



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Γνώσεις και Στάσεις Φοιτητών Νοσηλευτικής και Εργαζόμενων
Νοσηλευτών για τα εμβόλια»

Χατζάκη Αργυρώ

Νοσηλεύτρια ΤΕ Παιδιατρικής

Ηράκλειο, Φεβρουάριος 2018

Επιβλέποντες:

1. Περδικογιάννη Χρυσούλα

2. Δημητρίου Ελένη

3. Μίχος Αθανάσιος

© 2018

Χατζάκη Αργυρώ

ALL RIGHTS RESERVED

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η διερεύνηση των στάσεων, των γνώσεων και των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με τον εμβολιασμό θεωρήθηκε ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον πεδίο μελέτης, καθώς όπως συμπεραίνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία, οι στάσεις των υγειονομικών εν γένει, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών αποτελούν σημαντικό παράγοντα, ο οποίος επηρεάζει τελικά τις στάσεις τους ως προς τον εμβολιασμό.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να καταγραφούν οι γνώσεις, οι στάσεις και οι απόψεις των εργαζόμενων νοσηλευτών στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) και των εν δυνάμει νοσηλευτών, φοιτητών του Τμήματος της Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) Ηρακλείου Κρήτης, προκειμένου να σημειωθεί ενδεχόμενη διαφοροποίηση ή ταύτιση των απόψεων τους, σχετικά με τον εμβολιασμό.

Στην παρούσα μελέτη έγινε προσπάθεια πλήρους καταγραφής των απόψεων και των στάσεων των δυο ομάδων του πληθυσμού, σε κρίσιμα θέματα για τον εμβολιασμό και εξήχθησαν ενδιαφέροντα συμπεράσματα, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εξαγωγή των βέλτιστων δυνατών αποτελεσμάτων σε θέματα βελτίωσης της εμβολιαστικής κάλυψης, τόσο των υγειονομικών, όσο και του γενικού πληθυσμού.

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Διευθυντή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Καθηγητή Παιδιατρικής, κ. Γαλανάκη, καθώς μου έδωσε την ευκαιρία για μια μοναδική εμπειρία. Η ακαδημαϊκή επάρκεια της ομάδας των καθηγητών σε συνάρτηση με τη συγκροτημένη ηθική και δοτική προσωπικότητα τους ώθησε όλη την ομάδα των συμφοιτητών μου να λάβουν την προσφερόμενη γνώση στο μέγιστο βαθμό.

Ευχαριστώ την τριμελή επιτροπή επίβλεψης της μεταπτυχιακής μου εργασίας για την τιμή που μου έκαναν να επιβλέψουν τη μελέτη, τον κ. Αθανάσιο Μίχο, Επίκουρο Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, την κα. Ελένη Δημητρίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας για το χρόνο και την αξιόλογη παρέμβασή της, και ιδιαίτερα την κα. Χρυσούλα Περδικογιάννη, Λέκτορα

Παιδιατρικής, για την εξαιρετική καθοδήγηση της, τις καίριες και σημαντικές επισημάνσεις της, την ακούραστη και συνεχή παροχή γνώσεων και την αμέριστη βοήθεια που προσέφερε για την εκπόνηση της μελέτης.

Ευχαριστώ τη Διεύθυνση της Νοσηλευτικής υπηρεσίας, την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας και το Επιστημονικό Συμβούλιο ΠαΓΝΗ για την έγκριση διεξαγωγής της μελέτης.

Επιπλέον, ευχαριστώ, τον κ. Μελά, Διευθυντή του Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης, για την άδεια που μου παραχώρησε για την διανομή των ερωτηματολογίων, καθώς και τους καθηγητές του τμήματος για την κατανόηση που επέδειξαν και τη βοήθεια που προσέφεραν κατά τη διανομή των ερωτηματολογίων στα αμφιθέατρα της σχολής, αλλά και τους φοιτητές του τμήματος που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια.

Ευχαριστώ τους συμφοιτητές μου, όλοι μαζί και ο καθένας ξεχωριστά, έβαλαν το λιθαράκι για να γίνει το αυτό το ταξίδι γνώσης εξαιρετικό, καθώς επίσης και τους συναδέλφους νοσηλευτές του ΠαΓΝΗ οι οποίοι συμπλήρωσαν παρ' όλες τις δύσκολες συνθήκες εργασίας, την κούραση και τις καθημερινές τους ευθύνες το ερωτηματολόγιο της έρευνας. Ιδιαίτερα ευχαριστώ το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Παιδιατρικής για την στήριξη και την εμπύχωση τους, καθώς και τον κ. Αθανασάκη.

Τέλος, θερμά ευχαριστώ το σύζυγο μου, τα παιδιά και τους γονείς μου για την υπομονή και την εμπιστοσύνη τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος εργασίας: **Γνώσεις και Στάσεις Φοιτητών Νοσηλευτικής και Εργαζόμενων Νοσηλευτών για τα εμβόλια**

Της: Χατζάκη Αργυρώς

Επιβλέποντες: Περδικογιάννη Χρυσούλα, Δημητρίου Ελένη, Μίχος Αθανάσιος

Ημερομηνία: Φεβρουάριος 2018

Ο εμβολιασμός αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της πρόληψης και διασφάλισης της δημόσιας υγείας του 20^{ου} αιώνα, μαζί με τον οικογενειακό προγραμματισμό και τη φθορίωση του πόσιμου νερού¹. Από την ανάπτυξη του πρώτου εμβολίου έναντι της ευλογιάς το 1796 και την ευρεία χρήση των εμβολίων στη δεκαετία του 1900, υπήρξαν σημαντικά επιτεύγματα, στον τομέα του εμβολιασμού, με σκοπό τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας διαφόρων ασθενειών. Ωστόσο, μαζί με την αύξηση της χρήσης και της δημοτικότητας των εμβολίων, αυξάνονται επίσης και οι ανησυχίες του κοινού σχετικά με τα εμβόλια, οι οποίες εντοπίζονται κυρίως στην ασφάλεια τους².

Ισχυρή επίδραση στις αποφάσεις εμβολιασμού ασκούν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς παρέχουν αξιόπιστες πληροφορίες, σχετικά με τον εμβολιασμό, προτείνουν εμβόλια στους ασθενείς τους και συμβάλλουν με τις γνώσεις τους στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης ως προς την έγκαιρη και ολοκληρωμένη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού¹⁵. Η πλήρης ενημέρωση των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη μετάδοση ορθής γνώσης στους ενδιαφερόμενους ασθενείς. Επιπλέον, η δική τους θετική στάση ως προς τον εμβολιασμό αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη δημιουργία θετικής στάσης από τους ασθενείς¹⁶.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των στάσεων, των γνώσεων και των αντιλήψεων των νοσηλευτών, αλλά και των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με τον εμβολιασμό, προκειμένου να αξιολογηθούν τα σημεία όπου δέχονται βελτίωση

ως προς τη διαμόρφωση μιας περισσότερο τεκμηριωμένης στάσης τους, για να επηρεάσουν θετικά (αν κριθεί σκόπιμο) και τον πληθυσμό των ασθενών με τους οποίους έρχονται σε επαφή.

Για το σκοπό της συγκεκριμένης μελέτης, χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος έρευνας, που διεξήχθη με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, έπειτα από την μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, νοσηλευτές του ΠαΓΝΗ, διαφορετικών ηλικιών, εκπαίδευσης και προϋπηρεσίας και φοιτητές του τμήματος νοσηλευτικής του ΤΕΙ, κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS v.20.

Σύμφωνα με την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι τόσο οι φοιτητές όσο και οι νοσηλευτές μπορούν να θεωρηθούν υπέρ του εμβολιασμού γενικότερα, και ειδικότερα υπέρμαχοι του υποχρεωτικού εμβολιασμού των υγειονομικών και των παιδιών. Θεωρούν στην πλειονότητα τους και οι δυο ομάδες τα εμβόλια ασφαλή και ωφέλιμα και τις πληροφορίες που υπάρχουν γι' αυτά έγκυρες και αξιόπιστες. Ένας μικρός δισταγμός παρατηρείται στην ομάδα των νοσηλευτών, ειδικότερα όσον αφορά τον ίδιο τους τον εαυτό αλλά και τον εμβολιασμό ενηλίκων και εγκύων. Παρατηρείται γενικότερα μια μικρή διαφοροποίηση στις απόψεις των δυο ομάδων, η οποία έγκειται ενδεχομένως στο γεγονός των διαφορετικών εμπειριών, γνώσεων και αντιλήψεων οι οποίες απορρέουν από τα παραπάνω. Υπάρχουν δυνατότητες και περιθώρια βελτίωσης των απόψεων - γνώσεων τόσο των νοσηλευτών όσο και των φοιτητών, προκειμένου να διαμορφώσουν περισσότερο τεκμηριωμένη στάση ως προς στον εμβολιασμό και να μπορούν να επηρεάσουν θετικά σε περίπτωση που ερωτηθούν.

Λέξεις κλειδιά: εμβολιασμός, στάσεις νοσηλευτών, γνώσεις νοσηλευτών, φοιτητές νοσηλευτικής

SUMMARY

Title: Knowledge and Attitudes of Nurses and Nursing Students for Vaccines

By: Chatzaki Argyro

Supervisors: Perdikogianni Chrisoula, Dimitriou Eleni, Michos Athanasios

Date: February 2018

Vaccination is the most effective method of preventing infectious diseases; widespread immunity due to vaccination is largely responsible for securing public health in the 20th century, along with family planning and fluorination of drinking water¹.

Since the development of the first vaccine against smallpox in 1796 and the widespread use of vaccines in the 1900s, there have been significant successes in the field of vaccination to reduce the morbidity and mortality. However, there is increasing public concern about vaccines, mainly focusing on their safety, along with increased use and popularity of vaccines².

Healthcare workers (HCWs) are seen as the most reliable source of information on vaccination. They have a strong impact on vaccination decisions, may suggest vaccines to their patients, and contribute with their knowledge to the development of confidence in terms of timely and comprehensive vaccination coverage of the general population¹⁵. Full knowledge of healthcare workers is a prerequisite for the transmission of good knowledge to the patients concerned. In addition, their positive attitude to vaccination is a key factor in creating a positive attitude to the patients as well¹⁶.

The purpose of this study is to investigate the attitudes, knowledge and perceptions of nurses and students of Nursing on vaccination in order to detect what can be improved so as to achieve a more positive attitude which in turn will influence the patient population they come in contact with.

For the purpose of this study, a quantitative research method was used, which was conducted using a structured questionnaire, which emerged after studying the

international literature. The participants were the nursing personnel of the University General Hospital of Heraklion of different ages, education and experience, and the students of the Nursing Department of TEI of Heraklion. The data were coded and analyzed by SPSS v.20.

According to the analysis both students and nurses are in favor of vaccination in general, and in particular advocates of the mandatory vaccination of health care personnel and children. Most of them in both groups consider the vaccines safe and beneficial and the information available for them valid and reliable. A slight hesitation was found in the group of nurses, in regard to the vaccination of adults, pregnant women and themselves. There has been a slight discrepancy in the views of the two groups in general , which may be due to the different experiences, knowledge and perceptions.

In conclusion there is room for improvement of the views of both groups, who,if more positive about the vaccination,would be able to support hesitant people and positively guide and affect their patients whenever asked.

Key words: vaccination, nursing posts, nursing knowledge, nursing students

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
SUMMARY	7
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	9
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	11
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	13
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	15
1.1 Η σημασία του εμβολιασμού για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας ...	15
1.2 Ανησυχία σχετικά με τον εμβολιασμό	16
1.3 Νοσηλευτές και εμβολιασμός	18
1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	23
2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	26
3.1 Περιγραφή πληθυσμού μελέτης.....	26
3.2 Λόγοι Χαμηλής Εμβολιαστικής Κάλυψης.....	27
3.3 Στάσεις για τον εμβολιασμό	29
a. Εμβολιασμός Ομάδων Υψηλού Κινδύνου	30
b. Εμβολιασμός Ενηλίκων, Παιδιών και Κοινωνικό Όφελος	30
c. Συστάσεις Εμβολίων από τους νοσηλευτές.....	31
d. Δισταγμός και Παρενέργειες Εμβολίων	31
e. Πληροφορίες για τα εμβόλια	32
3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	34
4. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ – ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	43
5. ΜΕΛΛΟΝ – ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ – ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ.....	45
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	47

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	48
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	66
ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΈΡΕΥΝΑΣ	66

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δημογραφικά Στοιχεία Δείγματος.....	66
Πίνακας 2: Ηλικία Συμμετεχόντων.....	67
Πίνακας 3: Επίπεδο Σπουδών Νοσηλευτών	67
Πίνακας 4: Ο βασικός εμβολιασμός θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός για τους υγειονομικούς	68
Πίνακας 5: Υποχρεωτικός Εμβολιασμός, συσχέτιση μεταξύ φοιτητών και νοσηλευτών.....	69
Πίνακας 6: Ο βασικός γενικός εμβολιασμός είναι ασφαλής	69
Πίνακας 7: Ασφαλής εμβολιασμός, συσχέτιση μεταξύ φοιτητών και νοσηλευτών	70
Πίνακας 8: Όλα τα εμβόλια είναι ωφέλιμα.....	70
Πίνακας 9: Δεν απαιτείται πλέον συστηματικός εμβολιασμός για τα λοιμώδη νοσήματα που έχουν μειωθεί /εξαλειφθεί.....	71
Πίνακας 10: Συστηματικός εμβολιασμός, συσχέτιση μεταξύ φοιτητών και νοσηλευτών.....	72
Πίνακας 11: Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	72
Πίνακας 12: Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται, συσχέτιση μεταξύ φοιτητών και νοσηλευτών.....	73
Πίνακας 13: Ο εμβολιασμός δεν στοχεύει μόνο στην ατομική προστασία, αλλά και στην προστασία της κοινότητας	73
Πίνακας 14: Τα εμβόλια είναι εξίσου σημαντικά και για τους ενήλικες και για τα παιδιά	74
Πίνακας 15: Ο εμβολιασμός είναι εξίσου σημαντικός για την ατομική και την κοινωνική προστασία, συσχέτιση της άποψης φοιτητών και νοσηλευτών	75
Πίνακας 16: Θα συστήνατε στα παιδιά όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών; Οι απόψεις των νοσηλευτών.....	76
Πίνακας 17: Έχω αποφασίσει να μην εμβολιάσω καθόλου το παιδί μου με κάποιο εμβόλιο, για άλλους λόγους πέρα από αρρώστια ή αλλεργία.....	76
Πίνακας 18: Θα συστήνατε στους ενήλικες όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών;	77

Πίνακας 19: ΤΑΕΜΒΟΛΙΑ ΕΧΟΥΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	78
Πίνακας 20: Τα εμβόλια συσχετίζονται με μακροχρόνιες επιδράσεις (πχ άσθμα, σακχαρώδης διαβήτης, κακοήθειες)	79
Πίνακας 21: Θεωρείτε ότι είστε διστακτικός στα εμβόλια;.....	80
Πίνακας 22: Έχετε δει σοβαρές παρενέργειες εμβολίων; Η γνώμη των νοσηλευτών.	81
Πίνακας 23: Οι πληροφορίες που έχουμε για τα εμβόλια είναι έγκυρες και αξιόπιστες	82
Πίνακας 24: Οι πληροφορίες που έχουμε για τα εμβόλια είναι έγκυρες και αξιόπιστες, διαφορές στη γνώμη μεταξύ φοιτητών και νοσηλευτών	83
Πίνακας 25: Ψάχνετε ο ίδιος πληροφορίες για τα εμβόλια σε βιβλία, περιοδικά ή διαδίκτυο;.....	84
Πίνακας 26: Ψάχνετε ο ίδιος πληροφορίες για τα εμβόλια σε βιβλία, περιοδικά ή διαδίκτυο; - Διαφορές μεταξύ νοσηλευτών και φοιτητών.....	84
Πίνακας 27: Θεωρείτε ότι υπάρχει αρκετή ενημέρωση για τα εμβόλια στο χώρο που δραστηριοποιείστε;	85
Πίνακας 28: Αριθμός Νοσηλευτών ανά τμήμα εργασίας.....	86
Πίνακας 29: Στάσεις νοσηλευτών ανά τμήμα για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών.....	88
Πίνακας 30: Μη στατιστικά σημαντικό το τμήμα εργασίας ως προς τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών	92
Πίνακας 31: Η στάση των νοσηλευτών ως προς τον εμβολιασμό των εγκύων ανά τμήμα	92
Πίνακας 32: Μη στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με τον εμβολιασμό των εγκύων, ανά τμήμα εργασίας	97

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Φύλο Συμμετεχόντων	66
Διάγραμμα 2: Ηλικία Συμμετεχόντων	67
Διάγραμμα 3: Ο βασικός εμβολιασμός θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός για τους υγειονομικούς	68
Διάγραμμα 4: Ο βασικός γενικός εμβολιασμός είναι ασφαλής.....	69
Διάγραμμα 5: Όλα τα εμβόλια είναι ωφέλιμα	70
Διάγραμμα 6: Δεν απαιτείται πλέον συστηματικός εμβολιασμός για τα λοιμώδη νοσήματα που έχουν μειωθεί /εξαλειφθεί.....	71
Διάγραμμα 7: Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται.....	73
Διάγραμμα 8: Ο εμβολιασμός δεν στοχεύει μόνο στην ατομική προστασία, αλλά και στην προστασία της κοινότητας	74
Διάγραμμα 9: Τα εμβόλια είναι εξίσου σημαντικά και για τους ενήλικες και για τα παιδιά	75
Διάγραμμα 10: Θα συστήνατε στα παιδιά όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών; Οι απόψεις των νοσηλευτών.....	76
Διάγραμμα 11: Έχω αποφασίσει να μην εμβολιάσω καθόλου το παιδί μου με κάποιο εμβόλιο, για άλλους λόγους πέρα από αρρώστια ή αλλεργία.....	77
Διάγραμμα 12: Θα συστήνατε στους ενήλικες όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών; - Οι απόψεις των νοσηλευτών.....	78
Διάγραμμα 13: Τα εμβόλια έχουν συστατικά που ευθύνονται για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.....	79
Διάγραμμα 14: Τα εμβόλια συσχετίζονται με μακροχρόνιες επιδράσεις (πχ άσθμα, σακχαρώδης διαβήτης, κακοήθειες)	80
Διάγραμμα 15: Θεωρείτε ότι είστε διστακτικός στα εμβόλια;	81
Διάγραμμα 16: Έχετε δει σοβαρές παρενέργειες εμβολίων; Η γνώμη των νοσηλευτών	82
Διάγραμμα 17: Οι πληροφορίες που έχουμε για τα εμβόλια είναι έγκυρες και αξιόπιστες	83

Διάγραμμα 18: Ψάχνετε ο ίδιος πληροφορίες για τα εμβόλια σε βιβλία, περιοδικά ή διαδίκτυο;.....	84
Διάγραμμα 19: Θεωρείτε ότι υπάρχει αρκετή ενημέρωση για τα εμβόλια στο χώρο που δραστηριοποιείστε;	85

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 Η σημασία του εμβολιασμού για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας

Ο εμβολιασμός αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της πρόληψης και διασφάλισης της δημόσιας υγείας του 20^{ου} αιώνα, μαζί με τον οικογενειακό προγραμματισμό και τη φθορίωση του πόσιμου νερού¹. Από την ανάπτυξη του πρώτου εμβολίου έναντι της ευλογιάς το 1796 και την ευρεία χρήση των εμβολίων στη δεκαετία του 1900, υπήρξαν σημαντικές εξελίξεις, στον τομέα του εμβολιασμού, με σκοπό τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας διαφόρων ασθενειών. Ωστόσο, μαζί με την αύξηση της χρήσης και της δημοτικότητας των εμβολίων, αυξάνονται επίσης και οι ανησυχίες του κοινού σχετικά με τα εμβόλια, οι οποίες εντοπίζονται κυρίως στην ασφάλεια τους².

Γενικότερα, μπορεί να ειπωθεί ότι ο εμβολιασμός κατά των ασθενειών που μπορούν να προληφθούν είναι ασφαλής και έχει σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία παγκοσμίως³. Λόγω του καθολικού εμβολιασμού, πολλές ασθένειες έχουν εξαλειφθεί ή μειωθεί σημαντικά σε πολλές χώρες⁴. Ωστόσο, η εμβολιαστική κάλυψη εξακολουθεί να μην επαρκεί για τον έλεγχο ορισμένων ασθενειών, όπως η ιλαρά, την οποία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεσμεύθηκε το 1997 να εκριζώσει από τη Δυτική Ευρώπη μέχρι το 2007. Τα πρόσφατα χρόνια έχουν επανειλημμένα εκδηλωθεί επιδημίες⁵, συμπεριλαμβανομένων των επιδημιών όπως αυτή που σημειώθηκε στη Γερμανία το 2006⁶.

Μελέτες όπου εξετάζεται γιατί ένα τμήμα του πληθυσμού δεν δέχεται καθολικό εμβολιασμό^{7,8} έχουν επισημάνει λόγους όπως η έλλειψη γνώσης, εσφαλμένων αντιλήψεων και δυσπιστίας για τα εμβόλια⁹⁻¹¹, σε συνδυασμό με το φόβο – έστω και μικρό - για τον κίνδυνο απόκτησης της ασθένειας¹². Ακόμα και οι επαγγελματίες υγείας έχουν χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη, κυρίως με τα εποχικά εμβόλια, όπως της γρίπης, λόγω διαφόρων παραγόντων¹³⁻¹⁴.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχουν ισχυρή επίδραση στις αποφάσεις εμβολιασμού, μπορούν να παρέχουν αξιόπιστες πληροφορίες, συστήνουν και χορηγούν εμβόλια και συμβάλλουν με τις γνώσεις τους στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης ως προς την έγκαιρη και ολοκληρωμένη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού¹⁵. Η πλήρης ενημέρωση των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη μετάδοση ορθής γνώσης στον επίνοσο πληθυσμό. Επιπλέον, η δική τους θετική στάση ως προς τον εμβολιασμό αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη δημιουργία θετικής στάσης από τους εμβολιασμένους¹⁶.

1.2 Ανησυχία σχετικά με τον εμβολιασμό

Μελέτες έχουν δείξει ότι ακόμη και τα άτομα που έχουν εμβολιασθεί εκφράζουν ανησυχίες ή αμφιβολίες για την ασφάλεια των εμβολίων¹⁷, ενώ ομάδες υψηλού κινδύνου ή ομάδες που ενέχουν ιδιαίτερης προσοχής (πχ οι έγκυες γυναίκες, άτομα που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία) και άλλες πληθυσμιακές ομάδες μερικές φορές εκφράζουν φόβους για τον κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών από τα εμβόλια¹⁸, προβληματισμό ως προς την ασφάλεια των συστατικών τους¹⁹ ή δείχνουν να μην αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο από τις ασθένειες που δύναται να προληφθούν από τα εμβόλια²⁰.

Επιπλέον, σημαντική παράμετρος για τον εμβολιασμό είναι οι γνώσεις των υγειονομικών σχετικά με αυτόν. Μελέτες έχουν δείξει ότι όσο πιο ολοκληρωμένες είναι οι γνώσεις τους σχετικά με τον εμβολιασμό, τόσο πιο θετική είναι η στάση τους και είναι περισσότερο δεκτικοί στον εμβολιασμό, όχι μόνο τον δικό τους, αλλά και των και των ανθρώπων που περιθάλπτουν²¹.

Διάφοροι είναι οι λόγοι ανησυχίας, προβληματισμού ή αποφυγής των εμβολίων, ακόμη και από υγειονομικούς, ενώ ταυτόχρονα υπάρχει σημαντικό ποσοστό εργαζομένων στον τομέα της υγείας, οι οποίοι είναι υπέρμαχοι του εμβολιασμού. Ο καθολικός εμβολιασμός αποτελεί μια από τις αποτελεσματικότερες προληπτικές παρεμβάσεις της ιατρικής.

