



**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων

Διπλωματική Εργασία

**Απόψεις και αντιλήψεις εμβολιασμένων πολιτών απέναντι στον
Covid-19 και το εμβόλιο**

της

Παπαδοπούλου Χριστίνας του Γεωργίου

**Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

Σεπτέμβριος 2022

Αφιέρωσεις

Αφιερώνω τη διπλωματική μου εργασία στον σύζυγο και τους γονείς μου για τη στήριξη και την συμπαράσταση που μου παρείχαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά τον καθηγητή μου κ. Βασίλειο Αλετρά για την αμέριστη βοήθεια που μου προσέφερε κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας και την υπομονή που έδειξε μέχρι την ολοκλήρωσή της.

Περίληψη

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων εμβολιασμένων πολιτών σχετικά με τον Covid-19 και το εμβόλιο. Το δείγμα αποτέλεσαν 247 πολίτες που είτε επισκέφθηκαν εμβολιαστικά κέντρα κατά του Covid-19 και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο κατά την αναμονή τους μετά τον εμβολιασμό, είτε συμμετείχαν στην έρευνα απομακρυσμένα με διαδικτυακό ερωτηματολόγιο. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση των απαντήσεων και από τα ευρήματα προέκυψε πως η νόσηση και οι επιπλοκές από τον Covid-19 δημιουργούν φόβο στους πολίτες. Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσαν πως επέλεξαν να προχωρήσουν στον εμβολιασμό διότι θεωρούν πως το εμβόλιο είναι ασφαλές και αποτελεσματικό ως προς την προστασία για βαριά νόσηση από τον Covid-19. Επίσης, δείχνουν εμπιστοσύνη στον ιατρό τους που τους πρότεινε να εμβολιαστούν, αποδοκιμάζοντας θεωρίες συνωμοσίας και εκφοβισμού. Το προφίλ των ανθρώπων, που φαίνεται να αγχώνονται από τον Covid-19 και να φοβούνται αυτόν και τις επιπλοκές του, διαμορφώνεται κυρίως από την ηλικία τους, την οικογενειακή/επαγγελματική τους κατάσταση και την ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος. Πιο συγκεκριμένα, οι πολίτες άνω των 60 ετών, οι συνταξιούχοι και εκείνοι που διαθέτουν υποκείμενο νόσημα έδειξαν σημαντικό άγχος για την πιθανότητα βαριάς νόσησης από τον Covid-19. Αντιθέτως, το φύλο, η ηλικία πολιτών 31 έως 40 ετών, το επίπεδο εκπαίδευσης, το εισόδημα και ο τόπος διαμονής δεν επηρέασαν τον φόβο των συμμετεχόντων για τη νόσο. Τα παραπάνω ευρήματα αποτελούν σημαντικές πληροφορίες, οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν στην οργάνωση πιο κατάλληλων εκστρατειών ενημέρωσης υπέρ του εμβολιασμού με στόχο την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης της χώρας.

Abstract

The present study aims to investigate opinions and attitudes of Covid-19 vaccinated citizens towards the virus and the vaccine. The sample consists of 247 citizens who either visited vaccination centers and completed a questionnaire about vaccination while waiting or participated in the research through an online questionnaire. A statistical analysis of the collected data was carried out and it was found that developing a serious illness from Covid-19 and suffering from complications

cause fear to people. The great majority of participants decided to be vaccinated because they feel that vaccination is safe and effective regarding their protection from getting very sick from Covid-19. Furthermore, they trust their doctor who recommended vaccination and disapprove of all conspiracy theories. The citizens' profile who seem to be more anxious of Covid-19 and its complications is characterized mostly by age, family and work condition, as well as the existence of an underlying disease. More specifically, citizens over 60 years old, pensioners and citizens who suffer from an underlying disease exhibited tremendous anxiety regarding the possibility of developing serious illness from Covid-19. On the contrary, sex, age (31 to 40 years old), level of education, income and place of residence did not affect the extent of fear of the participants. The above findings are important information, which can contribute to the organization of more appropriate information campaigns in favor of vaccination with the aim of increasing the vaccination coverage of the country.

Περιεχόμενα

Αφιερώσεις.....	ii
Ευχαριστίες.....	iii
Περίληψη.....	iv
Κατάλογος πινάκων.....	vii
1. Εισαγωγή.....	7
2. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.....	9
2.1. Ερευνητικές υποθέσεις.....	15
3. Μεθοδολογία.....	16
3.1. Δείγμα.....	16
3.2. Εργαλείο.....	17
3.3. Προέλεγχος.....	17
3.4. Μέθοδος.....	18
4. Ανάπτυξη του θέματος.....	20
5. Ανάλυση Δεδομένων και Ερμηνεία Ευρημάτων.....	22
6. Συζήτηση.....	42
7. Περιορισμοί και Προτάσεις.....	45
8. Βιβλιογραφία.....	
9. Παράρτημα.....	

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος. .	23
Πίνακας 2. Στοιχεία του δείγματος σχετικά με θέματα υγείας.....	25
Πίνακας 3. Μέτρα θέσης/διασποράς, ελάχιστη τιμή, ποσοστό συμφωνίας/διαφωνίας..	27
Πίνακας 4. KMO and Bartlett's Test of Sphericity.	29
Πίνακας 5. Εκτιμητική μέθοδος Principal axis factoring.....	30
Πίνακας 6. Συντελεστές αθροιστικών κλιμάκων Cronbach.....	33
Πίνακας 7. Αξιόπιστες αθροιστικές κλίμακες.	34
Πίνακας 8. Διαφορές στις διαμέσους των κατηγοριών ηλικίας στην κλίμακα "Φόβοι βαριάς νόσησης".....	35
Πίνακας 9. Διαφορές στις διαμέσους των κατηγοριών ηλικίας στην κλίμακα "Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)".....	36
Πίνακας 10. Διαφορές στις διαμέσους των κατηγοριών ηλικίας στην κλίμακα "Ανησυχία νόσησης".....	36
Πίνακας 11. Διάμεσοι ανά κατηγορία ηλικίας για όλες τις αθροιστικές κλίμακες.	37
Πίνακας 12. Διαφορές στις διαμέσους των κατηγοριών επαγγέλματος στην κλίμακα "Φόβοι βαριάς νόσησης".	37
Πίνακας 13. Διαφορές στις διαμέσους των κατηγοριών επαγγέλματος στην κλίμακα "Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)".	38
Πίνακας 14. Διάμεσοι ανά κατηγορία επαγγέλματος για όλες τις αθροιστικές κλίμακες.	39
Πίνακας 15. Διαφορές στις διαμέσους των κατηγοριών οικογενειακή κατάσταση στην κλίμακα "Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)".....	39
Πίνακας 16. Διάμεσοι ανά κατηγορία οικογενειακής κατάστασης για όλες τις αθροιστικές κλίμακες.	40
Πίνακας 17. Διάμεσοι ανά κατηγορία υποκείμενου νοσήματος για όλες τις αθροιστικές κλίμακες.....	40
Πίνακας 18. Διάμεσοι ανά κατηγορία εμβολιασμού κατά της γρίπης την προηγούμενη χρονιά για όλες τις αθροιστικές κλίμακες.....	41

1. Εισαγωγή

Με την εμφάνιση του νέου κορονοϊού (Covid-19) στην επαρχιακή πόλη Wuhan της Κίνας τον Δεκέμβριο του 2019 σήμανε ηχηρός παγκόσμιος υγειονομικός συναγερμός. Πολύ σύντομα, η νέα πανδημία είχε εξαπλωθεί σε πολλές χώρες και προκαλούσε συρροή κρουσμάτων πνευμονίας και πολλές φορές θάνατο. Η εκτόξευση των κρουσμάτων ήταν θεαματική, με την Ιταλία να αποτελεί μία από τις χώρες στην Ευρώπη που πλήγηκε σημαντικά από αυτή την υγειονομική βόμβα, θρηνώντας σχεδόν 14.000 θανάτους σε δύο μόλις μήνες από την εμφάνισή της (World Health Organization, 2020).

Η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα κατέβαλλε υπεράνθρωπες προσπάθειες προκειμένου να δημιουργήσει εμβόλια με υψηλή αποτελεσματικότητα και το κατάφερε με αλματώδεις ρυθμούς τον Δεκέμβριο του 2020, όταν οι θάνατοι από τον Covid-19 παγκοσμίως είχαν ανέλθει σε 1.754.574 (World Health Organization, 2020). Τα εμβόλια αποτελούν αναμφίβολα σημαντικό εργαλείο προστασίας όχι μόνο της υγείας των πολιτών των χωρών, αλλά και της οικονομίας τους (Zhang and Fisk, 2021). Η ανοσοποίηση που επιτυγχάνεται μέσω των εκστρατειών εμβολιασμού επηρεάζει θετικά το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, με αποτέλεσμα να μην δαπανώνται χρήματα με σκοπό την ίαση και τη γενικότερη βελτίωση της υγείας του. Η ανοσία που επιτυγχάνεται μέσω του εμβολιασμού του πληθυσμού δεν ωφελεί μόνο εκείνους που εμβολιάστηκαν αλλά και επιπλέον ομάδες πληθυσμού, όπως οι ευπαθείς ομάδες (ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, βρέφη κ.ά), μέσω της συλλογικής ανοσίας. Αυτό αποτελεί στόχο των κυβερνήσεων μέσω των εθνικών προγραμμάτων εμβολιασμού καθώς όπως έχει συμβεί και στο παρελθόν, η συλλογική ανοσία έχει ωφελήσει ιδιαίτερα την ανθρωπότητα στην εξαφάνιση σημαντικών ασθενειών με υψηλή θνησιμότητα, όπως η ευλογιά. Οι μαζικές εκστρατείες με σκοπό την κάλυψη εμβολιασμού στο 80% του πληθυσμού κάθε χώρας και έπειτα ο ατομικός εμβολιασμός ύστερα από ανίχνευση των περιστατικών και των επαφών τους, αποτέλεσαν το πλάνο της παγκόσμιας προσπάθειας εξάλειψής της. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), κάθε χρόνο σώζονται 2 με 3 εκατομμύρια ζωές χάρη στα διαθέσιμα εμβόλια. Η ιλαρά, η διφθερίτιδα, ο τέτανος και η γρίπη αποτελούν κάποιες από τις 20 ασθένειες που προλαμβάνονται χάρη στα εμβολιαστικά προγράμματα των χωρών (World Health Organization, 2022).

Αναφορικά με τα εμβόλια κατά του Covid-19, παρά την πίεση χρόνου που δέχτηκε η επιστημονική κοινότητα μέχρι και την έγκριση των αδειών χρήσης των εμβολίων, ακολουθήθηκαν όλες οι προβλεπόμενες διαδικασίες. Αρχικά, πραγματοποιήθηκαν μελέτες μέσα στα εργαστήρια, έπειτα αυτές συνοδεύτηκαν από κλινικές δοκιμές σε ζώα και τέλος σε ανθρώπους οι οποίοι συμμετείχαν εθελοντικά. Αφού δόθηκε η έγκριση για χρήση των εμβολίων, ανάλογα με τα διαθέσιμα κάθε χώρας, σχεδιάστηκε με προσοχή ένα πλάνο προτεραιότητας εμβολιασμού με τις ευπαθείς ομάδες να βρίσκονται πρώτες στη σειρά (European Centre for Disease Prevention and Control, 2022).

Ωστόσο, παρά τα σημαντικά οφέλη, δεν είναι αυτονόητη η αποδοχή του εμβολιασμού από τον πληθυσμό. Σύμφωνα με το δελτίο τύπου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στις 12 Σεπτεμβρίου 2019 *«Ο ΠΟΥ έχει κηρύξει την επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό, συμπεριλαμβανομένου του εφησυχασμού και της έλλειψης εμπιστοσύνης και ευχρηστίας, μία από τις δέκα απειλές για την παγκόσμια υγεία το 2019. Τα εμβόλια είναι ασφαλή και αποτελεσματικά και αποτελούν τις βάσεις κάθε ισχυρού συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης»*.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, τον Αύγουστο του 2022 αριθμούμε πια 587.396.589 επιβεβαιωμένα περιστατικά νόσησης από Covid-19 και 6.428.661 θανάτους σε παγκόσμιο επίπεδο. Παρά τις πάνω από 12 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων που έχουν χορηγηθεί μέχρι σήμερα (για την ακρίβεια 12.355.390.461), ο Covid-19 συνεχίζει συχνά να οδηγεί σε θάνατο (1050 θάνατοι από Covid-19 στην Ελλάδα τον μήνα Ιούλιο 2022) (World Health Organization, 2022).

Επομένως, σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσει τις στάσεις/αντιλήψεις εμβολιασμένων πολιτών απέναντι στον Covid-19 και στο εμβόλιο και στη συνέχεια να αναζητηθούν συσχετίσεις με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Με αυτόν τον τρόπο θα έχουμε τη δυνατότητα να αντιπαραθέσουμε τα ευρήματα της έρευνάς μας με άλλων χωρών και να θέσουμε κατάλληλες προτάσεις, οι οποίες θα είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες των πολιτών της χώρας μας και θα μπορούν να αξιοποιηθούν από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής δημόσιας υγείας με σημαντικότερο σκοπό την αύξηση του εμβολιασμού κατά του Covid-19.

2. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Λίγο μετά την έναρξη της πανδημίας, η επιστημονική κοινότητα μελετά την πρόθεση εμβολιασμού έναντι του Covid-19 και τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοχή ή την απόρριψη του εμβολιασμού. Τα ευρήματά τους πιθανόν να αποτελέσουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την οργάνωση επιχειρησιακών σχεδίων εμβολιασμού ανά τις χώρες. Παρά την καθαρά ψηφιακή εποχή στην οποία έλαβε χώρα ο Covid-19, οι πληθυσμοί των χωρών δεν είχαν επαρκή ενημέρωση και κατακλύζονταν από διάχυτη ανησυχία ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των σκευασμάτων (Desta and Mulugeta, 2020).

Σε έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο το φθινόπωρο του 2020, με δείγμα 5114 ενήλικες, βρέθηκε πως το 71,7% δήλωσε πρόθυμο να εμβολιαστεί, το 16,6% πολύ αβέβαιο και περίπου το 10% ήταν έντονα διστακτικό. Η διστακτικότητα των συμμετεχόντων φάνηκε να αφορά την αποτελεσματικότητα, τις παρενέργειες και το σύντομο χρονικό διάστημα ανάπτυξης των εμβολίων. Η νεαρή ηλικία, το γυναικείο φύλο και το χαμηλό εισόδημα επισημάνθηκαν ως κάποιοι από τους παράγοντες που επηρέασαν σημαντικά τη διστακτικότητα. Αντιθέτως, όσοι αντιλαμβάνονταν την έννοια του συλλογικού οφέλους δήλωσαν πρόθυμοι προς εμβολιασμό. Για αυτόν τον λόγο, φαίνεται πως η δημόσια πληροφόρηση με θέμα τα κοινωνικά και συλλογικά οφέλη είναι πιθανό να αποδειχτεί εξαιρετικά αποτελεσματική (Freeman et al., 2020). Οι Mercadante και Law (2021), σε έρευνα στις ΗΠΑ με θέμα την πρόθεση εμβολιασμού για τον Covid-19 με δείγμα 525 ενήλικες, υπογράμμισαν πως οι νέοι συμμετέχοντες (18 έως 49 ετών), τα άτομα με χαμηλό ετήσιο εισόδημα και εκείνοι που δεν είχαν στον κύκλο τους κάποιον που να νόσησε από Covid-19, έδειξαν σε σημαντικό βαθμό χαμηλότερη αποδοχή εμβολιασμού για τον ιό.

