



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΜΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική εργασία

**Αντιλήψεις και στάσεις των εργαζόμενων στην
πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας της Θεσσαλονίκης
αναφορικά με τη νόσο COVID-19, τον εμβολιασμό
και τα μέτρα προφύλαξης κατά την περίοδο της
πανδημίας**

της

Μάνιου Βασιλείας

Επιβλέπων Καθηγητής: κ. **Αλετράς Βασίλειος**, Καθηγητής

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

Μάρτιος 2023

COPYRIGHT:

© Βασιλεία-Νικόλαος-Μάνιου, 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Το περιεχόμενο αυτής της εργασίας δεν απηχεί απαραίτητα τις απόψεις του Τμήματος, του Επιβλέποντα, ή της Επιτροπής που την ενέκρινε.

Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

(υπογραφή)

.....

Βασιλεία-Νικόλαος-Μάνιου

Στην οικογένειά μου

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η συγγραφή της διπλωματικής εργασίας αποτελεί το τελικό κομμάτι του κύκλου σπουδών των μεταπτυχιακών φοιτητών, με την ολοκλήρωση του οποίου γίνεται εφικτή η απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος. Σε όλη αυτή την διάρκεια, υπήρξαν πολλοί αρωγοί στην προσπάθειά μου.

Ευχαριστώ όλους τους καθηγητές του Προγράμματος Σπουδών και ιδιαίτερα τον Καθηγητή Βασίλειο Αλετρά, ο οποίος αποδέχτηκε να αναλάβει το ρόλο της επιβλέποντος στην εργασία μου και να με βοηθήσει, δίνοντάς μου συμβουλές όποτε χρειάστηκαν. Η συμβολή του ήταν καθοριστική για την εκπόνηση της διπλωματικής μου.

Ευχαριστώ την οικογένειά μου, η οποία μου στάθηκε από την πρώτη στιγμή μέχρι την τελευταία. Η ανιδιοτελής προσφορά και η αυτοθυσία τους μου δίνουν δύναμη σε κάθε μου εγχείρημα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική είχε ως στόχο να διερευνήσει τις αντιλήψεις και στάσεις των εργαζομένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας απέναντι στον εμβολιασμό και τα μέτρα προφύλαξης κατά του COVID-19, καθώς και τους παράγοντες που ενδεχομένως τις διαφοροποιούν. Για την επίτευξη του στόχου αυτού, πραγματοποιήθηκε ποσοτική μελέτη σε δείγμα 123 υγειονομικών κυρίως από τα κέντρα υγείας της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, με τη χρήση κατάλληλα δομημένου ερωτηματολογίου. Η έρευνα έδειξε ότι το 91,1% των συμμετεχόντων έχει εμβολιαστεί κατά του COVID-19 και 63,4% αυτών έχει λάβει τουλάχιστον τρεις δόσεις του εμβολίου, αλλά εξακολουθούσαν να υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και τις παρενέργειες. Όσον αφορά τη στάση απέναντι στα μέτρα ατομικής προφύλαξης, οι υγειονομικοί είχαν γενικά θετική στάση, και επέμεναν περισσότερο στην αποτελεσματικότητα της χρήσης αντισηπτικού, τη χρήση μάσκας, την τήρηση των αποστάσεων και το πλύσιμο των χεριών. Η ανάλυση έδειξε ότι τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια στον εμβολιασμό είχαν αρνητική επίδραση στην υιοθέτηση του εμβολίου, ενώ τα αντιλαμβανόμενα οφέλη είχαν θετική επίδραση. Επιπλέον, οι πεποιθήσεις σχετικά με τη σοβαρότητα της νόσου, η αυτοαποτελεσματικότητα και η στάση απέναντι στα μέτρα ατομικής προστασίας επηρέασαν σημαντικά την αποδοχή και τήρησή τους.

Λέξεις κλειδιά: COVID-19, πανδημία, υγειονομικοί, εμβολιασμός, μέτρα προστασίας

ABSTRACT

This thesis aimed to investigate the perceptions and attitudes of primary health care workers towards vaccination and COVID-19 protective measures, as well as the factors that potentially differentiate them. To achieve this objective, a quantitative study was conducted on a sample of 123 health workers mainly from the health centres of the 3rd Regional Health System of Macedonia, using an appropriately structured questionnaire. The survey showed that 91.1% of the participants had been vaccinated against COVID-19 and 63.4% of them had received at least three doses of the vaccine, but there were still concerns about the effectiveness of the vaccine and side effects. Regarding attitudes towards personal precautionary measures, health workers had a generally positive attitude, and were most insistent on the effectiveness of antiseptic use, mask use, spacing and hand washing. The analysis showed that perceived barriers to vaccination had a negative effect on vaccine uptake, while perceived benefits had a positive one. In addition, beliefs about disease severity, self-efficacy and attitudes towards personal protection measures significantly influenced adherence to these measures.

Key words: COVID-19, pandemic, health workers, vaccination, protective measures

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	vii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	4
1.1 Υπόβαθρο εργασίας.....	4
1.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας.....	5
1.3 Συμβολή έρευνας.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	9
2.1 Ιστορικό της πανδημίας COVID-19.....	9
2.2 Συστάσεις πολιτικής για την αντιμετώπιση των ζητημάτων εμπιστοσύνης στον εμβολιασμό.....	12
2.2.1 Βελτίωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των εμβολίων COVID-19 και αύξηση του ποσοστού εμβολιασμού.....	13
2.2.2 Ενίσχυση της αξιοπιστίας της κυβέρνησης και βελτίωση της εμπιστοσύνης του κοινού.....	13
2.2.3 Ενίσχυση του ρόλου των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης και βελτίωση της εμπιστοσύνης των υγειονομικών.....	14
2.2.4 Ρύθμιση του προσανατολισμού της γνώμης των δημόσιων μέσω ενημέρωσης και ενίσχυση της αξιοπιστίας των ΜΜΕ.....	15
2.3 Μέτρα προσωπικής προστασίας υγειονομικών.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	21
3.1 Τύπος ερευνητικής μεθοδολογίας και ερευνητικός σχεδιασμός.....	21
3.2 Εργαλείο έρευνας.....	21
3.3 Δείγμα έρευνας.....	22

3.4 Στατιστική ανάλυση.....	23
3.5 Ηθική και δεοντολογία.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	25
4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	25
4.2 Στοιχεία αναφορικά με την νόσο COVID-19.....	26
4.3 Στοιχεία αναφορικά με τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19.....	32
4.4 Στοιχεία αναφορικά με τα μέτρα προφύλαξης.....	37
4.5 Αποτελέσματα παραγοντικής ανάλυσης.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	46
5.1 Συζήτηση.....	46
5.2 Συμπεράσματα.....	48
5.3 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	52
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	63

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	26
Πίνακας 2: Νόσηση από COVID-19.....	27
Πίνακας 3: Αντιλήψεις απέναντι στον COVID-19.....	27
Πίνακας 3: Η συμβολή των κλειστών χώρων στη μετάδοση του COVID-19.....	32
Πίνακας 5: Εμβολιασμός COVID-19 και αντιγριπικός εμβολιασμός.....	32
Πίνακας 6: Απόψεις απέναντι στον εμβολιασμό COVID-19.....	33
Πίνακας 7: Μέτρα προστασίας έναντι της μετάδοσης του COVID-19.....	38
Πίνακας 8: Kaiser-Meyer-Olkin και έλεγχος σφαιρικότητας του Bartlett.....	39
Πίνακας 9: Ανάλυση κύριων παραγόντων για την ενότητα ερωτήσεων “COVID-19”..	39
Πίνακας 10: Ανάλυση κύριων παραγόντων για την ενότητα ερωτήσεων “Εμβολιασμός”	40
Πίνακας 11: Ανάλυση κύριων παραγόντων για την ενότητα ερωτήσεων “Μέτρα προστασίας”	40
Πίνακας 12: Αθροιστικές κλίμακες.....	40
Πίνακας 13: Συντελεστές Cronbach των αθροιστικών κλιμάκων.....	41
Πίνακας 14: Στατιστική σημαντικότητα ελέγχου ισότητας διαμέσων (1).....	42
Πίνακας 15: Στατιστική σημαντικότητα ελέγχου ισότητας διαμέσων (2).....	42
Πίνακας 16: Στατιστική σημαντικότητα ελέγχου ισότητας διαμέσων (3).....	43
Πίνακας 17: Διάμεσοι στατιστικών διαφορών ηλικίας.....	43
Πίνακας 18: Διάμεσοι στατιστικών διαφορών επιπέδου εκπαίδευσης.....	44
Πίνακας 19: Διάμεσοι στατιστικών διαφορών ειδικότητας.....	44
Πίνακας 20: Διάμεσοι στατιστικών διαφορών δομών απασχόλησης.....	44
Πίνακας 21: Διάμεσοι στατιστικών διαφορών ετών προϋπηρεσίας.....	45

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Προσβολή από COVID-19.....	28
Διάγραμμα 2: Θετική διάγνωση (φορές) στην COVID-19.....	28
Διάγραμμα 3: Ευπαθής ομάδα.....	29
Διάγραμμα 4: Σωματική βλάβη ή/και θάνατος οικείου.....	29
Διάγραμμα 5: Επικινδυνότητα της νόσου COVID-19.....	30
Διάγραμμα 6: Αρνητική επίδραση COVID-19 στο εργασιακό περιβάλλον.....	31
Διάγραμμα 7: Εμβολιασμός για COVID-19.....	33
Διάγραμμα 8: Παράγοντες που συνέβαλαν στην επιλογή μη εμβολιασμού.....	34
Διάγραμμα 9: Δόσεις εμβολίου.....	34
Διάγραμμα 10: Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού για υγειονομικούς.....	35
Διάγραμμα 11: Αναστολή εργασίας μη εμβολιασμένων υγειονομικών.....	36
Διάγραμμα 12: Εμβολιασμοί παιδιών για COVID-19.....	36
Διάγραμμα 13: Εμβολιασμός για γρίπη.....	37

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τον Δεκέμβριο του 2019, όταν ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2 αναφέρθηκε για πρώτη φορά στην πόλη Wuhan της Κίνας, η πανδημία έχει μολύνει περισσότερους από 627 εκατομμύρια ανθρώπους και έχει προκαλέσει το θάνατο περισσότερων από 6,5 εκατομμυρίων ανθρώπων (J.H.C.R.C., 2022). Πέρα από την ίδια την ασθένεια, πρωτοφανείς κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες έχουν αποκαλυφθεί σε ολόκληρο τον κόσμο λόγω αυτής της λοίμωξης. Η ανάπτυξη εμβολίου κατά του ιού θεωρήθηκε κομβική στιγμή στις προσπάθειες για τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου και στην αποκατάσταση της κανονικότητας στην καθημερινή ζωή. Από τις 18 Φεβρουαρίου 2021, τουλάχιστον επτά διαφορετικά εμβόλια έχουν διανεμηθεί παγκοσμίως σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) (WHO, 2022). Παρά την πρωτοφανή αυτή επιστημονική ανακάλυψη, η διστακτικότητα ως προς τα εμβόλια θεωρήθηκε τροχοπέδη για την επίτευξη της ανοσίας αγέλης στη μάχη για τον έλεγχο αυτής της παγκόσμιας πανδημίας.

Το 2019, ο ΠΟΥ προσδιόρισε τη διστακτικότητα στα εμβόλια ως μία από τις δέκα κορυφαίες παγκόσμιες υγειονομικές απειλές (WHO, 2019; Johnson et al., 2019). Η παραπληροφόρηση, η έλλειψη εμπιστοσύνης στους βασικούς παράγοντες της βιομηχανίας και η κακή επικοινωνία με τους πληθυσμούς αποτέλεσαν τους κινητήριους μοχλούς αυτής της τάσης τα τελευταία 15 χρόνια. Το Κέντρο Ερευνών Pew ανέφερε στις 3 Δεκεμβρίου 2020 ότι το 39% των Αμερικανών πιθανόν ή σίγουρα δεν θα κάνουν εμβόλιο κατά του COVID-19 (Funk & Tyson, 2020). Το Gallup ανέφερε ομοίως ότι μεταξύ 16-29 Νοεμβρίου, το 37% των ερωτηθέντων δεν θα έπαιρνε ένα εγκεκριμένο από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) εμβόλιο χωρίς κόστος (Brenan, 2020). Μια εθνικά αντιπροσωπευτική διαχρονική έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Απρίλιο έως τον Δεκέμβριο του 2020, έδειξε μείωση της πιθανότητας να λάβουν εμβολιασμό κατά του COVID-19 από 74% στις αρχές Απριλίου σε 56% τον Δεκέμβριο, παρά τη θετική επίδραση των δελτίων τύπου και τις πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου mRNA (Szilagyi et al., 2021). Αυτοί οι αριθμοί ήταν ανησυχητικοί, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι περισσότερες εκτιμήσεις για το ποσοστό των Αμερικανών που θα χρειαζόταν να είναι ανοσοποιημένοι για να επιτευχθεί η προστασία της αγέλης (αλλιώς, ανοσία αγέλης) ήταν μεταξύ 60% και 80% (Omer et al., 2020).

Οι έρευνες για τη στάση του κοινού κατά τη διάρκεια της πανδημίας αποκάλυψαν λεπτομέρειες σχετικά με τα χαρακτηριστικά του εμβολίου και του παραλήπτη που είναι πιθανό να επηρεάσουν την ενδεχόμενη πρόσληψη. Οι Kreps et al. (2020) ανέφεραν ότι η αυξημένη αποτελεσματικότητα και διάρκεια της προστασίας, με μειωμένη επίπτωση των σημαντικών ανεπιθύμητων παρενεργειών και πλήρη έγκριση από τον FDA, φαίνεται να αυξάνουν την προθυμία των πολιτών να λάβουν το εμβόλιο κατά του COVID-19. Άλλες δημοσιευμένες έρευνες υποδηλώνουν ότι οι παράγοντες που μειώνουν την προθυμία αποδοχής ενός εμβολίου περιλαμβάνουν τη νεότερη ηλικία, την εθνοτική μειονότητα, την εργασία εκτός του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και τον χαμηλότερο ατομικό αντιλαμβανόμενο κίνδυνο (Detoc et al., 2020). Σημειωτέον, άτομα στο Ηνωμένο Βασίλειο με προϋπάρχουσα αναπνευστική πάθηση ανέφεραν 86% αποδοχή του εμβολίου COVID-19 που συσχετίστηκε με αυξημένη αντίληψη της επικινδυνότητάς του (Williams et al., 2020).

Η ανάπτυξη εμβολίων σε χρόνο ρεκόρ, η απελευθέρωση της χρήσης του υπό συνθήκες έκτακτης ανάγκης, αντί της πλήρους έγκρισης από τον FDA, η αντιληπτή πολιτική παρέμβαση και οι επιφανειακές αναθεωρήσεις ασφάλειας, αποτέλεσαν σημαντικές αιτίες σκεπτικισμού (Pogue et al., 2020). Όσον αφορά ειδικά για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, μια έρευνα που διεξήχθη σε μέλη του υγειονομικού προσωπικού που έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς του Association of Hong Kong Nursing Staff κατά τους πρώτους μήνες της πανδημίας ανέφεραν μόλις 40% αποδοχή του εμβολίου COVID-19 (Wang et al., 2020). Πιο πρόσφατα, μια μεγάλη, πολυκεντρική έρευνα εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που διεξήχθη μεταξύ Οκτωβρίου και Νοεμβρίου 2020 στις μεσοδυτικές και νοτιοδυτικές πολιτείες των ΗΠΑ έδειξε εντυπωσιακή αβεβαιότητα κατά τους μήνες που προηγήθηκαν της απελευθέρωσης των προκαταρκτικών δεδομένων ασφαλείας, με μόνο το 36% των ερωτηθέντων να αποδέχεται αμέσως το εμβόλιο και το 56% να είναι αναποφάσιστοι (Shekhar et al., 2021). Είναι σημαντικό ότι οι προηγούμενες εκθέσεις στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης δεν έχουν συμπεριλάβει έναν επαρκώς ποικιλόμορφο δείγμα, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα μέχρι στιγμής περιορισμένα δεδομένα για αναλύσεις μεταξύ εθνοτικών ομάδων. Αυτό είναι ανησυχητικό, καθώς τα δεδομένα από ποικίλες δημοσιευμένες έρευνες (Fisher et al., 2020; Szilagyi et al., 2021) προσδιορίζουν το δείγμα ως κύριο παράγοντα διάκρισης της αποδοχής και της διστακτικότητας ως προς το εμβόλιο.

Από την άλλη, μεγάλος αριθμός μελετών που διεξήχθησαν στις ΗΠΑ, την Ευρώπη και την Ασία παρατήρησαν μία σταδιακή μείωση της τήρησης των προληπτικών μέτρων για τον COVID-19, καθώς εξελισσόταν η πανδημία (Chan et al., 2021). Ωστόσο, άλλες μελέτες έχουν σημειώσει, ότι η τήρηση των μέτρων υγιεινής και των συστάσεων κοινωνικής αποστασιοποίησης παρέμεινε υψηλή κατά την εξέλιξη της πανδημίας (Reicher & Drury, 2021), ενώ τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά ήταν εκείνα που επηρέασαν την υιοθέτηση των προστατευτικών συμπεριφορών. Μάλιστα παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες και οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης παρουσίασαν μεγαλύτερη συμμόρφωση με συμπεριφορές προστασίας έναντι του COVID-19 (Lüdecke & von dem Knesebeck, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1 Υπόβαθρο εργασίας

Για να υπάρξει έλεγχος της πανδημίας COVID-19 έχουν καταβληθεί πρωτοφανείς προσπάθειες προκειμένου να αναπτυχθούν εμβόλια κατά της νόσου. Από τον Δεκέμβριο του 2020, έχουν εγκριθεί στον Καναδά αλλά και στην Ευρωπαϊκή Ένωση διάφορα εμβόλια για χρήση ήδη από το τέλος του 2020. Τον Οκτώβριο και τον Νοέμβριο του 2020, διεξήχθη έρευνα σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που συμμετείχαν στον εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού και συγκεκριμένα: (i) μέτρηση της προθυμίας τους να αποδεχθούν τα μελλοντικά εμβόλια COVID-19 για τον εαυτό τους και να τα συστήσουν στους ασθενείς τους και (ii) διερεύνηση των καθοριστικών παραγόντων της των απόψεων και στάσεων και της αποδοχής μεταξύ των ομάδων των υγειονομικών (Verger et al., 2021).

Υπάρχουν περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των εργαζόμενων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναφορικά με την νόσο COVID-19, τον εμβολιασμό και τα μέτρα προφύλαξης των υγειονομικών κατά την περίοδο της πανδημίας στην Ελλάδα. Συνεπώς, είναι ζωτικής σημασίας να κατανοήσουμε τι οι εργαζόμενοι γνωρίζουν για τον ιό, καθώς και τις γνώσεις τους σχετικά με τις επιπλοκές της πανδημίας και την πρόληψη της νόσου. Οι Paitiraki κ.ά. (2014) παρατήρησαν ότι οι αντιλήψεις των νοσηλευτών τείνουν να εξελίσσονται καθώς εξελίσσεται η ασθένεια. Αυτό σημαίνει ότι οι επαγγελματίες που απασχολούνται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να έχουν διαφορετικές απόψεις για τον COVID-19 και, κατά συνέπεια, μπορεί να υιοθετήσουν διαφορετικές προσεγγίσεις κλινικής διαχείρισης, οι οποίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε διαφορετικά αποτελέσματα. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να έχουν μια σταθερή κατανόηση της εξέλιξης της νόσου για να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στον έλεγχό της. Ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αντιλαμβάνονται και αντιδρούν στον COVID-19 είναι κρίσιμος για την προώθηση ευνοϊκών αποτελεσμάτων. Επιπλέον,

οι Hessels κ.ά. (2019) τόνισαν ότι η στάση των ανθρώπων απέναντι στη νόσο μπορεί επίσης να επηρεάσει την ατομική τους αντίληψη για αυτήν.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν ακόμη εμπειρικά δεδομένα σχετικά με τις γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των εργαζόμενων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Δεδομένου ότι οι υγειονομικοί, ως πάροχοι πρώτης γραμμής, βρισκόταν σε στενή αλληλεπίδραση με τους ασθενείς με COVID-19, αποτέλεσαν κρίσιμο μέρος της αλυσίδας μετάδοσης της νόσου. Εάν η γνώση είναι δύναμη, όσο περισσότερα γνωρίζει κανείς για τους παράγοντες κινδύνου, τις πρακτικές πρόληψης, τις στάσεις και τις αντιλήψεις για την επιδημία COVID-19 στη χώρα, τόσο καλύτερα μπορεί να σπάσει η αλυσίδα μετάδοσης. Στην πραγματικότητα, δεδομένου του μετριασμού των κρουσμάτων COVID-19 παγκοσμίως και στην Ελλάδα και της ανοσίας που προήλθε από τον εμβολιασμό η διαχείριση της πανδημίας, δεν είναι πλέον ζωτικής σημασίας, αλλά παραμένει σκόπιμη η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται τον ιό.

Αυτές οι βασικές πληροφορίες στάθηκαν απαραίτητες για τον συντονισμό και τον προγραμματισμό της φροντίδας ώστε να διασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή λειτουργία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, η αποτελεσματική διάδοση ακριβών και έγκαιρων πληροφοριών και η βελτίωση της ευημερίας των νοσηλευτών στις υγειονομικές δομές της Ελλάδας. Τέλος, τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στη μελέτη θα μπορούσαν να παράσχουν στις υγειονομικές αρχές πληροφορίες που θα τους επέτρεπαν να δώσουν προτεραιότητα στην κατάρτιση και σε άλλες δραστηριότητες που αποσκοπούν στην αποτελεσματική βελτίωση της ευημερίας των υγειονομικών και ως εκ τούτου στην ποιότητα της παροχής φροντίδας τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει την ευαισθητοποίηση των υγειονομικών, την πρόληψη, τις στάσεις και αντιλήψεις απέναντι στον εμβολιασμό, όσο και απέναντι στα μέτρα προστασίας έναντι του COVID-19 στην Ελλάδα.

