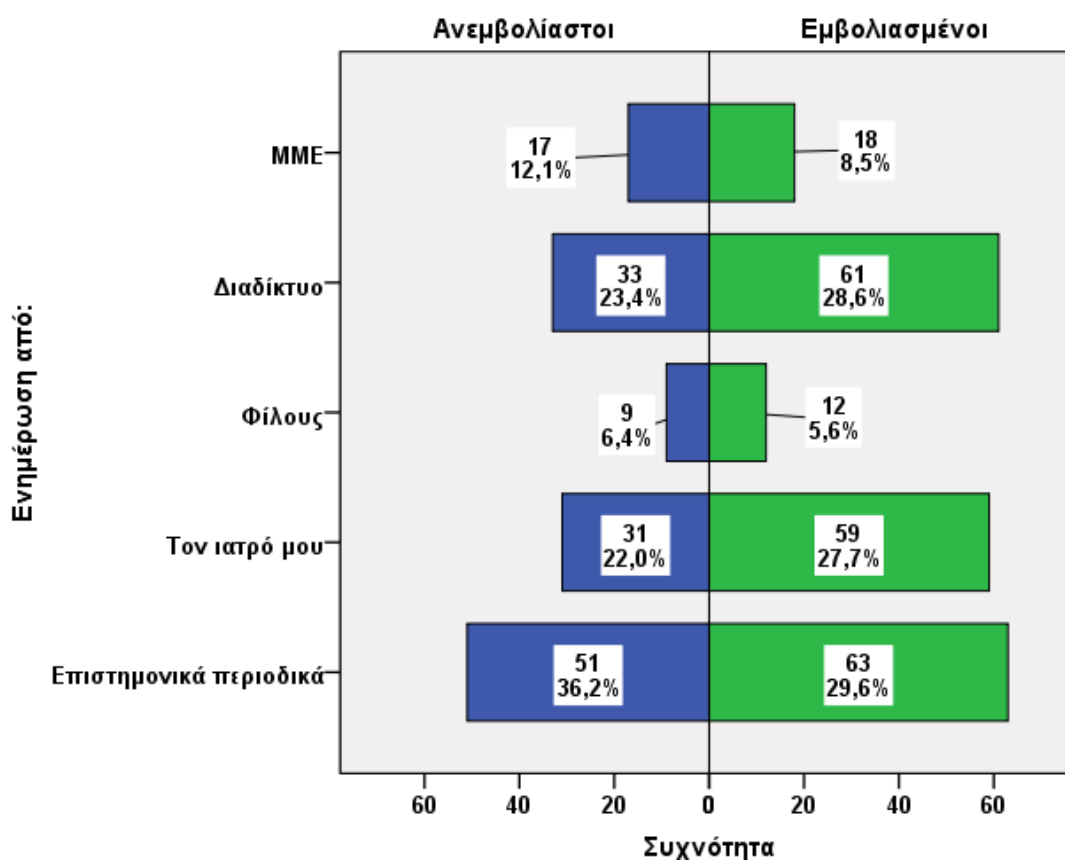
3. Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι λόγοι για πιθανό εμβολιασμό από τους ανεμβολίαστους και οι λόγοι εμβολιασμού των εμβολιασμένων. Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους λόγους και τους πιθανούς λόγους ανάμεσα στις δύο ομάδες ($p=0,734$). Η συχνότερη απάντηση ήταν η προσωπική πρωτοβουλία (174, 49,2) και λόγω επαγγέλματος (70, 19,8%).

Πίνακας 4. Λόγοι για εμβολιασμό (εμβολιασμένοι) ή λόγοι για πιθανό εμβολιασμό (ανεμβολίαστοι).

Λόγος εμβολιασμού	Εμβολιασμένοι						P
	Όχι		Ναι		Σύνολο		
	N	%	n	%	N	%	
Δικιά μου πρωτοβουλία	74	42,5%	100	57,5%	174	49,2%	0,734
Λόγω επαγγέλματος	28	40,0%	42	60,0%	70	19,8%	
Προτροπή ιατρού μου	18	34,0%	35	66,0%	53	15,0%	
Ενημέρωση από ΜΜΕ	19	34,5%	36	65,5%	55	15,5%	

4. Στο **Διάγραμμα 5** παρουσιάζονται οι πηγές ενημέρωσης τόσο των εμβολιασμένων όσο και των ανεμβολίαστων.

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των απαντήσεων και στις δύο ομάδες ($p=0,366$). Η πιο συχνή πηγή ενημέρωσης για όλους ήταν τα επιστημονικά περιοδικά με 114 (32,2%). Ακολουθούν το διαδίκτυο (26.6%), ο γιατρός ως πηγή ενημέρωσης (90, 25.4%), τα ΜΜΕ (35, 9,9%) και οι φίλοι (21, 5,9%).



Διάγραμμα 5. Πηγές ενημέρωσης για τους συμμετέχοντες.

5. Οι επιδράσεις από τη θρησκευτική, πολιτική, επιστημονική και δημοσιογραφική κοινότητα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις συχνότητες μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων ($p<0,001$).

Τα ποσοστά των ατόμων που αθροιστικά (σίγουρα ναι και μάλλον ναι) δήλωσαν ότι επηρεάστηκαν από την θρησκευτική ηγεσία ήταν 23 (16,2%) για τους ανεμβολίαστους και 72 άτομα (20,3%) ήταν εμβολιασμένοι.

Η επίδραση στην γνώμη για τον εμβολιασμό από την πολιτική ηγεσία έδειξε ότι οι αθροιστικά οι απαντήσεις του «Ναι» ήταν 28 άτομα (19,1%) για τους ανεμβολίαστους, ενώ για τους εμβολιασμένους ήταν υψηλότερα (87 24,2%) ($p < 0,001$).

Η επίδραση των ΜΜΕ ήταν υψηλότερη για την ομάδα των ανεμβολίαστων (131, 89,7%) σε σχέση με τους εμβολιασμένους (286, 79,9%) με βάση την αθροιστική συχνότητα των μάλλον και σίγουρα ναι ($p < 0,001$).

Οι επιλογές σίγουρα ναι και μάλλον ναι ήταν πιο υψηλές στους εμβολιασμένους (321, 89,1%) σε σχέση με τους ανεμβολίαστους (128, 87,7%) ($p < 0,001$) σε ότι αφορά την επίδραση της επιστημονικής κοινότητας.

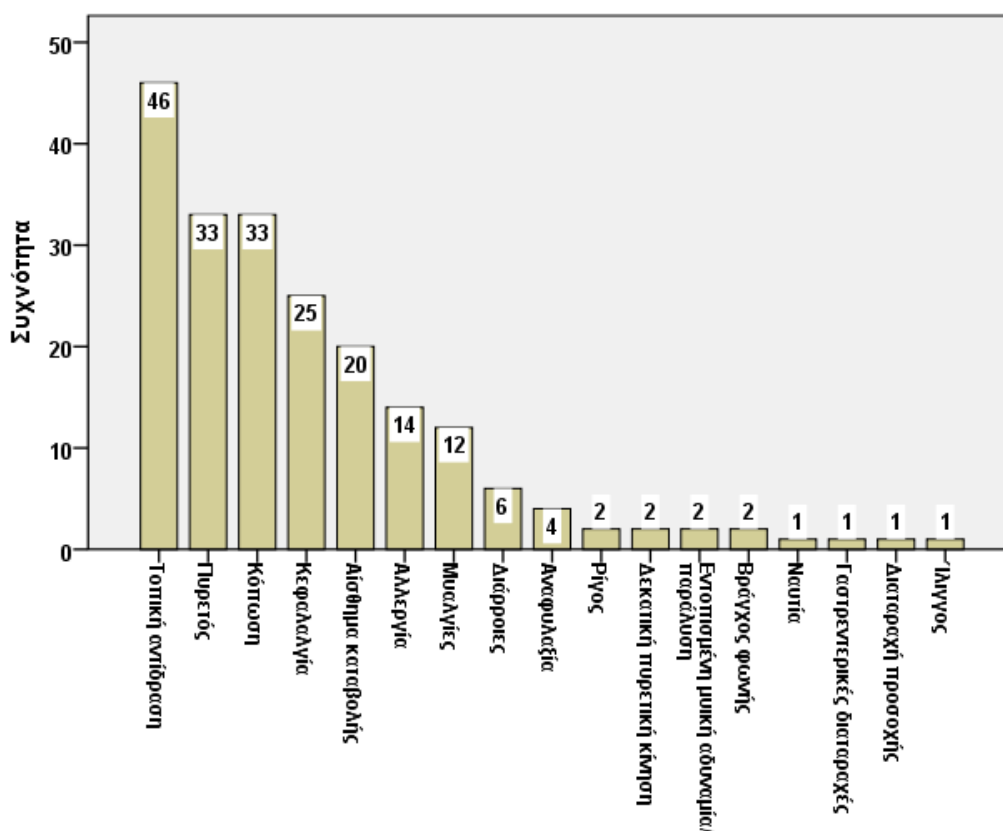
4.Πίνακας 6. Επηρεασμός βούλησης για εμβολιασμό από τη στάση της πολιτικής, δημοσιογραφικής, θρησκευτικής και επιστημονικής κοινότητας για το εμβόλιο.

		Εμβολιασμός						
		Όχι		Ναι		Total		
		N	%	n	%	N	%	
Επηρέασε τη γνώμη σας για το εμβόλιο η γνώμη της θρησκευτικής ηγεσίας	Σίγουρα ναι	14	9,9%	18	8,5%	32	9,0%	<0,001
	Μάλλον ναι	9	6,3%	31	14,6%	40	11,3%	
	Μάλλον όχι	21	14,8%	70	32,9%	91	25,6%	
	Σίγουρα όχι	98	69,0%	94	44,1%	192	54,1%	
Επηρέασε τη γνώμη σας για το εμβόλιο η γνώμη της πολιτικής ηγεσίας;	Σίγουρα ναι	17	11,6%	20	9,3%	37	10,3%	<0,001
	Μάλλον ναι	11	7,5%	39	18,2%	50	13,9%	
	Μάλλον όχι	29	19,9%	69	32,2%	98	27,2%	
	Σίγουρα όχι	89	61,0%	86	40,2%	175	48,6%	
Επηρέασε τη γνώμη σας για το εμβόλιο η γνώμη της επιστημονικής κοινότητας;	Σίγουρα ναι	80	54,8%	81	37,9%	161	44,7%	<0,001
	Μάλλον ναι	48	32,9%	112	52,3%	160	44,4%	
	Μάλλον όχι	8	5,5%	11	5,1%	19	5,3%	
	Σίγουρα όχι	10	6,8%	10	4,7%	20	5,6%	
Επηρέασε τη γνώμη σας για το εμβόλιο η ενημέρωση από το διαδίκτυο και τα	Σίγουρα ναι	77	52,7%	34	16,0%	111	31,0%	<0,001
	Μάλλον	54	37,0%	121	57,1%	175	48,9%	

MME;	ναί						
	Μάλλον	12	8,2%	36	17,0%	48	13,4%
	όχι						
	Σίγουρα	3	2,1%	21	9,9%	24	6,7%
	όχι						

-Ανάμεσα στους εμβολιασμένους ζητήθηκε να καταγράψουν τα συμπτώματα που παρουσίασαν κατά τον εμβολιασμό και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο **Διάγραμμα 7**.

Οι 5 πιο συνηθισμένες παρενέργειες με σειρά φθίνουσας συχνότητας ήταν: τοπική αντίδραση στο σημείο της ένεσης (46, 21,2%), πυρετός (33, 15,2%), κόπωση (33, 15,2%), κεφαλαλγία (25, 11,5%) και αίσθημα καταβολής (20, 9,2%). Αρκετά από τα συμπτώματα όπως αιμωδίες, λεμφαδενική διόγκωση, αρθραλγίες, λιποθυμικές τάσεις ή επεισόδιο δεν καταγράφηκαν ενώ μόλις 1 αναφορά (0,5%) είχαν η ναυτία, οι γαστρεντερικές διαταραχές, η διαταραχή προσοχής και ο ίλιγγος.



Διάγραμμα 7. Καταγεγραμμένες παρενέργειες εμβολιασμένων

3. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΕΙΤΕ ΤΟ ΙΔΙΟ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19 ΕΙΤΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ:

-Μια σειρά ερωτήσεων με απαντήσεις «Συμφωνώ πολύ» έως «Διαφωνώ πολύ», κατηγοριοποιήθηκαν με βάση εννοιολογικά χαρακτηριστικά τους και αναφέρονται σε υποθέσεις που αφορούν τόσο το ίδιο το εμβόλιο, όσο και το εμβολιαστικό κίνημα γενικότερα και παρουσιάζονται στον πίνακα 8. Η αρίθμηση τους βασίζεται στην αρίθμηση του ερωτηματολογίου των εμβολιασμένων. Σε όλες τις ερωτήσεις το αθροιστικό ποσοστό του συμφωνώ («συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα») είναι μεγαλύτερο από εκείνο των ανεμβολίαστων με εξαίρεση την ερώτηση Q30 για την ασφάλεια του εμβολίου (εμβολιασμένοι: 60, 28,2%, ανεμβολίαστοι: 70 (47,9%). Ως προς τις υπόλοιπες ερωτήσεις τα ποσοστά συμφωνίας ήταν:

α) για την αποτελεσματικότητα της προστασίας 115 (54,0%) για τους εμβολιασμένους, 22 (15,1%) για τους ανεμβολίαστους ($p<0,001$),

β) για την μείωση/εξάλειψη της πανδημίας, 148 (69,5%) για τους εμβολιασμένους και 25 (17,1%) για τους ανεμβολίαστους ($p<0,001$),

γ) για την μακροπρόθεσμη προστασία από COVID-19 135 (63,1%) για τους εμβολιασμένους και 34 (23,4%) για τους ανεμβολίαστους ($p<0,001$),

δ) για την μεγαλύτερη ωφελιμότητα από τους κινδύνους της μόλυνσης της νόσου με 107 (50,2%) για τους εμβολιασμένους και 38 (26,4%) για τους ανεμβολίαστους ($p<0,001$),

ε) για την προστασία ευάλωτων πληθυσμών 131 (61,5%) για τους εμβολιασμένους και 9 (6,3%) για τους ανεμβολίαστους ($p<0,001$),

στ) για τη σύσταση για εμβολιασμό 71 (34,8%) για τους εμβολιασμένους και 5 (3,5%) για τους ανεμβολίαστους ($p<0,001$),

και ζ) για την υποχρεωτικότητα με 52 (24,4%) για τους εμβολιασμένους και 7 (4,8%) για τους ανεμβολίαστους ($p<0,001$).

Χρησιμοποιώντας επίσης τον μέσο όρο των ερωτήσεων και με κωδικοποίηση 1 για το διαφωνώ πολύ έως 5 για το συμφωνώ πολύ προκύπτει ότι ο μέσος όρος των ερωτήσεων στους εμβολιασμένους ήταν 3,4 (0,66) στατιστικά υψηλότερος από τον 2,6 (0,34) για τους ανεμβολίαστους ($p<0,001$).

Πίνακας 8. Διαφορές μεταξύ εμβολιασμένων-ανεμβολίαστων για υποθέσεις που συνδέονται με το ίδιο το εμβόλιο και το εμβολιαστικό κίνημα γενικότερα.

		Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ/ Συμφωνώ	Συμφωνώ	P
Q27 Το εμβόλιο είναι αποτελεσματικό προστατεύει την υγεία	ANE	40 (27,4)	84 (60)	22 (15,1)	<0,001
	EMB	11 (5,2)	87 (40)	115 (54)	
Q28 Πιστεύω ότι το εμβόλιο είναι σημαντικό για τη μείωση ή την εξάλειψη της πανδημίας	ANE	16 (11)	105 (70)	25 (17,1)	<0,001
	EMB	10 (4,7)	55 (30)	148 (69,5)	
Q29 Το εμβόλιο θα με προστατέψει μακροπρόθεσμα από τον COVID-19	ANE	61 (42,1)	50 (30)	34 (23,4)	<0,001
	EMB	19 (8,9)	60 (30)	135 (63,1)	
Q30 Το εμβόλιο είναι ασφαλές	ANE	11 (7,5)	65 (40)	70 (47,9)	<0,001
	EMB	21 (9,9)	132 (60)	60 (28,2)	
Q31 Τα οφέλη του εμβολίου είναι περισσότερα από τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσει	ANE	64 (44,4)	42 (30)	38 (26,4)	<0,001
	EMB	12 (5,6)	94 (40)	107 (50,2)	
Q33 Το εμβόλιο προστατεύει τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού	ANE	110 (76,9)	24 (20)	9 (6,3)	<0,001
	EMB	6 (2,8)	76 (40)	131 (61,5)	
Q34 Θα σύστηνα σε κάποιον άλλον να κάνει το εμβόλιο	ANE	111 (77,1)	28 (20)	5 (3,5)	<0,001
	EMB	24 (11,8)	109 (50)	71 (34,8)	
Q35 Πιστεύω ότι το εμβόλιο θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για όλους για το καλό της δημόσιας υγείας	ANE	94 (64,4)	45 (30)	7 (4,8)	<0,001
	EMB	83 (39)	78 (40)	52 (24,4)	
Σύνολο Μέσος όρος (τυπική απόκλιση)	ANE	2,6 (0,34)			<0,001
	EMB	3,4 (0,66)			

>Οι ερωτήσεις αυτής της ενότητας σχετίστηκαν με τον πολιτικό και κοινωνικό αντίκτυπο των εμβολίων και του εμβολιαστικού κινήματος γενικότερα. Η ερώτηση «Η δυσπιστία ως προς το πολιτικό σύστημα επηρεάζει την γνώμη μου για τον εμβολιασμό» είναι η μόνη που δεν έχει διαφοροποίηση μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων ($p=0,217$).

Σε όλες τις άλλες ερωτήσεις οι εμβολιασμένοι είχαν στατιστικά υψηλότερες συχνότητες στο αθροιστικό συμφωνώ σε σχέση με τους ανεμβολίαστους ($p<0,001$).

Για την επαρκή ενημέρωση οι εμβολιασμένοι είχαν συχνότητα 107 (50,2%) και 16 (11,3%) οι ανεμβολίαστοι, οι πιθανές παρενέργειες είχαν συχνότητα 174 (81,3%) για τους εμβολιασμένους και 56 (38,6%) για τους ανεμβολίαστους και ότι

Για την άποψη ότι οι αποφάσεις για τη διαχείριση του εμβολιασμού πρέπει να λαμβάνονται από την επιστημονική κοινότητα είχαν συχνότητα 163 (76,9%) στην ομάδα των εμβολιασμένων και 80 (57,1%) στην ομάδα των ανεμβολίαστων.

Οι εμβολιασμένοι είχαν επίσης συχνότητες 74 (34,7%), για την ανησυχία τους για την αύξηση συμμετοχής στο αντιεμβολιαστικό κίνημα, 64 (29,9%) για την διαφάνεια σχετικά με την αποτελεσματικότητα, 58 (39,7) για την γνώση των συστατικών του εμβολίου και 94 (43,9%) για την γνώση της διαδικασίας (Πίνακας 9).

Παρόμοια ο μέσος όρος των απαντήσεων ήταν 3,4 (0,47) για τους εμβολιασμένους και 2,8 (0,60) για τους ανεμβολίαστους ($p < 0,001$).

Πίνακας 9. Διαφορές μεταξύ εμβολιασμένων-ανεμβολίαστων για υποθέσεις που αφορούν τον κοινωνικο/πολιτικό αντίκτυπο των εμβολίων.

			Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ / Συμφωνώ	Συμφωνώ	p
Q3 6	Υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τον εμβολιασμό	ANE	66 (46,5)	60 (40)	16 (11,3)	<0,001
		EMB	45 (21,1)	61 (30)	107 (50,2)	
Q3 7	Με απασχολούν πιθανές συνέπειες εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών στο μέλλον	ANE	55 (37,9)	34 (20)	56 (38,6)	<0,001
		EMB	10 (4,7)	30 (10)	174 (81,3)	
Q4 2	Η δυσπιστία ως προς το πολιτικό σύστημα επηρεάζει την γνώμη μου για τον εμβολιασμό	ENE	30 (21,6)	61 (40)	48 (34,5)	0,217
		EMB	43 (20,5)	77 (40)	90 (42,9)	
Q4 3	Θεωρώ ότι οι ειδικοί - και όχι οι πολιτικοί θα έπρεπε να αποφασίζουν για τη διαχείριση του εμβολιασμού	ANE	27 (19,3)	33 (20)	80 (57,1)	0,001
		EMB	16 (7,5)	33 (20)	163 (76,9)	
Q4 4	Η αύξηση συμμετοχής στο αντι-εμβολιαστικό κίνημα (σε εθνικό και διεθνές επίπεδο) με ανησυχεί	ANE	83 (58,9)	50 (40)	8 (5,7)	<0,001
		EMB	76 (35,7)	63 (30)	74 (34,7)	
Q4 5	Δεν υπάρχει διαφάνεια σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και τις ανεπιθύμητες ενέργειες	ANE	80 (56,3)	47 (30)	15 (10,6)	<0,001
		EMB	23 (10,7)	127 (60)	64 (29,9)	
Q4 6	Εάν γνώριζα για το περιεχόμενο του εμβολίου θα ένιωθα πιο ασφαλής	ANE	61 (43,3)	36 (30)	44 (31,2)	<0,001
		EMB	32 (15)	97 (50)	85 (39,7)	
Q4 7	Εάν γνώριζα την διαδικασία ελέγχου του εμβολίου πριν	ANE	98 (70,5)	24 (20)	17 (12,2)	<0,001

βγει στην αγορά θα το έκανα πιο νωρίς	EM B	32 (15)	88 (40)	94 (43,9)
Σύνολο	ANE			<0.001
		2,8 (0,60)		
Μέσος όρος (τυπική απόκλιση)	EM B	3,4 (0,47)		

>Ένα άλλο σύνολο ερωτήσεων αφορά την άρνηση της ασθένειας ή την υιοθέτηση θεωριών συνωμοσίας.

Στον **Πίνακα 10** παρουσιάζεται η διαφοροποίηση των απόψεων μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων στα συγκεκριμένα θέματα.

Μόλις 5 άτομα (2,7%) στους εμβολιασμένους σε σχέση με τα 58 (40,3%) των ανεμβολίαστων συμφωνούν με την πρόταση ότι υπάρχει πιθανότητα εμφύτευση μικροσίπ ($p < 0,001$).

Αντίστοιχη ήταν η εικόνα στο ζήτημα της ύπαρξης του κορονοϊού όπου 105 (72,4%) των ανεμβολίαστων και μόλις 4 (1,9%) των εμβολιασμένων συμφωνούν ότι δεν υπάρχει ($p < 0,001$).

Η αλλαγή στο DNA μέσω του εμβολίου υποστηρίζεται από 56 (39,4%) ανεμβολίαστους και 10 (4,7%) εμβολιασμένους.

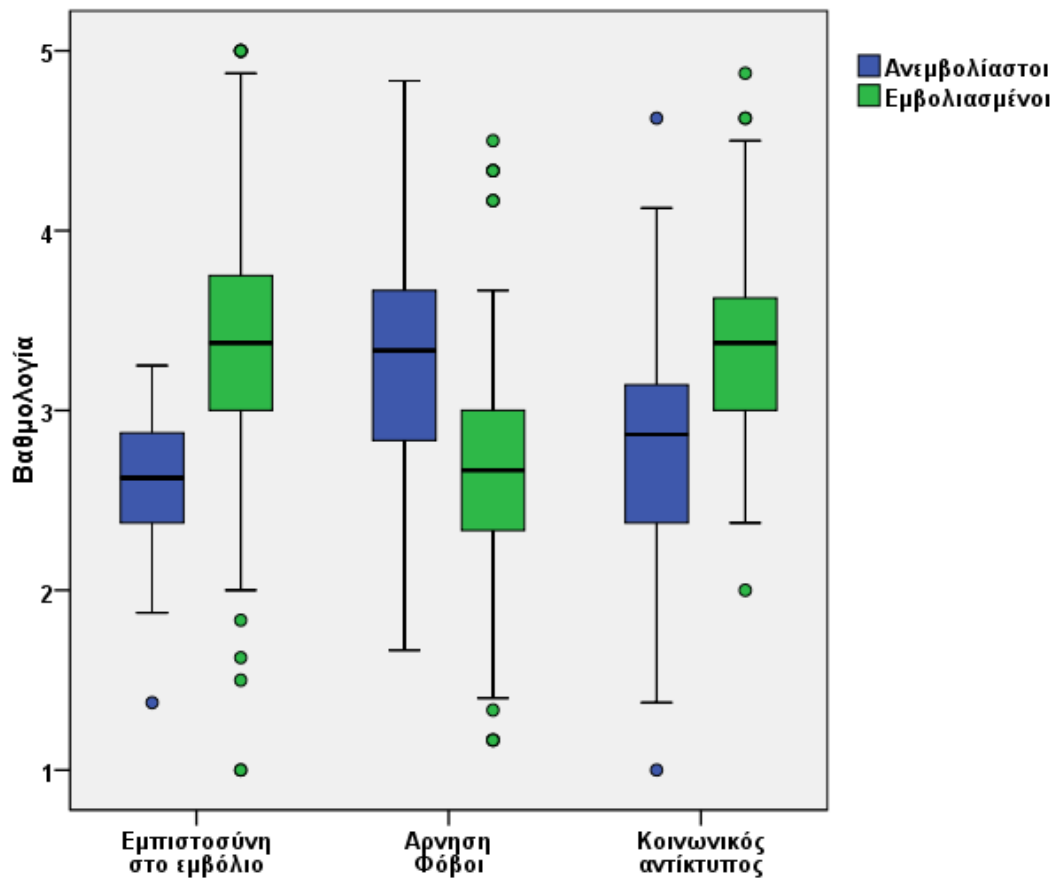
Τέλος η ανεπάρκεια του εμβολίου στις μεταλλάξεις υποστηρίχθηκε από μεγαλύτερο ποσοστό ανεμβολίαστων (44, 31,2%) σε σχέση με τους εμβολιασμένους (18, 8,5%) ($p < 0,001$). Σε σχέση με την υπολογιζόμενη βαθμολογία ο μέσος όρος των ανεμβολίαστων ήταν 3,3 (0,56) σε σχέση με το 2,6 (0,60) των εμβολιασμένων ($p < 0,001$).

Πίνακας 10. Διαφορές στις απόψεις σε θέματα άρνησης και θεωριών συνωμοσίας μεταξύ εμβολιασμένων/ανεμβολίαστων.

		Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ/ Συμφωνώ	Συμφωνώ	P	
Q32	Με προβληματίζει το γεγονός ότι το εμβόλιο βγήκε γρήγορα στην αγορά και δεν έχει δοκιμαστεί αρκετά	ANE	20 (13.8)	33 (20)	92 (63.4)	0,052
		EMB	16 (7.5)	47 (20)	150 (70.4)	
Q38	Υπάρχει η πιθανότητα εμφύτευσης «μικροσίπ» μέσω του εμβολίου με barcode που υπάρχει μέσα σε κάθε εμβόλιο	ANE	57 (39.6)	29 (20)	58 (40.3)	<0.001
		EMB	136 (73.9)	43 (20)	5 (2.7)	

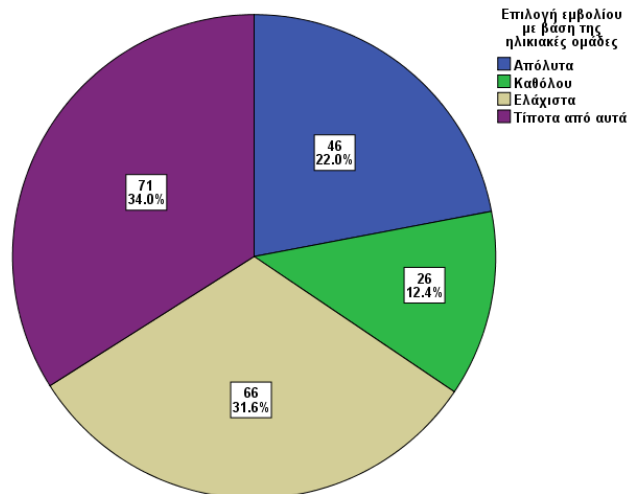
Q39	Δεν ξέρω ούτε έναν που να έχει νοσήσει από Covid-19 παρά τα δραματικά στοιχεία για την εξάπλωση της πανδημίας	ANE	19 (13.1)	21 (10)	105 (72.4)	<0.001
		EMB	170 (79.8)	39 (20)	4 (1.9)	
Q40	Ο εμβολιασμός είναι επικίνδυνος και αλλοιώνει το DNA μας	ANE	39 (27.5)	47 (30)	56 (39.4)	<0.001
		EMB	121 (56.5)	83 (40)	10 (4.7)	
Q41	Ο ιός έχει ήδη μεταλλαχθεί τόσες πολλές φορές που ο εμβολιασμός είναι περιττός	ANE	31 (22)	66 (50)	44 (31.2)	<0.001
		EMB	80 (37.7)	114 (50)	18 (8.5)	
Q42	Η ιδέα της εφαρμογής ηλεκτρονικού πιστοποιητικού για όσους κάνουν το εμβόλιο καταπατά τα ατομικά μου δικαιώματα	ANE	27 (19.6)	68 (50)	43 (31.2)	0,190
		EMB	55 (26.1)	88 (40)	68 (32.2)	
Σύνολο		ANE	3,3 (0,56)			<0.001
		EMB	2,6 (0,60)			

Στο Διάγραμμα 10 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων των ερωτήσεων που μελετήθηκαν στους παραπάνω πίνακες.



Διάγραμμα 10. Θηκογράμματα των κλιμάκων απόψεων και αντιλήψεων για τον εμβολιασμό για COVID-19.

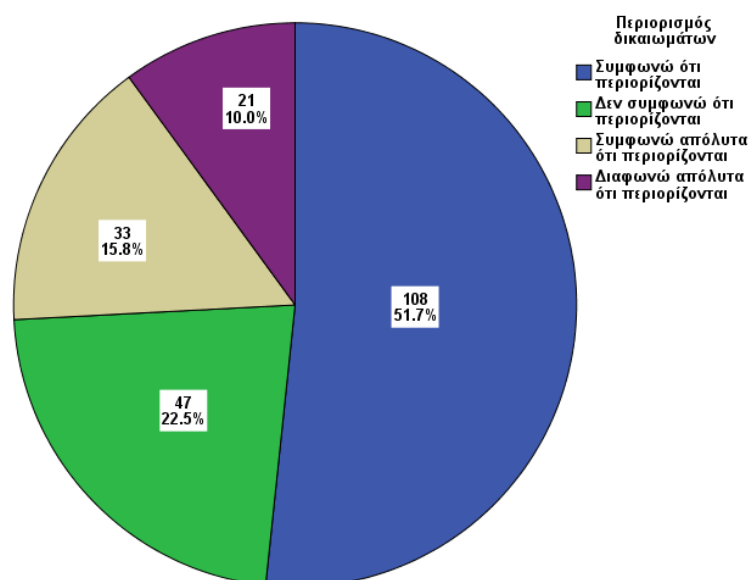
Τέλος στα παρακάτω διαγράμματα παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων εμβολιασμένων σε σχέση με την συνέχιση της επιλογή εμβολίου με βάση τις ηλικιακές ομάδες. Σαραντά έξι (22,0%) δήλωσαν απόλυτη συμφωνία όμως 71 άτομα (34,0%) δεν είχαν άποψη σχετικά με αυτό.



4. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΙΕΡΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΤΗΤΑΣ Ή ΜΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ-COVID-19.

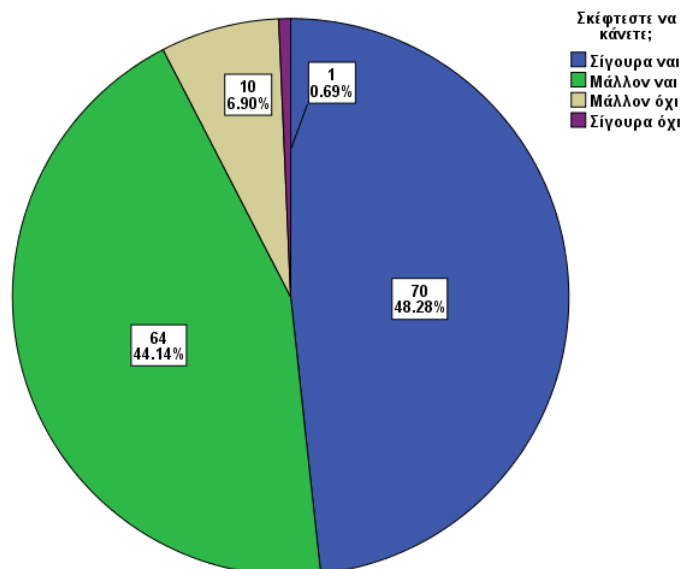
Διάγραμμα 11.Επιλογή εμβολιασμού με βάση την ηλικία

Πάνω από τους μισούς 108 άτομα (51,7%) δηλώνουν ότι υπάρχει περιορισμός δικαιωμάτων με τον εμβολιασμό και επιπλέον 33 άτομα (15,8%) συμφωνούν απόλυτα με αυτή τη δήλωση. Μόλις 21 άτομα δηλώνουν ότι διαφωνούν απόλυτα.



Διάγραμμα 12.Ατομικά δικαιώματα και εμβολιασμός

Το 48,23% (70 άτομα) από τους ανεμβολίαστους δήλωσαν ότι σίγουρα ναι και 64 (44,14%) δήλωσαν μάλλον ναι ότι θα κάνουν το εμβόλιο στο επόμενο χρονικό διάστημα (**Διάγραμμα 8**)



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΡΩΤΗΣΗΣ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΤΥΠΟΥ:

Το ερωτηματολόγιο καταλήγει με μια ανοικτού τύπου ερώτηση «*Τι πιστεύετε ότι θα έπρεπε να γίνει ώστε να εμβολιαστούν περισσότεροι πολίτες*». Η στόχευση της συγκεκριμένης ερώτησης είναι να συλλέξει πιθανές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις σε σχέση με τις κλειστού τύπου ή επιπλέον απαντήσεις που δεν έχουν καταγραφεί στην ποσοτική έρευνα.

Στα αποτελέσματα της ερώτησης μόλις 23 από τους 365 συμμετέχοντες (6,3%) απάντησαν με όλους (100%) να ανήκουν στην ομάδα των εμβολιασμένων. Όσοι απάντησαν ήταν κυρίως γυναίκες (16, 69,6%), ηλικίας <30 ετών (10, 50,0%) και Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (17, 73,9%). Συνεπώς τα αποτελέσματα αφορούν αντιλήψεις των εμβολιασμένων. Η κυρίαρχη απάντηση το κύριο χαρακτηριστικό συνοψίζεται σε μία λέξη: Ενημέρωση. Η ενημέρωση επίσης εξειδικεύεται όχι στον τύπο ενημέρωσης μέσω ΜΜΕ αλλά μέσω της επιστημονικής κοινότητας και των ειδικών. Χαρακτηριστικές είναι και οι απαντήσεις των ερωτώμενων:

«Σωστή ενημέρωση από ειδικούς και επιστήμονες και όχι από πολιτικούς και δημοσιογράφους» (ΕΤ, Γυναίκα <30 ετών, Τριτοβάθμια εκπαίδευση)

«Να ακουστεί περισσότερο η επιστημονική κοινότητα» (Γυναίκα, <30 ετών, Τριτοβάθμια εκπαίδευση)

ή εκφρασμένες σε πιο «απότομη» γλώσσα:

«,,, να κλείσουν οι τηλεοράσεις, να διαβάσουν» (Γυναίκα, Τριτοβάθμια εκπαίδευση)

Ένας δεύτερο σημείο στον χαρακτήρα της ενημέρωσης είναι η προσωποποίηση της ενημέρωσης. Οι ερωτώμενοι δηλώνουν ότι θα πρέπει η ενημέρωση να έχει προσωπικό χαρακτήρα (πιθανά για καλύτερα αποτελέσματα). Χαρακτηριστικές είναι οι δηλώσεις :

«Η επιστημονική ενημέρωση πρέπει να γίνεται δια ζώσης και όχι μέσω ΜΜΕ» (Γυναίκα, Τριτοβάθμια εκπαίδευση)

«Η ενημέρωση να γίνεται από το γιατρό του καθενός» (Γυναίκα <30 ετών, Τριτοβάθμια εκπαίδευση)

Τέλος δεν έλλειψαν «άσχετες» απαντήσεις με το ερώτημα που διαπνέονται από μια «πολεμική» έναντι των ανεμβολίαστων. Χαρακτηριστική είναι η απάντηση:

«Να ξυπνήσουνε από το όνειρο που ζουν» (σημ. οι ανεμβολίαστοι)
(BM, Άνδρας, <30 ετών, Δευτεροβάθμια εκπαίδευση)

Συνοψίζοντας, μπορεί να υποστηριχθεί ότι από την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων, έστω και με τους περιορισμούς της μικρής συμμετοχής στις απαντήσεις το κυρίαρχο αποτέλεσμα είναι ότι η προσωποποιημένη ενημέρωση από το επιστημονικό ιατρικό προσωπικό είναι απαραίτητη χωρίς την παρέμβαση «πολιτικών» που απορρέουν από πολιτικούς και δημοσιογράφους.

3.Γ6.Συζήτηση.

Η ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας κατέδειξε ότι τα προσωπικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά μπορεί μεν να σχετίζονται άμεσα με την πρόθεση ή την επιθυμία εμβολιασμού του ατόμου, παρόλα αυτά, ένα πολύ μεγάλο μέρος του γενικού πληθυσμού, ακόμη και σήμερα, παραμένει ανεμβολίαστο, με τις γυναίκες να πρωταγωνιστούν σε αυτή τη διάσταση. Καταγράφηκε δε από την εν λόγω μελέτη το παράδοξο ότι το σύνολο του πληθυσμού ενδιαφέροντος (εμβολιασμένοι-ανεμβολίαστοι) μπορεί να δήλωσε απόφοιτο γ΄

βάθμιας εκπαίδευσης, ωστόσο κατά βάση δήλωσε επίσης ανεμβολίαστο, κατά το χρόνο διεξαγωγής της μελέτης, παρόλο που τόσο η πρόθεση του υπό-πληθυσμού ανεμβολίαστων της μελέτης, για μελλοντικό εμβολιασμό, όσο και αυτό των εμβολιασμένων, φάνηκε υπαρκτή και βασίστηκε, κατά τη συντριπτική πλειοψηφία και των δύο υπό-πληθυσμών, στην ατομική πρωτοβουλία. Σαν παρενέργειες, μετά τη λήψη κάποιας εκ των δύο δόσεων του εμβολίου, στον εμβολιασμένο πληθυσμό, σημειώθηκαν η τοπική αντίδραση, ο πυρετός, η κόπωση και η κεφαλαλγία. Ο ρόλος των ΜΜΕ(Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης) και των ΜΚΔ (Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης)στο θέμα της ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού για τη νόσο, το εμβόλιο και για το ίδιο το εμβολιαστικό κίνημα, αποτυπώθηκε σαν βασικός προγνωστικός παράγοντας, ενώ η θέση της θρησκοπολιτικής ηγεσίας, στο εν λόγω θέμα, κρίθηκε από τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα, ως αρνητική μεταβλητή επηρεασμού της διαμόρφωσης των στάσεων και των αντιλήψεων του γενικού πληθυσμού για το εμβόλιο κατά της νόσου-COVID-19, σε αντίθεση με τη στάση της επιστημονικής κοινότητας ως προς τη διαχείριση από εκείνη του αυτού ζητήματος. Τέλος η συντριπτική πλειοψηφία του συνόλου των συμμετεχόντων στην αυτή έρευνα δήλωσε ότι η καθιέρωση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού στο γενικό πληθυσμό τον βρίσκει αντίθετο και θεωρεί πως περιορίζει σε μεγάλο βαθμό τα ατομικά του δικαιώματα. Από την ανάλυση της ανοικτής ερώτησης για τα μέτρα ενίσχυσης του εμβολιασμού, το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι η ενημέρωση πρέπει να γίνεται από το ειδικό επιστημονικό προσωπικό και να είναι όσο το δυνατό πιο προσωποποιημένη.

1.0 ρόλος του φύλου, ηλικίας και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου στην πρόθεση εμβολιασμού.

Στην παρούσα έρευνα αποδείχθηκε ότι η συμμετοχή του γυναικείου φύλλου, συγκριτικά με αυτή του ανδρικού, υπήρξε μεγαλύτερη, διαμορφώνοντας ένα ποσοστό 57,2% του πρώτου. Μάλιστα οι γυναίκες μας δήλωσαν ότι κατά το χρόνο διεξαγωγής της έρευνας ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό ανεμβολίαστες, σε σχέση με τους άνδρες, με όποιες συνέπειες αυτό επιφέρει αλυσιδωτά στη συνέχεια της επέκτασης των εμβολιασμών σε ηλικίες κάτω των 18 ετών, μιας και τουλάχιστον στην κρητική οικογένεια, οι γυναίκες-μητέρες είναι εκείνες που είναι υπεύθυνες για την αγωγή υγείας των παιδιών. Στη διαβάθμιση των ηλικιακών ομάδων φάνηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες προσδιορίστηκαν στις ηλικίες >των 30 ετών και από 30-39 ετών και το επίπεδο της εκπαίδευσης του συνόλου του πληθυσμού ενδιαφέροντος(εμβολιασμένων-ανεμβολίαστων)προσδιορίστηκε, κατά κύριο λόγο, σε επίπεδο τελειόφοιτων γ' βάθμιας εκπαίδευσης, όπου και εκεί φάνηκε ότι οι ανεμβολίαστοι κατείχαν

ποσοστό της τάξεως του 70,3%, έναντι των εμβολιασμένων, που περιορίστηκαν στο 54%, ενώ το πιο συνηθισμένο εισοδηματικό κριτήριο που καταγράφεται στις απαντήσεις των ομάδων είναι εκείνο των 800-1.200 ευρώ. Σχεδόν όλα τα παραπάνω δεδομένα μας όπως προαναλύθηκαν ταυτίζονται σε αρκετά σημεία την έρευνα που διεξήχθη, διαδικτυακά, κατά τον μήνα Μάρτιο του 2020, στην Γαλλία, από τους Peretti-Watel, P., Seror, V., Cortaredona, S., Launay, O., Raude, J., Verger, P. & Ward, J. K. (2020), σύμφωνα με την οποία το 26% του ενήλικου ποσοστού των συμμετεχόντων της δήλωσε ότι δεν θα λάβει κανένα εμβόλιο, με το 37% των συμμετεχόντων σε αυτό να διατηρεί χαμηλό εισόδημα και κατ' επέκταση να είναι περισσότερο εκτεθειμένοι σε μολυσματικές νόσους, με το 36% να αντιστοιχεί σε γυναικείο ανεμβολίαστο πληθυσμό. Η ίδια ακριβώς εικόνα προκύπτει και από την έρευνα, που διεξήχθη, κατά το μήνα Ιούνιο του 2020, στην Αυστραλία, από το Royal Children's Hospital National Child Health Doll (Rhodes, A., et al, 2020), σύμφωνα με την οποία το 14,2% δήλωσε αβέβαιο στη λήψη δόσης εμβολίου για τους ενήλικες και για τα παιδιά, ενώ το 82,8% του ποσοστού που δήλωσαν αβέβαιοι στη λήψη εμβολίου ήταν ηλικίες κάτω των 60 ετών. Η τελευταία ωστόσο έρευνα, που διεξήχθη στην Αυστραλία, όσο και η έρευνα, που διεξήχθη στην ίδια πάντα χώρα, κατά το Μάρτιο του ίδιου έτους, διαδικτυακά (Faasse, Ketal 2020), διαφοροποιήθηκε από την παρούσα μελέτη, μονάχα στο κριτήριο του πνευματικού επιπέδου των ανεμβολίαστων συμμετεχόντων, μιας και οι εν λόγω πληθυσμοί των ανεμβολίαστων και στις δύο αυτές έρευνες, διατηρούσαν ένα χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, επιβεβαιώνοντας κατά συνέπεια, ότι οι προγνωστικοί παράγοντες επηρεάζονται άμεσα και αλληλοσχετίζονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος μελέτης, ενώ σε αντίστοιχη συγχρονική μελέτη που διεξήχθη στην Βρετανία, τον Ιούλιο του 2020, διαδικτυακά, απέδειξε ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά σχετίζονται άμεσα με την πρόθεση ή την επιθυμία εμβολιασμού του ατόμου (Sherman et al, 2020).

2. Πρόθεση εμβολιασμού κατά της νόσου COVID-19 και προγνωστικοί παράγοντες.

Στο ερευνητικό ερώτημα που ετέθη εάν η επιθυμία ή η πρόθεση εμβολιασμού των δύο υπό-πληθυσμών της παρούσας μελέτης υφίστατο εξ αρχής της έναρξης της πανδημίας ή προέκυψε μετέπειτα, κατ' ανάγκη και ποιοι είναι οι προγνωστικοί παράγοντες που τη «γέννησαν», φάνηκε ότι το 65,7% δεν επιθυμούσε ή δεν είχε πρόθεση εξ αρχής να εμβολιαστεί, ενώ το 34,3% δήλωσε ότι θα εμβολιαζόταν ούτως ή άλλως. Στην πιθανότητα δε των ανεμβολίαστων ατόμων να εμβολιαστούν μελλοντικά φάνηκε ότι η πλειοψηφία αυτών απάντησαν θετικά ότι σίγουρα θα εμβολιαστούν ή ότι μάλλον θα εμβολιαστούν, με ένα ποσοστό αρκετά μικρό, σε σχέση με το σύνολο των δηλωμένων στην παρούσα

ανεμβολίαστων ατόμων, να δηλώνουν ότι σίγουρα δεν πρόκειται να εμβολιαστούν μελλοντικά, κάτι όμως που ενδέχεται να σχετίζεται και με τον προαναφερόμενο περιορισμό που αναφέραμε ανωτέρω, αναφορικά με το δείγμα μας και τον αριθμό και τόπο διεξαγωγής της μελέτης. Οι κύριοι παράγοντες που εξανάγκασαν τους εμβολιασμένους ή θα εξανάγκαζαν μελλοντικά τους, μέχρι σήμερα ανεμβολίαστους, να εμβολιαστούν, με φθίνουσα σειρά, ήταν η ατομική πρωτοβουλία του εκάστοτε συμμετέχοντα, η επαγγελματική κατηγορία που ανήκει, η προτροπή του προσωπικού του ιατρού και η προτροπή μέσα από τα ΜΜΕ(Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης). Στο ίδιο ακριβώς αποτέλεσμα καταλήγει και η έρευνα που διεξήχθη τον μήνα Μάρτιο του 2020, στην Γαλλία, από τους Peretti-Watel, P., Seror, V., Cortaredona, S., Launay, O., Raude, J., Verger, P. & Ward, J. K. (2020), οι οποίοι σημειώνουν ότι την τελευταία δεκαετία σημειώνεται παγκόσμια μείωση της ανοσοποίησης, λόγω της αύξησης του διστακτικού εμβολιασμού, ενώ στην Αμερική σε διαδικτυακή έρευνα που διεξήχθη από το Pew Research Center, το ίδιο έτος, το 27% των συμμετεχόντων απάντησε αρνητικά, ως προς την πρόθεση εμβολιασμού του, κατά της νόσου-COVID-19, καθώς και σε αντίστοιχη δημοσκόπηση που έλαβε χώρα από το ABC NEWS αρνητικά αποκρίθηκε το 25% των ερωτηθέντων.(Thunstrom, L., et al, 2020). Μάλιστα τα ποσοστά της πρόθεσης εθνικού εμβολιασμού, που είχαν σημειωθεί στην έρευνα των Neumann-Böhme, et al (2020), κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, με την Βρετανία, τη Λομβαρδία να εκδηλώνουν πρόθεση εμβολιασμού κατά της νόσου-COVID-19 από 76-80%, την Ιταλία και την Πορτογαλία 71-75%, την Γαλλία και την Γερμανία 60-70%, δεν φαίνεται σήμερα πια να επιβεβαιώνονται. (Neumann-Böhme et al, 2020).