Σε έρευνες των Wong και συν. (2020) και Syed και συν. (2021) στη Μαλαισία, σχετικά με την αποδοχή ενός υποθετικού εμβολίου, οι συμμετέχοντες έδειξαν πρόθεση εμβολιασμού κατά 48,2% και ενδεχόμενη/πιθανή πρόθεση κατά 46%. Ωστόσο, η ανησυχία των ανθρώπων σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των νέων εμβολίων συγκέντρωσαν ομοίως υψηλό ποσοστό. Επίσης, υψηλή αποδοχή του εμβολίου κατά 80% σημειώθηκε σε έρευνα στο Ισραήλ. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η μερίδα του δείγματος που θεώρησε τον Covid-19 σοβαρή νόσο και υψηλή την πιθανότητα να νοσήσει από αυτόν, φαίνεται να αντιλήφθηκε περισσότερα οφέλη από τον εμβολιασμό. Τέλος, το φύλο (άνδρες) και το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης

επηρέασαν θετικά την στάση ως προς τον εμβολιασμό (Shmueli, 2021). Παρατηρούμε πως επικρατεί έντονη ανησυχία για το εάν τα νέα εμβόλια είναι ασφαλή και αποτελεσματικά, παρά το γεγονός ότι τηρήθηκαν όλες οι προβλεπόμενες επιστημονικές διαδικασίες.

Ο Detoc και συν. (2020) μελέτησαν με διαδικτυακό ερωτηματολόγιο την πρόθεση και διστακτικότητα για εμβολιασμό έναντι του Covid-19 στη Γαλλία. Το δείγμα των 3259 ατόμων ερωτήθηκε μεταξύ άλλων: «Αρνηθήκατε ποτέ ένα εμβόλιο για τον εαυτό σας ή σε παιδί επειδή το θεωρούσατε άχρηστο ή επικίνδυνο; Έχετε αναβάλει ποτέ ένα εμβόλιο που προτείνει ο γιατρός λόγω αμφιβολιών για αυτό; Έχετε κάνει ποτέ εμβόλιο σε παιδί ή τον εαυτό σας παρά τις αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητά του;». Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το 77,6% του δείγματος έδειξε γενικά πρόθυμο να εμβολιαστεί, με τους άνδρες (83,1%) να δηλώνουν μεγαλύτερη δεκτικότητα συγκριτικά με τις γυναίκες (74,2%). Εκτός από το φύλο (άνδρες), επιπλέον χαρακτηριστικά που αυξάνουν την αποδοχή αποτελούν η μεγαλύτερη ηλικία, ο φόβος νόσησης και η ιδιότητα του υγειονομικού υπαλλήλου. Με δεδομένο πως οι γυναίκες συνήθως φροντίζουν την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών, δεν αποτελεί ενθαρρυντικό γεγονός το χαμηλότερο ποσοστό αποδοχής εκ μέρους τους.

Σε ανασκόπηση δεκαπέντε μελετών των Troiano και Nardi (2021), οι δημογραφικοί παράγοντες φαίνεται να επηρέασαν την αποδοχή ή την άρνηση εμβολιασμού των συμμετεχόντων. Το ποσοστό αποδοχής του εμβολίου για τον Covid-19 σημειώθηκε έως 77,6% για τον γενικό πληθυσμό όταν για το εμβόλιο της γρίπης ήταν 69%. Ειδικότερα, χαμηλότερη αποδοχή έδειξαν οι γυναίκες (φύλο), οι μικρότεροι σε ηλικία, εκείνοι με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης/εισόδημα, οι αφρικανοί και οι σθεναρά θρησκευόμενοι. Ως προς την πολιτική ιδεολογία, κάποιες μελέτες αναφέρουν πως οι υποστηρικτές ακροδεξιών κομμάτων ήταν πιο πιθανό να αρνηθούν να εμβολιαστούν ενώ σε άλλες βρέθηκε πως η πολιτική κομματοποίηση δεν επηρέασε σημαντικά την στάση του δείγματος. Σχετικά με την λοίμωξη Covid-19 στο παρελθόν, δεν σημειώθηκε διαφορά μεταξύ αυτών που έχουν μολυνθεί και όσων δεν έχουν μολυνθεί. Τέλος, εκείνοι που ανησυχούσαν πολύ ήταν λιγότερο πιθανό να αρνηθούν το εμβόλιο. Αναφορικά με τους λόγους άρνησης εμβολιασμού, στους πιο διαδεδομένους συγκαταλέγεται η γενικότερη ανησυχία ότι το εμβόλιο παράχθηκε πολύ βιαστικά και ίσως είναι επικίνδυνο, η έλλειψη εμπιστοσύνης στα συστήματα υγείας και οι αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητά του. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως ο μεγάλος δισταγμός, ειδικά κατά την διάρκεια της πανδημίας όπου καθημερινά

χάνονταν ανθρώπινες ζωές, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα. Ομοίως, σε μελέτη στην Αγγλία και την Ιρλανδία (Murphy et al., 2021), οι παράγοντες που βρέθηκε να εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον δισταγμό προς εμβολιασμό, αφορούσαν το φύλο (γυναίκες), τη μικρή ηλικία, το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα, τον φόβο για παρενέργειες κ.ά. Επίσης, βρέθηκε πως τα βαθιά θρησκευόμενα άτομα και εκείνα με χαμηλή εμπιστοσύνη στην επιστήμη και τα υγειονομικά συστήματα ήταν πιο πιθανό να εμφανιστούν ως αρνητές του εμβολίου. Θεωρείται πως είναι απαραίτητο να ληφθούν επιπλέον μέτρα για την υποστήριξη και την πληροφόρηση των ανθρώπων για τα εμβόλια.

Η Bendau και οι συνεργάτες της (2021), ερεύνησαν τον Ιανουάριο του 2021 στην Γερμανία το επίπεδο διστακτικότητας των πολιτών προς εμβολιασμό κατά του Covid-19, όπως επίσης τους φόβους και το άγχος που σχετιζόταν με τη νόσο. Σε δείγμα 1779 ενήλικων ατόμων βρέθηκε πως τα υψηλά επίπεδα άγχους, ο φόβος μήπως νοσήσουν και οι συνέπειες σχετικά με την υγεία τους εμφάνισαν σημαντική θετική συσχέτιση με τα επίπεδα αποδοχής του εμβολιασμού. Επίσης, σχετικά με την έλλειψη πληροφόρησης που αναφέραμε παραπάνω, από τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώθηκε η αναγκαιότητα ενημέρωσης του κοινού σχετικά με τον εμβολιασμό. Οι ερευνητές τεκμηρίωσαν θετική συσχέτιση της ενημέρωσης από επίσημες ιστοσελίδες με την προθυμία εμβολιασμού. Χαμηλότερη αποδοχή βρέθηκε στα άτομα που δεν ενημερώνονταν από καμία πηγή πληροφόρησης με τελευταίους σε σκορ αποδοχής να αποτελούν συμμετέχοντες που ενημερώνονταν μόνο από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Θα μπορούσαμε να σχολιάσουμε ως λογικό το παρόν εύρημα καθώς στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συνήθως αναδιατυπώνονταν ψευδείς πληροφορίες που σχετιζόνταν κυρίως με συννομοσίες και εκφοβισμό των πολιτών. Συνεπώς κάποιος που ως πηγή πληροφόρησης επέλεγε αυτό το μέσο, ήταν πιο πιθανό να μην αποδεχόταν τον εμβολιασμό.

Σε μελέτη στην Ιταλία με δείγμα φοιτητές Πανεπιστημίων της χώρας διερευνήθηκε η στάση τους απέναντι σε ένα μελλοντικό εμβόλιο κατά του Covid-19 και η αξιολόγηση των προγραμμάτων σπουδών με αντικείμενο την υγειονομική περίθαλψη έναντι εκείνων που δεν σχετιζόνταν με την υγεία, σε σχέση με την πρόθεση εμβολιασμού. Από τους 735 φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα, το 86,1% δήλωσε πως θα εμβολιαζόταν για τον Covid-19 και το 13,9% δεν φάνηκε σίγουρο δείχνοντας διστακτικότητα. Όσον αφορά τα προγράμματα σπουδών, δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε καμία από τις δύο μεταβλητές (Barello et al., 2020).

Ο Schwarzinger και οι συνεργάτες του στην Γαλλία (2021), σε έρευνα με δείγμα 1942 ατόμων, επεσήμαναν πως υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εμβολιαστικής συμπεριφοράς των ατόμων και κάποιων από τα χαρακτηριστικά τους. Το φύλο (γυναίκα), η ηλικία, η φτωχή συμμόρφωση με προηγούμενους εμβολιασμούς, η απουσία χρόνιας πάθησης και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο εμφάνισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με χαμηλά επίπεδα αποδοχής εμβολιασμού, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα των παραπάνω μελετών. Αναφορικά με τις αντιλήψεις των πολιτών, όπου σημειώθηκε χαμηλή αντιληπτή σοβαρότητα της νόσου, υπήρξε συσχέτιση με πλήρη άρνηση εμβολιασμού. Επίσης, οι ερευνητές έθεσαν την τοποθεσία εμβολιασμού και τη χώρα κατασκευής του εμβολίου ως δύο νέους παράγοντες. Η διστακτικότητα που σημειώθηκε ήταν υψηλότερη για εμβόλια που κατασκευάστηκαν στην Κίνα, έναντι της Ευρώπης, όπως επίσης, η ίδια συσχέτιση προέκυψε και με τον εμβολιασμό σε κέντρα μαζικού εμβολιασμού συγκριτικά με το ιατρείο του οικογενειακού τους ιατρού.

Σε έρευνα με 472,521 συμμετέχοντες στη Λατινική Αμερική και την Καραϊβική επιχειρήθηκε να μελετηθεί η πρόθεση εμβολιασμού και οι φόβοι για τις επιπτώσεις του Covid-19. Αναλύθηκαν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η ύπαρξη σχετικής συμπτωματολογίας με τον Covid-19, η συμμόρφωση με τις στρατηγικές της κοινότητας κατά του ιού, η ανασφάλεια των πολιτών σχετικά με τη σίτιση και την οικονομική τους κατάσταση, η ψυχική τους υγεία και η επιρροή στην πρόθεση εμβολιασμού όταν προτείνεται από διαφορετικές πηγές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η πρόθεση εμβολιασμού κατά του Covid-19 ανήλθε σε 80% και οι φόβοι για σοβαρές επιπτώσεις από τον Covid-19 σε 81,2%. Το φύλο (γυναίκα και μη δυαδικό φύλο) σημείωσε σημαντική συσχέτιση με χαμηλότερη πιθανότητα εμβολιασμού αλλά υψηλότερο ποσοστό στους φόβους για επιπτώσεις από τη νόσο. Όπως θα αναμέναμε, η υψηλότερη πρόθεση εμβολιασμού και οι φόβοι για επιπτώσεις, σχετίστηκαν με τους φόβους να αρρωστήσει κάποιος ή ένα μέλος της οικογένειάς του βαριά από Covid-19 και με την ύπαρξη συμπτωμάτων κατάθλιψης. Η σύσταση εμβολιασμού από την οικογένεια και τους φίλους βρέθηκε να επηρεάζει την πρόθεση εμβολιασμού στο 41,6% του δείγματος και σχετίζεται με υψηλότερη πιθανότητα φόβου για επιπτώσεις, ενώ η σύσταση από ιατρικό προσωπικό της περιοχής, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και κυβερνητικούς υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας συγκέντρωσε 60,3% στην πρόθεση εμβολιασμού και χαμηλότερη πιθανότητα εμφάνισης φόβου για επιπτώσεις. Το 43,9% των συμμετεχόντων δήλωσε συμπτώματα

άγχους, και 71,2% και 85,3% αντίστοιχα επεσήμαναν επισιτιστική και οικονομική ανασφάλεια. Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε πως οκτώ στους δέκα ενήλικες έχουν πρόθεση εμβολιασμού και φόβους για σοβαρές επιπτώσεις. Οι υπόλοιποι παράγοντες που αναφέρονται (ανασφάλεια/ψυχική υγεία κ.ά) αποτελούν χρήσιμες πληροφορίες για τη δημιουργία στοχευμένων στρατηγικών προκειμένου να υποστηριχθεί ο μαζικός εμβολιασμός και να ενισχυθεί το αίσθημα ασφάλειας σε βασικούς τομείς όπως η σίτιση και η οικονομία των πολιτών (Urrunaga-Pastor et. al., 2021).

Ο Gan και οι συνεργάτες του (2021) ερεύνησαν την προθυμία των Κινέζων να εμβολιαστούν κατά του Covid-19, όπως επίσης και τους παράγοντες που είναι πιθανό να επηρεάζουν αυτή την προθυμία. Σε δείγμα 1009 ατόμων, το 60,4% βρέθηκε πρόθυμο να εμβολιαστεί, το 7,1% απέρριψε τον εμβολιασμό και ένα μεγάλο ποσοστό (32,5%) παρέμεινε αναποφάσιστο. Η ηλικία μεταξύ 30 και 49 έτη, η πανεπιστημιακή/μεταπτυχιακή εκπαίδευση, ο προηγούμενος εμβολιασμός κατά του ιού της γρίπης, η εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα του εμβολίου και η στενή ενημέρωση/πληροφόρηση με τα τελευταία νέα για το εμβόλιο βρέθηκε να αποτελούν παράγοντες που επηρέασαν θετικά την επιθυμία για εμβολιασμό. Από τους 400 συμμετέχοντες που αρνήθηκαν να εμβολιαστούν ή έδειξαν δισταγμό, το 66,7% έδειξε να ανησυχεί για την ασφάλεια του εμβολίου, το 45,8% δήλωσε πρόθυμο να παρακολουθήσει το πρώτο στάδιο του εμβολιασμού πριν αποφασίσει αν θα το κάνει και το 40,3% ότι δεν είναι πολύ πιθανό να διαδοθεί ο ιός στα μέρη που ζει, συνεπώς δεν είναι απαραίτητο να εμβολιαστεί. Τα ευρήματα της μελέτης συνάδουν σε γενικές γραμμές με ευρήματα προηγούμενων μελετών και μπορούν να αξιοποιηθούν για να συμβάλλουν στη διακοπή της μετάδοσης του ιού μέσω της αύξησης του εμβολιασμού.

Ωστόσο, ενώ έχουν δημοσιευτεί πολυάριθμες μελέτες σε διάφορες χώρες του κόσμου, οι Αραβικές χώρες (παρότι έχουν πληθυσμό άνω των 440 εκατομμυρίων ατόμων) φαίνεται να μην έτυχαν παρόμοιας έκτασης διερεύνηση. Σε διαδικτυακή έρευνα με 36,220 συμμετέχοντες από 23 Αραβικές χώρες και Άραβες που κατοικούν σε άλλες χώρες μελετήθηκε η αποδοχή του εμβολιασμού κατά του Covid-19 (Qunaibi et al., 2021). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως μόνο το 12,5% του δείγματος δήλωσε αποδοχή του εμβολιασμού. Αυτό το ποσοστό αποτελεί εξαιρετικά σημαντικό δεδομένο καθώς η μελέτη διεξήχθη τον Ιανουάριο του 2021, δηλαδή εφόσον υπήρχαν διαθέσιμα εμβόλια και χορηγούνταν καθημερινά παγκοσμίως. Οι γυναίκες, όπως βρέθηκε και σε αποτελέσματα προηγούμενων μελετών, σχετίστηκαν με υψηλότερη διστακτικότητα

προς εμβολιασμό. Οι συμμετέχοντες που θεώρησαν πιθανό να έχουν μολυνθεί ή είχαν νοσήσει από Covid-19 αποδείχτηκαν επίσης διστακτικοί, όπως επίσης και εκείνοι που δεν έλαβαν το εμβόλιο της γρίπης ή είχαν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης.