1.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις αντιλήψεις των εργαζόμενων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αναφορικά με τη νόσο COVID-19, να διερευνήσει τις στάσεις τους απέναντι στον εμβολιασμό και να εξετάσει τα μέτρα προφύλαξης των υγειονομικών κατά την περίοδο της πανδημίας, ενάντια του ιού.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας είναι τα εξής:

- (1) Ποιες είναι οι αντιλήψεις και στάσεις των εργαζόμενων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για τον εμβολιασμό;
- (2) Ποιες είναι οι αντιλήψεις και στάσεις των εργαζόμενων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας απέναντι στα μέτρα προστασίας έναντι του COVID-19;
- (3) Διαφοροποιούνται οι αντιλήψεις και στάσεις των εργαζόμενων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας απέναντι στον εμβολιασμό με βάση τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά;
- (4) Διαφοροποιούνται οι αντιλήψεις και στάσεις των εργαζόμενων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας απέναντι στα μέτρα προστασίας έναντι του COVID-19 ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους;

1.3 Συμβολή έρευνας

Πολλοί συγγραφείς έχουν προσπαθήσει να προβλέψουν το ρυθμό μετάδοσης του COVID-19 στην Κίνα (Wu & McGoogan, 2020). Η επιδημία, ωστόσο, επιταχύνθηκε ραγδαία εκτός Κίνας και κηρύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως παγκόσμια πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020. Έτσι, εγέρθηκαν σοβαρές συζητήσεις σχετικά με τους τρόπους αντίδρασης στη μετάδοση αυτής της νόσου. Η Κίνα ήταν η πρώτη που εφάρμοσε πλήρη αποκλεισμό της πόλης Wuhan και τουλάχιστον 16 άλλων πόλεων μέχρι τα τέλη Ιανουαρίου για να προσπαθήσει να περιορίσει τον ιό (SARS-CoV-2), και στη συνέχεια ακολούθησε ο υπόλοιπος κόσμος. Τα μέτρα που λήφθηκαν πλέον μπορούν να χαρακτηριστούν ως η μεγαλύτερη καραντίνα στην ιστορία της ανθρωπότητας. Ωστόσο, μια εναλλακτική προσέγγιση υιοθετήθηκε από πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένων του Ηνωμένου Βασιλείου και των ΗΠΑ, δηλαδή η επίτευξη ανοσίας της αγέλης. Η ανοσία της αγέλης αναφέρεται στη μόλυνση όσο το δυνατόν περισσότερων ατόμων χαμηλότερου κινδύνου για να αποκτήσουν έτσι ανοσία, ελαχιστοποιώντας παράλληλα την έκθεση των ατόμων που είναι ευάλωτα (Horton, 2020; Kwok et al., 2020).

Το Υπουργείο Υγείας της Ελλάδας, μαζί με τους ομολόγους του στην Ευρωπαϊκή Ένωση προσπάθησε να περιορίσει την εξάπλωση του ιού. Ως εκ τούτου, η κυβέρνηση της Ελλάδας υιοθέτησε ένα από τα αυστηρότερα μέτρα αποκλεισμού στην περιοχή της Ευρώπης πριν ακόμη αναφερθεί έστω και ένας θάνατος, και απομόνωσε τις λοιμώξεις

για να κρατήσει τη νόσο μακριά. Για την ακρίβεια, η ελληνική κυβέρνηση προσπαθούσε να καταπολεμήσει τον COVID-19 σε μια εποχή που σε όλη τη χώρα είχε αρχίσει να υπάρχει ανάπτυξη, ο τουρισμός άγγιζε ρεκόρ εσόδων και οι Έλληνες μετά από χρόνια ένιωθαν ασφαλείς.

Καθώς η πανδημία COVID-19 εξελισσόταν, οι χώρες παγκοσμίως εφαρμόζαν όλο και περισσότερο ένα ευρύ φάσμα μέτρων που αποσκοπούσε στην πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου. Τα αποτελέσματά μας καταδεικνύουν ότι ήταν εξαιρετικά σημαντικά τα μέτρα που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα, παρότι τώρα δεν απαιτείται να συνεχιστεί η επιβολή και/ή η τήρηση των μέτρων περιορισμού. Τα μέτρα αυτά έδειξαν να έχουν κρίσιμο και σημαντικό αντίκτυπο και φάνηκαν να είναι αποτελεσματικά, δεδομένου ότι η αύξηση των νέων κρουσμάτων επιβραδύνθηκε σημαντικά. Τα μέτρα αυτά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση μελλοντικών πανδημιών.

Αυτό έχει αποδειχθεί και σε άλλες χώρες που εισήγαγαν πρόωπη, ή και καθυστερημένη, καραντίνα, υποχρεωτικό εμβολιασμό και μέτρα πρόληψης. Η Νέα Ζηλανδία, για παράδειγμα, ήταν η μοναδική μεταξύ των δυτικών χωρών που υιοθέτησε αυστηρά μέτρα αποκλεισμού για την εξάλειψη του ιού και τα πρώτα αποτελέσματα ήταν ελπιδοφόρα. Ο ρυθμός των νέων μολύνσεων μειώθηκε στο χαμηλότερο επίπεδο μέσα σε λίγες εβδομάδες και ο αριθμός των νεκρών ήταν ένας από τους χαμηλότερους μεταξύ των ανεπτυγμένων χωρών. Άλλες χώρες κατέφυγαν σε τέτοια μέτρα μόνο αφού οι θάνατοι εκτοξεύτηκαν στα ύψη. Χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και οι ΗΠΑ επέλεξαν τέτοιες προσπάθειες μετριασμού και καταστολής αφού βρέθηκαν να έχουν κατακλυστεί από κρούσματα.

Η παρούσα διατριβή αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Αρχικά δίνεται μία εισαγωγή, ενώ στο πρώτο κεφάλαιο που προηγήθηκε παρουσιάστηκε ο σκοπός της διπλωματικής εργασίας, τα ερευνητικά ερωτήματα και η συμβολή που θα έχει η διπλωματική εργασία σε πρακτικό και θεωρητικό επίπεδο. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας. Αναλυτικότερα, παρουσιάζεται το ιστορικό της πανδημίας, οι συστάσεις πολιτικής για την αντιμετώπιση των ζητημάτων εμπιστοσύνης στον εμβολιασμό και τα μέτρα προσωπικής προστασίας των υγειονομικών. Στο τρίτο κεφάλαιο της διπλωματικής εργασίας παρουσιάζεται το μεθοδολογικό πλαίσιο της ποσοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 123 υγειονομικών. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ευρήματα που έχουν προκύψει

από τη στατιστική ανάλυση, ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο πραγματοποιείται μία συζήτηση επί του θέματος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της διπλωματικής εργασίας και αναφέρονται οι περιορισμοί. Τέλος, γίνονται κάποιες προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Ιστορικό της πανδημίας COVID-19

Η νέα ασθένεια που προκαλείται από τον κορωνοϊό (COVID-19) αναφέρθηκε για πρώτη φορά στην πόλη Wuhan της Κίνας το 2019 και στη συνέχεια εξαπλώθηκε παγκοσμίως για να γίνει η πέμπτη καταγεγραμμένη πανδημία μετά την πανδημία γρίπης του 1918. Μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2021, σχεδόν δύο χρόνια μετά την πρώτη ανίχνευση του COVID-19, είχαν καταγραφεί πάνω από 200 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα και είχαν χαθεί πάνω από 4,6 εκατομμύρια ζωές από την ασθένεια (Liu et al., 2020). Σε αυτή την ενότητα θα παρουσιάσουμε λεπτομερώς την ιστορία του COVID-19 από το πρώτο καταγεγραμμένο κρούσμα έως τις προσπάθειες περιορισμού της εξάπλωσης της νόσου μέσω παγκόσμιων προγραμμάτων εμβολιασμού.

Τα πρώτα επίσημα κρούσματα του COVID-19 αναφέρθηκαν στις 31 Δεκεμβρίου 2019, όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ενημερώθηκε για κρούσματα πνευμονίας στη Wuhan της Κίνας, χωρίς γνωστή αιτία. Στις 7 Ιανουαρίου, οι κινεζικές αρχές αναγνώρισαν έναν νέο κορωνοϊό, που ονομάστηκε προσωρινά 2019-nCoV, ως την αιτία αυτών των κρουσμάτων. Εβδομάδες αργότερα, στις 30 Ιανουαρίου 2020, ο ΠΟΥ κήρυξε την ταχέως εξαπλούμενη επιδημία COVID-19 ως έκτακτη ανάγκη δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος. Ωστόσο, μόλις τον επόμενο μήνα, στις 11 Φεβρουαρίου, ο νέος κορωνοϊός ονομάστηκε επίσημα COVID-19 (Cruz et al., 2021). Εννέα ημέρες αργότερα, τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) επιβεβαίωσαν τον πρώτο άνθρωπο που πέθανε από τον COVID-19 στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το άτομο αυτό ήταν ένας άνδρας πενήντα ετών που ζούσε στην πολιτεία της Washington.

Κατά τα αρχικά στάδια εξάπλωσης του COVID-19, ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας, οι κυβερνητικοί φορείς και το κοινό ήταν αβέβαιοι σχετικά με τη μετάδοση του ιού και τις επιπτώσεις του στην καθημερινή ζωή. Για την υποστήριξη της παγκόσμιας αντίδρασης στην πανδημία, τα Ηνωμένα Έθνη διέθεσαν την 1η Μαρτίου 2020 κεφάλαια ύψους 15 εκατομμυρίων δολαρίων. Μέσα σε μια εβδομάδα, στις 7 Μαρτίου, τα κρούσματα του COVID-19 ξεπέρασαν τα 100.000. Στη συνέχεια, στις 11 Μαρτίου, ο ΠΟΥ χαρακτήρισε τον COVID-19 ως πανδημία (Claessens, 2021). Η σοβαρότητα της νόσου κλιμακώθηκε γρήγορα από μια σοβαρή κρίση που περιοριζόταν στην Κίνα σε

μια παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία σχεδόν εν μία νυκτί. Ο ιός είχε τεθεί υπό έλεγχο στη Wuhan μέχρι τότε, μετά από έκτακτα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της νόσου. Κατά την έναρξη της επιδημίας, η Κίνα ανακοίνωνε χιλιάδες νέα κρούσματα ανά ημέρα, τα οποία μειώθηκαν σε δεκάδες μέχρι τον Μάρτιο. Αντίθετα, τα κρούσματα αυξάνονταν καθημερινά στην Ευρώπη, με την Ιταλία να καταγράφει τον απαράμιλλο αριθμό των 250 θανάτων μέσα σε ένα 24ωρο μεταξύ 12ης και 13ης Μαρτίου. Κατά συνέπεια, στις 13 Μαρτίου, ο ΠΟΥ ανακοίνωσε την Ευρώπη ως το επίκεντρο της πανδημίας. Την ίδια ημέρα, οι ΗΠΑ κήρυξαν κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Για την αντιμετώπιση της πανδημίας είχαν εφαρμοστεί αυστηρές δράσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Αυτές περιελάμβαναν την επιβολή μέτρων κοινωνικής αποτασιοποίησης και ταξιδιωτικών περιορισμών που τέθηκαν σε ισχύ τον Μάρτιο, καθώς και οδηγίες για αποτελεσματικές πρακτικές πλυσίματος των χεριών. Ενώ τα μέτρα αυτά αναμενόταν να μειώσουν τον ρυθμό εξάπλωσης του ιού, έγινε φανερό στους επιστήμονες ότι η ανάπτυξη ενός εμβολίου ήταν απαραίτητη για την καταπολέμηση της πανδημίας. Κατά συνέπεια, στις 17 Μαρτίου 2020 ξεκίνησαν οι πρώτες κλινικές δοκιμές για ένα εμβόλιο COVID-19 με τη χρήση του εμβολίου mRNA της Moderna.

Η ανεπάρκεια των αρχικών περιορισμών για την αναχαίτιση της εξάπλωσης του COVID-19 έγινε εμφανής, με αποτέλεσμα την ταχεία εφαρμογή αυστηρότερων μέτρων στις περισσότερες περιοχές. Για παράδειγμα, το Ηνωμένο Βασίλειο εφάρμοσε μια πολιτική παραμονής στο σπίτι στις 26 Μαρτίου και πολλά ευρωπαϊκά έθνη θέσπισαν τα δικά τους εθνικά "λουκέτα" περίπου την ίδια στιγμή. Μέχρι τις 2 Απριλίου, υπήρχαν 1 εκατομμύριο καταγεγραμμένα κρούσματα του COVID-19 παγκοσμίως, υπογραμμίζοντας το μέγεθος της πανδημίας. Έτσι, οι κυβερνήσεις παρακινήθηκαν να λάβουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να καθυστερήσουν την εξάπλωση του ιού έως ότου το εμβόλιο κριθεί ασφαλές για χρήση. Στις 6 Απριλίου, ο ΠΟΥ εξέδωσε οδηγίες σχετικά με τη χρήση μάσκας, καθώς όλο και περισσότερα στοιχεία εμφανίζονταν σχετικά με το ρόλο των αερολυμάτων στη μετάδοση της νόσου.

Καθ' όλη τη διάρκεια του καλοκαιριού που ακολούθησε, σε διάφορα έθνη παρατηρήθηκε μείωση των κρουσμάτων, των νοσηλειών και των θανάτων από τον ιό COVID-19, η οποία αποδίδεται στα μέτρα που εφαρμόστηκαν για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού. Παρ' όλα αυτά, προς το τέλος του καλοκαιριού, τον Αύγουστο του

2020, η παραλλαγή Lambda ανιχνεύθηκε για πρώτη φορά στο Περού και αργότερα εξαπλώθηκε σε όχι λιγότερες από 29 χώρες, σύμφωνα με εκθέσεις του ΠΟΥ (Kimura et al., 2022).

Τον Σεπτέμβριο του 2020, η παραλλαγή Alpha εντοπίστηκε για πρώτη φορά στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένα μήνα μετά την εμφάνιση της παραλλαγής Lambda στο Περού. Η ανακάλυψη αυτών των παραλλαγών του ιού ήταν κρίσιμη, καθώς υποδείκνυε την εξέλιξή του, η οποία οδηγούσε σε αλλαγές στα συμπτώματα και τα αποτελέσματα της νόσου. Τα δεδομένα υπέδειξαν ότι η παραλλαγή Alpha μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα νοσηρότητας και θνησιμότητας του COVID-19. Η εμφάνιση αυτών των νέων παραλλαγών οδήγησε σε αύξηση των κρουσμάτων COVID-19 σε πολλές χώρες και μέχρι τις 29 Σεπτεμβρίου 2020, ο COVID-19 είχε προκαλέσει ένα εκατομμύριο θανάτους (Lipsitch et al., 2022).

Τα εμβόλια δημιουργήθηκαν σε ένα πρωτοφανές χρονικό διάστημα. Η Pfizer και η BioNTech ανακοίνωσαν στις 9 Νοεμβρίου ότι τα εμβόλιά τους είχαν αποτελεσματικότητα άνω του 90%, ενώ το εμβόλιο της Moderna αποδείχθηκε επίσης αποτελεσματικό μόλις μια εβδομάδα αργότερα, στις 16 Νοεμβρίου. Στις 23 Νοεμβρίου, το εμβόλιο για τον COVID-19 που αναπτύχθηκε από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και την AstraZeneca κρίθηκε επίσης αποτελεσματικό (Mascellino et al., 2021).

Η παραλλαγή Delta εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην Ινδία τον Δεκέμβριο, λίγο μετά την οποία προέκυψαν ανησυχίες σχετικά με την πιθανή αυξημένη μεταδοτικότητα της παραλλαγής. Η αύξηση των κρουσμάτων σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο ανάγκασε πολλές κυβερνήσεις να ενισχύσουν και πάλι σε κάποιο βαθμό τα μέτρα περιορισμού.

Στις 31 Δεκεμβρίου 2020, ο ΠΟΥ εξέδωσε την πρώτη έγκριση επείγουσας χρήσης για ένα εμβόλιο COVID-19, καθιστώντας το εμβόλιο της Pfizer/BioNTech το πρώτο διαθέσιμο προς χρήση. Αυτή η επικύρωση χρήσης έκτακτης ανάγκης θεωρήθηκε ως ένα θετικό βήμα προς την κατεύθυνση της παγκόσμιας διάθεσης των εμβολίων, η οποία ήταν απαραίτητη για τον τερματισμό της πανδημίας (Knezevic et al., 2021).

Το εμβόλιο Moderna και το εμβόλιο Oxford/AstraZeneca έχουν πλέον εγκριθεί για χρήση και βρίσκονται σε εξέλιξη εθνικές εκστρατείες εμβολιασμού. Στις 27 Απριλίου 2021 είχαν χορηγηθεί ένα δισεκατομμύριο δόσεις του εμβολίου COVID-19. Η συνεχής

διανομή του εμβολίου σε όλες τις χώρες αποδείχθηκε ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση της πανδημίας και την αποφυγή μελλοντικών κρουσμάτων.

Πολλά μπορούν να διδαχθούν από την ιστορία της πανδημίας COVID-19, και πολλοί ελπίζουν ότι τα διδάγματα που αντλήθηκαν θα μας προετοιμάσουν για μελλοντικές επιδημίες λοιμωδών νόσων και θα αποτρέψουν πιθανές μελλοντικές πανδημίες.

2.2 Συστάσεις πολιτικής για την αντιμετώπιση των ζητημάτων εμπιστοσύνης στον εμβολιασμό

Η διστακτικότητα στον εμβολιασμό είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο και οι παράγοντες που την υποκρύπτουν είναι πολλαπλοί, πολύπλοκοι και ποικίλλουν με την πάροδο του χρόνου και από χώρα σε χώρα (Larson et al., 2014). Ο εφησυχασμός, η ευκολία και η εμπιστοσύνη είναι οι τρεις κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν τη διστακτικότητα στα εμβόλια (Macdonald, 2015). Ο εφησυχασμός σημαίνει χαμηλή επίγνωση του κινδύνου της νόσου. Η ευκολία αναφέρεται στη διαθεσιμότητα του εμβολίου, την οικονομική προσιτότητα και τη γεωγραφική προσβασιμότητα. Η εμπιστοσύνη αναφέρεται στην ασφάλεια του εμβολίου, την αποτελεσματικότητα και την ικανότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Macdonald, 2015). Τα ζητήματα εμπιστοσύνης αναφέρονται ως ο κύριος λόγος για τη διστακτικότητα στο εμβόλιο σε όλες τις χώρες που συμμετείχαν σε έρευνα των Larson et al. (2015).

Κατά τη χορήγηση των εμβολίων COVID-19, η εμπιστοσύνη στα εμβόλια περιλαμβάνει πολλαπλές πτυχές, συμπεριλαμβανομένης της εμπιστοσύνης στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των προϊόντων καθαυτών, τους παρόχους εμβολίων, όπως οι εμβολιαστές και οι επαγγελματίες υγείας, και τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τις κυβερνήσεις (Larson et al. 2015; Larson et al., 2018). Η εμπιστοσύνη του κοινού στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και στην ικανότητα της κυβέρνησης να λαμβάνει αποφάσεις, για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της παραγωγής εμβολίων, καθώς και στη διοίκηση των εμβολιαστών και τη διαχείριση από τους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τον εμβολιασμό. Αυτή η σχέση εμπιστοσύνης διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στην υιοθέτηση του εμβολιασμού. Εάν υπάρχει κενό πληροφόρησης μεταξύ της παραγωγής εμβολίων, των παρόχων, και των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής, η διστακτικότητα και η άρνηση εμβολιασμού θα

αυξηθούν και θα ξεσπάσουν κινήματα κατά του εμβολιασμού (Schaffer Deroo et al., 2020). Η ποικιλομορφία των σημερινών πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης επηρεάζει επίσης την κοινή γνώμη κατά του εμβολιασμού (Pullan & Dey, 2021).

Για την αντιμετώπιση ζητημάτων όπως των ανωτέρω πρέπει η πολιτεία να λάβει μέτρα που θα αναλυθούν στις επόμενες υποενότητες.

2.2.1 Βελτίωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των εμβολίων COVID-19 και αύξηση του ποσοστού εμβολιασμού

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των εμβολίων COVID-19 αποτελούν θεμελιώδη μέτρα για τη βελτίωση της εμπιστοσύνης του κοινού. Η ταχεία ανάπτυξη του εμβολίου COVID-19 μπορεί να έχει αυξήσει τις ανησυχίες του κοινού αλλά και του υγειονομικού προσωπικού σχετικά με την αποτελεσματικότητα, τη διαθεσιμότητα και την ασφάλεια (Kricorian et al., 2022). Παρά την ευρεία διαθεσιμότητα του εμβολίου COVID-19, το ποσοστό εμβολιασμού εξαρτήθηκε εν μέρει από την εμπιστοσύνη της κοινής γνώμης. Ως εκ τούτου, η κυβέρνηση και οι περιφέρειες όφειλαν να ενισχύσουν την εποπτεία της ασφάλειας του εμβολίου για να αποφευχθούν ανεπιθύμητες αντιδράσεις μεγάλης κλίμακας μετά τον εμβολιασμό. Επιπλέον, οι επαγγελματίες της υγείας και πρόσωπα ευρείας αποδοχής κλήθηκαν να δίνουν τακτικά συνεντεύξεις τύπου στα επίσημα μέσα ενημέρωσης για να παρέχουν επιστημονικές απαντήσεις σε ερωτήματα που απασχολούν το κοινό, όπως η αποτελεσματικότητα και η βιωσιμότητα των εμβολίων. Επιπλέον, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έπρεπε να αναλάβουν την παροχή πληροφοριών σχετικά με τους κατασκευαστές εμβολίων και πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία έρευνας και ανάπτυξης εμβολίων, μειώνοντας έτσι τις αμφιβολίες του κοινού (Rosenthal & Cummings, 2021).

2.2.2 Ενίσχυση της αξιοπιστίας της κυβέρνησης και βελτίωση της εμπιστοσύνης του κοινού

Η αξιοπιστία μιας χώρας και μιας κυβέρνησης και η εμπιστοσύνη των πολιτών στις αρχές αποτελούσαν πάντα βασικούς παράγοντες για την εφαρμογή οποιουδήποτε

μέτρου δημόσιας υγείας. Στην παγκόσμια πανδημία της νόσου COVID-19, οι ανησυχίες των ανθρώπων για τον ιό και οι απαισιόδοξες προσδοκίες για το μέλλον ενέτειναν διάφορες θεωρίες συνωμοσίας και φήμες περί εμβολιασμού, οι οποίες οδήγησαν σε μείωση της συμμόρφωσης με τις κυβερνητικές κατευθυντήριες γραμμές και τα μέτρα (Freeman et al., 2022). Ως εκ τούτου, η κυβέρνηση θα πρέπει να διορθώνει και να διαψεύδει εγκαίρως τις φήμες και τις ψευδείς πληροφορίες. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να υπάρχουν μέσα επικοινωνίας και ενημέρωσης για τη συμμετοχή και την αποτελεσματική επικοινωνία της κυβέρνησης και του κοινού, ώστε να βελτιωθεί η εμπιστοσύνη και η καλή θέληση του κοινού προς την κυβέρνηση, επιτρέποντας στην κυβέρνηση να δώσει απαντήσεις στις ανησυχίες του σχετικά με τον εμβολιασμό. Επιπλέον, η κυβέρνηση είχε τη δυνατότητα να δημιουργήσει έναν μηχανισμό αντιμετώπισης των ύποπτων ή ανεπιθύμητων αντιδράσεων. Με την αύξηση του ποσοστού εμβολιασμού, οι ανεπιθύμητες ενέργειες που προκαλούνται από διάφορους παράγοντες μετά τον εμβολιασμό προκάλεσαν αρκετές φορές την ανησυχία των ανθρώπων. Ως εκ τούτου, οι εθνικές κυβερνήσεις θα έπρεπε να δημιουργήσουν ένα σύστημα παρακολούθησης των ανεπιθύμητων συμβάντων εμβολιασμού, όπως το σύστημα αναφοράς προηγμένων συμβάντων εμβολιασμού (VAERS) στις Ηνωμένες Πολιτείες ΗΠΑ (Liu et al., 2015) και το Aus Vax Safety στην Αυστραλία (Pillsbury et al., 2015). Ταυτόχρονα, οι πληροφορίες σχετικά με σπάνιες ή ανεπιθύμητες ενέργειες θα πρέπει να διαδίδονται στους παρόχους και στους λήπτες των εμβολίων.

2.2.3 Ενίσχυση του ρόλου των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης και βελτίωση της εμπιστοσύνης των υγειονομικών

Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης θεωρήθηκαν γενικά αξιόπιστα και οι επαγγελματίες υγείας που ενήργησαν ως εργαζόμενοι πρώτης γραμμής για τον εμβολιασμό διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης του κοινού στα εμβόλια και στην αποδοχή τους (Karafillakis et al., 2016). Ως εκ τούτου, το πρώτο βήμα θα έπρεπε να είναι να καθησυχαστούν οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού και η οικοδόμηση εμπιστοσύνης στα εμβόλια (Paterson et al., 2016). Οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει επίσης να συνεχίσουν να μαθαίνουν και να κατακτούν τις σχετικές γνώσεις σχετικά με τα εμβόλια και τα

αντίμετρα των ανεπιθύμητων ενεργειών, ώστε να μπορούν να παρέχουν επαγγελματικές απαντήσεις στις ερωτήσεις του εμβολιασμένου πληθυσμού και να μειώσουν τους δισταγμούς και την ανησυχία του κοινού σχετικά με τον εμβολιασμό (Des Roches et al., 2021). Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης και οι επαγγελματίες, ως άμεσες επαφές του κοινού για τον εμβολιασμό, αποτέλεσαν σημαντικές πηγές πληροφόρησης όσον αφορά την εμπιστοσύνη του γενικού πληθυσμού και οι επαγγελματίες υγείας θα έπρεπε να ενθαρρύνουν ενεργά τον εμβολιασμό του κοινού, να μειώνουν τους δισταγμούς των πολιτών μέσω της επικοινωνίας, να υποστηρίζουν αυξημένα ποσοστά εμβολιασμού και να ενισχύουν την εμπιστοσύνη του κοινού (Ryan & Malinga, 2021).

2.2.4 Ρύθμιση του προσανατολισμού της γνώμης των δημόσιων μέσων ενημέρωσης και ενίσχυση της αξιοπιστίας των MME

Παρέχοντας πρωτοφανή επικοινωνία και ευκολία για το κοινό, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν καταστεί σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την υγεία του κοινού. Η δυσπιστία στον εμβολιασμό δεν είναι νέο φαινόμενο. Με την εξάπλωση της πανδημίας COVID-19, ορισμένες ειδήσεις σχετικά με τον αντιεμβολιασμό και κάποια παραπληροφόρηση που διαδόθηκαν μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης αποδυνάμωσαν τη δημόσια συναίνεση για την αποδοχή του εμβολιασμού, θέτοντας μεγάλες προκλήσεις για τη βελτίωση των ποσοστών εμβολιασμού (Broniatowski et al., 2018). Ως εκ τούτου, οι κυβερνήσεις και οι αρχές όφειλαν να επικοινωνήσουν έγκυρες ειδήσεις και αντικειμενικές, ακριβείς και περιεκτικές πληροφορίες. Ταυτόχρονα, οι επίσημοι λογαριασμοί των ιδρυμάτων υγείας θα έπρεπε να καθιερωθούν στο Facebook, το Twitter, το TikTok και άλλες πλατφόρμες ενημέρωσης για να δημοσιεύουν έγκυρες πληροφορίες και να βελτιώνουν την αξιοπιστία των επίσημων μέσων ενημέρωσης (Puri et al., 2020). Τα κυβερνητικά μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπόρεσαν να προωθήσουν την ενεργό συμμετοχή των πολιτών, να παρέχουν έγκαιρες πληροφορίες σχετικά με τα εμβόλια COVID-19 και να τις διαδώσουν ευρέως σε δίκτυα και πλατφόρμες με υψηλό όγκο χρηστών, να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση του κοινού και μέσω της ενεργού επεξεργασίας των πληροφοριών, να έχουν θετικό αντίκτυπο στη συμμετοχή των πολιτών στα κυβερνητικά μέσα κοινωνικής δικτύωσης με σκοπό την αποτροπή του πανικού και του άγχους (Chen et al., 2021). Οι χρήστες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης κλήθηκαν επίσης να χαλιναγωγήσουν τη συμπεριφορά τους, να αντισταθούν

σε αντιεμβολιαστικό περιεχόμενο και να μειώσουν τη διάδοση της παραπληροφόρησης (Puri et al., 2020). Ίσως, σε αυτή την επιδημία, η διάδοση των πληροφοριών δεν έπαιξε μεγάλο ρόλο και οι λόγοι πίσω από την δυσπιστία για τα εμβόλια είναι πολύπλοκοι και ποικίλοι. Μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης και την έλλειψη ανταπόκρισης στις πραγματικές ανάγκες του κοινού σε κάποιο βαθμό. Είναι επίσης απαραίτητο, και για τη διαχείριση μελλοντικών κρίσεων, να βελτιωθεί η αυτονομία κάθε πολίτη και να βοηθηθεί ώστε να μην πιστεύει διαδιδόμενες φήμες. Επιπλέον, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι οι εσφαλμένες πληροφορίες δεν αναφέρονται από τα επίσημα κανάλια.

2.3 Μέτρα προσωπικής προστασίας υγειονομικών

Ενώ η απομόνωση και η καραντίνα αποτελούν μακροχρόνια μέτρα προστασίας της υγείας από την εξάπλωση επικίνδυνων μεταδοτικών ασθενειών, ο αποκλεισμός μιας χώρας συνεπάγεται μια σειρά έκτακτων παρεμβάσεων που περιορίζουν την κοινωνική ελευθερία του γενικού πληθυσμού για την προστασία ολόκληρης της κοινότητας από τον κίνδυνο μόλυνσης (Official Gazette of the Italian Republic, 2021). Οι μόνες μετακινήσεις που επιτρέπονται κατά τη διάρκεια ενός αποκλεισμού της χώρας είναι αυτές που δικαιολογούνται από την εργασία, την υγεία, τις πρωταρχικές ανάγκες (π.χ. αγορά τροφίμων) και την επιστροφή στην πατρίδα. Επιπλέον, επιβάλλεται απαγόρευση κυκλοφορίας, αναστέλλονται οι κοινωνικές εκδηλώσεις (ομαδικά αθλήματα, γυμναστήρια, θρησκευτικές εκδηλώσεις, κηδείες, κινηματογράφοι, μουσεία κ.λπ.) και ενθαρρύνεται η εξ αποστάσεως εργασία. Αναστέλλονται επίσης οι δραστηριότητες των σχολείων, συμπεριλαμβανομένων των παιδικών σταθμών και των πανεπιστημίων. Τα μπαρ και τα εστιατόρια δεν επιτρέπεται να συνεχίσουν τη λειτουργία τους εκτός ως take away ή ως παράδοση κατ' οίκον.

Οι κοινωνικοί περιορισμοί έρχονται κατά κάποιο τρόπο σε αντίθεση με τις ηθικές και νομικές αρχές των ευρωπαϊκών χωρών, οι οποίες επικεντρώνονται στην ελευθερία και την αυτονομία του ατόμου. Κανείς δεν μπορεί να υποχρεωθεί να ακολουθήσει μια θεραπεία υγείας, εκτός αν επιβάλλεται από το νόμο, με πλήρη σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Benelhocine, 2021). Παρ' όλα αυτά, τα μέτρα προστασίας της υγείας που έχουν επιβληθεί κατά του COVID-19 θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη

την αρχή της αλληλεγγύης και το καλό ολόκληρης της κοινότητας. Η αρχή της αλληλεγγύης συνεπάγεται ότι οι ενέργειες του ατόμου θα πρέπει να αποσκοπούν στην προστασία όχι μόνο της δικής του υγείας, αλλά και του γενικού πληθυσμού. Ως εκ τούτου, η αρχή της αλληλεγγύης υπενθυμίζει την αρχή της ατομικής ευθύνης για την υιοθέτηση κοινωνικών συμπεριφορών που προστατεύουν άλλους ανθρώπους από τη μετάδοση του SARS-CoV-2 (Davies & Savulescu, 2019).

Μια έρευνα σε κατοίκους της Αλβανίας ανέφερε υψηλό ποσοστό ικανοποίησης (88,0%) σχετικά με τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων κατά του COVID-19 (Kamberi, 2020). Ομοίως, μια ινδική έρευνα από την περιοχή της Kerala αποκάλυψε ότι το 95% των ερωτηθέντων σέβεται τους κοινωνικούς περιορισμούς που επιβάλλει η τοπική κυβέρνηση για την αντιμετώπιση της πανδημίας (Saji, 2020). Αντίθετα, οι κάτοικοι του Ηνωμένου Βασιλείου ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι με τα μέτρα μείωσης του κινδύνου που εφαρμόστηκαν κατά του COVID-19, ιδίως με τις απαγορεύσεις που επηρεάζουν τις επιχειρηματικές δραστηριότητες, ενώ το 31,1% των ερωτηθέντων ήταν πεπεισμένο ότι η καραντίνα θα μπορούσε να προκαλέσει προβλήματα υγείας, ανεξάρτητα από τη χώρα διαμονής (Saji, 2020).

Οι ανησυχίες για την εργασία και τις επιχειρήσεις δεν είναι οι μόνοι παράγοντες που επηρέασαν τις αντιλήψεις για τα μέτρα προστασίας της υγείας κατά της εξάπλωσης του COVID-19. Η παραπληροφόρηση, οι ψεύτικες ειδήσεις και οι θεωρίες συνωμοσίας που κατέκλησαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης από την έναρξη της πανδημίας COVID-19 είχαν δημιουργήσει μια ανησυχητική "infodemic", υπονομεύοντας την αξιοπιστία των φορέων υγείας, τουλάχιστον σε ορισμένα τμήματα του γενικού πληθυσμού (The Lancet Infectious Disease, 2020). Επιπλέον, η στάση και η συμμόρφωση με τα μέτρα προστασίας της υγείας από την εξάπλωση του COVID-19 μπορεί να διέφεραν μεταξύ και εντός των χωρών.

Σε όλη αυτή την κατάσταση οι υγειονομικοί ήταν σημαντικό να διασφαλίσουν την ασφάλεια τους (Schwartz & Yen, 2022). Η χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού έγινε ακόμη πιο σημαντική (Lancet, 2020). Οι υγειονομικοί χρησιμοποίησαν ως επί το πλείστον μάσκες, γάντια, προστατευτικά γυαλιά, προσωπίδες και φόρμες ως μέτρα προσωπικής προστασίας.

Σε μελέτη των Daye et al. (2020) μεταξύ 440 υγειονομικών στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της πόλης Wuhan της Κίνας η χρήση προσωπίδων, προστατευτικών μασκών και γαντιών ήταν υψηλότερη στο προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων και των

υπηρεσιών του COVID 19, το οποίο χρειαζόταν έντονη προστασία. Οι Atzori et al. (2020) διαπίστωσαν ότι αποτέλεσμα των αυστηρών προστατευτικών αυτών μέτρων ήταν η ξηρότητα, ο κνησμός και το κάψιμο, ενώ οι προσβεβλημένες περιοχές η γέφυρα της μύτης, τα χέρια, τα μάγουλα, το περίοφρυο και οι περιφερικές περιοχές.

Ανάλογα με τη μάσκα, τα δερματικά προβλήματα εντοπίστηκαν στη μύτη, πίσω από το αυτί, στα μάγουλα, στο μέτωπο σε χρήστες προσωπίδων, και στη γέφυρα της μύτης σε όσους φορούσαν γυαλιά Atzori et al., 2020). Ακόμα, η παρουσία δερματικών προβλημάτων ήταν υψηλότερη στις γυναίκες εργαζόμενες σε σχέση με τους άνδρες, και στους νοσηλευτές σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας. Αυτό ήταν ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα, δεδομένου ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν νοσηλευτές και γυναίκες (Atzori et al., 2020).

Οι Foo et al (2006) ανέφεραν ότι το 1/3 των επαγγελματιών υγείας που χρησιμοποιούσαν μάσκα N95 παρουσίασαν ακμή, δερματίτιδα του προσώπου και μελάγχρωση στη μύτη, στα μάγουλα και στο πηγούνι, με την ακμή να είναι το πιο κοινό πρόβλημα που σχετίζεται με τη N95. Οι Shing et al. (2020) αξιολόγησαν τη δερματίτιδα του προσώπου λόγω των μέτρων προστασίας και διαπιστώθηκε συχνότερα ερεθιστική δερματίτιδα εξ επαφής (39,5%), ακολουθούμενη από δερματίτιδα λόγω τριβής (25,5%). Τα γυαλιά ήταν ο συχνότερα ένοχος παράγοντας μεταξύ όλων των μέτρων προστασίας που προκαλούσαν κάποια από τις δερματοπάθειες (51,92%), ακολουθούμενα από τις μάσκες N95 (30,77%) και τις ασπίδες προσώπου (17,31%). Η ρινική γέφυρα (63%) ήταν η συνηθέστερη ανατομική περιοχή που προσβλήθηκε λόγω δερματοπάθειας, ακολουθούμενη από τα μάγουλα και το πηγούνι (26%). Το συχνότερο σύμπτωμα που παρουσίασαν οι υγειονομικοί ήταν ο κνησμός (67,44%), ενώ το ερύθημα (53,49%) ήταν το πιο κοινό σημείο που παρατηρήθηκε. Η διάρκεια της χρήσης των γυαλιών και της μάσκας, η υπερβολική εφίδρωση και οι μάσκες που δεν έχουν καλή εφαρμογή είναι κάποιοι από τους παράγοντες που συσχετίστηκαν με αυξημένη αίσθηση ερεθισμού.

Το γεγονός ότι η μάσκα είχε σπάγκο ή κορδέλα για το τμήμα συγκράτησης του αυτιού δεν διέφερε από τα δερματικά προβλήματα που προκλήθηκαν πίσω από το αυτί. Καθώς η διάρκεια χρήσης της μάσκας αυξανόταν, τα σπυράκια ήταν πιο συχνά και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το χαρακτηριστικό των αποφρακτικών υλικών που προκαλούν την ακμή (Zhang et al., 2020). Η παρουσία δερματικών προβλημάτων και ιδιαίτερα ρινικών βλαβών ήταν υψηλότερη σε όσους χρησιμοποιούσαν μάσκα με ρινική ράβδο σταθεροποίησης. Αυτό μπορεί να εξηγείται

από την επίδραση της πίεσης του μετάλλου, την τριβή και την ευαισθησία επαφής που μπορεί να δημιουργήσει το νικέλιο (Foo et al., 2006; Malik & English, 2015; Atzori, et al., 2020). Επιπλέον, όσοι χρησιμοποιούσαν γυαλιά είχαν δερματικά ευρήματα στη μύτη για παρόμοιους λόγους. Χρήστες προσωπίδων είχαν δερματικές αλλοιώσεις λόγω επαφής, οι οποίες θα μπορούσαν να οφείλονται στην επαφή με το υλικό. Οι συμμετέχοντες που φορούσαν φόρμες δεν είχαν δερματικό πρόβλημα, Αυτό μπορεί να εξηγείται από το γεγονός ότι το υλικό δεν ερχόταν σε άμεση επαφή με το δέρμα και την εποχικά δροσερή εργασία.

Σύμφωνα με τους Biesterbos et al. (2013), η ξηρότητα και το σκασίματα από τα προστατευτικά μέτρα ήταν υψηλότερα στους άνδρες, ενώ ο κνησμός ήταν υψηλότερος στις γυναίκες. Επειδή οι άνδρες τείνουν να χρησιμοποιούν προϊόντα περιποίησης του δέρματος λιγότερο, η ξηρότητα είναι πιο πιθανό να προκληθεί και το ράγισμα αναμένεται περισσότερο.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας από την άλλη συνιστά το σωστό και συχνό πλύσιμο των χεριών για την πρόληψη της εξάπλωσης των πανδημικών ασθενειών και για την προστασία. Τα καθαριστικά χεριών με βάση την αλκοόλη διαδόθηκαν ευρέως σε όλο τον κόσμο. Παρόλο που το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι είναι η πιο συνιστώμενη μέθοδος, τα προϊόντα που περιέχουν αιθανόλη χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις όπου το νερό δεν είναι προσβάσιμο. Όσοι χρησιμοποιούσαν συστηματικά προϊόντα πλύσιματος χεριών με βάση την αλκοόλη είχαν παρουσιάσει αυξημένα δερματικά προβλήματα (Emami et al., 2020). Η δερματίτιδα εξ επαφής είναι μια φλεγμονώδης αντίδραση και η πιο συχνή μορφή επαγγελματικών δερματοπαθειών. Το συχνό πλύσιμο των χεριών με προϊόντα τα οποία έχουν βάση το οινόπνευμα αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την δερματίτιδα.

Τέλος, παρόλο που τα γάντια θεωρούνται προστατευτικά εμπόδια, η χρήση τους για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να διαταράξει τον επιδερμικό φραγμό, ενώ το ίδιο το γάντι μπορεί να προκαλέσει φθορά του φραγμού, και όταν το δέρμα ερεθίζεται, είναι ευαίσθητο σε αλλεργιογόνα. Συχνό πλύσιμο των χεριών και χρήση απολυμαντικών στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης προκαλούν ξεφλούδισμα, σκασίματα, κνησμό ακόμη και αιμορραγία στα χέρια. Η ερεθιστική δερματίτιδα εξ επαφής εντοπίστηκε στο 98% των εργαζομένων σε μελέτες που διεξήχθησαν και συσχετίστηκαν με το συχνό πλύσιμο των χεριών (Malik & English,

2015). Επιπλέον, η χρήση γυαλιών σε περισσότερες από 6 ώρες έχει αναφερθεί ότι προκαλεί δερματίτιδα στο πρόσωπο.

Είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται συχνά ενυδατικές κρέμες σε δερματίτιδα εξ επαφής. Η χρήση βαμβακερών γαντιών κάτω από τα πλαστικά γάντια είναι πιθανό να βοηθήσει (Adisesh et al., 2013). Σε όσους δεν χρησιμοποίησαν κρέμα στις αρχές και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, το δέρμα παρουσίασε σκασίματα, ξηρότητα, κνησμό, και απολέπιση. Η χρήση ενυδατικής κρέμας ήταν υψηλότερη στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες. Οι γυναίκες χρησιμοποιούν καλλυντικά συχνότερα από ό,τι άνδρες (Biesterbos et al., 2013). Το φύλο και η εργασία σε παρεχόμενες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση του COVID δεν είχαν καμία επίδραση στο σωστό πλύσιμο των χεριών. Καθώς αυξάνεται το επίπεδο εκπαίδευσης, η γνώση της σωστής πρακτικής ήταν υψηλότερη. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην τακτική εκπαίδευση για το πλύσιμο των χεριών και στην επαγγελματική εμπειρία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Τύπος ερευνητικής μεθοδολογίας και ερευνητικός σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην αποτύπωση των αντιλήψεων και στάσεων εργαζομένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας της Θεσσαλονίκης αναφορικά με τη νόσο COVID-19, τον εμβολιασμό και τα μέτρα προφύλαξης κατά την περίοδό της. Επίσης, αποβλέπει στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και των αντιλήψεων και στάσεων αυτών. Επομένως, επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα, η οποία επιτρέπει τη διερεύνηση των παραπάνω σχέσεων.

Για τη μελέτη του αντικειμενικού σκοπού και των επιμέρους στόχων που τέθηκαν στην παρούσα διπλωματική κρίνεται απαραίτητη η συλλογή πρωτογενών δεδομένων μέσα από τη διεξαγωγή δειγματοληπτικής έρευνας και τη συγκέντρωση πληροφοριών με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου. Όσον αφορά στο μεθοδολογικό πλαίσιο της δειγματοληπτικής έρευνας, πραγματοποιήθηκαν τα απαραίτητα στάδια έτσι ώστε η διαδικασία να ολοκληρωθεί με επιτυχία. Συγκεκριμένα, μετά την ολοκλήρωση του σχεδιασμού του ερωτηματολογίου, καθορίστηκε ο πληθυσμός από τον οποίο θα προκύψει το δείγμα και επιλέχθηκε η δειγματοληπτική μέθοδος.

Η ποσοτική έρευνα διεξήχθη στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, χρησιμοποιώντας αρχικά τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας κι έπειτα, της δειγματοληψίας στα σημεία συγκέντρωσης των υγειονομικών κυρίως σε Κέντρα Υγείας και ΤΟΜΥ. Το δείγμα αποτελείται από 123 ερωτηματολόγια. Επίσης, έγιναν οι απαραίτητοι έλεγχοι αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερωτηματολογίου. Ειδικότερα, η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής μετρήθηκε με το συντελεστή alpha του Cronbach.

3.2 Εργαλείο έρευνας

Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από τέσσερα μέρη και παρατίθεται στο παράρτημα. Στο πρώτο μέρος καταγράφονται 15 γενικές ερωτήσεις για τη νόσο COVID-19. Συγκεκριμένα, 5 ερωτήσεις καταγράφουν

το αν έχουν νοσήσει οι υγειονομικοί και πόσες φορές και πόσο πιθανή θεωρούν μια επικείμενη νόσηση στο άμεσο μέλλον. Στη συνέχεια, περιλαμβάνονται 6 ερωτήσεις οι οποίες προσπαθούν να προσεγγίσουν την άποψη των επαγγελματιών υγείας για την επικινδυνότητα της νόσου, το κατά πόσο τους προκαλεί ανησυχία το ενδεχόμενο προσβολής τους από τον ιό και ποιες κατά την άποψη τους ήταν οι εστίες που συνέβαλαν περισσότερο στη μετάδοση του ιού. Ακόμη, 4 από τις 15 ερωτήσεις, αναλύουν το αν είχε επηρεαστεί αρνητικά η καθημερινότητα των υγειονομικών τόσο στο προσωπικό όσο και στο εργασιακό τους περιβάλλον κατά τη διάρκεια της επιδημίας.

Στο δεύτερο μέρος, παρατίθενται ερωτήσεις που αφορούν την άποψη των επαγγελματιών υγείας για τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19. Αρχικά, 5 ερωτήματα για τον εμβολιασμό των ιδίων για τη νόσο και την εποχική γρίπη. Έπειτα, 4 ερωτήσεις που αξιολογούν την άποψη των υγειονομικών για τους χειρισμούς της επιστημονικής κοινότητας και του υπουργείου υγείας στον σχεδιασμό και την προώθηση των εμβολιασμών. Οι υπόλοιπες 6 από τις 15 ερωτήσεις καταγράφουν απόψεις αναφορικά με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού για επαγγελματίες υγείας και γενικό πληθυσμό και την απόφαση για αναστολή των υγειονομικών που επέλεξαν να μην εμβολιαστούν.

Το τρίτο μέρος, καταγράφει τη συμμόρφωση με τα μέτρα ατομικής προστασίας από το υγειονομικό προσωπικό, και αποτελείται από 15 ερωτήσεις σε κλίμακα Likert από 1 = Καθόλου έως 5 = Πάρα πολύ.

Τέλος, συλλέγονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα. Συγκεκριμένα, καταγράφεται το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η ειδικότητα, η δομή απασχόλησης και τα έτη προϋπηρεσίας.

3.3 Δείγμα έρευνας

Συμμετοχή στην έρευνα είχαν 123 επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, εργαζόμενοι σε δομές της Θεσσαλονίκης και συγκεκριμένα της 3^{ης} ΥΠΕ. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση της πλατφόρμας Google Forms (78 συμμετέχοντες) και με χρήση έντυπης μορφής του ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε στον χώρο εργασίας τους (45 συμμετέχοντες).

3.4 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό στατιστικής επεξεργασίας SPSS. Για τη διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων των απόψεων των υγειονομικών αναφορικά με τη νόσο COVID-19 έγινε χρήση των παρακάτω δεικτών περιγραφικής στατιστικής: διάμεσου (Median), ενδότεταρτημοριακού εύρους (Interquartile range), ελάχιστης και μέγιστης τιμής (Minimum, Maximum) και ποσοστό θετικών απαντήσεων (ως το άθροισμα των ποσοστών των απαντήσεων 4 και 5 της κλίμακας). Αντίστοιχα, στις παρακάτω δύο ενότητες των ερωτήσεων που καταγράφουν τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον εμβολιασμό και τη συμμόρφωση αυτών με τα μέτρα προφύλαξης χρησιμοποιούνται οι ίδιοι δείκτες περιγραφικής στατιστικής.

Στην ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα έγινε υπολογισμός δεικτών όπως συχνότητα (f) και ποσοστό (%). Πραγματοποιήθηκε έλεγχος της κανονικότητας των μεταβλητών με το Kolmogorov – Smirnov test, λόγω του μεγέθους του δείγματός μας και προέκυψε ότι κανένα από τα ερωτήματα δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή ($p < 0,001$).

Πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση, στην οποία υπολογίστηκε ο δείκτης KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) και έλεγχος σφαιρικότητας του Bartlett. Με τη χρήση της μεθόδου Principal Axis προέκυψαν οι παράγοντες που συσχετίζονται και σχηματίστηκαν οι αθροιστικές κλίμακες στις οποίες μετρήθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής με το συντελεστή alpha του Cronbach.

Διενεργήθηκε έλεγχος διαφοράς διαμέσων των σκορ των αθροιστικών κλιμάκων με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05.

3.5 Ηθική και δεοντολογία

Κατά την διεξαγωγή της έρευνας ακολουθήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα ενημερώθηκαν ότι η έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας. Οι

συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου τόσο προφορικά, όσο και με έντυπο ενημέρωσης, σχετικά με την ανωνυμία τους και την εμπιστευτικότητα των απαντήσεών τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Παρακάτω, καταγράφονται αναλυτικά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Όπως προκύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό που συμμετείχε στην έρευνα αποτελείται από γυναίκες.

Στη συνέχεια, και σχετικά με την ηλικιακή κατανομή των επαγγελματιών υγείας προκύπτει ότι μόλις το 1,6% των συμμετεχόντων είχαν ηλικία μικρότερη των 24 ετών ενώ την πλειοψηφία κατέχει η ηλικιακή ομάδα 25 – 40 με ποσοστό 42,3%. Όσον αφορά τη προϋπηρεσία των υγειονομικών, παρατηρούμε ότι το 39% απασχολείται 0 με 5 έτη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και αντίστοιχα το ίδιο ποσοστό (39%) υπηρετεί πάνω από 20 έτη, έχοντας ένα μικρό ποσοστό (13%) με προϋπηρεσία από 6 έως 10 έτη και ακόμη μικρότερο με 11 έως 20 χρόνια στον κλάδο, μόλις 8,9%.

Στο κομμάτι της εκπαίδευσης τα ευρήματά δείχνουν ότι περίπου οι μισοί (49,6%) έχουν αποφοιτήσει από ΑΕΙ ή ΤΕΙ και το 17,9% του δείγματος είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών.

Κλείνοντας, παρουσιάζεται η ειδικότητα των υγειονομικών. Το 20,3% που απάντησε είναι ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων και το 48,8% νοσηλευτές, μαίες ή επισκέπτες υγείας. Από το δείγμα των 123 επαγγελματιών υγείας το 53,7% εργάζεται σε κέντρα υγείας.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	f	%
Φύλο		
Γυναίκα	90	73,2
Άνδρας	33	26,8
Ηλικία		
έως και 24	2	1,6
25 – 40	52	42,3
41 – 54	47	38,2
55 και άνω	22	17,9
Εκπαίδευση		
Πρωτοβάθμια / Δευτεροβάθμια	15	12,2
IEK	25	20,3
ΑΕΙ / ΤΕΙ	61	49,6
Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό	22	17,9
Ειδικότητα		
Ιατρός	25	20,3
Νοσηλεύτης / Μαία / Επισκέπτης υγείας	60	48,8
Διοικητικός	15	12,2
Άλλο	23	18,7
Δομή απασχόλησης		
Κέντρο υγείας	66	53,7
TOMY	15	12,2
Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου	18	14,6
Άλλο	24	19,5
Προϋπηρεσία		
0 – 5	48	39
6 – 10	16	13
11 – 20	11	8,9
πάνω από 20	48	39

4.2 Στοιχεία αναφορικά με τη νόσο COVID-19

Σε αυτήν την ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με το αν και πόσες φορές οι συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν νοσήσει, αν ανήκουν σε ευπαθή ομάδα, το βαθμό που επηρέασε η πανδημία και η καραντίνα την καθημερινότητά τους και τις ανησυχίες των υγειονομικών σχετικά με τη νόσηση.

Πίνακας 2: Νόσηση από COVID-19

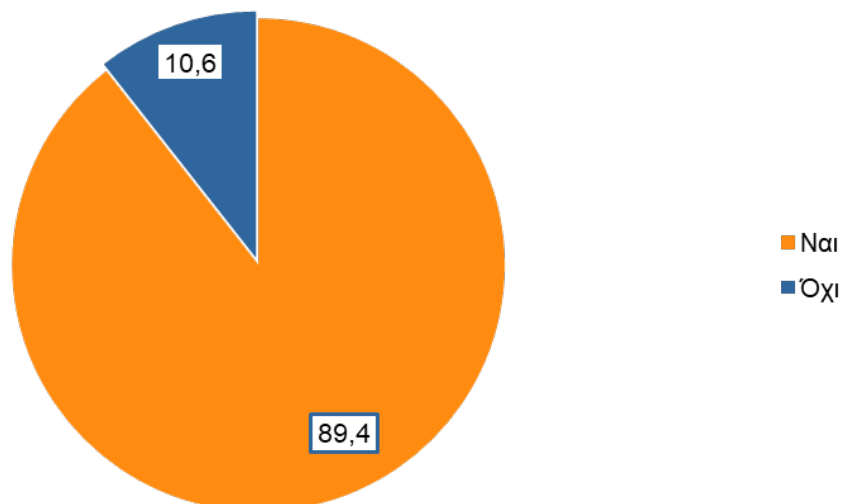
COVID-19	f	% θετικών απαντήσεων
1. Προσβολή από τον ιό		
Ναι	110	89,4
Όχι	13	10,6
2. Θετική διάγνωση στον ιό (φορές)		
0	13	10,6
1	79	63,4
2	16	13
3	11	8,9
4	5	4,1
3. Ευπαθή ομάδα		
Ναι	42	34,1
Όχι	81	65,9
4. Σωματική βλάβη ή / και θάνατος οικείου		
Ναι	50	40,7
Όχι	73	59,3

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σε ερωτήματα που τέθηκαν σχετικά με τη νόσο COVID-19. Στη στήλη 6 καταγράφεται το άθροισμα των ποσοστών του δείγματος που απάντησε ότι συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με τις παρακάτω δηλώσεις.

Πίνακας 3: Αντιλήψεις απέναντι στον COVID-19

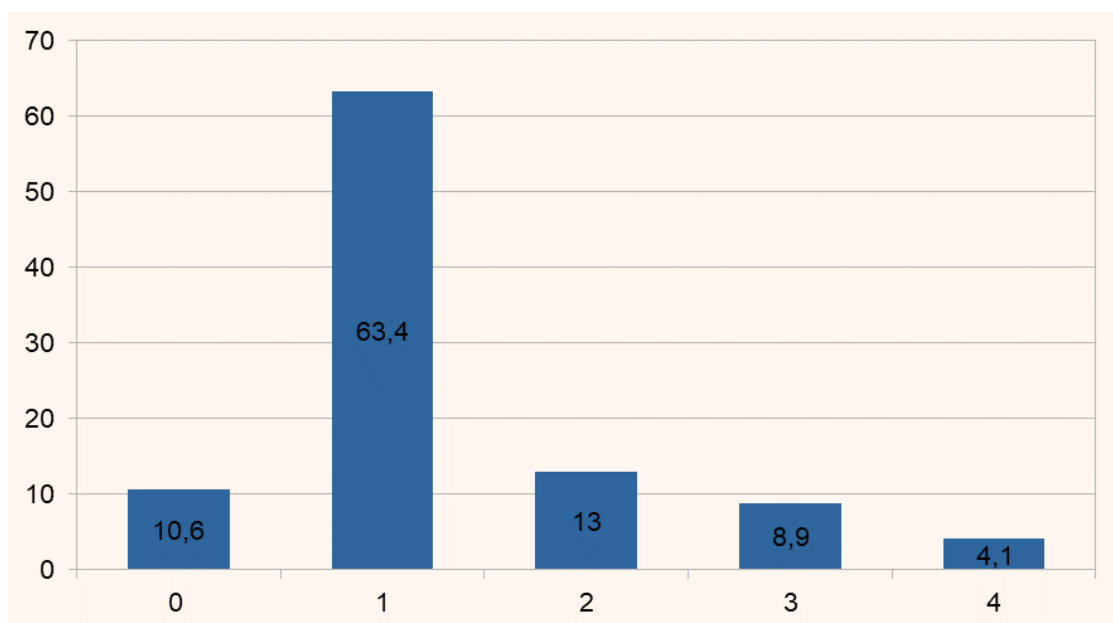
COVID-19	Median	IQR	Min	Max	% θετικών απαντήσεων
5. Επικινδυνότητα νόσου	4	1	3	5	86,2
6. Σύγκριση επικινδυνότητας COVID – 19 με γρίπη	4	1	1	5	65
7. Αρνητική επίδραση καθημερινότητας	4	1	2	5	74
8. Αποφυγή από άτομα του κύκλου κατά την πανδημία	2	2	1	5	18,7
9. Αρνητική επίδραση στον εργασιακό χώρο	4	2	1	5	67,5
10. Αύξηση φόρτου εργασίας	4	1	1	5	78,1
11. Πιθανότητα νόσησης ιδίου ή μέλους της οικογενείας	4	1	2	5	54,5
12. Πιθανότητα νόσησης ιδίου ή συναδέλφου	4	1	2	5	69,9
13. Έλεγχος προσβολής από ιό	3	1	1	4	13,8
14. Ανησυχία σε επικείμενη προσβολή	3	1	1	5	13

Όπως προκύπτει από το παρακάτω διάγραμμα το 89,4% των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει νοσήσει με COVID-19 τουλάχιστον μια φορά.



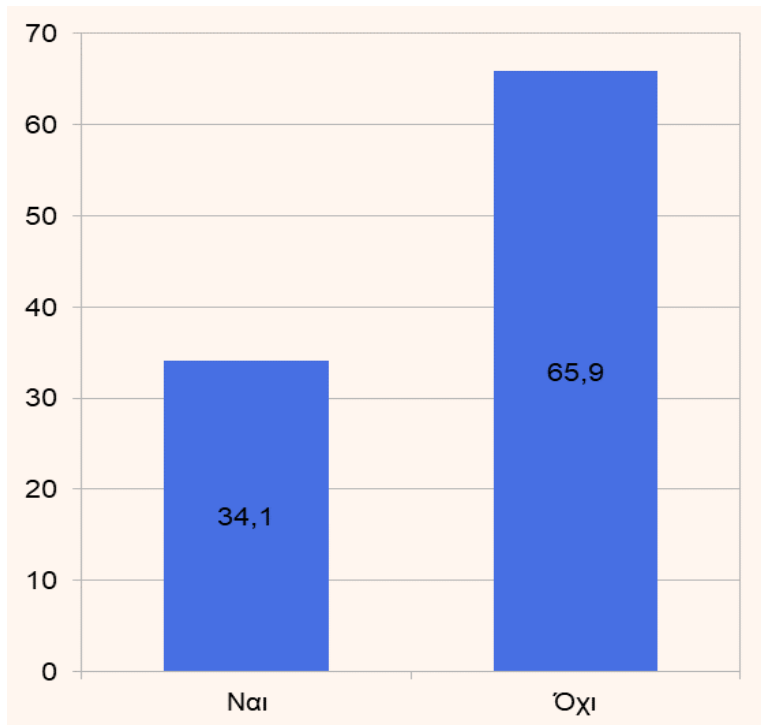
Διάγραμμα 1: Προσβολή από COVID-19

Στο ερώτημα πόσες φορές έχουν διαγνωστεί θετικοί κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι υγειονομικοί, το μεγαλύτερο ποσοστό, που ανέρχεται σε 63,4% δηλώνει πως έχει νοσήσει μόνο μια φορά, το 13% δύο φορές, το 8,9% τρεις φορές και ένα ποσοστό της τάξης του 4,1% δηλώνει πως έχει νοσήσει τέσσερις φορές ή και περισσότερες.

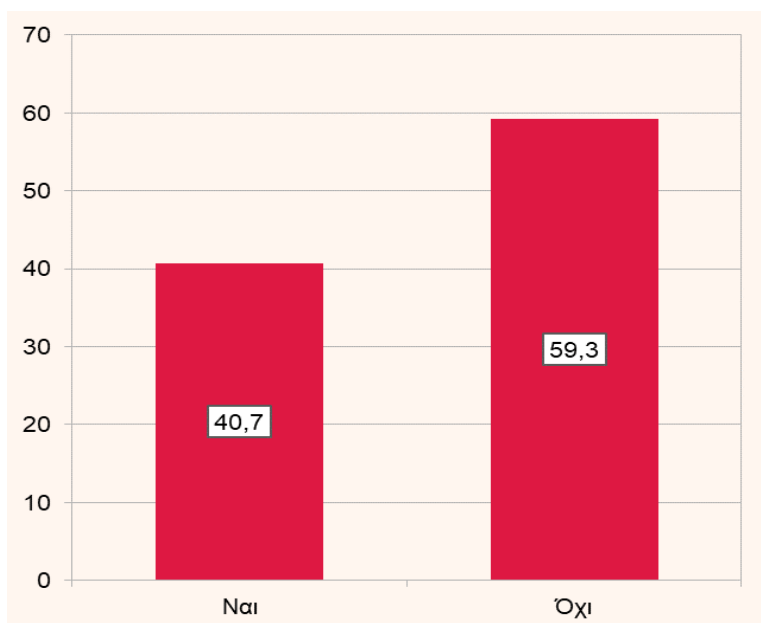


Διάγραμμα 2: Θετική διάγνωση (φορές) στην COVID-19

Από τα διαγράμματα 3 και 4 καταγράφεται ότι το 34,1% των συμμετεχόντων δηλώνει πως ανήκει σε ευπαθή ομάδα και ότι ο COVID-19 έχει προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας ή και θάνατο ακόμη σε οικείο τους πρόσωπο σε ποσοστό 40,7%.

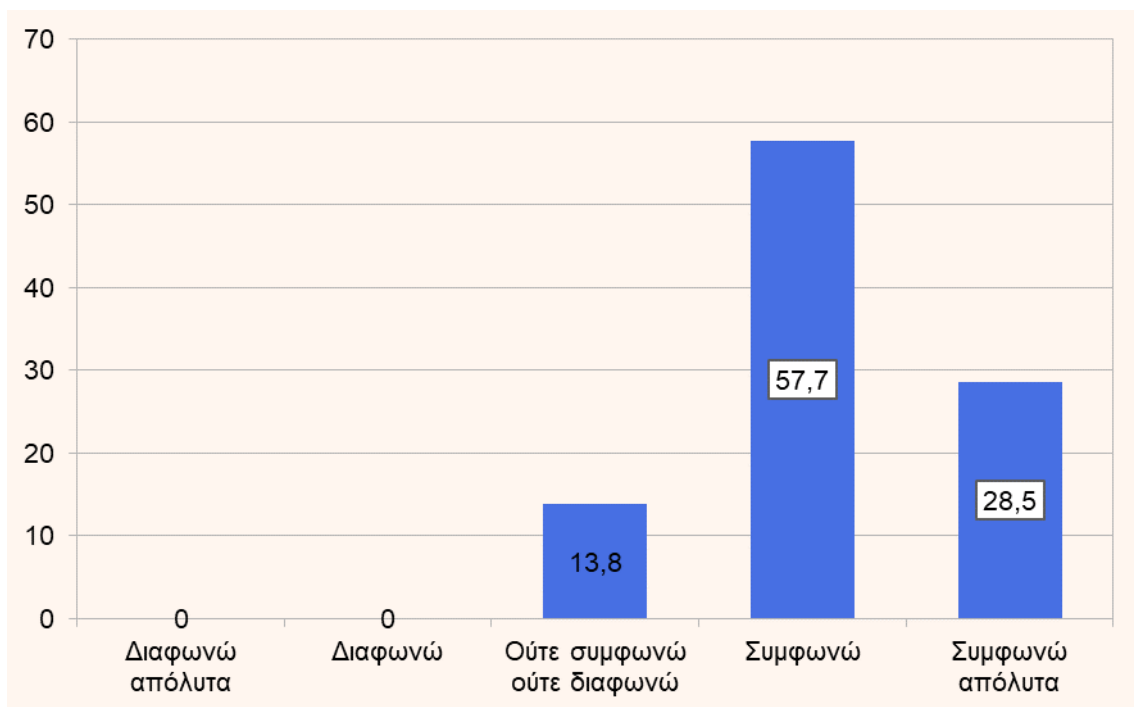


Διάγραμμα 3: Ευπαθής ομάδα



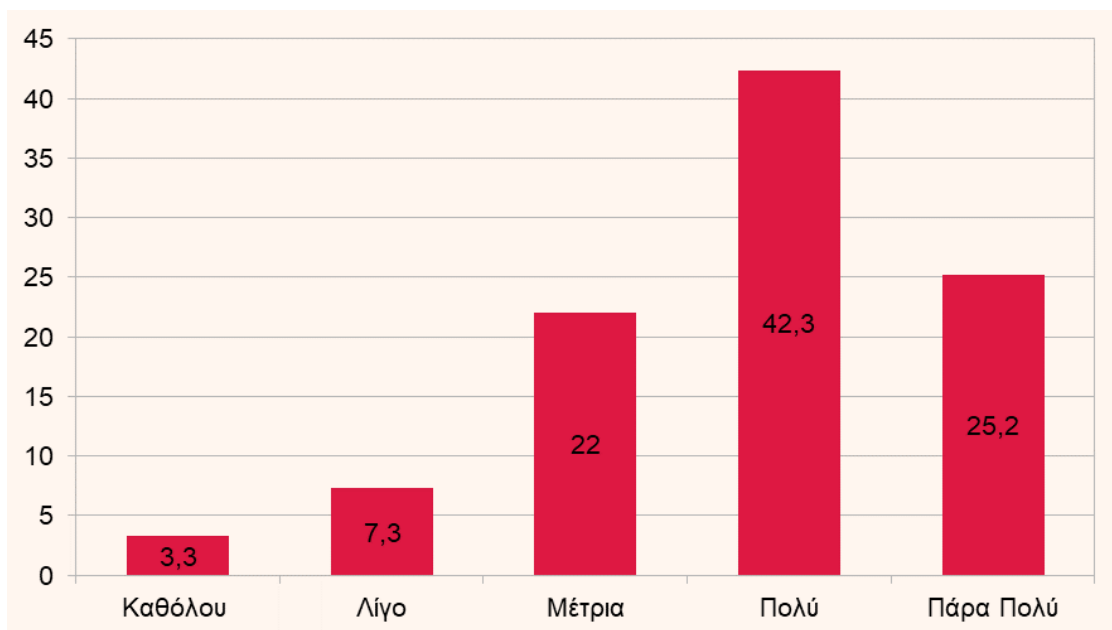
Διάγραμμα 4: Σωματική βλάβη ή/και θάνατος οικείου

Σε ερωτήματα που αφορούν την επικινδυνότητα της νόσου, το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνα απάντησε κατά 83,2% ότι θεωρεί την νόσο COVID-19 επικίνδυνη για την υγεία (57,7% Συμφωνώ, 28,5% Συμφωνώ απόλυτα). Αν και κανένας από το δείγμα δεν διαφώνησε, υπάρχει ένα 13,8% το οποίο δήλωσε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί πως η νόσος είναι επικίνδυνη. Σε παρόμοια ερώτηση, με σκοπό να συγκρίνουμε την COVID-19 με την εποχική γρίπη οι υγειονομικοί θεωρούν πιο επικίνδυνη τη νόσο που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2 καθώς το 52% απάντησε πως συμφωνεί και το 13% πως συμφωνεί απόλυτα. Υπάρχει κι ένα ποσοστό κοντά στο 7% (1,6% Διαφωνώ απόλυτα, 4,9% Διαφωνώ) που κρίνει πως η γρίπη είναι πιο επικίνδυνη για την υγεία.



Διάγραμμα 5: Επικινδυνότητα της νόσου COVID-19

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, παρατηρήθηκε πως το δείγμα έχει την αίσθηση πως η πανδημία επηρέασε αρνητικά τις καθημερινές του συνήθειες, 22% κατά πάρα πολύ, 52% πολύ, 22,8% μέτρια, 3,3% λίγο. Δεν καταγράφηκαν απαντήσεις που να θεωρούν πως ο COVID-19 δεν επηρέασε καθόλου την καθημερινότητα.



Διάγραμμα 6: Αρνητική επίδραση COVID-19 στο εργασιακό περιβάλλον

Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα και στην επίδραση του κορωνοϊού στο χώρο εργασίας των επαγγελματιών υγείας καθώς είναι μεγάλο το ποσοστό που παρατήρησε αρνητικές επιπτώσεις από την έναρξη της πανδημίας. Τόσο στο εργασιακό τους περιβάλλον (25,2% επηρεάστηκε πάρα πολύ, 42,3% πολύ, 22% μέτρια) όσο και στον φόρτο εργασίας, που όπως δηλώνει το 28,5% αυξήθηκε πάρα πολύ, το 49,6% πολύ, το 10,6% μέτρια, το 8,1% λίγο και μόλις το 3,3% καθόλου.

Σε ερώτηση που τέθηκε σχετικά με το αν είναι δυνατόν με κάποιον τρόπο να αποφευχθεί η προσβολή από τον ιό, όπως για παράδειγμα με σωστή χρήση μάσκας υψηλής προστασίας, το 44,7% απάντησε “Μέτρια” και το 39,8% “Λίγο”, ενώ μόλις το 13,8% θεωρεί πως μπορεί να ασκήσει κάποιον έλεγχο στην μετάδοση του ιού καθώς επέλεξε το “Πολύ”.

Στο ίδιο πλαίσιο, οι επαγγελματίες υγείας έπειτα από δύο χρόνια που έρχονται αντιμέτωποι με τη νόσο COVID-19, απαντούν στο πόσο τους ανησυχεί μια επικείμενη προσβολή τους από τον SARS-CoV-2. Το 6,5% παρουσιάζεται εφησυχασμένο καθώς απάντησε “Καθόλου”. Το 29,3% και το 51,2% είναι αντίστοιχα “Λίγο” και “Μέτρια” ανήσυχο. Και τέλος, υπάρχει ένα ποσοστό (5,7% Πολύ, 7,3% Πάρα πολύ) που εμφανίζει σοβαρή ανησυχία στο ενδεχόμενο επικείμενης νόσησής του.

Κλείνοντας την πρώτη ενότητα, ζητήθηκε από το δείγμα να προσδιορίσει το βαθμό που συνέβαλαν στη μετάδοση του COVID-19 χώροι στους οποίους κατά τη διάρκεια

της πανδημίας διεξήχθησαν συγκεντρώσεις ή και συνωστισμός πολιτών. Σύμφωνα με τον Πίνακα 4 προκύπτει ότι τα μέσα μαζικής μεταφοράς και οι χώροι διασκέδασης θεωρούνται ως οι κύριες εστίες διασποράς του κορωνοϊού από τους επαγγελματίες υγείας. Ακολουθούν οι χώροι εργασίας, οι συγκεντρώσεις σε ιδιωτικούς χώρους και οι χώροι θρησκευτικής λατρείας. Αξίζει να αναφερθεί ότι όσον αφορά την μετάδοση της νόσου σε χώρους θρησκευτικής λατρείας ένα ποσοστό της τάξης του 6,5% απάντησε “Καθόλου”, ότι δηλαδή η διασπορά σε αυτούς τους χώρους ήταν μηδενική.

Πίνακας 4: Η συμβολή των κλειστών χώρων στην μετάδοση του COVID-19

15. Εστίες μετάδοσης COVID – 19	Median	IQR	Min	Max	% θετικών απαντήσεων
1. Μέσα μαζικής μεταφοράς	5	0	2	5	94,3
2. Χώροι εργασίας	4	0	2	5	93,5
3. Χώροι θρησκευτικής λατρείας	4	0	1	5	87,8
4. Χώροι διασκέδασης	4	1	2	5	94,3
5. Συγκεντρώσεις σε ιδιωτικούς χώρους	4	0	2	5	87,8
6. Συγκεντρώσεις σε κοινόχρηστους χώρους	4	1	2	5	74,8

4.3 Στοιχεία αναφορικά με τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19

Στην δεύτερη ενότητα προσεγγίστηκαν οι επιλογές των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά τον εμβολιασμό τους, η στάση τους σχετικά με την υποχρεωτικότητα που επιβλήθηκε στον κλάδο τους και οι απόψεις τους για τις αποφάσεις που πάρθηκαν σχετικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας από τις αρμόδιες αρχές.

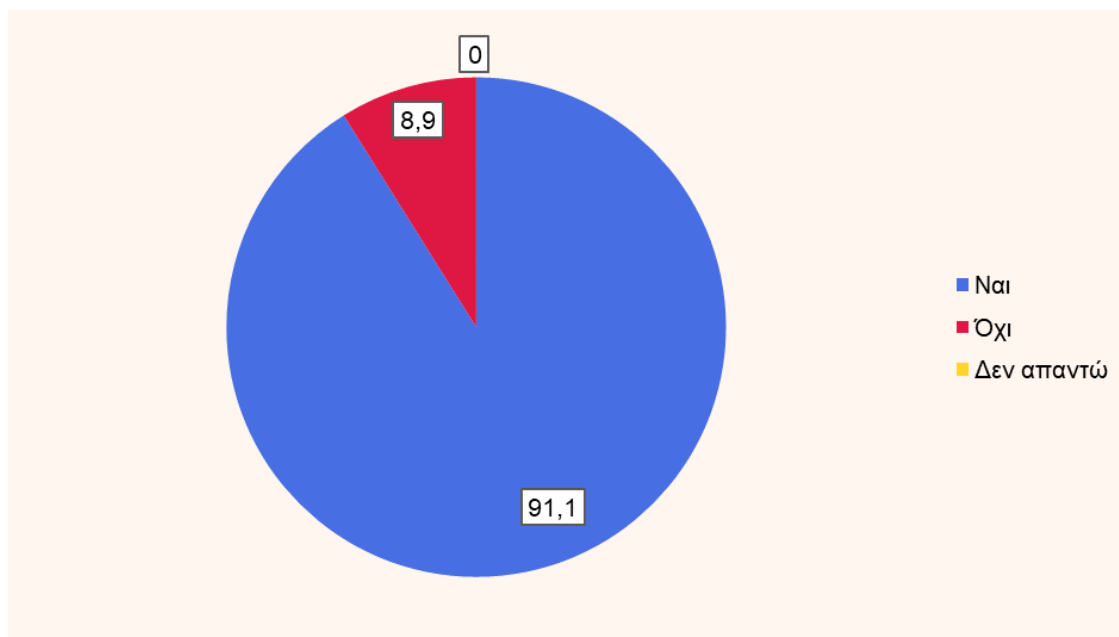
Πίνακας 5: Εμβολιασμός COVID-19 και αντιγριπικός εμβολιασμός

Εμβολιασμοί κατά της COVID - 19	f	%
1. Έχετε εμβολιαστεί		
Ναι	112	91,1
Όχι	11	8,9
Δεν απαντώ	0	0
2. Δόσεις εμβολιασμού		
0	11	8,9
1	3	2,4
2	15	12,2
3	78	63,4
4	16	13
5	0	0
12. Αντιγριπικός εμβολιασμός		
Ναι	56	47,5
Όχι	62	52,5
Δεν απαντώ	5	4,1

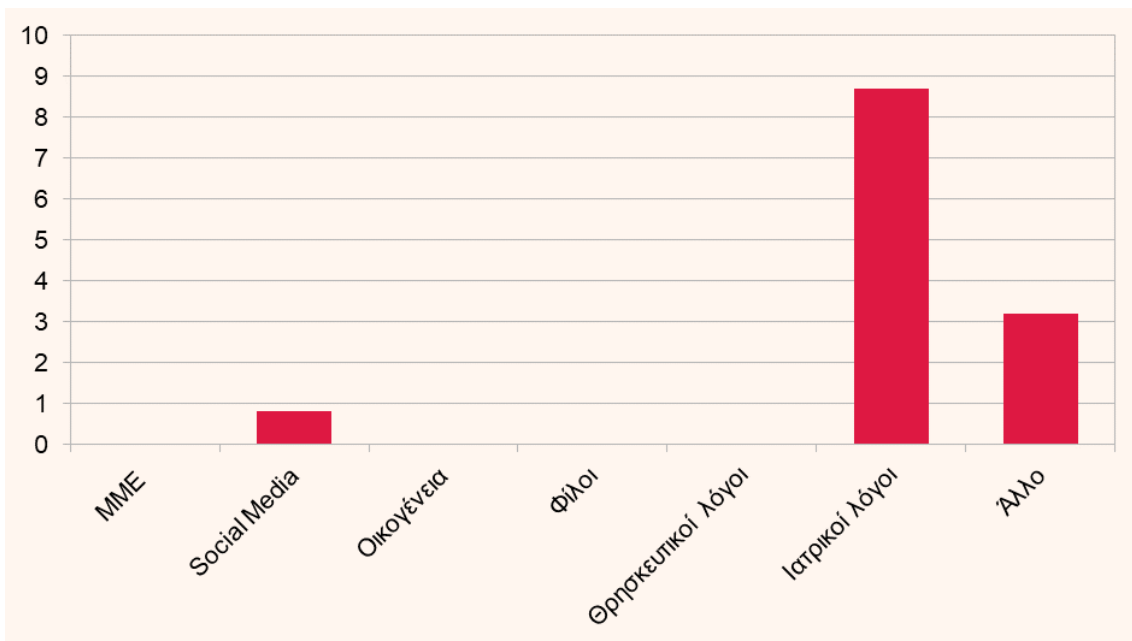
Πίνακας 6: Απόψεις απέναντι στον εμβολιασμό COVID-19

Εμβολιασμοί κατά της COVID - 19	Median	IQR	Min	Max	% θετικών απαντήσεων
4. Εμπιστοσύνη σε επιστημονική κοινότητα για ασφαλές εμβόλιο	3	1	1	5	45,5
5. Στάση και καμπάνιες υπουργείου υγείας	2	2	1	5	23,6
6. Χειρισμοί υπουργείου	3	2	1	5	21,2
7. Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού επαγγελματιών υγείας	3	3	1	5	45,5
8. Αναστολή εργασίας μη εμβολιασμένων	2	3	1	5	32,5
9. Επιστροφή μη εμβολιασμένων στην εργασία τους	3	2	1	5	48
10. Υποχρεωτικός εμβολιασμός γενικού πληθυσμού	3	3	1	5	33,4
11. Εμβολιασμός παιδιών	2	3	1	5	24,4
13. Ετήσιος εμβολιασμός για COVID - 19	3	3	1	5	31,7
14. Συμβολή εμβολιασμού υγειονομικών στην μετάδοση της νόσου	3	3	1	5	31,7
15. Συμβολή εμβολιασμού γενικού πληθυσμού στην μετάδοση της νόσου	3	2	1	5	45,5

Αρχικά, καταγράφεται το ποσοστό των υγειονομικών που έχουν εμβολιαστεί, το οποίο αγγίζει το 91,1%. Το υπόλοιπο 8,9% από το δείγμα μας, που επέλεξε να μην εμβολιαστεί σε παρακάτω ερώτηση αποδίδει αυτήν του την επιλογή κυρίως σε ιατρικούς λόγους.

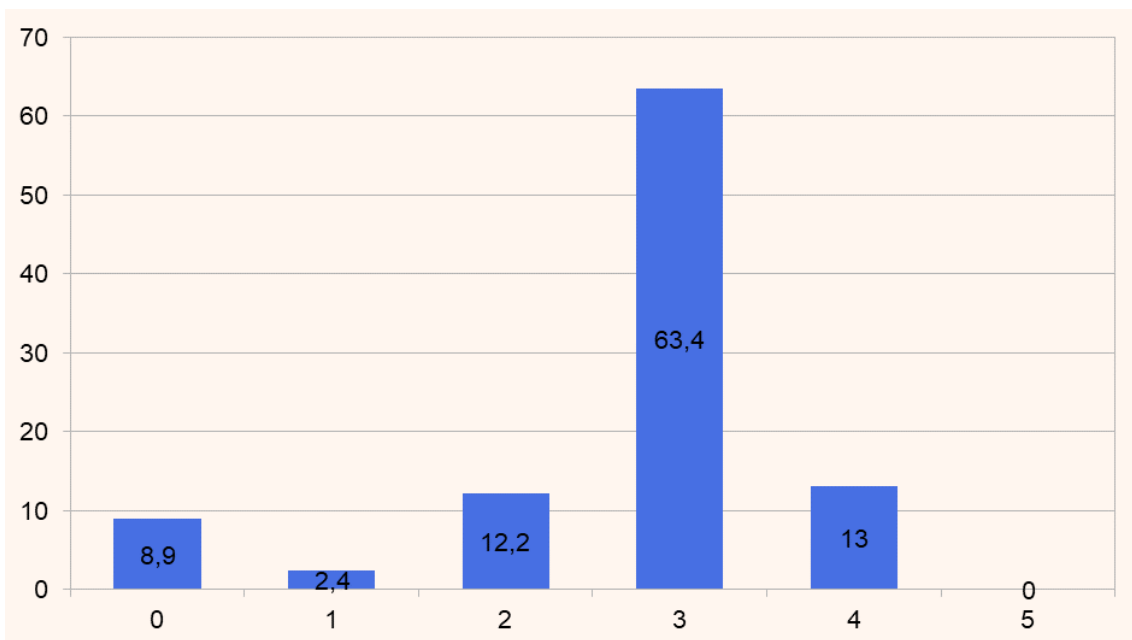


Διάγραμμα 7: Εμβολιασμός για COVID-19



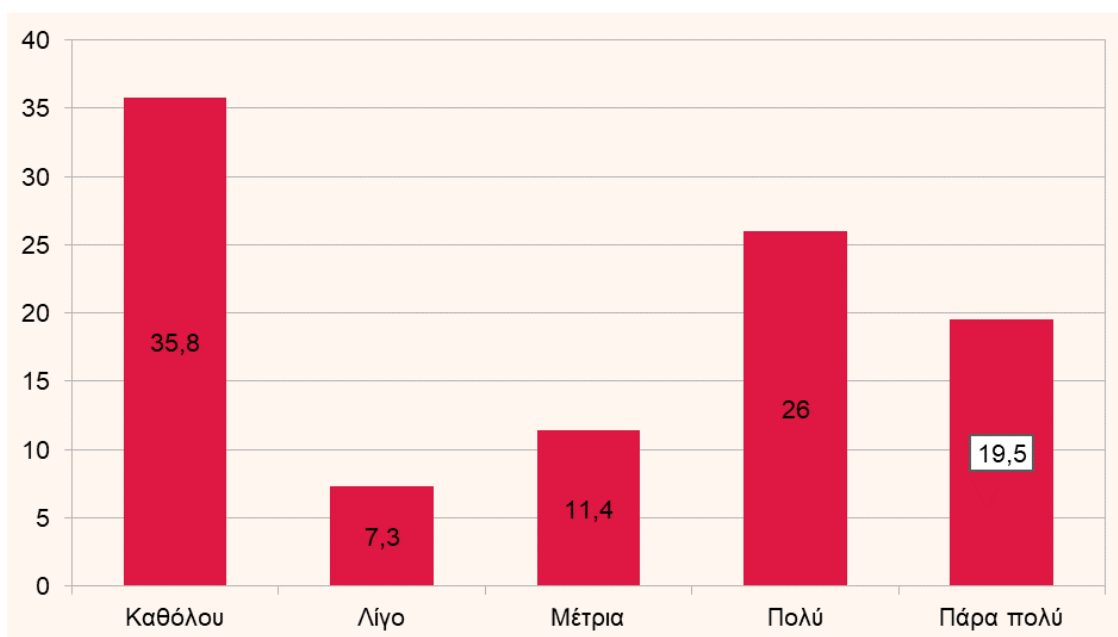
Διάγραμμα 8: Παράγοντες που συνέβαλαν στην επιλογή μη εμβολιασμού

Παρακάτω, στο διάγραμμα 9 παρουσιάζεται ο αριθμός των δόσεων με τις οποίες έχουν εμβολιαστεί οι επαγγελματίες υγείας. Το μεγαλύτερο ποσοστό, που ανέρχεται στο 63,4% έχει λάβει τρεις δόσεις εμβολίου για την πρόληψη της νόσου COVID-19.



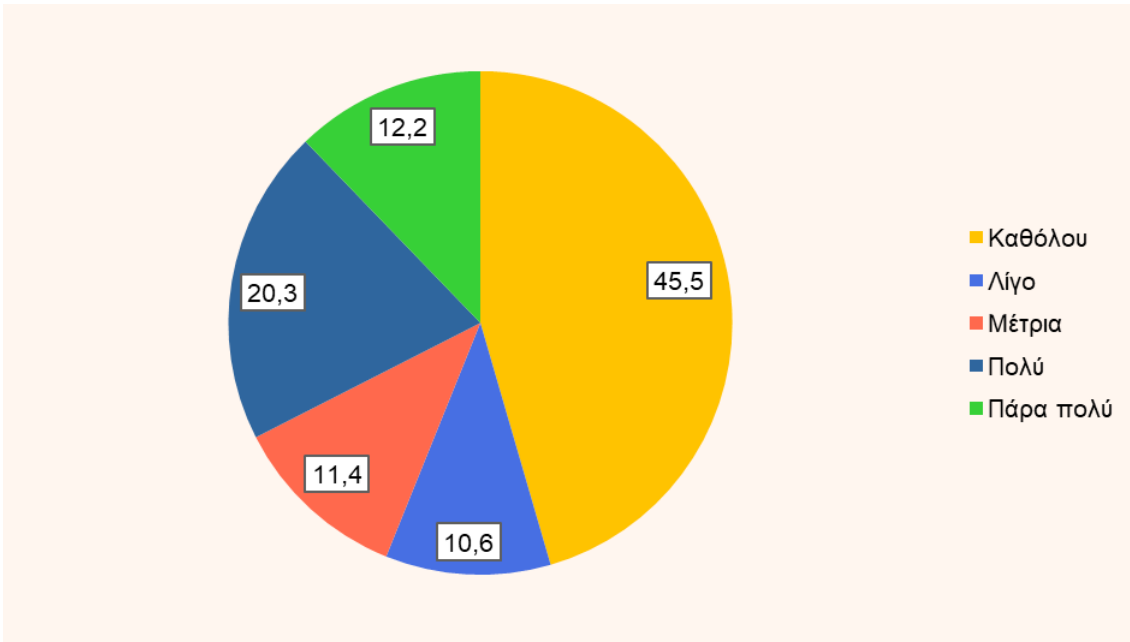
Διάγραμμα 9: Δόσεις εμβολίου

Στη συνέχεια, τέθηκε μια ομάδα ερωτήσεων σχετικά με τα μέτρα που πάρθηκαν από το Υπουργείο Υγείας για τον περιορισμό της μετάδοσης της COVID-19 και περιλάμβαναν την υποχρεωτικότητα για εμβολιασμό κατά της νόσου των υγειονομικών και όσων απασχολούνται σε δομές υγείας. Και κατ' επέκταση την αναγκαστική παύση εργασίας όσων για διάφορους λόγους, που σχολιάστηκαν σε προηγούμενη ενότητα, αρνήθηκαν να εμβολιαστούν. Οι επαγγελματίες υγείας που ερωτήθηκαν κατά πόσο συμφωνούν με την απόφαση να είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για όσους εργάζονται στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας απάντησαν ως εξής. Το 35,8% διαφωνεί με το μέτρο ενώ το υπόλοιπο 64,2% του δείγματος συμφωνεί με την υποχρεωτικότητα από λίγο (7,3%) έως και πάρα πολύ (19,5%).



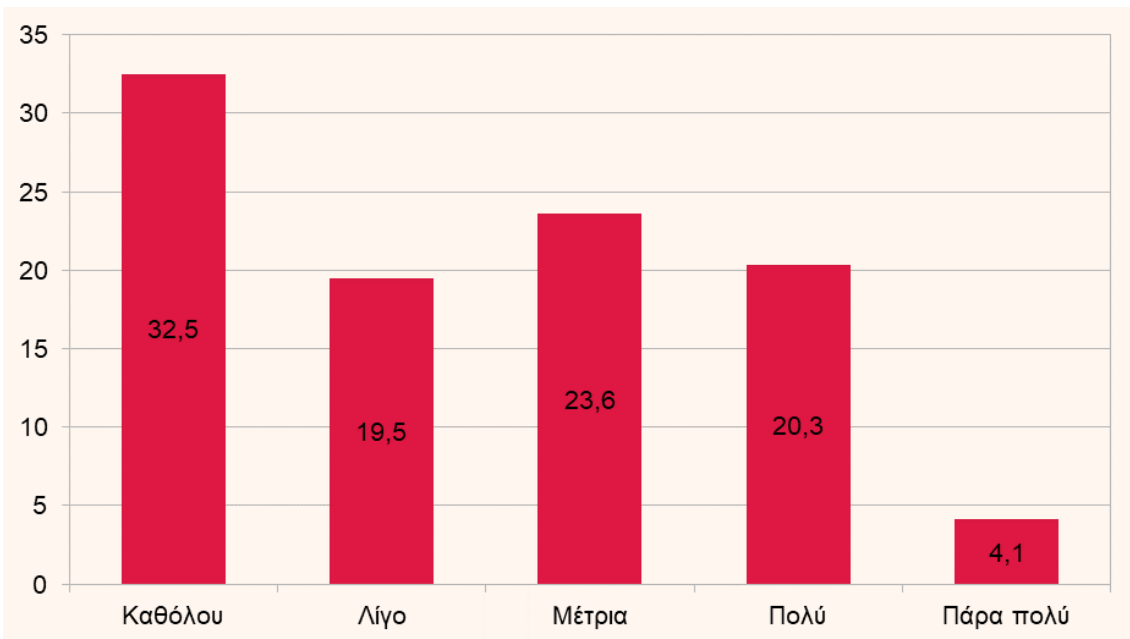
Διάγραμμα 10: Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού για υγειονομικούς

Στο κομμάτι που αφορά την παύση των καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας που δεν εμβολιάστηκαν οι υγειονομικοί κατά 45,5% δεν συμφωνούν καθόλου με αυτήν την απόφαση.



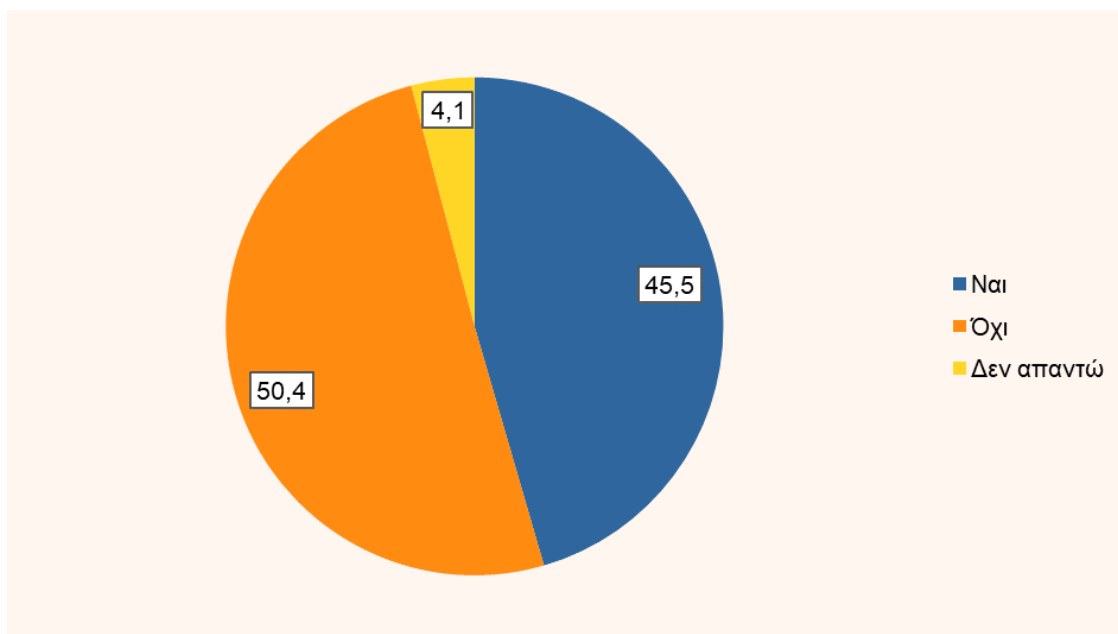
Διάγραμμα 11: Αναστολή εργασίας μη εμβολιασμένων υγειονομικών

Στο διάγραμμα 12 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με το αν οι υγειονομικοί είναι σύμφωνοι με τον εμβολιασμό των παιδιών για την αντιμετώπιση της νόσου COVID-19. Ένα ποσοστό της τάξης του 32,5% παρουσιάζεται αντίθετο με τον εμβολιασμό των παιδιών. Ενώ καταγράφεται και κάποιος προβληματισμός καθώς το 19,5% συμφωνεί λίγο και το 23,6% μέτρια.



Διάγραμμα 12: Εμβολιασμοί παιδιών για COVID-19

Κλείνοντας, οι επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να απαντήσουν για το αν εμβολιάστηκαν ή θα εμβολιαστούν στο άμεσο μέλλον με το ετήσιο εμβόλιο που χορηγείται κατά της γρίπης. Όπως παρουσιάζεται στο παρακάτω διάγραμμα η υγειονομική κοινότητα είναι διχασμένη καθώς το 45,5% απάντησε θετικά, ενώ το 50,4% δεν σκοπεύει να εμβολιαστεί τουλάχιστον για το διάστημα 2022 - 2023. Υπάρχει και ένα ποσοστό της τάξης του 4,1% που αρνήθηκε να απαντήσει στην παρακάτω ερώτηση.



Διάγραμμα 13: Εμβολιασμός για γρίπη

4.4 Στοιχεία αναφορικά με τα μέτρα προφύλαξης

Στην τρίτη ενότητα, οι επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια σειρά ερωτήσεων σχετικά με τη χρήση μέτρων προστασίας για την αποφυγή της μετάδοσης του κορωνοϊού κυρίως στον εργασιακό τους χώρο.

Από τον παρακάτω πίνακα (πίνακας 7) προκύπτει πως οι υγειονομικοί έκαναν συστηματική χρήση μάσκας στον εργασιακό τους χώρο. Ταυτόχρονα όμως δεν ήταν τόσο δεκτικοί στη χρήση άλλων μέσων προφύλαξης όπως για παράδειγμα γάντια, ολόσωμη ποδιά, σκούφος. Το 20,3% των υγειονομικών απάντησε πως δεν τα χρησιμοποίησαν καθόλου κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Επιπλέον, παρατηρούμε ότι το 69,9% του δείγματος δηλώνει πως αισθάνεται πιο ασφαλή όταν υπάρχει σωστή τήρηση μέτρων προφύλαξης και το 68,3% και 76,4% αντίστοιχα, δηλώνει ότι υπάρχει

αύξηση της διαδικασίας πλυσίματος χεριών και χρήσης αντισηπτικού μέσα στην ημέρα από την έναρξη της επιδημίας. Ωστόσο, υπάρχει μια επιφύλαξη σχετικά με την τήρηση των μέτρων από τους συναδέλφους και κυρίως τη σωστή χρήση μάσκας αφού το 52,8% (6,5% Καθόλου, 14,6% Λίγο, 31,7% Μέτρια) φαίνεται να θεωρεί πως ο τρόπος που χρησιμοποιείται η μάσκα δεν είναι ορθός και δεν τους προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού.

Αναφορικά με τις δυσκολίες που πιθανόν να προέκυπταν στην επικοινωνία λόγω της χρήσης μέσων που αποκρύπτουν χαρακτηριστικά του προσώπου και εμφανίζονται ως φορείς που δυσχεραίνουν τις κινήσεις και κατ' επέκταση τη διεκπεραίωση εργασιών, οι επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας εμφανίζονται να μην αντιμετώπισαν σημαντικές δυσκολίες, κυρίως στην διεκπεραίωση των καθηκόντων τους καθώς το 31,7% δήλωσε ότι δεν αντιμετώπισε καμία δυσκολία. Όσον αφορά τη διατήρηση της χρήσης της μάσκας σε μονάδες υγείας μετά και το πέρας της πανδημίας οι επαγγελματίες υγείας είναι θετικοί από λίγο έως πάρα πολύ σε ένα ποσοστό της τάξης του 72,4% ενώ το 27,6% δεν συμφωνεί καθόλου με τη διατήρηση της χρήσης της μάσκας. Σε ερώτηση για πιθανό επικείμενο lockdown οι υγειονομικοί εμφανίζονται διατεθειμένοι να το τηρήσουν ωστόσο το 31,7% είναι εντελώς αρνητικό. Κλείνοντας, ζητήθηκε να αξιολογηθεί η εργασία από το σπίτι ως μέτρο προφύλαξης για επαγγέλματα όπου αυτό είναι εφικτό να αξιοποιηθεί. Το 26,8% διαφωνεί με τη τηλεργασία και το 34,2% συμφωνεί λίγο ή μέτρια (17,1% Λίγο, 17,1% Μέτρια).

Πίνακας 7: Μέτρα προστασίας έναντι της μετάδοσης του COVID-19

Μέτρα προστασίας	Median	IQR	Min	Max	% θετικών απαντήσεων
1. Χρήση μάσκας εντός χώρου εργασίας	4	2	1	5	69,9
2. Χρήση μάσκας σε εξωτερικούς χώρους με συνωστισμό	3	2	1	5	44,7
3. Χρήση άλλων μέσων προφύλαξης	3	2	1	5	43,9
4. Σωστή χρήση μάσκας από συναδέλφους	3	2	1	5	47,2
5. Ασφάλεια με σωστή τήρηση μέτρων	4	2	1	5	69,9
6. Αύξηση συχνότητας πλυσίματος χεριών	4	2	1	5	68,3
7. Αύξηση συχνότητας χρήσης αντισηπτικού	5	1	1	5	76,4
8. Παροχή επαρκών μέσων ατομικής προστασίας από την υπηρεσία	4	1	1	5	52
9. Δυσκολία επικοινωνίας με ασθενή	3	2	1	5	28,4
10. Δυσκολία διεκπεραίωσης εργασίας	3	3	1	5	28,4
11. Επαρκής αερισμός χώρου	3	2	1	5	36,6
12. Επαρκής απολύμανση χώρου	3	2	1	5	36,6
13. Διατήρηση χρήσης μάσκας	3	3	1	5	39
14. Τήρηση νέου lockdown	3	3	1	5	38,2
15. Προώθηση τηλεργασίας	3	3	1	5	39

4.5 Αποτελέσματα παραγοντικής ανάλυσης

Σε κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ο δείκτης KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) και πραγματοποιήθηκε έλεγχος σφαιρικότητας του Bartlett. Οι τιμές είναι ικανοποιητικές KMO >0,60 και $p < 0,005$ που σημαίνει πως μεταξύ των μεταβλητών υπάρχουν σημαντικές στατιστικές συσχετίσεις, οι οποίες επιδέχονται παραγοντική ανάλυση. Στον παρακάτω πίνακα 8 καταγράφονται τα αποτελέσματα. Σχετικά με τις ομάδες ερωτήσεων που αφορούν την ενότητα COVID-19 η τιμή αξιολογήθηκε ως καλή, στην ενότητα για τους εμβολιασμούς μπορεί να χαρακτηριστεί αξιόλογη καθώς είναι >0,800 και στην ενότητα που διερευνήθηκαν οι απόψεις για τα μέτρα προφύλαξης εκτιμήθηκε ως θετική >0,700.

Πίνακας 8: Kaiser-Meyer-Olkin και έλεγχος σφαιρικότητας του Bartlett

	KMO	p.
1. COVID-19	0,645	< 0,001
2. Εμβολιασμός	0,881	< 0,001
3. Μέτρα προστασίας	0,732	< 0,001

Στη συνέχεια, μέσω του πίνακα pattern matrix εξετάστηκε σε ποιόν παράγοντα ανήκουν οι ερωτήσεις – στοιχεία του ερωτηματολογίου. Στην πρώτη ενότητα, που αφορά γενικές ερωτήσεις για τη νόσο COVID-19, προέκυψαν 6 κύριοι παράγοντες, οι οποίοι τελικά σχηματίζουν 3 αθροιστικές κλίμακες όπως φαίνεται και στον Πίνακα 9. Από την δεύτερη ενότητα, σχετικά με τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τον εμβολιασμό, προκύπτει 1 αθροιστική κλίμακα με όλες τις ερωτήσεις να ανήκουν στον πρώτο παράγοντα όπως αποτυπώνεται στον Πίνακα 10 και στην τρίτη ενότητα, Πίνακας 11, σχηματίστηκαν 4 κύριοι παράγοντες και 4 ομάδες ερωτήσεων.

Πίνακας 9: Ανάλυση κύριων παραγόντων για την ενότητα ερωτήσεων “COVID-19”

Ερώτηση	Κύριοι παράγοντες					
	1	2	3	4	5	6
5	0,861	-0,037	-0,012	-0,02	-0,101	0,1
6	0,544	-0,078	-0,148	-0,009	0,076	0,123
9	0,023	-0,08	-0,092	0,941	-0,035	0,07
10	-0,048	0,165	0,139	0,563	0,049	-0,146
11	0,018	0,096	0,684	0,048	0,128	0,026
12	-0,08	-0,187	0,913	0,065	-0,072	0,063

Πίνακας 10: Ανάλυση κύριων παραγόντων για την ενότητα ερωτήσεων “Εμβολιασμός”

Ερώτηση	Κύριοι παράγοντες	
	1	2
20	0,627	-0,159
21	0,703	0,007
23	0,755	0,097
25	0,811	-0,18
26	0,757	-0,003
28	0,611	0,221
29	0,823	-0,001
30	0,623	0,296

Πίνακας 11: Ανάλυση κύριων παραγόντων για την ενότητα ερωτήσεων “Μέτρα προστασίας”

Ερώτηση	Κύριοι παράγοντες			
	1	2	3	4
31	0,765	0,118	-0,004	-0,028
32	0,559	0,146	0,242	-0,124
33	0,621	-0,08	0,101	0,026
34	0,827	-0,241	-0,246	0,107
35	0,575	0,225	0,029	-0,162
36	0,032	0,776	-0,284	0,027
37	-0,134	1,086	-0,007	-0,057
39	0,051	-0,021	-0,657	0,072
40	0,019	0,206	-0,837	-0,044
41	-0,089	0,081	0,022	0,703
42	0,037	-0,048	0,032	0,953

Στη συνέχεια, διερευνήθηκε μέσω της παραγοντικής ανάλυσης η γραμμική σχέση μεταξύ των μεταβλητών σε κάθε μια από τις τρεις ενότητες του εργαλείου (ερωτηματολόγιο). Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται οι ομάδες ερωτήσεων που σχηματίζουν αθροιστική κλίμακα και εμφανίζουν όριο συσχέτισης (factor loading) > 0,50.

Πίνακας 12: Αθροιστικές κλίμακες

Αθροιστική κλίμακα	Αριθμός ερώτησης
Επικινδυνότητα νόσου	5, 6
Εργασιακός χώρος	9, 10
Πιθανή νόσηση	11, 12
Μέτρα εμβολιαστικής κάλυψης	20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 30
Μέτρα προφύλαξης	31, 32, 33, 34, 35
Προσωπική Υγιεινή	36, 37
Περιορισμοί στην εργασία	39, 40
Απολύμανση χώρου	41, 42

Παρακάτω, μετρήθηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνάφειας alpha του Cronbach. Όπως προκύπτει (πίνακας 13) τα αποτελέσματα εμφανίζουν ικανοποιητικά επίπεδα αξιοπιστίας καθώς ο συντελεστής αξιοπιστίας υπολογίζεται μεγαλύτερος του 0,7 στις περισσότερες περιπτώσεις. Συγκεκριμένα, στις αθροιστικές κλίμακες 5, 6 και 8 που αφορούν τα μέτρα προφύλαξης, την προσωπική υγιεινή και την απολύμανση των χώρων εργασίας η τιμή είναι πάνω του 0,8 και μεταφράζεται ως υψηλός βαθμός συνάφειας της κλίμακας.

Πίνακας 13: Συντελεστές Cronbach των αθροιστικών κλιμάκων

Αθροιστικές κλίμακες	Cronbach's Alpha
1. Επικινδυνότητα νόσου	0,604
5 Επικινδυνότητα COVID-19	
6 Σύγκριση με γρίπη	
2. Εργασιακός χώρος	0,728
9 Επίδραση στο εργασιακό περιβάλλον	
10 Αύξηση φόρτου εργασίας	
3. Πιθανή νόσηση	0,715
11 Νόσηση μέλους οικογενείας	
12 Νόσηση συναδέλφου	
4. Μέτρα εμβολιαστικής κάλυψης	0,905
20 Καμπάνιες υπουργείου	
21 Χειρισμοί υπουργείου	
23 Αναστολή εργασίας	
25 Υποχρεωτικότητα για γενικό πληθυσμό	
26 Εμβολιασμός παιδιών	
28 Ετήσιος εμβολιασμός για COVID-19	
29 Διασπορά λόγω εμβολιασμού υγειονομικών	
30 Διασπορά λόγω εμβολιασμού γενικού πληθυσμού	
5. Μέτρα προφύλαξης	0,809
31 Μάσκα στον χώρο εργασίας	
32 Μάσκα σε εξωτερικούς χώρους	
33 Χρήση άλλων μέσων προφύλαξης	
34 Χρήση μάσκας από συναδέλφους	
35 Αίσθημα ασφάλειας λόγω χρήση μέσων προφύλαξης	
6. Προσωπική υγιεινή	0,835
36 Πλύσιμο χεριών	
37 Χρήση αντισηπτικού	
7. Περιορισμοί στην εργασία	0,765
39 Δυσκολία στην επικοινωνία	
40 Δυσκολία στην διεκπεραίωση εργασιών	
8. Απολύμανση χώρου	0,802
41 Αερισμός χώρου εργασίας	
41 Καθαριότητα χώρου εργασίας	

Στους παρακάτω πίνακες παρατίθενται οι στατιστικές διαφορές των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τρεις ερωτήσεις που παρουσιάζουν ενδιαφέρον. Η πρώτη είναι αν έχουν νοσήσει, η δεύτερη αν έχουν εμβολιαστεί κατά της COVID-19 και η τρίτη αν έχουν κάνει το ετήσιο εμβόλιο για την εποχική γρίπη. Επίσης, εξετάστηκε αν υπάρχουν σημαντικές στατιστικές διαφορές των δημογραφικών στοιχείων με τις αθροιστικές κλίμακες. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0,05$.

Στον Πίνακα 14 παρατηρούμε ότι η νόσηση με COVID-19 και ο εμβολιασμός με για γρίπη δε φαίνεται να διαφοροποιούνται με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος. Ωστόσο, η δομή απασχόλησης των υγειονομικών επηρεάζει τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19.

Πίνακας 14: Στατιστική σημαντικότητα ελέγχου ισότητας διαμέσων (1)

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Νόσηση με COVID-19	Εμβολιασμός για COVID-19	Εμβολιασμός για γρίπη	p			
1. Φύλο	0,513	0,301	0,386				
2. Ηλικία	0,811	0,825	0,704				
3. Εκπαίδευση	0,298	0,059	0,535				
4. Ειδικότητα	0,159	0,658	0,576				
5. Δομή απασχόλησης	0,358	0,01	0,465				
6. Προϋπηρεσία	0,487	0,108	0,882				

Στις αθροιστικές κλίμακες που δημιουργήθηκαν και καταγράφονται στον Πίνακα 15 δεν παρατηρήθηκε σημαντικότητα όσον αφορά που τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα.

Πίνακας 15: Στατιστική σημαντικότητα ελέγχου ισότητας διαμέσων (2)

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Επικινδυνότητα νόσου	Εργασιακός χώρος	Πιθανή νόσηση	Εμβολιαστική κάλυψη	p				
1. Φύλο	0,338	0,099	0,29	0,678					
2. Ηλικία	0,429	0,719	0,393	0,659					
3. Εκπαίδευση	0,471	0,429	0,972	0,461					
4. Ειδικότητα	0,191	0,807	0,332	0,617					
5. Δομή απασχόλησης	0,936	0,101	0,891	0,744					
6. Προϋπηρεσία	0,948	0,355	0,122	0,714					

Παρακάτω καταγράφονται μερικές σημαντικά στατιστικές συσχετίσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων και τρεις αθροιστικές κλίμακες που παρουσιάζονται στον Πίνακα 16, ενώ στην κλίμακα που αφορά την προσωπική υγιεινή δεν φαίνεται να υπάρχει σημαντική συσχέτιση. Συγκεκριμένα, στις κλίμακες για τα μέτρα προφύλαξης και τον τρόπο που χρησιμοποιούνται από τους υγειονομικούς φαίνεται να έχουν επιδράσει τα έτη απασχόλησης σε δημόσιες δομές υγείας. Επιπλέον, η ηλικία, η εκπαίδευση, η ειδικότητα και η προϋπηρεσία σχετίζονται με τις απαντήσεις που έχουν δώσει οι επαγγελματίες υγείας σχετικά με περιορισμούς που έχουν προκύψει στην εργασία τους από την χρήση των μέσων προφύλαξης. Τέλος, στην αθροιστική κλίμακα που αφορά το πως εκλαμβάνει το δείγμα την καθαριότητα του χώρου που εργάζεται καταγράφηκαν διαφορές ανάλογα με την ηλικία και τη δομή απασχόλησης.

Πίνακας 16: Στατιστική σημαντικότητα ελέγχου ισότητας διαμέσων (3)

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέτρα προφύλαξης	Προσωπική Υγιεινή	Περιορισμοί στην εργασία	Απολύμανση χώρου
	p			
1. Φύλο	0,401	0,996	0,394	0,183
2. Ηλικία	0,169	0,993	0,026	0,022
3. Εκπαίδευση	0,346	0,831	0,003	0,621
4. Ειδικότητα	0,106	0,179	0,027	0,135
5. Δομή απασχόλησης	0,693	0,207	0,633	0,006
6. Προϋπηρεσία	0,042	0,71	0,003	0,118

Στον Πίνακα 17 παρουσιάζονται οι διάμεσοι των αθροιστικών κλιμάκων που έχουν επηρεαστεί από την ηλικία του δείγματος. Προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από 25 έως 40 ετών αντιμετώπισαν ελάχιστα μεγαλύτερες δυσκολίες στη διεκπεραίωση των εργασιών τους λόγω χρήση μέτρων προφύλαξης, συγκριτικά με το δείγμα των άλλων ηλικιακών ομάδων. Επιπρόσθετα, οι νεότεροι υγειονομικοί κάτω των 25 ετών φαίνεται να είναι πιο ευχαριστημένοι με την καθαριότητα του χώρου εργασίας τους από ότι οι άλλες ηλικιακές ομάδες και κυρίως από τους επαγγελματίες υγείας άνω των 55 ετών, οι οποίοι εμφανίζουν δυσαρέσκεια.

Πίνακας 17: Διάμεσοι στατιστικών διαφορών ηλικίας

	Ηλικία	
	Περιορισμοί εργασίας	Απολύμανση χώρου
Έως και 24	2,25	4,5
25 - 40	3,0	3,25
41 - 54	2,5	3,0
Άνω των 55	2,5	2,5

Οι επαγγελματίες υγείας που είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ΤΕΙ ή ΙΕΚ, όπως φαίνεται στον Πίνακα 18, είναι η ομάδα που αντιμετώπισε μικρότερη δυσκολία στη διεκπεραίωση της εργασίας της λόγω χρήσης μέσων προστασίας.