3.Παρενέργειες που καταγράφησαν στα εμβολιασμένα μετά τη λήψη της α' ή της β' δόσης εμβολίου.

Ακολούθως στην ερώτηση που ετέθη στον υπό-πληθυσμό των εμβολιασμένων για το εάν σημειώθηκαν παρενέργειες και ποιες ήταν αυτές μετά τη λήψη της α' ή της β' δόσης εμβολίου προέκυψαν τα ακόλουθα δεδομένα: η συνηθέστερη αντίδραση που σημειώθηκε ήταν αυτή της τοπικής αντίδρασης στο σημείο της ένεσης, ο πυρετός, η κόπωση, η κεφαλαλγία και η καταβολή. Οι εν λόγω μάλιστα παρενέργειες που καταγράφηκαν στο δείγμα μελέτης μας, το οποίο αποτελούσε ουσιαστικά και τον εμβολιασμένο πληθυσμό της, επιβεβαιώνονται ως επικρατέστερες και από αντίστοιχη μελέτη που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο από τον Δεκέμβριο του 2020 έως και τον Μάρτιο του 2021 σε δείγμα πληθυσμού μελέτης 627.383 ατόμων, τα οποία είχαν λάβει την πρώτη ή δεύτερη δόση κάποιου εκ των διατιθεμένων εμβολίων, που βρίσκονταν σε κυκλοφορία στη χώρα, κατά το εν λόγω διάστημα,

προστιθέμενης ωστόσο σαν παρενέργεια και εκείνης της δερματικής αλλεργικής αντίδρασης(κάψιμο του δέρματος, ερυθρά χείλη ή πρόσωπο)(Tim D Spector et al. 2021).

4.Ο ρόλος της θρησκευτική-πολιτικής ηγεσίας, της επιστημονικής κοινότητας, των ΜΜΕ, ΜΚΔ και των αντιεμβολιαστικών θεωριών ως εξωτερικοί προσδιοριστικοί παράγοντες διαμόρφωσης των στάσεων και των αντιλήψεων των ατόμων έναντι του εμβολιασμού κατά της νόσου-COVID-19.

Στο ερώτημα κατά πόσον επηρεάζεται η γνώμη-στάση-αντίληψη του δείγματος της μελέτης αυτής περί του εμβολίου ή του εμβολιαστικού κινήματος ή ακόμα και της διαχείρισης της πανδημίας από τα ΜΜΕ(Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας), τα ΜΚΔ(Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης) και τις αντιεμβολιαστικές θεωρίες, από τη θρησκευτική-πολιτική ηγεσία, γενικότερα την επιστημονική κοινότητα και σε ποιο βαθμό, τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα.

Συγκεκριμένα για το θέμα της επιρροής των ΜΜΕ (Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας), τα ΜΚΔ(Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης), ως πηγές ενημέρωσης στο θέμα της νόσου-COVID-19 και του εμβολίου, αναφορικά με τον αντίκτυπο που είχαν στη διαμόρφωση-διάπλαση της γνώμης του γενικού πληθυσμού, απέναντι στο ζήτημα του ίδιου του εμβολίου και του εμβολιαστικού κινήματος, σημειώθηκε ότι εκείνα είχαν πολύ μεγάλη αναγνώριση, ως προσδιοριστικοί παράγοντες διαμόρφωσης της εν λόγω στάσης. Άλλες πηγές ενημέρωσης, που φάνηκαν επίσης να διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης και της αντίληψης του συνόλου του πληθυσμού της μελέτης, ήταν τα επιστημονικά περιοδικά, ο προσωπικός γιατρός και οι φίλοι. Σε έρευνα μάλιστα που διεξήχθη στην Αυστραλία, κατά τον Μάρτιο του 2020, διαδικτυακά, σε δείγμα 2.174 Αυστραλών, αποδείχτηκε ότι η διαρκής κάλυψη του θέματος του εμβολίου, του εμβολιαστικού κινήματος και της νόσου από τα (Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας),τα ΜΚΔ(Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης)αποτέλεσε βασικό προγνωστικό παράγοντα δέσμευσης της συμπεριφοράς. (Faasse et al, 2020).

Αντίθετα η επιρροή της πολιτικής-θρησκευτικής ηγεσίας, σε σχέση με εκείνη της επιστημονικής κοινότητας, στη διαμόρφωση της στάσης και της αντίληψης του γενικού πληθυσμού στο θέμα της νόσου του-COVID-19 και του εμβολίου, δεν παρουσίασε την ίδια θετική απόκριση για τον πληθυσμό των ανεμβολιάστων αυτής της μελέτης, σε σχέση με τον εμβολιασμένο πληθυσμό. Ωστόσο και οι δύο ομάδες συμφώνησαν στην υπόθεση ότι η δυσπιστία, ως προς το πολιτικό σύστημα, τους επηρέασε αρνητικά, ενώ η θετική επιρροή της επιστημονικής κοινότητας στη διαμόρφωση των στάσεων και των αντιλήψεων του γενικού πληθυσμού για το εμβόλιο και τον εμβολιασμό, αποτυπώνεται στα ποσοστά των 89,7% των

εμβολιασμένων και του 73,1% των ανεμβολίαστων, γεγονός που ενισχύεται και από την θετική απάντηση που έλαβε η υπόθεση της διαχείρισης του θέματος του εμβολιαστικού κινήματος αποκλειστικά από τους επιστήμονες, με τους μὲν εμβολιασμένους να συμφωνούν σε αυτό, σε ποσοστό 76,9% και τους ανεμβολίαστους σε ποσοστό 57,1%. Πέραν όμως των προαναφερθέντων οι ακραίες τάσεις, που χαρακτηρίζουν την εν λόγω πανδημία, αποτυπώθηκαν στον πληθυσμό των ανεμβολίαστων, ο οποίος φάνηκε να ασπάζεται θεωρίες συνομωσίας και θεωρίες περί ανυπαρξίας του εν λόγω νοσογόνου παράγοντα, ενώ από την άλλη πλευρά το γεγονός της ενίσχυσης αντιεμβολιαστικών κινήσεων και της στήριξης ακραίων θεωριών καταγράφηκε στον εμβολιασμένο πληθυσμό ως διαρκώς αυξανόμενη ανησυχία. Τα παραπάνω δεδομένα ωστόσο έρχονται σε αντίθεση με αρκετές διεθνείς μελέτες, που καταδεικνύουν την θετική επιρροή της θρησκευτικής ηγεσίας, στη διαμόρφωση των στάσεων και των απόψεων του γενικού πληθυσμού και όχι την απαξίωση αυτής από τον τελευταίο, αναφορικά τόσο με το θέμα του εμβολίου, όσο και με το θέμα του εμβολιαστικού κινήματος γενικότερα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το παράδειγμα της Ρουμανικής Ορθόδοξης Εκκλησίας, όπως αυτό παρουσιάστηκε στην έρευνα των Dascalu S, Flammer PG, Ghafari M, Henson SC, Nascimento R, Bonsall MB.(Dascalu S et al.2021) που εξ αρχής υπήρξε θερμή υποστηρίκτρια του εμβολιασμού του πληθυσμού της χώρας, ενώ φρόντισε με κάθε τρόπο να φτάσει το μήνυμα αυτό στους δέκτες της. Ίδια ακριβώς εικόνα επιβεβαιώνεται και στην έρευνα των Oliwia Kowalczyk et al, οι οποίοι σε δείγμα 324 συμμετεχόντων σε έρευνα που διεξήχθη στην Πολωνία το 2020, κατέγραψαν τη θετική αποδοχή του πληθυσμού μελέτης στη στάση της επίσημης καθολικής εκκλησίας, για το θέμα του εμβολίου, κατά της νόσου-COVID-19. Ακολούθως σε έρευνα που διεξήχθη διαδικτυακά, στο Τέξας των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, το 2020, σε δείγμα 1.200 εγγεγραμμένων ψηφοφόρων καταγράφηκε επίσης η θετικότερη στάση των συντηρητικών, απέναντι στη στάση της θρησκευτικής ηγεσίας, αναφορικά με την αντιμετώπιση της αυτής πανδημίας της-COVID-19 και των εμβολίων, έναντι αυτής των φιλελεύθερων. (Daniel Sledge et al 2020). Ωστόσο σε συγχρονική μελέτη, που διεξήχθη στην Αυστρία, το έτος 2020,(Katharina T et al 2021), σε δείγμα πληθυσμού, που επελέγη από το Αυστριακό Πρόγραμμα Corona Panel Project(ACPP),επιβεβαιώθηκαν τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, τουλάχιστον ως προς τον αρνητικό ρόλο της πολιτικής εξουσίας και συγκεκριμένα αναδείχτηκαν οι μεταβλητές του λαϊκισμού, που χρησιμοποιούν τα διάφορα κόμματα της χώρας, ως εργαλείο τακτικισμού και δημαγωγησης, στο θέμα της πανδημίας και των εμβολίων, καθώς και οι θεωρίες συνομωσίας, σε βασικούς αρνητικούς προγνωστικούς παράγοντες εμβολιασμού, ως προς τη διαμόρφωση των στάσεων και των

αντιλήψεων του γενικού πληθυσμού, καταγράφοντας, κατ' επέκταση, μια αρνητική διάσταση του γενικού πληθυσμού, απέναντι σε θρησκευτική και πολιτική εξουσία και επιρροή.

5.Ανασταλτικοί παράγοντες για την απόφαση για λήψη δόσης εμβολίου

Στο ερευνητικό ερώτημα που αφορά τον εντοπισμό και την ανάδειξη των παραγόντων, οι οποίοι φάνηκαν, κατά κύριο λόγο, να εμποδίζουν ή σε κάθε περίπτωση να αναστέλλουν την απόφαση για λήψη δόσης εμβολίου, στο σύνολο του πληθυσμού μελέτης, καταγράφηκε, ως απάντηση, η εικόνα ότι οι μεταβλητές που σχετίζονται με την ψυχολογία των συμμετεχόντων διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο. Συγκεκριμένα σαν ανασταλτικός παράγοντας της λήψης δόσεως του εμβολίου παρουσιάστηκε και στους δύο πληθυσμούς σε φθίνουσα σειρά, η αίσθηση του φόβου παρενεργειών του εμβολίου, η αμφιβολία της αποτελεσματικότητας του εμβολίου, άρα και της επαναμόλυνσης του πληθυσμού, καθώς και η προστασία που προσφέρει (μακροπρόθεσμα και βραχυπρόθεσμα)στο γενικό πληθυσμό, στις ευάλωτες ομάδες, όπως και η τυχόν ανεπάρκεια του σε μελλοντικές μεταλλάξεις του ιού. Ακόμα όμως και το θέμα του χρόνου κατασκευής του εμβολίου, των νέων τεχνικών που χρησιμοποιήθηκαν και του χρόνου κυκλοφορίας και δοκιμής του από τον πληθυσμό, φάνηκε να αποτελεί έναν ακόμα προσδιοριστικό παράγοντα επηρεασμού της απόφασης λήψεως του εμβολίου για το σύνολο του δείγματος μας. Αντίστοιχες δε μελέτες, όπως εκείνη που διεξήχθη στις ΗΠΑ, το 2020, σε ένα δείγμα 3.133 ενηλίκων ατόμων, από την ομάδα του Thunstrom L.απέδειξαν ότι η πρόθεση εμβολιασμού του πληθυσμού διαμορφώνεται από παράγοντες όπως η αβεβαιότητα της σοβαρότητας της μόλυνσης, η λάθος διαχείριση και επικοινωνία του μηνύματος του κινδύνου της μόλυνσης του πληθυσμού από αυτήν την νόσο από την κρατική εξουσία και τα ΜΜΕ(Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης), η διστακτικότητα της ασφάλειας του εμβολίου και η καινοτομία κατασκευής του (Thunstrom, L et al, 2020). Και μπορεί στην έρευνα των Altmann D. M., Douek, D. C., & Boyton, να επισημάνθηκε ως υψίστης σημασίας και αυστηρότητας η αξιολόγηση για την ασφάλεια των εμβολίων, προκειμένου ο πληθυσμός να αισθανθεί ασφαλής με τη λήψη του εμβολίου, ωστόσο στην έρευνα των Williams L., Gallant, A. J., Rasmussen, S., Brown Nicholls, L. A., Cogan, N., Deakin, K., &Flowers, P. τονίστηκε ξεκάθαρα ότι αυτό που για τον απλό κόσμο δημιουργεί πλήρη ανασφάλεια και φόβο για την επιστημονική κοινότητα αποτελεί μια μεγάλη αλήθεια. Το γεγονός δηλαδή ότι δεν δύναται να εξασφαλιστεί το 100% της ασφάλειας σε κανένα επιστημονικό επίτευγμα και κατ' επέκταση και στο εμβόλιο κατά της νόσου COVID-19.(Williams, L et al, 2020).

6.Στάσεις και αντιλήψεις του δείγματος μελέτης απέναντι στην καθιέρωση υποχρεωτικότητας ή μη του εμβολιασμού κατά της νόσου COVID-19.