Σχετικά με τις ομάδες αυξημένου κινδύνου σε περίπτωση νόσησης, παρουσιάζουμε τη μελέτη των Erdem και Karaman (2021) με δείγμα 300 καρκινοπαθών ασθενών. Αυτή στόχευε στην αξιολόγηση του αντίκτυπου που έχει η φοβία του Covid-19 και συναφείς σε αυτήν παράγοντες στη στάση ασθενών με καρκίνο απέναντι στον εμβολιασμό. Όπως ήταν αναμενόμενο, το 86,7% του δείγματος δήλωσε αποδοχή του εμβολιασμού. Η ηλικία (μεγαλύτερη ηλικία), η οικογενειακή κατάσταση (παντρεμένοι) και το επάγγελμα (συνταξιούχοι) αποτελούν παράγοντες που επεσήμαναν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με υψηλότερη αποδοχή εμβολιασμού. Αναφορικά με τους λόγους αποδοχής του εμβολιασμού, ο βασικότερος φαίνεται να είναι η προθυμία για προστασία από τον Covid-19 ενώ ο κύριος λόγος άρνησης από το 7% του δείγματος ήταν ο φόβος επιπλοκών.

Παρατηρούμε πως κοινό στοιχείο των μελετών παγκοσμίως αποτελεί ένα ποσοστό του πληθυσμού που εμφανίζει δισταγμό προς εμβολιασμό κατά του Covid-19. Η ανησυχία για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των σκευασμάτων, ο φόβος πως τα εμβόλια παρασκευάστηκαν σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, η έλλειψη πληροφόρησης, η εμφάνιση παρενεργειών μετά τον εμβολιασμό αποτελούν τους κύριους λόγους μη εμβολιασμού. Ερευνώντας τους λόγους για τους οποίους ένας άνθρωπος διστάζει και φοβάται να εμβολιαστεί, αποκτούμε κάποιες πολύ σημαντικές πληροφορίες, τις οποίες είμαστε σε θέση να αξιοποιήσουμε προς το συμφέρον του συνόλου του πληθυσμού. Με οδηγό τα δεδομένα αυτά, είναι δυνατό οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικών κάθε χώρας να σχεδιάσουν καταλληλότερες εκστρατείες ενημέρωσης σχετικά με την αναγκαιότητα εμβολιασμού και να καλύψουν τα κενά δισταγμού επιτυγχάνοντας υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού. Παρόμοιες πληροφορίες μπορούμε να συλλέξουμε ερευνώντας πληθυσμό που έχει εμβολιαστεί μελετώντας τις στάσεις/αντιλήψεις για τη νόσο και το εμβόλιο αλλά και τους λόγους που τον οδήγησαν στον εμβολιασμό. Επίσης, ενδιαφέρον δεδομένο αποτελούν και οι συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών (και άλλων πληροφοριών σχετικών με την υγεία) του δείγματος και των αντιλήψεων τους σχετικά με το εμβόλιο.

2.1. Ερευνητικές υποθέσεις

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να παραθέσουμε τις ερευνητικές υποθέσεις:

1. Η νόσηση από Covid-19 και η πιθανότητα για σοβαρές επιπλοκές από τον ιό ανησυχούν τους πολίτες.
2. Το εμβόλιο κατά του Covid-19 θεωρείται ασφαλές σκεύασμα και προστατεύει από βαριά νόσηση.
3. Η εμπιστοσύνη στην επιστήμη και την ιατρική κοινότητα αποτελεί λόγο εμβολιασμού.
4. Το φύλο, η ηλικία και η ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος επηρεάζουν την ανησυχία των πολιτών για τον Covid-19.

Οι ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης θα επιβεβαιωθούν ή θα απορριφθούν μέσω της στατιστικής ανάλυσης που θα πραγματοποιηθεί στα δεδομένα και της ανίχνευσης στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών.

3. Μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα διενεργήθηκε σύμφωνα με την ποσοτική μεθοδολογία και αφορά έναν μεγάλο όγκο αριθμητικών δεδομένων. Τα δεδομένα αυτά, τα οποία συλλέγονται από ένα σύνολο κλειστού τύπου ερωτήσεων (ερωτηματολόγιο) μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας (ανέξοδα), είναι εύκολο να απαντηθούν από το δείγμα της έρευνας και σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν είτε μέσω tablet, είτε απομακρυσμένα μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται σημαντικό ποσοστό απόκρισης και γρήγορη στατιστική ανάλυση. Χρησιμοποιώντας αυτού του είδους την μεθοδολογία, θα επιχειρήσουμε να διερευνήσουμε τις ερευνητικές υποθέσεις μας.

Αντιθέτως, η ποιοτική μέθοδος δεν θα αποτελούσε την καλύτερη επιλογή για τη μελέτη μας καθώς ίσως οι συμμετέχοντες να μην ήταν διατεθειμένοι να απαντήσουν πρόσωπο με πρόσωπο ερωτήσεις που αφορούν προσωπικά δεδομένα (εάν έλαβαν το εμβόλιο της γρίπης την προηγούμενη χρονιά ή εάν νόσησαν από Covid-19), η συλλογή των δεδομένων μέσω συνεντεύξεων θα ήταν αρχικά χρονοβόρα και τέλος, υπάρχει πάντα η πιθανότητα να μην λαμβάναμε ολοκληρωμένες απαντήσεις σε κάθε συνέντευξη.

3.1. Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελούν 247 πολίτες (18 ετών και άνω) που επισκέφθηκαν Εμβολιαστικά Κέντρα σε δομές Πρωτοβάθμιας Υγείας του νομού Πέλλας προκειμένου να εμβολιαστούν κατά του Covid-19 τον Ιούνιο του 2022. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα αποτέλεσαν οι πολίτες που προσέρχονταν στο Κέντρο Υγείας Γιαννιτσών, την 13^η Τ.Ο.Μ.Υ. Δήμου Πέλλας και την 17^η Τ.Ο.Μ.Υ. Δήμου Πέλλας με σκοπό να εμβολιαστούν με 1^η, 2^η ή 3^η δόση. Για τη συμμετοχή των πολιτών στην έρευνα, ζητήθηκε έγκριση από τη Διοίκηση της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας και αφού λάβαμε γραπτή απάντηση με αρ. πρωτ. 26563/01-06-2022 ξεκίνησε η διακίνηση του ερωτηματολογίου στα Εμβολιαστικά Κέντρα, η οποία πραγματοποιήθηκε το διάστημα Ιούνιος – Ιούλιος 2022. Οι απαντήσεις καταγράφονταν την ίδια στιγμή ανώνυμα και εθελοντικά, μέσω ηλεκτρονικού συνδέσμου και τα δεδομένα αξιοποιήθηκαν αφού εξασφαλίστηκε η συμμετοχή του επιθυμητού μεγέθους του δείγματος.

3.2. Εργαλείο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια ύστερα από ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας (Wong et al., 2020; Lin et al., 2020; Zing et al., 2012) και διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες σε ηλεκτρονικό μέσο (tablet) προκειμένου να διασφαλιστεί η ασφάλεια όλων σύμφωνα με τα μέτρα προστασίας κατά της μετάδοσης του κορωνοϊού. Το εργαλείο αποτελείται αρχικά από ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά στοιχεία του δείγματος όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα κ.ά. Στην ενότητα των δημογραφικών στοιχείων συμπεριλήφθηκαν τρεις ερωτήσεις που αφορούν θέματα υγείας των συμμετεχόντων και του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Η ένταξη των παρακάτω χαρακτηριστικών θεωρήθηκε απαραίτητη καθώς αφενός αποτελούν σχετικές πληροφορίες με το αντικείμενο της έρευνας, αφετέρου δε είναι πιθανό να βρεθεί πως επηρέασαν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων (Ερ. 9: Έχετε στον στενό οικογενειακό σας κύκλο άτομο με υποκείμενο νόσημα; Ερ. 10: Κάνατε το αντιγριπικό εμβόλιο την προηγούμενη χρονιά; Ερ. 11: Έχετε διαγνωσθεί θετικός-ή στον Covid-19;). Στη δεύτερη ενότητα ερωτήσεων οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν με βαθμό διαφωνίας ή συμφωνίας, επιλέγοντας τους αριθμούς 1 έως 5 σε προτάσεις σχετικές με τις «Στάσεις και πεποιθήσεις για τη νόσο», στην τρίτη ενότητα σε ερωτήσεις σχετικές με τις «Στάσεις και πεποιθήσεις σχετικά με το εμβόλιο» και στην τέταρτη ενότητα σε ερωτήσεις σχετικά με τους «Λόγους εμβολιασμού». Με σκοπό να αποφευχθούν συγχύσεις στην αρχή κάθε ενότητας που αφορά στάσεις, διευκρινίζεται πως όλες οι ερωτήσεις αφορούν τον Covid-19 με το παρακάτω γραπτό μήνυμα: «Οποιαδήποτε αναφορά σε νόσηση/ασθένεια ή εμβολιασμό, αφορά αποκλειστικά νόσηση από τον Covid-19 και εμβολιασμό για τον Covid-19». Οι βαθμοί διαφωνίας/συμφωνίας προέκυπταν από μία πεντάβαθμη κλίμακα Likert, όπου οι απαντήσεις είχαν κωδικοποιηθεί με τον αριθμό 1 να αντιστοιχεί σε «Διαφωνώ πλήρως», τον αριθμό 2 σε «Διαφωνώ», τον αριθμό 3 σε «Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ», τον αριθμό 4 σε «Συμφωνώ» και τον αριθμό 5 σε «Συμφωνώ πλήρως».

3.3. Προέλεγχος

Προκειμένου να επιβεβαιώσουμε πως το ερωτηματολόγιο είναι κατανοητό και δεν δημιουργούνται προβλήματα ασάφειας στις ερωτήσεις, διανεμήθηκε τυχαία σε δέκα

πολίτες που προσήλθαν για εμβολιασμό και αφού το συμπλήρωσαν ερωτήθηκαν σχετικά με το αν θα προτιμούσαν να γίνει κάποια αλλαγή στη διατύπωση των ερωτήσεων. Από τις απαντήσεις τους προέκυψε πως οι ερωτήσεις τέθηκαν χωρίς να δημιουργούνται κενά κατανόησης, ωστόσο σημείωσαν πως θα ήταν προτιμότερο στις απαντήσεις με βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας αντί να επιλέγουν τους αριθμούς από το 1 έως το 5 για να δηλώσουν την στάση τους στις αντίστοιχες ερωτήσεις, να επιλέγουν απευθείας τις φράσεις συμφωνίας/διαφωνίας, χωρίς την κωδικοποίηση που είχαμε εισάγει. Με την παραπάνω διόρθωση καταλήξαμε στην τελική εκδοχή του ερωτηματολογίου, όπως παρουσιάζεται στο παράρτημα (σελ.51).

3.4. Μέθοδος

Αφού πραγματοποιήσαμε εξαγωγή δεδομένων από την ηλεκτρονική πλατφόρμα Google Forms σε αρχείο excel, τα στοιχεία που συλλέξαμε κωδικοποιήθηκαν προκειμένου να μπορούμε να τα αναλύσουμε με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αρχικά, ερευνήθηκε το πλήθος και η συχνότητα των απαντήσεων και για κάθε ερώτηση που αφορά σε δημογραφικά, κοινωνικο-οικονομικά και χαρακτηριστικά σχετικά με θέματα υγείας του δείγματος αλλά και του στενού οικογενειακού του κύκλου. Ελέγξαμε εάν οι ερωτήσεις-μεταβλητές της έρευνας ακολουθούν την κανονική κατανομή με τη βοήθεια των στατιστικών κριτηρίων των Kolmogorov-Smirnov διότι το δείγμα αφορά 247 συμμετέχοντες και το συγκεκριμένο στατιστικό τεστ αναφέρεται ως πιο κατάλληλο για δείγματα >50 συμμετεχόντων. Εκτελέσαμε έλεγχο κανονικότητας σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και βρέθηκε πως οι μεταβλητές δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Για αυτόν τον λόγο χρησιμοποιήσαμε τη διάμεσο (Median) και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Interquartile range). Επίσης, εκτός από τα μέτρα θέσης/διασποράς αναζητήθηκε η ελάχιστη/μέγιστη τιμή και το ποσοστό συμφωνίας για κάθε ένα από τα 27 ερωτήματα.

Αφού επιβεβαιώσαμε την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών με τους δείκτες Keiser-Meyer-Olkin (KMO) και τον δείκτη Bartlett's Test of Sphericity, τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν με τη μέθοδο ανάλυσης κύριων παραγόντων (Principal Axis Factoring, PAF) και περιστράφηκαν με τη μέθοδο Promax (Promax with Kaiser Normalization). Οι κύριοι παράγοντες ελήφθησαν με ανάλυση κύριων παραγόντων και στη συνέχεια ο πίνακας έχει περιστραφεί με τη μέθοδο Promax μετά

από 7 διαδοχικές προσεγγίσεις. Σύμφωνα με την παραπάνω ανάλυση, για να συμπεριλάβουμε κάποιο παράγοντα σε μία αθροιστική κλίμακα, θέσαμε πως είναι απαραίτητο ο συντελεστής συσχέτισης (φόρτιση) μιας ερώτησης με τον κύριο παράγοντα να είναι μεγαλύτερος του 0,45 και η διαφορά αυτού του συντελεστή συσχέτισης ενός παράγοντα-ερώτησης με τον συντελεστή του αμέσως επόμενου παράγοντα της ίδιας ερώτησης να είναι μεγαλύτερη από 0,20. Αφού προέκυψαν οι αθροιστικές κλίμακες, ελέγξαμε την αξιοπιστία τους αξιολογώντας όλες τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών με τον δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha, όπου όταν λαμβάνει τιμές από 0,6 και πάνω, η κλίμακα θεωρείται επαρκής προς περαιτέρω αναλύσεις.

Στη συνέχεια, εξετάσαμε εάν υπάρχουν διαφορές στις διαμέσους των αξιόπιστων αθροιστικών κλιμάτων με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Στις κατηγορίες μεταβλητών όπου σημειώθηκαν ελάχιστες παρατηρήσεις, πραγματοποιήσαμε συγχώνευση κατηγοριών. Στις περιπτώσεις όπου βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, υπολογίστηκε η διάμεσος ανά κατηγορία.

4. Ανάπτυξη του θέματος

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήσαμε να ερευνήσουμε στάσεις και αντιλήψεις εμβολιασμένων πολιτών σχετικά με τον Covid-19 και το εμβόλιο. Μελετήθηκε εάν η νόσηση από Covid-19 και η πιθανότητα για σοβαρές επιπλοκές δημιουργούν έντονη ανησυχία στους ανθρώπους, ερευνήθηκε εάν θεωρούν το εμβόλιο ασφαλές σκεύασμα ή αισθάνονται ανασφάλεια αλλά υποχρεώθηκαν να εμβολιαστούν. Επίσης, μελετήθηκε η εμπιστοσύνη στην επιστήμη (ιατρικό προσωπικό) και οι λόγοι που προχώρησαν σε εμβολιασμό τελικά.