Πίνακας 18: Διάμεσοι στατιστικών διαφορών επιπέδου εκπαίδευσης

Επίπεδο εκπαίδευσης Περιορισμοί εργασίας	
Πρωτοβάθμια/Δευτεροβάθμια	3,0
ΙΕΚ	3,0
ΤΕΙ/ΑΕΙ	2,0
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	3,5

Σύμφωνα με τον Πίνακα 19, σχετικά με περιορισμούς που αντιμετώπισε το δείγμα στην επαφή και εξυπηρέτηση των ασθενών, οι ιατροί είναι αυτοί που επηρεάστηκαν λιγότερο.

Πίνακας 19: Διάμεσοι στατιστικών διαφορών ειδικότητας

Ειδικότητα Περιορισμοί εργασίας	
Ιατρός	2,0
Νοσηλεύτης/Μαία/Επισκέπτης υγείας	3,0
Διοικητικός υπάλληλος	3,0
Άλλο	3,0

Στον Πίνακα 20, παρατηρήθηκε ότι οι υγειονομικοί που εργάζονται σε λοιπές δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι πιο ευχαριστημένοι με τον αερισμό και την καθαριότητα του χώρου εργασίας τους.

Πίνακας 20: Διάμεσοι στατιστικών διαφορών δομών απασχόλησης

Δομή απασχόλησης Απολύμανση χώρου	
Κέντρο υγείας	3,0
TOMY	3,0
Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου	3,0
Άλλο	4,0

Οι υγειονομικοί που εργάζονται από 6 έως 10 έτη σε δομές υγείας, όπως προκύπτει από τον πίνακα 21, ήταν αυτοί που έκαναν πιο ορθά και πιο συστηματικά χρήση μέσων προστασίας που είχαν στη κατοχή τους. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία από 11 έως 20 έτη ήταν η ομάδα που δήλωσε πως δεν περιορίστηκε στη

διεκπεραίωση των καθημερινών της διεργασιών λόγω της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας και άλλων μέσων για την προστασία μετάδοσης του ιού.

Πίνακας 21: Διάμεσοι στατιστικών διαφορών ετών προϋπηρεσίας

	Έτη προϋπηρεσίας	
	Μέτρα προφύλαξης	Περιορισμοί εργασίας
0 - 5	3,4	3,0
6 - 10	4,2	3,0
11 - 20	3,8	1,0
Άνω των 20	3,8	2,75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Συζήτηση

Οι αντιλήψεις και οι στάσεις των εργαζομένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αναφορικά με τη νόσο COVID-19, τον εμβολιασμό και τα μέτρα προφύλαξης κατά την περίοδο της πανδημίας μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τις εμπειρίες και τις γνώσεις τους. Ωστόσο, σε γενικές γραμμές, οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας φαίνεται να αντιλήφθηκαν τη σοβαρότητα της νόσου COVID-19 και την ανάγκη λήψης μέτρων προστασίας κατά της εξάπλωσής της. Οι εργαζόμενοι κράτησε θετικές στάσεις απέναντι στα προληπτικά μέτρα υγείας, σύμφωνα και με άλλη έρευνα (Paragiannis et al., 2020).

Επιπλέον, έχουν δείξει ότι είναι υποστηρικτές του εμβολιασμού και έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στην προώθησή του στην κοινότητα. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν σε έρευνα τους και οι Symvoulakis κ.ά. (2022), όπου το ποσοστό εμβολιασμού των υγειονομικών ήταν υψηλότερο από το αναμενόμενο κατά την αρχική φάση της εκστρατείας εμβολιασμού.

Σύμφωνα με τους Parazachariou κ.ά. (2023) οι πιθανότητες εμβολιασμού κατά του COVID-19 στον γενικό πληθυσμό, ήταν υψηλότερες μεταξύ εκείνων που είχαν εμβολιαστεί για τη γρίπη πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας και όσων ζούσαν πιο κοντά σε εμβολιαστικό κέντρο, ενώ τα νεότερα άτομα και τα άτομα με συγκεκριμένες υποκείμενες παθήσεις, όπως ψυχικές ασθένειες και νευρολογικές παθήσεις, ήταν λιγότερο πιθανό να εμβολιαστούν. Προκειμένου να αυξηθεί η αποδοχή του εμβολίου και η εμβολιαστική κάλυψη, οι μελλοντικές στρατηγικές θα πρέπει να είναι κατάλληλα προσαρμοσμένες στα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες διαφορετικών ομάδων ασθενών και γεωγραφικών περιοχών.

Παρόλα αυτά, υπήρξαν κάποιοι επαγγελματίες υγείας που ήταν αντίθετοι στον εμβολιασμό και αμφισβήτησαν τη χρησιμότητα των μέτρων προφύλαξης. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, όπως η έλλειψη εμπιστοσύνης στο εμβόλιο, η απόρριψη των ενεργειών του κράτους και των αρχών για την υποχρεωτικότητα και ο φόβος εν γένη.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν πως από το σύνολο των 123 ερωτώμενων υγειονομικών, οι 90 ήταν γυναίκες και οι 33 άντρες. Από αυτούς οι 110 είχαν νοσήσει μία τουλάχιστον φορά από τον COVID-19 και οι 81 δεν ανήκαν σε κάποια ευπαθή ομάδα. Την ίδια στιγμή συμφώνησαν σχεδόν όλοι σε υψηλό βαθμό για την επικινδυνότητα της νόσου και ειδικά σε σύγκριση με τη γρίπη. Ταυτόχρονα όμως τονίστηκαν και οι δυσκολίες και η αρνητική επίδραση στον εργασιακό χώρο, λόγω φόρτου εργασίας ή πιθανότητας νόσησης.

Οι εργαζόμενοι στον κλάδο υγείας θεωρούν σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε ότι κύρια εστία μετάδοσης είναι τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Σε υψηλή επικινδυνότητα εμφανίζονται επίσης σύμφωνα με τις απόψεις των υγειονομικών οι χώροι εργασίας, οι θρησκευτικοί χώροι, τα κέντρα διασκέδασης και οι συγκεντρώσεις σε ιδιωτικούς και κοινόχρηστους χώρους.

Όπως προαναφέρθηκε, παρότι η στάση του είναι υπέρ του εμβολιασμού και των ωφελειών που προκύπτουν από αυτόν, οι εργαζόμενοι διαφωνούν ή δεν συμφωνούν σε απόλυτο βαθμό τον εμβολιασμό των παιδιών, τη συμβολή του εμβολιασμού στη μετάδοση του ιού, τον ετήσιο εμβολιασμό και τους χειρισμούς του Υπουργείου Υγείας. Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι δεν ήταν σύμφωνοι με την αναστολή εργασίας των μη εμβολιασμένων συναδέλφων τους και με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού.

Εν συνεχεία, τα αποτελέσματα της έρευνας αναφορικά με τη στάση των υγειονομικών απέναντι στα μέτρα προστασίας έναντι του COVID-19, έδειξαν πως οι εργαζόμενοι γενικά, έχουν μια θετική στάση απέναντι στα μέτρα ατομικής προστασίας, και σε μέγιστο βαθμό υιοθέτησαν τα προτεινόμενα μέτρα ατομικής προστασίας, παρά τις δυσκολίες που προέκυψαν, όπως επικοινωνία με ασθενείς, διεκπεραίωση εργασίας, επαρκής απολύμανση χώρου και προώθηση τηλεργασίας. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με ευρήματα της βιβλιογραφίας, που δείχνουν υψηλή συμμόρφωση των υγειονομικών με τα μέτρα ατομικής προστασίας (Abdel Wahed et al., 2020; Zhang et al., 2020; Kumar et al., 2020; Lam et al., 2020). Η ανάλυση έδειξε ότι οι ερωτώμενοι τηρούν συχνότερα το μέτρο του πλυσίματος των χεριών και της χρήσης αντισηπτικών, ενώ σε μικρότερο βαθμό τήρησαν το μέτρο της χρήσης μάσκας έξω από το κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, της αποφυγής χώρων με συνωστισμό και της χρήσης άλλων μέσων προφύλαξης.

Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες υγείας που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 25-40 είναι αυτοί που αντιμετώπισαν πιο έντονη δυσκολία στην διεκπεραίωση της εργασίας

τους και στην επικοινωνία με τον ασθενή – πολίτη λόγω της χρήσης μέσωσ προφύλαξης. Επιπλέον, τα έτη προϋπηρεσίας διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο, καθώς οι υγειονομικοί που απασχολούνται 11 με 20 χρόνια σε δομές παροχής υγειονομικής φροντίδας φαίνεται πως δεν αντιμετώπισαν καμία δυσκολία στην εξυπηρέτηση των πολιτών όσο έκαναν χρήση μέσωσ προστασίας. Όσον αφορά τους περιορισμούς που προκλήθηκαν από την χρήση μάσκας και άλλων μέσωσ παρουσιάζεται πως την μικρότερη δυσκολία αντιμετώπισαν οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης και όσον αφορά την ειδικότητα οι ιατροί.

Οι επαγγελματίες υγείας, ερωτήθηκαν ανάμεσα σε άλλα, εάν θεωρούν επαρκή τον αερισμό στον επαγγελματικό τους χώρο και αν αισθάνονται ικανοποιημένοι από την καθαριότητα τού χώρου που εργάζονται. Βάσει των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών οι εργαζόμενοι έως 24 ετών παρουσιάζουν μεγάλη ικανοποίηση από την απολύμανση του χώρου εργασίας ενώ οι υγειονομικοί άνω των 55 ετών εμφανίζονται πιο δυσαρεστημένοι.

Κλείνοντας, σε ομάδα ερωτήσεων που αφορά την ορθή χρήση των μέσωσ που διαθέτουν οι επαγγελματίες υγείας για την προφύλαξη τους από τη μετάδοση του ιού και την σχετική ασφάλεια που νιώθουν με τη σωστή χρήση αυτών, οι υγειονομικοί που εργάζονται 6 με 10 έτη σε δομές υγείας εμφάνισαν την υψηλότερη συμμόρφωση στα μέτρα προστασίας κατά της COVID-19.

5.2 Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης μας καταδεικνύουν ότι οι Έλληνες εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διαθέτουν σημαντικό αριθμό γνώσεων σχετικά με τον COVID-19, και οι γνώσεις αυτές συνδέονται θετικά με τη στάση τους και την εφαρμογή προληπτικών μέτρων υγείας. Το υψηλό επίπεδο γνώσεων για τον COVID-19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας πιθανότατα διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας στην Ελλάδα. Για την περαιτέρω ενίσχυση των προληπτικών μέτρων, θα μπορούσαν να διενεργηθούν προσαρμοσμένες εκπαιδευτικές εκστρατείες που απευθύνονται σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι ενδέχεται να διστάζουν να αποδεχθούν το εμβόλιο κατά του COVID-19.

Από τα αποτελέσματα της πραγματοποιηθείσας έρευνας προέκυψε ότι:

1. Οι υγειονομικοί αναγνωρίζουν σε μεγάλο βαθμό την επικινδυνότητα του ιού COVID-19.
2. Οι υγειονομικοί σε μέτριο βαθμό δείχνουν εμπιστοσύνη στην επιστημονική κοινότητα για την ασφάλεια του εμβολίου κατά του COVID-19.
3. Οι υγειονομικοί αναγνωρίζουν σε μέτριο βαθμό τα οφέλη από τον εμβολιασμό έναντι του COVID-19 και σε μέτριο βαθμό τους κινδύνους των εμβολίων έναντι του COVID-19.
4. Οι υγειονομικοί σε μέτριο προς μικρό βαθμό αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα εμβολιασμού των παιδιών για τον COVID-19.
5. Οι υγειονομικοί σε μεγάλο βαθμό αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα να ακολουθήσουν τα μέτρα προφύλαξης, που μπορούν να λειτουργήσουν προληπτικά έναντι του COVID-19.
6. Οι υγειονομικοί σε μέτριο βαθμό αναγνωρίζουν τις δυσκολίες που προέκυψαν στην εργασιακή τους καθημερινότητα από την πανδημία του COVID-19 (επικοινωνία με πολίτες, διεκπεραίωση εργασίας, προώθηση τηλεργασίας).
7. Οι υγειονομικοί ανάλογα με την ηλικία, την εκπαίδευση, την ειδικότητα και την προϋπηρεσία τους, διαφοροποιούνται στις απαντήσεις που έχουν δώσει αναφορικά με περιορισμούς που έχουν προκύψει στην εργασία τους από την χρήση των μέσων προφύλαξης.
8. Οι υγειονομικοί ανάλογα με την ηλικία τους και την δομή που εργάζονται (κέντρο υγείας, TOMY, εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου) εκλαμβάνουν διαφορετικά την καθαριότητα του χώρου που εργάζονται ώστε να μην προσληφθούν από COVID-19.

Ο σχεδιασμός είναι το κλειδί σε κάθε εθνική κρίση και ιδιαίτερα σε μια πανδημία που επηρεάζει όλες τις πτυχές της κοινωνίας (Nicola et al.,2020). Στην περίπτωση του COVID-19 η κοινωνία φάνηκε απροετοίμαστη και είναι πιθανό η μεγάλη θνησιμότητα του πρώτου κύματος της πανδημίας να οφείλεται σε αυτό (Reno et al.,2022). Με τη πείρα που έχει αποκτηθεί από λάθη και παραλείψεις αλλά και από παραδείγματα στρατηγικών που ακολουθήθηκαν για την άμεση αντιμετώπιση αυτής της κρίσης είμαστε σε θέση να βγάλουμε συμπεράσματα και να προετοιμαστούμε για μια πιθανή επικείμενη υγειονομική κρίση.

Η επιστημονική κοινότητα, αφού η αντιμετώπιση της επιδημίας κρίθηκε πως ήταν ζωτικής σημασίας, κατάφερε και ανέπτυξε άμεσα τα απαραίτητα μέσα τα οποία τέθηκαν στη διάθεση των χωρών και κατ' επέκταση της κοινωνίας. Αρχικά, τα διαγνωστικά τεστ, φάρμακα για την καταπολέμηση της νόσου και όπως αποδείχθηκε, το πιο δυνατό όπλο έναντι του ίου, τα εμβόλια. Η πολιτεία οφείλει να παρέχει σε όλους τους πολίτες τη δυνατότητα άμεσης και εύκολης πρόσβασης στο σύστημα υγείας τόσο για την έγκαιρη διάγνωση και της αποφυγή της διασποράς όσο και για τη καλύτερη δυνατή έκβαση της νόσου μέσω της άμεσης αντιμετώπισης της.

Επιπλέον, η κατεύθυνση των πολιτικών των κυβερνήσεων οφείλει να συγκεντρωθεί στη χρηματοδότηση των συστημάτων παροχής υγείας. Να στελεχωθούν τα νοσοκομεία και οι δομές υγείας τόσο με σύγχρονα μηχανήματα όσο και με κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό. Να είναι στη διάθεση των υγειονομικών όλα τα προστατευτικά μέσα και τα κατάλληλα εργαλεία για τη διεκπεραίωση της εργασίας τους. Να παρέχεται συνεχής εκπαίδευση στους επαγγελματίες υγείας, καθώς συνεχώς αναπτύσσονται νέες μέθοδοι για την αντιμετώπιση ασθενειών. Επίσης, να συμβάλλει στην ανάπτυξη αυτών των μεθόδων, μέσω της επένδυσης στην έρευνα και τη παροχή μέσων και διευκολύνσεων της επιστημονικής κοινότητας ώστε να είναι σε θέση να αναπτύξει νέα φάρμακα και τρόπους αντιμετώπισης άλλων προκλήσεων που θα συντελέσουν στην καλύτερευση της υγείας και του βιοτικού επιπέδου.

Ζωτικής σημασίας είναι ο εμπλουτισμός της εμπιστοσύνης του πληθυσμού στην επιστημονική κοινότητα. Η απομόνωση και ο κοινωνικός αποκλεισμός ομάδων που δεν συμμορφώνονται με τις συστάσεις της υγειονομικής κοινότητας δεν οδηγεί σε επιθυμητά αποτελέσματα. Να δοθεί η δυνατότητα στους πολίτες για άμεση επικοινωνία, μέσω συζητήσεων και πρόσβασης σε έγκυρο και εύκολα κατανοητό υλικό, για τη σωστή πληροφόρηση τους και την επίλυση πιθανών ενδοιασμών ή φόβων που αντιμετωπίζουν.

5.3 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η μελέτη μας έχει αρκετούς περιορισμούς. Αναγνωρίζουμε ότι το περιφερειακό δείγμα των συμμετεχόντων είναι ένας περιορισμός του σχεδιασμού της μελέτης. Επιπλέον, η δειγματοληψία ευκολίας είναι ένα άλλο μειονέκτημα της έρευνάς μας. Η δειγματοληψία αυτή έχει μειονεκτήματα που σχετίζονται με τη μεροληψία του

πληθυσμού που μπορεί να περιορίσει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον πληθυσμό-στόχο. Η μελέτη χρησιμοποίησε ένα δείγμα ευκολίας δεδομένου ότι ο χρόνος είναι σημαντικός στην έρευνα και ως εκ τούτου το δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό όλων των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Παρ' όλα αυτά, πιστεύουμε ότι τα δεδομένα που παρουσιάζονται εδώ θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως μια ικανοποιητική αντανάκλαση των γνώσεων, των στάσεων και των αντιλήψεων των Ελλήνων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με την πρόληψη της λοίμωξης COVID-19, δεδομένου ότι το δείγμα μας περιελάμβανε προσωπικό από όλες τις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επιπλέον, αν και ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων δεν είναι αντιπροσωπευτικός όλων των εργαζομένων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Ελλάδας, η Θεσσαλονίκη είναι η δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της χώρας και διαθέτει σε σχέση με άλλες πόλεις ικανοποιητικό αριθμό εργαζόμενων σε χώρους υγείας για διεξαγωγή έρευνας. Οι μελέτες των αντιλήψεων και στάσεων παρουσιάζουν μια μελέτη βασισμένη σε ερωτηματολόγιο και, ως εκ τούτου, υπάρχει ένα ενδεχόμενο να εμφανιστεί μεροληψία πληροφόρησης. Ένας άλλος πιθανός περιορισμός της έρευνάς μας θα μπορούσε να είναι ότι το φύλο των συμμετεχόντων ήταν στη πλειοψηφία του γυναικείο. Ωστόσο, μια προηγούμενη μελέτη από άλλη περιοχή της Ελλάδας ανέφερε μια παρόμοια κατανομή φύλου του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Rachiotis et al., 2010).

Για να ληφθούν υπόψη οι περιορισμοί αυτοί, θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιηθεί μια έρευνα σε εθνικό επίπεδο, χρησιμοποιώντας ένα δείγμα που θα προκύψει από μια τεχνική δειγματοληψίας πιθανοτήτων. Αυτή η έρευνα θα οδηγήσει σε αποτελέσματα που θα μπορούν να γενικευτούν στους εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και θα παρέχουν μια πιο αξιόπιστη εικόνα των παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση τους απέναντι στον εμβολιασμό και τα μέτρα ατομικής προστασίας.

Επιπλέον, σε μελλοντικές έρευνες θα ήταν χρήσιμο να ενσωματωθούν και άλλα θεωρητικά μοντέλα που μπορούν να εξηγήσουν ή να προβλέψουν τη συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdel Wahed, W. Y., Hefzy, E. M., Ahmed, M. I., & Hamed, N. S. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and perception of health care workers regarding COVID-19, a cross-sectional study from Egypt. *Journal of community health, 45*, 1242-1251. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00882-0>
- Adisesh, A., Robinson, E., Nicholson, P. J., Sen, D., Wilkinson, M., & Standards of Care Working Group. (2013). UK standards of care for occupational contact dermatitis and occupational contact urticaria. *British Journal of dermatology, 168*(6), 1167-1175. <https://doi.org/10.1111/bjd.12256>
- Atzori, L., Ferreli, C., Atzori, M. G., & Rongioletti, F. (2020). COVID-19 and impact of personal protective equipment use: from occupational to generalized skin care need. *Dermatologic therapy*. <https://doi.org/10.1111/dth.13598>
- Benelhocine C. (2021). European Social Charter. - Council of Europe. Available from: <https://rm.coe.int/168048b05a> (accessed on 4 December 2022).
- Biesterbos, J. W., Dudzina, T., Delmaar, C. J., Bakker, M. I., Russel, F. G., von Goetz, N., ... & Roeleveld, N. (2013). Usage patterns of personal care products: important factors for exposure assessment. *Food and chemical toxicology, 55*, 8-17. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2012.11.014>
- Brenan, M. Willingness to Get COVID-19 Vaccine Ticks Up to 63% in U.S. Gallup. 8 December 2020. Available online: <https://news.gallup.com/poll/327425/willingness-covid-vaccine-ticks.aspx> (accessed on 25 October 2022).
- Broniatowski, D. A., Jamison, A. M., Qi, S., AlKulaib, L., Chen, T., Benton, A., ... & Dredze, M. (2018). Weaponized health communication: Twitter bots and Russian trolls amplify the vaccine debate. *American journal of public health, 108*(10), 1378-1384. <https://doi.org/10.2196/21463>

- Chan, E. Y. Y., Kim, J. H., Kwok, K. O., Huang, Z., Hung, K. K. C., Wong, E. L. Y., Lee, E. K. P., & Wong, S. Y. S. (2021). Population Adherence to Infection Control Behaviors during Hong Kong's First and Third COVID-19 Waves: A Serial Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11176. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111176>
- Chen, Q., Min, C., Zhang, W., Ma, X., & Evans, R. (2021). Factors driving citizen engagement with government TikTok accounts during the COVID-19 pandemic: Model development and analysis. *Journal of medical internet research*, 23(2), e21463.
- Claessens, M. (2021). *Science and Politics of Covid-19*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-77864-4>
- Cruz, M. P., Santos, E., Cervantes, M. V., & Juárez, M. L. (2021). COVID-19, a worldwide public health emergency. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 221(1), 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2020.03.001>
- Davies, B., & Savulescu, J. (2019). Solidarity and responsibility in health care. *Public Health Ethics*, 12(2), 133-144. <https://doi.org/10.1093/phe/phz008>
- Daye, M., Cihan, F. G., & Durduran, Y. (2020). Evaluation of skin problems and dermatology life quality index in health care workers who use personal protection measures during COVID-19 pandemic. *Dermatologic therapy*, 33(6), e14346. <https://doi.org/10.1111/dth.14346>
- DeRoo, S. S., Pudalov, N. J., & Fu, L. Y. (2020). Planning for a COVID-19 vaccination program. *Jama*, 323(24), 2458-2459. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8711>
- Detoc, M., Bruel, S., Frappe, P., Tardy, B., Botelho-Nevers, E., & 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), 7002-7006. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.041>

- Des Roches, A., Graham, F., Begin, P., Paradis, L., & Gold, M. (2021). Evaluation of adverse reactions to vaccines. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 9(10), 3584-3597. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2021.08.002>
- Diseases, T. L. I. (2020). The COVID-19 infodemic. *The Lancet. Infectious Diseases*, 20(8), 875. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30565-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30565-X)
- Emami, A., Javanmardi, F., Keshavarzi, A., & Pirbonyeh, N. (2020). Hidden threat lurking behind the alcohol sanitizers in COVID-19 outbreak. *Dermatologic therapy*, 33(4), e13627. <https://doi.org/10.1111/dth.13627>
- Fisher, K. A., Bloomstone, S. J., Walder, J., Crawford, S., Fouayzi, H., & Mazor, K. M. (2020). Attitudes toward a potential SARS-CoV-2 vaccine: a survey of US adults. *Annals of internal medicine*, 173(12), 964-973. <https://doi.org/10.7326/M20-3569>
- Foo, C. C. I., Goon, A. T. J., Leow, Y. H., & Goh, C. L. (2006). Adverse skin reactions to personal protective equipment against severe acute respiratory syndrome—a descriptive study in Singapore. *Contact dermatitis*, 55(5), 291-294.
- Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., ... & Lambe, S. (2022). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological medicine*, 52(2), 251-263. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001890>
- Funk, C.; Tyson, A. Intent to Get a COVID-19 Vaccine Rises to 60% as Confidence in Research and Development Process Increases. Pew Research Center. 3 December 2020. Available online: <https://www.pewresearch.org/science/2020/12/03/intent-to-get-acovid-19-vaccine-rises-to-60-as-confidence-in-research-and-development-process-increases/> (accessed on 23 October 2022).
- Hessels, A. J., Kelly, A. M., Chen, L., Cohen, B., Zachariah, P., & Larson, E. L. (2019). Impact of infectious exposures and outbreaks on nurse and infection

- preventionist workload. *American journal of infection control*, 47(6), 623-627.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.02.007>
- Horton, R. (2020). Offline: COVID-19—a reckoning. *The Lancet*, 395(10228), 935.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30669-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30669-3)
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. COVID-19 Map. Available online:
<https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (accessed on 23 October 2022)
- Johnson, D. K., Mello, E. J., Walker, T. D., Hood, S. J., Jensen, J. L., & Poole, B. D. (2019). Combating vaccine hesitancy with vaccine-preventable disease familiarization: an interview and curriculum intervention for college students. *Vaccines*, 7(2), 39. <https://doi.org/10.3390/vaccines7020039>
- Kamberi F. (2020). Effect of Covid-19 pandemic on mental health among Albanian people residing in the country and abroad – Implications for mental care. *Archiv. Psychiat. Nurs.* 34 507–512. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.08.003>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.08.029>
- Kimura, I., Kosugi, Y., Wu, J., Zahradnik, J., Yamasoba, D., Butlertanaka, E. P., ... & Sato, K. (2022). The SARS-CoV-2 Lambda variant exhibits enhanced infectivity and immune resistance. *Cell reports*, 38(2), 110218.
<https://doi.org/10.1016/j.celrep.2021.110218>
- Kreps, S., Prasad, S., Brownstein, J. S., Hswen, Y., Garibaldi, B. T., Zhang, B., & Kriner, D. L. (2020). Factors associated with US adults' likelihood of accepting COVID-19 vaccination. *JAMA network open*, 3(10), e2025594-e2025594.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25594>

- Knezevic, I., Liu, M. A., Peden, K., Zhou, T., & Kang, H. N. (2021). Development of mRNA vaccines: scientific and regulatory issues. *Vaccines*, 9(2), 81. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020081>
- Kricorian, K., Civen, R., & Equils, O. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy: Misinformation and perceptions of vaccine safety. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(1), 1950504. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1950504>
- Kwok, K. O., Lai, F., Wei, W. I., Wong, S. Y. S., & Tang, J. W. (2020). Herd immunity—estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in affected countries. *Journal of Infection*, 80(6), e32-e33. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.027>
- Kumar, J., Katto, M. S., Siddiqui, A. A., Sahito, B., Jamil, M., Rasheed, N., & Ali, M. (2020). Knowledge, attitude, and practices of healthcare workers regarding the use of face mask to limit the spread of the new coronavirus disease (COVID-19). *cureus*, 12(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.7737>
- Lam, S. K. K., Kwong, E. W. Y., Hung, M. S. Y., & Chien, W. T. (2020). Emergency nurses' perceptions regarding the risks appraisal of the threat of the emerging infectious disease situation in emergency departments. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1718468. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1718468>
- Lancet, T. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 922.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>

- Larson, H. J., Schulz, W. S., Tucker, J. D., & Smith, D. M. (2015). Measuring vaccine confidence: introducing a global vaccine confidence index. *PLoS currents*, 7. <https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.ce0f6177bc97332602a8e3fe7d7f7cc4>
- Larson, H. J., Clarke, R. M., Jarrett, C., Eckersberger, E., Levine, Z., Schulz, W. S., & Paterson, P. (2018). Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 14(7), 1599-1609. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1459252>
- Lipsitch, M., Krammer, F., Regev-Yochay, G., Lustig, Y., & Balicer, R. D. (2022). SARS-CoV-2 breakthrough infections in vaccinated individuals: measurement, causes and impact. *Nature Reviews Immunology*, 22(1), 57-65. <https://doi.org/10.1038/s41577-021-00662-4>
- Liu, D., Wu, W., Li, K., Xu, D., Ye, J., Li, L., & Wang, H. (2015). Surveillance of adverse events following immunization in China: past, present, and future. *Vaccine*, 33(32), 4041-4046. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.060>
- Liu, Y. C., Kuo, R. L., & Shih, S. R. (2020). COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical journal*, 43(4), 328-333. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>
- Lüdecke, D., & von dem Knesebeck, O. (2020). Protective Behavior in Course of the COVID-19 Outbreak-Survey Results From Germany. *Frontiers in public health*, 8, 572561. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.572561>
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Malik, M., & English, J. (2015). Irritant hand dermatitis in health care workers. *Occupational Medicine*, 65(6), 474-476. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv067>

- Mascellino, M. T., Di Timoteo, F., De Angelis, M., & Oliva, A. (2021). Overview of the main anti-SARS-CoV-2 vaccines: mechanism of action, efficacy and safety. *Infection and drug resistance*, 3459-3476. https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_3
- Nicola, M., Sohrabi, C., Mathew, G., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Griffin, M., Agha M., Agha, R. (2020). Health policy and leadership models during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Surgery*. 122-129. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162753/>
- Official Gazzette of the Italian Republic (2021). Decree of the President of the Council of the Ministries 8 march 2020. Available from: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/08/20A01522/sg (accessed on 4 December 2022).
- Omer, S. B., Yildirim, I., & Forman, H. P. (2020). Herd immunity and implications for SARS-CoV-2 control. *Jama*, 324(20), 2095-2096. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.20892>
- Papagiannis, D., Malli, F., Raptis, D. G., Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Daniil, Z., ... & Gourgoulialis, K. I. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards new coronavirus (SARS-CoV-2) of health care professionals in Greece before the outbreak period. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4925. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144925>
- Papazachariou, A., Tsioutis, C., Lytras, T., Malikides, O., Stamatelatou, M., Vasilaki, N., ... & Spernovasilis, N. (2023). The impact of seasonal influenza vaccination uptake on COVID-19 vaccination attitudes in a rural area in Greece. *Vaccine*, 41(3), 821-825. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.12.024>

- Paterson, P., Meurice, F., Stanberry, L. R., Glismann, S., Rosenthal, S. L., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*, *34*(52), 6700-6706. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.042>
- Patiraki, E., Karlou, C., Efstathiou, G., Tsangari, H., Merkouris, A., Jarosova, D., ... & Papastavrou, E. (2014). The relationship between surgical patients and nurses characteristics with their perceptions of caring behaviors: a European survey. *Clinical Nursing Research*, *23*(2), 132-152. <https://doi.org/10.1177/1054773812468447>
- Pillsbury, A., Cashman, P., Leeb, A., Regan, A., Westphal, D., Snelling, T., ... & Macartney, K. (2015). Real-time safety surveillance of seasonal influenza vaccines in children, Australia, 2015. *Eurosurveillance*, *20*(43), 30050. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2015.20.43.30050>
- Pogue, K., Jensen, J. L., Stancil, C. K., Ferguson, D. G., Hughes, S. J., Mello, E. J., ... & Poole, B. D. (2020). Influences on attitudes regarding potential COVID-19 vaccination in the United States. *Vaccines*, *8*(4), 582. <https://doi.org/10.3390/vaccines8040582>
- Pullan, S., & Dey, M. (2021). Vaccine hesitancy and anti-vaccination in the time of COVID-19: A Google Trends analysis. *Vaccine*, *39*(14), 1877-1881. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.019>
- Puri, N., Coomes, E. A., Haghbayan, H., & Gunaratne, K. (2020). Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Human vaccines & immunotherapeutics*, *16*(11), 2586-2593. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1780846>
- Rachiotis, G., Mouchtouri, V. A., Kremastinou, J., Gourgoulisanis, K., & Hadjichristodoulou, C. (2010). Low acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A (H1N1) among healthcare workers in Greece. *Eurosurveillance*, *15*(6).

- Reicher, S., & Drury, J. (2021). Pandemic fatigue? How adherence to covid-19 regulations has been misrepresented and why it matters. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n137. <https://doi.org/10.1136/bmj.n137>
- Reno, C., Sanmarchi, F., Stoto, M., Fantini, M., Lenzi, J., Golinelli, D. (2022). The impact of health policies and vaccine rollout on the COVID-19 pandemic waves in Italy. *Health Policy and technology*, <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2022.100604>
- Rosenthal, S., & Cummings, C. L. (2021). Influence of rapid COVID-19 vaccine development on vaccine hesitancy. *Vaccine*, 39(52), 7625-7632. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.11.014>
- Ryan, J., & Malinga, T. (2021). Interventions for vaccine hesitancy. *Current Opinion in Immunology*, 71, 89-91. <https://doi.org/10.1016/j.coi.2021.05.003>
- Saji, J. A., Babu, B. P., & Sebastian, S. R. (2020). Social influence of COVID-19: An observational study on the social impact of post-COVID-19 lockdown on everyday life in Kerala from a community perspective. *Journal of Education and Health Promotion*, 9. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_650_20
- Schwartz, J., & Yen, C. C. K. M. Y. (2022). Protecting Health Care Workers during the COVID-19 Coronavirus Outbreak—Lessons from Taiwan's SARS response; *Clinical Infectious Diseases*; Oxford Academic. *Clinical Infectious Diseases*.
- Shekhar, R., Sheikh, A. B., Upadhyay, S., Singh, M., Kottewar, S., Mir, H., ... & Pal, S. (2021). COVID-19 vaccine acceptance among health care workers in the United States. *Vaccines*, 9(2), 119. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020119>
- Singh, M., Pawar, M., Bothra, A., Maheshwari, A., Dubey, V., Tiwari, A., & Kelati, A. (2020). Personal protective equipment induced facial dermatoses in healthcare workers managing Coronavirus disease 2019. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. <https://doi.org/10.1111/jdv.16628>

- Symvoulakis, E. K., Karageorgiou, I., Linardakis, M., Papagiannis, D., Hatzoglou, C., Symeonidis, A., & Rachiotis, G. (2022, March). Knowledge, Attitudes, and Practices of Primary Care Physicians towards COVID-19 in Greece: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, *10*(3), 545. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030545>
- Szilagyi, P. G., Thomas, K., Shah, M. D., Vizueta, N., Cui, Y., Vangala, S., & Kapteyn, A. (2021). National trends in the US public's likelihood of getting a COVID-19 vaccine—April 1 to December 8, 2020. *Jama*, *325*(4), 396-398. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26419>
- Verger, P., Scronias, D., Dauby, N., Adedzi, K. A., Gobert, C., Bergeat, M., ... & Dubé, E. (2021). Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020. *Eurosurveillance*, *26*(3), 2002047. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.3.2002047>
- Wang, D., & Mao, Z. (2021). A comparative study of public health and social measures of COVID-19 advocated in different countries. *Health Policy*, *125*(8), 957-971. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.016>
- Wang, K., Wong, E. L. Y., Ho, K. F., Cheung, A. W. L., Chan, E. Y. Y., Yeoh, E. K., & Wong, S. Y. S. (2020). Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccine*, *38*(45), 7049-7056. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.021>
- WHO. Draft Landscape and Tracker of COVID-19 Candidate Vaccines. Available online: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines> (accessed on 23 October 2022).

WHO. Ten Threats to Global Health in 2019. Available online: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-globalhealth-in-2019> (accessed on 22 October 2022).

Williams, L., Gallant, A. J., Rasmussen, S., Brown Nicholls, L. A., Cogan, N., Deakin, K., ... & Flowers, P. (2020). Towards intervention development to increase the uptake of COVID-19 vaccination among those at high risk: Outlining evidence-based and theoretically informed future intervention content. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 1039-1054. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12468>

Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

Zhang, B., Zhai, R., & Ma, L. (2020). 2019 novel coronavirus disease epidemic: skin protection for healthcare workers must not be ignored. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(9), e434. <https://doi.org/10.1111/jdv.16573>

Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΜΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο της Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο: *Αντιλήψεις και στάσεις των εργαζόμενων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Θεσσαλονίκης, αναφορικά με τη νόσο Covid-19, τον εμβολιασμό και τα μέτρα προφύλαξης κατά την περίοδο της πανδημίας.*

Παρακαλούμε να απαντήσετε με ειλικρίνεια σε όλες τις ερωτήσεις, λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Οι απαντήσεις σας είναι αυστηρά εμπιστευτικές και δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς πέρα από αυτούς της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και η αξιοποίηση των δεδομένων είναι αυστηρά απόρρητη.

Απόψεις αναφορικά με τη νόσο Covid-19

1. Έχετε προσβληθεί από τον νέο κορωνοϊό;

Ναι

Όχι

2. Πόσες φορές έχετε διαγνωστεί θετικός στη νόσο Covid – 19;

0

1

2

3

πάνω από 3

3. Ανήκετε σε ευπαθή ομάδα;

Ναι

Όχι

4. Η νόσος Covid-19 έχει προκαλέσει σοβαρή σωματική βλάβη ή/και θάνατο σε οικείο σας πρόσωπο;

Ναι

Όχι

5 . Ποια είναι η στάση σας αναφορικά με τη φράση “Η νόσος Covid-19 είναι επικίνδυνη”;

Διαφωνώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

6. Ποια είναι η στάση σας αναφορικά με τη φράση “Η νόσος Covid-19 είναι πιο επικίνδυνη από τη γρίπη”;

Διαφωνώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

7. Σε ποιο βαθμό επηρέασε αρνητικά την καθημερινότητα σας η πανδημία;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

8. Παρατηρήσατε άτομα του κύκλου σας, να σας αποφεύγουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας λόγω του επαγγέλματός σας;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

9. Σε ποιο βαθμό επηρέασε αρνητικά η νόσος Covid- 19 το εργασιακό σας περιβάλλον;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

10. Σε ποιο βαθμό αυξήθηκε ο φόρτος εργασίας σας από την έναρξη της πανδημίας;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

11. Πόσο πιθανό θεωρείτε εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένεια σας να νοσήσει το επόμενο εξάμηνο;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

12. Πόσο πιθανό θεωρείτε εσείς ή κάποιος συνάδελφος στο χώρο εργασίας σας να νοσήσει το επόμενο εξάμηνο;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

13. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι μπορείτε να ελέγξετε τον κίνδυνο προσβολής σας από τον ιό;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

14. Σας προκαλεί σοβαρή ανησυχία η πιθανή επικείμενη προσβολή σας από τον νέο κορωνοϊό;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

15. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι συνέβαλαν οι παρακάτω εστίες στη μετάδοση της Covid-19; Απαντήστε για το καθένα από το «Καθόλου» έως το «Πάρα πολύ».

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
ΜΜΜ (Μέσα Μαζικής Μεταφοράς)					
Χώροι εργασίας					
Χώροι θρησκευτικής λατρείας					
Χώροι διασκέδασης					
Συγκεντρώσεις σε ιδιωτικούς χώρους					
Συγκεντρώσεις σε κοινόχρηστους χώρους					

Απόψεις αναφορικά με τον εμβολιασμό

16. Έχετε εμβολιαστεί για τη νόσο Covid- 19;

Ναι

Όχι

Δεν απαντώ

17. Πόσες δόσεις εμβολίου έχετε κάνει μέχρι σήμερα;

0

1

2

3

πάνω από 4

Εάν στη προηγούμενη ερώτηση απαντήσατε την πρώτη επιλογή (0 δόσεις εμβολίου) παρακαλώ απαντήστε στην παρακάτω ερώτηση, σε άλλη περίπτωση προσπεράστε την.

18. Στην επιλογή σας να μην εμβολιαστείτε ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες συνέβαλαν; (Μπορείτε να επιλέξετε έως 3 απαντήσεις)

MME (Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης)

Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook, instagram, κ.α.)

Οικογένεια

Φίλοι

Θρησκευτικοί λόγοι

Ιατρικοί λόγοι

19. Εμπιστεύεστε την επιστημονική κοινότητα ότι ανέπτυξε άμεσα και σε καιρό έκτακτης πανδημίας, ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο για τη νόσο Covid-19;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

20. Η στάση και οι καμπάνιες εμβολιασμού του υπουργείου υγείας συνέβαλαν στην απόφαση σας για τον εμβολιασμό;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

21. Είστε ικανοποιημένοι από τους χειρισμούς του υπουργείου και των φορέων του όσον αφορά την προώθηση των εμβολιασμών κατά της Covid-19;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

22. Πόσο συμφωνείτε με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού για τους επαγγελματίες υγείας;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

23. Σας βρίσκει σύμφωνους η αναστολή εργασίας στους υγειονομικούς που επέλεξαν να μην εμβολιαστούν;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

24. Συμφωνείτε με την επιστροφή των μη εμβολιασμένων υγειονομικών στην εργασία τους;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

25. Θεωρείτε απαραίτητο τον υποχρεωτικό εμβολιασμό γενικού πληθυσμού;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

26. Σας βρίσκει σύμφωνους ο εμβολιασμός των παιδιών για τη νόσο Covid- 19;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

27. Έχετε εμβολιαστεί ή θα εμβολιαστείτε με το εμβόλιο της γρίπης για το διάστημα 2022-2023;

Ναι

Όχι

Δεν απαντώ

28. Σας βρίσκει σύμφωνους το ενδεχόμενο ετήσιου εμβολιασμού για τη νόσο Covid - 19, όπως δηλαδή συμβαίνει με τον εμβολιασμό της γρίπης;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

29. Θεωρείτε ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των υγειονομικών έπαιξε καθοριστικό ρόλο στον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου Covid-19;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

30. Θεωρείτε ότι ο εμβολιασμός του γενικού πληθυσμού έπαιξε καθοριστικό ρόλο στον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου Covid-19;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Απόψεις αναφορικά με τα μέτρα προστασίας

Κατά πόσο συμφωνείτε με τις δηλώσεις που ακολουθούν και σχετίζονται με τη συμμόρφωση του υγειονομικού προσωπικού στα μέτρα προστασίας κατά της Covid-19. Απαντήστε σε κάθε δήλωση από το «Καθόλου» έως το «Πάρα πολύ».

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
31. Κάνετε χρήση μάσκας εντός του χώρου εργασίας συστηματικά					
32. Κάνετε χρήση μάσκας σε εξωτερικούς χώρους με συνωστισμό					
33. Κάνετε χρήση άλλων μέσων προφύλαξης (γάντια, ποδιά, σκούφος, ασπίδα κ.α.) συστηματικά στον χώρο εργασίας σας					
34. Οι συνάδελφοι σας κάνουν σωστή χρήση της μάσκας στον χώρο εργασίας					
35. Νιώθετε πιο ασφαλής όταν γίνεται σωστή χρήση των μέτρων προστασίας από τους συναδέλφους και τους πολίτες στον χώρο που εργάζεστε					

36. Έχετε παρατηρήσει αύξηση της συχνότητας πλυσίματος των χεριών σας, στον εργασιακό σας χώρο μετά την έναρξη της πανδημίας					
37. Έχετε αυξήσει τη χρήση αντισηπτικού στον εργασιακό σας χώρο μετά την έναρξη της πανδημίας					
38. Τα μέσα ατομικής προστασίας που σας παρέχει η υπηρεσία κατά την εργασία σας είναι επαρκή					
39. Η χρήση μέσων προστασίας δυσχεραίνει την επικοινωνία σας με τον ασθενή - πολίτη					
40. Η χρήση μέσων προστασίας δυσχεραίνει την διεκπεραίωση της εργασίας σας					
41. Θεωρείτε ότι ο αερισμός του χώρου εργασίας σας είναι επαρκής					
42. Θεωρείτε ότι η απολύμανση – καθαριότητα του χώρου εργασίας είναι επαρκής					
43. Επιθυμείτε διατήρηση χρήσης της μάσκας μετά το πέρας της πανδημίας σε δομές υγείας					
44. Είστε διατεθειμένος να τηρήσετε ένα νέο αυστηρό lockdown αν κριθεί σκόπιμο					
45. Σας βρίσκει σύμφωνους η προώθηση της τηλεργασίας, όπου είναι εφικτό, ως μέτρο αντιμετώπισης της μετάδοσης του Covid-19					

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

46. Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

Δεν απαντώ

47. Ηλικία

Έως και 24 ετών

25 - 40 ετών

41 - 54 ετών

55 ετών και άνω

48. Επίπεδο εκπαίδευσης

Απόφοιτος πρωτοβάθμιας / δευτεροβάθμιας

Απόφοιτος ΙΕΚ

ΑΕΙ / ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό

49. Ειδικότητα

Ιατρός

Νοσηλεύτης, Μαία, Επισκέπτης Υγείας

Διοικητικός Υπάλληλος

Άλλο (αναφέρετε.....)

50. Δομή απασχόλησης

Κέντρο Υγείας

TOMY

Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου

Άλλο (αναφέρετε))

51. Έτη προϋπηρεσίας

0-5

6-10

11-20

άνω των 20