Στην ερευνητική υπόθεση της συμφωνίας ή της διαφωνίας του πληθυσμού μελέτης μας, αναφορικά με την καθιέρωση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού στο γενικό πληθυσμό και με τη θεώρηση της καταστρατήγησης των ατομικών δικαιωμάτων του, αποτυπώθηκε η διάσταση ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων αποκρίθηκε αρνητικά στην επιβολή της υποχρεωτικότητας και θετικά στην αντίληψη του περιορισμού των ατομικών δικαιωμάτων του. Συγκεκριμένα το ποσοστό του 51,7% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η καθιέρωση κάθε είδους υποχρεωτικότητας λήψεως εμβολίου καταπατά τα ατομικά του δικαιώματα και άρα διαφωνεί με την εν λόγω προοπτική του υποχρεωτικού εμβολιασμού, ενώ ποσοστό 15,8% συνηγορεί απόλυτα ότι περιορίζεται η προσωπική βούληση του ατόμου, θέση όμως η οποία προέρχεται κατά κύριο λόγο από τον υπό-πληθυσμό των ανεμβολίαστων, που συμφωνεί με την εν λόγω άποψη σε ποσοστό 64,4%. Σε συγχρονική τώρα μελέτη που διεξήχθη στην Αυστρία το έτος 2020, (Katharina T et al 2021), σε δείγμα πληθυσμού που επελέγη από το Αυστριακό Πρόγραμμα Corona Panel Project (ACPP), αναδείχτηκε ότι ο διστακτικός εμβολιασμός και η άρνηση του υποχρεωτικού εμβολιασμού αποτελούν συγκοινωνούντα δοχεία, με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων στη μελέτη να παίρνει ξεκάθαρη θέση ενάντια στην καταστρατήγηση δικαιωμάτων που επιφέρει ένα τέτοιο κυβερνητικό μέτρο (Katharina T et al 2021). Στη ίδια θέση κατέληξε ακόμα και συγχρονική διαδικτυακή έρευνα που διεξήχθη στο Πακιστάν το 2020, από τους Muhammad Junaid Tahir, Muhammad Saqlain, Waleed Tariq, Summaiya Waheed, Steven H S Tan, Sarim I rhas Nasir, I rfan Ullah, Ali Ahmed, σύμφωνα με την οποία περίπου το μισό ποσοστό αυτών που δήλωσαν άρνηση να εμβολιαστούν, δήλωσαν ότι θα λάβουν δόση εμβολίου, μόνο εφόσον αυτό καταστεί υποχρεωτικό από την κυβέρνηση, αφού θα εξαναγκαστούν προς τούτο, καταστρατηγώντας κάθε ατομικό τους δικαίωμα.

Συνειρμικά των προαναλυομένων καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα ότι η ανάλυση και η κατανόηση του τρόπου και του μεγέθους επηρεασμού της πανδημίας και των περιορισμών της, στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, στην κοινωνική και ψυχική τους υγεία, καθώς και στα κίνητρα και στις προθέσεις τους να ακολουθούν τις συνιστάμενες πρακτικές, αναδεικνύονται σε βασική προϋπόθεση, τακτικής χάραξης ορθών πολιτικών υγείας, και σε πολύτιμη πηγή για τη διασφάλιση της ετοιμότητάς μας για μελλοντικές υγειονομικές πανδημίες.

3.B.7. Συμπεράσματα:

Η παρούσα μελέτη αποπειράθηκε να καταγράψει, να συγκρίνει, μέσα από τις απαντήσεις του πληθυσμού ενδιαφέροντος, να αναλύσει και να ερμηνεύσει, κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο, όλα εκείνα τα δεδομένα, που διαμορφώνουν και αντικατοπτρίζουν ουσιαστικά τις στάσεις και αντιλήψεις του γενικού Κρητικού πληθυσμού, αναφορικά με το θέμα του εμβολίου κατά του κορονοϊού-COVID-19. Προσπάθησε δε ακόμα να «ανιχνεύσει», να εντοπίσει και να αναδείξει πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες ή μεταβλητές κινδύνου, που ενδέχεται να προσδιόρισαν ή να επηρέασαν αυτές τις στάσεις και τις αντιλήψεις.

Σαν αρχικό συμπέρασμα, που αφορά τη σκιαγράφηση ενός δημογραφικού προφίλ του συνόλου του πληθυσμού μελέτης, η αυτή έρευνα κατέληξε στο γεγονός ότι παρόλο που το μεγαλύτερο ποσοστό και των δύο υπό-πληθυσμών αν και δήλωσαν απόφοιτοι γ' βάθμιας εκπαίδευσης, εντούτοις δήλωσαν ανεμβολίαστοι, σε ένα ποσοστό 70,3%, ενώ οι γυναίκες υπερτέρησαν αριθμητικά, έναντι των αντρών, σε συμμετοχές και αποτέλεσαν τον κύριο όγκο του ανεμβολίαστου υπό-πληθυσμού της έρευνας.

Οι κυριότεροι φόβοι που καταγράφηκαν στην αυτή μελέτη, ως παράγοντες επηρεασμού της διαμόρφωσης της βούλησης των συμμετεχόντων, για τη λήψη εμβολίου, κατά της νόσου-COVID-19, ήταν οι παρενέργειες του, η αμφιβολία της αναποτελεσματικότητας του και ο χρόνος κατασκευής και κυκλοφορίας του. Μόλις 1 στους 3 περίπου ήθελε να κάνει το εμβόλιο από την πρώτη στιγμή, ενώ τόσο εμβολιασμένοι όσο και ανεμβολίαστοι έθεσαν ως κύριο λόγο (πιθανού) εμβολιασμού την προσωπική τους πρωτοβουλία. Η τοπική αντίδραση στο σημείο της ένεσης ήταν το πιο συχνό σύμπτωμα στους εμβολιασμένους και οι πηγές ενημέρωσης δεν διαφοροποιήθηκαν ανάμεσα σε εμβολισμένους και ανεμβολίαστους. Τα επιστημονικά περιοδικά, το διαδίκτυο, ο προσωπικός γιατρός και τα ΜΜΕ(Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης) είναι η σειρά ενημέρωσης, για το θέμα του εμβολίου, του εμβολιαστικού κινήματος και της πορείας της νόσου-COVID-19, με φθίνουσα συχνότητα, η οποία ουσιαστικά κατέδειξε και βασικούς προσδιοριστές στη διαμόρφωση των στάσεων και των απόψεων του γενικού Κρητικού πληθυσμού για το εμβόλιο κατά της νόσου-COVID-19.

Επίσης οι επιδράσεις της πολιτικής, θρησκευτικής, επιστημονικής κοινότητας και των ΜΜΕ(Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης) φάνηκε, από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων των απαντήσεων των δύο υπό-πληθυσμών, ότι διαφοροποιήθηκαν μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων. Το σημείο όμως που σημειώθηκε θετική σύγκλιση των απόψεων των δυο ομάδων ήταν εκείνο που κλήθηκαν εκατέρωθεν να δηλώσουν τη συμφωνία τους με την υπόθεση της διαχείρισης της εμβολιαστικής πολιτικής κατά της νόσου-COVID-19 και του εμβολιαστικού κινήματος από την επιστημονική κοινότητα, όπως και στην περίπτωση της

δυσπιστίας προς την πολιτική ηγεσία, θεωρούμενη ως αρνητικό προσδιοριστή λήψεως του εμβολίου. Όλες οι ερωτήσεις που αφορούσαν θετικές απόψεις για χαρακτηριστικά στοιχεία του εμβολίου, όπως ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, μακροπρόθεσμη προστασία, προστασία ευπαθών ομάδων, ωφελιμότητα εμβολίου και υποχρεωτικότητα εμβολιασμού, βαθμολογήθηκαν υψηλότερα από τους εμβολιασμένους σε σχέση με τους ανεμβολίαστους. Οι ανεμβολίαστοι, εν ολίγοις, προκύπτει ότι υποστηρίζουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό δηλώσεις που αφορούν θεωρίες συνωμοσίας, όπως περί μη ύπαρξης του ιού, ανεπάρκειας του εμβολίου στις μεταλλάξεις του αρχικού στελέχους και γενικότερης αμφιβολίας περί της αποτελεσματικότητας του εμβολίου, σε σχέση με τους εμβολιασμένους.

3.B.8. Μελλοντικές προεκτάσεις της μελέτης:

Από την ανάλυση των παραπάνω δεδομένων, συζητήσεων και συμπερασμάτων ενισχύεται η κρατούσα επιστημονική άποψη ότι η παράδοση αποτελεσματικών εμβολίων φαίνεται και επιβάλλεται να γίνει κατανοητό από όλους ότι δεν αποτελεί μια ανταγωνιστική κούρσα, αλλά μια εξεταζόμενη αξιολόγηση ασφαλούς, ισχυρής, πειστικής, ωφέλιμης αντιμετώπισης της νόσου κατά της-COVID-19 και αντικείμενο περαιτέρω μελλοντικής ερευνητικής ενασχόλησης.

Το δημογραφικό προφίλ του συνολικού πληθυσμού μελέτης, συνειρμικά προς τους προγνωστικούς παράγοντες και τις αρνητικές μεταβλητές, που φάνηκαν να επηρεάζουν τη διαμόρφωση της ατομικής βούλησης, τη στάση και την άποψη για το εμβόλιο κατά της-COVID-19 και του εν γένει εμβολιαστικού κινήματος, όπως αυτά αποτυπώθηκαν στην εν λόγω έρευνα, αποδεικνύουν ότι απαιτούνται περαιτέρω γενναίες παρεμβάσεις σε κάθε επίπεδο του κοινωνικού ιστού, προκειμένου επιτευχθεί, εν τέλει, η εξάλειψη της αυτής πανδημίας. Ενίσχυση και εμπλουτισμός των ήδη υπαρχόντων προγραμμάτων εμβολιαστικής κάλυψης του γενικού, τοπικού και μη, πληθυσμού, με στόχο προσήλωση σε νέους, εφήβους και γυναικείο πληθυσμό, χορήγηση περαιτέρω κινήτρων εμβολιαστικού χαρακτήρα σε νεότερες ηλικίες, αλλά και σε εκείνους άνω των 65 ετών, ενημερωτικές ημερίδες προς την κοινότητα, διαφημιστικές καμπάνιες και εκστρατείες, με κοινής αποδοχής, αναγνωρισμένα σε όλους τους τομείς της ζωής, πρόσωπα, που θα προβάλουν την αναγκαιότητα του εμβολιασμού, κατά της αυτής ασθένειας, θα μπορούσαν να αποτελέσουν ρεαλιστικές προτάσεις στην προσπάθεια που συντελείται για την αλλαγή των στάσεων και των αντιλήψεων, αναφορικά με το θέμα του εμβολιασμού για τη νόσο-COVID-19 και γενικότερα την αλλαγή της αγωγής υγείας.

Η επιτυχία ενός εμβολίου έχει αποδειχθεί στην πορεία του χρόνου ότι κρίνεται με βάση το γεγονός πόσοι άνθρωποι τελικά δέχθηκαν να το λάβουν και η διαχείριση

υγειονομικών πανδημιών αποδεικνύεται ότι χρήζει αντιμετώπισης καταρχήν από την επιστημονική κοινότητα, η οποία όμως κρίνεται αναγκαίο να βρει αρωγό και βασικό υποστηρικτή της τόσο την κρατική, όσο και την θρησκευτική εξουσία. Η συνεχής, αποτελεσματική έρευνα, η διασφαλισμένη, από ανεξάρτητες αρχές, ενημέρωση των πολιτών, που δεν θα επιτρέπει την υπερέκθεση, που επιφέρει κόπωση και κίνδυνο παραπληροφόρησης ή ανάπτυξης θεωριών συνωμοσίας, αναφορικά με την πανδημία, το εμβόλιο κατά της-COVID-19 και την εμβολιαστική εκστρατεία, η στάθμιση των ατομικών συμφερόντων και δικαιωμάτων, έναντι των κοινωνικών και η αναγκαιότητα της αντίληψης ανάληψης της ατομικής ευθύνης, απέναντι σε εμάς τους ίδιους και στα παιδιά μας, θα εξασφαλίσει τη δυνατότητα στους υπευθύνους χάραξης προγραμμάτων υγείας, στην επιστημονική και πολιτική κοινότητα, τόσο σε τοπικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, να συμπορευθούν αρμονικά στη δημιουργία και εφαρμογή ασφαλών επιλογών και όχι αισιόδοξων εικασιών, που θα στοχεύουν στην βιώσιμη ανάπτυξη των ατόμων και των κοινωνιών απέναντι σε κάθε είδους πρόκληση, που θα δεχτούν στο μέλλον.

4.Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

Ammerman, B. A., Burke, T. A., Jacobucci, R., & McClure, K. (2021). Preliminary investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviours in the US. *Journal of psychiatric research*, 134, 32-38.

Altmann, D. M., Douek, D. C., & Boyton, R. J. (2020). What policy makers need to know about COVID-19 protective immunity. *The Lancet*, 395(10236), 1527-1529.

Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.

Bendau, A., Plag, J., Petzold, M. B., & Ströhle, A. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and related fears and anxiety. *International immunopharmacology*, 97, 107724. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2021.107724>

Butter, S., McGlinchey, E., Berry, E., & Armour, C. (2020). Psychological, social, and situational factors associated with COVID-19 vaccination intentions: A study of UK key workers and non-key workers.

Chou, W. Y. S., & Budenz, A. (2020). Considering Emotion in COVID-19 vaccine communication: addressing vaccine hesitancy and fostering vaccine confidence. *Health communication*, 35(14), 1718-1722.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 1999). Impact of vaccines universally recommended for children--United States, 1990-1998. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 48(12), 243.

de Figueiredo, A., Simas, C., Karafillakis, E., Paterson, P., & Larson, H. J. (2020). Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *The Lancet*, 396(10255), 898-908.

Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Mahfud, C., Sudjatma, A., Indrawan, M., & Gunawan, L. A. (2020). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science*, 100091

Djalante, R., Shaw, R., & DeWit, A. (2020). Building resilience against biological hazards and pandemics: COVID-19 and its implications for the Sendai Framework. *Progress in Disaster Science*, 100080.

Daniel Sledge, Herschel F Thomas Public perceptions of the role of government and nonstate actors in responding to COVID-19.

Faasse, K., & Newby, J. (2020). Public perceptions of COVID-19 in Australia: Perceived risk, knowledge, health-protective behaviors, and vaccine intentions. *Frontiers in Psychology*, 11.

Finney Rutten, L. J., Zhu, X., Leppin, A. L., Ridgeway, J. L., Swift, M. D., Griffin, J. M.,... Jacobson, R. M. (2021). Evidence-Based Strategies for Clinical Organizations to Address COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Mayo Clinic proceedings*, 96(3), 699–707. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.12.024>

Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of affective disorders*, 279, 624–629. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>

Johns Hopkins – Coronavirus Resource Centre, 07/01/2022

Habersaat, K. B., Betsch, C., Danchin, M., Sunstein, C. R., Böhm, R., Falk, A., ... & Butler, R. (2020). Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition. *Nature human behaviour*, 4(7), 677-687.

Heiss, R., Gell, S., Röthlingshöfer, E., & Zoller, C. (2021). How threat perceptions relate to learning and conspiracy beliefs about COVID-19: Evidence from a panel study. *Personality and individual differences*, 175, 110672. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110672>

Hopman, J., Allegranzi, B., & Mehtar, S. (2020). Managing COVID-19 in low-and middleincome countries. *Jama*, 323(16), 1549-1550.

<https://covid-19.gov.gr/covid-19-live-analytics>

Keelan, J., Pavri-Garcia, V., Tomlinson, G., & Wilson, K. (2007). YouTube as a source of information on immunization: a content analysis. *jama*, 298(21), 2482-2484

Katharina T Paul, Jakob-Moritz Eberl, Julia Partheymüller Policy-Relevant Attitudes Toward COVID-19 Vaccination: Associations With Demography, Health Risk, and Social and Political Factors.

Larson, H., de Figueiredo, A., Karafillakis, E., & Rawal, M. (2018). State of vaccine confidence in the EU 2018. *Luxembourg: Publications Office of the European Union*, 10, 241099.

Loomba, S., de Figueiredo, A., Piatek, S., de Graaf, K., & Larson, H. J. (2020). Measuring the Impact of Exposure to COVID-19 Vaccine Misinformation on Vaccine Intent in the UK and US. *medRxiv*.

Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Longterm psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry*, 31(4), 318-326.