Σε χώρες, ωστόσο, που βίωσαν μεγάλη οικονομική και κοινωνική κρίση εμφανίστηκαν ως επακόλουθο σοβαρές επιδημίες από λησμονηθέντα νοσήματα, όπως η διφθερίτιδα και η πολιομυελίτιδα. Απαραίτητη, επομένως, κρίνεται η έγκαιρη αναγνώριση των ομάδων υψηλού κινδύνου για ελλιπή εμβολιασμό, ώστε να καθοριστούν επιμέρους πολιτικές με σκοπό τη διατύπωση μετρήσιμων στόχων και τη λήψη συγκεκριμένων μέτρων²². Με βάση πρόσφατη αναφορά από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, ιδιαίτερα χαμηλά είναι τα ποσοστά αντιγριπικής εμβολιαστικής κάλυψης, που δεν ξεπερνούν το 20% σε ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση. Πολύ σοβαρό ζήτημα αποτελεί και η ανεπαρκής κάλυψη με δύο δόσεις του εμβολίου ιλαράς – ερυθράς – παρωτίτιδας: σε ηλικία περίπου 6 ετών, 83% στο σύνολο του πληθυσμού, 75% στα παιδιά μεταναστών, και σε ηλικία 2–6,5 ετών 7–8% στα παιδιά Ρομά.

Οι πληθυσμοί Ρομά, καθώς επίσης οι ανασφάλιστοι / άποροι και οι πρόσφυγες, ως απόρροια της υπάρχουσας οικονομικής κρίσης και του μαζικού προσφυγικού κινήματος, αντίστοιχα, αποτελούν πλέον τις κυριότερες ομάδες υψηλού κινδύνου για ελλιπή εμβολιασμό στη χώρα μας²². Το πρόβλημα αυτό φαίνεται να εντείνεται λόγω και της ανεπάρκειας των υπάρχουσών δημόσιων υποδομών εμβολιασμού. Από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, νοσήματα προτεραιότητας για τους πρόσφυγες αναγνωρίζονται η ιλαρά, διφθερίτιδα, πολιομυελίτιδα και φυματίωση, έναντι των οποίων συστήνεται εμβολιασμός κατά προτεραιότητα με βάση την πρόσφατη απόφαση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών (Μάρτιος 2016).

Η εκτίμηση του επιπέδου εμβολιαστικής κάλυψης αποκτά ειδική σημασία για τον προσανατολισμό των δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας στη σημερινή συγκυρία της χώρας.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η εμβολιαστική κάλυψη των υγειονομικών και συγκεκριμένα των νοσηλευτών για την προώθηση των πολιτικών υγείας, γεγονός που υποδεικνύεται και από προγενέστερες μελέτες²³. Παρόλα αυτά ο συστηματικός εμβολιασμός δε θα πρέπει να παραλείπεται, καθώς ειδικότερα οι υγειονομικοί είναι πολύ ευάλωτοι στην πρόσληψη και μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων²³.

Επομένως, σημαντικό είναι να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την αύξηση των ιατρικών εμβολιασμού με ελεύθερη πρόσβαση. Η παράμετρος αυτή πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη στο σχεδιασμό ενεργειών για να μη μειωθεί η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών στη χώρα μας κατά την τρέχουσα οικονομική και κοινωνική κρίση²².

Η προθυμία των επαγγελματιών υγείας να συστήσουν εμβολιασμό είναι ζωτικής σημασίας. Η σύνοδος κορυφής των ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων για τον ευρωπαϊκό εμβολιασμό (SIEVE) ανέφερε το 2007³⁷ ότι οι στρατηγικές βελτιστοποίησης της κάλυψης εμβολιασμού σε παιδιά και ενήλικες στην Ευρώπη θα πρέπει να προσδιορίζονται και να στοχεύουν στους εργαζομένους στον τομέα της υγείας. Η SIEVE υπογράμμισε τη σημασία των αντιλήψεων των υγειονομικών, τη στάση τους και την ανάγκη βελτίωσης της γνώσης τους, καθώς επίσης και την ανάγκη για αύξηση της πρόσβασης τους σε αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό.

1.3 Νοσηλευτές και εμβολιασμός

Για όλους τους παραπάνω λόγους φαίνεται ότι ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός απέναντι στον εμβολιασμό, ο οποίος θα πρέπει να γνωρίζει τα οφέλη του εμβολιασμού, να έχει ενδεχομένως ο ίδιος θετική στάση για τα εμβόλια, η οποία θα είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη και θα συμβάλλει στη διάδοση των πλεονεκτημάτων του ολοκληρωμένου εμβολιασμού.

Ο νοσηλευτής οφείλει να γνωρίζει τους λόγους για τους οποίους πρέπει να αποφευχθεί, σε περίπτωση αντενδείξεων, ο εμβολιασμός τόσο για την ασφάλεια του ασθενούς, ώστε να αποφύγει ανεπιθύμητες αντιδράσεις, όσο και για το μεγαλύτερο δυνατό όφελος από τον εμβολιασμό. Σημειώνεται ότι οι γονείς τις περισσότερες φορές έχουν αβάσιμους φόβους και άγνοια σχετικά με τον εμβολιασμό και αυτό έχει ως συνέπεια πολλές φορές να πάρουν την απόφαση να στερήσουν από τα παιδιά τους το δικαίωμα να εμβολιαστούν και να προστατευτούν από πολλά λοιμώδη νοσήματα.

Στην περίπτωση αυτή, ένας ορθά ενημερωμένος νοσηλευτής μπορεί με επιχειρήματα και σε συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό να μεταφέρει τη γνώση του στους γονείς

και να κάμψει τους προβληματισμούς του. Έχει παρατηρηθεί ότι πολλοί γονείς έχουν μια παρανόηση ότι χορηγώντας συνδυασμένα εμβόλια σ' ένα παιδί υπάρχει κίνδυνος να υπερφορτωθεί το ανοσοποιητικό του σύστημα. Αυτή η άποψη είναι λανθασμένη διότι τα συνδυασμένα εμβόλια έχουν ελεγχθεί αυστηρά ως προς τις ανεπιθύμητες ενέργειες και την αντιγονική τους ισχύ μετά από τη χορήγησή τους. Επομένως, κρίνεται σκόπιμο, ο νοσηλευτής να είναι ενημερωμένος, σχετικά και να έχει τις κατάλληλες γνώσεις, τις οποίες θα πρέπει να εκθέσει σε περίπτωση που ερωτηθεί.

Σημαντική μπορεί να είναι η συμβολή των νοσηλευτών στην αύξηση του επιπέδου εμβολιαστικής κάλυψης ενός πληθυσμού, καθώς επίσης σημαντική είναι και η θετική τους στάση. Υπάρχουν όμως αρκετοί νοσηλευτές, οι οποίοι είναι διστακτικοί ως προς τον εμβολιασμό συνολικά, ή / και έχουν αρνητική στάση ως προς ορισμένα εμβόλια και αρνούνται να τα κάνουν οι ίδιοι ή να τα προτείνουν για ορισμένους λόγους²⁴.

Η γρίπη για παράδειγμα είναι μια ασθένεια που μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές που αυξάνουν τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, ιδιαίτερα των ομάδων υψηλού κινδύνου. Επιπλέον, μια πανδημία γρίπης μπορεί να υπάρξει οποιαδήποτε στιγμή και να έχει σοβαρό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία. Ο εμβολιασμός κατά του ιού της γρίπης είναι ένα μέσο για την πρόληψη της. Όλοι οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών πρέπει να εμβολιάζονται ετησίως κατά του ιού της γρίπης²⁵. Εν τούτοις, σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί το ποσοστό των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι εμβολιάζονταν έναντι του ιού της γρίπης, περίπου δέκα χρόνια πριν, ανέρχονταν μόλις σε 16,36%²⁶.

Μερικοί από τους λόγους οι οποίοι οδηγούν σε μη εμβολιασμό των νοσηλευτών, αλλά και των υγειονομικών εν γένει έναντι του ιού της γρίπης, έχουν αναφερθεί να είναι ο φόβος των παρενεργειών από τον εμβολιασμό και ο φόβος για τα συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη, ο φόβος εκδήλωσης της ασθένειας, μετά τον εμβολιασμό, η θεωρούμενη έλλειψη αποτελεσματικότητας του εμβολίου, η αντίθεσή μέρους των υγειονομικών στον εμβολιασμό εν γένει, ο χαμηλός κίνδυνος της ασθένειας, η στάση

περί αποφυγής λήψης οποιουδήποτε είδους φαρμάκου, η έλλειψη χρόνου και η αμέλεια²⁷⁻³².

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δύο νοσοκομεία της Αγγλίας ερευνήθηκε ο λόγος του χαμηλού εμβολιασμού έναντι του ιού της γρίπης στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι μόλις το 7,6%, είχαν εμβολιαστεί την περίοδο Οκτωβρίου–Δεκεμβρίου 2002 κατόπιν δικής τους πρωτοβουλίας και αντίστοιχο ποσοστό ύστερα από πρωτοβουλία του νοσοκομείου. Μικρό ποσοστό δήλωσε ότι εμβολιάζεται κάθε χρόνο και μικρό ποσοστό δήλωσαν ότι παρουσίασαν κάποια παρενέργεια από το εμβόλιο. Το 29% δεν γνώριζε ότι είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός ενάντια στον ιό της γρίπης, το 18% δεν γνώριζε ότι υπήρχε εμβόλιο και το 11 % δεν εμβολιάζοταν λόγω φόβου για τις τυχόν παρενέργειες που μπορούν να προκληθούν μετά από τη λήψη του εμβολίου. Από τους 133 που δεν εμβολιάστηκαν, οι 88 παρουσίασαν συμπτώματα παρόμοια της γρίπης, ενώ οι 45 από τους 88 παρουσίασαν συμπτώματα γρίπης. Οι 66 από τους 133 που δεν είχαν εμβολιαστεί είπαν πως θα κάνουν κάποια στιγμή στο μέλλον το εμβόλιο, ενώ οι 40 από τους 66 έδωσαν και κάποιο λόγο που θα κάνουν το εμβόλιο³¹.

Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Spence και Dash³³ είχε σκοπό να μελετήσει την γνώση, τις αντιλήψεις και κατά πόσο οι νοσηλευτές αποδέχονται τον εμβολιασμό για τον ιό της ηπατίτιδας Β. Ο πληθυσμός μελέτης ήταν οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε περιοχές που είχαν υψηλό δείκτη κινδύνου του ιού της ηπατίτιδας Β. Οι λόγοι μη εμβολιασμού ήταν ποικίλοι. Το 58% των νοσηλευτών φοβήθηκαν να πραγματοποιήσουν τον εμβολιασμό λόγω: α) των παρενεργειών που μπορούν να προκληθούν από αυτό, β) του ότι δεν είχαν εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα του εμβολίου και γ) φόβου μήπως προσβληθούν από τον ιό της ηπατίτιδας. Επιπλέον το 23% δήλωσε ότι δεν υπήρχε οργανωμένο σύστημα εμβολιασμού στο νοσοκομείο.

Επίσης, έρευνα που έγινε σε νοσοκομείο του Δουβλίνου της Ιρλανδίας είχε ως σκοπό να προσδιοριστούν τα επίπεδα συνειδητοποίησης της μολυσματικότητας του ιού της ηπατίτιδας Β και η αποδοχή του εμβολίου. Σ' αυτή τη μελέτη μοιράστηκαν

στο νοσηλευτικό προσωπικό 137 ερωτηματολόγια από τα οποία συμπληρώθηκαν τα 120 δηλαδή το 88%. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 82% γνώριζαν ότι ο ιός της ηπατίτιδας Β είναι 100 φορές πιο μολυσματικός από το AIDS. Το 83% του προσωπικού είχε καλυφθεί επαρκώς από τις δόσεις του εμβολίου, το 93% πίστευε ότι είχε αντισώματα, ενώ μόνο το 14% ήξερε ακριβώς τον αριθμό των αντισωμάτων του και το 78% πίστευαν ότι επειδή είχαν ολοκληρώσει τις δόσεις του εμβολιασμού θα έχουν αντισώματα εφ' όρου ζωής³⁴.

Στον ελληνικό χώρο, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο "Σωτηρία" στην Αθήνα, διερευνήθηκε η εμβολιαστική κάλυψη ενάντια στον ιό της ηπατίτιδας Β ανάμεσα στους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης και οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Μοιραστήκαν 175 ερωτηματολόγια στο νοσηλευτικό προσωπικό. Από τα συμπληρωθέντα ερωτηματολόγια οι λόγοι μη εμβολιασμού έχουν σχέση με την χρήση γαντιών κατά τις νοσηλευτικές ενέργειες και με την κλινική στην οποία εργάζεται το προσωπικό. Αυτό προέκυψε από τη συγκεκριμένη έρευνα, η οποία έδειξε ότι το 57,1% του προσωπικού είχε εμβολιαστεί κατά της ηπατίτιδας Β και το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς που είχαν εμβολιαστεί εργάζονταν κυρίως σε χειρουργικά τμήματα. Επίσης, το προσωπικό που χρησιμοποιούσε πάντα γάντια είχε 2,79% περισσότερες πιθανότητες να εμβολιαστεί από αυτούς που δεν χρησιμοποιούσαν γάντια³⁵.

Σύμφωνα με έρευνα των Loulergue et al.³⁶, οι οποίοι διερεύνησαν τις γνώσεις των υγειονομικών σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του ιού HBV, της ανεμευλογιάς, της γρίπης και τις στάσεις έναντι στο εμβόλιο της γρίπης, από τους 580 επαγγελματίες υγείας, οι 395 (68%) ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Η γνώση σχετικά με τον εμβολιασμό ήταν χαμηλή, παρόλο που το 69% είχε κάνει το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας, το 54% κατά της φυματίωσης και το 52% κατά της γρίπης. Το προσωπικό των παιδιατρικών / παιδοχειρουργικών κλινικών είχε μεγαλύτερη επίγνωση της αναγκαιότητας των εμβολιασμών κατά της γρίπης και του κοκκύτη, συγκριτικά με άλλες κλινικές ($p < 0.05$). Οι γιατροί στήριζαν την άρνησή τους να εμβολιαστούν έναντι του ιού της γρίπης σε αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα του

εμβολίου, ενώ οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας και κυρίως το βοηθητικό προσωπικό του νοσοκομείου στήριξε την άρνηση του στο φόβο για πιθανές παρενέργειες.

Πολλές είναι οι μελέτες που έχουν προσπαθήσει να συσχετίσουν τη στάση των νοσηλευτών ως προς τα εμβόλια και τις γνώσεις τους σχετικά με αυτά. Ειδικότερα, τρεις μελέτες³⁷⁻⁴⁰ ανέλυσαν στο παρελθόν τη σχέση μεταξύ των γνώσεων των υγειονομικών, συμπεριλαμβανομένων νοσηλευτών, σχετικά με τα εμβόλια και της πρόθεσης τους να εμβολιασθούν. Άλλες μελέτες έχουν βρει ότι η θετική στάση στον εμβολιασμό επηρεάζει την τάση τους να εμβολιασθούν αλλά και να συστήσουν τον εμβολιασμό⁴¹.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των νοσηλευτών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου και των φοιτητών του τμήματος νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης, σχετικά με τα εμβόλια. Για το λόγο αυτό σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο και χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο της ποσοτικής έρευνας.

1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην παρούσα μελέτη επελέγη το ΠαΓΝΗ, καθώς αποτελεί το μεγαλύτερο Νοσοκομείο της Κρήτης με προσωπικό που ξεπερνά τα 1500 άτομα, εκ των οποίων οι 627 ανήκουν στο Νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό περιλαμβάνει νοσηλευτές διαφορετικών ηλικιών, εκπαίδευσης και εμπειρίας. Παράλληλα η συνύπαρξη στην ίδια πόλη τμήματος ΤΕΙ νοσηλευτικής δίνει τη δυνατότητα διερεύνησης της στάσης και των απόψεων και φοιτητών Νοσηλευτικής, από τα πρώτα έτη θεωρητικής κατάρτισης ως και τα έτη πρακτικής άσκησης σε κλινικές του ΠαΓΝΗ.

Η επιλογή του θέματος και η διερεύνηση του στο συγκεκριμένο πληθυσμό αποτελεί ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον και πρωτότυπο θέμα για τα δεδομένα της Κρήτης, καθώς δεν έχει διεξαχθεί αντίστοιχη μελέτη, η οποία να προσπαθεί να διερευνήσει τα σημεία όπου διαφοροποιείται η στάση νοσηλευτικού προσωπικού και εν δυνάμει νοσηλευτών ως προς τον εμβολιασμό.

Η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στη συστηματική διερεύνηση φαινομένων με στατιστικές μεθόδους, μαθηματικά μοντέλα και αριθμητικά δεδομένα. Χρησιμοποιείται συνήθως αντιπροσωπευτικό δείγμα παρατηρήσεων και επιδιώκεται γενίκευση σε ένα ευρύτερο πληθυσμό. Επομένως, κρίθηκε κατάλληλη για τη διεξαγωγή της μελέτης. Χρησιμοποιήθηκε ποσοτική έρευνα, αφενός για να συγκεντρωθεί μεγάλο μέρος δείγματος, σε μικρό σχετικά χρονικό διάστημα, που έπρεπε να ολοκληρωθεί η μελέτη και αφετέρου διότι επιτρέπει την εύρεση σχέσεων μεταξύ διαφόρων παραγόντων.

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, κωδικοποιήθηκαν και εισήχθησαν στο SPSSv.20, προκειμένου να γίνει στατιστική τους ανάλυση. Για τη στατιστική ανάλυση, δημιουργήθηκε μια βάση δεδομένων για τους φοιτητές, μια για τους νοσηλευτές και μια κοινή βάση δεδομένων για τις δυο ομάδες. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική (συχνότητες και crosstabs) ενώ προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες συσχετίσεις και να εντοπισθούν οι διαφορές μεταξύ φοιτητών και νοσηλευτών, χρησιμοποιήθηκε το Pearson chi-square test. Τα αποτελέσματα εκφράζονται σε συχνότητες (N) και ποσοστά (%) ενώ στατιστικά

σημαντική διαφορά θεωρήθηκε κάθε $p < .05$. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε απλή τυχαία δειγματοληψία, προκειμένου:

- α) όλα τα μέλη του πληθυσμού να έχουν ίσες πιθανότητες να επιλεγθούν στο δείγμα
- β) η επιλογή ενός μέλους με κανέναν τρόπο να μην επηρεάζει την επιλογή οποιουδήποτε άλλου μέλους.

Υποβλήθηκε αίτηση έγκρισης στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας, στο Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠαΓΝΗ και στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, για τη διεξαγωγή της έρευνας στο νοσοκομείο, ενώ για τη διεξαγωγή της έρευνας στο ΤΕΙ κατατέθηκε αίτηση έγκρισης στη Διοίκηση του Τμήματος της Νοσηλευτικής.

Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά με τη μελέτη, για τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους, αλλά και για τη χρήση των στοιχείων αποκλειστικά για τους ερευνητικούς σκοπούς της παρούσας μελέτης.

Όσον αφορά στο ερωτηματολόγιο της έρευνας (Παράρτημα Ι) συντάχθηκε από την αρχή, έπειτα από εκτενή μελέτη της βιβλιογραφίας, προκειμένου οι ερωτήσεις του να καλύπτουν όλες τις θεματικές ενότητες και τα ζητήματα της έρευνας που τέθηκαν προς διερεύνηση. Περιείχε ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, καθώς επίσης και χαρακτηριστικά της εργασίας τους ή της φοίτησης τους, όπως χρόνια προϋπηρεσίας για τους νοσηλευτές, εξάμηνο φοίτησης για τους φοιτητές, κλινική εργασία για τους νοσηλευτές. Επιπλέον, περιείχε ερωτήσεις σχετικά με την εμβολιαστική τους κάλυψη, όσον αφορά το εμβόλιο κατά της γρίπης, του τετάνου-κοκκύτη, της ανεμευλογιάς, της ηπατίτιδας Β και του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Για τη διερεύνηση των λόγων μη εμβολιασμού τους, αλλά και διερεύνησης των στάσεων και των αντιλήψεων τους σχετικά με την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια των εμβολίων, τα οφέλη τους για τα άτομα και την κοινωνία, τα οφέλη για τα παιδιά και τους ενήλικες, καθώς επίσης και για τις παρενέργειες ή τις μακροχρόνιες επιδράσεις τους. Επιπλέον, είχε ερωτήσεις σχετικά με τη διερεύνηση των απόψεων τους για τον εμβολιασμό ευαίσθητων ομάδων, όπως οι έγκυες και οι ανασοκαταστελμένοι ασθενείς, αλλά και

για την άποψη τους σχετικά με τις συστάσεις που θα έδιναν για τον εμβολιασμό ή μη. Τέλος, περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τις πληροφορίες που έχουν οι νοσηλευτές και οι φοιτητές, την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους, καθώς επίσης και για την πρόσβαση τους σε αυτές.

Η μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή των νοσηλευτών και των φοιτητών ήταν μια ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία, καθώς οι μεν νοσηλευτές λόγω φόρτου εργασίας, κυκλικού ωραρίου, βαρδιών κτλ, ήταν αδύνατον να συμπληρώσουν άμεσα το ερωτηματολόγιο, επομένως, υπήρξαν επανειλημμένες επισκέψεις και συνεχή τηλεφωνική επικοινωνία με τους νοσηλευτές όλων των κλινικών του νοσοκομείου, καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας, προκειμένου να συλλεχθεί ο μεγαλύτερος δυνατός αριθμός ερωτηματολογίων.

Όσον αφορά τους φοιτητές, μοιράσθηκαν τα ερωτηματολόγια καθ' όλη την εξεταστική περίοδο του Σεπτεμβρίου και τις πρώτες μέρες των μαθημάτων του χειμερινού εξαμήνου 2017 στο χώρο του ΤΕΙ, σε συνεννόηση με τους διδάσκοντες της σχολής.

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Περιγραφή πληθυσμού μελέτης

Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελούνταν από 490 νοσηλευτές, από συνολικό πληθυσμό 627 νοσηλευτών, οι οποίοι εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου και 527 φοιτητές νοσηλευτικής του ΤΕΙ, από συνολικό πληθυσμό 700 φοιτητών, οι οποίοι ήταν εγγεγραμμένοι στο Τμήμα το Σεπτέμβριο 2017.

Οι άνδρες φοιτητές αποτελούσαν το 17,5% του δείγματος (n=92) και οι γυναίκες το 82,5% (n=435). Αντίστοιχα ήταν και τα ποσοστά συμμετοχής ανδρών και γυναικών νοσηλευτών, καθώς οι άνδρες νοσηλευτές ήταν το 19,4% του δείγματος (n=95) και οι γυναίκες το 80,6% (n=395) (Πίνακας 1).

Οι περισσότεροι φοιτητές ήταν στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 24 ετών (83%, n=436), ενώ οι περισσότεροι νοσηλευτές στην ηλικιακή ομάδα 45-54 ετών (50,5%, n=245). Το 13,7% των φοιτητών (n=72) ήταν 25-34 ετών, ενώ το 33,2% των νοσηλευτών (n=161) ήταν 35-44 ετών (Πίνακας 2).

Το 63,9% των νοσηλευτών (n=271) ήταν νοσηλευτές Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΤΕ), ενώ το 31,1% (n=132) ήταν Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ). Επίσης, στο δείγμα συμμετείχαν 10 Μαίες και 3 Επισκέπτες Υγείας. Η ερώτηση του τμήματος εργασίας δεν είχε συμπληρωθεί από όλους τους συμμετέχοντες (Πίνακας 3).