Από την ανασκόπηση της αρθρογραφίας σε διάφορες χώρες, παρουσιάζονται ποσοστά δισταγμού προς εμβολιασμό κατά του Covid-19 ανεξαρτήτως γεωγραφικής τοποθεσίας (Freeman et al., 2021; Troiano and Nardi, 2021; Murphy et al., 2021; Mercadante and Law, 2021). Σύμφωνα με ευρήματα ερευνών ένας από κύριους λόγους για τους οποίους ο πληθυσμός αρνείται ή επιλέγει να μην εμβολιαστεί προσωρινά, αποτελεί η έλλειψη ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των σκευασμάτων κατά του ιού (Wong et al., 2020; Syed et al., 2021). Αυτή η ανασφάλεια πιθανόν να προέρχεται από την απουσία ενημέρωσης του κοινού σχετικά με την επιστημονική διαδικασία που ακολουθήθηκε κατά την παρασκευή των εμβολίων και τα αποτελέσματα των μελετών πριν δοθεί τελική έγκριση για ασφαλή διενέργεια στον πληθυσμό. Στη συνέχεια, το σύντομο χρονικό διάστημα παρασκευής των σκευασμάτων φαίνεται να ανησυχεί μερίδα του δείγματος που διστάζει να εμβολιαστεί, καθώς θεωρούν που τα εμβόλια έγιναν υπό πίεση χρόνου και συνεπώς δεν θεωρούνται ασφαλή (Freeman et al., 2020). Επίσης, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα πως επικρατεί έλλειψη πληροφόρησης ή ακόμα χειρότερα έντονη παραπληροφόρηση σχετικά με το χρονοδιάγραμμα των φάσεων που ακολούθησαν οι επιστήμονες στα εργαστήρια. Τέλος, η εμφάνιση παρενεργειών μετά τον εμβολιασμό επισημαίνεται ως λόγος έντονης ανησυχίας που οδηγεί στον δισταγμό. Πιθανολογούμε πως περιστατικά σοβαρών προβλημάτων υγείας και θανάτων έπειτα από τον εμβολιασμό κάποιων πολιτών, συνδέθηκαν αποκλειστικά με τη διενέργεια του εμβολίου και νοήθηκαν ως σοβαρές παρενέργειες εμβολιασμού.

Ακόμα μία κρίσιμη πληροφορία που προκύπτει από τις έρευνες είναι οι συσχετίσεις των δημογραφικών δεδομένων με τον δισταγμό εμβολιασμού κατά του Covid-19. Παρατηρούμε πως ο παράγοντας φύλο και συγκεκριμένα οι γυναίκες των δειγμάτων, εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με άρνηση ή καθυστέρηση εμβολιασμού (Murphy et al., 2021; Troiano and Nardi, 2021; Scharzinger et al., 2021;

Urrunaga-Pastor et. al., 2021). Αυτό το εύρημα αποτελεί αποθαρρυντικό δεδομένο καθώς συνηθίζεται οι γυναίκες να αναλαμβάνουν την παρακολούθηση της υγείας της οικογένειας και ιδιαίτερα των παιδιών, όπου η εμβολιαστική κάλυψη τα πρώτα χρόνια της ζωής τους θεωρείται επιτακτική. Το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και το χαμηλό εισόδημα που αναφέρονται ως παράγοντες που σχετίζονται με δισταγμό (Troiano and Nardi, 2021), αποτελούν λογικό εύρημα καθώς το ένα σχετίζεται με το άλλο και τα δύο οδηγούν σε έλλειψη πληροφόρησης για τη σημαντικότητα του εμβολιασμού. Οι συμμετέχοντες σε νεότερη ηλικία κρίνεται πως δεν εμφανίζουν τον ίδιο φόβο νόσησης όπως οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας (Detoc et al., 2020) ή με υποκείμενα νοσήματα (Erdem and Karaman, 2022), για αυτόν τον λόγο δεν θεωρούν αναγκαίο να προχωρήσουν σε εμβολιασμό. Ακόμα ένα δεδομένο που σχετίζεται με δισταγμό είναι η πηγή ενημέρωσης των πολιτών σχετικά με τα εμβόλια, όπου βρέθηκε πως όσοι ενημερώνονται αποκλειστικά από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για τόσο σημαντικά ζητήματα, παρουσιάζουν χαμηλή αποδοχή. Θα μπορούσαμε αφενός να σχολιάσουμε λογικό το παρόν εύρημα καθώς τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δεν αποτελούν κατάλληλο μέσο ενημέρωσης αλλά εύφορο τόπο για παραπληροφόρηση και θεωρίες συνωμοσίας. Αφετέρου τα άτομα μικρότερης ηλικίας που αναφέραμε νωρίτερα σαν παράγοντας που σχετίζεται με χαμηλότερη αποδοχή εμβολιασμού, είναι πιθανότερο να ενημερώνονται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για τον εμβολιασμό και τα σκευάσματα καθώς τα χρησιμοποιούν καθημερινά και αναπόφευκτα λαμβάνουν κάποιες σχετικές πληροφορίες με το θέμα.

5. Ανάλυση Δεδομένων και Ερμηνεία Ευρημάτων

Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, στην έρευνα συμμετείχαν 247 άτομα, με την πλειοψηφία του δείγματος να αφορά γυναίκες (68,8%). Σχετικά με την ηλικιακή κατανομή του δείγματος, παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής στις ηλικίες από 30 έως 60 ετών. Πιο συγκεκριμένα, οι ηλικιακές ομάδες 31-40 ετών και 41-50 ετών συγκέντρωσαν η κάθε μία το 31,6% του δείγματος και η ηλικιακή ομάδα 51-60 ετών αντίστοιχα το 16,6%. Χαμηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στις ηλικίες έως 30 ετών (8,9%) και από 61-71 ετών (8,1%). Τέλος, οι κατηγορίες πολιτών 71 έως 80 ετών και από 80 ετών και άνω, αφού συγχωνεύθηκαν συγκέντρωσαν συνολικά το 3,2% του δείγματος. Αναφορικά με το επίπεδο μόρφωσης των συμμετεχόντων, τη βασική εκπαίδευση ολοκλήρωσε μόνο το 9,8% του δείγματος (Απόφοιτοι Δημοτικού 5,3% και Απόφοιτοι Γυμνασίου 4,5%), από Λύκειο/ΤΕΕ/ΙΕΚ αποφοίτησε το 25,5%, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες (64,8%) αποτελούν απόφοιτους ανώτατης εκπαίδευσης. Πιο αναλυτικά, οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ αφορούν το 40,9% του δείγματος, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος το 23,1% και οι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος συγκέντρωσαν αντίστοιχα το 0,8% των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά την επαγγελματική κατάσταση του δείγματος, το 78,5% φαίνεται να εργάζεται, με το 32,4% να αποτελούν οι δημόσιοι υπάλληλοι, το 26,3% οι ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 19,8% οι ελεύθεροι επαγγελματίες. Μόνο 4 από τους συμμετέχοντες βρίσκονται σε περίοδο σπουδών, 11 άτομα δήλωσαν άνεργα (4,5%), περίπου το 7% του δείγματος ασχολείται με τα οικιακά και αντίστοιχα το 8,5% αφορά συνταξιούχους. Σχεδόν το 1/4 του δείγματος ανέφερε ετήσιο οικογενειακό εισόδημα έως 10.000 ευρώ, στην κατηγορία 10.001 – 20.000 ευρώ ανήκει το 38,1%, από 20.001 έως και 30.000 ευρώ λαμβάνει ετησίως το 26,7% και μόνο το 10,9% των συμμετεχόντων δηλώνει απολαβές ως οικογενειακό εισόδημα που ξεπερνούν τις 30.000 ευρώ. Οι ερωτηθέντες είναι κυρίως έγγαμοι (72,9%) και αρκετά χαμηλότερα ποσοστά συγκεντρώνουν οι άγαμοι (15,4%), εκείνοι που συζούν (4,9%), οι διαζευγμένοι (5,3%) και οι χήροι (1,6%). Η διαμονή σε αστική περιοχή υπερέιχε της διαμονής σε ημιαστική/αγροτική περιοχή με 66,8% έναντι 33,2%.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Χαρακτηριστικό	N	%
Σύνολο δείγματος	247	100
Φύλο		
Γυναίκα	170	68,8
Άνδρας	77	31,2
Ηλικία		
Έως 19 ετών	0	0
20 - 30 ετών	22	8,9
31- 40 ετών	78	31,6
41- 50 ετών	78	31,6
51- 60 ετών	41	16,6
61- 70 ετών	20	8,1
71 – 80	6	2,4
Από 81 ετών και άνω	2	0,8
Επίπεδο μόρφωσης		
Απόφοιτος Δημοτικού	13	5,3
Απόφοιτος Γυμνασίου	11	4,5
Απόφοιτος Λυκείου/ΤΕΕ/ΙΕΚ	63	25,5
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	101	40,9
Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	57	23,1
Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος	2	0,8
Επάγγελμα		
Δημόσιος υπάλληλος	80	32,4
Ιδιωτικός υπάλληλος	65	26,3
Ελεύθερος επαγγελματίας	49	19,8
Φοιτητής	4	1,6
Άνεργος	11	4,5
Οικιακά	17	6,9
Συνταξιούχος	21	8,5

Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

Έως 10.000 ευρώ	60	24,3
10.001 – 20.000 ευρώ	94	38,1
20.001 – 30.000 ευρώ	66	26,7
30.001 ευρώ και άνω	27	10,9

Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/η	38	15,4
Έγγαμος /η	180	72,9
Συμβίωση	12	4,9
Διαζευγμένος/η	13	5,3
Χήρος/α	4	1,6

Τόπος διαμονής

Αστική περιοχή	165	66,8
Ημιαστική/Αγροτική περιοχή	82	33,2

Στη συνέχεια, στον πίνακα 2 ακολουθούν κάποια στοιχεία σχετικά με θέματα υγείας των συμμετεχόντων αλλά και του στενού τους οικογενειακού κύκλου. Η μελέτη των παρακάτω χαρακτηριστικών θεωρήθηκε απαραίτητη καθώς αφενός αποτελούν σχετικές πληροφορίες με το αντικείμενο της έρευνας, αφετέρου δε είναι πιθανό να βρεθεί πως επηρέασαν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Αναφορικά λοιπόν με την ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος, η πλειοψηφία του δείγματος (79,4%) δήλωσε πως δεν έχουν υποκείμενο νόσημα, ενώ πολύ χαμηλότερα ποσοστά συγκέντρωσε η ύπαρξη αρτηριακής υπέρτασης (5,3%), παχυσαρκίας (3,6%), χρόνιας αναπνευστικής νόσου (2,8%), σακχαρώδη διαβήτη (2,8%), καρδιακής ανεπάρκειας (1,2%) κ.α. Ωστόσο, αρκετά υψηλό ποσοστό σημειώθηκε αναφορικά με την ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος σε άτομο στον στενό οικογενειακό κύκλο 47,4%. Επίσης, το 38,5% του δείγματος εμβολιάστηκε κατά της γρίπης την προηγούμενη χρονιά και μόνο το 1/4 των συμμετεχόντων δήλωσε πως έχει νοσήσει από τον Covid-19 έως σήμερα.

Πίνακας 2. Στοιχεία του δείγματος σχετικά με θέματα υγείας.

Χαρακτηριστικό	N	%
Ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος		
Χρόνια αναπνευστική νόσος	7	2,8
Καρδιακή ανεπάρκεια	3	1,2
Σακχαρώδης διαβήτης	7	2,8
Αρτηριακή υπέρταση	13	5,3
Νεφρική νόσος	1	0,4
Παχυσαρκία	9	3,6
Ανοσοκαταστολή	4	1,6
Άλλο	7	2,8
Δεν υπάρχει υποκείμενο νόσημα	196	79,4
Ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος ατόμου στον στενό οικογενειακό κύκλο		
Ναι	117	47,4
Όχι	130	52,6
Εμβολιασμός κατά της γρίπης την προηγούμενη χρονιά		
Ναι	95	38,5
Όχι	152	61,5
Θετικός -ή στον Covid-19 έως σήμερα		
Ναι	64	25,9
Όχι	183	74,1

Έλεγχος κανονικότητας

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας σε όλες τις ερωτήσεις-μεταβλητές με τη βοήθεια των στατιστικών κριτηρίων των Kolmogorov-Smirnov. Το δείγμα αφορά

247 συμμετέχοντες και ο συγκεκριμένος στατιστικός έλεγχος θεωρείται πιο κατάλληλος για δείγματα >50 ατόμων. Εκτελέσαμε έλεγχο κανονικότητας σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Από αυτόν προέκυψε πως καμία μεταβλητή δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή ($p < 0,05 = 0,000$). Επομένως, θα χρησιμοποιηθεί η διάμεσος (Median) και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Interquartile Range) ως μέτρα θέσης και διασποράς (Πίνακας 3).

Στις απαντήσεις των ερωτήσεων 1, 2, 6 και 7 που αφορούν ανησυχία νόσησης και σοβαρές επιπλοκές από τον Covid-19 σημειώνεται υψηλή διάμεσος ($\Delta = 4 =$ «Συμφωνώ»). Συμπεραίνουμε λοιπόν πως οι συμμετέχοντες δηλώνουν άγχος και νευρικότητα στην πιθανότητα νόσησης από τον ιό και φόβο στην σκέψη των επιπλοκών από τον Covid-19, γεγονός που επιβεβαιώνει την 1^η ερευνητική μας υπόθεση (Η νόσηση από Covid-19 και η πιθανότητα για σοβαρές επιπλοκές από τον ιό ανησυχούν τους πολίτες).

Στις απαντήσεις των ερωτήσεων 10, 12, 13, 18, 20 και 26 που αφορούν στην εμπιστοσύνη στο εμβόλιο για προστασία από βαριά νόσηση, εμπιστοσύνη στο ιατρικό προσωπικό και την επιστήμη, σημειώνεται επίσης υψηλή διάμεσος ($\Delta = 4 =$ «Συμφωνώ»). Καταλήγουμε πως οι συμμετέχοντες φαίνεται να πιστεύουν στο εμβόλιο ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του, εμπιστεύονται τον ιατρό που τους πρότείνει να εμβολιαστούν και δείχνουν να πιστεύουν στην επιστήμη αποδοκιμάζοντας θεωρίες συνωμοσίας και εκφοβισμού. Αυτές οι απαντήσεις επιβεβαιώνουν την 3^η ερευνητική μας υπόθεση (Η εμπιστοσύνη στην επιστήμη και την ιατρική κοινότητα αποτελεί λόγο εμβολιασμού) και το β' μέρος της 2^η ερευνητικής υπόθεσης (Το εμβόλιο κατά του Covid-19 θεωρείται ασφαλές σκεύασμα και προστατεύει από βαριά νόσηση). Σε 5 ερωτήσεις (3, 14, 15, 24 και 27) δεν φαίνεται να υπάρχει ούτε συμφωνία, ούτε διαφωνία.

Στις απαντήσεις των ερωτήσεων 4, 5, 8, 9, 11, 16, 17, 19, 21, 22 και 23 που αφορούν δηλώσεις περί ανησυχίας για την αποτελεσματικότητα και την επικινδυνότητα όλων των εμβολίων και κάποιους από τους πιθανούς λόγους εμβολιασμού (υποχρέωση από την εργασία, δωρεάν σκεύασμα, ελεύθερη κυκλοφορία χωρίς rapid-test) σημειώνεται βαθμός διαφωνίας ($\Delta = 2 =$ «Διαφωνώ»). Θεωρούμε πως η διαφωνία του δείγματος σχετικά με τις παραπάνω δηλώσεις δηλώνει συμφωνία με την αντίθετη στάση, δηλαδή πως οι συμμετέχοντες θεωρούν το εμβόλιο αποτελεσματικό και ασφαλές, επιβεβαιώνοντας το α' μέρος της 2^{ης} ερευνητικής υπόθεσης της μελέτης μας

(Το εμβόλιο κατά του Covid-19 θεωρείται ασφαλές σκεύασμα και προστατεύει από βαριά νόσηση).

Το ενδοτεταρτημοριακό εύρος περιγράφει ομοιομορφία ή ανομοιομορφία μεταξύ των απαντήσεων. Στις ερωτήσεις που λαμβάνει χαμηλές τιμές, όπως για παράδειγμα $IQR = 1$, το δείγμα φαίνεται πως απάντησε σε μεγάλο βαθμό παρόμοια. Αντίθετα, όταν το μέτρο λαμβάνει υψηλότερες τιμές ($IQR = 2$ ή 3), σημειώνεται ανομοιογένεια μεταξύ των απαντήσεων. Στις ερωτήσεις 1, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 16, 19, 22, 25, 26 και 27 το ενδοτεταρτημοριακό εύρος είχε χαμηλότερη τιμή ($IQR = 1$), το οποίο σημαίνει πως σε αυτές τις ερωτήσεις οι απαντήσεις του δείγματος είχαν μεγαλύτερη ομοιομορφία. Αντίστοιχα, σημειώθηκαν διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των ερωτήσεων 2, 3, 5, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23 και 24.

Πίνακας 3. Μέτρα θέσης/διασποράς, ελάχιστη τιμή, ποσοστό συμφωνίας/διαφωνίας.

Ερ.	Περιγραφή	Διάμεσος	IQR*	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Ποσοστό συμφωνίας
1	Η πιθανότητα να νοσήσω από τον Covid-19 τους επόμενους μήνες είναι μεγάλη	4,00	1	1	5	61,9
2	Ανησυχώ μήπως νοσήσω από τον Covid-19	4,00	2	1	5	69,2
3	Έχω στον στενό οικογενειακό μου κύκλο μικρά παιδιά που συνήθως αρρωσταίνουν στο σχολείο και φοβάμαι ότι θα νοσήσω	3,00	2	1	5	43,7
4	Έχω καλό ανοσοποιητικό σύστημα και δεν πιστεύω πως θα νοσήσω	2,00	1	1	5	15,0
5	Φοβάμαι πως αν αρρωστήσω από Covid-19, θα πεθάνω	2,00	2	1	5	13,4
6	Οι επιπλοκές από τον Covid-19 είναι σοβαρές	4,00	1	1	5	71,3
7	Πιστεύω πως από εδώ και πέρα θα ζούμε με τον Covid-19	4,00	1	1	5	60,7
8	Είμαι γενικά ευαίσθητος –η σε ιούς	2,00	1	1	5	20,6
9	Θα αρρωστήσω βαριά αν προσβληθώ από τον Covid-19	2,00	1	1	5	16,2

10	Ο εμβολιασμός κατά του Covid-19 με κάνει να ανησυχώ λιγότερο μήπως νοσήσω από αυτόν	4,00	2	1	5	71,7
11	Ανησυχώ γενικότερα για την αποτελεσματικότητα όλων των εμβολίων αλλά και για το εμβόλιο κατά του Covid-19	2,00	1	1	5	24,3
12	Ο εμβολιασμός, προστατεύει τα άτομα από το να νοσήσουν	4,00	2	1	5	61,5
13	Αν κολλήσω κορονοϊό, δεν ανησυχώ επειδή έχω εμβολιαστεί	4,00	2	1	5	51,0
14	Η ασφάλεια (εμφάνιση παρενεργειών) όλων των εμβολίων με ανησυχεί και ειδικότερα αυτού κατά του Covid-19	3,00	2	1	5	35,2
15	Υπάρχει αβάσιμο άγχος για τις παρενέργειες λόγω εμβολιασμού κατά του Covid-19	3,00	2	1	5	48,6
16	Ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος μόνο στους ηλικιωμένους	2,00	1	1	5	7,7
17	Τα συστατικά όλων των εμβολίων είναι επικίνδυνα για τους ανθρώπους	2,00	2	1	5	9,3
18	Εμβολιάστηκα επειδή φοβάμαι μην κολλήσω την οικογένειά μου κορονοϊό	4,00	3	1	5	68,0
19	Εμβολιάστηκα επειδή το εμβόλιο είναι δωρεάν	2,00	1	1	5	15,0
20	Εμπιστεύτηκα τον γιατρό μου που μου πρότεινε να εμβολιαστώ	4,00	2	1	5	67,2
21	Κάνω το εμβόλιο της γρίπης, οπότε έκανα και για τον Covid-19	2,00	2	1	5	32,0
22	Έκανα το εμβόλιο επειδή υποχρεώθηκα από την εργασία μου	2,00	1	1	5	11,7
23	Έκανα το εμβόλιο για να μπορώ να κυκλοφορώ ελεύθερα χωρίς να κάνω rapid tests	2,00	3	1	5	29,1
24	Πιστεύω πως θα νοσήσω βαριά από κορονοϊό αν κολλήσω, γι' αυτό και εμβολιάστηκα	3,00	2	1	5	42,5
25	Εμβολιάστηκα κατά του κορονοϊού λόγω των διαφημίσεων στην τηλεόραση για τον αντίστοιχο εμβολιασμό	1,00	1	1	5	7,7

26	Δεν πιστεύω σε θεωρίες συνωμοσίας που σχετίζονται με τον κορονοϊό αλλά στην επιστήμη	4,00	1	1	5	81,4
27	Έχω ενημερωθεί για τα συστατικά του εμβολίου κατά του Covid-19 και είναι ασφαλές	3,00	1	1	5	44,9

*IQR: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος

** Οι απαντήσεις είχαν κωδικοποιηθεί με τον αριθμό 1 να αντιστοιχεί σε «Διαφωνώ πλήρως», τον αριθμό 2 σε «Διαφωνώ», τον αριθμό 3 σε «Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ», τον αριθμό 4 σε «Συμφωνώ» και τον αριθμό 5 σε «Συμφωνώ πλήρως».

Για να επιβεβαιώσουμε την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών και να κριθεί τελικά κατάλληλη προς εφαρμογή η ανάλυση παραγόντων στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήσαμε δύο δείκτες, τον δείκτη Keiser-Meyer-Olkin (KMO) και τον δείκτη Bartlett's Test of Sphericity. Εάν ο KMO βρεθεί μεγαλύτερος του 0,60 και η p value του Bartlett's Test of Sphericity $< 0,05$, επιβεβαιώνεται η εφαρμογή της μεθόδου. Σύμφωνα με τον πίνακα 4, ο δείκτης $KMO = 0,794 > 0,60$ και $p = 0,00 < 0,05$. Συμπερασματικά, καταλήγουμε πως η μέθοδος της ανάλυσης παραγόντων είναι κατάλληλη προς εφαρμογή στην έρευνά μας.

Πίνακας 4. KMO and Bartlett's Test of Sphericity.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,794
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1521,138
	Df	351
	Sig.	0

Με την ανάλυση παραγόντων που εφαρμόσαμε στις 27 ερωτήσεις της έρευνας, προέκυψαν 7 κύριοι παράγοντες για τους οποίους βρέθηκε στατιστική συσχέτιση με κάποιες από τις αρχικές μεταβλητές (πίνακας 5). Προκειμένου να αποδεχτούμε την ομαδοποίηση ερωτήσεων σε κύριους παράγοντες θέσαμε πως θα πρέπει ο συντελεστής συσχέτισης μιας ερώτησης με τον κύριο παράγοντα να είναι μεγαλύτερος του 0,45 (factor loading $> 0,45$).

Σύμφωνα με τον πίνακα 5, ένας από τους επτά παράγοντες (ο 5^{ος} κύριος παράγοντας) περιείχε μόνο μία ερώτηση (την 9^η ερώτηση: Εμβολιάστηκα επειδή το εμβόλιο είναι δωρεάν), οπότε δεν μπορεί να σχηματίσει κάποια αθροιστική κλίμακα. Οι

ερωτήσεις 4, 15, 21, 22 και 26 εξαιρούνται διότι παρουσιάζουν συντελεστή συσχέτισης χαμηλότερο του 0,45, η ερώτηση 25 αφαιρείται λόγω της μικρής διαφοράς των συντελεστών συσχέτισης δύο παραγόντων ($0,557 - 0,403 = 0,154 < 0,20$) και η ερώτηση 27 («Έχω ενημερωθεί για τα συστατικά του εμβολίου κατά του Covid-19 και είναι ασφαλές») παραλείπεται από τις κλίμακες λόγω του ότι υπάρχει ήδη ερώτηση που αφορά ασφάλεια και παρενέργειες εμβολίων (Ερώτηση 14: «Η ασφάλεια (εμφάνιση παρενεργειών) όλων των εμβολίων με ανησυχεί και ειδικότερα αυτού κατά του Covid-19»). Συνεπώς, οι ερωτήσεις 10, 12 και 13 σχημάτισαν την 1^η αθροιστική κλίμακα «Προστασία εμβολιασμού», οι ερωτήσεις 5, 8, 9 και 24 σχημάτισαν την 2^η αθροιστική κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης», οι ερωτήσεις 11, 14, 16 και 17 την 3^η αθροιστική κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)», οι ερωτήσεις 1, 2 και 3 την 4^η αθροιστική κλίμακα «Ανησυχία νόσησης», οι ερωτήσεις 6 και 7 την 5^η αθροιστική κλίμακα «Μέλλον με Covid» και οι ερωτήσεις 20 και 23 σχημάτισαν την 6^η αθροιστική κλίμακα «Εμβολιασμός».

Πίνακας 5. Ανάλυση Παραγόντων.

Ερώτηση - Περιγραφή	Παράγοντες						
	1	2	3	4	5	6	7
1 Η πιθανότητα να νοσήσω από τον Covid-19 τους επόμενους μήνες είναι μεγάλη	-0,113	-0,078	-0,147	0,552	0,060	0,123	0,022
2 Ανησυχώ μήπως νοσήσω από τον Covid-19	0,094	0,073	0,058	0,693	0,034	0,047	0,004
3 Έχω στον στενό οικογενειακό μου κύκλο μικρά παιδιά που συνήθως αρρωσταίνουν στο σχολείο και φοβάμαι ότι θα κολλήσω	0,128	-0,027	0,260	0,700	0,049	-0,007	-0,180
4 Έχω καλό ανοσοποιητικό σύστημα και δεν πιστεύω πως θα νοσήσω	0,396	-0,357	0,273	-0,203	0,045	0,162	0,062
5 Φοβάμαι πως αν αρρωστήσω από Covid-19, θα πεθάνω	0,092	0,704	0,078	0,025	0,031	0,156	-0,169

6	Οι επιπλοκές από τον Covid-19 είναι σοβαρές	-0,034	0,119	-0,074	0,245	-0,075	0,502	0,114
7	Πιστεύω πως από εδώ και πέρα θα ζούμε με τον Covid-19	-0,071	0,185	-0,003	0,023	0,007	0,495	0,136
8	Είμαι γενικά ευαίσθητος στους ιούς	-0,045	0,606	0,061	0,043	0,067	0,048	-0,039
9	Θα αρρωστήσω βαριά αν προσβληθώ από τον Covid-19	-0,083	0,717	0,011	0,035	0,098	0,154	-0,079
10	Ο εμβολιασμός κατά του Covid-19 με κάνει να ανησυχώ λιγότερο μήπως νοσήσω από αυτόν	0,562	0,050	-0,007	0,110	-0,050	-0,103	-0,095
11	Ανησυχώ γενικότερα για την αποτελεσματικότητα όλων των εμβολίων αλλά και για το εμβόλιο	-0,048	0,033	0,650	0,094	-0,008	-0,001	-0,022
12	Ο εμβολιασμός, προστατεύει τα άτομα από το να νοσήσουν	0,644	0,059	0,095	-0,083	-0,069	-0,045	0,000
13	Αν κολλήσω κορονοϊό, δεν ανησυχώ επειδή έχω εμβολιαστεί	0,536	-0,259	-0,116	0,124	0,225	-0,066	-0,036
14	Η ασφάλεια (εμφάνιση παρενεργειών) όλων των εμβολίων με ανησυχεί και ειδικότερα αυτού κατά του Covid-19	-0,029	0,200	0,703	0,023	-0,168	-0,068	0,117
15	Υπάρχει αβάσιμος άγχος για τις παρενέργειες λόγω εμβολιασμού κατά του Covid-19	0,240	0,112	0,061	0,053	0,133	0,100	0,072
16	Ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος μόνο στους ηλικιωμένους	0,069	-0,109	0,456	-0,051	0,037	0,028	-0,075
17	Τα συστατικά όλων των εμβολίων είναι επικίνδυνα για τους ανθρώπους	0,027	0,021	0,553	0,064	0,022	0,006	0,024
18	Εμβολιάστηκα επειδή φοβάμαι μην κολλήσω την οικογένειά μου κορονοϊό	0,435	-0,057	0,046	0,122	-0,006	-0,033	0,302
19	Εμβολιάστηκα επειδή το εμβόλιο είναι δωρεάν	-0,060	0,038	-0,012	0,112	0,644	0,017	0,220

20	Εμπιστεύτηκα τον γιατρό μου που μου πρότεινε να εμβολιαστώ	0,271	-0,011	-0,091	0,095	-0,005	0,030	0,509
21	Κάνω το εμβόλιο της γρίπης, οπότε έκανα και για τον Covid	0,260	0,295	-0,107	-0,040	0,094	-0,258	0,085
22	Έκανα το εμβόλιο επειδή υποχρεώθηκα από την εργασία μου	-0,345	-0,056	0,216	-0,133	0,155	0,038	0,307
23	Έκανα το εμβόλιο για να μπορώ να κυκλοφορώ ελεύθερα χωρίς να κάνω rapid tests	-0,082	-0,156	0,066	-0,146	0,147	0,154	0,502
24	Πιστεύω πως θα νοσήσω βαριά από κορονοϊό αν κολλήσω, γι' αυτό και εμβολιάστηκα	0,304	0,583	0,072	-0,223	0,005	0,040	0,070
25	Εμβολιάστηκα κατά του κορονοϊού λόγω των διαφημίσεων στην τηλεόραση για τον αντίστοιχο εμβολιασμό	0,014	0,403	-0,047	-0,012	0,557	-0,091	-0,046
26	Δεν πιστεύω σε θεωρίες συνωμοσίας που σχετίζονται με τον κορονοϊό αλλά στην επιστήμη	0,316	0,053	-0,265	0,080	-0,171	0,117	0,038
27	Έχω ενημερωθεί για τα συστατικά του εμβολίου κατά του Covid-19 και είναι ασφαλές	0,466	0,115	-0,277	-0,164	-0,001	0,151	-0,022

* Εκτιμητική μέθοδος Principal axis factoring

Στον πίνακα 6, παρατηρούμε πως για την 1^η κλίμακα, ο συντελεστής Cronbach είναι 0,581, χαμηλότερος του 0,6. Συνεπώς, η 1^η κλίμακα δεν θεωρείται αξιόπιστη και δεν θα συμπεριληφθεί στη συνέχεια. Αντίθετα, η 2^η κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» παρουσιάζει υψηλό συντελεστή (0,714), τιμή αρκετά ικανοποιητική ως προς την αξιοπιστία. Στη συνέχεια, η 3^η κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» συγκεντρώνει μέτρια τιμή (0,664) και μπορούμε να πούμε πως έχει αρκετά καλή αξιοπιστία. Η 4^η κλίμακα «Ανησυχία νόσησης» εμφανίζει οριακά καλή αξιοπιστία (0,629) και η 5^η και 6^η κλίμακα, αντίστοιχα παρουσιάζουν αρκετά χαμηλό συντελεστή και αποτελούνται από μόνο δύο ερωτήσεις. Τέλος, να σημειώσουμε πως ο συντελεστής

αξιοπιστίας δεν αυξήθηκε για καμία αθροιστική κλίμακα κατά την αφαίρεση στοιχείων - ερωτήσεων.

Πίνακας 6. Συντελεστές αθροιστικών κλιμάκων Cronbach.

	Κλίμακα	Συντελεστής κλίμακας	Συντελεστής χωρίς στοιχείο
Ερώτηση / Στοιχείο	Περιγραφή		
Κλίμακα 1		0,581	
10	Ο εμβολιασμός κατά του Covid-19 με κάνει να ανησυχώ λιγότερο μήπως νοσήσω από αυτόν		0,495
12	Ο εμβολιασμός, προστατεύει τα άτομα από το να νοσήσουν		0,442
13	Αν κολλήσω κορονοϊό, δεν ανησυχώ επειδή έχω εμβολιαστεί		0,503
Φόβοι βαριάς νόσησης		0,714	
5	Φοβάμαι πως αν αρρωστήσω από Covid-19, θα πεθάνω		0,629
8	Είμαι γενικά ευαίσθητος στους ιούς		0,669
9	Θα αρρωστήσω βαριά αν προσβληθώ από τον Covid-19		0,603
24	Πιστεύω πως θα νοσήσω βαριά από κορονοϊό αν κολλήσω, γι' αυτό και εμβολιάστηκα		0,708
Ασφάλεια εμβολίων		0,664	
11	Ανησυχώ γενικότερα για την αποτελεσματικότητα όλων των εμβολίων αλλά και για το εμβόλιο		0,549
14	Η ασφάλεια (εμφάνιση παρενεργειών) όλων των εμβολίων με ανησυχεί και ειδικότερα αυτού κατά του Covid-19		0,535
16	Ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος μόνο στους ηλικιωμένους		0,662
17	Τα συστατικά όλων των εμβολίων είναι επικίνδυνα για τους ανθρώπους		0,609
Ανησυχία νόσησης		0,629	
1	Η πιθανότητα να νοσήσω από τον Covid-19 τους επόμενους μήνες είναι μεγάλη		0,607
2	Ανησυχώ μήπως νοσήσω από τον Covid-19		0,429
3	Έχω στον στενό οικογενειακό μου κύκλο μικρά παιδιά που συνήθως αρρωσταίνουν στο σχολείο και φοβάμαι ότι θα κολλήσω		0,539
Κλίμακα 6		0,447	
6	Οι επιπλοκές από τον Covid-19 είναι σοβαρές		.
7	Πιστεύω πως από εδώ και πέρα θα ζούμε με τον Covid-19		.
Κλίμακα 7		0,251	
20	Εμπιστεύτηκα τον γιατρό μου που μου πρότεινε να εμβολιαστώ		.
23	Έκανα το εμβόλιο για να μπορώ να κυκλοφορώ ελεύθερα χωρίς να κάνω rapid tests		.

Από τον παραπάνω έλεγχο, καταλήξαμε σε τρεις αξιόπιστες αθροιστικές κλίμακες, οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα 7, με τις διαμέσους, τις μέγιστες/ελάχιστες τιμές και το ενδοτεταρτημοριακό τους εύρος.

Πίνακας 7. Αξιόπιστες αθροιστικές κλίμακες.

Κλίμακα	Συντελεστής κλίμακας	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	IQR*
Φόβοι βαριάς νόσησης	0,714	2,5	1	5	1
Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)	0,664	2,25	1	4,75	1,25
Ανησυχία νόσησης	0,629	3,33	1	5	1,33

*IQR: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος

Αφού καταλήξαμε στις αξιόπιστες πλέον αθροιστικές κλίμακες, εξετάσαμε εάν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων επηρέασαν τις απαντήσεις τους, ελέγχοντας για στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαμέσους των κλιμάκων. Αρχικά, κατά τον έλεγχο διαφοράς διαμέσων με βάση το **φύλο**, δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά για την κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» ($p = 0,982$), για την κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» ($p = 0,088$) και για την κλίμακα «Ανησυχία νόσησης» ($p = 0,332$). Από τα παραπάνω ευρήματα συμπεραίνουμε πως απορρίπτεται το α' μέρος της 4^{ης} ερευνητικής υπόθεσης (Το φύλο, η ηλικία και η ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος επηρεάζουν την ανησυχία των πολιτών για τον Covid-19).

Κατά τον έλεγχο με βάση την **ηλικία**, προηγήθηκε συγχώνευση των κατηγοριών «61 έως 70 ετών», «71 έως 80 ετών» και «από 81 ετών και άνω» σε μία νέα κατηγορία «άνω των 60 ετών», λόγω του ότι σημειώθηκε μικρός αριθμός παρατηρήσεων. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διαμέσων των κατηγοριών και στις τρεις κλίμακες με $p = 0,03$ για την κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης», με $p = 0,003$ για την κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» και με $p = 0,019$ για την κλίμακα «Ανησυχία νόσησης». Επομένως ερευνήθηκε ποιες διάμεσοι διαφέρουν μεταξύ τους σε κάθε αθροιστική κλίμακα (πίνακες 8, 9, 10) και ακολούθησε υπολογισμός των διαμέσων για κάθε κατηγορία ηλικίας και στις τρεις κλίμακες (πίνακας 11). Εφόσον σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην μεταβλητή ηλικία παρά το γεγονός ότι είναι μικρή διαφορά, επιβεβαιώνεται το β' μέρος της 4^{ης} ερευνητικής υπόθεσης (Το

φύλο, η ηλικία και η ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος επηρεάζουν την ανησυχία των πολιτών για τον Covid-19).

Σχετικά με την αθροιστική κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» (πίνακας 8), σημειώθηκε διαφορά μεταξύ των κατηγοριών ηλικίας 3 και 6 με $p = 0,035$, όπου η 3^η κατηγορία αφορά ηλικίες συμμετεχόντων από 31 έως και 40 ετών με 2,25 και η 6^η κατηγορία ηλικίας αφορά ηλικίες από 60 ετών και άνω με 3,375 (πίνακας 11). Τέλος, η 1^η ηλικιακή κατηγορία «έως 19 ετών» δεν συγκέντρωσε παρατηρήσεις και για αυτόν τον λόγο δεν συμπεριλαμβάνεται στους πίνακες.

Πίνακας 8. Διαφορές στις διαμέσους των κατηγοριών ηλικίας στην κλίμακα "Φόβοι βαριάς νόσησης".

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
3-2	,011	,915	1,000
3-4	,028	,868	1,000
3-5	1,853	,173	1,000
3-6	8,527	,003	,035
2-4	,005	,944	1,000
2-5	,894	,344	1,000
2-6	5,195	,023	,227
4-5	1,493	,222	1,000
4-6	7,826	,005	,052
5-6	4,248	,039	,393

Σε κάθε σειρά του πίνακα ελέγχεται η μηδενική υπόθεση ότι οι κατανομές του δείγματος 1 και του δείγματος 2 είναι ίδιες, εμφανίζονται στάθμες σημαντικότητας (δοκιμές διπλής όψης). Το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05. Οι τιμές σημαντικότητας έχουν προσαρμοστεί από τη διόρθωση Bonferroni για πολλαπλές δοκιμές.

Σχετικά με την αθροιστική κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» σημειώθηκαν διαφορές μεταξύ τριών ηλικιακών κατηγοριών αλλά με μικρές διαφορές μεταξύ των σκορ (πίνακας 9). Η πρώτη διαφορά εντοπίστηκε μεταξύ των κατηγοριών 6 και 4 με $p = 0,01$, όπου η 6^η κατηγορία αφορά συμμετέχοντες άνω των 60 ετών με 2,00 και η 4^η κατηγορία αφορά συμμετέχοντες 41 έως 50 ετών με 2,25. Στη συνέχεια βρέθηκε επίσης διαφορά μεταξύ των κατηγοριών 6 και 3 με $p = 0,003$, με την 3^η ηλικιακή κατηγορία να αφορά την ομάδα από 31 έως 40 ετών με 2,375. Τέλος, σημειώθηκε διαφορά μεταξύ των κατηγοριών 6 και 5 με $p = 0,001$, όπου η 5^η ηλικιακή κατηγορία αφορά το δείγμα ηλικίας μεταξύ 51 και 60 ετών με 2,5 (πίνακας 11).

Πίνακας 9. Διαφορές στις διαμέσους των κατηγοριών ηλικίας στην κλίμακα "Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)".

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
2-6	2,226	,136	1,000
2-4	,050	,823	1,000
2-3	,568	,451	1,000
2-5	,336	,562	1,000
6-4	10,854	,001	,010
6-3	13,292	,000	,003
6-5	14,619	,000	,001
4-3	,644	,422	1,000
4-5	1,685	,194	1,000
3-5	,001	,974	1,000

Σε κάθε σειρά του πίνακα ελέγχεται η μηδενική υπόθεση ότι οι κατανομές του δείγματος 1 και του δείγματος 2 είναι ίδιες, εμφανίζονται στάθμες σημαντικότητας (δοκιμές διπλής όψης). Το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05. Οι τιμές σημαντικότητας έχουν προσαρμοστεί από τη διόρθωση Bonferroni για πολλαπλές δοκιμές.

Αναφορικά με την αθροιστική κατηγορία «Ανησυχία νόσησης», σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών 5 και 6 (πίνακας 10) με $p = 0,016$. Η 5^η ηλικιακή κατηγορία αφορά συμμετέχοντες από 51 έως 60 ετών με 3,00, το οποίο σημαίνει πως κρατάνε ουδέτερη στάση (ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν) ενώ η 6^η κατηγορία αφορά συμμετέχοντες άνω των 60 ετών με 4,00 (πίνακας 11).

Πίνακας 10. Διαφορές στις διαμέσους των κατηγοριών ηλικίας στην κλίμακα "Ανησυχία νόσησης".

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
2-5	,005	,946	1,000
2-3	2,157	,142	1,000
2-4	,739	,390	1,000
2-6	5,990	,014	,144
5-3	6,549	,010	,105
5-4	5,293	,021	,214
5-6	10,013	,002	,016
3-4	,108	,742	1,000
3-6	2,527	,112	1,000
4-6	3,361	,067	,668

Σε κάθε σειρά του πίνακα ελέγχεται η μηδενική υπόθεση ότι οι κατανομές του δείγματος 1 και του δείγματος 2 είναι ίδιες, εμφανίζονται στάθμες σημαντικότητας (δοκιμές διπλής όψης). Το επίπεδο

σημαντικότητας είναι 0,05. Οι τιμές σημαντικότητας έχουν προσαρμοστεί από τη διόρθωση Bonferroni για πολλαπλές δοκιμές.

Πίνακας 11. Διάμεσοι ανά κατηγορία ηλικίας για όλες τις αθροιστικές κλίμακες.

Ηλικία	Φόβοι Βαριάς Νόσησης	Ασφάλεια Εμβολίων	Ανησυχία Νόσησης
20 έως 30 ετών	2,3750	2,0000	3,0000
31 έως 40 ετών	2,2500	2,3750	3,6667
41 έως 50 ετών	2,5000	2,2500	3,6667
51 έως 60 ετών	2,5000	2,5000	3,0000
Άνω των 60 ετών	3,3750	2,0000	4,0000

Κατά τον έλεγχο διαφοράς διαμέσου με βάση το **επίπεδο εκπαίδευσης**, οι διάμεσοι δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά για την κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» ($p = 0,051$), για την κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» ($p = 0,144$) και για την κλίμακα «Ανησυχία νόσησης» ($p = 0,380$).

Σχετικά με το **επάγγελμα**, προηγήθηκε συγχώνευση των κατηγοριών «φοιτητής» και «άνεργος» σε μια νέα κατηγορία (κατηγορία 4) λόγω του ότι σημειώθηκε μικρός αριθμός παρατηρήσεων. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» με $p = 0,002$ και στην κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» με $p = 0,009$. Επομένως, ερευνήθηκε ποιες διάμεσοι διαφέρουν μεταξύ τους σε κάθε αθροιστική κλίμακα (πίνακες 12, 13) και ακολούθησε υπολογισμός των διαμέσων για κάθε κατηγορία επαγγέλματος και στις τρεις κλίμακες (πίνακας 14). Για την κλίμακα «Ανησυχία νόσησης» δεν σημειώθηκε σημαντικά στατιστική διαφορά ($p = 0,155$) και για τον λόγο αυτό δεν αναλύεται περαιτέρω.

Αναφορικά με την αθροιστική κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης», σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών 1 και 7 (πίνακας 12) με $p = 0,004$, όπου η 1^η κατηγορία επαγγέλματος αφορά συμμετέχοντες που εργάζονται στον δημόσιο τομέα με 2,25 ενώ η 7^η κατηγορία αφορά συνταξιούχους συμμετέχοντες με 3,75 (πίνακας 14). Στην κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» (πίνακας 13), σημειώθηκε μικρή στατιστικά σημαντική διαφορά στις ίδιες κατηγορίες (7 - 1), με τους συνταξιούχους να σημειώνουν 2,00 και τους δημόσιους υπάλληλους 2,50 (πίνακας 14).

Πίνακας 12. Διαφορές στις διαμέσους των κατηγοριών επαγγέλματος στην κλίμακα "Φόβοι βαριάς νόσησης".

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
-------------------	----------------	------	------------------------

1-2	,003	,954	1,000
1-3	,527	,468	1,000
1-4	,004	,950	1,000
1-6	8,536	,003	,052
1-7	13,071	<,001	,004
2-3	,018	,895	1,000
2-4	,228	,633	1,000
2-6	5,070	,024	,365
2-7	8,320	,004	,059
3-4	,145	,703	1,000
3-6	5,128	,024	,353
3-7	8,231	,004	,062
4-6	2,079	,149	1,000
4-7	2,857	,091	1,000
6-7	,958	,328	1,000

Σε κάθε σειρά του πίνακα ελέγχεται η μηδενική υπόθεση ότι οι κατανομές του δείγματος 1 και του δείγματος 2 είναι ίδιες, εμφανίζονται στάθμες σημαντικότητας (δοκιμές διπλής όψης). Το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05. Οι τιμές σημαντικότητας έχουν προσαρμοστεί από τη διόρθωση Bonferroni για πολλαπλές δοκιμές.

Πίνακας 13. Διαφορές στις διαμέσους των κατηγοριών επαγγέλματος στην κλίμακα "Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)".

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
4-3	,223	,637	1,000
4-6	,161	,688	1,000
4-7	1,081	,298	1,000
4-2	,105	,745	1,000
4-1	,562	,453	1,000
3-1	6,325	,012	,179
6-1	,038	,846	1,000
7-1	12,436	<,001	,006
3-2	1,143	,285	1,000
6-2	,065	,799	1,000
7-2	6,249	,012	,186
3-6	7,302	,993	1,000
3-7	3,277	,070	1,000
6-7	2,256	,133	1,000
2-1	,413	,520	1,000

Σε κάθε σειρά του πίνακα ελέγχεται η μηδενική υπόθεση ότι οι κατανομές του δείγματος 1 και του δείγματος 2 είναι ίδιες, εμφανίζονται στάθμες σημαντικότητας (δοκιμές διπλής όψης). Το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05. Οι τιμές σημαντικότητας έχουν προσαρμοστεί από τη διόρθωση Bonferroni για πολλαπλές δοκιμές.

Πίνακας 14. Διάμεσοι ανά κατηγορία επαγγέλματος για όλες τις αθροιστικές κλίμακες.

Επάγγελμα	Φόβοι Βαριάς Νόσησης	Ασφάλεια Εμβολίων	Ανησυχία Νόσησης
Δημόσιοι υπάλληλοι	2,250	2,500	3,333
Ιδιωτικοί υπάλληλοι	2,250	2,250	3,333
Ελεύθεροι επαγγελματίες	2,500	2,000	3,333
Άνεργοι/Φοιτητές	2,500	1,750	3,667
Οικιακά	3,000	2,000	3,667
Συνταξιούχοι	3,750	2,000	4,000

Όσον αφορά στο **ετήσιο οικογενειακό εισόδημα** των συμμετεχόντων, η κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» συγκέντρωσε $p = 0,795$, η κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» $p = 0,524$ και η κλίμακα «Ανησυχία νόσησης» $p = 0,919$.

Ελέγχοντας την **οικογενειακή κατάσταση** του δείγματος, προηγήθηκε συγχώνευση των κατηγοριών «έγγαμος» και «συμβίωση» σε μία νέα κατηγορία (κατηγορία 2), όπως επίσης και μεταξύ των κατηγοριών «διαζευγμένος» και «χήρος» σε μία επιπλέον νέα κατηγορία (κατηγορία 4) λόγω του ότι συγκεντρώθηκε μικρός αριθμός παρατηρήσεων. Οι κλίμακες «Φόβοι βαριάς νόσησης» και «Ανησυχία νόσησης» παρουσίασαν $p = 0,349$ και $p = 0,126$ αντίστοιχα, άρα η διάμεσος δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά για καμία από τις δύο κλίμακες. Ωστόσο, η κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» εμφάνισε $p = 0,015$. Συνεπώς, ερευνήθηκε ποιες διάμεσοι διαφέρουν μεταξύ τους (πίνακας 1) και ακολούθησε ο υπολογισμός τους για κάθε κατηγορία οικογενειακής κατάστασης.

Αναφορικά με την αθροιστική κατηγορία «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)», σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με μικρή διαφορά μεταξύ των σκορ για τις κατηγορίες 1 και 2 (πίνακας 15) με $p = 0,015$, όπου η 1^η κατηγορία αφορά άγαμους συμμετέχοντες με 2,25 ενώ η 2^η κατηγορία αφορά έγγαμους/σε συμβίωση συμμετέχοντες με 2,5 (πίνακας 16).

Πίνακας 15. Διαφορές στις διαμέσους των κατηγοριών οικογενειακή κατάσταση στην κλίμακα "Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)".

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
1-2	7,875	,005	,015
1-4	1,717	,190	,570
2-4	1,082	,298	,895

Σε κάθε σειρά του πίνακα ελέγχεται η μηδενική υπόθεση ότι οι κατανομές του δείγματος 1 και του δείγματος 2 είναι ίδιες, εμφανίζονται στάθμες σημαντικότητας (δοκιμές διπλής όψης). Το επίπεδο

σημαντικότητας είναι 0,05. Οι τιμές σημαντικότητας έχουν προσαρμοστεί από τη διόρθωση Bonferroni για πολλαπλές δοκιμές.

Πίνακας 16. Διάμεσοι ανά κατηγορία οικογενειακής κατάστασης για όλες τις αθροιστικές κλίμακες.

Οικογενειακή κατάσταση	Φόβοι Βαριάς Νόσησης	Ασφάλεια Εμβολίων	Ανησυχία Νόσησης
Άγαμος	2,3750	2,2500	1,8750
Έγγαμος/σε συμβίωση	2,5000	2,5000	2,2500
Διαζευγμένος/χήρος	2,5000	2,5000	2,2500

Αναφορικά με τον **τόπο διαμονής** του δείγματος, δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις βαθμολογίες των κλιμάκων, καθώς η κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» συγκέντρωσε $p = 0,277$, η κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» $p = 0,923$ και η κλίμακα «Ανησυχία νόσησης» $p = 0,787$.

Στην κατηγορία **ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος**, πραγματοποιήθηκε συγχώνευση όλων των κατηγοριών νοσημάτων σε μία (κατηγορία 1) και η απουσία υποκείμενου νοσήματος παρέμεινε στην κατηγορία 9. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» με $p = 0,001$ ενώ στις υπόλοιπες κατηγορίες «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» ($p = 0,375$) και «Ανησυχία νόσησης» ($p = 0,468$) όχι. Συγκεκριμένα, στην κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης», η κατηγορία συμμετεχόντων που είχαν υποκείμενο νόσημα σημείωσε 3,00 και η κατηγορία συμμετεχόντων που δεν δήλωσαν ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος με 2,5 (πίνακας 17). Σε αυτό το σημείο φαίνεται να μην επιβεβαιώνεται το γ' μέρος της 4^{ης} ερευνητικής υπόθεσης της μελέτης μας (Το φύλο, η ηλικία και η ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος επηρεάζουν την ανησυχία των πολιτών για τον Covid-19).

Πίνακας 17. Διάμεσοι ανά ύπαρξη/απουσία υποκείμενου νοσήματος για όλες τις αθροιστικές κλίμακες.

Υποκείμενο νόσημα	Φόβοι Βαριάς Νόσησης	Ασφάλεια Εμβολίων	Ανησυχία Νόσησης
Ύπαρξη υποκ/νου νοσήματος	3,0000	2,0000	3,6667
Απουσία υποκ/νου νοσήματος	2,5000	2,2500	3,3300

Σχετικά με την **ύπαρξη ατόμου με υποκείμενο νόσημα στον στενό οικογενειακό κύκλο** του δείγματος, δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις βαθμολογίες των κλίμακων. Ειδικότερα, η κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» συγκέντρωσε $p = 0,564$, η κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» $p = 0,087$ και η κλίμακα «Ανησυχία νόσησης» $p = 0,490$.

Στην επόμενη ερώτηση, εάν οι συμμετέχοντες **εμβολιάστηκαν με το εμβόλιο κατά της γρίπης την προηγούμενη χρονιά**, παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική αλλά μικρή διαφορά για δύο αθροιστικές κλίμακες. Η κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» συγκέντρωσε $p = 0,012$ και η κλίμακα «Ανησυχία νόσησης» $p = 0,025$. Στη συνέχεια, υπολογίστηκαν οι διάμεσοι ανά κλίμακα (πίνακας 18). Οι συμμετέχοντες που εμβολιάστηκαν κατά της γρίπης πέρυσι (κατηγορία 1) συγκέντρωσαν 2,375 στην κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» και 2,00 στην κλίμακα «Ανησυχία νόσησης». Επίσης, εκείνοι που δεν εμβολιάστηκαν συγκέντρωσαν 2,50 στην κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» και 2,25 στην κλίμακα «Ανησυχία νόσησης». Αντιθέτως, η κλίμακα «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,063$).

Πίνακας 18. Διάμεσοι ανά κατηγορία εμβολιασμού κατά της γρίπης την προηγούμενη χρονιά για όλες τις αθροιστικές κλίμακες.

Εμβ/μός για γρίπη την προηγούμενη χρονιά	Φόβοι Βαριάς Νόσησης	Ασφάλεια Εμβολίων	Ανησυχία Νόσησης
Ναι	2,3750	2,7500	2,0000
Όχι	2,5000	2,5000	2,2500

Τέλος, στο ερώτημα εάν διαγνωστήκατε **θετικός στον Covid-19**, δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία από τις τρεις αθροιστικές κλίμακες καθώς η πρώτη κλίμακα «Φόβοι βαριάς νόσησης» συγκέντρωσε $p = 0,191$, η δεύτερη «Ασφάλεια εμβολίων (ανησυχία)» $p = 0,303$ και η τρίτη κλίμακα «Ανησυχία νόσησης» $p = 0,232$.

6. Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη ερευνήσαμε απόψεις και αντιλήψεις εμβολιασμένων πολιτών απέναντι στον Covid-19 και το εμβόλιο. Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε πως η νόσηση και οι επιπλοκές από τον Covid-19 δημιουργούν άγχος και φόβο στην πλειοψηφία των πολιτών που συμμετείχαν στην έρευνα. Βρέθηκε πως οι πολίτες δεν φοβούνται να προχωρήσουν στον εμβολιασμό επειδή θεωρούν πως το εμβόλιο είναι ασφαλές και αποτελεσματικό ως προς την προστασία για βαριά νόσηση από τον Covid-19. Επίσης δείχνουν να εμπιστεύονται τον ιατρό τους που τους πρότεινε να εμβολιαστούν, αποδοκιμάζοντας θεωρίες συνωμοσίας και εκφοβισμού που κυκλοφορούν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν τις απαντήσεις των πολιτών είναι η ηλικία τους, η οικογενειακή και επαγγελματική τους κατάσταση, η ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος και ο εμβολιασμός τους κατά της γρίπης την προηγούμενη χρονιά. Πιο συγκεκριμένα, σημειώθηκε θετική συσχέτιση της υψηλής ανησυχίας για τη νόσο με την ηλικία άνω των 60 ετών, καθώς οι συμμετέχοντες από 31 έως 40 ετών δεν σημείωσαν φόβο για βαριά νόσηση ενώ εκείνοι άνω των 60 ετών έδειξαν άγχος να μην νοσήσουν. Παρατηρούμε πως υπάρχει σημαντική διαφορά στις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την πιθανότητα να νοσήσουν βαριά εάν νοσήσουν από Covid-19, με τους δημόσιους υπάλληλους να μην δείχνουν φόβο ως προς το ενδεχόμενο, σε αντίθεση με τους συνταξιούχους που δείχνουν να αγχώνονται. Τα παραπάνω ευρήματα θεωρούνται αναμενόμενα καθώς οι νέοι άνθρωποι συνηθίζεται να θεωρούν τον εαυτό τους άτρωτο, οπότε δεν πιστεύουν πως θα νοσήσουν βαριά ενώ οι συνταξιούχοι που κατά κύριο λόγο είναι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 60 ετών), είναι λογικό να αισθάνονται άγχος και φόβο για τον ιό, επιβεβαιώνοντας προηγούμενο εύρημα στην παρούσα μελέτη (σελ. 36-37). Ομοίως, η θετική συσχέτιση της ηλικίας των συμμετεχόντων με τη θετική στάση τους για το εμβόλιο επισημαίνεται και σε προηγούμενη έρευνα (Παπαδόσηφου, 2021). Αναφορικά με την ασφάλεια των εμβολίων, και οι δύο κατηγορίες δεν φαίνεται να ανησυχούν, με τους δημόσιους υπάλληλους να είναι πιο διαλλακτικοί ως προς την ανησυχία. Οι έγγαμοι και άγαμοι συμμετέχοντες, όπως και εκείνοι που έλαβαν το αντιγριπικό εμβόλιο πέρυσι, εμφανίζουν ελαφρώς αρνητική συσχέτιση με τον φόβο βαριάς νόσησης. Οι συμμετέχοντες που είχαν υποκείμενο νόσημα διατηρούν ουδέτερη στάση ως προς τον φόβο βαριάς νόσησης και εκείνοι που

δεν δήλωσαν ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος φαίνεται να τείνουν περισσότερο προς τη διαφωνία σχετικά με αυτή την στάση.

Ο Δάναλης (2021) βρήκε ότι οι παράγοντες που αφορούν την εμπιστοσύνη των πολιτών στους ιατρούς, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και την κατάσταση της υγείας (ύπαρξη ή όχι υποκείμενων νοσημάτων) επηρεάζουν την στάση προς το εμβόλιο. Τα ευρήματα που παρουσιάζουν αντίθετη συσχέτιση με τα δεδομένα της μελέτης αυτής αφορούν τον εμβολιασμό κατά της γρίπης, καθώς οι συμμετέχοντες που έκαναν το αντιγριπικό εμβόλιο είχαν θετική στάση για το εμβόλιο κατά του Covid-19.

Αντίθετα, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, το εισόδημα, ο τόπος διαμονής, η ύπαρξη ατόμου με υποκείμενο νόσημα στο στενό κύκλο και προηγούμενη νόσησή τους από Covid-19 δεν επηρέασαν τη στάση των συμμετεχόντων για τη νόσο. Εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με την έλλειψη συσχέτισης μεταξύ της ανησυχίας για νόσηση και την ύπαρξη ατόμου με νοσήματα στο περιβάλλον επισημαίνεται σε σχετική μελέτη, καθώς θεωρείται πως τα άτομα αυτά προσέχουν περισσότερο μην νοσήσουν αφού έρχονται σε επαφή με ευάλωτες ομάδες (Παπαδόσηφου, 2021).

Μεταξύ της παρούσας έρευνας και άλλων σχετικών μελετών, παρατηρούμε πως ενώ οι παράγοντες που επηρεάζουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων φαίνεται να είναι παρόμοιοι (ηλικία, οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, υποκείμενο νόσημα και αντιγριπικός εμβολιασμός), δεν συναντάμε την ίδια συμφωνία στις απαντήσεις τους σχετικά με αυτές τις μεταβλητές. Για παράδειγμα, ενώ σε άλλες έρευνες οι συμμετέχοντες με υποκείμενο νόσημα συναντώνται να δείχνουν υψηλή αποδοχή για τον εμβολιασμό, τα αποτελέσματα της παρούσας δεν παρουσιάζουν την ίδια αποδοχή στη συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων.

Ένας λόγος για τις παρατηρούμενες διαφοροποιήσεις στα αποτελέσματα είναι ενδεχομένως ότι οι προηγούμενες μελέτες, από τις οποίες αναζητήθηκε σχετική βιβλιογραφία, έλαβαν χώρα τη χρονική περίοδο πριν τη χορήγηση των εμβολίων στον πληθυσμό. Γι' αυτόν τον λόγο το αντικείμενό τους αφορά στη διερεύνηση της αποδοχής και απόρριψης πιθανού εμβολιασμού κατά του Covid-19 στον πληθυσμό. Λόγω του ότι η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε το 2^ο εξάμηνο του 2022, όσο το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης κατά του Covid-19 ήταν υψηλό στη χώρα μας και το δείγμα απαρτιζόταν αποκλειστικά από εμβολιασμένους συμμετέχοντες, οι απαντήσεις τους έχουν επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό από την αποδοχή τους για το εμβόλιου.

Γενικότερα, τα ευρήματα της έρευνας και η ανασκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας αποτελούν εξαιρετικά σημαντικές πληροφορίες για την πολιτική υγείας

των χωρών. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικών υγείας μπορούν να αξιοποιήσουν τα δεδομένα προκειμένου να οργανωθούν εκστρατείες ενημέρωσης, οι οποίες θα είναι ειδικά διαμορφωμένες στις ανάγκες των πολιτών. Με την εφαρμογή περισσότερο στοχευμένων πολιτικών υγείας, αναμένουμε βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού, μείωση των θανάτων και της διάδοσης του Covid-19 παγκοσμίως.

7. Περιορισμοί και Προτάσεις

Στους περιορισμούς της έρευνας συγκαταλέγονται το μικρό δείγμα συμμετεχόντων και το στενό πεδίο εφαρμογής της. Σε προηγούμενες έρευνες βρέθηκε πως το φύλο (συγκεκριμένα οι γυναίκες) αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει τις απόψεις των πολιτών για το εμβόλιο. Στην παρούσα έρευνα δεν σημειώθηκε ανάλογο εύρημα και ίσως αυτό συνέβη λόγω του μικρού δείγματος των συμμετεχόντων. Επίσης, το γεγονός πως η έρευνα περιορίστηκε σε ένα μόνο νομό της χώρας και σε γειτονικές πόλεις, είναι πιθανόν να δημιουργεί μια ομοιομορφία στις αντιλήψεις των πολιτών καθώς διαθέτουν παρόμοια δημογραφικά χαρακτηριστικά και είναι πιθανό να ανταλλάσσουν απόψεις επηρεάζοντας ο ένας τον άλλον. Τέλος, επόμενες έρευνες με αρκετά μεγαλύτερο δείγμα συνεπάγονται πιο έγκυρα συμπεράσματα και καλύτερη γενίκευση αυτών στον πληθυσμό της χώρας.

Οι προτάσεις μας αφορούν την δημιουργία μηνυμάτων εμβολιασμού τα οποία θα απευθύνονται με απλό και κατανοητό λόγο στο γυναικείο φύλο, στους νέους ανθρώπους, σε άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και οικονομική κατάσταση, σε μια προσπάθεια ενθάρρυνσης του εμβολιασμού. Τα μηνύματα μπορούν να προβληθούν στην τηλεόραση, σε στάσεις ΜΜΜ και όπου αλλού έχουν πρόσβαση οι ομάδες ανθρώπων που αναφέραμε παραπάνω. Το θέμα των μηνυμάτων προτείνουμε να αφορά τα οφέλη και τους κινδύνους του εμβολιασμού σε απλή γλώσσα, με κύριο σκοπό την ενημέρωση και τη μετάδοση του μηνύματος πως ο εμβολιασμός και η συλλογική ανοσία αποτελούν το κλειδί για την διακοπή της μετάδοσης του ιού.

8. Βιβλιογραφία

Ξενογλώσση

Barello, S., Nania, T., Dellafiore, F., Graffigna, G. and Caruso, R., 2020. 'Vaccine hesitancy' among university students in Italy during the COVID-19 pandemic', *European Journal of Epidemiology*, 35 (8), pp. 781-783.

Bendau, A., Plag, J., Petzold, M. B. and Ströhle, A., 2021. 'COVID-19 vaccine hesitancy and related fears and anxiety', *International Immunopharmacology*, 97, pp. 107724.

Desta, T. T. and Mulugeta, T., 2020. 'Living with COVID-19-triggered pseudoscience and conspiracies', *International journal of public health*, 65(6), pp. 713–714.

Detoc, M., Bruel, S., Frappe, P., Tardy, B., Botelho-Nevers, E. and Gagneux-Brunon, A., 2020. 'Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic', *Vaccine*, 38(45), pp. 7002-7006.

Dhama, K., Sharun, K., Tiwari, R., Dhawan, M., Emran, T. B., Rabaan, A. A. and Alhumaid, S., 2021. 'COVID-19 vaccine hesitancy - reasons and solutions to achieve a successful global vaccination campaign to tackle the ongoing pandemic', *Humman Vaccines and Immunotherapeuthics*, 17(10), pp. 3495-3499. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34191680/>

Erdem, D. and Karaman, I., 2022. 'Impact of corona-phobia on attitudes and acceptance towards COVID-19 vaccine among cancer patients: a single-center study', *Future Oncology*, 18(4), pp. 457-469. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34851155/> [Πρόσβαση 1 Αυγούστου 2022]

Freeman, D., Loe, B. S., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., Jenner, L., Petit, A., Lewandowsky, S., Vanderslott, S., Innocenti, S., Larkin, M., Giubilini, A., Yu, L. M., McShane, H., Pollard, A. J. and Lambe, S., 2021. 'COVID-19 vaccine

hesitancy in the UK: the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II', *Psychological Medicine*, 11, pp. 1-15. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33305716/> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

Gan, L., Chen, Y., Hu, P., Wu, D., Zhu, Y., Tan, J., Li, Y. and Zhang, D., 2021. 'Willingness to Receive SARS-CoV-2 Vaccination and Associated Factors among Chinese Adults: A Cross Sectional Survey', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), pp. 1993. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33670821/> [Πρόσβαση 4 Αυγούστου 2022]

Lin, Y., Hu, Z., Zhao, Q., Alias, H., Danaee, M. and Wong, L. P., 2020. 'Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China', *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 14(12), pp. 8961. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33332359/> [Πρόσβαση 2 Αυγούστου 2022]

Mercadante, A. R. and Law, A. V., 2021. 'Will they, or Won't they? Examining patients' vaccine intention for flu and COVID-19 using the Health Belief Model', *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17 (9), pp. 1596-1605. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33431259/> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R. P., Shevlin, M., McBride, O., Hartman, T. K., McKay, R., Bennett, K., Mason, L., Gibson-Miller, J., Levita, L., Martinez, A. P., Stocks, T. V. A., Karatzias, T., Hyland, P., 2021. 'Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom', *Nature Communications*, 12 (1), pp. 29. Διαθέσιμο από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7782692/> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

Qunaibi, E. A., Helmy, M., Basheti, I. and Sultan, I., 2021. 'A high rate of COVID-19 vaccine hesitancy in a large-scale survey on Arabs', *Elife*. 10, pp. 68038. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34042047/> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

Schwarzinger, M., Watson, V., Arwidson, P., Alla, F. and Luchini, S., 2021. 'COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics', *The Lancet. Public Health*, 6 (4), pp. 210-

221. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33556325/> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

Shmueli, L., 2021. 'Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model', *BMC Public Health*, (1):804, Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33902501/> [Πρόσβαση 18 Αυγούστου 2022]

Syed Alwi, S., Rafidah, E., Zurraini, A., Juslina, O., Brohi, I. B., and Lukas, S., 2021. 'A survey on COVID-19 vaccine acceptance and concern among Malaysians'. *BMC public health*, 21 (1), pp. 1129. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34118897/> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

Troiano, G. and Nardi, A., 2021. 'Vaccine hesitancy in the era of COVID-19', *Public Health*, 194, pp. 245-251. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33965796/> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

Urrunaga-Pastor, D., Bendezu-Quispe, G., Herrera-Añazco, P., Uyen-Cateriano, A., Toro-Huamanchumo, C. J., Rodriguez-Morales, A. J., Hernandez, A. V. and Benites-Zapata, V. A., 2021. 'Cross-sectional analysis of COVID-19 vaccine intention, perceptions and hesitancy across Latin America and the Caribbean', *Travel Medicine and infectious disease*, 41, pp. 102059. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33848692/> [Πρόσβαση 8 Αυγούστου 2022]

Wong, L. P., Alias, H., Wong, P.-F., Yen Lee, H. and AbuBakar, S., 2020. 'The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay', *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16 (9), pp. 2204-2214. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32730103/> [Πρόσβαση 5 Αυγούστου 2022]

Zhang, Y., and Fisk, R. J., 2021. 'Barriers to vaccination for coronavirus disease 2019 (COVID-19) control: experience from the United States'. *Global health journal (Amsterdam, Netherlands)*, 5(1), pp. 51-55. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33585053/> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

Zingg, A. and Siegrist, M., 2012. 'Measuring people's knowledge about vaccination: Developing a one-dimensional scale', *Vaccine*, 30 (25), pp. 3771-3777. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22445808/> [Πρόσβαση 2 Αυγούστου 2022]

Ελληνόγλωσση

Δάναλης, Δ., 2021. *Η αξιολόγηση της πρόθεσης εμβολιασμού κατά του κορονοϊού Sars Covid-19 με τη χρήση του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία*. Μεταπτυχιακή εργασία. Αθήνα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Μπεϊνά, Μ., 2021. *Ιδέες συνωμοσίας, φόβος της COVID-19 και στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό*. Μεταπτυχιακή εργασία. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Παπαδόσηφου, Α., 2021. *Πρόθεση εμβολιασμού έναντι στο νέο κορωνοϊό SARS-CoV2 του πληθυσμού ευθύνης του Περιφερειακού Ιατρείου Ταυρωνίτη, Δήμου Πλατανιά, Νομού Χανίων*. Μεταπτυχιακή εργασία. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Πολυχρονοπούλου, Γ., 2021. *Προσδιοριστικοί παράγοντες της πρόθεσης εμβολιασμού του γενικού πληθυσμού στο πανδημικό εμβόλιο κατά του στελέχους SARS-COVID-2*. Μεταπτυχιακή εργασία. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Ηλεκτρονικές πηγές

Ξενόγλωσσες

European Centre for Disease Prevention and Control, 2022. COVID-19 Vaccine Tracker [Διαδικτυακά] Διαθέσιμο από: <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#summary-tab> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

World Health Organization, 2022. *Coronavirus Dashboard* [Διαδικτυακά] Διαθέσιμο από: <https://covid19.who.int/?mapFilter=deaths> [Πρόσβαση 11 Αυγούστου 2022]

World Health Organization, 2020. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–74*. [Διαδικτυακά] Διαθέσιμο από: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200403-sitrep-74-covid-19-mp.pdf?sfvrsn=4e043d03_14 [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

World Health Organization, 2020. *COVID-19 Weekly Epidemiological Update*. [Διαδικτυακά] Διαθέσιμο από: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---29-december-2020> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

World Health Organization, 2016. *Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. Immunization handbook for medical officers*. [Διαδικτυακά] Διαθέσιμο από: http://www.searo.who.int/india/publications/immunization_handbook_2017/en/

World Health Organization, 2022. *Smallpox vaccines* [Διαδικτυακά] Διαθέσιμο από: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/smallpox-vaccines> [Πρόσβαση 9 Αυγούστου 2022]

World Health Organization, 2022. *Vaccines and immunization* [Διαδικτυακά] Διαθέσιμο από: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

Ελληνόγλωσσες

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2022. *Εμβολιασμός: Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ενώνουν τις δυνάμεις τους για να αναδείξουν τα οφέλη των εμβολίων* [Διαδικτυακά] Διαθέσιμο από: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/el/IP_19_5536 [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2022]

9. Παράρτημα

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ
ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΛΙΤΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19

ΕΝΟΤΗΤΑ Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

Γυναίκα Άνδρας

2. Ηλικία

Έως 19 ετών

20-30 ετών

31-40 ετών

41-50 ετών

51-60 ετών

61-70 ετών

71-80 ετών

Από 81 ετών και άνω

3. Εκπαίδευση

Απόφοιτος Δημοτικού

Απόφοιτος Γυμνασίου

Απόφοιτος Λυκείου/ΤΕΕ/ΙΕΚ

Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ

Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος

Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος

4. Επάγγελμα

Δημόσιος υπάλληλος

Ιδιωτικός υπάλληλος

- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Φοιτητής
- Άνεργος
- Οικιακά
- Συνταξιούχος

5. Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

- Έως 10.000 ευρώ
- 10.001 – 20.000 ευρώ
- 20.001 – 30.000 ευρώ
- 30.001 ευρώ και άνω

6. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος –η
- Έγγαμος –η
- Συμβίωση
- Διαζευγμένος –η
- Χήρος –α

7. Τόπος διαμονής

- Αστική περιοχή
- Ημιαστική/Αγροτική περιοχή

8. Έχετε κάποιο υποκείμενο νόσημα;

- Χρόνια αναπνευστική νόσο
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Αρτηριακή υπέρταση
- Νεφρική νόσος
- Ηπατική νόσος
- Παχυσαρκία
- Ανοσοκαταστολή
- Δεν υπάρχει υποκείμενο νόσημα
- Άλλο

9. Έχετε στον στενό οικογενειακό σας κύκλο άτομο με υποκείμενο νόσημα;

Ναι Όχι

10. Κάνατε το αντιγριπικό εμβόλιο την προηγούμενη χρονιά;

Ναι Όχι

11. Έχετε διαγνωσθεί θετικός -ή στον Covid-19;

Ναι Όχι

ΕΝΟΤΗΤΑ Β. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΟ

Παρακαλώ σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις. Οποιαδήποτε αναφορά σε νόσηση/ασθένεια ή εμβολιασμό, αφορά αποκλειστικά νόσηση από την Covid-19 και εμβολιασμό για την Covid-19.

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1	Η πιθανότητα να νοσήσω από τον Covid-19 τους επόμενους μήνες είναι μεγάλη					
2	Ανησυχώ μήπως νοσήσω από τον Covid-19					
3	Έχω στον στενό οικογενειακό μου κύκλο μικρά παιδιά που συνήθως αρρωσταίνουν στο σχολείο και φοβάμαι ότι θα νοσήσω					

4	Έχω καλό ανοσοποιητικό σύστημα και δεν πιστεύω πως θα νοσήσω					
5	Φοβάμαι πως αν αρρωστήσω από Covid-19, θα πεθάνω					
6	Οι επιπλοκές από τον Covid-19 είναι σοβαρές					
7	Πιστεύω πως από εδώ και πέρα θα ζούμε με τον Covid-19					
8	Είμαι γενικά ευαίσθητος –η σε ιούς					
9	Θα αρρωστήσω βαριά αν προσβληθώ από τον Covid-19					

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Παρακαλώ σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις. Οποιαδήποτε αναφορά σε νόσηση/ασθένεια ή εμβολιασμό, αφορά αποκλειστικά νόσηση από την Covid-19 και εμβολιασμό για την Covid-19.

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
10	Ο εμβολιασμός κατά του Covid-19 με κάνει να ανησυχώ λιγότερο μήπως νοσήσω από					

	αυτόν					
11	Ανησυχώ γενικότερα για την αποτελεσματικότητα όλων των εμβολίων αλλά και για το εμβόλιο κατά του Covid-19					
12	Ο εμβολιασμός, προστατεύει τα άτομα από το να νοσήσουν					
13	Αν κολλήσω κορονοϊό, δεν ανησυχώ επειδή έχω εμβολιαστεί					
14	Η ασφάλεια (εμφάνιση παρενεργειών) όλων των εμβολίων με ανησυχεί και ειδικότερα αυτού κατά του Covid-19					
15	Υπάρχει αβάσιμο άγχος για τις παρενέργειες λόγω εμβολιασμού κατά του Covid-19					
16	Ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος μόνο στους ηλικιωμένους					
17	Τα συστατικά όλων των εμβολίων είναι επικίνδυνα για τους ανθρώπους					

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ. ΛΟΓΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Παρακαλώ σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις. Οποιαδήποτε αναφορά σε νόσηση/ασθένεια ή εμβολιασμό, αφορά αποκλειστικά νόσηση από την Covid-19 και εμβολιασμό για την Covid-19.

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
18	Εμβολιάστηκα επειδή φοβάμαι μην κολλήσω την οικογένειά μου κορονοϊό					
19	Εμβολιάστηκα επειδή το εμβόλιο είναι δωρεάν					
20	Εμπιστεύτηκα τον γιατρό μου που μου πρότεινε να εμβολιαστώ					
21	Κάνω το εμβόλιο της γρίπης, οπότε έκανα και για τον Covid-19					
22	Έκανα το εμβόλιο επειδή υποχρεώθηκα από την εργασία μου					
23	Έκανα το εμβόλιο για να μπορώ να κυκλοφορώ ελεύθερα χωρίς να κάνω rapid tests					
24	Πιστεύω πως θα					

	νοσήσω βαριά από κορονοϊό αν κολλήσω, γι' αυτό και εμβολιάστηκα					
25	Εμβολιάστηκα κατά του κορονοϊού λόγω των διαφημίσεων στην τηλεόραση για τον αντίστοιχο εμβολιασμό					
26	Δεν πιστεύω σε θεωρίες συνωμοσίας που σχετίζονται με τον κορονοϊό αλλά στην επιστήμη					
27	Έχω ενημερωθεί για τα συστατικά του εμβολίου κατά του Covid-19 και είναι ασφαλές					

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