Morganstein, J. C., & Ursano, R. J. (2020). Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Frontiers in psychiatry*, 11, 1. National Public Health Organization (2020) <https://eody.gov.gr/en/covid-19>

Muhammad Junaid Tahir, Muhammad Saqlain, Waleed Tariq, Summaiya Waheed, Steven H S Tan, Sarim Irfan Nasir, Irfan Ullah, Ali Ahmed Population preferences and attitudes towards COVID-19 vaccination: a cross-sectional study from Pakistan.

Neumann-Böhme, S., Varghese, N. E., Sabat, I., Barros, P. P., Brouwer, W., van Exel, J., ... & Stargardt, T. (2020). Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19.

Oliwia Kowalczyk, Krzysztof Roszkowski, Xavier Montane, Wojciech Pawliszak, Bartosz Tylkowski, Anna Bajek Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19.

Peretti-Watel, P., Seror, V., Cortaredona, S., Launay, O., Raude, J., Verger, P., ... & Ward, J. K. (2020). A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7), 769-770.

Pan American Health Organization (PAHO/WHO). Protecting mental health during epidemics. American Health Organization (2009). Ανακτήθηκε από: epidemics.

Pennycook G, McPhetres J, Zhang Y, Lu J.G., Rand D.G. (2020) Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy-Nudge Intervention. *Psychol Sci*. 31(7):770-780. doi: 10.1177/0956797620939054.

Ruiz, J. B., & Bell, R. A. (2021). Predictors of intention to vaccinate against COVID-19: Results of a nationwide survey. *Vaccine*, 39(7), 1080–1086. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.01>

Randolph, H. E., & Barreiro, L. B. (2020). Herd immunity: understanding COVID-19. *Immunity*, 52(5), 737-741.

Rhodes, A., Hoq, M., Measey, M. A., & Danchin, M. (2020). Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia. *The Lancet Infectious Diseases*.

Sherman, S. M., Smith, L. E., Sim, J., Amlôt, R., Cutts, M., Dasch, H., ... & Sevdalis, N. (2020). COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 1-10.

Schmid, P., MacDonald, N. E., Habersaat, K., & Butler, R. (2018). Commentary to: How to respond to vocal vaccine deniers in public. *Vaccine*, 36(2), 196-8.

Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., & Østergaard, S. D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta neuropsychiatrica*, 32(4), 226-228

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. In *Journal of*

Medical Internet Research (Vol. 22, Issue 9). JMIR Publications Inc.

<https://doi.org/10.2196/21279>

Stefan Dascalu, Patrik G Flammer, Mahan Ghafari, Shaun C Henson, Roger Nascimento, Michael B Bonsall Engaging Religious Institutions and Faith-Based Communities in Public Health Initiatives: A Case Study of the Romanian Orthodox Church During the COVID-19 Pandemic.

Thunstrom, L., Ashworth, M., Finnoff, D., & Newbold, S. (2020). Hesitancy towards a COVID-19 vaccine and prospects for herd immunity. Available at SSRN 3593098.

Ullah, I., Khan, K. S., Tahir, M. J., Ahmed, A., & Harapan, H. (2021). Myths and conspiracy theories on vaccines and COVID-19: Potential effect on global vaccine refusals. *Vacunas*, 10.1016/j.vacun.2021.01.001. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2021.01.001>

Tim D Spector, Prof, MD, Cristina Menni, PhD, Kerstin Klaser, MSc, Anna May, MA, Lorenzo Polidori, MSc, Joan Capdevila, PhD, Panayiotis Louca, MSc, Carole H Sudre, PhD, Long H Nguyen, MD, David A Drew, PhD, Jordi Merino, PhD, Christina Hu, BA Somesh Selvachandran, Meng Michela Antonelli, PhD Benjamin Murray, MSc, Liane S Canas, PhD, Erika Molteni, PhD, Mark S Graham, PhD, Marc Modat, PhD, Amit D Joshi, PhD, Massimo Mangino, PhD, Alexander Hammers, Prof, PhD, Anna L Goodman, DPhil, Andrew T Chan, Prof, MD, Jonathan Wolf, MA, Claire J Steves, PhD, Ana M Valdes, Prof, PhD, Sebastien Ourselin, Prof, PhD, (2021). Vaccine side-effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: a prospective observational study

UNESCO (2020). Combating the disinfodemic: Working for truth in the time of COVID-19.

<https://en.unesco.org/covid19/disinfodemic>. Accessed 28 November 2020.

World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2021 [cited 10 Feb 2021]. Available: <https://covid19.who.int/table>.

Williams, L., Gallant, A. J., Rasmussen, S., Brown Nicholls, L. A., Cogan, N., Deakin, K., ... & Flowers, P. (2020). Towards intervention development to increase the uptake of COVID-19 vaccination among those at high risk: Outlining evidence-based and theoretically informed future intervention content. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 1039-1054.

Waldrop, T., Alsup, D., & McLaughlin, E. C. (2020). Fearing coronavirus, Arizona man dies after taking a form of chloroquine used to treat aquariums. CNN Health. Retrieved from <https://edition.cnn.com/2020/03/23/health/arizona-coronavirus-chloroquine-death/index.html>.

Η Συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος στην υγεία- Συγκριτική μελέτη Κύπρου – Ελλάδα, Αθηνά Σοφοκλέους, Αθήνα Νοέμβριος 2019.

Η Γενική Συνταγματική Αρχή της Ισότητας, Ανδρέας Δημητρόπουλος, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών –Σχολή Νομική- Τομέας Δημοσίου Δικαίου – Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημοσίου Δικαίου, Αθήνα Δεκέμβριος 2003- Ιούνιος 2004.

Ιδέες συνομωσίας, φόβος της COVID-19 και στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Σχολή Κοινωνικών Ανθρωπιστικών Επιστημών και Τεχνών- Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών- Επιστήμες Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή, Μπεινά Μαρία, Θεσσαλονίκη, 2021.

Τα Συνταγματικά Δικαιώματα στον Τομέα της Υγείας και της Πρόνοιας, Πτυχιακή Εργασία, Μανεισιώτης Παναγιώτης, Αποστολάτος Βασίλειος, Καλαμάτα 2009.

Ο ρόλος των ΜΜΕ στην ανάπτυξη του αντιεμβολιαστικού κινήματος και της παραπληροφόρησης κατά την πανδημία COVID-19, Διπλωματική Εργασία, Σχολή Δημόσιας Υγείας Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία, Τσιρώνης Γεώργιος, Αθήνα Μάρτιος 2021.

Στάσεις και απόψεις του γενικού πληθυσμού ως προς την πρόθεση εμβολιασμού κατά του Covid-19, Παπαδόπουλος, Παύλος Σισαλούη, Κυριακή, Τσίγκρη, Ελένη, ελληνικό μεσογειακό πανεπιστήμιο σχολή επιστημών υγείας τμήμα νοσηλευτικής, 2021.

Ο φόβος για τον κορονοϊό COVID-19 και η πρόθεση εμβολιασμού των φοιτητών Νοσηλευτικής έναντι στον ιό, Πτυχιακή Εργασία, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ζαχαράκη Αναστασία Λαμπρινού Εμμανουέλα-Ζωή Τσιρίκου Ραφαέλα, Ηράκλειο 2021.



5.Δ.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.

1.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ (ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ)

Α) ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ-COVID-19 – ΠΡΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Αυτή η έρευνα έχει σχεδιαστεί για να συγκεντρώσει στοιχεία που μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση της τρέχουσας κατάστασης των εμβολιασμών κατά του κορονοϊού-COVID-19 ως προς τις τρέχουσες στάσεις και αντιλήψεις, καθώς και τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την πρακτική του εμβολιασμού. Όλες οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές και θα προσδιορίζονται μόνο με βάση τον κωδικό επαγγελματία ΠΦΥ σε αυτή την έρευνα. Εκτιμούμε ιδιαίτερα την ειλικρίνεια με την οποία θα απαντήσετε τα παρακάτω ερωτήματα.

Δημογραφικά	
1. Ονοματεπώνυμο (αρχικά)	2.Φύλο <input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα 3.Ηλικία <input type="checkbox"/> <30 <input type="checkbox"/> 30-39 <input type="checkbox"/> 40-49 <input type="checkbox"/> 50-59 <input type="checkbox"/> 60-69 <input type="checkbox"/> 70+
4.1. Επίπεδο εκπαίδευσης	<input type="checkbox"/> Πρωτοβάθμια εκπαίδευση <input type="checkbox"/> Δευτεροβάθμια εκπαίδευση <input type="checkbox"/> Τριτοβάθμια εκπαίδευση
4.2. Μέγεθος εισοδήματος	<input type="checkbox"/> 0 ευρώ <input type="checkbox"/> κάτω από 800 ευρώ <input type="checkbox"/> 800-1200 ευρώ <input type="checkbox"/> Πάνω από 1200 ευρώ
4.3. Αριθμός τέκνων: Σημειώστε αριθμό _____	4.4. Τρόπος διαμονής στην οικεία: <input type="checkbox"/> Μόνος/η <input type="checkbox"/> Μόνο με σύντροφο/σύζυγο <input type="checkbox"/> Μόνο με παιδιά <input type="checkbox"/> Με σύντροφο/σύζυγο και παιδιά <input type="checkbox"/> Με άλλους συγκατοίκους
5.Τηλέφωνο	6.ΑΜΚΑ
Στάσεις-απόψεις	
7.Σκέφτεστε να κάνετε το εμβόλιο;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι
8.Εάν «ναι», ποιος είναι ο λόγος που σας έκανε να θέλετε να το κάνετε;	<input type="checkbox"/> Δική μου πρωτοβουλία <input type="checkbox"/> Ύστερα από ενημέρωση του Ιατρού μου <input type="checkbox"/> Ύστερα από την ενημέρωση από τα ΜΜΕ <input type="checkbox"/> Υποχρεωτικά λόγω επαγγέλματος
9.Εάν «ναι», πότε σκέφτεστε να το κάνετε;	<input type="checkbox"/> Το συντομότερο δυνατό <input type="checkbox"/> Μετά από 2-3 μήνες <input type="checkbox"/> Μετά από 1 χρόνο
10.Για ποιο λόγο δεν θα κάνατε το εμβόλιο;	<input type="checkbox"/> Ελλιπής ενημέρωση <input type="checkbox"/> Φόβος παρενεργειών <input type="checkbox"/> Είναι μέρος συνωμοσίας <input type="checkbox"/> Αμφιβολία αποτελεσματικότητας <input type="checkbox"/> Είναι νωρίς για να έχει δοκιμαστεί <input type="checkbox"/> Έχω κάνει άλλα εμβόλια που με προστατεύουν <input type="checkbox"/> Λόγω εγκυμοσύνης <input type="checkbox"/> Έχω νοσήσει από COVID-19 δεν το χρειάζομαι <input type="checkbox"/> Άλλο (σημειώστε)
11.Για ποιο λόγο θα κάνατε το εμβόλιο;	<input type="checkbox"/> Επιθυμώ να επιστρέψω στην «κανονικότητα» το συντομότερο δυνατό <input type="checkbox"/> Φόβος κινδύνων μόλυνσης από COVID-19 <input type="checkbox"/> Φόβος για νέο κύμα πανδημίας <input type="checkbox"/> Προτροπή του Ιατρού μου <input type="checkbox"/> Προτροπή του οικείου περιβάλλοντός μου (σύζυγος, παιδιά, φίλοι, κλπ) <input type="checkbox"/> Ανήκω σε ευπαθή ομάδα πληθυσμού (κυκλώστε όποια/ες απάντηση/εις ισχύουν). ▪ Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών ▪ Άτομα με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη, όπως προκύπτει από τις ακόλουθες ενδεικτικές τιμές: HbA1c του τελευταίου 3μήνου: ≥8.0% ή Μ.Ο. τιμών γλυκόζης αίματος ≥200 mg/dL τις τελευταίες 7 ημέρες και ασθενείς με μικρο/μακρο αγγειακές επιπλοκές, ή και ισάξιας



	<p>βαρύτητας συμπτωματολογία.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Άτομα με χρόνια πνευμονοπάθεια (άσθμα, ΧΑΠ, εμφύσημα) που δεν εμπίπτουν στον ορισμό της βαριάς πνευμονοπάθειας της παρ. 1.1.5. ▪ Άτομα που παρουσιάζουν βαριές νευρολογικές/ νευρομυϊκές παθήσεις (σοβαρή νόσος Πάρκινσον, εγκεφαλική παράλυση, κ.ά.). ▪ Άτομα με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια (μη αντι-ροπούμενη κίρρωση). ▪ Άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (BMI>40). ▪ Άτομα με ανθεκτική αρτηριακή υπέρταση παρά τη μέγιστη αγωγή. ▪ Άτομα που λαμβάνουν χρονίως χαμηλές δόσεις κορτικοειδών ή ανοσοκατασταλτικό φάρμακο. ▪ Άτομα με μεταμόσχευση, ή διάγνωση νεοπλασματικής νόσου την τελευταία πενταετία
12. Από πού αντλείτε πληροφορίες για το εμβόλιο;	<input type="checkbox"/> Επιστημονικά άρθρα <input type="checkbox"/> Τον Ιατρό μου <input type="checkbox"/> Φίλους <input type="checkbox"/> Διαδίκτυο <input type="checkbox"/> Μέσα μαζικής ενημέρωσης (τηλεόραση, εφημερίδα, ραδιόφωνο)
13. Επηρεάζει τη γνώμη σας για το αν θα κάνετε εμβόλιο η γνώμη της θρησκευτικής ηγεσίας;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι
14. Επηρεάζει τη γνώμη σας για το αν θα κάνετε εμβόλιο η γνώμη της πολιτικής ηγεσίας;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι
15. Επηρεάζει τη γνώμη σας για το αν θα κάνετε εμβόλιο η γνώμη της επιστημονικής κοινότητας;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι
16. Επηρεάζει τη γνώμη σας για το αν θα κάνετε εμβόλιο η αναφορά από την τηλεόραση ειδήσεων όπως πχ η χρήση βλαστοκυττάρων από εκτρώσεις για το σχεδιασμό εμβολίων κατά της Covid-19.	<input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ελάχιστα <input type="checkbox"/> Πολύ <input type="checkbox"/> Πάρα πολύ
18. Το γεγονός ότι το εμβόλιο δεν προστατεύει 100% από τη νόσηση από νέο κορονοϊό κατά πόσο σας επηρεάζει;	<input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ελάχιστα <input type="checkbox"/> Πολύ <input type="checkbox"/> Πάρα πολύ
19. Το εμβόλιο παρασκευάστηκε με νέες τεχνικές σε σχέση με άλλα εμβόλια, αυτό είναι κάτι που σας απασχολεί;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι
20. Μεμονωμένες περιπτώσεις που είχαν παρενέργειες από το εμβόλιο σας έχουν επηρεάσει;	<input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ελάχιστα <input type="checkbox"/> Πολύ <input type="checkbox"/> Πάρα πολύ
21. Τα επιχειρήματα του αντι-εμβολιαστικού κινήματος επηρεάζουν τη γνώμη μου	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι
22. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στηρίζει την εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων εμβολιασμού. Αυτό επηρεάζει τη γνώμη σας για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου;	<input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ελάχιστα <input type="checkbox"/> Πολύ <input type="checkbox"/> Πάρα πολύ
23. Η σύσταση να συνεχιστεί η χρήση μάσκας από τον εμβολιασμένο πληθυσμό σας επηρεάζει;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι



ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΥΠΟΔΕΙΞΤΕ ΠΟΣΟ ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ Ή ΔΙΑΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΔΗΛΩΣΕΙΣ:

Δήλωση	1 Διαφωνώ απόλυτα	2 Διαφωνώ	3 Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4 Συμφωνώ	5 Συμφωνώ απόλυτα
24. Πιστεύω ότι το εμβόλιο είναι ασφαλές					
25. Πιστεύω ότι το εμβόλιο είναι σημαντικό για την μείωση ή την εξάλειψη της πανδημίας					
26. Πιστεύω ότι τα εμβόλια είναι χρήσιμα στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού					
27. Πιστεύω στην πρόκληση της φυσικής ανοσίας μέσω της προσβολής από την ασθένεια αντί του εμβολιασμού					
28. Το εμβόλιο μπορεί να προκαλέσει προβλήματα σε βάθος χρόνου					
29. Πιστεύω ότι το εμβόλιο θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για όλους για το καλό της δημόσιας υγείας					
30. Τα οφέλη του εμβολίου είναι περισσότερα από τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσει					
31. Υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τον εμβολιασμό					
32. Με προβληματίζει το γεγονός ότι το εμβόλιο βγήκε γρήγορα στην αγορά και δεν έχει δοκιμαστεί αρκετά					
33. Υπάρχει η πιθανότητα εμφύτευσης «μικροτσιπ» μέσω του εμβολίου με barcode που υπάρχει μέσα σε κάθε εμβόλιο					
34. Δεν ξέρω ούτε έναν που να έχει νοσήσει από Covid-19 παρά τα δραματικά στοιχεία για την εξάπλωση της πανδημίας που οι πολιτικοί και τα ΜΜΕ παρουσιάζουν					
35. Ο εμβολιασμός είναι επικίνδυνος και αλλοιώνει το DNA μας					
36. Ο ιός έχει ήδη μεταλλαχθεί τόσες πολλές φορές που ο εμβολιασμός είναι περιττός					
37. Η ιδέα της εφαρμογής ηλεκτρονικού πιστοποιητικού για όσους κάνουν το εμβόλιο καταπατά τα ατομικά μου δικαιώματα					
38. Η δυσπιστία ως προς το πολιτικό σύστημα επηρεάζει την γνώμη μου για τον εμβολιασμό					
39. Θεωρώ ότι οι ειδικοί - και όχι οι πολιτικοί					



Θα έπρεπε να αποφασίζουν για τη διαχείριση του εμβολιασμού					
Δήλωση	1	2	3	4	5
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
40. Η αύξηση συμμετοχής στο αντι-εμβολιαστικό κίνημα (σε εθνικό και διεθνές επίπεδο) με ανησυχεί					
41. Δεν υπάρχει διαφάνεια σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και τις ανεπιθύμητες ενέργειες					
42. Εάν γνώριζα για το περιεχόμενο του εμβολίου θα το έκανα					
43. Εάν γνώριζα την διαδικασία ελέγχου του εμβολίου πριν βγει στην αγορά θα το έκανα					
44. Με προβληματίζει το γεγονός ότι το εμβόλιο θα αποφέρει κέρδη στην φαρμακοβιομηχανία					
45. Δεν πιστεύω στους εμβολιασμούς, πιστεύω ότι κάνουν περισσότερο κακό παρά καλό					



Τ.Θ. 2208, 71003 Ηράκλειο, Κρήτη
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Tel.: +30 2810 394670

P.O. Box 2208, Heraklion, Crete, Greece
DEPARTMENT OF SOCIAL MEDICINE
Fax: 2810 394919

Β) ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ COVID-19 (ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ)

Αυτή η έρευνα έχει σχεδιαστεί για να συγκεντρώσει στοιχεία που μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση της τρέχουσας κατάστασης των εμβολιασμών κατά του κορονοϊού-COVID-19 ως προς τις τρέχουσες στάσεις και αντιλήψεις, καθώς και τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την πρακτική του εμβολιασμού. Όλες οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές και θα προσδιορίζονται μόνο με βάση τον κωδικό επαγγελματία ΠΦΥ σε αυτή την έρευνα. Εκτιμούμε ιδιαίτερα την ειλικρίνεια με την οποία θα απαντήσετε τα παρακάτω ερωτήματα.

Δημογραφικά			
1. Ονοματεπώνυμο (αρχικά)	2. Φύλο	<input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα	3. Ηλικία
			<input type="checkbox"/> <30 <input type="checkbox"/> 30-39 <input type="checkbox"/> 40-49 <input type="checkbox"/> 50-59 <input type="checkbox"/> 60-69 <input type="checkbox"/> 70+
4.1. Επίπεδο εκπαίδευσης	<input type="checkbox"/> Πρωτοβάθμια εκπαίδευση <input type="checkbox"/> Δευτεροβάθμια εκπαίδευση <input type="checkbox"/> Τριτοβάθμια εκπαίδευση		
4.2. Μέγεθος εισοδήματος	<input type="checkbox"/> 0 ευρώ <input type="checkbox"/> κάτω από 800 ευρώ <input type="checkbox"/> 800-1200 ευρώ <input type="checkbox"/> Πάνω από 1200 ευρώ		
4.3. Αριθμός τέκνων: Σημειώστε αριθμό ____	4.4. Τρόπος διαμονής στην οικεία: <input type="checkbox"/> Μόνος/η <input type="checkbox"/> Μόνο με σύντροφο/σύζυγο <input type="checkbox"/> Μόνο με παιδιά <input type="checkbox"/> Με σύντροφο/σύζυγο και παιδιά <input type="checkbox"/> Με άλλους συγκατοίκους		
5. Τηλέφωνο	6. ΑΜΚΑ		
7. Πότε κάνατε το εμβόλιο;			
<input type="checkbox"/> >1-6 μήνες <input type="checkbox"/> > 6-12 μήνες <input type="checkbox"/> > 1 χρόνο			
Στάσεις-Απόψεις			
8. Ποιος ήταν ο λόγος που εμβολιαστήκατε;	<input type="checkbox"/> Δική μου πρωτοβουλία <input type="checkbox"/> Υποχρεωτικά λόγω επαγγέλματος <input type="checkbox"/> Από προτροπή του Ιατρού μου <input type="checkbox"/> Ύστερα από ενημέρωση από τα ΜΜΕ <input type="checkbox"/> Άλλο (σημειώστε)		
9. Θέλατε εξαρχής να εμβολιαστείτε;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		
10. Για ποιο λόγο διστάζατε να κάνετε το εμβόλιο;	<input type="checkbox"/> Ελλιπής ενημέρωση <input type="checkbox"/> Φόβος παρενεργειών <input type="checkbox"/> Λόγω εγκυμοσύνης <input type="checkbox"/> Είναι μέρος συνωμοσίας <input type="checkbox"/> Αμφιβολία για αποτελεσματικότητα <input type="checkbox"/> Είναι πολύ νωρίς για να έχει δοκιμαστεί <input type="checkbox"/> Έχω κάνει άλλα εμβόλια που με προστατεύουν <input type="checkbox"/> Έχω νοσήσει από COVID-19 δεν το χρειάζομαι <input type="checkbox"/> Άλλο (σημειώστε)		
11. Τι σας έκανε να αλλάξετε γνώμη;	<input type="checkbox"/> Επιθυμία επιστροφής στην «κανονικότητα» το συντομότερο δυνατό <input type="checkbox"/> Φόβος κινδύνων μόλυνσης από COVID-19 <input type="checkbox"/> Φόβος για νέο κύμα πανδημίας <input type="checkbox"/> Προτροπή του Ιατρού μου <input type="checkbox"/> Προτροπή του οικείου περιβάλλοντός μου (σύζυγος, παιδιά, φίλοι, κλπ) <input type="checkbox"/> Ανήκω σε ευπαθή ομάδα πληθυσμού <ul style="list-style-type: none">▪ Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών▪ Άτομα με αρρύθμιστο σακχαρώδη διαβήτη, όπως προκύπτει από τις ακόλουθες ενδεικτικές τιμές: HbA1c του τελευταίου 3μήνου:		

Ιωάννα Τσιλιγιάννη
Επίκουρος καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
IPCRG past President
Email: i.tsiligianni@uoc.gr
Tel.: +302810394607



T.Θ. 2208, 71003 Ηράκλειο, Κρήτη
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Tel.: +30 2810 394670

P.O. Box 2208, Heraklion, Crete, Greece
DEPARTMENT OF SOCIAL MEDICINE
Fax: 2810 394919

	<p>≥8.0% ή Μ.Ο. τιμών γλυκόζης αίματος ≥200 mg/dL τις τελευταίες 7 ημέρες και ασθενείς με μικρο/μακρο αγγειακές επιπλοκές, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Άτομα με χρόνια πνευμονοπάθεια (άσθμα, ΧΑΠ, εμφύσημα) που δεν εμπίπτουν στον ορισμό της βαριάς πνευμονοπάθειας της παρ. 1.1.5. ▪ Άτομα που παρουσιάζουν βαριές νευρολογικές/ νευρομυϊκές παθήσεις (σοβαρή νόσος Πάρκινσον, εγκεφαλική παράλυση, κ.α). ▪ Άτομα με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια (μη αντι-ροπούμενη κίρρωση). ▪ Άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (BMI>40). ▪ Άτομα με ανθεκτική αρτηριακή υπέρταση παρά τη μέγιστη αγωγή. ▪ Άτομα που λαμβάνουν χρονίως χαμηλές δόσεις κορτικοειδών ή ανοσοκατασταλτικό φάρμακο. ▪ Άτομα με μεταμόσχευση, ή διάγνωση νεοπλασματικής νόσου την τελευταία πενταετία <p><input type="checkbox"/> Άλλο (σημειώστε)</p>
12. Από πού αντλήσατε πληροφορίες για το εμβόλιο;	<p><input type="checkbox"/> Επιστημονικά άρθρα <input type="checkbox"/> Τον Ιατρό μου <input type="checkbox"/> Φίλους <input type="checkbox"/> Διαδίκτυο</p> <p><input type="checkbox"/> Μέσα μαζικής ενημέρωσης (τηλεόραση, εφημερίδα, ραδιόφωνο)</p>
13. Επηρέασε τη γνώμη σας για το εμβόλιο η γνώμη της θρησκευτικής ηγεσίας;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι
14. Επηρέασε τη γνώμη σας για το εμβόλιο η γνώμη της πολιτικής ηγεσίας;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι
15. Επηρέασε τη γνώμη σας για το εμβόλιο η γνώμη της επιστημονικής κοινότητας;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι
16. Επηρέασε τη γνώμη σας για το εμβόλιο η ενημέρωση από το διαδίκτυο και τα ΜΜΕ;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι
17. Πως νιώθετε τώρα που το κάνατε;	<p><input type="checkbox"/> Το μετάνιωσα (αναφέρετε το γιατί)</p> <p><input type="checkbox"/> Ανήσυχος (αναφέρετε το γιατί)</p> <p><input type="checkbox"/> Ασφαλής <input type="checkbox"/> Το ίδιο με πριν να το κάνω</p>
18. Είχατε παρενέργειες;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
19. Εάν είχατε παρενέργειες, σημειώστε ποιες καθώς και το χρονικό διάστημα που τις είχατε (πχ 2 μέρες)	<p><input type="checkbox"/> Τοπική αντίδραση στο σημείο της ένεσης (πόνος, ερυθρότητα και πρήξιμο)</p> <p><input type="checkbox"/> Αίσθημα καταβολής</p> <p><input type="checkbox"/> Αναφυλαξία (μόνο ήπιες εκδηλώσεις, πχ κνησμός, ή εξάνθημα)</p> <p><input type="checkbox"/> Αλλεργία (μόνο ήπιες εκδηλώσεις, πχ κνησμός ή εξάνθημα)</p> <p><input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Δεκατική πυρετική κίνηση <input type="checkbox"/> Ρίγος</p> <p><input type="checkbox"/> Λεμφαδενική διόγκωση <input type="checkbox"/> Λοίμωξη</p> <p><input type="checkbox"/> Γαστρεντερικές διαταραχές</p> <p><input type="checkbox"/> Ναυτία <input type="checkbox"/> Εμετός <input type="checkbox"/> Διάρροιες</p> <p><input type="checkbox"/> Κόπωση <input type="checkbox"/> Κεφαλαλγία</p> <p><input type="checkbox"/> Βράγχος φωνής <input type="checkbox"/> Φαρυγγαλγία</p> <p><input type="checkbox"/> Μυαλγίες <input type="checkbox"/> Αρθραλγίες <input type="checkbox"/> Αιμωδίες (μούδιασμα)</p> <p><input type="checkbox"/> Λιποθυμική τάση/ επεισόδιο <input type="checkbox"/> Ίλιγγος</p> <p><input type="checkbox"/> Διαταραχή προσοχής</p> <p><input type="checkbox"/> Εντοπισμένη μυϊκή αδυναμία/παράλυση</p> <p><input type="checkbox"/> Άλλο (σημειώστε)</p>

Ιωάννα Τσιλιγιάννη
Επίκουρος καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
IPCRG past President
Email: i.tsiligianni@uoc.gr
Tel.: +302810394607



20. Το γεγονός ότι το εμβόλιο δεν προστατεύει 100% από τη νόσηση από νέο κορονοϊό σας έχει επηρεάσει;	<input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ελάχιστα <input type="checkbox"/> Πολύ <input type="checkbox"/> Πάρα πολύ
21. Το εμβόλιο παρασκευάστηκε με νέες τεχνικές σε σχέση με άλλα εμβόλια, αυτό είναι κάτι που σας απασχολεί;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι
22. Μεμονωμένες περιπτώσεις που είχαν παρενέργειες από το εμβόλιο σας έχουν επηρεάσει;	<input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ελάχιστα <input type="checkbox"/> Πολύ <input type="checkbox"/> Πάρα πολύ
23. Τα επιχειρήματα του αντι-εμβολιαστικού κινήματος σας έχουν επηρεάσει;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι
24. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στηρίζει τις χώρες της ΕΕ στην εφαρμογή των εθνικών τους προγραμμάτων εμβολιασμού μου. Αυτό σας δημιουργεί ασφάλεια για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου;	<input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ελάχιστα <input type="checkbox"/> Πολύ <input type="checkbox"/> Πάρα πολύ
25. Η πιθανότητα ορισμένοι εμβολιασμένοι να μολύνονται χωρίς συμπτώματα και να συνεχίσουν να μεταδίδουν τον κορονοϊό SARS-CoV-2 σας προβληματίζει;	<input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ελάχιστα <input type="checkbox"/> Πολύ <input type="checkbox"/> Πάρα πολύ
26. Η σύσταση να συνεχιστεί η χρήση μάσκας από τον εμβολιασμένο πληθυσμό σας επηρεάζει;	<input type="checkbox"/> Σίγουρα ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον ναι <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΥΠΟΔΕΙΞΤΕ ΠΟΣΟ ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ Ή ΔΙΑΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΔΗΛΩΣΕΙΣ:

Δήλωση	1 Διαφωνώ απόλυτα	2 Διαφωνώ	3 Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4 Συμφωνώ	5 Συμφωνώ απόλυτα
27. Το εμβόλιο είναι αποτελεσματικό προστατεύει την υγεία					
28. Πιστεύω ότι το εμβόλιο είναι σημαντικό για τη μείωση ή την εξάλειψη της πανδημίας					
29. Το εμβόλιο θα με προστατέψει μακροπρόθεσμα από τον COVID-19					
30. Το εμβόλιο είναι ασφαλές					
31. Τα οφέλη του εμβολίου είναι περισσότερα από τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσει					
32. Με προβληματίζει το γεγονός ότι το εμβόλιο βγήκε γρήγορα στην αγορά και δεν έχει δοκιμαστεί αρκετά					
33. Το εμβόλιο προστατεύει τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού					
34. Θα σύστηνα σε κάποιον άλλον να κάνει το εμβόλιο					
35. Πιστεύω ότι το εμβόλιο θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για όλους για το καλό της δημόσιας υγείας					