Ο μέσος όρος προϋπηρεσίας του των συμμετεχόντων βρέθηκε να είναι τα 19,32 έτη \pm 8,48 έτη, η μικρότερη προϋπηρεσία υπολογίστηκε σε 6 μήνες, ενώ η μεγαλύτερη σε 34 έτη. Όσον αφορά τους φοιτητές, το 14,5% βρισκόταν στο 1^ο έτος φοίτησης, το 22,9% στο 2^ο έτος φοίτησης, το 31,3% στο 3^ο έτος φοίτησης, το 20,9% στο 4^ο έτος φοίτησης και το υπόλοιπο 10,4% από το 5^ο έτος φοίτησης και άνω.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, συμμετείχαν στην έρευνα νοσηλευτές από όλα τα τμήματα του ΠαΓΝΗ (Πίνακας 28).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι από τα 490 ερωτηματολόγια τα οποία συλλέχθηκαν μόνο στα 422 είχε συμπληρωθεί το τμήμα εργασίας.

3.2 Λόγοι Χαμηλής Εμβολιαστικής Κάλυψης

Όσον αφορά το εμβόλιο της γρίπης της περιόδου 2016 – 2017, εμβολιάστηκε το 10,6% των φοιτητών (n=76) και το 21,4% των νοσηλευτών (n=104), σε αντίθεση με 401 φοιτητές (76,2%) και 382 (78,4%) νοσηλευτές που επέλεξαν να μην το κάνουν, ποσοστά παρόμοια με αυτά της περιόδου 2015 - 2016.

Το 26,8% (n=80) από όσους νοσηλευτές δεν εμβολιάστηκαν κατά της γρίπης δεν είχαν επαρκή πληροφόρηση, το 13,9% (n=40) λόγω φόβου, ενώ ίδιο ποσοστό, 13% (n=39), λόγω του ότι είναι κατά του εμβολιασμού. Το 2,7% (n=8) των νοσηλευτών που δεν έκαναν το εμβόλιο κατά της γρίπης, δε θεωρούσαν το εμβόλιο απαραίτητο, ενώ 18,4% (n=55) δε θεώρησαν το συγκεκριμένο εμβόλιο αποτελεσματικό. Αντίστοιχα, οι φοιτητές δεν έκαναν το εμβόλιο της γρίπης λόγω μη επαρκούς πληροφόρησης, σε ποσοστό 52,7%, ενώ ακολουθούσαν με ποσοστά 6,6% και 6,4% εκείνοι που δεν το έκαναν από φόβο και εκείνοι που είναι κατά του εμβολιασμού αντίστοιχα. Επίσης, 9,5% (n=37) απάντησε ότι «*δε χρειάστηκε να κάνουν το εμβόλιο*», ενώ το 5,6% (N=22) θεωρεί ότι δεν είναι ασφαλές και το 3,8% (n=15) ότι δεν είναι αποτελεσματικό.

Όσον αφορά το εμβόλιο της Διφθερίτιδας – Τετάνου και κοκκύτη είχε γίνει από τους φοιτητές, αλλά όχι από τους νοσηλευτές. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών, οι οποίοι δεν είχαν κάνει το εμβόλιο έναντι Διφθερίτιδας – Τετάνου και κοκκύτη δεν το έκαναν, λόγω μη επαρκούς πληροφόρησης σε ποσοστό 40,9% (n=95), ενώ ως κυριότερες αιτίες μη εμβολιασμού ακολουθούσαν η αμέλεια, σε ποσοστό 23,3% (n=54) και ένα ποσοστό 10% εκείνων που είναι κατά του εμβολιασμού. Στο δείγμα των φοιτητών που δεν είχε κάνει το εμβόλιο κατά της Διφθερίτιδας – Τετάνου και κοκκύτη το 63,1% δεν έκανε το συγκεκριμένο εμβόλιο, λόγω μη επαρκούς πληροφόρησης, ενώ το 8,3% απάντησε ότι «*δε χρειάστηκε να το κάνει*». Αντίστοιχο

ήταν και το ποσοστό εκείνων των φοιτητών, οι οποίοι δεν το έκαναν από φόβο (8,3%).

Το εμβόλιο της ανεμευλογιάς είχε κάνει το 73,4% των φοιτητών (n=384), ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών, ποσοστό 91,8% (n=40) δεν το είχε κάνει, κάτι το οποίο είναι αναμενόμενο, λόγω της ηλικίας τους.

Το 45,2% των νοσηλευτών, από τους οποίους δεν είχαν κάνει το εμβόλιο της ανεμευλογιάς, ως λόγος αναφέρθηκε ότι είχαν νοσήσει από ανεμευλογιά, το 2,4% (n=13) διότι *“δε γινόταν το συγκεκριμένο εμβόλιο”*, *“δεν υπήρχε το συγκεκριμένο εμβόλιο όταν ήταν παιδιά”* και 13 νοσηλευτές, δεν είχαν κάνει το εμβόλιο *«λόγω αυξημένης ηλικίας»*, όπως απάντησαν. Το 25,4% των φοιτητών (n=35) δεν έχει κάνει το εμβόλιο κατά της ανεμευλογιάς, λόγω φυσικής νόσου, ενώ το 7,2% (n=10) δεν το θεώρησαν αποτελεσματικό, το 5,8% (n=8) δεν το θεώρησαν ασφαλές και το 8% (n=11) δήλωσαν κατά του εμβολιασμού. Το 34,8% (n=48) δεν είχαν επαρκή πληροφόρηση για το εμβόλιο, ενώ το 14,5% δήλωσε ότι δε χρειάστηκε.

Το εμβόλιο της Ηπατίτιδας έχει σημαντικά ποσοστά κάλυψης τόσο σε νοσηλευτές, όσο και σε φοιτητές, καθώς το 81% των φοιτητών και το 71,6% των νοσηλευτών έχουν κάνει το εμβόλιο. Το 33% των νοσηλευτών (n=33), από όσους δεν έκαναν το εμβόλιο, δεν έχουν εμβολιασθεί λόγω μη επαρκούς πληροφόρησης για το εμβόλιο της Ηπατίτιδας, το 25% (n=25) λόγω αμέλειας, ενώ το 10% (n=10) έχει αντισώματα. Στην περίπτωση του εμβολίου κατά της Ηπατίτιδας Β, το ποσοστό των νοσηλευτών που είναι κατά του εμβολιασμού διαμορφώνεται στο 12%. Αντίστοιχα, το 45,5% των φοιτητών (n=40) δεν έλαβε το εμβόλιο της Ηπατίτιδας, λόγω μη επαρκούς πληροφόρησης, ενώ το 13,6% (n=12) λόγω φόβου. Αντίστοιχο ήταν και το ποσοστό εκείνων που δεν το έκαναν, διότι δεν το θεωρούν ασφαλές.

Στο εμβόλιο του HPV προσμετρήθηκαν μόνο οι απαντήσεις των γυναικών, τόσο στον πληθυσμό των φοιτητών, όσο και των νοσηλευτών, όπου το 56,67% των φοιτητριών έχουν λάβει το εμβόλιο, εν αντιθέσει με το μόλις 9,27% των νοσηλευτριών. Όσον αφορά τον εμβολιασμό κατά του HPV, το 40,8% (n=29) έχει περάσει το όριο ηλικίας, ενώ το 33,8% (n=24) δεν έχει επαρκή πληροφόρηση για το εμβόλιο. Αντίστοιχα, των

42,9% των φοιτητριών (n=42) δεν εμβολιάστηκαν, λόγω μη επαρκούς πληροφόρησης. Μόλις 6 νοσηλεύτριες ήταν κατά του εμβολιασμού για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, ενώ το 12,2% (n=12) ήταν κατά του συγκεκριμένου εμβολίου.

3.3 Στάσεις για τον εμβολιασμό

Η συντριπτική πλειοψηφία, τόσο των νοσηλευτών, όσο και των φοιτητών θεωρεί ότι ο βασικός εμβολιασμός θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός για τους υγειονομικούς, καθώς το 93,5% των φοιτητών (n=490) συμφωνεί ως προς τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών, ενώ αντίστοιχα το 82,2% (n=383) των νοσηλευτών συμφωνεί ως προς τη δήλωση αυτή (Πίνακας 4). Επομένως, κρίνεται ότι και οι δύο αυτές ομάδες θεωρούν υψίστης σημασίας τον εμβολιασμό των υγειονομικών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης chi-squared (Πίνακας 5), η οποία πραγματοποιήθηκε, για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ των δυο ομάδων, βρέθηκε ότι αν και οι δυο ομάδες είναι υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού των υγειονομικών, οι φοιτητές είναι περισσότερο θετικοί σε αυτόν, συγκριτικά με τους νοσηλευτές, καθώς η διαφορά των μεταξύ τους ποσοστών είναι στατιστικά σημαντική ($p < 0.05$).

Επίσης, έγινε συσχέτιση του υποχρεωτικού εμβολιασμού με το τμήμα εργασίας των νοσηλευτών και προέκυψε ότι το τμήμα εργασίας δεν επηρεάζει τη στάση των νοσηλευτών σχετικά με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό ($p > 0.05$).

Όσον αφορά την ασφάλεια των εμβολίων, το 92,2% των φοιτητών (n=485) και το 85% των νοσηλευτών (n=398) θεωρούν ότι ο βασικός γενικός εμβολιασμός είναι ασφαλής (Πίνακας 6), διαφορά στατιστικά σημαντική (Πίνακας 7).

Το 41,7% των φοιτητών συμφωνεί ότι όλα τα εμβόλια είναι ωφέλιμα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των νοσηλευτών ανέρχεται σε 45,1% (n=218 και n=212 αντίστοιχα) (Πίνακας 8). Στην περίπτωση αυτή δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο ποσοστών. Τόσο οι φοιτητές, όσο και οι νοσηλευτές σε

ποσοστό 43,8% (n=229 και n=206 αντίστοιχα) δε θεωρούν ότι όλα τα εμβόλια είναι ωφέλιμα.

Τόσο οι νοσηλευτές, όσο και οι φοιτητές συμφωνούν στο ότι παρόλη τη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων, ακόμη απαιτείται συστηματικός εμβολιασμός (Πίνακας 9). Ειδικότερα, το 71,5% των φοιτητών (n=375) και το 71,1% των νοσηλευτών (n=330) θεωρούν ότι παρόλη τη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων, απαιτείται συστηματικός εμβολιασμός. Στην περίπτωση αυτή παρατηρείται μια περισσότερο θετική στάση των φοιτητών ως προς το συστηματικό εμβολιασμό, συγκριτικά με τους νοσηλευτές ($p<0.05$) (Πίνακας 10).

a. Εμβολιασμός Ομάδων Υψηλού Κινδύνου

Σημαντική είναι η διαφοροποίηση μεταξύ νοσηλευτών και φοιτητών, όσον αφορά τον εμβολιασμό των εγκύων. Συγκεκριμένα, το 41% των φοιτητών (N=214) θεωρεί ότι οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται (Πίνακας 11), ποσοστό το οποίο διαμορφώνεται στο 59,6% των νοσηλευτών, ποσοστό το οποίο βρέθηκε στατιστικά σημαντικό (Πίνακας 12). Στη διερεύνηση του κατά πόσο το τμήμα εργασίας επηρεάζει τη στάση των νοσηλευτών σχετικά με τον εμβολιασμό των εγκύων δε βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δυο αυτών μεταβλητών ($p>0.05$).

b. Εμβολιασμός Ενηλίκων, Παιδιών και Κοινωνικό Όφελος

Τόσο οι φοιτητές, όσο και οι νοσηλευτές θεωρούν ότι ο εμβολιασμός στοχεύει τόσο στην ατομική όσο και στην κοινωνική προστασία (Πίνακας 13). Ειδικότερα, το 87,1% των φοιτητών και το 94,4% των νοσηλευτών συμφωνεί στο ότι ο εμβολιασμός αποσκοπεί τόσο στο προσωπικό όσο και στο κοινωνικό όφελος και μάλιστα οι φοιτητές είναι λιγότερο θετικοί σε αυτή την άποψη, συγκριτικά με τους νοσηλευτές.

Τα εμβόλια θεωρούν επιπλέον ότι είναι εξίσου σημαντικά και για τους ενήλικες, αλλά και για τα παιδιά, τόσο οι φοιτητές όσο και οι νοσηλευτές. Συγκεκριμένα, το 82,3% των φοιτητών και το 84,81% των νοσηλευτών συμφωνούν στην παραπάνω δήλωση (Πίνακας 14).

c. Συστάσεις Εμβολίων από τους νοσηλευτές

Όσον αφορά τις συστάσεις των εμβολίων, αποτελέσματα εξήχθησαν αποκλειστικά για τους νοσηλευτές, καθώς βρίσκονται σε έναν χώρο, αυτό του νοσοκομείου, όπου έρχονται σε επαφή με ασθενείς, σε αντίθεση με τους φοιτητές, οι οποίοι δεν έχουν ακόμη την εμπειρία να συστήνουν ή όχι εμβόλια και δεν έρχονται σε επαφή με ασθενείς, ειδικότερα εκείνοι που είναι σε μικρά εξάμηνα.

Επομένως, οι νοσηλευτές σε ποσοστό 67,98% θα συνέστηναν στα παιδιά όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών (Πίνακας 16).

Πολύ μικρό είναι το ποσοστό των νοσηλευτών, οι οποίοι έχουν αποφασίσει να μην εμβολιάσουν καθόλου το παιδί τους με κάποιο εμβόλιο για άλλους λόγους πέρα από αρρώστια ή αλλεργία, 5,1% (n=23), ενώ το 85,4% των νοσηλευτών (N=386) δεν έχει λάβει τέτοια απόφαση (Πίνακας 17).

Όσον αφορά το αν θα συνέστηναν στους ενήλικες όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, το 80,8% (n=365) δεν θα το έκανε (Πίνακας 18).

d. Δισταγμός και Παρενέργειες Εμβολίων

Το 39% των φοιτητών (n=200) σε αντίθεση με το 37% των νοσηλευτών (n=178) συμφωνούν στο ότι τα εμβόλια έχουν συστατικά που ευθύνονται για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες και διαφωνεί το 46,8% των φοιτητών (n=240) και το 49,3% των νοσηλευτών (n=237) (Πίνακας 19).

Όσον αφορά με το αν τα εμβόλια σχετίζονται με μακροχρόνιες επιδράσεις (πχ ασθμα, σακχαρώδης διαβήτης, κακοήθειες) (Πίνακας 20), το 26,8% των φοιτητών (n=140) θεωρεί ότι ισχύει, σε αντίθεση με το 56,3% των φοιτητών (n=294) οι οποίοι θεωρούν ότι τα εμβόλια δε συσχετίζονται με μακροχρόνιες επιδράσεις. Αντίστοιχα, το 21,7% των νοσηλευτών (n=103) θεωρεί ότι τα εμβόλια σχετίζονται με μακροχρόνιες επιδράσεις, σε αντίθεση με το 57,7% των νοσηλευτών (n=274) που διαφωνεί.

Όσον αφορά το δισταγμό προς τα εμβόλια (Πίνακας 21), το 29,5% των φοιτητών θεωρεί ότι είναι διστακτικοί, σε αντίθεση με το 54,8% των νοσηλευτών. Αντιθέτως, το 44,1% των νοσηλευτών δε θεωρεί τους εαυτούς τους διστακτικούς ως προς τον εμβολιασμό, σε αντίθεση με το 67,82 % των φοιτητών. Η διαφορά μεταξύ φοιτητών και νοσηλευτών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Όσον αφορά τις σοβαρές παρενέργειες των εμβολίων (Πίνακας 22), αποτελέσματα εξήχθησαν αποκλειστικά για τους νοσηλευτές. Συγκεκριμένα, το 20,95% των νοσηλευτών δήλωσε ότι έχει δει σοβαρές παρενέργειες των εμβολίων, σε αντίθεση με το 68,24% των νοσηλευτών, οι οποίοι δεν έχουν δει σοβαρές παρενέργειες. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι από τις απαντήσεις οι οποίες συλλέχθηκαν, όσοι απάντησαν ότι έχουν δει σοβαρές παρενέργειες από τα εμβόλια είχαν τη δυνατότητα να σημειώσουν ποιες ήταν αυτές οι παρενέργειες. Επομένως, όσοι απάντησαν ανέφεραν πυρετό, κνησμό, οίδημα και πόνο στο σημείο της ένεσης. Οι συγκεκριμένες παρενέργειες δεν μπορούν να θεωρηθούν σοβαρές παρενέργειες των εμβολίων, αλλά ως τέτοιες καταγράφηκαν.

e. Πληροφορίες για τα εμβόλια

Όσον αφορά την αναζήτηση πληροφοριών για τα εμβόλια, 279 φοιτητές (53,7%) θεωρούν ότι οι πληροφορίες που έχουν για τα εμβόλια είναι έγκυρες και αξιόπιστες, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των νοσηλευτών είναι 55,8% (n=263). Οι νοσηλευτές είναι περισσότερο θετικοί ως προς την αξιοπιστία και εγκυρότητα των πληροφοριών συγκριτικά με τους νοσηλευτές (Πίνακας 23 και Πίνακας 24).

Το 42,8% των φοιτητών (n=223) και το 30,7% των νοσηλευτών (n=146) ψάχνουν οι ίδιοι πληροφορίες για τα εμβόλια σε βιβλία και περιοδικά, διαφορά η οποία μπορεί να γίνει αντιληπτή λόγω του ότι οι φοιτητές βρίσκονται σε ένα στάδιο αναζήτησης, ενώ οι νοσηλευτές έχουν κι άλλες πηγές αναζήτησης λόγω του χώρου εργασίας τους (Πίνακας 25). Η μεταξύ τους διαφορά είναι στατιστικά σημαντική (Πίνακας 26).

Το 40,08% των φοιτητών θεωρούν ότι υπάρχει αρκετή ενημέρωση για τα εμβόλια στο χώρο που δραστηριοποιούνται (n=210), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους νοσηλευτές είναι 30,67% (n=146) (Πίνακας 27).

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των στάσεων και των γνώσεων των νοσηλευτών του ΠαΓΝΗ και των φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης σχετικά με τα εμβόλια. Πολλές είναι οι μελέτες που έχουν προσπαθήσει να συσχετίσουν τη στάση των νοσηλευτών ως προς τα εμβόλια και τις γνώσεις τους σχετικά με αυτά. Ειδικότερα, τρεις μελέτες³⁷⁻⁴⁰ ανέλυσαν στο παρελθόν τη σχέση μεταξύ των γνώσεων των υγειονομικών, συμπεριλαμβανομένων νοσηλευτών, σχετικά με τα εμβόλια και της πρόθεσης τους να εμβολιασθούν. Οι μελέτες αυτές πραγματοποιήθηκαν δυο στη Νέα Ζηλανδία και μία στις ΗΠΑ. Οι τρεις μελέτες χρησιμοποίησαν διαφορετικές μεθόδους για τη μέτρηση της γνώσης των νοσηλευτών σχετικά με τα εμβόλια, αλλά όλοι βρήκαν μια σημαντική σχέση μεταξύ των γνώσεων τους και της πρόθεσης τους να εμβολιασθούν, και έδειξαν ότι όσο περισσότερες γνώσεις έχουν οι υγειονομικοί, τόσο μεγαλύτερη είναι η πρόθεση τους να εμβολιασθούν. Άλλες μελέτες έχουν βρει ότι η θετική στάση στον εμβολιασμό επηρεάζει την τάση τους να εμβολιασθούν αλλά και να συστήσουν τον εμβολιασμό⁴¹.

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 527 φοιτητές και 490 νοσηλευτές, οι περισσότεροι εκ των οποίων και στις δυο περιπτώσεις ήταν γυναίκες. Οι περισσότεροι φοιτητές ήταν κάτω των 24 ετών, ενώ οι περισσότεροι νοσηλευτές στην ηλικιακή ομάδα άνω των 35 ετών.

Όσον αφορά το εμβόλιο της γρίπης την περίοδο 2016 – 2017 αλλά και την περίοδο 2015-2016, η εμβολιαστική κάλυψη ήταν χαμηλή, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες^{36,43,89-90}, τόσο στους νοσηλευτές, όσο και στους φοιτητές, λόγω κυρίως της μη επαρκούς πληροφόρησης για το εμβόλιο και δευτερευόντως λόγω φόβου. Μικρότερο ήταν το ποσοστό και στις δυο ομάδες που δεν εμβολιάστηκε, λόγω του ότι δεν το θεώρησαν απαραίτητο, ωφέλιμο κτλ. Σύμφωνα με άλλες έρευνες^{27-32, 89} ο φόβος για το εμβόλιο της γρίπης είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας μη εμβολιασμού έναντι του ιού, κάτι το οποίο διαφέρει από το αποτέλεσμα της παρούσας. Οι υγειονομικοί στηρίζουν την άρνησή τους να εμβολιασθούν έναντι του ιού της γρίπης λόγω αμφιβολιών τους σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου ή λόγω παρενεργειών, κάτι το οποίο δεν επιβεβαιώνεται στην παρούσα. Σε

άλλη έρευνα⁴², οι λόγοι μη εμβολιασμού των υγειονομικών για το εμβόλιο της γρίπης έχουν να κάνουν με το γεγονός ότι δεν πιστεύουν στα οφέλη του εμβολίου, στην αποτελεσματικότητά του, αλλά και στην ασφάλεια του.

Όσον αφορά το εμβόλιο Tdap είχε υψηλή εμβολιαστική κάλυψη στους φοιτητές και χαμηλή στους νοσηλευτές, λόγω του ότι αυτό γίνεται κυρίως σε μικρή ηλικία, παρόλο που οι περισσότεροι από τους οποίους δεν εμβολιάστηκαν και στις δυο περιπτώσεις το τεκμηρίωσαν λόγω μη επαρκούς πληροφόρησης. Σε αντίθεση με τα παραπάνω δεδομένα, οι Lu et al.⁴⁴ βρήκαν ότι η εμβολιαστική κάλυψη των υγειονομικών, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών είναι αρκετά χαμηλή (~27%) και συγκεντρώνεται κυρίως σε ιατρούς, ηλικίας 18-49 ετών. Ο εμβολιασμός Tdap μεταξύ των υγειονομικών, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών είναι ζωτικής σημασίας για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου νόσησης και μετάδοσης. Παρά τη διαθεσιμότητα ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου, η κάλυψη εμβολιασμού κατά του τετάνου – διφθερίτιδας και κοκκύτη μεταξύ του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού απαιτεί συνολικές στρατηγικές για την περαιτέρω βελτίωση της, καθώς θα πρέπει να καμφθούν οι λόγοι μη εμβολιασμού, όπως είναι η σχετική έλλειψη γνώσης σχετικά με τα οφέλη του εμβολιασμού Tdap για το προσωπικό και τους ασθενείς, η ασφάλεια του εμβολίου και το όφελος για την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς⁴⁴.

Το εμβόλιο της ανεμευλογιάς είχε αντίστοιχα υψηλή εμβολιαστική κάλυψη σε φοιτητές και πολύ μικρή σε νοσηλευτές, κυρίως λόγω φυσικής νόσου ή μεγάλης ηλικίας των νοσηλευτών. Σε έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία βρέθηκε ότι το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης των υγειονομικών, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών ήταν μόλις 3,6%, κυρίως λόγω της μεγάλης ηλικίας τους⁹², αποτέλεσμα το οποίο επιβεβαιώνεται και στην παρούσα έρευνα, καθώς μεγάλο μέρος των νοσηλευτών απάντησαν ότι όταν βρισκόταν σε ηλικία εμβολιασμού κατά της ανεμευλογιάς δε γινόταν ή δεν υπήρχε το εμβόλιο.

Το εμβόλιο της Ηπατίτιδας έχει σημαντικά ποσοστά κάλυψης τόσο σε νοσηλευτές, όσο και σε φοιτητές, ενώ όσοι δεν είχαν εμβολιασθεί και από τις δυο ομάδες ήταν

λόγω μη επαρκούς πληροφόρησης. Σημειώνεται ότι γενικότερα το εμβόλιο της Ηπατίτιδας έχει σημαντική εμβολιαστική κάλυψη σε πολλές περιπτώσεις υγειονομικών αλλά και γενικότερου πληθυσμού, γεγονός το οποίο έχει μειώσει σημαντικά την εμφάνιση της νόσου, όπως έχει βρεθεί και σε προγενέστερες έρευνες⁴⁵⁻⁴⁶. Ο λόγος για την αυξημένη εμβολιαστική κάλυψη κατά της Ηπατίτιδας αφορά κυρίως τις καμπάνιες που γίνονται για την προώθηση του⁴⁷⁻⁴⁸, αλλά και την ενημέρωση που παρέχεται από τους παιδιάτρους, ήδη από τη γέννηση των παιδιών⁴⁹⁻⁵⁰. Σύμφωνα με τους Spence & Dash³³, οι λόγοι μη εμβολιασμού των υγειονομικών κατά της Ηπατίτιδας ήταν ο φόβος για τις παρενέργειες που μπορούν να προκληθούν από αυτό, η έλλειψη εμπιστοσύνης στην αποτελεσματικότητα του εμβολίου και ο φόβος πρόκλησης της ασθένειας από το εμβόλιο, αποτελέσματα τα οποία δεν επιβεβαιώνονται στην παρούσα έρευνα.

Όσον αφορά το εμβόλιο του HPV, σχεδόν οι μισές φοιτήτριες είχαν εμβολιασθεί, ενώ μόλις το ~9% των νοσηλευτριών είχε εμβολιασθεί. Οι περισσότερες νοσηλεύτριες δεν είχαν εμβολιασθεί λόγω υπέρβασης του συνιστώμενου ηλικιακού ορίου εμβολιασμού, ενώ σημαντικό ήταν και το ποσοστό εκείνων που δεν είχαν επαρκή πληροφόρηση. Αντίστοιχα, οι φοιτήτριες που δεν έλαβαν το εμβόλιο, τεκμηρίωσαν την επιλογή τους λόγω μη επαρκούς πληροφόρησης τους. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει στο παρελθόν^{51-53,91} έχουν δείξει ότι η μη αναγνώριση των κινδύνων που εγκυμονεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας για την υγεία της γυναίκας μαζί με την ελλιπή γνώση των οφέλους που απορρέει από τον εμβολιασμό, συμβάλλουν στην φοβική στάση απέναντι του και στην μειωμένη αποδοχή του. Επιπλέον ερευνητές καταγράφουν την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου, ως παράγοντα που ωθεί τις γυναίκες αυτές σε εγρήγορση σε σχέση με την αποδοχή του εμβολιασμού. Αυτό πιθανώς δικαιολογείται, λόγω της κριτικής σκέψης που έχουν αναπτύξει γυναίκες υψηλού επιπέδου μόρφωσης και λόγω της ευχέρειας στην πρόσβαση στην επιστημονική γνώση και στην εξοικείωση με την γνώση αυτή, που συνήθως χαρακτηρίζει άτομα τέτοιου μορφωτικού επιπέδου⁵⁴. Η πρόσβαση στην πληροφορία για την υγεία αποτελεί σημαντικό βήμα για την αποδοχή και υιοθέτηση προληπτικής συμπεριφοράς, εμβολιασμού εν προκειμένω⁵⁵. Επιπλέον, σύμφωνα με

άλλες έρευνες⁵⁶⁻⁵⁸, από τους βασικούς λόγους άρνησης εμβολιασμού, είναι ο φόβος των ενδεχομένων παρενεργειών που απορρέουν από τη χορήγηση του εμβολίου. Ένα μεγάλο επίσης κεφάλαιο στην ανάλυση των στάσεων και των πεποιθήσεων απέναντι στον εμβολιασμό, είναι η καταγραφή της γονικής αποδοχής του εμβολιασμού για τα θήλεα και για τα άρρενα τέκνα καθώς και η καταγραφή της αποδοχής σε προσωπικό επίπεδο διαχρονικά, στοιχεία τα οποία δε διερευνήθηκαν στην παρούσα μελέτη. Σε έρευνα Έλληνα μεταπτυχιακού φοιτητή, με αντικείμενο την αποδοχή των εμβολιασμών, καταγράφηκαν ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Σε πληθυσμό Ελλήνων γονέων, για τη μελέτη της συνολικής αποδοχής εμβολιασμού της κόρης τους, η οποία βρισκόταν στην ηλικία 12-18 ετών, ένα ποσοστό περίπου 70%, απάντησε ότι αποδέχεται τον εμβολιασμό, ενώ ένα ποσοστό λίγο κάτω του 20%, απάντησε αρνητικά. Ο ερευνητής επέκτεινε την έρευνα και στην αποδοχή εμβολιασμού του γιού αντίστοιχης ηλικίας και κατέγραψε παρόμοια αποτελέσματα (ποσοστό απόλυτης αποδοχής ~68% και ποσοστό απόλυτης άρνησης ~20%)⁵⁹.

Όσον αφορά την ασφάλεια των εμβολίων, τόσο οι φοιτητές, όσο και οι νοσηλευτές θεωρούν ότι είναι ασφαλή και ωφέλιμα με τους φοιτητές να είναι περισσότερο θετικοί, σύμφωνα και με άλλες έρευνες⁶²⁻⁶⁴ έχει βρεθεί ότι ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, με αρκετή προϋπηρεσία δε θεωρούν όλα τα εμβόλια ασφαλή, με μεγαλύτερα ποσοστά να εμφανίζονται στο εμβόλιο της γρίπης και του HPV. Ειδικότερα, οι Zhang et al.⁶², οι οποίοι διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ των γνώσεων των νοσηλευτών, των αντιλήψεων του κινδύνου, της πεποίθησης τους για την υγεία με το εμβόλιο κατά της γρίπης σε μεγάλο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Λονδίνου έδειξαν ότι το 44,9% των νοσηλευτών δεν είχε εμβολιασθεί ποτέ τα τελευταία 5 χρόνια κατά της γρίπης, διότι είχαν υψηλή αντίληψη του κινδύνου σχετικά με το συγκεκριμένο εμβόλιο και την ασφάλεια του. Επίσης, οι Wamai et al.⁶³ έδειξαν ότι υπάρχουν χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης για το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, διότι, οι περισσότεροι νοσηλευτές δε θεωρούν το εμβόλιο ασφαλές. Βέβαια αυτό, σύμφωνα με την έρευνα τους απορρέει από περιορισμένες γνώσεις σχετικά με το εμβόλιο αλλά και περιορισμένες γνώσεις σχετικά με τα επακόλουθα του ιού και τον

καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η έρευνα των Farias et al.⁶⁴ για το εμβόλιο κατά του HPV, οι οποίοι συμπέραναν ότι ένας σημαντικός παράγοντας χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης από αυτό είναι η ανεπάρκεια γνώσης σχετικά με το εμβόλιο, η οποία οδηγεί σε διαστρεβλωμένη αντίληψη των συμμετεχόντων, σχετικά με την ασφάλεια του.

Όσον αφορά τις σοβαρές παρενέργειες των εμβολίων, αποτελέσματα εξήχθησαν αποκλειστικά για τους νοσηλευτές, οι οποίοι εκ της θέσης τους σε σχέση με τους φοιτητές θα μπορούσαν να διαθέτουν εμπειρία και ως σημειωθεί ότι δεν έχουν δει σοβαρές παρενέργειες. Οι μόνες αντιδράσεις που εμφανίσθηκαν κυρίως από το εμβόλιο της γρίπης, σύμφωνα με την πλειονότητα του δείγματος, ήταν ήπιες και συγκεκριμένα, χαμηλός πυρετός, εξάνθημα, οίδημα, κνησμός στο σημείο της ένεσης και αντίστοιχες από το MMR. Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες έχουν βρεθεί ανεπιθύμητες ενέργειες για διάφορα εμβόλια, συμπεριλαμβανομένων των συγκεκριμένων αναφορών. Συγκεκριμένα, οι Silva et al.⁷⁵ εντόπισαν ανεπιθύμητες αντιδράσεις, κυρίως σε παιδιά, ηλικίας μικρότερης του ενός έτους, ενώ οι Andrade et al.⁷⁶ βρήκαν ήπιες αντιδράσεις στην πλειοψηφία των παιδιών τα οποία εμβολιάστηκαν κατά του ιού H1N1, και στις δυο περιπτώσεις η διάρκεια των επιδράσεων ήταν μόλις μερικά 24ωρα και περιελάμβαναν κνησμό, πυρετό και τοπικό ερεθισμό στο σημείο της ένεσης. Αντίστοιχα, άλλες έρευνες έχουν δείξει κυρίως πυρετό ή αντιδράσεις από το πεπτικό σύστημα του ασθενούς εξαιτίας του εμβολίου κατά της γρίπης⁷⁷⁻⁸¹ και κυρίως σε μεγαλύτερης ηλικίας άτομα⁸²⁻⁸⁴ ή άτομα που εμφανίζουν κάποιου είδους αλλεργία⁸⁵. Όσον αφορά το MMR, έχει βρεθεί ότι μπορεί να προκαλέσει ήπιες αντιδράσεις όπως εξάνθημα, οίδημα, κνησμό στο σημείο της ένεσης, ή πυρετό⁸⁶⁻⁸⁷ ενώ σε μικρότερο βέβαια βαθμό έχει συσχετισθεί και με αλλεργικές αντιδράσεις⁸⁸.

Όσον αφορά τις δυο ομάδες δε θεωρούν ότι τα εμβόλια έχουν συστατικά που ευθύνονται για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, ενώ δε σχετίζονται ούτε με μακροχρόνιες επιδράσεις. Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες η ασφάλεια των εμβολίων σήμερα είναι αυξημένη, ενώ στην πλειονότητα τους όλα τα εμβόλια

μπορούν να προκαλέσουν αντιδράσεις στον οργανισμό του ασθενή, συνήθως αρκετά περιορισμένες, ενώ σε μεγαλύτερο βαθμό συνδέονται με συνυπάρχοντα προβλήματα⁷³.

Η συντριπτική πλειοψηφία, τόσο των νοσηλευτών, όσο και των φοιτητών θεωρεί ότι ο βασικός εμβολιασμός θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός για τους υγειονομικούς. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα συμφωνεί με την έρευνα των Maltezos et al.⁶⁰ που αναφέρεται ότι περίπου τα δύο τρίτα των υγειονομικών που εργάζονται σε νοσοκομεία τριτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα υποστηρίζουν τους υποχρεωτικούς εμβολιασμούς για τους ίδιους, με τους νοσηλευτές μάλιστα να εμφανίζουν ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά σε σχέση με άλλους υγειονομικούς (72.1% έναντι 54.2%, αντίστοιχα; $p = 0.028$). Σε άλλη έρευνα⁶¹ για την εκτίμηση της στάσης των υγειονομικών σχετικά με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό τους και την εμβολιαστική κάλυψη κατά των ασθενειών που μπορούν να προληφθούν από τον εμβολιασμό μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης που εργάζονται στα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα βρέθηκε ότι παρά το γεγονός ότι και στην έρευνα αυτή τα δύο τρίτα των υγειονομικών που εργάζονται σε κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα υποστηρίζουν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό τους, τα ποσοστά εμβολιασμού κατά των ασθενειών που μπορούν να προληφθούν από τον εμβολιασμό είναι χαμηλά.

Τόσο οι νοσηλευτές, όσο και οι φοιτητές υποστηρίζουν την άποψη ότι παρά τη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων, ακόμη απαιτείται συστηματικός εμβολιασμός. Πολλοί επισημαίνουν μάλιστα⁶⁵ ότι ο συστηματικός εμβολιασμός είναι ιδιαίτερα σημαντικός κυρίως για τους υγειονομικούς, οι οποίοι καθημερινά έρχονται σε επαφή με ποικίλα λοιμώδη νοσήματα. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο συστηματικός εμβολιασμός για τους υγειονομικούς καθώς έχει ιδανικό cost – effect, όπως επιβεβαιώνεται σε μια μελέτη, όπου αποδείχθηκε ότι το κόστος από την απουσία από την εργασία των υγειονομικών, λόγω ασθένειας η οποία θα μπορούσε να είχε προληφθεί με εμβολιασμό είναι πολύ υψηλότερο από το κόστος του εμβολιασμού⁹⁴.

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, τόσο οι φοιτητές, όσο και οι νοσηλευτές θεωρούν ότι ο εμβολιασμός στοχεύει τόσο στην ατομική όσο και στην κοινωνική προστασία, ενώ και οι δυο ομάδες θεωρούν ότι τα εμβόλια είναι εξίσου σημαντικά και για τους ενήλικες και για τα παιδιά. Το συμπέρασμα επιβεβαιώνεται και από έρευνα των Knaul et al.⁷⁰ που πραγματοποιήθηκε στο Μεξικό και έδειξε ότι ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος προκειμένου να προστατευθεί τόσο το ίδιο το άτομο από τις μολυσματικές ασθένειες, όσο και το σύνολο της κοινωνίας, διατηρώντας το επίπεδο της υγείας υψηλό. Μάλιστα, η σημασία του εμβολιασμού τόσο για την ατομική όσο και την κοινωνική προστασία είναι τέτοια, όπου αντικατοπτρίζεται στις εκστρατείες, οι οποίες προωθούνται για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης, ειδικά διαφόρων ομάδων (πχ υψηλού κινδύνου, παιδιών, ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών)⁷¹⁻⁷².

Όσον αφορά στις συστάσεις των εμβολίων, οι νοσηλευτές, θα σύστηναν στα παιδιά όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών και δε θα εξαιρούσαν το παιδί τους από εμβολιασμό για άλλους λόγους πέρα από αρρώστια ή αλλεργία. Αντιθέτως, οι νοσηλευτές δε θα σύστηναν τα εμβόλια του εθνικού προγράμματος σε όλους τους ενήλικες. Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες⁹³, τόσο η άρνηση των ενηλίκων να εμβολιαστούν, όσο και των υγειονομικών να τους συστήνουν εμβολιασμό οφείλεται σε διάφορους παράγοντες όπως ανησυχίες ως προς παρενέργειες, το φόβο της βελόνας και την έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης από την πλευρά των ασθενών και πρακτικά ζητήματα, όπως η έλλειψη αποτελεσματικού συστήματος υπενθύμισης, ελλιπής γνώση σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων των ενηλίκων από την πλευρά των υγειονομικών⁹³.

Σημαντική είναι η διαφοροποίηση μεταξύ νοσηλευτών και φοιτητών, όσον αφορά τον εμβολιασμό των εγκύων, καθώς οι φοιτητές θεωρούν ότι πρέπει να εμβολιάζονται οι έγκυες ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών δε συμφωνεί, αποτέλεσμα αρκετά σημαντικό, δεδομένου ότι υπάρχουν έρευνες, οι οποίες παροτρύνουν τον εμβολιασμό των εγκύων, λόγω των θετικών αποτελεσμάτων του εμβολιασμού στην προώθηση της υγείας της μητέρας και του εμβρύου. Για παράδειγμα, οι Zaman et al.⁶⁶ έδειξαν ότι το εμβόλιο της γρίπης στη μητέρα είχε θετικά αποτελέσματα ενώ στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Rasmussen et al.⁶⁷ που υποστηρίζουν ότι το εμβόλιο

κατά της γρίπης θα πρέπει να χορηγείται στις εγκύους, για την αποφυγή νόσου, καθώς όπως έχει αποδειχθεί και σε άλλες μελέτες⁶⁸, ο αντιγριπικός εμβολιασμός δεν σχετίζεται με ανεπιθύμητες παρενέργειες και επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη, ενώ η ανοσοποίηση κατά της γρίπης αλλά και του κοκκύτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρέχει προστασία στη μητέρα και στο νεογνό κατά της γρίπης και στα νεογνά κατά του κοκκύτη⁶⁸. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνεται από άλλες έρευνες, που διεξήχθησαν στο παρελθόν και έδειξαν ότι οι υγειονομικοί, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, οι οποίοι εργάζονται ειδικά σε τομείς γυναικολογικής φροντίδας είναι υπέρ του εμβολιασμού των εγκύων⁶⁹.

Όσον αφορά την αναζήτηση πληροφοριών για τα εμβόλια, οι φοιτητές, αλλά και οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι πληροφορίες είναι έγκυρες και αξιόπιστες, οι φοιτητές ψάχνουν περισσότερο οι ίδιοι πληροφορίες για τα εμβόλια σε βιβλία και περιοδικά, ενώ σχετικά περιορισμένα είναι τα ποσοστά των νοσηλευτών όσον αφορά την επάρκεια των πληροφοριών που υπάρχει σχετικά με τα εμβόλια στο χώρο που δραστηριοποιούνται. Αυτός ίσως και να είναι ο λόγος, όπου στην παρούσα έρευνα, τα ποσοστά της εμβολιαστικής κάλυψης είναι χαμηλά σε ορισμένα εμβόλια και σχετίζονται με την έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης.

Όσον αφορά το δισταγμό προς τα εμβόλια, οι φοιτητές δε θεωρούν τους εαυτούς τους διστακτικούς, σε αντίθεση με τους νοσηλευτές. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο δισταγμός των εργαζόμενων στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης ως προς τα εμβόλια είναι ικανός να προκαλέσει ή/και να ενισχύσει ενδεχόμενα υφιστάμενο προβληματισμό των ασθενών τους⁷⁴.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, παρατηρείται ότι οι φοιτητές έχουν διαμορφώσει περισσότερο θετικές στάσεις και αντιλήψεις για τον εμβολιασμό, συγκριτικά με τους νοσηλευτές, ειδικά όσον αφορά τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών, την ασφάλεια των εμβολίων, το συστηματικό εμβολιασμό για τη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων, το εμβολιασμό των εγκύων, και οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που υποστηρίζουν και αντιλαμβάνονται περισσότερο την αναγκαιότητα του εμβολιασμού σαν μέσο για την προαγωγή της ατομικής και κοινωνικής

προστασίας. Όσον αφορά τα υπόλοιπα σημεία της έρευνας, η στάση νοσηλευτών και φοιτητών δε διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους.

4. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ – ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η συγκεκριμένη έρευνα ενέχει ορισμένους περιορισμούς, κυρίως γεωγραφικούς, καθώς πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά στο ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης και μόνο στους νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Βέβαια, σημειώνεται ότι η συγκεκριμένη επιλογή δεν ήταν τυχαία, καθώς από τη μια πλευρά το ΠαΓΝΗ αποτελεί το μεγαλύτερο νοσοκομείο της Κρήτης με τον μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευτών, διαφόρων ηλικιών και τμημάτων και από την άλλη πλευρά, το Τμήμα Νοσηλευτικής είναι το μόνο τμήμα το οποίο βρίσκεται πλησίον του ΠαΓΝΗ και σε αυτό μεταβαίνουν οι φοιτητές για πρακτική άσκηση, κοντά στους εργαζόμενους νοσηλευτές. Επομένως, θεωρήθηκε ότι η συλλογή στοιχείων από αυτά τα δυο σημεία θα είναι ένα ιδιαίτερα καλό δείγμα το οποίο θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βάση για ένα μελλοντικά μεγαλύτερο δείγμα από όλη την Ελλάδα.

Επιπλέον, ένας άλλος σημαντικός περιορισμός της έρευνας είναι ότι δε χρησιμοποιεί σταθμισμένο ερωτηματολόγιο το οποίο να μετρά ακριβώς τις γνώσεις των νοσηλευτών και των φοιτητών νοσηλευτικής για τον εμβολιασμό. Επίσης, δε χρησιμοποιείται σταθμισμένο ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση των αντιλήψεων τους, κάτι το οποίο θα επέτρεπε τη συσχέτιση μεταξύ της γνώσης και των στάσεων των νοσηλευτών και των φοιτητών και κατόπιν της συσχέτισης αυτών με την εμβολιαστική τους κάλυψη ή την πρόθεσή τους να εμβολιασθούν οι ίδιοι, να εμβολιάσουν τα παιδιά τους ή να συστήσουν τον εμβολιασμό σε ασθενείς. Ο λόγος που δε χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο ήταν ότι δεν βρέθηκε κάτι τέτοιο προκειμένου να καλυφθούν όλα τα σημεία μελέτης της έρευνας, επομένως, δημιουργήθηκε ένα νέο ερωτηματολόγιο βασισμένο στην διεθνή βιβλιογραφία. Ενδιαφέρον θα είχε μελλοντικά η στάθμιση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου και η δημιουργία ενός ερωτηματολογίου για τη μελέτη των στάσεων των νοσηλευτών για τον εμβολιασμό στα ελληνικά δεδομένα.

Οι διαφορετικοί τρόποι παρατήρησης άλλων δημοσιευμένων μελετών πάνω στο ίδιο θέμα δεν επιτρέπει την απευθείας σύγκριση των αποτελεσμάτων. Εξάλλου οι γνώσεις, οι πεποιθήσεις και οι στάσεις αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου και δε γίνεται να

ερμηνευθούν και να συγκριθούν λόγω της έλλειψης διαχρονικών μελετών ικανών να αποδείξουν την αιτιότητα από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Τέλος, ένας βασικός περιορισμός και δυσκολία της μελέτης ήταν ο μικρός χρόνος, μέσα στον οποίο θα έπρεπε να συλλεχθούν όλα τα στοιχεία. Εξ αυτού, υπήρξε αρκετή πίεση ως προς τους εργαζόμενους νοσηλευτές. Αρκετοί ήταν εκείνοι που παρά την καλή τους θέληση δε συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ή το επέστρεψαν συμπληρωμένο σε ένα ποσοστό του ενώ βρέθηκαν πολλά ερωτηματολόγια αρκετά «πρόχειρα» συμπληρωμένα. Τα ερωτηματολόγια που δεν ήταν συμπληρωμένα στο σύνολο τους δε συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα της μελέτης, ενώ πλέον τα ερωτηματολόγια τα οποία επιστράφηκαν χωρίς να έχουν συμπληρωθεί μείωσαν περαιτέρω τους συμμετέχοντες.

5. ΜΕΛΛΟΝ – ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ – ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Ενδιαφέρον μελλοντικά θα είχε η συνέχεια της μελέτης με τη συμπερίληψη στο δείγμα νοσηλευτών και φοιτητών νοσηλευτικής από άλλα μέρη της Ελλάδας, μικρότερα, αλλά και μεγαλύτερα νοσοκομεία και κέντρα υγείας καθώς επίσης και από άλλα τμήματα νοσηλευτικής, όχι μόνο των ΤΕΙ, αλλά και των ΑΕΙ. Επίσης, ενδιαφέρον θα είχε η διεύρυνση του χρόνου διεξαγωγής της μελέτης, για μεγαλύτερο διάστημα, με σκοπό διττό αφενός για τη συλλογή των απαραίτητων στοιχείων για τη δημιουργία ενός σταθμισμένου ερωτηματολογίου και αφετέρου για τη δημιουργία μιας ευρύτερης εικόνας για τα ελληνικά δεδομένα σχετικά με το επίπεδο γνώσεων, τις στάσεις και κατ' επέκταση την πρόθεση εμβολιασμού και την παροχή συστάσεων νοσηλευτών πανελλαδικά.

Καθώς από τις διαθέσιμες πληροφορίες παλαιότερων ερευνών προκύπτει ότι οι περισσότερες γνώσεις των υγειονομικών εν γένει σχετικά με τα εμβόλια, είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τις πεποιθήσεις τους και δημιουργούν ευνοϊκότερες αντιλήψεις για τα εμβόλια, ενώ συνδέονται με μεγαλύτερες προθέσεις εμβολιασμού, μπορούμε μελλοντικά να εφαρμόσουμε παρεμβάσεις και στρατηγικές που επικεντρώνονται στην αύξηση των γνώσεων, των πεποιθήσεων και διαμόρφωση τεκμηριωμένων στάσεων των νοσηλευτών προκειμένου να βελτιωθεί η εμβολιαστική τους κάλυψη και να γίνουν περισσότερο δεκτικοί στα εμβόλια και λιγότερο διστακτικοί όπου αυτό κριθεί αναγκαίο.

Οι νοσηλευτές και εν γένει οι υγειονομικοί θα πρέπει να εκπαιδεύονται με τυποποιημένες κατευθυντήριες γραμμές ειδικά για τον εμβολιασμό των ίδιων αλλά και των ομάδων υψηλού κινδύνου προκειμένου να τεκμηριωθούν οι απόψεις τους σχετικά με τον εμβολιασμό και τα οφέλη του, να καμφθούν οι προβληματισμοί τους και να ευαισθητοποιηθούν ως προς το καθήκον τους για την προώθηση των εμβολίων για την προστασία των ίδιων, των ασθενών και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα. Η ανοσοποίηση του πληθυσμού έναντι νοσημάτων που προκαλούνται από ιούς ή βακτήρια είναι ένα από τα πιο αποδοτικά μέτρα δημόσιας υγείας, που είναι διαθέσιμα σήμερα. Ωστόσο, δυστυχώς πληθαίνουν λανθασμένες αντιλήψεις και σκεπτικισμός γύρω από την ανάγκη για εμβολιασμό. Επομένως, ο ρόλος των νοσηλευτών και των

υγειονομικών για τη διασφάλιση υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης είναι κρίσιμος. Στο παρόν προτείνεται η διεξαγωγή ενημερωτικής καμπάνιας τόσο στο ΤΕΙ, όσο και στο ΠαΓΝΗ εναντίον των ενδοιασμών απέναντι στα εμβόλια. Η ενημέρωση μπορεί να γίνει από μια επίλεκτη ομάδα ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού σε συνεργασία με φοιτητές και καθηγητές, οι οποίοι με ενημερωτικές εκδηλώσεις, ημερίδες και κατ' ιδίαν συναντήσεις θα ενημερώσουν όλους τους υγειονομικούς, αλλά και τους φοιτητές αρχικά του τμήματος της νοσηλευτικής, αλλά και όλους τους φοιτητές μακροπρόθεσμα, για τα εμβόλια, το μηχανισμό δράσης και τα οφέλη τους.

Επιπλέον, προτείνεται η δημιουργία ενός γραφείου ενημέρωσης και υπενθύμισης, εντός του νοσοκομείου, στο οποίο θα προσέρχεται οποιοσδήποτε, αρχικά υγειονομικός ή φοιτητής της ιατρικής και της νοσηλευτικής, προκειμένου να επιλύει τις απορίες του. Σκοπός του συγκεκριμένου γραφείου ενημέρωσης θα είναι η δημιουργία ενός δικτύου εθελοντών, οι οποίοι θα ενημερώνονται ορθά και θα μεταδίδουν την ενημέρωση σε όλα τα μέλη της κοινότητας στην οποία ζουν. Το δίκτυο αυτό μπορεί αργότερα να αναλάβει ενημερωτική δράση και μέσω των κοινωνικών δικτύων (Facebook, Instagram, Twitter κτλ) ή άλλων μέσων του Τύπου (τηλεόραση, ραδιόφωνο, έντυπα μέσα κτλ) και να διοργανώσει εκστρατεία για την αξία του εμβολιασμού και την προώθηση του σε σχολεία, οργανισμούς, δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς κτλ.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το γενικότερο συμπέρασμα της παρούσας μελέτης είναι το γεγονός ότι η εμβολιαστική κάλυψη των νοσηλευτών και η διαμόρφωση θετικών στάσεων βασισμένων σε επιστημονικά τεκμηριωμένες γνώσεις είναι ένα ζήτημα μείζονος σημασίας καθώς παρατηρείται χαμηλή εμβολιαστική τους κάλυψη σε συγκεκριμένα εμβόλια, ενώ επίσης παρατηρείται ένας δισταγμός, μικρότερος στις μικρότερες ηλικίες.

Γενικότερα, ο εμβολιασμός είναι ασφαλής και ωφέλιμος, όχι μόνο για την προσωπική υγεία του ατόμου, αλλά και της κοινωνίας, καθώς έχει σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι μολονότι, λόγω του καθολικού εμβολιασμού, πολλές ασθένειες έχουν εξαλειφθεί ή μειωθεί σημαντικά σε πολλές χώρες, δε θα πρέπει σε καμία περίπτωση να σταματήσει ο συστηματικός εμβολιασμός των ατόμων, στην περίπτωση των υγειονομικών θα πρέπει ίσως να εξεταστεί, λαμβάνοντας υπόψη πολλούς παραμέτρους, για το αν θα πρέπει να είναι ή όχι υποχρεωτικός ώστε να συμβάλλει στη διατήρηση της υγείας τους και να τους παρέχει προστασία από τον υφιστάμενο κίνδυνο των λοιμωδών νοσημάτων.

Ο κυριότερος λόγος αρνητικών στάσεων των νοσηλευτών είναι οι παρερμηνείες που γίνονται για τα εμβόλια, πιθανόν λόγω της μη επάρκειας των πληροφοριών που διατίθενται.

Επομένως είναι ιδιαίτερα κρίσιμες οι παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν προκειμένου να διαμορφωθούν ορθές αντιλήψεις σχετικά με τον εμβολιασμό, και να βελτιωθούν οι γνώσεις των νοσηλευτών με την αύξηση της πρόσβασης τους σε υψηλής ποιότητας πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Centers for Disease Control and Prevention: Ten great public health achievements- United States 1900–1999. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1999, 48: 1141-1147
- [2] Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, 32(19), 2150-2159.
- [3] CDC. Ten great public health achievements. Atlanta: CDC, 2015. Available at: <http://www.cdc.gov/about/history/tengpha.htm>. [Last Assessed: 30/05/2017]
- [4] Barquet, N., & Domingo, P. (1997). Smallpox: the triumph over the most terrible of the ministers of death. *Annals of internal medicine*, 127(8_Part_1), 635-642.
- [5] Stein-Zamir, C., Shoob, H., Abramson, N., & Zentner, G. (2012). Who are the children at risk? Lessons learned from measles outbreaks. *Epidemiology & Infection*, 140(9), 1578-1588.
- [6] McKee, A., Ferrari, M. J., & Shea, K. (2015). The effects of maternal immunity and age structure on population immunity to measles. *Theoretical ecology*, 8(2), 261-271. Vvv
- [7] Larson, H. J., Cooper, L. Z., Eskola, J., Katz, S. L., & Ratzan, S. (2011). Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*, 378(9790), 526-535
- [8] Mills, E. J., Montori, V. M., Ross, C. P., Shea, B., Wilson, K., & Guyatt, G. H. (2005). Systematically reviewing qualitative studies complements survey design: an exploratory study of barriers to paediatric immunisations. *Journal of clinical epidemiology*, 58(11), 1101-1108.
- [9] Nagata, J. M., Hernández-Ramos, I., Kurup, A. S., Albrecht, D., Vivas-Torrealba, C., & Franco-Paredes, C. (2013). Social determinants of health and seasonal influenza

vaccination in adults ≥ 65 years: a systematic review of qualitative and quantitative data. *BMC Public Health*, 13(1), 388.

[10] Nowalk, M. P., Zimmerman, R. K., Tabbarah, M., Raymund, M., & Jewell, I. K. (2006). Determinants of adult vaccination at inner-city health centers: a descriptive study. *BMC family practice*, 7(1), 2.

[11] Schmitt, H. J., Booy, R., Weil-Olivier, C., Van Damme, P., Cohen, R., & Peltola, H. (2003). Child vaccination policies in Europe: a report from the Summits of Independent European Vaccination Experts. *The Lancet Infectious Diseases*, 3(2), 103-108.

[12] Bedford, H., & Elliman, D. (2000). Concerns about immunisation. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7229), 240.

[13] Llupià, A., García-Basteiro, A. L., Mena, G., Ríos, J., Puig, J., Bayas, J. M., & Trilla, A. (2012). Vaccination behaviour influences self-report of influenza vaccination status: a cross-sectional study among health care workers. *PloS one*, 7(7), e39496.

[14] Prematunge, C., Corace, K., McCarthy, A., Nair, R. C., Pugsley, R., & Garber, G. (2012). Factors influencing pandemic influenza vaccination of healthcare workers—a systematic review. *Vaccine*, 30(32), 4733-4743.

[15] Karafillakis, E., Dinca, I., Apfel, F., Cecconi, S., Würz, A., Takacs, J., ...& Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*, 34(41), 5013-5020.

[16] Goff, S. L., Mazor, K. M., Gagne, S. J., Corey, K. C., & Blake, D. R. (2011). Vaccine counseling: A content analysis of patient–physician discussions regarding human papilloma virus vaccine. *Vaccine*, 29(43), 7343-7349.

[17] Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy: an overview. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773.

[18] Navarro-Illana, P., Diez-Domingo, J., Navarro-Illana, E., Tuells, J., Alemán, S., & Puig-Barberá, J. (2014). Knowledge and attitudes of Spanish adolescent girls towards human papillomavirus infection: where to intervene to improve vaccination coverage. *BMC public health*, 14(1), 490.

[19] Wicker, S., Rabenau, H. F., Betz, W., & Lauer, H. C. (2012). Attitudes of dental healthcare workers towards the influenza vaccination. *International journal of hygiene and environmental health*, 215(4), 482-486.

[20] Börjesson, M., & Enander, A. (2014). Perceptions and sociodemographic factors influencing vaccination uptake and precautionary behaviours in response to the A/H1N1 influenza in Sweden. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 42(2), 215-222.

[21] Schütz, K., Hughes, R. G., Parker, A., Quinti, I., Thon, V., Cavaliere, M., ... & Baumann, U. (2013). Kinetics of IgM and IgA antibody response to 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccination in healthy subjects. *Journal of clinical immunology*, 33(1), 288-296.

[22] Dedoukou, X., Nikolopoulos, G., Maragos, A., Giannoulidou, S., & Maltezos, H. C. (2010). Attitudes towards vaccination against seasonal influenza of health-care workers in primary health-care settings in Greece. *Vaccine*, 28(37), 5931-5933.

[23] Maltezos, H. C., Katerelos, P., Poufta, S., Pavli, A., Maragos, A., & Theodoridou, M. (2013). Attitudes toward mandatory occupational vaccinations and vaccination coverage against vaccine-preventable diseases of health care workers in primary health care centers. *American journal of infection control*, 41(1), 66-70.

[24] Shah, V., Vyas, S., Singh, A., & Shrivastava, M. (2012). Awareness and knowledge of cervical cancer and its prevention among the nursing staff of a tertiary health institute in Ahmedabad, Gujarat, India. *ecancermedicalscience*, 6.

[25] Harper, S. A., Fukuda, K., Uyeki, T. M., Cox, N. J., & Bridges, C. B. (2005). Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on

Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 54(8), 1-41.

[26] Maltezou, H. C., Maragos, A., Raftopoulos, V., Karageorgou, K., Halharapi, T., Remoudaki, H., ...& Pierroutsakos, I. N. (2008). Strategies to increase influenza vaccine uptake among health care workers in Greece. *Scandinavian journal of infectious diseases*, 40(3), 266-268.

[27] Smedley, J., Palmer, C., Baird, J., & Barker, M. (2002). A survey of the delivery and uptake of influenza vaccine among health care workers. *Occupational Medicine*, 52(5), 271-276.

[28] Lester, R. T., McGeer, A., Tomlinson, G., & Detsky, A. S. (2003). Use of, effectiveness of, and attitudes regarding influenza vaccine among house staff. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 24(11), 839-844.

[29] Goldstein, A. O., Kincade, J. E., Gamble, G., & Bearman, R. S. (2004). Policies and practices for improving influenza immunization rates among healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 25(11), 908-911.

[30] Sartor, C., Tissot-Dupont, H., Zandotti, C., Martin, F., Roques, P., & Drancourt, M. (2004). Use of a mobile cart influenza program for vaccination of hospital employees. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 25(11), 918-922.

[31] Canning, H. S., Phillips, J., & Allsup, S. (2005). Health care worker beliefs about influenza vaccine and reasons for non-vaccination—a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*, 14(8), 922-925.

[32] Bautista, D., Vila, B., Usó, R., Tellez, M., & Zanón, V. (2006). Predisposing, reinforcing, and enabling factors influencing influenza vaccination acceptance among healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 27(1), 73-77.

[33] Spence M.R. & Dash GP (1990). Hepatitis B: perceptions, Knowledge and vaccine acceptance among registered nurses in high risk occupations in university hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol* Mar, 11(3): 129-33

[34] McGrane J, Staines A.(2003). Nursing staff knowledge of the hepatitis B virus including attitudes and acceptance of hepatitis B vaccination: development of an effective program. *AAOHNJ*.Aug, 51(8):347-52.

[35] Περάκη Αλεξάνδρα (2004). Άνθρωπος και υγεία. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:

<http://users.lar.sch.gr/aperaki/kefalaio1.htm#ΑΝΘΡΩΠΟΣ%20ΚΑΙ%ΥΓΕΙΑ>. Ανακτήθηκε στις 18/12/2017

[36] Loulergue, P., Moulin, F., Vidal-Trecan, G., Absi, Z., Demontpion, C., Menager, C., ...&Launay, O. (2009). Knowledge, attitudes and vaccination coverage of healthcare workers regarding occupational vaccinations. *Vaccine*, 27(31), 4240-4243.

[37] Schmitt, H. J., Booy, R., Aston, R., Van Damme, P., Schumacher, R. F., Campins, M., ... & Olcén, P. (2007). How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC medicine*, 5(1), 11.

[38] Goodyear-Smith, F., Petousis-Harris, H., & Turner, N. (2009). Immunization champions: characteristics of general practitioners associated with better immunization delivery. *Human vaccines*, 5(6), 403-411.

[39] Petousis-Harris, H., Goodyear-Smith, F., Turner, N., & Soe, B. (2005). Family practice nurse views on barriers to immunising children. *Vaccine*, 23(21), 2725-2730.

[40] Taylor, J. A., Darden, P. M., Brooks, D. A., Hendricks, J. W., Baker, A. E., & Wasserman, R. C. (2002). Practitioner policies and beliefs and practice immunization rates: a study from Pediatric Research in Office Settings and the National Medical Association. *Pediatrics*, 109(2), 294-300.

- [41] Herzog, R., Álvarez-Pasquin, M. J., Díaz, C., Del Barrio, J. L., Estrada, J. M., & Gil, Á. (2013). Are healthcare workers' intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? A systematic review. *BMC public health*, 13(1), 154
- [42] Maltezou, H. C., & Tsakris, A. (2011). Vaccination of health-care workers against influenza: our obligation to protect patients. *Influenza and other respiratory viruses*, 5(6), 382-388.
- [43] Williams, W. W., Lu, P. J., O' Halloran, A., Bridges, C. B., Pilishvili, T., Hales, C. M., & Markowitz, L. E. (2014). Non influenza vaccination coverage among adults—United States, 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(5), 95-102.
- [44] Lu, P. J., Graitcer, S. B., O'Halloran, A., & Liang, J. L. (2014). Tetanus, diphtheria and acellular pertussis (Tdap) vaccination among healthcare personnel—United States, 2011. *Vaccine*, 32(5), 572-578.
- [45] Liang, X., Bi, S., Yang, W., Wang, L., Cui, G., Cui, F., ...& Wang, F. (2013). Reprint of: Epidemiological serosurvey of Hepatitis B in China—Declining HBV prevalence due to Hepatitis B vaccination. *Vaccine*, 31, J21-J28.
- [46] Franco, E., Bagnato, B., Marino, M. G., Meleleo, C., Serino, L., & Zaratti, L. (2012). Hepatitis B: Epidemiology and prevention in developing countries. *World journal of hepatology*, 4(3), 74.
- [47] Chiang, C. J., Yang, Y. W., You, S. L., Lai, M. S., & Chen, C. J. (2013). Thirty-year outcomes of the national hepatitis B immunization program in Taiwan. *Jama*, 310(9), 974-976.
- [48] Ni, Y. H., Chang, M. H., Wu, J. F., Hsu, H. Y., Chen, H. L., & Chen, D. S. (2012). Minimization of hepatitis B infection by a 25-year universal vaccination program. *Journal of hepatology*, 57(4), 730-735.
- [49] Peto, T. J., Mendy, M. E., Lowe, Y., Webb, E. L., Whittle, H. C., & Hall, A. J. (2014). Efficacy and effectiveness of infant vaccination against chronic hepatitis B in

the Gambia Hepatitis Intervention Study (1986–90) and in the nationwide immunisation program. *BMC infectious diseases*, 14(1), 7.

[50] McMahon, B. J., Bulkow, L. R., Singleton, R. J., Williams, J., Snowball, M., Homan, C., & Parkinson, A. J. (2011). Elimination of hepatocellular carcinoma and acute hepatitis B in children 25 years after a hepatitis B newborn and catch-up immunization program. *Hepatology*, 54(3), 801-807.

[51] Jackson, L. A., Neuzil, K. M., Yu, O., Benson, P., Barlow, W. E., Adams, A. L., ... & Thompson, W. W. (2003). Effectiveness of pneumococcal polysaccharide vaccine in older adults. *New England Journal of Medicine*, 348(18), 1747-1755.

[52] Lazcano-Ponce, E., Rivera, L., Arillo-Santillán, E., Salmerón, J., Hernández-Avila, M., & Muñoz, N. (2001). Acceptability of a human papillomavirus (HPV) trial vaccine among mothers of adolescents in Cuernavaca, Mexico. *Archives of Medical Research*, 32(3), 243-247.

[53] Goldie, S. J., Kohli, M., Grima, D., Weinstein, M. C., Wright, T. C., Bosch, F. X., & Franco, E. (2004). Projected clinical benefits and cost-effectiveness of a human papillomavirus 16/18 vaccine. *Journal of the National Cancer Institute*, 96(8), 604-615.

[54] Pang, J., Cui, J. A., & Zhou, X. (2010). Dynamical behavior of a hepatitis B virus transmission model with vaccination. *Journal of Theoretical Biology*, 265(4), 572-578.

[55] Huse, D. M., Meissner, H. C., Lacey, M. J., & Oster, G. (1994). Childhood vaccination against chickenpox: an analysis of benefits and costs. *The Journal of pediatrics*, 124(6), 869-874. ISO 690

[56] Rand, C. M., Schaffer, S. J., Humiston, S. G., Albertin, C. S., Shone, L. P., Heintz, E. V., ... & Szilagyi, P. G. (2011). Patient—provider communication and human papillomavirus vaccine acceptance. *Clinical Pediatrics*, 50(2), 106-113.

[57] Kang, H. S., & Moneyham, L. (2010). Attitudes toward and intention to receive the human papilloma virus (HPV) vaccination and intention to use condoms among female Korean college students. *Vaccine*, 28(3), 811-816.

[58] Sundström, K., Tran, T. N., Lundholm, C., Young, C., Sparén, P., & Dahlström, L. A. (2010). Acceptability of HPV vaccination among young adults aged 18–30 years—a population based survey in Sweden. *Vaccine*, 28(47), 7492-7500.

[59] Δαγκλής, Θ. (2011). Αποδοχή του Εμβολιασμού κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Επιδημιολογική Μελέτη στον Ελληνικό Πληθυσμό.

[60] Maltezos, H. C., Gargalianos, P., Nikolaidis, P., Katerelos, P., Tedoma, N., Maltezos, E., & Lazanas, M. (2012). Attitudes towards mandatory vaccination and vaccination coverage against vaccine-preventable diseases among health-care workers in tertiary-care hospitals. *Journal of Infection*, 64(3), 319-324

[61] Maltezos, H. C., & Poland, G. A. (2014). Vaccination policies for healthcare workers in Europe. *Vaccine*, 32(38), 4876-4880

[62] Zhang, J., While, A. E., & Norman, I. J. (2012). Seasonal influenza vaccination knowledge, risk perception, health beliefs and vaccination behaviours of nurses. *Epidemiology & Infection*, 140(9), 1569-1577.

[63] Wamai, R. G., Ayissi, C. A., Oduwo, G. O., Perlman, S., Welty, E., Welty, T., ... & Ogembo, J. G. (2013). Awareness, knowledge and beliefs about HPV, cervical cancer and HPV vaccines among nurses in Cameroon: An exploratory study. *International journal of nursing studies*, 50(10), 1399-1406.

[64] Farias, C. C., Jesus, D. V., Moraes, H. S., Bittenbender, I. F., Martins, I. S., Souto, M. G., ... & da Silva Coutinho, V. V. (2016). Factors related to non-compliance to HPV vaccination in Roraima—Brazil: a region with a high incidence of cervical cancer. *BMC Health Services Research*, 16(1), 417.

[65] Chami, K., Gavazzi, G., De Wazières, B., Lejeune, B., Carrat, F., Piette, F., ...&Rothan-Tondeur, M. (2011). Guidelines for infection control in nursing homes: a Delphi consensus web-based survey. *Journal of Hospital Infection*, 79(1), 75-89.

[66] Zaman, K., Roy, E., Arifeen, S. E., Rahman, M., Raqib, R., Wilson, E., ...& Steinhoff, M. C. (2008). Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. *New England Journal of Medicine*, 359 (15), 1555-1564

[67] Rasmussen, S. A., Jamieson, D. J., &Uyeki, T. M. (2013). Effects of influenza on pregnant women and infants. *Obstetric Anesthesia Digest*, 33(4), 208-209.

[68] Laenen, J., Roelants, M., Devlieger, R., & Vandermeulen, C. (2015). Influenza and pertussis vaccination coverage in pregnant women. *Vaccine*, 33 (18), 2125-2131.

[69] Broughton, D. E., Beigi, R. H., Switzer, G. E., Raker, C. A., & Anderson, B. L. (2009). Obstetric health care workers' attitudes and beliefs regarding influenza vaccination in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 114(5), 981-987.

[70] Knaul, F. M., González-Pier, E., Gómez-Dantés, O., García-Junco, D., Arreola-Ornelas, H., Barraza-Lloréns, M., ...& Kershenobich, D. (2012). The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico. *The Lancet*, 380(9849), 1259-1279.

[71] Hull, P. C., Williams, E. A., Khabele, D., Dean, C., Bond, B., & Sanderson, M. (2014). HPV vaccine use among African American girls: qualitative formative research using a participatory social marketing approach. *Gynecologic oncology*, 132, S13-S20.

[72] Wymer, W. (2011). Developing more effective social marketing strategies. *Journal of Social Marketing*, 1(1), 17-31.

[73] Centers for Disease Control and Prevention: Possible Side-effects from Vaccines. <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/side-effects.htm>.

- [74] Suryadevara, M., Handel, A., Bonville, C. A., Cibula, D. A., & Domachowske, J. B. (2015). Pediatric provider vaccine hesitancy: An under-recognized obstacle to immunizing children. *Vaccine*, 33(48), 6629-6634.
- [75] Silva, S. S., Oliveira, V. C. D., Ribeiro, H. C. T. C., Alves, T. G. S., Cavalcante, R. B., & Guimarães, E. A. D. A. (2016). Analysis of adverse events following immunization in Minas Gerais, Brazil, 2011: a cross-sectional study. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(1), 45-54.
- [76] Andrade, G. N. D., Pimenta, A. M., Silva, D. A., & Madeira, A. M. F. (2012). Eventos adversos pós-vacinação contra influenza pandêmica A (H1N1) 2009 em crianças. *Cad. saúde pública*, 28(9), 1713-1724.
- [77] Stockwell, M. S., Broder, K., LaRussa, P., Lewis, P., Fernandez, N., Sharma, D., ... & Vellozzi, C. (2014). Risk of fever after pediatric trivalent inactivated influenza vaccine and 13-valent pneumococcal conjugate vaccine. *JAMA pediatrics*, 168(3), 211-219.
- [78] Liang, X. F., Li, L., Liu, D. W., Li, K. L., Wu, W. D., Zhu, B. P., ... & Yin, D. P. (2011). Safety of influenza A (H1N1) vaccine in postmarketing surveillance in China. *New England Journal of Medicine*, 364(7), 638-647
- [79] Govaert, T. M., Dinant, G. J., Aretz, K., Masurel, N., Sprenger, M. J., & Knottnerus, J. A. (1993). Adverse reactions to influenza vaccine in elderly people: randomised double blind placebo controlled trial. *Bmj*, 307(6910), 988-990.
- [80] Beyer, W. E. P., Palache, A. M., De Jong, J. C., & Osterhaus, A. D. M. E. (2002). Cold-adapted live influenza vaccine versus inactivated vaccine: systemic vaccine reactions, local and systemic antibody response, and vaccine efficacy: a meta-analysis. *Vaccine*, 20(9), 1340-1353
- [81] Margolis, K. L., Poland, G. A., Nichol, K. L., MacPherson, D. S., Meyer, J. D., Korn, J. E., & Lofgren, R. P. (1990). Frequency of adverse reactions after influenza vaccination. *The American journal of medicine*, 88(1), 27-30.

[82] McElhaney, J. E., Beran, J., Devaster, J. M., Esen, M., Launay, O., Leroux-Roels, G., ...& Durand, C. (2013). AS03-adjuvanted versus non-adjuvanted inactivated trivalent influenza vaccine against seasonal influenza in elderly people: a phase 3 randomised trial. *The Lancet infectious diseases*, 13(6), 485-496.

[83] Chan, T. C., Hung, I. F. N., Luk, J. K. H., Shea, Y. F., Chan, F. H. W., Woo, P. C. Y., & Chu, L. W. (2011). Efficacy of dual vaccination of pandemic H1N1 2009 influenza and seasonal influenza on institutionalized elderly: A one-year prospective cohort study. *Vaccine*, 29(44), 7773-7778.

[84] Honkanen, P. O., Keistinen, T., & Kivelä, S. L. (1996). Reactions following administration of influenza vaccine alone or with pneumococcal vaccine to the elderly. *Archives of internal medicine*, 156(2), 205-208

[85] Jackson, L. A., Yu, O., Nelson, J., Belongia, E. A., Hambidge, S. J., Baxter, R., ... & Iskander, J. (2009). Risk of medically attended local reactions following diphtheria toxoid containing vaccines in adolescents and young adults: a Vaccine Safety Datalink study. *Vaccine*, 27(36), 4912-4916

[86] Schink, T., Holstiege, J., Kowalzik, F., Zepp, F., & Garbe, E. (2014). Risk of febrile convulsions after MMRV vaccination in comparison to MMR or MMR+ V vaccination. *Vaccine*, 32(6), 645-650.

[87] Klein, N. P., Lewis, E., Baxter, R., Weintraub, E., Glanz, J., Naleway, A., ...& Fireman, B. (2012). Measles-containing vaccines and febrile seizures in children age 4 to 6 years. *Pediatrics*, 129(5), 809-814.

[88] Kelso, J. M., Greenhawt, M. J., Li, J. T., Nicklas, R. A., Bernstein, D. I., Blessing-Moore, J., ...& Portnoy, J. M. (2012). Adverse reactions to vaccines practice parameter 2012 update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 130(1), 25-43.

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

- [90] Raftopoulos, V. (2008). Attitudes of nurses in Greece towards influenza vaccination. *Nursingstandard*, 23(4), 35-42.
- [91] Uzunlar, Ö., Özyer, Ş., Başer, E., Toğrul, C., Karaca, M., & Güngör, T. (2013). A survey on human papillomavirus awareness and acceptance of vaccination among nursing students in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *Vaccine*, 31(17), 2191-2195.
- [92] Fortunato, F., Tafuri, S., Cozza, V., Martinelli, D., & Prato, R. (2015). Low vaccination coverage among Italian healthcare workers in 2013: Contributing to the voluntary vs. mandatory vaccination debate. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 11(1), 133-139.
- [93] Johnson, D. R., Nichol, K. L., & Lipczynski, K. (2008). Barriers to adult immunization. *The American journal of medicine*, 121(7), S28-S35.
- [94] Burls, A., Jordan, R., Barton, P., Olowokure, B., Wake, B., Albon, E., & Hawker, J. (2006). Vaccinating healthcare workers against influenza to protect the vulnerable—is it a good use of healthcare resources?: a systematic review of the evidence and an economic evaluation. *Vaccine*, 24(19), 4212-4221.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Έρευνα για τα Εμβόλια

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί το Ερωτηματολόγιο της Διπλωματικής μου Εργασίας με θέμα «Γνώσεις και Στάσεις Φοιτητών Νοσηλευτικής και Εργαζόμενων Νοσηλευτών για τα εμβόλια», που πραγματοποιώ στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Εμβολιασμοί και Πρόληψη Λοιμώξεων σε Παιδιά και Εφήβους» του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Τα στοιχεία της παρούσας έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς σκοπούς. Η βοήθειά σας για την ολοκλήρωση της εργασίας είναι πολύτιμη

Σας Ευχαριστώ,

Χατζάκη Αργυρώ

Φύλο

Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία

≤24 ετών 25-34 ετών 35-44 ετών 45-54 ετών ≥55 ετών

Ειδικότητα

Φοιτητής/τρια Εξάμηνο φοίτησης Πρακτική Άσκηση (ναι/όχι)

Νοσηλεύτης/τρια ΠΕ Νοσηλεύτης/τρια ΤΕ Νοσηλεύτης/τρια ΔΕ

Χρόνια προυπηρεσίας Τμήμα

Έχετε εμβολιασθεί για τη γρίπη κατά την περσινή περίοδο 2016-2017;

ναι όχι δεν ξέρω / δε θυμάμαι / δεν απαντώ

Έχετε εμβολιασθεί για τη γρίπη κατά τηνπροπέρσινη περίοδο 2015-2016;

ναι όχι δεν ξέρω / δε θυμάμαι / δεν απαντώ

Έχετε εμβολιασθεί για διφθερίτιδα – τέτανο - κοκκύτη κατά την τελευταία δεκαετία;

ναι όχι δεν ξέρω / δε θυμάμαι / δεν απαντώ

Έχετε εμβολιασθεί για ανεμευλογιά;

ναι όχι δεν ξέρω / δε θυμάμαι / δεν απαντώ

Έχετε εμβολιασθεί για ηπατίτιδα Β;

ναι όχι δεν ξέρω / δε θυμάμαι / δεν απαντώ

Έχετε εμβολιασθεί έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV);

ναι όχι δεν ξέρω / δε θυμάμαι / δεν απαντώ

Αν δεν έχετε κάνει ένα ή περισσότερα από τα παραπάνω εμβόλια, για ποιό λόγο;

Γρίπη

Δεν είναι αποτελεσματικό Δεν είναι ασφαλές Δεν έχω επαρκή πληροφόρηση για το εμβόλιο

Φόβος Είμαι κατά του εμβολιασμού γενικά Άλλος

λόγος..... (παρακαλώ σημειώστε)

Διφθερίτιδα-Τέτανο-Κοκκύτη

Δεν είναι αποτελεσματικό Δεν είναι ασφαλές Δεν έχω επαρκή πληροφόρηση για το εμβόλιο

Φόβος Είμαι κατά του εμβολιασμού γενικά Άλλος

λόγος..... (παρακαλώ σημειώστε)

Ανεμευλογιά

Δεν είναι αποτελεσματικό Δεν είναι ασφαλές Δεν έχω επαρκή πληροφόρηση για το εμβόλιο

Φόβος Είμαι κατά του εμβολιασμού γενικά Άλλος

λόγος..... (παρακαλώ σημειώστε)

Ηπατίτιδα Β

Δεν είναι αποτελεσματικό Δεν είναι ασφαλές Δεν έχω επαρκή πληροφόρηση για το εμβόλιο

Φόβος Είμαι κατά του εμβολιασμού γενικά Άλλος

λόγος..... (παρακαλώ σημειώστε)

HPV

Δεν είναι αποτελεσματικό Δεν είναι ασφαλές Δεν έχω επαρκή πληροφόρηση για το εμβόλιο
 Φόβος Είμαι κατά του εμβολιασμού γενικά Άλλος
λόγος..... (παρακαλώ σημειώστε)

Σημειώστε το βαθμό συμφωνίας / διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις

Ο βασικός εμβολιασμός θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός για τους υγειονομικούς

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν
ξέρω / Δεν απαντώ

Ο βασικός γενικός εμβολιασμός είναι ασφαλής

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν
ξέρω / Δεν απαντώ

Ο βασικός γενικός εμβολιασμός είναι αποτελεσματικός

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν
ξέρω / Δεν απαντώ

**Τα λοιμώδη νοσήματα έχουν μειωθεί δραματικά λόγω των μέτρων υγιεινής παρά λόγω των
εμβολίων**

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν
ξέρω / Δεν απαντώ

Η σωστή διατροφή και ο υγιεινός τρόπος ζωής μειώνουν την ανάγκη για εμβολιασμό

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν
ξέρω / Δεν απαντώ

**Δεν απαιτείται πλέον συστηματικός εμβολιασμός για τα λοιμώδη νοσήματα που έχουν μειωθεί /
εξαληφθεί**

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν
ξέρω / Δεν απαντώ

Τα παιδιά λαμβάνουν πολλά εμβόλια κατά τα δύο πρώτα χρόνια ζωής

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν
ξέρω / Δεν απαντώ

**Τα εμβόλια έχουν συστατικά που ευθύνονται για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, νόσο και
ενδεχόμενα θάνατο**

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Τα εμβόλια συσχετίζονται με μακροχρόνιες επιδράσεις (π.χ. άσθμα, σακχαρώδης διαβήτης, κακοήθειες, αυτισμός)

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Τα εμβόλια είναι εξίσου σημαντικά και για τους ενήλικες όσο και για τα παιδιά

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Οι ενήλικες με σοβαρά αναπνευστικά και καρδιαγγειακά προβλήματα δεν πρέπει να εμβολιάζονται

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Ο εμβολιασμός δεν στοχεύει μόνο στην ατομική προστασία, αλλά και στην προστασία της κοινότητας

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Θεωρείτε ότι ο/η ίδιος/ίδια είστε διστακτικός/η στα εμβόλια;

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Πιστεύετε ότι στο περιβάλλον σας υπάρχουν συνάδελφοι/συμφοιτητές διστακτικοί στα εμβόλια;

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Όλα τα εμβόλια είναι ωφέλιμα

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Θα συστήνατε στα παιδιά όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών;

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Αν όχι, ποια θα συστήνατε λιγότερο
.....

Έχω καθυστερήσει να εμβολιάσω το παιδί μου για άλλους λόγους πέρα από αρρώστια ή αλλεργία

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Έχω αποφασίσει να μην εμβολιάσω καθόλου το παιδί μου με κάποιο εμβόλιο, για άλλους λόγους πέρα από αρρώστια ή αλλεργία

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Θα συστήνατε στους ενήλικες όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών;

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Αν όχι, ποια θα συστήνατε λιγότερο
.....

Ποια εμβόλια θεωρείτε τα πιο αποτελεσματικά;
.....

Θεωρείτε ότι είναι όλα τα εμβόλια ασφαλή;

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Τα νέα εμβόλια έχουν περισσότερους κινδύνους από τα παλαιότερα

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

Έχετε δει σοβαρές παρενέργειες εμβολιασμών;

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν

ξέρω / Δεν απαντώ

Αν ναι, ποιες ήταν οι παρενέργειες και ποιο εμβόλιο τις προκάλεσε

.....

Συναντάτε συχνά ασθενείς διστακτικούς στον εμβολιασμό;

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν

ξέρω / Δεν απαντώ

Συναντάτε συχνά γονείς διστακτικούς στη χορήγηση εμβολίων στα παιδιά τους;

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν

ξέρω / Δεν απαντώ

Δίνετε συστάσεις που προωθούν τον εμβολιασμό σε μη εμβολιασμένα άτομα;

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν

ξέρω / Δεν απαντώ

Οι πληροφορίες που έχουμε για τα εμβόλια είναι έγκυρες και αξιόπιστες

Συμφωνώ Μάλλον συμφωνώ Μάλλον διαφωνώ Διαφωνώ Δεν

ξέρω / Δεν απαντώ

Ψάχνετε ο ίδιος / η ίδια πληροφορίες για τα εμβόλια σε βιβλία, περιοδικά, διαδίκτυο κτλ;

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν

ξέρω / Δεν απαντώ

Από που κυρίως αντλείτε πληροφορίες;

.....

Θεωρείτε ότι υπάρχει αρκετή ενημέρωση για τα εμβόλια στο χώρο που δραστηριοποιήστε;

Ναι Μάλλον ναι Μάλλον όχι Όχι Δεν

ξέρω / Δεν απαντώ

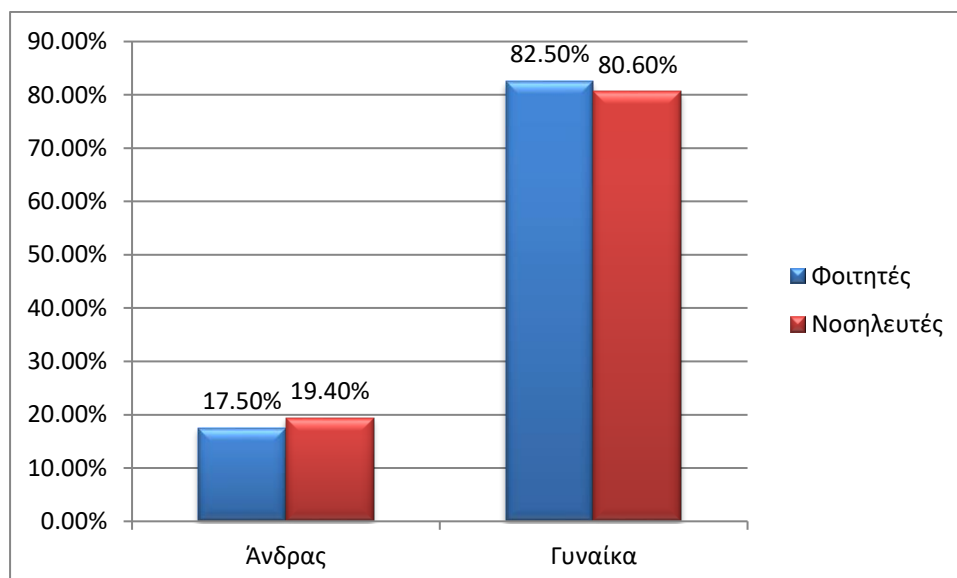
ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ !!!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΈΡΕΥΝΑΣ

Πίνακας 1: Δημογραφικά Στοιχεία Δείγματος

ΦΥΛΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Άνδρας	92	17,5%	95	19,4%
Γυναίκα	435	82,5%	395	80,6%
ΣΥΝΟΛΟ	527		490	

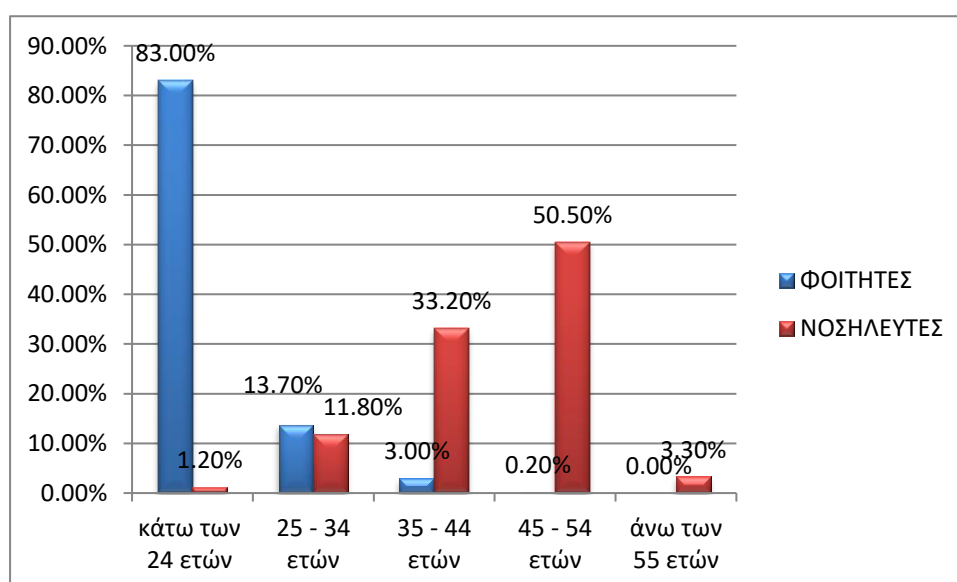


Διάγραμμα 1: Φύλο Συμμετεχόντων

Πίνακας 2: Ηλικία Συμμετεχόντων

ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
κάτω των 24 ετών	436	83,0%	6	1,2%
25 - 34 ετών	72	13,7%	57	11,8%
35 - 44 ετών	16	3,0%	161	33,2%
45 - 54 ετών	1	0,2%	245	50,5%
άνω των 55 ετών	0	0,0%	16	3,3%
ΣΥΝΟΛΟ	525		485	

Διάγραμμα 2: Ηλικία Συμμετεχόντων



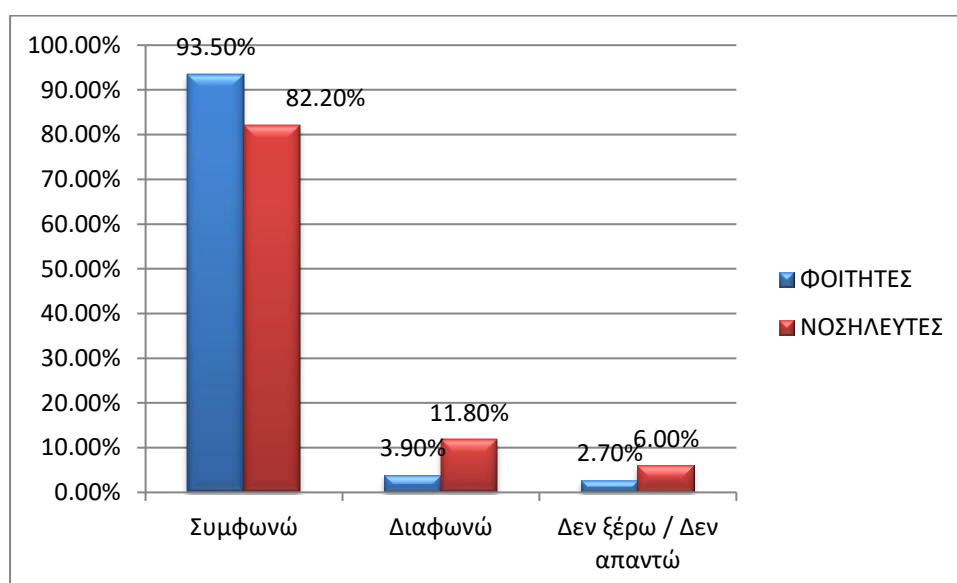
Πίνακας 3: Επίπεδο Σπουδών Νοσηλευτών

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	N	%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΠΕ	20	4,7
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΤΕ	271	63,9
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΔΕ	132	31,1
ΣΥΝΟΛΟ	424	

Πίνακας 4: Ο βασικός εμβολιασμός θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός για τους υγειονομικούς

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Συμφωνώ	490	93,50%	387	82,20%
Διαφωνώ	34	3,90%	81	11,80%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	14	2,70%	30	6,00%
ΣΥΝΟΛΟ	524		466	

Διάγραμμα 3: Ο βασικός εμβολιασμός θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός για τους υγειονομικούς



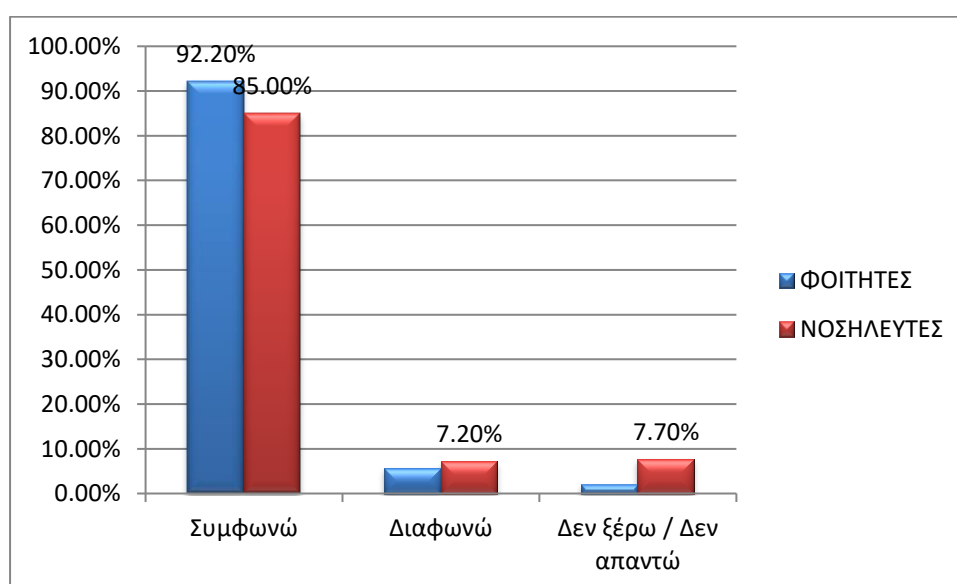
Πίνακας 5: Υποχρεωτικός Εμβολιασμός, συσχέτιση μεταξύ φοιτητών και νοσηλευτών

			ΙΔΙΟΤΗΤΑ		.sig
			ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
Υποχρεωτικός εμβολιασμός	Συμφωνώ	N	490	387	.000
		%	55,9%	44,1%	
	Διαφωνώ	N	34	81	
		%	29,6%	70,4%	
ΣΥΝΟΛΟ		N	524	468	
		%	52,8%	47,2%	

Πίνακας 6: Ο βασικός γενικός εμβολιασμός είναι ασφαλής

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Συμφωνώ	485	92,20%	398	85,00%
Διαφωνώ	30	5,70%	34	7,20%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	11	2,10%	36	7,70%
ΣΥΝΟΛΟ	526		468	

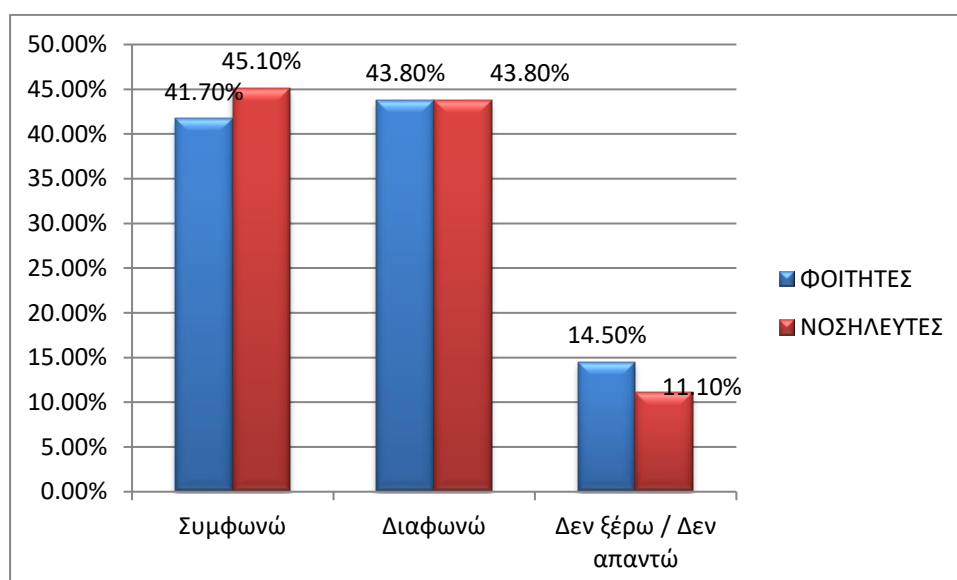
Διάγραμμα 4: Ο βασικός γενικός εμβολιασμός είναι ασφαλής



Πίνακας 7: Ασφαλής εμβολιασμός, συσχέτιση μεταξύ φοιτητών και νοσηλευτών

			ΙΔΙΟΤΗΤΑ		.sig
			ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
Ασφαλής εμβολιασμός	Συμφωνώ	N	485	398	.036
		%	55,9%	45,6%	
	Διαφωνώ	N	41	54	
		%	43,2%	56,8%	
ΣΥΝΟΛΟ		N	526	460	
		%	53.3%	46.7%	

Διάγραμμα 5: Όλα τα εμβόλια είναι ωφέλιμα



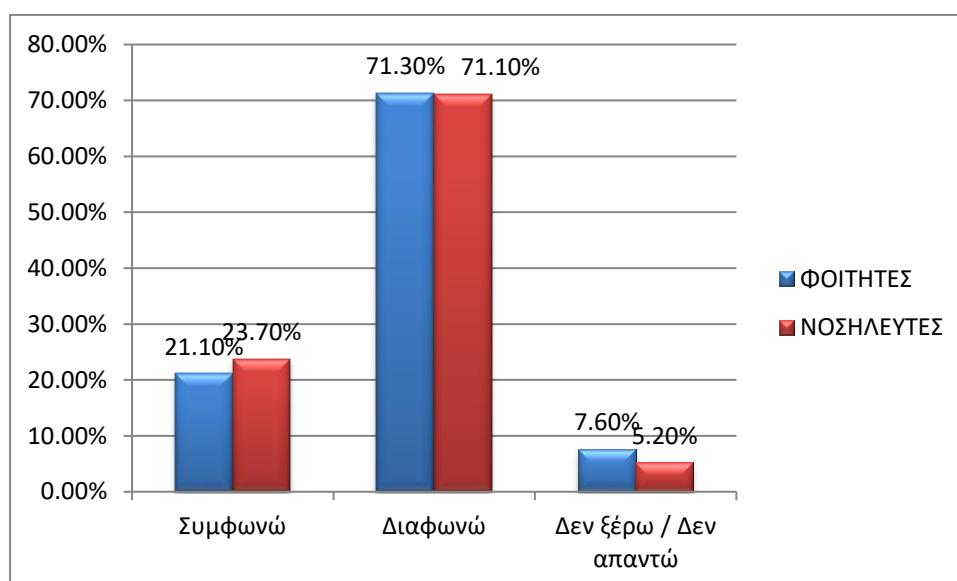
Πίνακας 8: Όλα τα εμβόλια είναι ωφέλιμα

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Συμφωνώ	218	41,70%	212	45,10%
Διαφωνώ	229	43,80%	206	43,80%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	76	14,50%	52	11,10%
ΣΥΝΟΛΟ	523		470	

Πίνακας 9: Δεν απαιτείται πλέον συστηματικός εμβολιασμός για τα λοιμώδη νοσήματα που έχουν μειωθεί /εξαλειφθεί

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Συμφωνώ	111	21,10%	110	23,70%
Διαφωνώ	375	71,30%	330	71,10%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	40	7,60%	24	5,20%
ΣΥΝΟΛΟ	526		464	

Διάγραμμα 6: Δεν απαιτείται πλέον συστηματικός εμβολιασμός για τα λοιμώδη νοσήματα που έχουν μειωθεί /εξαλειφθεί



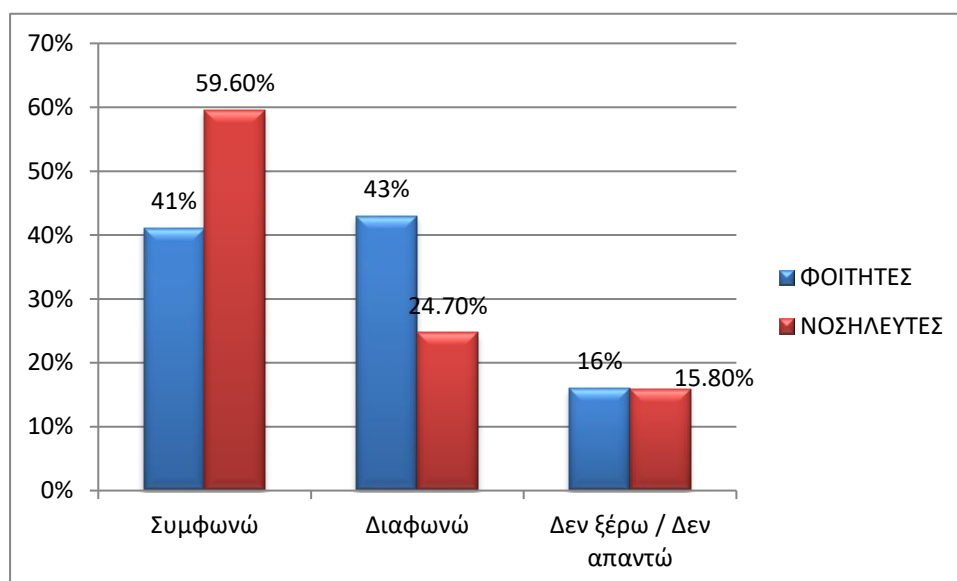
Πίνακας 10: Συστηματικός εμβολιασμός, συσχέτιση μεταξύ φοιτητών και νοσηλευτών

			ΙΔΙΟΤΗΤΑ		.sig
			ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
Δεν απαιτείται συστηματικός εμβολιασμός	Συμφωνώ	N	111	146	.000
		%	43.2%	56.8%	
	Διαφωνώ	N	415	314	
		%	56.9%	43.1%	
ΣΥΝΟΛΟ		N	526	461	
		%	53.3%	46.7%	

Πίνακας 11: Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Συμφωνώ	214	41%	276	59,60%
Διαφωνώ	229	43%	114	24,70%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	83	16%	73	15,80%
ΣΥΝΟΛΟ	526		463	

Διάγραμμα 7: Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται



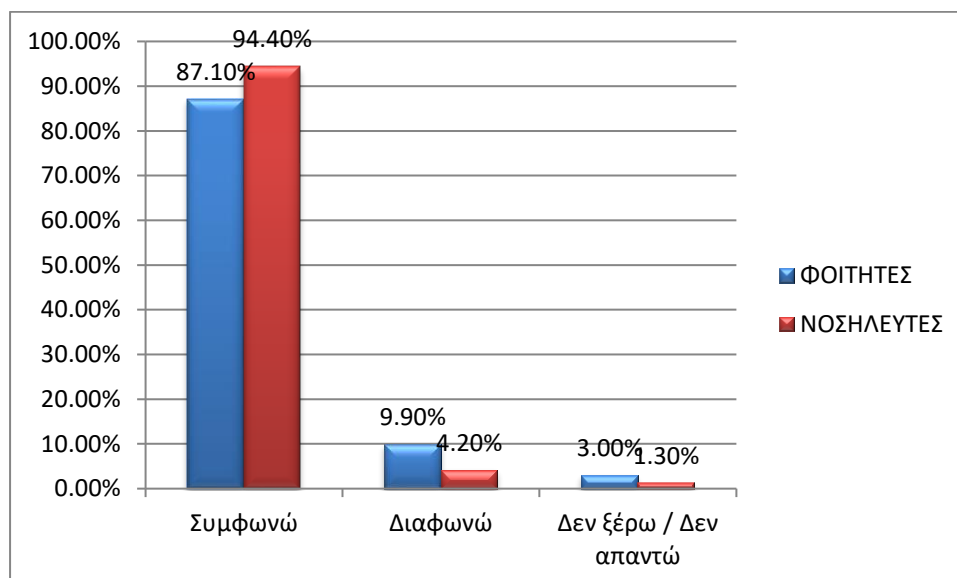
Πίνακας 12: Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται, σύγκριση μεταξύ φοιτητών και νοσηλευτών

			ΙΔΙΟΤΗΤΑ		.sig
			ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	Συμφωνώ	N	214	390	.000
		%	35,4%	64,6%	
	Διαφωνώ	N	312	73	
		%	81,0%	19,0%	
ΣΥΝΟΛΟ	N	526	463		
	%	53,2%	46,8%		

Πίνακας 13: Ο εμβολιασμός δεν στοχεύει μόνο στην ατομική προστασία, αλλά και στην προστασία της κοινότητας

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Συμφωνώ	459	87,10%	440	94,40%
Διαφωνώ	52	9,90%	20	4,20%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	16	3,00%	6	1,30%
ΣΥΝΟΛΟ	527		466	

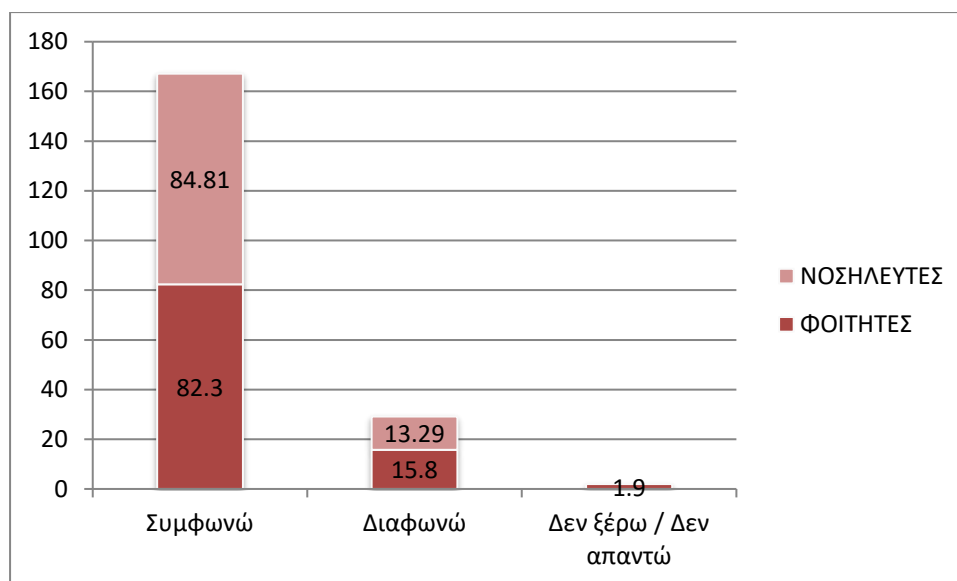
Διάγραμμα 8: Ο εμβολιασμός δεν στοχεύει μόνο στην ατομική προστασία, αλλά και στην προστασία της κοινότητας



Πίνακας 14: Τα εμβόλια είναι εξίσου σημαντικά και για τους ενήλικες και για τα παιδιά

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Συμφωνώ	433	82,3	408	84,81%
Διαφωνώ	83	15,8	64	13,29%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	10	1,9	9	1,90%
ΣΥΝΟΛΟ	526		481	

Διάγραμμα 9: Τα εμβόλια είναι εξίσου σημαντικά και για τους ενήλικες και για τα παιδιά



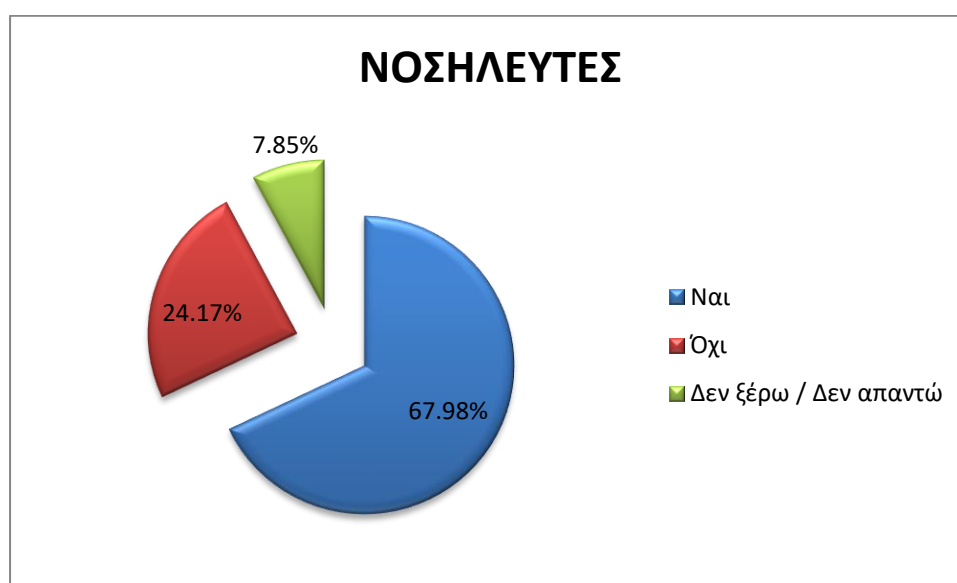
Πίνακας 15: Ο εμβολιασμός είναι εξίσου σημαντικός για την ατομική και την κοινωνική προστασία, συσχέτιση της άποψης φοιτητών και νοσηλευτών

			ΙΔΙΟΤΗΤΑ		.sig
			ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
Εμβολιασμός = ατομική και κοινωνική προστασία	Συμφωνώ	N	475	460	.000
		%	50,8%	49,2%	
	Διαφωνώ	N	52	6	
		%	89,7%	10,3%	
ΣΥΝΟΛΟ		N	527	466	
		%	53,1%	46,9%	

Πίνακας 16: Θα συστήνατε στα παιδιά όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών; Οι απόψεις των νοσηλευτών

	N	%
Ναι	329	67,98%
Όχι	117	24,17%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	38	7,85%
ΣΥΝΟΛΟ	484	

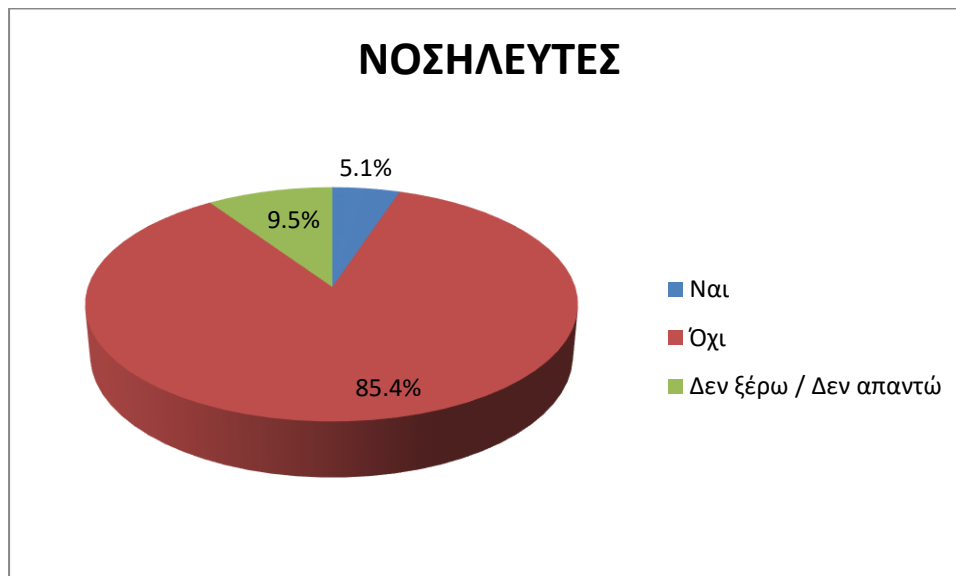
Διάγραμμα 10: Θα συστήνατε στα παιδιά όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών; Οι απόψεις των νοσηλευτών



Πίνακας 17: Έχω αποφασίσει να μην εμβολιάσω καθόλου το παιδί μου με κάποιο εμβόλιο, για άλλους λόγους πέρα από αρρώστια ή αλλεργία

	N	%
Ναι	23	5,1%
Όχι	386	85,4%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	43	9,5%
ΣΥΝΟΛΟ	452	

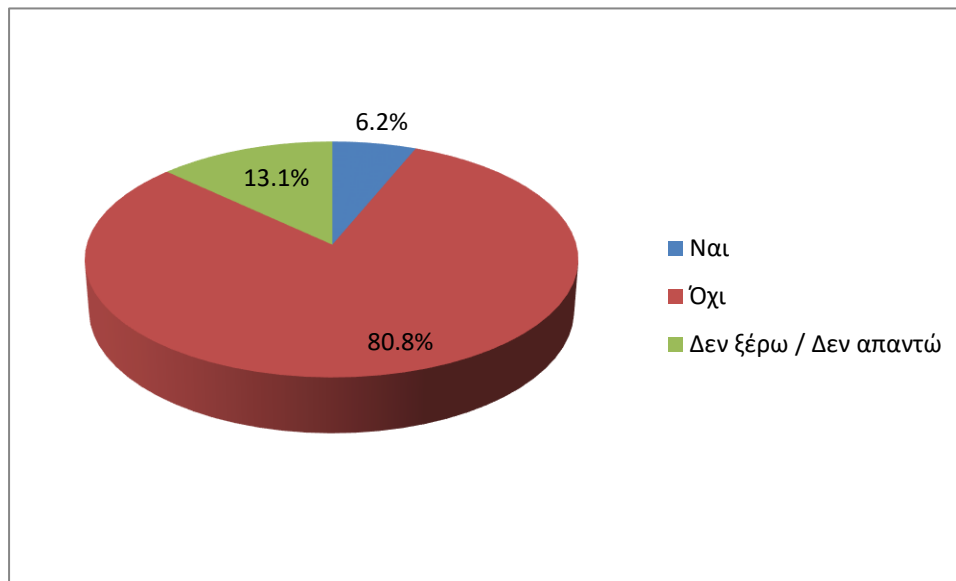
Διάγραμμα 11: Έχω αποφασίσει να μην εμβολιάσω καθόλου το παιδί μου με κάποιο εμβόλιο, για άλλους λόγους πέρα από αρρώστια ή αλλεργία



Πίνακας 18: Θα συστήνατε στους ενήλικες όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών;

	N	%
Ναι	28	6,2%
Όχι	365	80,8%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	59	13,1%
ΣΥΝΟΛΟ	452	

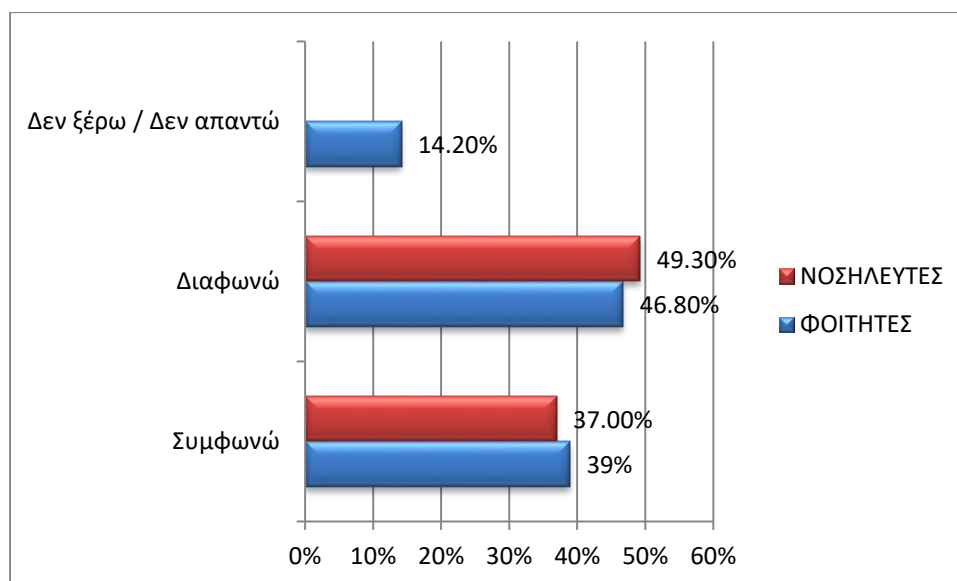
Διάγραμμα 12: Θα συστήνατε στους ενήλικες όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών; - Οι απόψεις των νοσηλευτών



Πίνακας 19: ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΧΟΥΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Συμφωνώ	200	39	178	37,00%
Διαφωνώ	240	46,8	237	49,30%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	73	14,2	66	13,70%
ΣΥΝΟΛΟ	513		481	

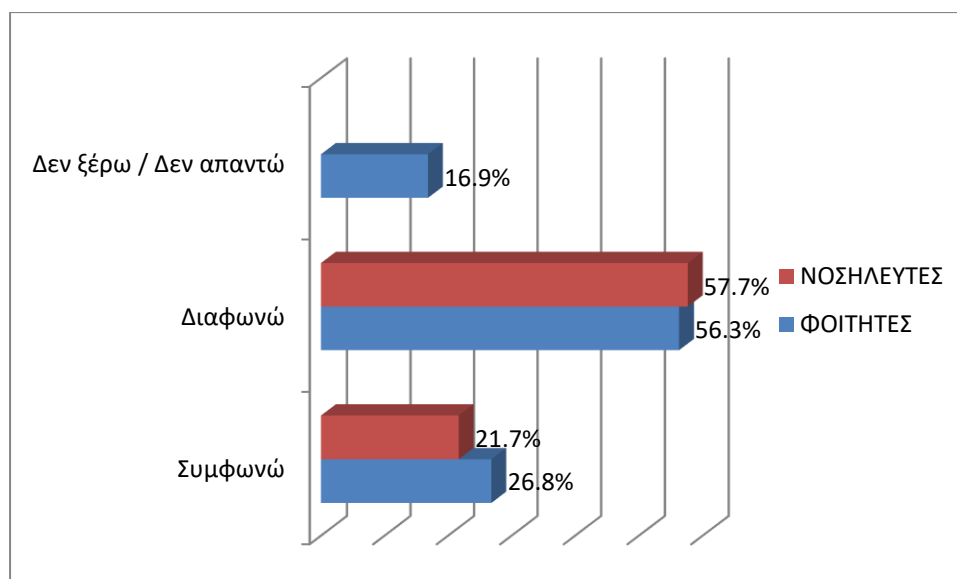
Διάγραμμα 13: Τα εμβόλια έχουν συστατικά που ευθύνονται για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες



Πίνακας 20: Τα εμβόλια συσχετίζονται με μακροχρόνιες επιδράσεις (πχ άσθμα, σακχαρώδης διαβήτης, κακοήθειες)

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Συμφωνώ	140	26,8%	103	21,7%
Διαφωνώ	294	56,3%	274	57,7%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	88	16,9%	98	20,6%
ΣΥΝΟΛΟ	522		475	

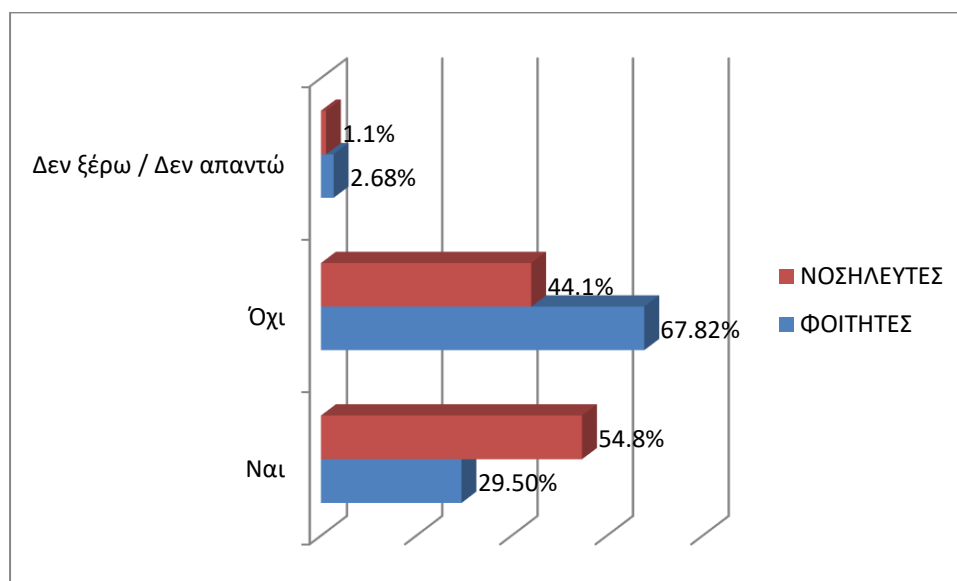
Διάγραμμα 14: Τα εμβόλια συσχετίζονται με μακροχρόνιες επιδράσεις (πχ άσθμα, σακχαρώδης διαβήτης, κακοήθειες)



Πίνακας 21: Θεωρείτε ότι είστε διστακτικός στα εμβόλια;

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Ναι	154	29,50%	257	54,8%
Όχι	354	67,82%	207	44,1%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	14	2,68%	5	1,1%
ΣΥΝΟΛΟ	522		469	

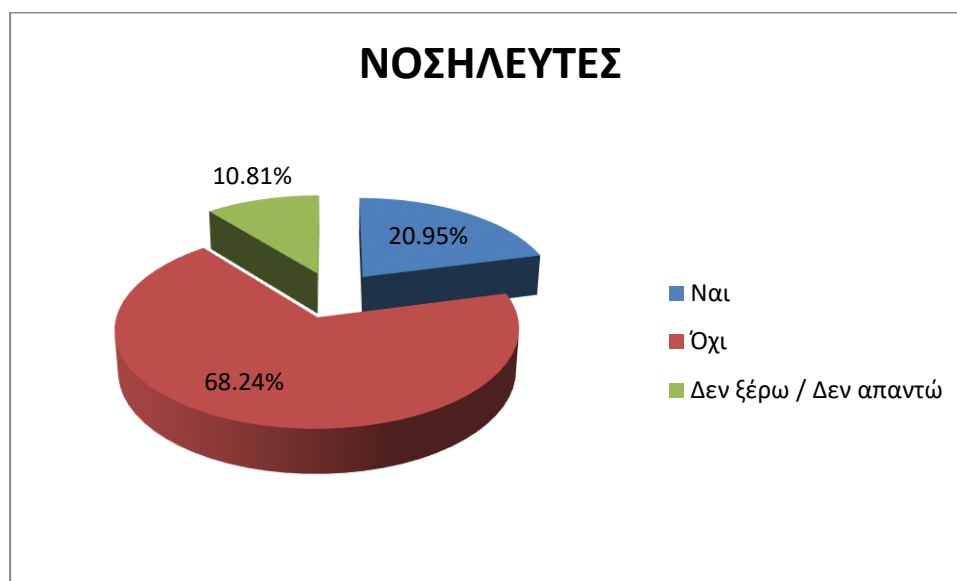
Διάγραμμα 15: Θεωρείτε ότι είστε διστακτικός στα εμβόλια;



Πίνακας 22: Έχετε δει σοβαρές παρενέργειες εμβολίων; Η γνώμη των νοσηλευτών

	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%
Ναι	62	20,95%
Όχι	202	68,24%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	32	10,81%
ΣΥΝΟΛΟ	296	

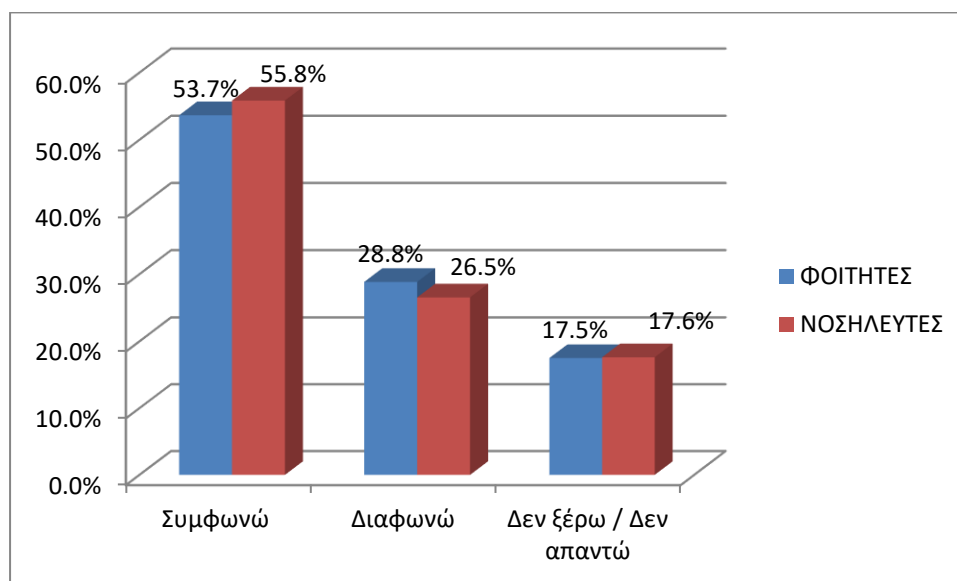
Διάγραμμα 16: Έχετε δει σοβαρές παρενέργειες εμβολίων; Η γνώμη των νοσηλευτών



Πίνακας 23: Οι πληροφορίες που έχουμε για τα εμβόλια είναι έγκυρες και αξιόπιστες

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Συμφωνώ	279	53,7%	263	55,8%
Διαφωνώ	150	28,8%	125	26,5%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	91	17,5%	83	17,6%
ΣΥΝΟΛΟ	520		471	

Διάγραμμα 17: Οι πληροφορίες που έχουμε για τα εμβόλια είναι έγκυρες και αξιόπιστες



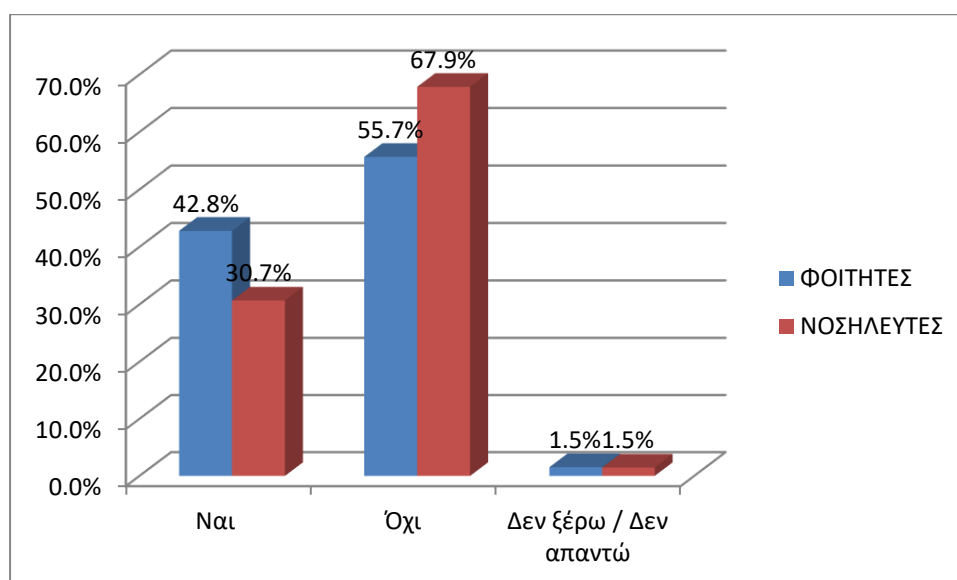
Πίνακας 24: Οι πληροφορίες που έχουμε για τα εμβόλια είναι έγκυρες και αξιόπιστες, διαφορές στη γνώμη μεταξύ φοιτητών και νοσηλευτών

			ΙΔΙΟΤΗΤΑ		.sig
			ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
Οι πληροφορίες που έχουμε για τα εμβόλια είναι έγκυρες και αξιόπιστες	Συμφωνώ	N	279	263	.000
		%	71,2%	28,8%	
	Διαφωνώ	N	150	125	
		%	45,6%	54,4%	
ΣΥΝΟΛΟ		N	520	471	
		%	52,5%	47,5%	

Πίνακας 25: Ψάχνετε ο ίδιος πληροφορίες για τα εμβόλια σε βιβλία, περιοδικά ή διαδικίττυο;

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Ναι	223	42,8%	146	30,7%
Όχι	290	55,7%	323	67,9%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	8	1,5%	7	1,5%
ΣΥΝΟΛΟ	521		476	

Διάγραμμα 18: Ψάχνετε ο ίδιος πληροφορίες για τα εμβόλια σε βιβλία, περιοδικά ή διαδικίττυο;



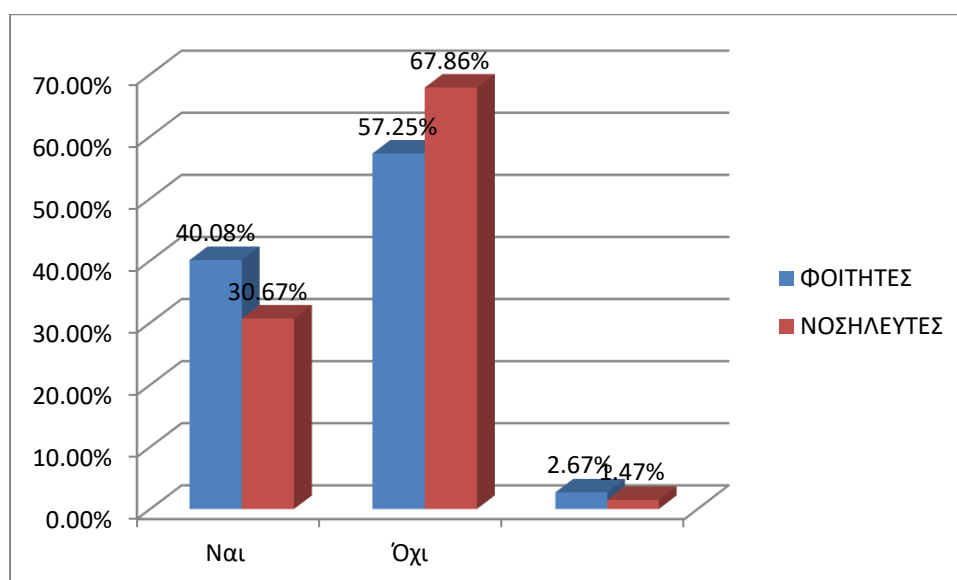
Πίνακας 26: Ψάχνετε ο ίδιος πληροφορίες για τα εμβόλια σε βιβλία, περιοδικά ή διαδικίττυο; - Διαφορές μεταξύ νοσηλευτών και φοιτητών

			ΙΔΙΟΤΗΤΑ		.sig
			ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
Προσωπική αναζήτηση πληροφοριών	Συμφωνώ	N	223	146	.000
		%	54,9%	45,1%	
	Διαφωνώ	N	290	323	
		%	51,6%	48,4%	

Πίνακας 27: Θεωρείτε ότι υπάρχει αρκετή ενημέρωση για τα εμβόλια στο χώρο που δραστηριοποιείστε;

	ΦΟΙΤΗΤΕΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	N	%	N	%
Ναι	210	40,08%	146	30,67%
Όχι	300	57,25%	323	67,86%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	14	2,67%	7	1,47%
ΣΥΝΟΛΟ	524		476	

Διάγραμμα 19: Θεωρείτε ότι υπάρχει αρκετή ενημέρωση για τα εμβόλια στο χώρο που δραστηριοποιείστε;



Πίνακας 28: Αριθμός Νοσηλευτών ανά τμήμα εργασίας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΘ	24	5,7	5,7
	ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	8	1,9	7,6
	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	10	2,4	10,0
	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	10	2,4	12,3
	ΤΕΠ	16	3,8	16,1
	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	8	1,9	18,0
	ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ (ΙΣΟΓΕΙΟΥ ΚΑΙ ΥΠΟΓΕΙΟΥ)	20	4,7	22,7
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	13	3,1	26,1
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	12	2,8	28,9
	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ (ΠΑΙΔΩΝ)	10	2,4	31,3
	ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ	28	6,6	37,9
	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	8	1,9	39,8
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	5	1,2	41,0
	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	10	2,4	43,4
	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	10	2,4	45,7
	ΠΑΙΔΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	11	2,6	48,3
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	14	3,3	51,7
	ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	7	1,7	53,3
	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚ Η	10	2,4	55,7
	ΝΕΟΓΝΑ	18	4,3	60,0
	ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	14	3,3	63,3
ΧΟΓΚ/ΠΟΓΚ	15	3,6	66,8	
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	11	2,6	69,4	

ΜΕΠΚ	14	3,3	72,7
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	8	1,9	74,6
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ / ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	15	3,6	78,2
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	6	1,4	79,6
ΩΡΛ	8	1,9	81,5
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	14	3,3	84,8
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	14	3,3	88,2
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	13	3,1	91,2
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	10	2,4	93,6
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	5	1,2	94,8
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ	4	,9	95,7
ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ	1	,2	96,0
ΝΧ ΧΑΝΙΩΝ	1	,2	96,2
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	1	,2	96,4
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	5	1,2	97,6
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	10	2,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	422	100,0	

Πίνακας 29: Στάσεις νοσηλευτών ανά τμήμα για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών

			ΜΕΘ	ΓΝΑΘ/ΚΗ	ΠΝΕΥΜ/ΚΗ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	ΤΕΠ	ΝΕΥΡ/ΚΗ	ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΟΡΘΟΠ/ΚΗ
Υποχρεωτικός εμβολιασμός	Δεν ξέρω Δεν απαντώ	Count	2	0	2	0	0	0	0	0	1
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	13,3%	0,0%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%
		% within ΤΜΗΜΑ	8,7%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%
		% of Total	0,5%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
	Συμφωνώ	Count	18	7	8	9	14	5	14	10	9
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	5,5%	2,2%	2,5%	2,8%	4,3%	1,5%	4,3%	3,1%	2,8%
		% within ΤΜΗΜΑ	78,3%	100,0%	80,0%	90,0%	87,5%	62,5%	82,4%	76,9%	75,0%
		% of Total	4,5%	1,7%	2,0%	2,2%	3,5%	1,2%	3,5%	2,5%	2,2%
	Διαφωνώ	Count	3	0	0	1	2	3	3	3	2
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	4,8%	0,0%	0,0%	1,6%	3,2%	4,8%	4,8%	4,8%	3,2%
		% within ΤΜΗΜΑ	13,0%	0,0%	0,0%	10,0%	12,5%	37,5%	17,6%	23,1%	16,7%
		% of Total	0,7%	0,0%	0,0%	0,2%	0,5%	0,7%	0,7%	0,7%	0,5%
Total		Count	23	7	10	10	16	8	17	13	12
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	5,7%	1,7%	2,5%	2,5%	4,0%	2,0%	4,2%	3,2%	3,0%
		% within ΤΜΗΜΑ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,7%	1,7%	2,5%	2,5%	4,0%	2,0%	4,2%	3,2%	3,0%

			ΜΕΘ	MTN	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ		
			ΠΑΙΔΩΝ								
Υποχρεωτικός εμβολιασμός	Δεν ξέρω Δεν απαντώ	Count	0	0	0	0	2	1	0		
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	13,3%	6,7%	0,0%		
		% within ΤΜΗΜΑ	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	9,1%	0,0%		
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,2%	0,0%		
	Συμφωνώ	Count	23	7	5	9	5	8	8		
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	7,1%	2,2%	1,5%	2,8%	1,5%	2,5%	2,5%		
		% within ΤΜΗΜΑ	85,2%	87,5%	100,0%	100,0%	50,0%	72,7%	66,7%		
		% of Total	5,7%	1,7%	1,2%	2,2%	1,2%	2,0%	2,0%		
	Διαφωνώ	Count	4	1	0	0	3	2	4		
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	6,5%	1,6%	0,0%	0,0%	4,8%	3,2%	6,5%		
		% within ΤΜΗΜΑ	14,8%	12,5%	0,0%	0,0%	30,0%	18,2%	33,3%		
		% of Total	1,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,7%	0,5%	1,0%		
Total		Count	27	8	5	9	10	11	12		
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	6,7%	2,0%	1,2%	2,2%	2,5%	2,7%	3,0%		
		% within ΤΜΗΜΑ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
		% of Total	6,7%	2,0%	1,2%	2,2%	2,5%	2,7%	3,0%		
			ΑΓΓ/ΚΗ	ΓΑΣΤΡ/ΚΗ	ΝΕΟΓΝΑ	ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	ΧΟΓΚ/ΠΟΓΚ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΜΕΠΚ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΩΡΛ
Υποχρεωτικός εμβολιασμός	,00	Count	0	2	0	1	0	0	0	0	
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	0,0%	13,3%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
		% within ΤΜΗΜΑ	0,0%	22,2%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
		% of Total	0,0%	0,5%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Συμφωνώ	Count	7	5	13	10	11	11	9	6	7

		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	2,2%	1,5%	4,0%	3,1%	3,4%	3,4%	2,8%	1,8%	2,2%	
		% within ΤΜΗΜΑ	100,0%	55,6%	76,5%	71,4%	78,6%	100,0%	75,0%	85,7%	87,5%	
		% of Total	1,7%	1,2%	3,2%	2,5%	2,7%	2,7%	2,2%	1,5%	1,7%	
	Διαφωνώ	Count	0	2	4	3	3	0	3	1	1	
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	0,0%	3,2%	6,5%	4,8%	4,8%	0,0%	4,8%	1,6%	1,6%	
		% within ΤΜΗΜΑ	0,0%	22,2%	23,5%	21,4%	21,4%	0,0%	25,0%	14,3%	12,5%	
		% of Total	0,0%	0,5%	1,0%	0,7%	0,7%	0,0%	0,7%	0,2%	0,2%	
Total		Count	7	9	17	14	14	11	12	7	8	
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	1,7%	2,2%	4,2%	3,5%	3,5%	2,7%	3,0%	1,7%	2,0%	
		% within ΤΜΗΜΑ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	1,7%	2,2%	4,2%	3,5%	3,5%	2,7%	3,0%	1,7%	2,0%	
				ΑΙΜ/ΚΗ	ΑΝΑΙΣ/ΚΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΟΦΘ/ΚΗ	ΑΚΤ/ΠΕΙΑ	ΑΙΜ/ΙΚΟ	ΠΦΥ	ΑΚΤ/ΤΙΚΟ	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
Υποχρεωτικός εμβολιασμός	Δεν ξέρω Δεν απαντώ	Count	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		% within ΤΜΗΜΑ1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Συμφωνώ	Count	11	9	12	10	4	3	1	3	9	
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	3,4%	2,8%	3,7%	3,1%	1,2%	0,9%	0,3%	0,9%	2,8%	
		% within ΤΜΗΜΑ1	78,6%	75,0%	92,3%	100,0%	100,0%	75,0%	100,0%	60,0%	90,0%	
		% of Total	2,7%	2,2%	3,0%	2,5%	1,0%	0,7%	0,2%	0,7%	2,2%	
	Διαφωνώ	Count	3	3	1	0	0	1	0	2	1	
		% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	4,8%	4,8%	1,6%	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	3,2%	1,6%	
		% within ΤΜΗΜΑ1	21,4%	25,0%	7,7%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	40,0%	10,0%	

	% of Total	0,7%	0,7%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,5%	0,2%
Total	Count	14	12	13	10	4	4	1	5	10
	% within Υποχρεωτικός εμβολιασμός	3,5%	3,0%	3,2%	2,5%	1,0%	1,0%	0,2%	1,2%	2,5%
	% within ΤΜΗΜΑ1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,5%	3,0%	3,2%	2,5%	1,0%	1,0%	0,2%	1,2%	2,5%

Πίνακας 30: Μη στατιστικά σημαντικό το τμήμα εργασίας ως προς τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	91,288 ^a	74	,084
Likelihood Ratio	87,215	74	,140
Linear-by-Linear Association	1,264	1	,261
N of Valid Cases	402		

a. 83 cells (72,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Πίνακας 31: Η στάση των νοσηλευτών ως προς τον εμβολιασμό των εγκύων ανά τμήμα

			ΜΕΘ	ΓΝΑΘ/ΚΗ	ΠΝ/ΚΗ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	ΤΕΠ	ΝΕΥΡ/ΚΗ	ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ
Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	Συμφωνώ	Count	20	6	5	8	14	5	20	11
		% within Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	5,9%	1,8%	1,5%	2,4%	4,1%	1,5%	5,9%	3,3%
		% within ΤΜΗΜΑ	87,0%	75,0%	50,0%	88,9%	87,5%	71,4%	100,0%	84,6%
	Διαφωνώ	Count	3	2	5	1	2	2	0	2

		% within Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	4,9%	3,3%	8,2%	1,6%	3,3%	3,3%	0,0%	3,3%	
		% within ΤΜΗΜΑ	13,0%	25,0%	50,0%	11,1%	12,5%	28,6%	0,0%	15,4%	
Total		Count	23	8	10	9	16	7	20	13	
		% within Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	5,8%	2,0%	2,5%	2,3%	4,0%	1,8%	5,0%	3,3%	
		% within ΤΜΗΜΑ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
			ΜΕΘ	ΟΡΘ/ΚΗ	ΨΥΧ/ΚΗ (ΠΑΙΔΩΝ)	ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	Συμφωνώ	Count	20	8	10	22	6	3	7	9	9
		% within Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	5,9%	2,4%	3,0%	6,5%	1,8%	0,9%	2,1%	2,7%	2,7%
		% within ΤΜΗΜΑ	87,0%	72,7%	100,0%	88,0%	100,0%	100,0%	70,0%	90,0%	90,0%
	Διαφωνώ	Count	3	3	0	3	0	0	3	1	1

		% within Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	4,9%	4,9%	0,0%	4,9%	0,0%	0,0%	4,9%	1,6%	1,6%
		% within ΤΜΗΜΑ	13,0%	27,3%	0,0%	12,0%	0,0%	0,0%	30,0%	10,0%	10,0%
Total		Count	23	11	10	25	6	3	10	10	10
		% within Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	5,8%	2,8%	2,5%	6,3%	1,5%	0,8%	2,5%	2,5%	2,5%
		% within ΤΜΗΜΑ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			ΑΓΓ/ΙΚΗ	ΓΑΣΤΡ/ΚΗ	ΝΕΟΓΝΑ	ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	ΧΟΓΚ/ΠΟΓΚ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΜΕΠΚ	ΟΥΡ/ΙΚΗ	ΓΥΝ/ΚΗ	ΑΠΟΣΤ	ΩΡΑ
Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	Συμφωνώ	Count	6	9	17	12	11	6	11	8	10	6	5
		% within Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	1,8%	2,7%	5,0%	3,6%	3,3%	1,8%	3,3%	2,4%	3,0%	1,8%	1,5%
		% within ΤΜΗΜΑ	85,7%	90,0%	94,4%	92,3%	73,3%	60,0%	84,6%	100,0%	71,4%	100,0%	71,4%
	Διαφωνώ	Count	1	1	1	1	4	4	2	0	4	0	2

		% within Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	6,6%	6,6%	3,3%	0,0%	6,6%	0,0%	3,3%
		% within ΤΜΗΜΑ	14,3%	10,0%	5,6%	7,7%	26,7%	40,0%	15,4%	0,0%	28,6%	0,0%	28,6%
Total		Count	7	10	18	13	15	10	13	8	14	6	7
		% within Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	1,8%	2,5%	4,5%	3,3%	3,8%	2,5%	3,3%	2,0%	3,5%	1,5%	1,8%
		% within ΤΜΗΜΑ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			ΑΙΜ/ΚΗ	ΑΝΑΙΣ/ΚΟ	ΧΕΙΡ/ΕΙΟ	ΟΦΘ/ΚΗ	ΑΚΤΙΝ/ΠΕΙΑ	ΑΙΜ/ΙΚΟ	ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ	ΠΦΥ	ΑΚΤΙ/ΚΟ	ΠΑΙΔ/ΚΗ
Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	Συμφωνώ	Count	12	12	9	10	4	4	1	1	2	6
		% within Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	3,6%	3,6%	2,7%	3,0%	1,2%	1,2%	0,3%	0,3%	0,6%	1,8%
		% within ΤΜΗΜΑ	85,7%	92,3%	69,2%	100,0%	80,0%	100,0%	100,0%	100,0%	40,0%	85,7%
	Διαφωνώ	Count	2	1	4	0	1	0	0	0	3	1

		% within Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	3,3%	1,6%	6,6%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	4,9%	1,6%
		% within ΤΜΗΜΑ	14,3%	7,7%	30,8%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	14,3%
Total		Count	14	13	13	10	5	4	1	1	5	7
		% within Οι έγκυες δεν πρέπει να εμβολιάζονται	3,5%	3,3%	3,3%	2,5%	1,3%	1,0%	0,3%	0,3%	1,3%	1,8%
		% within ΤΜΗΜΑ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 32: Μη στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με τον εμβολιασμό των εγκύων, ανά τμήμα εργασίας

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	49,889 ^a	38	,094
Likelihood Ratio	53,007	38	,054
Linear-by-Linear Association	,122	1	,726
N of Valid Cases	399		
a. 46 cells (59,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.			