36.Υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τον εμβολιασμό					
37.Με απασχολούν πιθανές συνέπειες εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών στο μέλλον					
38.Υπάρχει η πιθανότητα εμφύτευσης «μικροτσιπ» μέσω του εμβολίου με barcode που υπάρχει μέσα σε κάθε εμβόλιο					
ΔΗΛΩΣΗ	1	2	3	4	5
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
39.Δεν ξέρω ούτε έναν που να έχει νοσήσει από Covid-19 παρά τα δραματικά στοιχεία για την εξάπλωση της πανδημίας που οι πολιτικοί και τα ΜΜΕ παρουσιάζουν					
40.Ο εμβολιασμός είναι επικίνδυνος και αλλοιώνει το DNA μας					
41.Ο ιός έχει ήδη μεταλλαχθεί τόσες πολλές φορές που ο εμβολιασμός είναι περιττός					
42.Η ιδέα της εφαρμογής ηλεκτρονικού πιστοποιητικού για όσους κάνουν το εμβόλιο καταπατά τα ατομικά μου δικαιώματα					
43.Η δυσπιστία ως προς το πολιτικό σύστημα επηρεάζει την γνώμη μου για τον εμβολιασμό					
44. Θεωρώ ότι οι ειδικοί - και όχι οι πολιτικοί θα έπρεπε να αποφασίζουν για τη διαχείριση του εμβολιασμού					
45.Η αύξηση συμμετοχής στο αντι-εμβολιαστικό κίνημα (σε εθνικό και διεθνές επίπεδο) με ανησυχεί					
46.Δεν υπάρχει διαφάνεια σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και τις ανεπιθύμητες ενέργειες					
47.Εάν γνώριζα για το περιεχόμενο του εμβολίου θα ένιωθα πιο ασφαλής					
48.Εάν γνώριζα την διαδικασία ελέγχου του εμβολίου πριν βγει στην αγορά θα το έκανα πιο νωρίς					
49. Με προβληματίζει το γεγονός ότι το εμβόλιο αποφέρει κέρδη στην φαρμακοβιομηχανία					



Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

2. Έντυπο πληροφόρησης συμμετεχόντων (Επισυνάπτονται)

**Τίτλος: Στάσεις και αντιλήψεις για το εμβόλιο κατά του κορονοϊού-
COVID-19.**

Ερευνητής/ες:

Ιωάννα Τσιλιγιάννη, Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής,
Διευθύντρια Εργαστηρίου Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Τομέας
Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή.

Άννα Μανιδάκη, MPH, PhD, Κοινωνική λειτουργός, Συνεργάτης
Εργαστηρίου Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Τομέας Κοινωνικής
Ιατρικής, Ιατρική Σχολή

Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε σε μία έρευνα που διεξάγετε από του
προαναφερθέντες ερευνητές και την υπεύθυνης προγράμματος, την
επίκουρη καθηγήτρια κ. Τσιλιγιάννη Ιωάννα.

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.

Περιγράφει επίσης το τι θα αφορά η συμμετοχή σας (τι θα πρέπει να
κάνετε), 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 ΕΙΝΑΙ Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ;

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να συγκεντρώσει στοιχεία που
μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση της τρέχουσας κατάστασης
των εμβολιασμών κατά του κορονοϊού-COVID-19. Αυτά αφορούν στις
τρέχουσες στάσεις και αντιλήψεις, καθώς και στους παράγοντες που



Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

μπορούν να επηρεάσουν την πρακτική του εμβολιασμού. Επιμέρους στόχοι είναι α) η αναζήτηση διαφοροποιήσεων στις στάσεις και αντιλήψεις ανάλογα με τα δημογραφικά και χαρακτηριστικά υγείας του γενικού πληθυσμού και β) η ανάδειξη των παραγόντων που επιδρούν στις θετικά ή αρνητικά στις στάσεις τους και που μπορούν να αλλάξουν τις αντιλήψεις και συμπεριφορές τους, με στόχο τη βελτίωση των ποσοστών συμμετοχής στους εμβολιασμούς.

2. ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; ΓΙΑΤΙ ΕΧΩ ΠΡΟΣΚΛΗΘΕΙ;

Ο πληθυσμός ενδιαφέροντος είναι το σύνολο του ενήλικου πληθυσμού στην Κρήτη (μόνιμοι κάτοικοι), ο οποίος επισκέπτεται δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) για οποιοδήποτε λόγο (πχ. πρόληψη, εξέταση-παρακολούθηση, συνταγογράφηση κτλ). Επιλέξιμα θα είναι όλα τα ενήλικα άτομα, μόνιμοι κάτοικοι Κρήτης, που θα προσέλθουν στο Ιατρείο του Γενικού/Οικογενειακού τους Ιατρού για εξέταση ρουτίνας και συγκριμένα στις ακόλουθες δομές ΠΦΥ: Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Τοπικές Μονάδες Υγείας. Επίσης, θα συμπεριληφθούν σε δύο ξεχωριστές δειγματοληψίες άτομα που α) δεν έχουν ακόμα εμβολιαστεί και β) έχουν ήδη εμβολιαστεί.

3. ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; ΤΙ ΘΑ ΜΟΥ ΖΗΤΗΘΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ;

Σε συνέχεια της επιλογής σας από τυχαία δειγματοληψία θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε ένα ερωτηματολόγιο. Εάν δεν έχετε εμβολιαστεί θα κληθείτε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο Α και αν είστε ήδη εμβολιασμένοι θα συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο Β.

Τα ερωτηματολόγια αυτά αποτελούνται από ερωτήσεις καταγραφής των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευση, επίπεδο εισοδήματος, αριθμός τέκνων, τρόπος διαμονής στην οικεία) και από ερωτήσεις που αποτιμούν τις στάσεις και απόψεις των συμμετεχόντων. Το πρώτο ερωτηματολόγιο (Α) απευθύνεται σε όσους δεν εμβολιάστηκαν ακόμα και το δεύτερο (Β) σε όσους έχουν εμβολιαστεί.



Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

4. ΠΟΙΟΣ ΩΦΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; Ή ΕΧΩ ΚΑΠΟΙΟ ΟΦΕΛΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Δεν υπάρχουν κάποια άμεσα οφέλη για σας από τη συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή. Ωστόσο, η συμβολή σας στη μελέτη είναι σημαντική για διάφορους λόγους. Η διερεύνηση των προγνωστικών παραγόντων της στάσης απέναντι στο εμβόλιο του COVID-19 και η καταγραφή της φωνής του γενικού πληθυσμού, ενόσω υπάρχει διαθεσιμότητα εμβολίων αλλά και τρέχουσες κλινικές δοκιμές σε νέα υποψήφια εμβόλια, έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να εντοπίσουν και να προσαρμόσουν τις παρεμβάσεις που αυξάνουν την εμπιστοσύνη στα εμβόλια του COVID-19. Αυτό βέβαια θα αποτελέσει ισχυρό μήνυμα και για τα υπόλοιπα εμβόλια πέραν του COVID-19, αυξάνοντας τη γενικότερη συμμετοχή στους εμβολιασμούς στη χώρα μας. Φαίνεται λοιπόν ότι τα θετικά αποτελέσματα μιας τέτοιας μελέτης θα αφορούν ένα εύρος, ξεκινώντας από το γενικό πληθυσμό, τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τους φορείς λήψης αποφάσεων και χάραξης πολιτικών υγείας. Η έκθεση των ευρημάτων αυτής της έρευνας θα είναι διαθέσιμη σε όλα τα αρμόδια υπουργεία, στην 7η ΥΠΕ, στην Περιφέρεια Κρήτης και στα εμπλεκόμενα πανεπιστημιακά ιδρύματα και τις συμμετέχουσες δομές ΠΦΥ.

5. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (Η ΚΟΣΤΟΣ/ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ) ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

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. ΥΠΟΧΡΕΟΥΜΑΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ;

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. Επιπλέον όλα τα συλλεχθέντα δεδομένα θα



Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

διαγραφούν και τα έντυπα αρχεία θα καταστραφούν σε 5 έτη από την ολοκλήρωση της μελέτης.

Τα προσωπικά σας δεδομένα μπορούν να διαγραφούν ανά πάσα στιγμή αν το ζητήσετε. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφούν τα προσωπικά σας δεδομένα ή οι πληροφορίες που μας δώσατε μπορείτε να επικοινωνήσετε με την κα. Τσιλιγιάννη Ιωάννα στο τηλέφωνο 2810-394607.

7. ΠΩΣ ΘΑ ΔΙΑΦΥΛΑΧΘΕΙ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ;

Στο πλαίσιο της έρευνας στην οποία καλείστε να λάβετε μέρος θα συγκεντρώσουμε τα παρακάτω δημογραφικά δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σας. Φύλο, Ηλικία, Επίπεδο εκπαίδευσης και εισοδήματος, Αριθμός τέκνων, τρόπος διαμονής (μόνος ή με άλλα μέλη κτλ.). Τα δεδομένα αυτά είναι απαραίτητα προκειμένου να δημιουργήσουμε το προφίλ του πληθυσμού και όχι κάτι ατομικό ή προσωπικό για εσάς.

Τα μέλη της ερευνητικής ομάδας δεσμεύονται ότι θα τηρήσουν την εμπιστευτικότητα όλων των πληροφοριών που θα μας δώσετε καθώς και των απόψεων σας. Αν και θα ζητήσουμε από τους συμμετέχοντες στην ομαδική συνέντευξη 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. Το ίδιο ισχύει και για εμάς.

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που θα συλλέξουμε για ερευνητικούς σκοπούς θα επεξεργαστούν σύννομα και θεμιτά με διαφανή τρόπο. Συλλέγονται για τον ρητά καθορισμένο σκοπό και δε θα υποβληθούν σε περαιτέρω επεξεργασία εκτός του σκοπού αυτού. Θα διατηρηθούν μόνο για το διάστημα που απαιτείται για τους σκοπούς επεξεργασίας τους για τη συγκεκριμένη έρευνα. Θα ληφθούν συγκεκριμένα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα τυχαιάς απώλειας, καταστροφής ή φθοράς. Το πλάνο



Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

προστασίας των ερευνητικών μας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα περιλαμβάνει:

- i. Κάθε συμμετέχοντας (λ.χ. κάθε ερωτηματολόγιο) θα λαμβάνει ένα κωδικό (ID). Όλα τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα είναι κωδικοποιημένα. Την αντιστοίχιση ID και ονόματος (αρχικά γράμματα) θα την έχει μόνο ο υπεύθυνος δεδομένων του προγράμματος και κανένας άλλος.
- ii. Εκτίμηση της πληροφορίας εκείνης που μπορεί να λειτουργήσει ως «αναγνωριστικό» (identifier) και η οποία θα ανωνυμοποιηθεί ή θα απομακρυνθεί, όπως για παράδειγμα στοιχεία τα επικοινωνίας με τους συμμετέχοντες. Οι τρόποι αντιμετώπισης θα περιλαμβάνουν απομάκρυνση του αναγνωριστικού ή αλλαγή του σε ψευδώνυμο.
- iii. Έλεγχο για πληροφορία που δεν άπτεται των δεδομένων που μας ενδιαφέρουν αλλά μπορεί να αποτελέσει εν δυνάμει αναγνωριστική πληροφορία που αφορά τρίτα μέρη.
- iv. Ανωνυμοποίηση των ποσοτικών δεδομένων με τη χρήση του Syntax του στατιστικού πακέτου που θα χρησιμοποιήσουμε.

Επιπλέον όλα τα συλλεχθέντα δεδομένα θα διαγραφούν και τα έντυπα αρχεία θα καταστραφούν σε 5 έτη από την ολοκλήρωση της μελέτης. Για όσο παραμείνουν αποθηκευμένα θα γίνει σε ασφαλή υπολογιστή και συρτάρι του γραφείου μας στην Σχολή Ιατρικής (χρήση κλειδαριάς και ηλεκτρονικών κωδικών ασφαλείας).

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.



Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

8. ΠΟΙΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Η έρευνα αυτή θα λάβει χρηματοδότηση από την Περιφέρεια Κρήτης.

9. ΠΟΙΟΣ ΕΧΕΙ ΕΓΚΡΙΝΕΙ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την 7^η ΥΠΕ Κρήτης.

10. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΗΣΩ ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με την κα. Τσιλιγιάννη Ιωάννα στο τηλέφωνο 2810-394607.

11. ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΩ ΠΑΡΑΠΟΝΑ Η ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ;

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)



Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Τίτλος: Στάσεις και αντιλήψεις για το εμβόλιο κατά του κορονοϊού- COVID-19.

Ερευνητής/ες:

-Ιωάννα Τσιλιγιάννη, Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής, Διευθύντρια Εργαστηρίου Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή.

-Άννα Μανιδάκη, MPH, PhD, Κοινωνική λειτουργός, Συνεργάτης Εργαστηρίου Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή.

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΑ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΔΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΔΗΛΩΣΕΤΕ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο του Εντύπου Πληροφόρησης	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή τη συζήτηση	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια.	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
Κατανόω ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν.	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
Κατανόω ότι μπορώ να ζητήσω να καταστραφούν οι πληροφορίες που έδωσα στο πλαίσιο της έρευνας μέχρι	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
Γνωρίζω με ποιόν μπορώ να επικοινωνήσω αν επιθυμώ περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για να ασκήσω τα δικαιώματά μου	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντος:



**Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική
Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης**

Υπογραφή	Ημερομηνία
Όνοματεπώνυμο ερευνητή:	
Υπογραφή	Ημερομηνία

3.Άδεια από την 7^η ΥΠΕ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/νση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

26.03.2021 14:56:22
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΦΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΚΑΛΛΙΟΠΗ
ΜΑΝΑΥΤΑΚΗ

Ηράκλειο, 26/03/2021
Α. Π.: 12810
Απάντηση στο έγγραφο: 3862

ΠΡΟΣ:1. κα Τσιλιγιάννη Ιωάννα,
Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Κρήτης,
2.κα Μανιδάκη Άννα, Συνεργάτης
Εργαστηρίου Προγραμματισμού Υγείας
Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης.

ΚΟΙΝ:

1. Σ.Ε.Λ. Κέντρων Υγείας
2. Υπεύθυνοι ΤΟΜΥ 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στην Π.Φ.Υ, στο πλαίσιο Μελέτης Εργαστηρίου Ιατρικής Σχολής».

ΣΧΕΤΙΚΑ: *Η με αρ. πρωτ. 3862/28-01-2021 αίτηση της κας Τσιλιγιάννη Ιωάννας, Επίκουρης Καθηγήτριας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης.*

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη την ανωτέρω σχετική αίτηση με τα συνημμένα έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στις Δομές Π.Φ.Υ. 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης (Κέντρα Υγείας, Π.Ι., Π.Π.Ι, ΤΟΜΥ), και συγκεκριμένα τη **διανομή ερωτηματολογίου σε τυχαίο δείγμα του ενήλικου γενικού πληθυσμού που προσέρχεται στις ανωτέρω δομές**, στο πλαίσιο εκπόνησης μελέτης του Εργαστηρίου Προγραμματισμού Υγείας του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Π.Κ. για την κατανόηση της τρέχουσας κατάστασης των εμβολιασμών κατά του κορονοϊού COVID -19, με θέμα: «**Στάσεις και αντιλήψεις για το εμβόλιο κατά του κορονοϊού COVID-19**».

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α) της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και της έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων, χωρίς Ονοματεπώνυμα, ΑΔΤ, τηλέφωνα επικοινωνίας, διευθύνσεις κατοικίας και λοιπά προσωπικά δεδομένα.
- β) της δέσμευσης ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης**. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στις ερευνήτριες, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.
- γ) 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 υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης των Μονάδων Υγείας.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ
ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας