

**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος:

**Στάσεις και απόψεις του γενικού πληθυσμού ως προς την πρόθεση εμβολιασμού
κατά του Covid-19**

Παπαδόπουλος Παύλος
Σισαλούη Κυριακή
Τσίγκρη Ελένη

Επιβλέπων καθηγητής:

Δρ. Μελάς Χρήστος, Επίκουρος Καθηγητής Πληροφορικής Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας
Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Κρήτη
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2021

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας κύριο Μελά Χρήστο, για την πολύτιμη του βοήθεια όποτε χρειάστηκε.

Επίσης, ευγνωμοσύνη οφείλουμε στις οικογένειές μας, οι οποίες μας στήριξαν όλα αυτά τα χρόνια, και με την αγάπη και κατανόησή τους, προσανατόλισαν τη ζωή μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ανάμεσα στις δράσεις για τη μη εξάπλωση του Covid-19, ο εμβολιασμός θεωρείται ως ο κύριος παράγοντας εξάλειψης της νόσου. Όμως, εξαιτίας της άμεσης ανάγκης για μείωση των κρουσμάτων και του ποσοστού θανάτων, απαιτήθηκε ταχεία ανάπτυξη εμβολίων κατά του Covid-19, η οποία οδήγησε τον πληθυσμό σε ανησυχία για την ασφάλειά τους, με συνέπεια το δημόσιο δισταγμό εμβολίων.

Σκοπός: Η διερεύνηση των πεποιθήσεων και οι πιθανοί παράγοντες που διαμορφώνουν την θετική ή αρνητική τάση του γενικού πληθυσμού ως προς τον εμβολιασμό για τον covid-19.

Μεθοδολογία: Συγχρονική ποσοτική μελέτη, στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία από γενικό πληθυσμό, με χρήση ερωτηματολογίου και ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η αξιολόγηση του ερωτηματολογίου έγινε με πενταβάθμια κλίμακα Likert. Πριν την έναρξη της δειγματοληψίας, διενεργήθηκε πιλοτική μελέτη με διανομή του ερωτηματολογίου σε 20 άτομα, τυχαία επιλεγμένα. Η συλλογή των απαντήσεων λόγω των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας υλοποιήθηκε με τη χρήση googledocs. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε μέσω δικτύων κοινωνικής δικτύωσης αλλά και στοχευμένων e-mail σε ομάδες συγκεκριμένων αποδεκτών. Το δείγμα αποτέλεσαν 750 άτομα. Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές επιστήμες (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS).

Αποτελέσματα: Υπάρχει θετική πρόθεση για τον εμβολιασμό (τα εμβόλια είναι ασφαλή, αποτελεσματικά και σημαντικά), και συσχετίστηκαν αρνητικά με την πρόθεση απόρριψης του εμβολίου, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων πιστεύει ότι δεν είναι καλύτερα να συνεχιστεί το lockdown, αλλά να πραγματοποιηθούν τα εμβόλια.

Συμπεράσματα: Τα κανάλια επικοινωνίας τα οποία χρησιμοποιούνται ευρέως, μπορούν να συμβάλουν σε πιο αποτελεσματική προώθηση της πρόθεσης εμβολιασμού ώστε να μειωθούν οι παραπλανητικές πληροφορίες που αφορούν τα εμβόλια κατά Covid-19.

Λέξεις - κλειδιά: COVID-19, δισταγμός εμβολιασμού, πηγές πληροφόρησης, ασφάλεια εμβολίων, απειλή από τη νόσο

ABSTRACT

Introduction: Among the actions for the non-spread of Covid-19, vaccination is considered to be the main factor in eliminating the disease. However, due to the urgent need to reduce the incidence and death rate, rapid development of Covid-19 vaccines was required, which led the population to be concerned about their safety, resulting in public vaccine reluctance.

Purpose: To investigate the beliefs and possible factors that shape the positive or negative trend of the general population regarding vaccination for covid19.

Methodology: Synchronous quantitative study, stratified random sampling from the general population, using a questionnaire and closed-ended questions. The evaluation of the questionnaire was done with a five-point Likert scale. Before the start of sampling, a pilot study was conducted by distributing the questionnaire to 20 people, randomly selected. The collection of answers due to the restrictive measures of the pandemic was implemented using google docs. The questionnaire was distributed through social networks and targeted e-mails to groups of specific recipients. The sample consisted of 750 people. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was used for statistical analysis and data processing.

Results: There is a positive intention for vaccination (vaccines are safe, effective and important), and they were negatively correlated with the intention to reject the vaccine, as the majority of participants believe that it is not better to continue the lockdown, but to get the vaccines.

Conclusions: Widely used communication channels can help to promote vaccination intent more effectively to reduce misleading information about Covid-19 vaccines.

Key-words: *COVID-19, vaccination hesitation, sources of information, vaccine safety, disease threat*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
ABSTRACT	iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	v
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	viii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	ix
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ο ΔΙΣΤΑΓΜΟΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID-19... 4	4
1.1 Ο εμβολιασμός και η αναγκαιότητά του για την αντιμετώπιση των ασθενειών	4
1.3 Ο δισταγμός και η αντίσταση των ατόμων για τα εμβόλια κατά Covid-19	6
1.4Ο δισταγμός για τον εμβολιασμό κατά Covid-19 μεταξύ ορισμένων εθνικών μειονοτήτων.....	12
1.5Αίτια δισταγμού για το εμβόλιο κατά Covid-19	14
1.6 Η εμπιστοσύνη ως λύση απέναντι στο δισταγμό για τη λήψη του εμβολίου κατά Covid-19.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΟ ΔΙΣΤΑΓΜΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ COVID-19.....	17
2.1 Δημογραφικά στοιχεία και πρόθεση εμβολιασμού	17
2.2 Επίδραση του επιπέδου μόρφωσης, του τρόπου ενημέρωσης, των πηγών πληροφόρησης κ.ά. στην πρόθεση εμβολιασμού	19
2.3 Πρόθεση εμβολιασμού και αντιληπτή ασφάλεια του εμβολίου.....	23
2.4 Πρόθεση εμβολιασμού και αντιληπτή απειλή από την νόσο	24
2.5 Ο ρόλος της ειδησεογραφίας και του « τρίτου προσώπου» γύρω από την πανδημία και η επιρροή τους στην πρόθεση εμβολιασμού	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	33
3.1 Σκοπός της έρευνας.....	33
3.2 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	33
3.3 Μεθοδολογία Έρευνας.....	33
3.4 Θέματα Βιοηθικής.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
4.1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος.....	35
4.2. Απόψεις για τον εμβολιασμό και το lockdown και πηγές ενημέρωσης	41

4.3.Αποτελέσματα διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων	46
4.4. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	57
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	76

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.	40
Πίνακας 2. Αποτελέσματα δείκτη ΚΜΟ και ελέγχου Bartlett.	47
Πίνακας 3. Αποτελέσματα ιδιοτιμών και ποσοστού διακύμανσης που εξηγούν οι παράγοντες.	48
Πίνακας 4. Αποτελέσματα φορτίσεων για τις ερωτήσεις στους τρεις παράγοντες.	49
Πίνακας 5. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας για τη διάσταση «Αμφισβήτηση εμβολίων και παρενέργειες».	50
Πίνακας 6. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας για τη διάσταση «Φόβος για την πανδημία COVID-19».	52
Πίνακας 7. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας για τη διάσταση «Αμφισβήτηση πανδημίας και ΜΜΕ».	53

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Κατανομή του φύλου στο δείγμα.	35
Διάγραμμα 2. Ηλικιακή κατανομή δείγματος.	36
Διάγραμμα 3. Εργασιακή κατάσταση δείγματος.	37
Διάγραμμα 4. Αποτελέσματα για την περιοχή κατοικίας του δείγματος.	38
Διάγραμμα 5. Αποτελέσματα για το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος.	39
Διάγραμμα 6. Αποτελέσματα για το αν ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου.	41
Διάγραμμα 7. Αποτελέσματα για το αν νόσησαν από COVID-19.	42
Διάγραμμα 8. Αποτελέσματα για το από που επηρεάζονται για το αν θα εμβολιαστούν.	43
Διάγραμμα 9. Αποτελέσματα για το από που ενημερώνονται για την πανδημία και τον εμβολιασμό.	44
Διάγραμμα 10. Αποτελέσματα για το αν το κράτος πρέπει να επιβάλλει το μαζικό εμβολιασμό.	45
Διάγραμμα 11. Αποτελέσματα για το αν είναι καλύτερα να συνεχιστεί το lockdown από την πραγματοποίηση εμβολίων.	45
Διάγραμμα 12. Αποτελέσματα για το κατά πόσο δεν είναι απαραίτητο ούτε το lockdown ούτε ο εμβολιασμός.	46

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

NHS	National Health System (Εθνικό Σύστημα Υγείας)
PMT	Protection Motivation Theory (Προστασία Θεωρίας Κινήτρων)
TPE	Third-Person Effect (Επίδραση Τρίτου Προσώπου)
WHO	World Health Organization
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία του Covid-19 εμφανίστηκε κατά τα τέλη του Δεκεμβρίου του έτους 2019 στην κινεζική επαρχία Χουμπέι στην πόλη Γουχάν (McKibbin, & Fernando, 2020) ενώ στις 30 Ιανουαρίου του 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακήρυξε κρίση της παγκόσμιας υγείας λόγω των αυξανόμενων κρουσμάτων στην Κίνα και σε άλλες χώρες διεθνώς (CDC, 2021). Ο συγκεκριμένος ιός έχει ως χαρακτηριστικό διαγνωστικό σύμπτωμα την σοβαρή πνευμονία, η οποία στις ευπαθείς ομάδες και σε ανθρώπους μεγάλης ηλικίας μπορεί να επιφέρει το θάνατο. Άλλα συμπτώματα μπορεί να είναι αυτά του γαστρεντερικού συστήματος καθώς και ασυμπτωματική λοίμωξη κυρίως σε παιδιά. Κατά μέσο όρο ο ιός επωάζεται σε πέντε ημέρες, ενώ μπορεί να εκδηλωθεί σε διάστημα εικοσιτεσσάρων ημερών. Στους συμπτωματικούς φορείς ο ιός εμφανίζεται το αργότερο σε μία εβδομάδα και μπορεί να επιφέρει πυρετό, βήχα, ρινική συμφόρηση, κόπωση και άλλες παθολογικές εκδηλώσεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Η νόσος από covid19 δύναται να προκαλέσει δύσπνοια και θωρακικά συμπτώματα που στο 75% των ασθενών συνδέονται με σοβαρή πνευμονία (Velavan, & Meyer, 2020).

Λόγω της ταχύτατης διασποράς του ιού και των σοβαρών συνεπειών που προκαλεί στην υγεία των ασθενών, η άμεση αντίδραση των περισσότερων χωρών ήταν η λήψη μέτρων προφύλαξης και ατομικής προστασίας όπως είναι η χρήση μάσκας προσώπου, η ατομική υγιεινή και η τήρηση κοινωνικών αποστάσεων (social distancing) όπως και η απαγόρευση κυκλοφορίας και η επιβολή Lock Down. Στην Ελλάδα, παρά τα περιοριστικά μέτρα ένα χρόνο μετά το πρώτο περιστατικό, και συγκεκριμένα στις 26/2/2021 είχε καταγραφεί ένα σύνολο 186.500 πιστοποιημένων περιστατικών, με ένα σύνολο 6.410 θυμάτων του ιού, ενώ σε παγκόσμια κλίμακα την ίδια ημερομηνία είχαν καταγραφεί περίπου 117.000.000 περιστατικά, με 2,59 εκατομμύρια θανάτους (WHO, 2020).

Παράλληλα με την λήψη περιοριστικών μέτρων και τη γνωστοποίηση της γενετικής αλληλουχίας του ιού, άρχισαν οι κλινικές δοκιμές για την εύρεση του κατάλληλου εμβολίου. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ μέχρι στιγμής έχουν εγκριθεί τρία εμβόλια στην Αμερική, το εμβόλιο Pfizer-BioNTech, το εμβόλιο Moderna και το Johnson and Johnson /Jansen τα οποία κυκλοφόρησαν και χρησιμοποιούνται για

μαζικούς εμβολιασμούς, ενώ στην τρίτη κλινική φάση βρίσκονται τα εμβόλια AstraZeneca και Novavax (CDC, 2021).

Ο εντοπισμός και η κατανόηση της διστακτικότητας του εμβολίου COVID-19

ανάμεσα στον πληθυσμό μιας χώρας αλλά και ανάμεσα σε διαφορετικούς πληθυσμούς μπορεί να βοηθήσει τα μελλοντικά μηνύματα δημόσιας υγείας (Murphy, Vallieres, Bentall, Shevlin, McBride, Hartman, McKay, Bennett, Mason, Gibson-Miller, Levita, Martinez, Stocks, Karatzias, & Hyland, 2021).

Το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο coronavirus 2 (SARS-CoV-2), ο ιός που προκαλεί τον COVID-19, έφτασε σε κατάσταση πανδημίας στις 11 Μαρτίου 2020. Από τις 11 Σεπτεμβρίου 2020, ο ιός είχε εξαπλωθεί σε 213 χώρες και εδάφη, μολύνοντας 28 εκατομμύρια ανθρώπους και οδηγώντας σε περισσότερους από 900.000 θανάτους παγκοσμίως (Worldometer, 2020). Το παγκόσμιο οικονομικό κόστος αυτής της πανδημίας τα επόμενα 2 χρόνια αναμένεται να οδηγήσει σε σωρευτική απώλεια παραγωγής εννέα τρισεκατομμυρίων δολαρίων (International Monetary Fund Blog, 2020). Ελλείψει αποτελεσματικής θεραπείας ή εμβολίου, οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο θέσπισαν ακραίες φυσικές αποστάσεις και μέτρα καραντίνας για να επιβραδύνουν την εξάπλωση του ιού, να προστατεύσουν τους πιο ευάλωτους στην κοινωνία και να διαχειριστούν τη ζήτηση και την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg, Hollingsworth, 2008). Έτσι, δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί η αναγκαιότητα ενός εγκεκριμένου εμβολίου για την προστασία των πληθυσμών από αυτόν τον ιό, καθώς και για την προστασία των οικονομιών από συνεχιζόμενες διαταραχές και ζημιές.

Στις 3 Μαρτίου 2020 ξεκίνησε στις Ηνωμένες Πολιτείες (National Institute of Health, 2020) η πρώτη κλινική δοκιμή εμβολίου για τον COVID-19 σε ανθρώπους και αρκετές άλλες δοκιμές σε ανθρώπους ξεκίνησαν αμέσως μετά (WHO, 2020). Από τις 11 Σεπτεμβρίου 2020, 8 εμβόλια είχαν προχωρήσει σε κλινικές δοκιμές Φάσης 3 και 2 είχαν εγκριθεί για πρόωρη ή περιορισμένη χρήση (The New York Times, 2020), ενώ πολλές δοκιμές βρίσκονται σε εξέλιξη αυτή τη στιγμή. Σε μια μελέτη του Απριλίου 2020 σε 7664 άτομα από επτά ευρωπαϊκές χώρες (Δανία, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Πορτογαλία, Κάτω Χώρες και Ηνωμένο Βασίλειο), το 18,9% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν ήταν σίγουροι για τη λήψη εμβολίου για τον COVID-19, ενώ ένα επιπλέον 7,2% δήλωσε ότι δεν ήθελε να εμβολιαστεί (Neumann-Böhme, et al., 2020).

Προσδιορισμός, κατανόηση και αντιμετώπιση της αποδοχής του εμβολίου (δηλαδή, μιας θέσης που κυμαίνεται από την παθητική αποδοχή έως την ενεργή ζήτηση) (Habersaat, & Jackson, 2020), και δισταγμό και αντίσταση κατά του εμβολίου (δηλαδή, τις θέσεις όπου κάποιος δεν είναι σίγουρος για τη λήψη εμβολίου ή όπου είναι απολύτως αντίθετος με τη λήψη εμβολίου) (Larson, Jarrett, Eckersberger, Smith, & Paterson, 2014) ένα εμβόλιο για τον COVID-19 είναι, επομένως, ένα δυνητικά σημαντικό βήμα για να διασφαλιστεί η ταχεία και απαραίτητη λήψη ενός ενδεχόμενου εμβολίου.

Η παρούσα εργασία μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την διεξαγωγή έρευνας διερεύνησε τις πεποιθήσεις και τους πιθανούς παράγοντες που διαμορφώνουν την θετική ή αρνητική τάση του γενικού πληθυσμού ως προς τον εμβολιασμό για τον covid-19.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ο ΔΙΣΤΑΓΜΟΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID-19

1.1 Ο εμβολιασμός και η αναγκαιότητά του για την αντιμετώπιση των ασθενειών

Από τον 20^ο αιώνα τα εμβόλια ενσωματώθηκαν στη ρουτίνα υγείας και έτσι συντέλεσαν στη μείωση της θνησιμότητας και της διασποράς της εκάστοτε ασθένειας και στη βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης (Plotkin, &Plotkin - Vaccines, 2008). Λόγω του μεγάλου αριθμού νοσούντων από COVID-19 που προκλήθηκε από την υψηλή μεταδοτικότητα του ιού, προκύπτει εξάντληση του νοσηλευτικών και ιατρικών υλικών καθώς και υπερπλήρωση των μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) (Salamoura, 2020) με αποτέλεσμα να προκαλείται ανησυχία παγκοσμίως καθώς τα περιοριστικά μέτρα αν και επιβραδύνουν προσωρινά την εξέλιξη της πανδημίας, αφενός δεν αρκούν ώστε αυτή να εξαλειφθεί και αφετέρου έχουν πολλές παράπλευρες δυσμενέστερες συνέπειες σε ένα πλήθος τομέων όπως η υγεία, η παγκόσμια οικονομία (McKibbin, &Fernando, 2020) κ.α. Δημιουργείται έτσι το ερώτημα αν και σε ποιο βαθμό ο γενικός πληθυσμός είναι σύμφωνος με την εφαρμογή του εμβολιασμού για τον covid-19.

Ο εμβολιασμός σε συνδυασμό με τα μέτρα πρόληψης για τη μετάδοση του ιού που προτείνει ο ΠΟΥ, φέρεται να είναι η αποτελεσματικότερη μέθοδος για την εξασφάλιση της υγείας και της κοινωνικής λειτουργικότητας (CDC, 2021). Η γρήγορη εύρεση του εμβολίου και η κυκλοφορία του οδηγεί στην αμφισβήτηση της αξιοπιστίας του. Με τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας, θα συγκεντρωθεί ένα ενδεικτικό δείγμα για το ποσοστό του πληθυσμού που είναι θετικός και αρνητικός ως προς τον εμβολιασμό, αλλά και τις αιτίες που χαρακτηρίζουν την εκάστοτε στάση.

Η εφαρμογή του εμβολιασμού ξεκίνησε τον 7^οαιώνα μ.Χ. ενώ τον 20^οαιώνα καθιερώθηκε ως πρακτική ρουτίνας και έκτοτε έχει αναβαθμιστεί, ενώ έχουν εφευρεθεί και νέες τεχνικές. Με την διεργασία αυτή επιτυγχάνεται η ανοσολογική κατοχύρωση του οργανισμού έναντι ενός ιού ή μικροβίου(Plotkin, &Plotkin - Vaccines, 2004).

Τα οφέλη του είναι πολλά και εκτείνονται πέρα από την πρόληψη σε πολύ σημαντικά για την ανθρωπότητα ζητήματα. Κατηγοριοποιούνται λοιπόν σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη κατηγορία υπόκειται ο μετριασμός της σοβαρότητας της νόσου, η πρόληψη της μόλυνσης και η πρόληψη κάποιων τύπων καρκίνου. Επιπρόσθετα ο εμβολιασμός αποδεικνύεται ασφαλέστερος

από τη χρήση θεραπευτικών φαρμάκων, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Όσον αφορά τον κοινωνικό τομέα, ο εμβολιασμός έχει επιφέρει εξαιρετική μείωση της θνησιμότητας και κατά προέκταση την αύξηση του πληθυσμού. Ακόμη, τα οφέλη είναι και άλλα, όπως η προστασία του μη εμβολιασμένου πληθυσμού, η υγειονομική περίθαλψη και η ενδυνάμωση του γυναικείου φύλου, η προστασία από τη βιοτρομοκρατία. Τέλος, ο εμβολιασμός υποστηρίζει την οικονομική ανάπτυξη, ενισχύει τα κεφάλαια και προάγει την παγκόσμια ειρήνη (AndreI, Booy, Bock, &etal., 2008).

Τέλος, ακόμη ένα προτέρημα του μαζικού εμβολιασμού είναι ο περιορισμός μέχρι και η εξάλειψη πανδημιών και ασθενειών. Ειδικότερα έχει εξαλειφθεί η ευλογιά και στοχοποιείται η πολιομυελίτιδα. Έχουν ελεγχθεί ο τέτανος, ο κίτρινος πυρετός, η διφθερίτιδα, ο κοκίτης, η ιλαρά, η παρωτίτιδα, η ερυθρά, η εποχική γρίπη τύπου β, ο τύφος και η λύσσα (Andre I etal., 2007).

1.2 Η αποδοχή ή μη του εμβολιασμού κατά την προηγούμενη πανδημία H1N1

Κατά την προηγούμενη πανδημία της γρίπης AH1N1, τα ποσοστά αποδοχής του εμβολίου κατά της γρίπης τη στιγμή που διατέθηκε στην αγορά, κυμαινόταν ανάμεσα σε 8% - 67% (Larson, Jarrett, Eckersberger, &Smith, 2014). Τα ποσοστά αυτά αναλυτικά στις διάφορες χώρες παγκοσμίως σημειώθηκαν ως εξής:

- **Ηνωμένες Πολιτείες:** ποσοστό αποδοχής 64% (Xiao, &Wong, 2020).
- **Ηνωμένο Βασίλειο:** ποσοστό αποδοχής 56,1% (Chan, Cheng, Tam, Huang, &Lee, 2015).
- **Χονγκ Κονγκ:** 50,5% του πληθυσμού της μελέτης σκόπευε να λάβει ένα μελλοντικό εμβόλιο A/H7N9 κατά τη διάρκεια της επιδημίας το 2014 (Abbas, Kang, Chen, Were, &Marathe, 2018).
- **Πεκίνο, Κίνα:** ποσοστό αποδοχής ενός μελλοντικού αντιγριπικού εμβολίου 59,5% (Wu, Su, Yang, &etal., 2018).

Η αποδοχή και η ζήτηση του εμβολίου είναι πολύπλοκες ως προς τη φύση και το συγκεκριμένο πλαίσιο, ποικίλλουν ανάλογα με τον χρόνο, τον τόπο και την αντιληπτή συμπεριφορική φύση της κοινότητας. 9–15 Οι Alsuwaidi, Elbarazi, Al-Hamad, Aldhaheeri, Sheek-Hussein, &Narchi (2020) στη μελέτη που διενήργησαν στην Ιρλανδία διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απέφυγαν τον εμβολιασμό κατά της εποχικής γρίπης λόγω της λανθασμένη αντίληψης

για την αποτελεσματικότητά τους, και την εμπιστοσύνη στο εμβόλιο, και πως η κοινωνική επιρροή και η ασφάλιση υγείας ήταν ο βασικός προγνωστικός παράγοντας για την αποδοχή ενός εμβολίου γρίπης. Οι ερευνητές μελέτησαν τις στάσεις των γονέων σχετικά με τα εμβόλια της παιδικής ηλικίας και αναφέρθηκε μόνο το 12% της διστακτικότητας των γονέων έναντι του εμβολίου κατά της παιδικής ηλικίας (Alsuwaidietal., 2020). Επίσης, στην ίδια μελέτη αναφέρθηκε ότι κρίσιμοι παράγοντες στην διστακτικότητα των εμβολίων ήταν η ασφάλεια του εμβολίου (17%), οι παρενέργειες (35%) και οι πάρα πολλές ενέσεις (28%) (Alsuwaidietal., 2020), ενώ οι ερωτηθέντες οι οποίοι είχαν ιστορικό εμβολιασμού κατά της εποχικής γρίπης είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι πρόθυμοι για εμβολιασμό.

Σε άλλη έρευνα, οι Wilson, Nguyen και Brehaut (2011) διερεύνησαν την προθυμία του κοινού να δεχτεί ή να απορρίψει ένα πανδημικό εμβόλιο (H1N1). Η έρευνα εντόπισε αρκετούς βασικούς προγνωστικούς παράγοντες όπως ο αντιληπτός κίνδυνος μόλυνσης από τους ανθρώπους, η σοβαρότητα του συμβάντος, οι προσωπικές συνέπειες, το ιστορικό προηγούμενου εμβολιασμού και η εθνικότητα (Wilsonetal., 2011).

Στην πρόσφατη μελέτη των Habersaat, & Jackson (2020) τονίστηκε ότι δεν μπορεί να υπάρξει δίκαιος εμβολιασμός σε όλες τις ομάδες πληθυσμού καθώς η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι πολύπλοκη και αλλάζει μέσα στο χώρο και στο χρόνο, ενώ μεγάλοι αριθμοί μελετών προέτρεψαν την ενίσχυση προσαρμοσμένων παρεμβάσεων και πολιτικών για την αύξηση της πρόσληψης εμβολιασμού (Larsonetal., 2014; Habersaat, & Jackson, 2020; Wilson, Nguyen, & Brehaut, 2011; Xiao, & Wong, 2020; Halpin, & Reid, 2019; Eilers, DeMelker, Veldwijk, & Krabbe, 2017).

1.3 Ο δισταγμός και η αντίσταση των ατόμων για τα εμβόλια κατά Covid-19

Μεγάλο μέρος της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για τον δισταγμό και την αντίσταση των εμβολίων επικεντρώνεται στους ρητούς λόγους που προσφέρουν τα άτομα για την αντίθεσή τους σε ένα συγκεκριμένο εμβόλιο ή γενικά σε προγράμματα εμβολιασμού (Larsonetal., 2014; Schmid, Rauber, Betsch, Lidolt, & Denker, 2017; Marti, deCola, MacDonald, Dumolard, & Duclos, 2017; Siddiqui, Salmon, & Omer, 2013). Αν και χρήσιμες, αυτές οι πληροφορίες είναι περιορισμένες ως προς την

ικανότητά τους να εξηγούν γιατί τα άτομα έρχονται στις αντίστοιχες επιστημολογικές τους θέσεις (Hornsey, Harris, & Fielding, 2018).

Μια πιο κατατοπιστική προσέγγιση μπορεί να είναι ο εντοπισμός των ψυχολογικών διαδικασιών που χαρακτηρίζουν και διακρίνουν τα διστακτικά και ανθεκτικά άτομα στα εμβόλια από εκείνα που είναι δεκτικά στα εμβόλια (Hornsey, Harris, & Fielding, 2018). Αυτό δεν βοηθά μόνο να εξηγηθεί γιατί τα διστακτικά και ανθεκτικά άτομα στο εμβόλιο έχουν τις συγκεκριμένες πεποιθήσεις, αλλά μπορεί επίσης να παράσχει την ευκαιρία να προσαρμοστούν τα μηνύματα δημόσιας υγείας με τρόπους που συνάδουν με τις ψυχολογικές διαθέσεις αυτών των ατόμων. Δεδομένου ότι οι εκστρατείες δημόσιας υπηρεσίας που υποστηρίζουν μια ποικιλία συμπεριφορών υγείας έχουν ωφεληθεί από ψυχολογικά προσανατολισμένες προσεγγίσεις (Rothman, Kelly, Hertel, Salovey, 2003; Salovey, & Wegener, 2003; Salovey, & Williams-Piehota, 2004), οι προσπάθειες ανταλλαγής μηνυμάτων δημόσιας υγείας που αποσκοπούν στην αύξηση της πρόσληψης ενός εμβολίου COVID-19 μπορούν να ωφεληθούν από μια ολοκληρωμένη κατανόηση της ψυχολογίας των διστακτικών και ανθεκτικών ατόμων στα εμβόλια (Al-Mohaithef, & Padhi, 2020).

Αυτό που είναι ήδη γνωστό σήμερα πάνω σε αυτό το θέμα είναι πως η έλλειψη εμπιστοσύνης και η παραπληροφόρηση συμβάλλουν στα χαμηλά ποσοστά αποδοχής (57–69%) από το ευρύ κοινό για το εμβόλιο COVID-19 (Fisher, Bloomstone, Walder, & etal., 2020; Dror, Eisenbach, Taiber, etal., 2020; Reiter, Pennell, & Katz, 2020). Οι γιατροί παίζουν κρίσιμο ρόλο στην επιρροή περικλείοντας αποφάσεις εμβολιασμού (Retter et al., 2020; National Vaccine Advisory Committee, 2014; Edwards & Hackell, 2016) και οι συστάσεις τους είναι ένας από τους ισχυρότερους συσχετισμούς αποδοχής εμβολίων μεταξύ ασθενών.

Επίσης, μέχρι σήμερα, μια σειρά από ψυχολογικές κατασκευές έχουν διερευνηθεί σε σχέση με τον δισταγμό των εμβολίων. Για παράδειγμα, οι αλτρουιστικές πεποιθήσεις (Rieger, 2020), τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας νευρωτισμός και ευσυνειδησία (Johnson, 2000; Patty, et al., 2017), ο τόπος ελέγχου (Amit Aharon, Nehama, Rishpon, & Baron-Epel., 2018), και η γνωστική αντανάκλαση (Damnjanovic, et al., 2018) έχουν αποδειχθεί ότι καθένα, με κάποιο τρόπο, επηρεάζει την αποδοχή/τον δισταγμό του εμβολίου. Ο δισταγμός/η αντίσταση του εμβολίου έχει επίσης συσχετιστεί με συνωμοτικές, θρησκευτικές και παρανοϊκές πεποιθήσεις (Murakami, et al., 2014; Jegede, 2007; McHale, Keenan, & Ghebrehewet, 2016), ενώ η δυσπιστία σε

έγκυρα μέλη της κοινωνίας, όπως κυβερνητικά στελέχη, επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας, έχει συνδεθεί με αρνητικές στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό (Jamison, Quinn, &Freimuth; Kennedy, 2019; Mesch, &Schwirian, 2015; NihlénFahlquist, 2018; Suk, Lopalco, &Celentano, 2015), όπως και η έγκριση αυταρχικών πολιτικών απόψεων, η κοινωνική δυσαρέσκεια και η μισαλλοδοξία των μεταναστών (Murray, &Schaller, 2016; Wu, Tan, Wang, &Zhou, 2015). Συνολικά, η υπάρχουσα βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι είναι πιθανό να υπάρχουν αρκετές ψυχολογικές διαθέσεις που διατρέχουν την προσωπικότητα, τα γνωστικά στυλ, τα συναισθήματα, τις πεποιθήσεις, την εμπιστοσύνη και τις κοινωνικοπολιτικές στάσεις που διακρίνουν εκείνους που διστάζουν ή αντέχουν στο εμβόλιο COVID-19 από εκείνους που δέχονται.

Με τα αναδυόμενα ευρήματα της έρευνας να δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό Ευρωπαίων ενηλίκων αμφιβάλλει ή αντιστέκεται σε ένα εμβόλιο για τον COVID-19 (Neumann-Böhme, etal., 2020), απαιτείται σημαντική εργασία για να ξεκινήσει η κατανόηση και η αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος. Η σημασία του εντοπισμού, της περιγραφής και της κατανόησης αυτών των ατόμων ως βασικού προπαρασκευαστικού βήματος για την ανάπτυξη εμβολίων τονίζεται περαιτέρω από τη στρατηγική συμβουλευτική ομάδα εμπειρογνομόνων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον εμβολιασμό (Hickler, Guirguis, &Obregon, 2015). Επομένως, είναι επιτακτική ανάγκη να αρχίσουμε να κατανοούμε το ψυχολογικά χαρακτηριστικά που καθορίζουν και διακρίνουν εκείνους που διστάζουν και είναι ανθεκτικοί σε ένα εμβόλιο για τον COVID-19 από εκείνους που δέχονται (Murphyetal., 2021).

Μια κατηγορία ατόμων που πρέπει να μελετηθεί οπωσδήποτε είναι οι φοιτητές ιατρικής, οι οποίοι και ανήκουν στην ομάδα των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής που πιθανόν να εκτεθούν σε ασθενείς με COVID-19. Είναι σημαντικό να επιτευχθούν υψηλά ποσοστά κάλυψης εμβολιασμού COVID-19 σε αυτήν την ομάδα. Ως μελλοντικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, θα τους ανατεθεί η παροχή συστάσεων για το εμβόλιο και η παροχή συμβουλών σε ασθενείς που διστάζουν για τα εμβόλια.

Οι Lucia, Kelekar και Afonso (2020) στη μελέτη τους αξιολόγησαν το δισταγμό του εμβολίου και την αποδοχή των φοιτητών ιατρικής σε ένα νέο εμβόλιο COVID-19. Οι πληροφορίες που λήφθηκαν θα βοηθήσουν στον εντοπισμό πιθανών ανησυχιών που πρέπει να αντιμετωπιστούν για να διασφαλιστεί η επαρκής πρόσληψη

αυτής της ομάδας και θα καταστεί δυνατή η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τη διδασκαλία δεξιοτήτων για την παροχή συστάσεων εμβολίου και την παροχή συμβουλών σε ασθενείς που διστάζουν να εμβολιαστούν.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με φοιτητές ιατρικής σε μια ιατρική σχολή στο Νοτιοανατολικό Μίσιγκαν. Μια ανώνυμη διαδικτυακή έρευνα αναπτύχθηκε με βάση προηγούμενες έρευνες που αφορούσαν στάσεις και συμπεριφορές σχετικά με τον εμβολιασμό (Larson, Jarrett, Schulz, et al., 2015; Kernéis, Jacquet, Bannay, et al., 2017; Afonso, Kavanagh, Swanberg, et al., 2017). Η έρευνα αξιολόγησε:

- (i) προηγούμενη συμπεριφορά ανοσοποίησης,
- (ii) γενικές στάσεις και αντίληψη για τα εμβόλια,
- (iii) τρέχουσες γνώσεις/ενδιαφέρον για το εμβόλιο COVID-19,
- (iv) αντιληπτή πιθανότητα μόλυνσης από COVID-19, και
- (v) προσωπική εμπειρία με τον COVID-19.

Το τετράγωνο Chi του Pearson χρησιμοποιήθηκε για τον εντοπισμό σημαντικών διαφορών μεταξύ προκλινικών και κλινικών φοιτητών, φοιτητών με και χωρίς προηγούμενες εμπειρίες COVID-19 και φοιτητών που θα αποδεχτούν και θα απορρίψουν το εμβόλιο COVID-19. Η λογιστική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για τον εντοπισμό προγνωστικών της πρόσληψης εμβολίου COVID-19 και την πρόθεση συμμετοχής σε δοκιμή εμβολίου COVID-19. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν σχόλια ελεύθερου κειμένου για αναδυόμενα θέματα και μοτίβα. Το Συμβούλιο Θεσμικής Αναθεώρησης του πανεπιστημίου ενέκρινε αυτή τη μελέτη.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες είχαν θετική στάση απέναντι στα εμβόλια και συμφώνησαν ότι πιθανότατα θα εκτεθούν στον COVID-19. Ωστόσο, μόνο το 53% δήλωσε ότι θα συμμετάσχει σε μια δοκιμή εμβολίου COVID-19 και το 23% δεν ήταν πρόθυμο να κάνει ένα εμβόλιο COVID-19 αμέσως μετά την έγκριση του FDA. Οι μαθητές που ήταν πρόθυμοι να κάνουν αμέσως το εμβόλιο ήταν πιο πιθανό να εμπιστευτούν τους ειδικούς της δημόσιας υγείας, να έχουν λιγότερες ανησυχίες για τις παρενέργειες και να συμφωνήσουν με τις εντολές του εμβολίου. Η ανησυχία για σοβαρές παρενέργειες ήταν ανεξάρτητα προβλέψιμη για χαμηλότερες πιθανότητες πρόθεσης συμμετοχής σε δοκιμή εμβολίου COVID-19.

Η μελέτη αυτή ήταν η πρώτη μελέτη που αξιολόγησε το δισταγμό του εμβολίου COVID-19 μεταξύ των φοιτητών ιατρικής των ΗΠΑ και τόνισε την ανάγκη για ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα σχετικά με την ασφάλεια και την

αποτελεσματικότητα για την προώθηση της πρόσληψης του εμβολίου COVID-19 (Luciaetal., 2020).

Σε μια άλλη έρευνα, οι Dror, Eisenbach, Taiber, Morozov, Mizrachi, Zigran, Srouji, & Sela (2020), για να αξιολογήσουν τα τρέχοντα ποσοστά συμμόρφωσης εμβολιασμού μεταξύ των ισραηλινών πληθυσμών, διένειμαν ένα πολυκεντρικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο σε ιατρικό προσωπικό και πολίτες σε όλη τη χώρα, ρωτώντας αν θα συμφωνούσαν να λάβουν ένα εμβόλιο SARS-CoV-2 μόλις αυτό ήταν διαθέσιμο. Αναλύθηκαν οι 1941 απαντήσεις με βάση το επάγγελμα, την έκθεση σε ύποπτους ή επιβεβαιωμένους ασθενείς με SARS-CoV-2 και το ιστορικό εμβολιασμών σε στελέχη της γρίπης πριν από την επιδημία του COVID-19.

Οι απαντήσεις από το προσωπικό υγείας (829 άτομα) συγκρίθηκαν με τις απαντήσεις (1112) των μελών του γενικού πληθυσμού. Όλα τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν κατά τη διάρκεια της υποχρεωτικής περιόδου καραντίνας στο Ισραήλ. Φάνηκε πως υπήρχε υψηλό ποσοστό σκεπτικισμού εμβολίων μεταξύ του ιατρικού προσωπικού. Πολλοί ανταποκριτές, μη συμμορφούμενοι με τους συνιστώμενους εμβολιασμούς, εξέφρασαν ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια ενός ταχέως αναπτυγμένου εμβολίου. Αντίθετα, τα άτομα που θεωρούσαν τον εαυτό τους σε υψηλότερο κίνδυνο ασθένειας, έδειξαν υψηλότερη συγκατάθεση εμβολίου.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η συμμόρφωση με τον εμβολιασμό, ακόμη και μεταξύ των ιατρικά ενημερωμένων ατόμων, βασίζεται σε προσωπική αντίληψη κινδύνου-οφέλους που μπορεί να επηρεαστεί από παραπληροφόρηση σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων. Αυτό υπογραμμίζει την αναγκαιότητα πρώιμων εκπαιδευτικών εκστρατειών από παγκόσμια ή συγκεκριμένα ιδρύματα υγείας ανά χώρα, με στόχο συγκεκριμένα το ιατρικό προσωπικό. Επειδή μία από τις κύριες ανησυχίες που περιγράφονται από τους συμμετέχοντες στη μελέτη είναι η ταχύτητα με την οποία αναπτύσσεται το εμβόλιο COVID-19, οι εκπαιδευτικές εκστρατείες θα πρέπει να επικεντρωθούν στην ανακούφιση αυτού του φόβου.

Σύμφωνα με την έρευνα, ο πιο σημαντικός θετικός προγνωστικός παράγοντας για την αποδοχή ενός πιθανού εμβολίου COVID-19 είναι ο εμβολιασμός κατά της γρίπης. Τα άτομα που εμβολιάζονται κατά της εποχικής γρίπης έχουν μια ισχυρή τάση να αποδέχονται ένα μελλοντικό εμβόλιο COVID-19. Είναι ενδιαφέρον ότι το ποσοστό αποδοχής ενός εμβολίου COVID-19 μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών είναι συνολικά χαμηλότερο από το ποσοστό αποδοχής εμβολιασμού κατά της εποχικής γρίπης.

Περαιτέρω ανάλυση αποκάλυψε ότι η αποδοχή εμβολίων μεταξύ των γιατρών (78%) είναι σημαντικά υψηλότερη από τους νοσηλευτές (61%), που συγκρίνεται με 75%σε ολόκληρο τον πληθυσμό.

Η έρευνα καταδεικνύει μια σημαντικά υψηλότερη επιδιωκόμενη συμμόρφωση με το εμβόλιο COVID-19 (96%) μεταξύ των ερωτηθέντων που έχασαν τη δουλειά τους κατά τη διάρκεια της κρίσης, σε σύγκριση με εκείνους με βασικά επαγγέλματα που συνέχισαν να εργάζονται (72%) ή που έμειναν στο σπίτι αλλά ήταν σίγουροι για την επιστροφή στην εργασία όταν αυτό θα ήταν δυνατόν (75%).

Μεγαλύτερη ανησυχία τόσο για τους γιατρούς όσο και το γενικό πληθυσμό είναι οι φόβοι για την ασφάλεια του εμβολίου, δεδομένης της ταχείας ανάπτυξής του. Οι πιο συχνά αναφερόμενοι παράγοντες ασφάλειας περιλαμβάνουν έλεγχο ποιότητας, πιθανές παρενέργειες και σχετικές ασθένειες COVID-19. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που δεν φροντίζουν ασθενείς με θετικό COVID-19 φαίνεται να εμπιστεύονται ένα εμβόλιο COVID-19 λιγότερο από τον γενικό πληθυσμό, με τους νοσηλευτές να είναι πιο διστακτικοί από ό,τι οι γιατροί. Παρόλο που οι νοσηλευτές έχουν ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά ετήσιου εμβολιασμού κατά της γρίπης από τον γενικό πληθυσμό, εξέφρασαν περισσότερη διστακτικότητα για τον εμβολιασμό COVID-19 σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Αυτό το χαμηλό ποσοστό αποδοχής εμβολιασμού μεταξύ των νοσηλευτών θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά τη μελλοντική συμμόρφωση εμβολιασμού ατόμων που συμπτωματικά ασχολούνται με νοσηλευτές που διστάζουν για εμβόλια σε επαγγελματικό ή προσωπικό επίπεδο. Επίσης, η ανεργία και η εργασιακή ανασφάλεια είναι πράγματι θετικοί προγνωστικοί παράγοντες για την αποδοχή του εμβολιασμού COVID-19, σε αντίθεση με τη μητρότητα ως αρνητικό προγνωστικό παράγοντα. Μια πιθανή εξήγηση για αυτή την αρνητική επίδραση της γονικότητας είναι ότι οι γονείς έχουν αυξήσει τις ανησυχίες για τη δική τους ασφάλεια, καθώς θεωρούν δυνητικά επιβλαβείς τις επιπτώσεις ενός εμβολίου καθώς θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο την ικανότητά τους να φροντίζουν τα παιδιά τους. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διευκρινίσει τους λόγους που κρύβονται πίσω από αυτήν την ενδιαφέρουσα σχέση μεταξύ γονιμοποίησης και αποφυγής εμβολιασμού (Droretal., 2020).

1.40 δισταγμός για τον εμβολιασμό κατά Covid-19 μεταξύ ορισμένων εθνοτικών μειονοτήτων

Με μαζικές προσπάθειες εμβολιασμού για τον Covid-19 σε εξέλιξη σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένου του Ηνωμένου Βασιλείου, πρέπει να κατανοηθεί και να αποκατασταθούν οι ανισότητες στην πρόσληψή του. Τα δεδομένα έως τις 14 Φεβρουαρίου 2021 δείχνουν ότι πάνω από το 90% των ενηλίκων στη Βρετανία έλαβαν ή θα ήταν πιθανό να αποδεχτούν το εμβόλιο covid-19. Ωστόσο, οι έρευνες έχουν δείξει πολύ μεγαλύτερη διστακτικότητα εμβολίου μεταξύ ατόμων από ορισμένες εθνοτικές μειονότητες. Η έρευνα του Ηνωμένου Βασιλείου τον Δεκέμβριο του 2020, η διστακτικότητα του εμβολίου ήταν υψηλότερη μεταξύ των μαύρων (αναλογία πιθανότητας 12,96, 95% διάστημα εμπιστοσύνης 7,34 έως 22,89), του Μπαγκλαντές και του Πακιστάν (και οι δύο 2,31, 1,55 έως 3,44) σε σύγκριση με άτομα από λευκό εθνικό υπόβαθρο.

Περισσότερο ανησυχητικά είναι τα δεδομένα έως τις 15 Ιανουαρίου 2021 τα οποία δείχνουν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά εμβολιασμών για τον Covid-19 μεταξύ άνω των 80 ετών σε εθνοτική μειονότητα (λευκοί 42,5%, μαύροι 20,5%) και στερημένες κοινότητες (λιγότερο στερημένοι 44,7%, περισσότεροι στερημένοι 37,9%) στην Αγγλία (ONS, 2021). Ομοίως, τα δεδομένα δείχνουν χαμηλότερα ποσοστά εμβολιασμού για τον κορονοϊό μεταξύ των εργαζομένων σε εθνικές μειονότητες (70,9% στους λευκούς εργαζόμενους έναντι 58,5% στη Νότια Ασία και 36,8% στους μαύρους εργαζόμενους) (Martin, Marshall, Patel, et al., 2021).

Αυτά τα δεδομένα ακολουθούν μια ιστορική τάση χαμηλότερης πρόσληψης εμβολίων σε περιοχές με μεγαλύτερο ποσοστό εθνοτικών μειονοτήτων στην Αγγλία (Razai, Osama, McKechnie, & Majeed, 2021). Οκτώ μελέτες κοόρτης που χρησιμοποιούν βάση δεδομένων πρωτοβάθμιας περίθαλψης 12 εκατομμυρίων ατόμων δείχνουν σταθερά χαμηλότερη πρόσληψη εμβολίων γρίπης και πνευμονιόκοκκου σε μαύρους πληθυσμούς της Καραϊβικής και της Αφρικής (50%) σε σχέση με τον λευκό πληθυσμό (70%) (UK Government Scientific Advisory Group for Emergencies, 2020).

Επιπρόσθετα, σε επτά μελέτες σε χώρες χαμηλού εισοδήματος (Μπουρκίνα Φάσο, Μοζαμβίκη, Ρουάντα, Σιέρα Λεόνε και Ουγκάντα), σε πέντε μελέτες σε χώρες χαμηλού μεσαίου εισοδήματος (Ινδία, Νεπάλ, Νιγηρία και Πακιστάν) και σε μία μελέτη σε άνω -χώρα μεσαίου εισοδήματος (Κολομβία), οι συγγραφείς συγκρίνουν αυτά τα ευρήματα με εκείνα από δύο χώρες που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της

έρευνας και ανάπτυξης εμβολίων: της Ρωσίας και των Ηνωμένων Πολιτειών (Solis, &etal., 2021). Συνολικά, διαπίστωσαν ότι το μέσο ποσοστό αποδοχής για το σύνολο των μελετών σε LMICs ήταν 80,3%, με τη χαμηλότερη αποδοχή στη Μπουρκίνα Φάσο (66,5%) και το Πακιστάν (66,5%). Επιπλέον, το ποσοστό αποδοχής σε κάθε δείγμα από LMIC ήταν υψηλότερο από αυτό των δειγμάτων από τις Ηνωμένες Πολιτείες (64,6%) και τη Ρωσία (30,4%) (Solis, &etal., 2021). Τα δεδομένα δείχνουν ότι η αποδοχή του εμβολίου εξηγείται κυρίως από το ενδιαφέρον για προσωπική προστασία από τον COVID-19, ενώ οι ανησυχίες για τις παρενέργειες είναι οι πιο συνηθισμένοι λόγοι δισταγμού και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι οι πιο αξιόπιστες πηγές καθοδήγησης σχετικά με τα εμβόλια κατά του COVID-19 (Solis, &etal., 2021). Είναι, ωστόσο, σημαντικό να σημειωθεί ότι οι αναφερόμενες προθέσεις μπορεί να μην μεταφράζονται πάντα σε πρόσληψη εμβολίου (Mceachan, Conner, Taylor, &Lawton, 2011).

Μια άλλη έρευνα πραγματοποιήθηκε από τα Αφρικανικά Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, σε συνεργασία με το London School of Hygiene and Tropical Medicine, μεταξύ Αυγούστου και Δεκεμβρίου 2020, σε 15 αφρικανικές χώρες (Μπουρκίνα Φάσο, Ακτή Ελεφαντοστού, Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, Αιθιοπία, Γκαμπόν, Κένυα, Μαλάουι, Μαρόκο, Νίγηρας, Νιγηρία, Σενεγάλη, Νότια Αφρική, Σουδάν, Τυνησία και Ουγκάντα) (Africa Centres for Disease Control and Prevention,). Και πάλι, διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων στην Αφρική (79%) θα εμβολιάζονταν κατά του COVID-19 εάν θεωρούνταν ασφαλής και αποτελεσματικός (Africa Centres for Disease Control and Prevention, 2020). Ίσως αυτή η βιωμένη εμπειρία σε LMICs, όπου πολλές μολυσματικές ασθένειες που μπορούν να προληφθούν από τα εμβόλια εξακολουθούν να προκαλούν χιλιάδες θανάτους ετησίως, οδηγεί σε υψηλότερη αντιληπτή ανάγκη ή αξία εμβολίων. Αντίθετα, οι χώρες υψηλού εισοδήματος έχουν εξαλείψει με επιτυχία πολλές ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με εμβόλια και, κατά συνέπεια, πολλοί άνθρωποι, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών, δεν έχουν δει τις καταστροφικές συνέπειες αυτών των ασθενειών στις αντίστοιχες χώρες τους. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε εφησυχασμό, αλλοιωμένους υπολογισμούς κινδύνου και περιορισμένη συλλογική ευθύνη σχετικά με τη λήψη αποφάσεων για τον εμβολιασμό (Machingaidze, &Wiysonge, 2021).

Γενικά, η πανδημία συνεχίζει να έχει δυσανάλογες επιπτώσεις σε άτομα από εθνικές μειονότητες, με υψηλότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα από τον Covid-19

και μεγαλύτερες αρνητικές κοινωνικοοικονομικές συνέπειες (Razai, Kankam, Majeed, Esmail, & Williams, 2021). Χωρίς αποτελεσματική στρατηγική εμβολιασμού για τον μετριασμό των κινδύνων, η κατάσταση θα επιδεινωθεί. Επιπλέον, η διαφορετική πρόσληψη θα επιδεινώσει περαιτέρω τις προϋπάρχουσες ανισότητες στην υγεία και την περιθωριοποίηση των εθνοτικών μειονοτικών ομάδων (Razai et al., 2021).

1.5 Αίτια δισταγμού για το εμβόλιο κατά Covid-19

Ο δισταγμός των εμβολίων, που χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα και αμφιθυμία σχετικά με τον εμβολιασμό, είναι μια θεμιτή άποψη, που υπογραμμίζει την αποτυχία ή την έλλειψη αποτελεσματικών μηνυμάτων δημόσιας υγείας. Οι άνθρωποι που διστάζουν μπορούν ακόμα να πειστούν για την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα των εμβολίων (Mills, Rahal, Brazel, & et al., 2020), και, το κυριότερο, δεν είναι «αντιβακτηριακά». Τα ποσοστά εμβολιασμού είναι επίσης χαμηλότερα σε ομάδες πληθυσμού που αλλάζουν συχνά διεύθυνση, καθιστώντας τα αρχεία του NHS ανακριβή, κάτι που συνηθίζεται στους ανθρώπους από εθνικές μειονότητες.

Οι πιο συνηθισμένοι λόγοι δισταγμού είναι οι ανησυχίες για τις παρενέργειες και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία (Office for National Statistics, 2021), και η έλλειψη εμπιστοσύνης στα εμβόλια, ιδιαίτερα μεταξύ των μαύρων ερωτηθέντων (Robertson, Reeve, Niedzwiedz, & et al., 2021). Μερικοί έχουν αξιοποιήσει αυτές τις ανησυχίες για τη διάδοση παραπληροφόρησης (Mills, Rahal, Brzel, & et al., 2020), προσθέτοντας την δυσπιστία κυβερνητικών και δημοσίων φορέων υγείας που βρίσκονται σε βάθος σε ορισμένες εθνικές μειονοτικές ομάδες.

1.6 Η εμπιστοσύνη ως λύση απέναντι στο δισταγμό για τη λήψη του εμβολίου κατά Covid-19

Με την αυξανόμενη δυσπιστία των ανθρώπων για τα εμβόλια COVID-19, οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί θα αποτελέσουν σημαντικό πρόβλημα για τις αρχές που επιθυμούν να το εφαρμόσουν. Ο ΠΟΥ προσδιόρισε έξι καθοριστικούς παράγοντες της εμπιστοσύνης (Faculty of Public Health, 2021):

- ικανότητα,
- αντικειμενικότητα,
- δικαιοσύνη,

- συνέπεια,
- ειλικρίνεια, και
- πίστη

που πρέπει να μεταφραστούν στη δημόσια εκπαίδευση. Δεν αποτελεί έκπληξη επομένως η ανακάλυψη ότι ο αριθμός των μειονοτήτων εξακολουθεί να αμφιβάλλει για τον εμβολιασμό. Επιπλέον, οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας και οι κυβερνητικοί αξιωματούχοι, παρά την εξειδίκευση και την εξουσία τους, θα πρέπει να καταβάλλουν προσπάθειες για την προώθηση μιας εικόνας εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας του κοινού. Σύμφωνα με μια μελέτη, *«οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας δεν μπορούν πλέον να υποθέσουν ότι οι ασθενείς ή το κοινό θα τους εμπιστευτούν απλά λόγω της θέσης τους στην κοινωνία ή της εκτεταμένης κατάρτισής τους»*. Στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις ΗΠΑ, ο κόσμος έχει δει την περιορισμένη παρουσία ιατρικών εμπειρογνομόνων και αρχηγών κρατών ως αποδέκτες του εμβολιασμού. Οι αρχές που υποβάλλονται οικειοθελώς στον εμβολιασμό αυξάνουν το επίπεδο εμπιστοσύνης μεταξύ των ανθρώπων, αφού φαίνεται η ειλικρίνεια για την ασφάλεια του εμβολίου (Faculty of Public Health, 2021).

Η εμπιστοσύνη διαβρώνεται από τον συστηματικό ρατσισμό και τις διακρίσεις (Razaietal., 2021), από προηγούμενες έρευνες για την υγειονομική περίθαλψη σε μαύρους πληθυσμούς (Gamble, 1997), από υποεκπροσώπηση των μειονοτήτων σε έρευνες για την υγεία και δοκιμές εμβολίων (UK Government Scientific Advisory Group for Emergencies, 2020), και από αρνητικές εμπειρίες σε ένα πολιτιστικά μη ευαίσθητο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ο διαχωρισμός των κατοικιών, μια μορφή συστηματικού ρατσισμού, επηρεάζει την υγεία και την πρόσβαση σε πόρους για την ενίσχυση της υγείας με πολλούς τρόπους, δημιουργώντας συνθήκες που ενισχύουν τη δυσπιστία. Η εθνικότητα διασταυρώνεται με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο, τονίζοντας τις επιπτώσεις (Razaietal., 2021).

Η εμπιστοσύνη θα μπορούσε να δημιουργηθεί με τη χρηματοδότηση και την υποστήριξη των προσπαθειών εμβολιασμού που οδήγησαν την κοινότητα και την πρωτοβάθμια περίθαλψη, καθώς οι γενικοί γιατροί είναι πιθανό να έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη (Royal Society for Public Health, 2020) από τις κοινότητες που εξυπηρετούν λόγω των σχέσεων που έχουν δημιουργηθεί με την πάροδο του χρόνου. Η συμμετοχή κοινοτικών ομάδων, πρωταθλητών και ηγετών της πίστης και η παροχή

στοχοθετημένων, πολιτισμικά αρμόδιων παρεμβάσεων θα συμβάλει επίσης στη μείωση της διστακτικότητας των εμβολίων (Millsetal., 2020; Osama, &Majeed, 2021; Brady, &Burton, 2016; Peterson, McNabb, Maddali, Heath, &Santibanez, 2019).

Η ιεράρχηση των ευάλωτων μελών των μειονοτικών κοινοτήτων, ιδίως των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, για τον εμβολιασμό κατά του Covid-19 και η αναγνώριση των ρόλων τους ως αξιόπιστων πηγών πληροφοριών θα μπορούσε να μειώσει τις αντιλήψεις για τον κίνδυνο εμβολίων για τον Covid-19 μεταξύ ατόμων από εθνικές μειονότητες. Τέτοιες επικοινωνίες μπορούν να γίνουν πιο αποτελεσματικές με την παροχή εκπαιδευτικών πόρων σε τοποθεσίες εμβολιασμού που ομιλούνται διάφορες γλώσσες(Razaietal., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΟ ΔΙΣΤΑΓΜΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ COVID-19

2.1 Δημογραφικά στοιχεία και πρόθεση εμβολιασμού

Οι Callaghan, Moghtaderi, LueckHotez, Strych, Dor, Fowler, και Matt (2020) πραγματοποίησαν έρευνα ώστε να κατανοήσουν τους συσχετισμούς της διστακτικότητας εμβολίου COVID-19 στο αμερικανικό κοινό και τους λόγους για τους οποίους τα άτομα σκοπεύουν να αρνηθούν ένα εμβόλιο COVID-19. Πρόσφατες δημοσκοπήσεις δείχνουν ότι ένα σημαντικό μερίδιο του αμερικανικού κοινού είναι απρόθυμο να λάβει ένα επικείμενο εμβόλιο COVID-19. Ωστόσο, πολύ λιγότερο είναι γνωστό για το ποιοι Αμερικανοί είναι πιο πιθανό να αρνηθούν το εμβόλιο και τους λόγους απροθυμίας τους. Η κατανόηση αυτών των ζητημάτων είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών επικοινωνιών υγείας για τη βελτίωση του εμβολιασμού COVID-19 και τον τερματισμό της πανδημίας.

Οι ερευνητές στηρίχθηκαν σε μια δημογραφικά αντιπροσωπευτική έρευνα 5.009 Αμερικανών ενηλίκων που συλλέχθηκε από τις 28 Μαΐου έως τις 8 Ιουνίου 2020. Ανέλυσαν την επίδραση των δημογραφικών παραγόντων, της πολιτικής ιδεολογίας και των εμπειριών του COVID-19 στον δισταγμό των εμβολίων COVID-19.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 31,1% των Αμερικανών δεν σκοπεύει να εμβολιαστεί όταν γίνει διαθέσιμο ένα εμβόλιο COVID-19. Η πιθανότητα άρνησης είναι μεγαλύτερη για τους Μαύρους, τις γυναίκες και τους συντηρητικούς. Οι άνθρωποι που ανησυχούν περισσότερο για τον COVID-19 ήταν λιγότερο πιθανό να αρνηθούν το εμβόλιο. Οι θετικές απόψεις για τον εμβολιασμό γενικά (τα εμβόλια είναι ασφαλή, αποτελεσματικά και σημαντικά) συσχετίστηκαν επίσης αρνητικά με την πρόθεση απόρριψης του εμβολίου. Οι δύο πιο αναφερόμενοι λόγοι απόρριψης είναι οι ανησυχίες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Οι λόγοι απροθυμίας διαφέρουν μεταξύ των υποπληθυσμών. Οι γυναίκες ήταν πιθανότερο να διστάζουν με βάση τις ανησυχίες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα. Οι μαύροι ήταν πιο πιθανό να διστάζουν από τους λευκούς λόγω ανησυχιών για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα, επειδή δεν διαθέτουν τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους ή ασφάλιση υγείας και επειδή είχαν ήδη COVID-19.

Η έρευνα συμπέρανε πως μεγάλη αναλογία του αμερικανικού κοινού δεν σκοπεύει να συνεχίσει το εμβόλιο κατά του COVID-19 μετά τη διάθεσή του στην

αγορά, μειώνοντας τις πιθανές επιπτώσεις του. Οι μαύροι είναι ιδιαίτερα πιθανό να διστάζουν, επιδεινώνοντας τις υπάρχουσες ανισότητες στα αποτελέσματα του COVID-19 (Callaghanetal., 2020).

Σε άλλη έρευνα, οιMurphyetal. (2021) στην έρευνά τους χρησιμοποιώντας εθνικά αντιπροσωπευτικά δεδομένα από τους ενήλικες πληθυσμούς της Ιρλανδίας και του Ηνωμένου Βασιλείου, μελέτησαν τη διστακτικότητα και την αντοχή στο εμβόλιο COVID-19.

Αρχικά, οι ερευνητές επιδίωξαν να προσδιορίσουν ποιες αναλογίες των γενικών ενηλίκων πληθυσμών της Ιρλανδίας και του Ηνωμένου Βασιλείου δέχονταν, δίσταζαν ή αντέχουν σε ένα εμβόλιο για τον COVID-19.Δεύτερον, επιδίωξαν να χαρακτηρίσουν τα άτομα που διστάζουν ή είναι ανθεκτικά σε ένα πιθανό εμβόλιο για τον COVID-19 προσδιορίζοντας τους βασικούς κοινωνικοδημογραφικούς, πολιτικούς και σχετικούς με την υγεία παράγοντες που διακρίνουν αυτά τα άτομα από εκείνα που δέχονται το εμβόλιο COVID-19. Με τον εντοπισμό αυτών των διακριτικών, αντικειμενικών χαρακτηριστικών, οι δημόσιοι υπάλληλοι υγείας μπορεί να είναι σε θέση να προσδιορίσουν καλύτερα ποιες από τον πληθυσμό είναι πιο πιθανό να είναι διστακτικός ή ανθεκτικός σε ένα εμβόλιο COVID-19.Τρίτον, επιδίωξαν να εντοπίσουν τα πιο σημαντικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά που διακρίνουν τα άτομα που διστάζουν/είναι ανθεκτικά σε ένα εμβόλιο COVID-19 από αυτά που δέχονται. Η καλύτερη κατανόηση της ψυχολογίας των διστακτικών και ανθεκτικών ατόμων στα εμβόλια παρέχει στους υπαλλήλους της δημόσιας υγείας μια πληρέστερη κατανόηση του γιατί αυτά τα άτομα βλέπουν το εμβόλιο COVID-19 με τον τρόπο που βλέπουν. Τέλος, επιδίωξαν να καθορίσουν από ποιες πηγές τα διστακτικά και ανθεκτικά άτομα του εμβολίου συλλέγουν πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του COVID-19, καθώς και το επίπεδο εμπιστοσύνης που έχουν σε αυτές τις πηγές. Μαζί, αυτοί οι δύο τελευταίοι στόχοι προσφέρουν μεγαλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι υπάλληλοι της δημόσιας υγείας μπορούν να προσαρμόσουν αποτελεσματικά τα μηνύματα συμπεριφοράς υγείας ώστε να ευθυγραμμιστούν με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των διστακτικών ή ανθεκτικών ατόμων στο εμβόλιο, λαμβάνοντας επίσης υπόψη τις τάσεις κατανάλωσης και εμπιστοσύνης που σχετίζονται με τις πληροφορίες για τον COVID-19.

Οι ερευνητές βρήκαν ότι η διστακτικότητα/αντοχή στα εμβόλια ήταν εμφανής για το 35% και το 31% αυτών των πληθυσμών αντίστοιχα. Οι

διστακτικοί/ανθεκτικοί εμβολιασμένοι ερωτηθέντες στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο διέφεραν σε πλήθος κοινωνικοδημογραφικών και σχετικών με την υγεία μεταβλητών, αλλά ήταν παρόμοιες σε μεγάλο βαθμό σε μια σειρά ψυχολογικών παραμέτρων. Και στους δύο πληθυσμούς, εκείνοι που είναι ανθεκτικοί σε ένα εμβόλιο COVID-19 ήταν λιγότερο πιθανό να λάβουν πληροφορίες σχετικά με την πανδημία από παραδοσιακές και έγκυρες πηγές και είχαν παρόμοια επίπεδα δυσπιστίας σε αυτές τις πηγές σε σύγκριση με τους ερωτηθέντες για την αποδοχή των εμβολίων. Δεδομένης της γεωγραφικής εγγύτητας και της κοινωνικοοικονομικής ομοιότητας των πληθυσμών που μελετήθηκαν, δεν ήταν δυνατό να γενικευτούν τα ευρήματα σε άλλους πληθυσμούς, ωστόσο, η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε μπορεί να είναι χρήσιμη για όσους επιθυμούν να κατανοήσουν το δισταγμό για το εμβόλιο κατά του COVID-19 (Murphyetal., 2021).

2.2 Επίδραση του επιπέδου μόρφωσης, του τρόπου ενημέρωσης, των πηγών πληροφόρησης κ.ά. στην πρόθεση εμβολιασμού

Σημαντική οδός επίδρασης στην πρόθεση εμβολιασμού είναι ο τρόπος με τον οποίο λαμβάνονται οι πληροφορίες από τα άτομα σχετικά με μια ασθένεια, τα διαθέσιμα εμβόλια για αυτήν και την πρόθεση των ατόμων για εμβολιασμό. Πηγές πληροφοριών πρωτογενούς υγείας περιλαμβάνουν διαδικτυακές πηγές (Jacobs, Amuta, & Jeon, 2017), επαγγελματίες υγείας, οικογένεια και φίλους, μέσα μαζικής ενημέρωσης και δημόσιους οργανισμούς υγείας (Dutta-Bergman, 2004; Avery, 2010).

Τα ευρήματα δείχνουν διαφορές φύλου (Mo, Malik, & Coulson, 2009; Baumann, Czerwinski, Reifegerste, Neter, Bidmon, & Terlutter, 2017) και διαφορές όσον αφορά τα κίνητρα προσανατολισμού στην υγεία (Dutta-Bergman, 2004; Steger, Fitch-Martin, Donnelly, & Rickard, 2015). Σε μια παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για την υγεία όπως η πανδημία COVID-19, στην οποία οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν μια νέα μολυσματική ασθένεια που ήταν ελάχιστα γνωστή πριν, μπορούν να αναζητήσουν πληροφορίες από ένα ευρύτερο φάσμα πηγών για να ενημερωθούν για τη συνεχιζόμενη πανδημία (Ali, Foreman, Tozan, Capasso, Jones, & DiClemente, 2020; Soroya, Farooq, Mahmood, Isoaho, Zara, 2021).

Πηγές πληροφοριών όπως επαγγελματίες υγείας, οικογένεια και φίλοι καθώς και οργανισμοί δημόσιας υγείας θεωρήθηκαν επίσης σημαντικές πηγές πληροφοριών υγείας σε περιβάλλον κρίσης υγείας (Avery, 2010). Ένα σημαντικό μέρος του

πληθυσμού στρέφεται προς εναλλακτικά μέσα ενημέρωσης και τα χρησιμοποιεί επίσης ως πηγή πληροφοριών για την υγεία. Οι πηγές πληροφοριών υγείας μπορεί να επηρεάσουν τη στάση των ατόμων για τον εμβολιασμό και κατά συνέπεια τη διάθεσή τους να εμβολιαστούν (Soroyaetal., 2021; Henrich&Holmes, 2010; Chao, Xue, Liu, Yang, &Hall, 2020; Chen&Stoecker, 2020; Fridman, Lucas, Henke, &Zigler, 2020). Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν λίγες γνώσεις σχετικά με τον αντίκτυπο της έκθεσης σε πηγές πληροφοριών υγείας στην πρόθεση ή τον δισταγμό εμβολιασμού COVID-19. Η γνώση της σχέσης μεταξύ έκθεσης σε πηγές πληροφοριών υγείας και πρόθεσης εμβολιασμού μπορεί να βοηθήσει καταπολεμηθεί η παραπληροφόρηση και να οργανωθούν αποτελεσματικά εκστρατείες εμβολιασμού.

Οι Gehrau, Fujarski, Lorenz, Schieb, &Blöbaum (2021) στη μελέτη τους εξετάζουν τη σχέση μεταξύ της έκθεσης και της αξιοπιστίας διαφορετικών πηγών πληροφοριών υγείας και της πρόθεσης εμβολιασμού COVID-19 μεταξύ 629 Γερμανών ενηλίκων. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι, εκτός από αξιόπιστες πληροφορίες από ειδικούς και υγειονομικές αρχές, οι τοπικές εφημερίδες έχουν επίσης θετικό αντίκτυπο στην πρόθεση εμβολιασμού COVID-19. Ωστόσο, αυτό το αποτέλεσμα μειώνεται σε κάποιο βαθμό όταν λαμβάνεται υπόψη η ηλικία. Επιπλέον, οι εναλλακτικές πηγές πληροφοριών αποτελούν αξιοσημείωτη απειλή για την πρόθεση εμβολιασμού για τον COVID-19. Ως εκ τούτου, μια στενή συνεργασία μεταξύ ειδικών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, των υγειονομικών αρχών και των μέσων μαζικής ενημέρωσης όσον αφορά τη διάδοση πληροφοριών είναι ευνοϊκή για εκστρατείες εμβολιασμού και για την καταπολέμηση παραπλανητικών ισχυρισμών σχετικά με τα εμβόλια COVID-19 (Gehrauetal., 2021).

Επίσης, ένας αυξανόμενος αριθμός ανθρώπων χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο για να λάβει πληροφορίες για την υγεία (HarrisInteractive,2011; Fox&Jones, 2008; Kummervold, Chronaki, Lausen, etal., 2008), όπως συμβαίνει με τα φαρμακευτικά προϊόντα και τις πιθανές παρενέργειές τους (π.χ. αν είχαν τα άτομα που εμβολιάστηκαν κάποιες παρενέργειες κ.λ.π.)(Betsch, Renkewitz, Betsch, &Ulshofer, 2010; Betsch, Ulshofer, Renkewitz, &Betsch, 2011). Οι ιστότοποι που επιτρέπουν και προωθούν την αλληλεπίδραση μεταξύ των χρηστών αντιπροσωπεύουν μια πηγή πληροφοριών υγείας η οποία γίνεται όλο και πιο δημοφιλής Τα κοινωνικά δίκτυα ασθενών παρέχουν στα άτομα την ευκαιρία να εντοπίσουν ασθενείς με την ίδια ασθένεια, προκειμένου να μοιραστούν την εμπειρία τους χρησιμοποιώντας τα αποτελέσματα που έχουν

αναφερθεί από τον ασθενή, να βρουν άλλους ασθενείς σαν αυτούς που ταιριάζουν με τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά και να μάθουν από τις συγκεντρωτικές αναφορές δεδομένων άλλων για να βελτιώσουν τα αποτελέσματά τους.

Σε τέτοιου είδους δίκτυα, οι ασθενείς μπορούν να αναφέρουν, να βαθμολογήσουν και να περιγράψουν τις εμπειρίες τους (π.χ. ανεπιθύμητες ενέργειες από εμβόλια) και οι ασθενείς που έχουν πρόσβαση στον ιστότοπο λαμβάνουν συγκεντρωτικά συνοπτικά στατιστικά στοιχεία των αξιολογήσεων που παρέχονται από άλλους χρήστες. Εκτός από την προβολή των συνοπτικών στατιστικών, οι χρήστες μπορούν επίσης να έχουν πρόσβαση σε αξιολογήσεις που έχουν κάνει ατομικά ασθενείς, οι οποίοι περιγράφουν τις εμπειρίες τους.

Μια ποιοτική μελέτη δείχνει ότι οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με βάση τις παρεχόμενες πληροφορίες, δίνοντας συμβουλές ο ένας στον άλλο και δημιουργώντας δίκτυα.⁸ Ωστόσο, από όσο είναι γνωστό, καμία μελέτη δεν έχει εξετάσει ποσοτικά εάν και πώς οι πληροφορίες από διαδικτυακά δίκτυα ασθενών επηρεάζουν συστηματικά τις αποφάσεις σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα.

Οι Betsch, Renkewitz, & Haase, 2012, διενήργησαν μία έρευνα στην οποία εξέτασαν ποσοτικά εάν και πώς η ανάγνωση στατιστικών ή/και αφηγηματικών πληροφοριών που εμφανίζονται συνήθως στα δίκτυα ασθενών (π.χ. πόσο επηρεάζονται τα άτομα από τις πληροφορίες που ακούνε σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες ενός εμβολίου) επηρεάζουν τις αντιλήψεις και τις προθέσεις κινδύνου. Οι ερευνητές συνέκριναν την επίδραση των αφηγηματικών και στατιστικών πληροφοριών σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες ενός εμβολίου στις αποφάσεις εμβολιασμού και εξέτασαν εάν μια αποποίηση ευθυνών μειώνει την προκατάληψη της αφήγησης καθώς και εάν ο χαμηλός αριθμός οδηγεί σε αυξημένη χρήση των αφηγήσεων.

Στο διαδικτυακό πείραμα, συμμετείχαν 458 συμμετέχοντες οι οποίοι τοποθετήθηκαν τυχαία σε 3 (σχετική συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών του εμβολίου σε 1, 7 ή 17 από 20 περιπτώσεις) × 3 (τύπος πληροφοριών: αφηγήσεις, συνοπτικά στατιστικά ή και τα δύο) × 2 (προκατάληψη ευαισθητοποίηση v. αποποίηση ευθύνης ελέγχου) σχεδιασμός μεταξύ των θεμάτων.

Οι μετρήσεις που έγιναν αφορούσαν τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο, την πρόθεση εμβολιασμού και την υποκειμενική αριθμητική.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως μια υψηλότερη σχετική συχνότητα περιπτώσεων που ανέφεραν ανεπιθύμητες ενέργειες ενός εμβολίου μείωσε την

πρόθεση να εμβολιαστεί. Αυτή η σχέση διαμεσολαβείται από αυξημένη αντίληψη κινδύνου. Ο τύπος των πληροφοριών μετριάξει τον αντίκτυπο του περιεχομένου: Οι συνοπτικές στατιστικές είχαν τον μικρότερο αντίκτυπο, ενώ οι αφηγηματικές πληροφορίες είχαν μεγαλύτερη επιρροή και η παρουσία και των δύο τύπων πληροφοριών είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στην αντίληψη του κινδύνου. Τα άτομα που έλαβαν την αποποίηση ευαισθητοποίησης για την προκατάληψη επηρεάστηκαν λιγότερο από το δίκτυο ασθενών. Τα άτομα με υψηλή αριθμητική γνώμη ήταν γενικά πιο ευαίσθητα στις παρεχόμενες πληροφορίες ανεξάρτητα από τη μορφή τους. Το γενικό συμπέρασμα της έρευνας ήταν πως τα δίκτυα ασθενών μπορούν να επηρεάσουν τις αποφάσεις εμβολιασμού παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο. Οι αποποιήσεις ευθυνών μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση της επιρροής εάν είναι επιθυμητό (Betsch, et al., 2012).

Όσον αφορά την επίδραση που ασκεί το επίπεδο μόρφωσης στην πρόθεση για εμβολιασμό, εμπειρικές μελέτες σχετικά με την αποδοχή του εμβολιασμού παρέχουν ανάμεικτες και ασυνεπείς αποδείξεις για την επίδραση της εκπαίδευσης τόσο στην πανδημία H1N1 (Bishetal., 2011,) όσο και στην εποχιακή πρόσληψη εμβολίου γρίπης. (Yeung, Lam, &Coker, 2016).Κάποιες από τις μελέτες έδειξαν πως ότι άτομα με ανώτερη μόρφωση έχουν πιο πολλές πιθανότητες να εμβολιαστούν κατά της πανδημίας H1N1 (Raude, Caille-Brillet, &Setbon, 2010; Vauxetal., 2011) και εποχικές γρίπες (Damianietal., 2007), ενώ άλλες μελέτες επισημαίνουν ότι τα άτομα με ανώτερη μόρφωση τείνουν να αρνούνται τα πανδημικά εμβόλια H1N1 (Quinnetal., 2009) ή ακόμη πως το επίπεδο μόρφωσης δεν ασκεί σημαντική επίδραση στη συμπεριφορά εμβολιασμού για την πανδημία H1N1 (Velanetal., 2011), ενώ προσθέτουν πως σε συγκρίσεις μεταξύ χωρών αναφέρεται ότι η επίδραση της εκπαίδευσης δεν είναι σταθερή και διαφέρει σε εθνικό επίπεδο για τον εμβολιασμό κατά της εποχικής γρίπης (Blank, Schwenkglenks, &Szucs, 2009; Endrich, Blank,&Szucs, 2009).

Για το σκοπό αυτό, οι Makarons και Achterberg (2017) πραγματεύθηκαν στη μελέτη τους το ζήτημα της δημόσιας αποδοχής του εμβολιασμού με ιδιαίτερη προσοχή στο ρόλο της εκπαίδευσης στην πρόσληψη εμβολίων. Χρησιμοποιώντας δεδομένα έρευνας Flash Eurobarometer 287 (2009) και διερευνώντας τα μέσα από τον φακό του αντανεκλαστικού εκσυγχρονισμού του Beck και των θεωριών κινήτρων προστασίας του Roger, οι ερευνητές εξέτασαν πώς οι παράγοντες ατομικού επιπέδου επηρεάζουν την πρόθεση να εμβολιαστούν, με στόχο κυρίως να εξετάσουν εάν η τριτοβάθμια

εκπαίδευση προβλέπει περισσότερο ή λιγότερο πρόθεση εμβολιασμού σε διαφορετικές κοινωνίες. Τα εμπειρικά αποτελέσματα υποστηρίζουν μια ιδέα ότι τουλάχιστον για την εποχική γρίπη, οι εκπαιδευτικές διαφορές στην πρόσληψη εμβολιασμού συνδέονται με την αντανακλαστικότητα της κοινωνίας στην οποία τυχαίνει να ζει ο ερωτώμενος. Οι μορφωμένοι άνθρωποι που ζουν σε πιο αντανακλαστικές εκσυγχρονισμένες χώρες τείνουν να αντιτίθενται στον εμβολιασμό κατά της εποχικής γρίπης περισσότερο από εκείνους των πολύ μορφωμένων που ζουν σε λιγότερο προηγμένες κοινωνίες, υποδεικνύοντας ότι η σκεπτικιστική στάση απέναντι στην επιστήμη που είναι εγγενής στα σύγχρονα μεταβιομηχανικά έθνη προκαλεί την αντίθεση εμβολιασμού μεταξύ των πιο ενημερωμένων και δύσπιστων κοινωνικών ομάδων (Makarons&Achterberg, 2017).

2.3 Πρόθεση εμβολιασμού και αντιληπτή ασφάλεια του εμβολίου

Από τους πιο σημαντικούς παράγοντες στην απόφαση για εμβολιασμό είναι το πόσο ασφαλές θεωρεί το άτομο πως είναι το εμβόλιο, καθώς όσο πιο ασφαλή αντιλαμβάνονται τα άτομα πως είναι τα εμβόλια τόσο πιο πιθανό είναι να δεχτούν τον εμβολιασμό (Betsch et al., 2018). Οι πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων είναι περιορισμένες επειδή τα εμβόλια κατά του COVID-19 είναι ακόμη υπό ανάπτυξη. Ωστόσο, η έρευνα υποδηλώνει ότι όταν υπάρχει έλλειψη πληροφοριών και εμπειρίας σχετικά με την ασφάλεια ενός νέου εμβολίου, οι άνθρωποι τείνουν να διαμορφώνουν τις απόψεις τους με βάση τη στάση απέναντι στα υπάρχοντα εμβόλια.

Το εμβόλιο Pandemrix είναι ένα εμβόλιο το οποίο μπορεί να επηρεάσει τη στάση απέναντι στο εμβόλιο COVID-19 καθώς εφαρμόστηκε κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας της μολυσματικής ασθένειας, της γρίπης των χοίρων, πριν από μια δεκαετία (2009–2010) και προκάλεσε μεγάλη διαμάχη λόγω της σύνδεσής του με αυξημένο κίνδυνο ναρκοληψίας (Sarkanenetal., 2018). Στη Φινλανδία, η σύνδεση μεταξύ της ναρκοληψίας και του εμβολίου Pandemrix έλαβε μεγάλη προσοχή από τα μέσα ενημέρωσης και αυτό μπορεί να έχει επιδεινώσει τον δισταγμό του εμβολίου, ιδιαίτερα σε σχέση με τα εμβόλια γρίπης και αυτός ο δισταγμός μπορεί, με τη σειρά του, να επηρεάσει την εμπιστοσύνη του κοινού στην ασφάλεια ενός δυνητικού εμβολίου κατά του COVID-19.

Επίσης, ένα ακόμη εμβόλιο που υποβλήθηκε σε αντιπαραθέσεις και μπορεί να επηρεάσει την πρόσληψη ενός εμβολίου COVID-19 είναι το εμβόλιο κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς, το MMR, επειδή μια δημοσίευση το έτος 1998

πρότεινε ψευδώς μια σχέση μεταξύ του εμβολίου και του αυτισμού. Παρόλο που μια μεγάλη έρευνα έδειξε έκτοτε ότι ο ισχυρισμός για έναν σύνδεσμο είναι αβάσιμος, ορισμένα άτομα εξακολουθούν να έχουν αδικαιολόγητους φόβους για το εμβόλιο (Wangetal., 2019).

Βέβαια, οι ανησυχίες για την ασφάλεια των εμβολίων μπορεί να είναι ιδιαίτερα συχνές όταν ο επιπολασμός της νόσου που μπορεί να προληφθεί από το εμβόλιο είναι χαμηλός και όταν τα προγράμματα εμβολιασμού έχουν επιτύχει, κάτι που στις περιπτώσεις αυτές, η νόσος δεν θεωρείται υψηλός κίνδυνος και οι αντιληπτοί κίνδυνοι εμβολιασμού μπορεί να υπερτερούν των αντιληπτών κινδύνων της νόσου (Karafillakis&Larson, 2017). Αντίθετα, από την άλλη πλευρά, εάν ο αντιληπτός κίνδυνος ασθένειας είναι πολύ υψηλός, τα άτομα μπορεί να αποφασίσουν να εμβολιάσουν παρά τις ανησυχίες για το εμβόλιο (Karlsson, Soveri, Lewandowsky, Karlsson, Karlsson, Nolvi, &Antfolk, 2021).

2.4 Πρόθεση εμβολιασμού και αντιληπτή απειλή από την νόσο

Ένας πολύ καθοριστικός παράγοντας στις αποφάσεις εμβολιασμού των ανθρώπων είναι ο κίνδυνος που συνδέουν με την ασθένεια από την οποία προστατεύει το εμβόλιο (Betsch et al., 2018), και αυτές οι αντιλήψεις κινδύνου συχνά μετρώνται ως η αντιληπτή πιθανότητα προσβολής της νόσου και η αντιληπτή σοβαρότητα των συμπτωμάτων (Breweretal., 2007), και γενικά συμπεριλαμβάνουν φόβο και ανησυχία (Slovicetal., 2004). Οι έρευνες δείχνουν ότι τα άτομα που αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο να προσβληθούν από μια ασθένεια που μπορεί να προληφθεί με εμβόλια είναι χαμηλά, θεωρούν τα συμπτώματα της νόσου ως ήπια και ανησυχούν ελάχιστα για τη νόσο, αναφέρουν λιγότερη πρόθεση να κάνουν τα εμβόλια και συχνότερα παραμένουν μη εμβολιασμένα (Schmidetal., 2017).

Μελέτες έχουν διαπιστώσει γενικά ότι τα άτομα που θεωρούν ότι ο COVID-19 ενέχει μεγαλύτερο κίνδυνο συμμετέχουν πιο εύκολα σε προληπτικές προσπάθειες, όπως το πλύσιμο των χεριών και η κοινωνική αποστασιοποίηση (Faasse&Newby, 2020; Wiseetal., 2020).

Οι Malik et al. (2020) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ των αντιλήψεων για τον κίνδυνο και της προθυμίας να λάβουν ένα μελλοντικό εμβόλιο κατά του COVID-19, διαπιστώνοντας ότι οι Αμερικανοί ερωτηθέντες που βαθμολόγησαν τη νόσο

υψηλότερα στον δείκτη αντίληψης κινδύνου (αποτελούμενος από διάφορα μέτρα κινδύνου) ανέφεραν πιο συχνά ότι θα αποδέχονταν ένα εμβόλιο κατά του COVID-19.

Οι Glöckneretal. (2020) διαπίστωσαν ότι σε ένα γερμανικό δείγμα, όσοι αντιλήφθηκαν ως υψηλή την πιθανότητα να μολυνθούν με τον COVID-19 και τις συνέπειες της νόσου στην υγεία ως σοβαρές, αυτοί είχαν υψηλότερες προθέσεις εμβολιασμού.

Αντίθετα, σε πρώιμο στάδιο της πανδημίας, οι Faasse και Newby (2020)βρήκαν σε αυστραλιανό δείγμα ότι ο αντιληπτός κίνδυνος μόλυνσης και η σοβαρότητα της νόσου δεν ήταν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για τις προθέσεις εμβολιασμού COVID-19. Αντίθετα, όσο περισσότερο ανησυχούσαν οι ερωτηθέντες για ένα ευρύ ξέσπασμα του COVID-19 στην Αυστραλία, τόσο υψηλότερες ήταν οι προθέσεις τους να κάνουν ένα εμβόλιο COVID-19.

Ακόμη, Γάλλοι ερωτηθέντες που ανησυχούσαν πολύ για τη μόλυνση από τον COVID-19 ήταν πιο πιθανό να συμφωνήσουν να κάνουν ένα υποθετικό εμβόλιο COVID-19 (Ward etal., 2020).

Οι Karlsson etal. (2021) διερεύνησαν το ρόλο του αντιληπτού κινδύνου του COVID-19 (δηλαδή, αντιληπτή πιθανότητα μόλυνσης, αντιληπτή σοβαρότητα της νόσου και ανησυχία που σχετίζεται με τη νόσο) και αντιληπτή την ασφάλεια ενός μελλοντικού εμβολίου κατά του COVID-19 στην πρόβλεψη προθέσεων για αποδοχή ενός COVID-19 εμβολίου. Ερευνήθηκαν τρία φινλανδικά δείγματα: 825 γονείς μικρών παιδιών, 205 άτομα που ζούσαν σε μία περιοχή με μη βέλτιστη κάλυψη εμβολιασμού και 1325 χρήστες Facebook σε εθνικό επίπεδο. Ως σημεία αναφοράς, συνέκριναν τις αντιλήψεις του COVID-19 με αυτές της γρίπης και της ιλαράς. Ο COVID-19 έγινε αντιληπτός ως απειλητική ασθένεια - περισσότερο από τη γρίπη και την ιλαρά. Ο ισχυρότερος προγνωστικός εμβολιασμός πρόθεσης για τον COVID-19ήταν η εμπιστοσύνη στην ασφάλεια του δυνητικού εμβολίου. Αυτοί που αντιλαμβάνονταν τον COVID-19 ως σοβαρή ασθένεια ήταν επίσης ελαφρώς πιο πρόθυμοι να λάβουν ένα εμβόλιο COVID-19 (Karlsson etal., 2021).

Συνολικά, η διαθέσιμη έρευνα δείχνει ότι τα άτομα που αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο του COVID-19 ως υψηλότερα, αναφέρουν μεγαλύτερη προθυμία να κάνουν ένα υποψήφιο εμβόλιο κατά της νόσου. Ωστόσο, υπάρχει διαφωνία μεταξύ των μελετών σχετικά με το ποια στοιχεία αντίληψης κινδύνου είναι τα πιο συναφή (Karlsson etal., 2021).

2.5 Ο ρόλος της ειδησεογραφίας και του «τρίτου προσώπου» γύρω από την πανδημία και η επιρροή τους στην πρόθεση εμβολιασμού

Η επίδραση που ασκεί το τρίτο πρόσωπο (TPE) εξηγεί ότι οι άνθρωποι πιστεύουν πως τα μηνύματα που δίνονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ασκούν μεγαλύτερη επιρροή στους άλλους από ό,τι στον εαυτό τους (Davison, 1983). Τόσο οι ερευνητές όσο και οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας συγκλίνουν στις απόψεις τους πως τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ασκούν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων και στην αλλαγή της συμπεριφοράς των πληθυσμών (Noar, 2006). Όπως αναφέρεται από τον Davison (1983), η επιρροή ενός τρίτου προσώπου μπορεί να οδηγήσει τα άτομα που εκτίθενται στα μηνύματα των μέσων μαζικής ενημέρωσης να προβούν σε συμπεριφορικές ενέργειες λόγω του αντιληπτού αντίκτυπού τους στους άλλους. Όμως, στα πλαίσια της δημόσιας υγείας, το TPE δοκιμάστηκε μόνον από λίγους ερευνητές (Han, Zhang, Chu, & Shen, 2014; Huh & Langteau, 2007; Wei, Lo, & Lu, 2008).

Τα συστατικά του TPE είναι το αντιληπτικό και το συμπεριφορικό (Davison, 1983). Όσον αφορά την αντιληπτική, είναι η συνιστώσα η οποία επικεντρώνεται να εντοπίζει τα κενά αντίληψης που αφορούν το πόσο επιρροή μπορεί να έχει το περιεχόμενο των μέσων ενημέρωσης σε εμένα (πρώτο πρόσωπο) έναντι αυτών (τρίτο πρόσωπο). Από την άλλη πλευρά, η συμπεριφορική, είναι η συνιστώσα η οποία επικεντρώνεται στις πραγματικές συνέπειες που ενδέχεται να προκύψουν από αυτά τα κενά αντίληψης. Αυτό που είναι μοναδικό για το TPE είναι ότι τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς επηρεάζονται από το τι σκέφτονται τα άτομα για το πώς θα αντιδράσουν οι άλλοι σε ένα μήνυμα μέσω παρά από το πώς το μήνυμα των μέσων ενημέρωσης επηρεάζει τον εαυτό τους να αναλάβει δράση.

Υπάρχουν, παλαιότερες μελέτες οι οποίες βρήκαν μετριοπαθείς μεταβλητές οι οποίες επηρεάζουν τόσο τη σχετική ισχύ όσο και την κατεύθυνση της υπόθεσης TPE, όπως είναι για παράδειγμα, η κοινωνική επιθυμία των μηνυμάτων των μέσων ενημέρωσης η οποία επηρεάζει τόσο τη στιβαρότητα όσο και την κατεύθυνση των κενών TPE. Δηλαδή, οι άνθρωποι τείνουν να πιστεύουν ότι οι άλλοι είναι πιο πιθανό από τους ίδιους να επηρεαστούν από κοινωνικά ανεπιθύμητο περιεχόμενο πολυμέσων, όπως η πορνογραφία (Gunther, 1995) και η βία (Rojas, Shah, & Faber, 1996).

Οι Gunther και Mundy (1993) ανέφεραν πως οι άνθρωποι έχουν μια αισιόδοξη προκατάληψη, δηλαδή έχουν μια τάση να πιστεύουν ότι είναι λιγότερο πιθανό να έχουν αρνητικές εμπειρίες από ότι οι άλλοι. Δεδομένης αυτής της ενίσχυσης του εγώ-μεροληψία εξυπηρέτησης, τα κοινωνικά επιθυμητά μηνύματα είναι πιο πιθανό να τους εξυπηρετήσουν καλύτερα από άλλους ανθρώπους.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως οι αντιληπτές επιδράσεις στον εαυτό έναντι των άλλων ατόμων ενδεχομένως μπορεί να γίνουν εντονότερες όσο αυξάνεται η κοινωνική απόσταση μεταξύ του εαυτού και της ομάδας σύγκρισης (David & Johnson, 1998). Στην έρευνά τους, οι Cohen, Mutz, Price και Gunther (1988) το γεγονός αυτό το ονόμασαν συνέπεια της κοινωνικής απόστασης. Οι ίδιοι ερευνητές, σε μια μελέτη που έκαναν μαθητές του Στάνφορντ όσον αφορά τις επιπτώσεις του περιεχομένου των μέσων συκοφαντικής δυσφήμισης, οι ερευνητές ανέφεραν μεγαλύτερο TPE καθώς η γενικότητα του τρίτου προσώπου αυξήθηκε από άλλους μαθητές του Στάνφορντ σε άλλους Καλιφορνέζους και τελικά ως προς την κοινή γνώμη γενικότερα.

Το έτος 2008, οι Golan και Day υποστήριξαν πως οι μελετητές μαζικής επικοινωνίας στράφηκαν προς το στοιχείο συμπεριφοράς του TPE, και παρόλο που οι περισσότερες έρευνες TPE που αφορούν τα αποτελέσματα συμπεριφοράς επικεντρώθηκαν στην υποστήριξη της λογοκρισίας των μέσων ενημέρωσης (Gunther, 1995), νεώτερες μελέτες συμπεριέλαβαν μια ευρύτερη σειρά αποτελεσμάτων συμπεριφοράς, όπως είναι οι προθέσεις ψήφου και οι προθέσεις εμβολιασμού (Golan, Banning, & Lundy, 2008; Hanetal., 2014). Σχετικά με το περιεχόμενο των μηνυμάτων των μέσων ενημέρωσης τα οποία αφορούν μηνύματα δημόσιας υγείας, κρίνεται απαραίτητο να γίνει αξιολόγηση του συστατικού της συμπεριφοράς, καθώς ο βασικός σκοπός του είναι να πεισθούν τα άτομα να κάνουν αλλαγές στη συμπεριφορά τους, οι οποίες θα τους βοηθήσουν να ζήσουν μια πιο υγιεινή ζωή (Randolf & Viswanath, 2004).

Επίσης, μεγάλος όγκος μελετών επιβεβαίωσαν πως οι προθέσεις συμπεριφοράς προβλέπουν την πραγματική συμπεριφορά (Ajzen, 1996; Bandura, 1997), ενώ όσο αφορά τον τομέα των συμπεριφορών υγείας, μεγάλος αριθμός μετα-αναλύσεων έδειξε ότι οι προθέσεις αντιπροσωπεύουν το 20% - 30% της διακύμανσης στις συμπεριφορές υγείας (Albarracin, Johnson, Fishbein, & Muellerleile, 2001). Όμως, πρέπει να δίνεται μεγάλη προσοχή σε μια βιβλιογραφία σχετικά με την εξίσωση της πρόθεσης με την πραγματική συμπεριφορά (Sniehotta, Scholz, & Schwarzer, 2005).

Στο πλαίσιο μιας πανδημικής γρίπης, οι Lee και Park (2016) είχαν διερευνήσει εάν η πηγή (κυβερνητικοί αξιωματούχοι ή γιατροί), η κατάσταση σοβαρότητας (υψηλή ή χαμηλή) και η αναφορά της μεθόδου της αυτοαποτελεσματικότητας (αναφορά παρόντος ή απουσίας) στις ειδήσεις υγείας H1N1 επηρεάζουν τους συμμετέχοντες σχετικά με: (α) την αντίληψη της επιρροής των μέσων ενημέρωσης στον εαυτό και τους άλλους και (β) στις προθέσεις για εμβολιασμό.

Συνολικά 146 προπτυχιακοί φοιτητές εγγεγραμμένοι σε μαθήματα δημοσιογραφίας σε ένα μεγάλο μεσοδυτικό πανεπιστήμιο συμμετείχαν σε αυτό το πείραμα. Περίπου 37 συμμετέχοντες τοποθετήθηκαν τυχαία σε κάθε έναν από τους τέσσερις διαφορετικούς συνδυασμούς. Οι γυναίκες συμμετέχοντες (65%, n = 95) υπερέβησαν τους άνδρες συμμετέχοντες (35%, n = 51) και οι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας από 18 έως 27 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 20 (SD = 1,00).

Τα αποτελέσματα βρήκαν υποστήριξη για επίδραση τρίτου προσώπου και το μέγεθος των επιδράσεων αυξήθηκε με την κοινωνική απόσταση. Βρέθηκε επίσης η κύρια επίδραση της πηγής, καθώς και οι επιδράσεις αλληλεπίδρασης μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών στην επίδραση τρίτου προσώπου και στις προθέσεις εμβολιασμού (Lee&Park, 2016).

Τα ραδιοτηλεοπτικά μέσα (τηλεόραση και ραδιόφωνο), τα έντυπα μέσα (εφημερίδες και περιοδικά) και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Instagram, Twitter, κ.λπ.) θεωρούνται τότε οι πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες πηγές πληροφοριών υγείας (Soroya, Farooq, Mahmood, Isoaho, &Zara, 2021; Statista, 2021). Ειδικά τα παραδοσιακά μέσα, όπως τα ραδιοτηλεοπτικά και τα έντυπα μέσα, βρέθηκαν ότι ήταν οι κύριες πηγές που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια επιδημιών μολυσματικών ασθενειών (Henrich&Holmes, 2010; Walter, Bohmer, Reiter, Krause, &Wichmann, 2012; Wong&Sam, 2010).

Στην έρευνά τους, οι McNeill, Harris, και Briggs (2016), ερεύνησαν την ανταλλαγή πληροφοριών μέσω Twitter και άλλων μορφών κοινωνικών μέσων ενημέρωσης, η οποία καθιστά την επικοινωνία της δημόσιας υγείας πιο περίπλοκη, καθώς οι πολίτες διαδραματίζουν όλο και μεγαλύτερο ρόλο στη διαμόρφωση αποδεκτών ή επιθυμητών συμπεριφορών υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη την περίπτωση της πανδημίας H1N1 της περιόδου 2009-2010, οι ερευνητές μελέτησαν λεπτομερώς τη διάδοση συμβουλών που σχετίζονται με τον H1N1 στο Ηνωμένο Βασίλειο μέσω

Twitter για να δούνε πώς χρησιμοποιήθηκε για να αποθαρρύνει ή να ενθαρρύνει την πρόσληψη εμβολίων και αντιικών.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρία στάδια: (1) ανάλυση γενικού περιεχομένου, μοτίβα retweeting και κοινή χρήση URL, (2) ανάλυση λόγου της δημόσιας αξιολόγησης δελτίων τύπου, και (3) πρότυπο ανάλυσης συνομιλιών γύρω από το εμβόλιο και την αντιική πρόσληψη, χρησιμοποιώντας τη θεωρία κινήτρων προστασίας (PMT), ως τρόπο κατανόησης του τρόπου με τον οποίο το κοινό ζύγισε το κόστος και τα οφέλη.

Η ανάλυση δικτύων των retweets έδειξε ότι κυριαρχούσαν οι πληροφορίες από επίσημες πηγές. Η ανάλυση της διάδοσης σημαντικών μηνυμάτων μέσω του Twitter έδειξε ότι το μεγαλύτερο μέρος του περιεχομένου ήταν περιγραφικό, αλλά υπήρξε κάποια κριτική προς τις υγειονομικές αρχές. Μια λεπτομερής ανάλυση των απαντήσεων σε δελτία τύπου αποκάλυψε κάποιο σκεπτικισμό ως προς τους οικονομικούς δικαιούχους του εμβολιασμού, που χρησίμευσε για να υπονομεύσει την εμπιστοσύνη του κοινού. Τέλος, η ανάλυση συνομιλίας έδειξε την επιρροή των συνομηλίκων τους όταν ζυγίζουν τους κινδύνους και τα οφέλη της φαρμακευτικής αγωγής.

Γενικά, η έρευνα συμπέρανε πως τα περισσότερα tweets συνδέονται με αξιόπιστες πηγές, ωστόσο το Twitter χρησιμοποιήθηκε για να συζητήσει τόσο τα ατομικά όσο και τα κίνητρα των υγειονομικών αρχών για εμβολιασμό. Το πλαίσιο PMT περιγράφει τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα αξιολόγησαν την απειλή της πανδημίας H1N1, σταθμίζοντας αυτό με το αντιληπτό κόστος λήψης φαρμάκων. Αυτά τα ευρήματα προσφέρουν μερικές πολύτιμες γνώσεις για τις πρακτικές επικοινωνίας των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης σε μελλοντικές πανδημίες (McNeill, et al., 2016).

Όσον αφορά τη νέα πανδημία λόγω Covid-19, εκτιμάται ότι ένα νέο εμβόλιο Covid-19 θα πρέπει να γίνει αποδεκτό από τουλάχιστον το 55% του πληθυσμού για την παροχή ασυλίας αγέλης, με εκτιμήσεις που φτάνουν το 85% ανάλογα με τη χώρα και το ποσοστό μόλυνσης (Kwok, Lai, Wei, Wong, & Tang, 2020; Sanche, et al., 2020). Για να επιτευχθούν όμως αυτά τα απαιτούμενα επίπεδα εμβολιασμού θα πρέπει να μην θεωρείται δεδομένη η καλά τεκμηριωμένη απόδειξη δισταγμού εμβολίων σε όλο τον κόσμο (deFigueiredo, Simas, Karafillakis, Paterson, & Larson, 2020), η οποία συχνά τροφοδοτείται από παραπληροφόρηση μέσω διαδικτύου και εκτός σύνδεσης σχετικά με τη σημασία, την ασφάλεια ή την αποτελεσματικότητα των εμβολίων (Burki, 2019;

Lo, & Hotez, 2017). Έχει διαπιστωθεί πως έχει κυκλοφορήσει ευρέως ψευδής πληροφορία για την πανδημία στις πλατφόρμες κοινωνικών μέσων, όπως ότι τα δίκτυα κινητής τηλεφωνίας 5G συνδέονται με τον ιό, ότι οι συμμετέχοντες σε δοκιμές εμβολίων πέθαναν μετά τη λήψη εμβολίου COVID-19 και ότι η πανδημία είναι συνωμοσία ή ένα βιοόπλο (Megget, 2020; Geldsetzer, 2020; Pennycook, McPhetres, Zhang, Lu, & Rand, 2020). Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να βασιστούν σε προϋπάρχοντες φόβους, σπέρνοντας αμφιβολίες και κυνισμό για νέα εμβόλια και απειλεί να περιορίσει τη δημόσια πρόσληψη των εμβολίων COVID-19.

Καθώς η απόρριψη εμβολίου μεγάλης κλίμακας απειλεί τους στόχους ασυλίας αγέλης, η μεγάλης κλίμακας αποδοχή με τοπική απόρριψη εμβολίου μπορεί επίσης να έχει αρνητικές συνέπειες για την ασυλία της κοινότητας (αγέλη), καθώς η ομαδοποίηση μη εμβολιαστών μπορεί να αυξήσει δυσανάλογα το αναγκαίο ποσοστό κάλυψης εμβολιασμού για την επίτευξη ασυλίας αγέλης σε παρακείμενες γεωγραφικές περιοχές και ενθαρρύνουν την εξάπλωση της επιδημίας (Salathé, & Bonhoeffer, 2008). Οι εκτιμήσεις αποδοχής ενός εμβολίου για τον COVID-19 τον Ιούνιο του 2020 υποδηλώνουν ότι το 38% του κοινού που συμμετείχε σε έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο και το 34,2% του κοινού στις ΗΠΑ θα αποδεχόταν ένα εμβόλιο COVID-19 (επιπλέον 31% και 25% ήταν, αντίστοιχα, αβέβαιοι ότι θα αποδέχονταν τον εμβολιασμό κατά του COVID-19) (McAndrew, & Allington, 2020). Παράλληλα, τον Σεπτέμβριο του 2020, οι πιο πρόσφατες δημοσκοπήσεις στις ΗΠΑ έδειξαν σημαντική πτώση στην προθυμία αποδοχής του COVID-19 μεταξύ ανδρών και γυναικών, όλων των ηλικιακών ομάδων, όλων των εθνοτήτων και όλων των μεγάλων πολιτικών ομάδων (Tyson, Johnson, & Funk, 2020), πιθανώς λόγω της βαριάς πολιτικοποίησης του COVID -19 εμβολιασμός ενόψει των προεδρικών εκλογών του 2020 και στις δύο πλευρές της πολιτικής συζήτησης (Peretti-Watel, et al., 2020; Galvão, 2020).

Επομένως, δεν είναι στατική η προθυμία του κοινού να δεχθεί ένα εμβόλιο. Ανταποκρίνεται ιδιαίτερα στις τρέχουσες πληροφορίες και το συναίσθημα γύρω από ένα εμβόλιο COVID-19, καθώς και την κατάσταση της επιδημίας και τον αντιληπτό κίνδυνο να προσβληθεί από τη νόσο. Κάτω από αυτό το πρίσμα, τα τρέχοντα εύλογα ποσοστά αποδοχής εμβολίων COVID-19, πιθανά επίπεδα υφιστάμενης προστατευτικής ανοσίας-αν και δεν είναι σαφές εάν η ανοσία μετά τη μόλυνση παρέχει μακροχρόνια ανοσία (Altmann, Douek, & Boyton, 2020)-και η ταχέως εξελισσόμενη φύση της παραπληροφόρησης γύρω από την πανδημία (Zarocostas, 2020), δεν είναι

σαφές εάν ο εμβολιασμός θα φτάσει στα επίπεδα που απαιτούνται για την ανοσία της αγέλης.

Πολύ πρόσφατες μελέτες ερευνήσαν την επίδραση που έχει η παραπληροφόρηση για τον COVID-19 στις αντιλήψεις του κοινού σχετικά με την πανδημία (Islam, et al., 2020; Kim, Ahn, Atkinson, & Kahlor, 2020), την τάση ορισμένων κοινωνικοπολιτικών ομάδων να πιστεύουν στην παραπληροφόρηση (Kreps, & Kriner, 2020; Murphy, Vallières, & Bentall, et al., 2021) και τη συμμόρφωση με τις οδηγίες της δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της προθυμίας να δεχτούν ένα εμβόλιο COVID-19 (Roozenbeek, et al., 2020; Romer, & Jamieson, 2020). Παρ' όλ' αυτά, σύμφωνα με τις υπάρχουσες γνώσεις, δεν υπάρχει ποσοτική αιτιώδης εκτίμηση του τρόπου με τον οποίο η έκθεση σε παραπληροφόρηση επηρεάζει την πρόθεση λήψης του εμβολίου και τις επιπτώσεις του στην απόκτηση ασυλίας αγέλης ή κοινότητας εάν οι χώρες υιοθετήσουν αυτήν τη στρατηγική εμβολιασμού. Επιπλέον, είναι ουσιαστικό να κατανοηθεί πώς η παραπληροφόρηση επηρεάζει διαφορετικά τις κοινωνιοδημογραφικές ομάδες και εάν οι ομάδες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης σοβαρών επιπλοκών από τον COVID-19 είναι πιο ευάλωτες στην παραπληροφόρηση.

Προκειμένου να καλυφθεί το κενό αυτό, οι Loomba, deFigueiredo, Piatek, deGraaf, & Larson (2021) ανέπτυξαν ένα σχέδιο μελέτης και ένα ερωτηματολόγιο πριν από την έκθεση για να μετρήσουν τον αιτιώδη αντίκτυπο της έκθεσης σε διαδικτυακή παραπληροφόρηση σχετικά με τον COVID-19 και τα εμβόλια στην πρόθεση αποδοχής ενός εμβολίου COVID-19, σε σχέση με τις πραγματικές πληροφορίες. Ένας περαιτέρω σκοπός της μελέτης, εκτός από την εκτίμηση του τρόπου με τον οποίο η παραπληροφόρηση μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στην πρόθεση εμβολιασμού, είναι να διερευνήσει:

- πώς η έκθεση σε παραπληροφόρηση επηρεάζει διαφορετικά τα άτομα, ανάλογα με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά τους (ηλικία, φύλο, ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης, τύπος απασχόλησης, θρησκευτική σχέση, εθνότητα, επίπεδο εισοδήματος και πολιτική υπαγωγή),
- τον καθημερινό χρόνο που αφιερώνεται στις πλατφόρμες κοινωνικών μέσων ενημέρωσης (Ernala, Burke, Leavitt, & Ellison, 2020), και
- τις πηγές αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με τον COVID-19.

Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η παραπληροφόρηση επηρεάζει διαφορετικά τις κοινωνιοδημογραφικές ομάδες και τα άτομα ανάλογα με τη χρήση τους στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή πηγές αξιόπιστων πληροφοριών, μπορεί να παρακινήσει τον σχεδιασμό παρεμβάσεων για συγκεκριμένες ομάδες για να μειώσει τον πιθανό αντίκτυπο της παραπληροφόρησης εμβολίων στο διαδίκτυο.

Τέλος, η έρευνα αξιολόγησε τι κάνει συγκεκριμένο περιεχόμενο πληροφοριών περισσότερο ή λιγότερο πιθανό να επηρεάσει την πρόθεση αποδοχής του εμβολιασμού COVID-19, ο οποίος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αύξηση της αποτελεσματικότητας των στρατηγικών επικοινωνίας της δημόσιας υγείας (Loombaetal., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός αυτής της πτυχιακής είναι η διερεύνηση των πεποιθήσεων και οι πιθανοί παράγοντες που διαμορφώνουν την θετική ή αρνητική τάση του γενικού πληθυσμού ως προς τον εμβολιασμό για τον covid19.

3.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα θα προσεγγιστούν και θα απαντηθούν με την μέθοδο του ερωτηματολογίου κλειστού τύπου ,ώστε να εξεταστούν οι επιμέρους συσχετίσεις των μεταβλητών:

- Πώς επιδρούν στην πρόθεση εμβολιασμού τα δημογραφικά στοιχεία.
- Αν και σε ποιο βαθμό το επίπεδο μόρφωσης, ο τρόπος ενημέρωσης, οι πηγές πληροφόρησης κ.α. επιδρούν στην πρόθεση εμβολιασμού.
- Αν και σε ποιο βαθμό η αντιληπτή ασφάλεια του εμβολίου επηρεάζει την πρόθεση εμβολιασμού.
- Αν και σε ποιο βαθμό η αντιληπτή απειλή από την νόσο επηρεάζει την πρόθεση εμβολιασμού.
- Αν και σε ποιο βαθμό η ειδησιογραφία γύρω από την πανδημία επηρεάζει την πρόθεση εμβολιασμού κ.α.

3.3 Μεθοδολογία Έρευνας

Οι στόχοι και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης διερευνήθηκαν με τη διενέργεια ποσοτικής έρευνας και συγκεκριμένα συγχρονικής μελέτης. Για τον σκοπό αυτό σχεδιάστηκε και δημιουργήθηκε αρχικά το εργαλείο μέτρησης (ερωτηματολόγιο) με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το εργαλείο μέτρησης περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία για τη διερεύνηση στατιστικών συσχετίσεων μεταβλητών (π.χ. φύλο, ηλικία, επίπεδο μόρφωσης κ.α.) με τις λοιπές μεταβλητές οι οποίες αφορούν ποιοτικά χαρακτηριστικά που αφορούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Η αξιολόγηση του ερωτηματολογίου έγινε με πενταβάθμια κλίμακα Likert.

Για τον έλεγχο αξιοπιστίας και εγκυρότητας του εργαλείου μέτρησης χρησιμοποιήθηκαν κατάλληλοι στατιστικοί δείκτες, ενώ πριν την έναρξη της δειγματοληψίας, διενεργήθηκε πιλοτική μελέτη με διανομή του ερωτηματολογίου σε 20 άτομα τυχαία επιλεγμένα ηλικίας από 20 έως 80 ετών.

Η δειγματοληψία ήταν τυχαία ενώ η συλλογή των απαντήσεων λόγω των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας υλοποιήθηκε με τη χρήση googledocs. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε μέσω δικτύων κοινωνικής δικτύωσης αλλά και στοχευμένων e-mail σε ομάδες συγκεκριμένων αποδεκτών (πχ. οργανισμούς, συλλόγους, επιμελητήρια κλπ.). Το δείγμα αποτέλεσαν 750 άτομα.

Τέλος, για την στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές επιστήμες (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS) εφαρμόζοντας περιγραφική στατιστική ανάλυση, μέτρα θέσης και διασποράς, όπως και έλεγχο συσχετίσεων μεταξύ μεταβλητών (κατανομή συχνοτήτων, εκατοστιαίες αναλογίες, μέση τιμή, διάμεση τιμή, τυπική απόκλιση) καθώς και απλές στατιστικές δοκιμασίες t-test, ANOVA, x²-test) για την διερεύνηση των επιδράσεων των παραγόντων, ενώ θα εξεταστεί η περαιτέρω ανάλυση με χρήση συγκεκριμένων τεχνικών EFA (Exploratory Factor Analysis) και CFA (Confirmatory Factor Analysis).

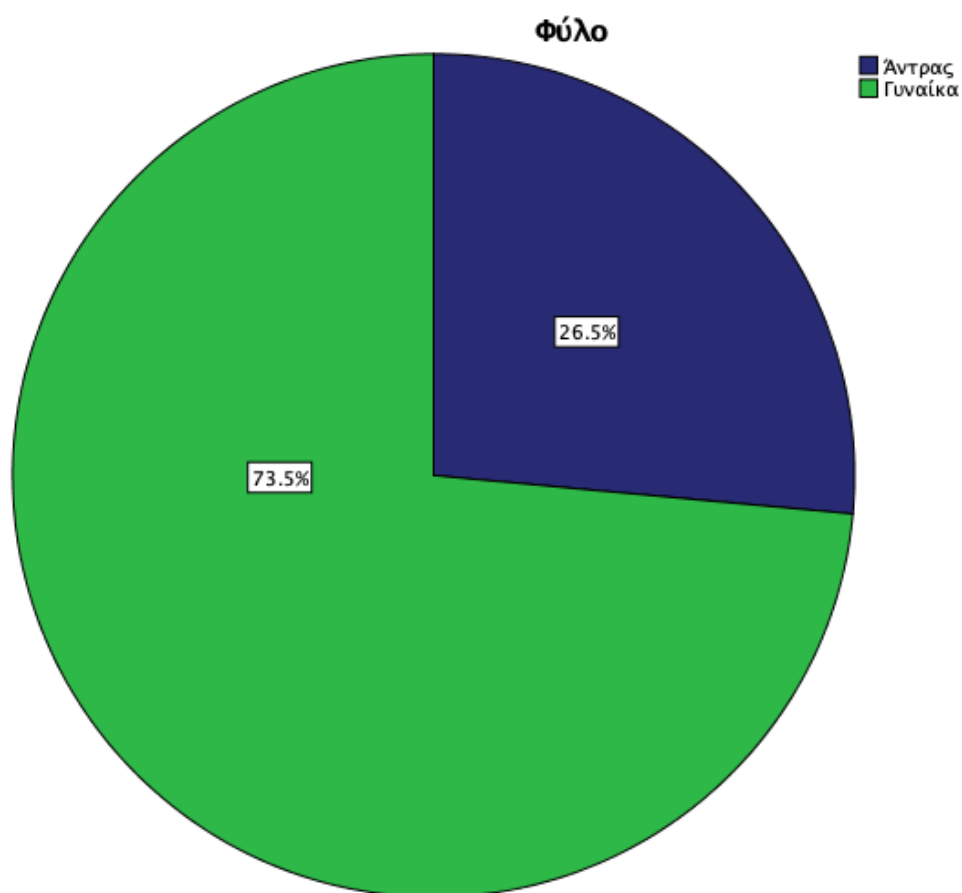
3.4 Θέματα Βιοηθικής

Προκειμένου να μην υπάρξουν θέματα βιοηθικής και προσωπικών δεδομένων, το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, δεν συλλέγονται προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων ενώ οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τη διεκπεραίωση της έρευνας. Ακόμη, με βάση τη δήλωση τήρησης εχεμύθειας (βλέπε Παράρτημα), η συμμετοχή είναι εθελοντική και οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πλήρως σχετικά με αυτό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

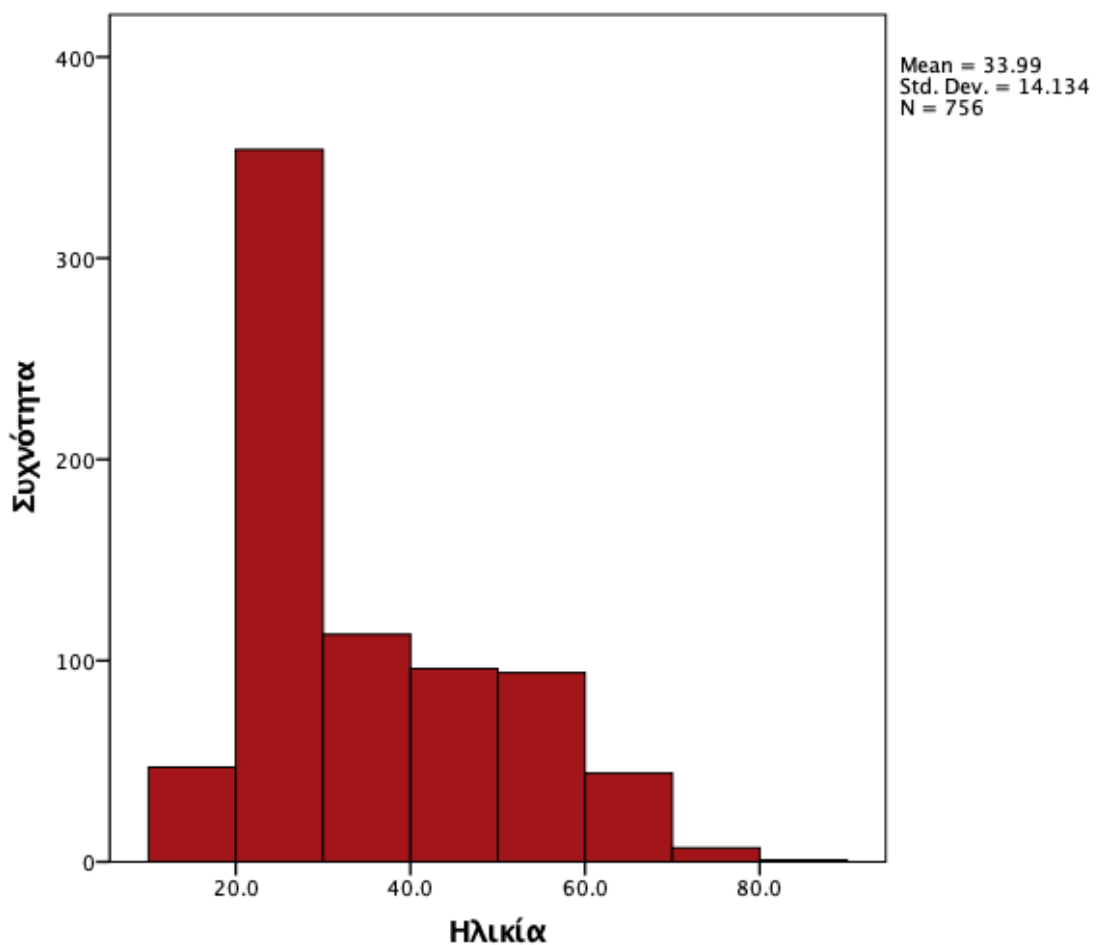
4.1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με το φύλο των 756 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Το 73.5% (n=556) του δείγματος αποτελείται από γυναίκες και το 26.5% (n=200) αποτελείται από άντρες.



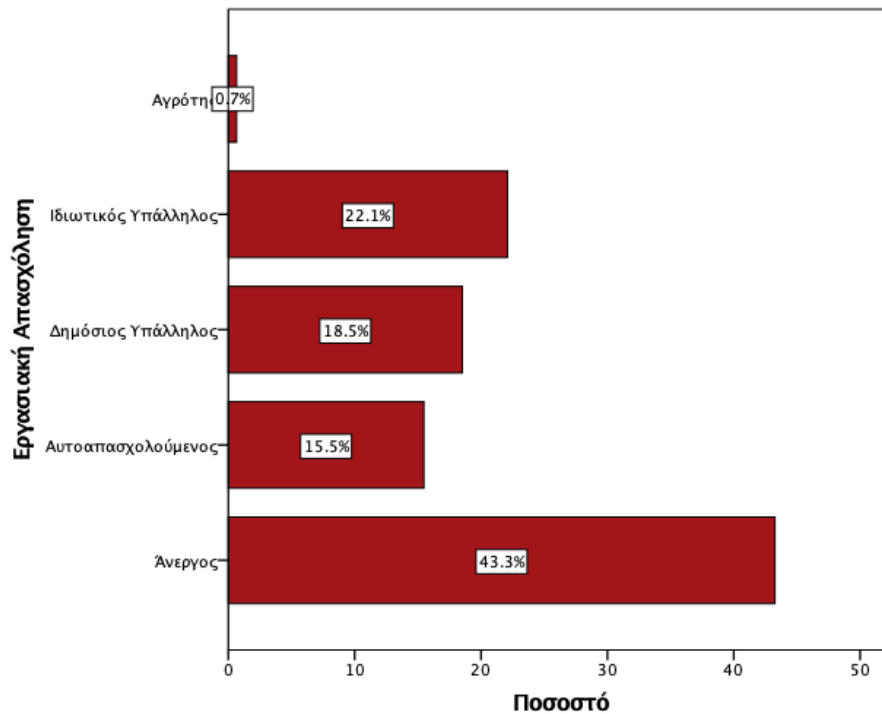
Διάγραμμα 13. Κατανομή του φύλου στο δείγμα.

Στο Διάγραμμα 2 παρουσιάζεται η ηλικιακή κατανομή του δείγματος. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν τα 33.9 (TA=14.1) έτη με το εύρος των ηλικιών των συμμετεχόντων να κυμαίνεται μεταξύ 16 και 83 ετών. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν ηλικίας μικρότερης των 40 ετών ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής καταγράφηκε στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 20 και 30 ετών.



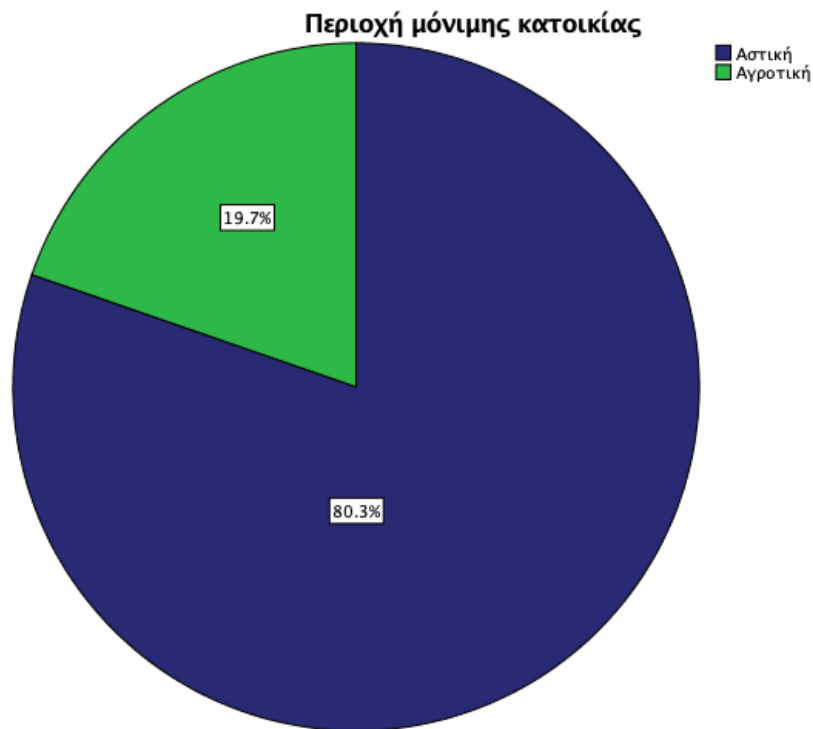
Διάγραμμα 14. Ηλικιακή κατανομή δείγματος.

Από το Διάγραμμα 3 προκύπτει ότι το 43.3% (n=327) των συμμετεχόντων ήταν άνεργοι, το 22.1% (n=167) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 18.5% (n=140) ήταν δημόσιοι υπάλληλοι και το 15.5% (n=117) ήταν αυτοαπασχολούμενοι. Αρκετά μικρότερο ποσοστό συμμετοχής καταγράφηκε από αγρότες (n=5, 0.7%).



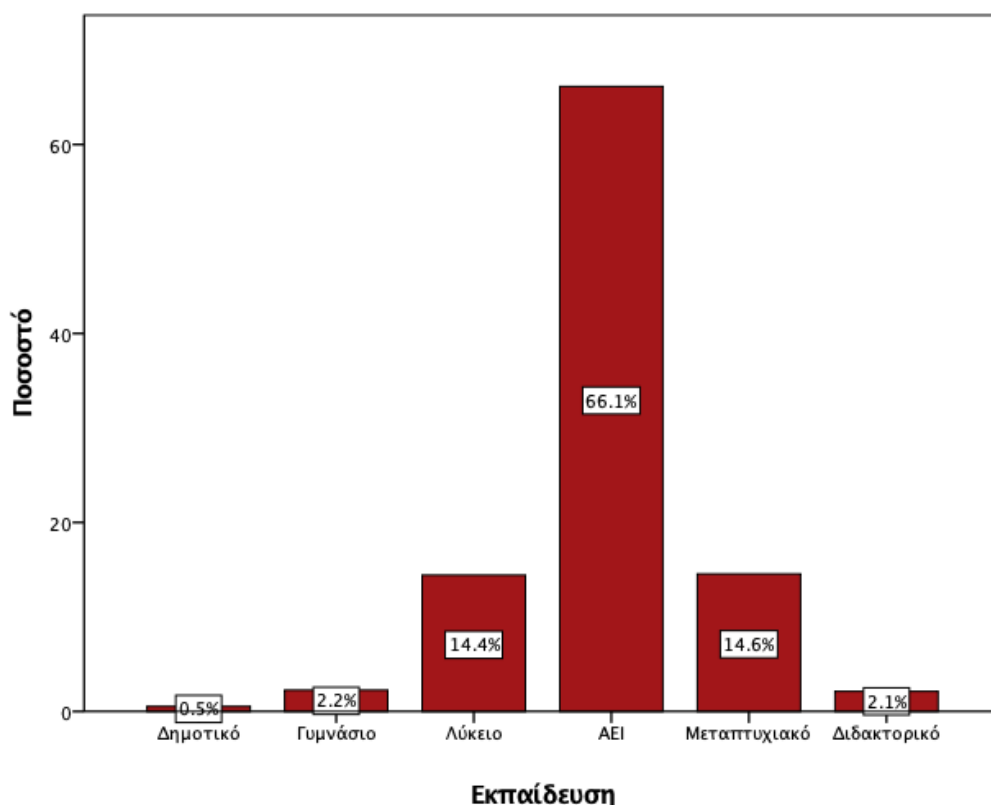
Διάγραμμα 15. Εργασιακή κατάσταση δείγματος.

Στο Διάγραμμα 4 δίνονται τα αποτελέσματα για την περιοχή μόνιμης κατοικίας των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 80.3% (n=607) του δείγματος διαμένει σε αστική περιοχή και το 19.7% (n=149) του δείγματος διαμένει σε αγροτική περιοχή.



Διάγραμμα 16. Αποτελέσματα για την περιοχή κατοικίας του δείγματος.

Στο Διάγραμμα 5 δίνονται τα αποτελέσματα για το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 66.1% (n=500) του δείγματος ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ, το 14.6% (n=110) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού και το 14.4% (n=109) ήταν απόφοιτοι Λυκείου. Μικρότερη συμμετοχή παρατηρήθηκε από απόφοιτους Δημοτικού (n=4, 0.5%), απόφοιτους Γυμνασίου (n=17, 2.2%) και κατόχους διδακτορικού (n=16, 2.1%).



Διάγραμμα 17. Αποτελέσματα για το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος.

Συγκεντρωτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 756 συμμετεχόντων δίνονται στον Πίνακα 1.

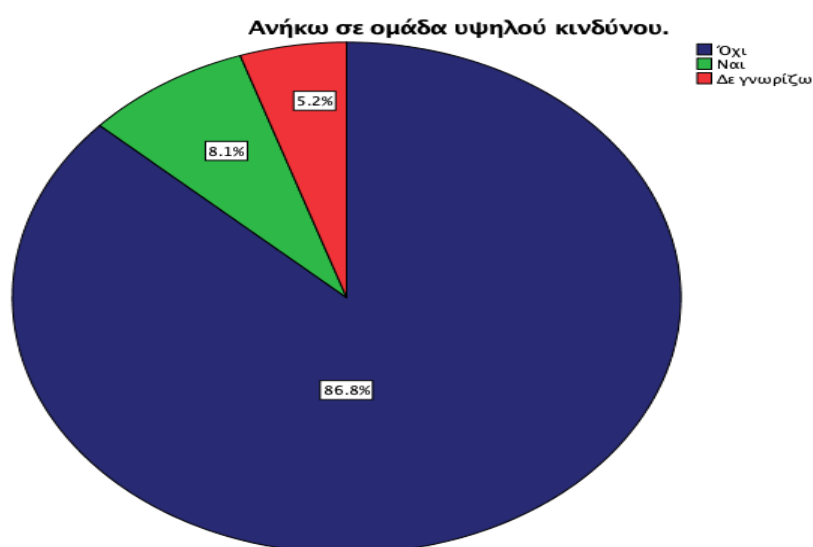
Πίνακας 8. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.

		v	%
Φύλο	Άντρας	200	26.5%
	Γυναίκα	556	73.5%
Εργασιακή Απασχόληση	Άνεργος	327	43.3%
	Αυτοαπασχολούμενος	117	15.5%
	Δημόσιος Υπάλληλος	140	18.5%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	167	22.1%
	Αγρότης	5	0.7%
	Περιοχή μόνιμης κατοικίας	Αστική	607
	Αγροτική	149	19.7%
Εκπαίδευση (είτε έχετε ολοκληρώσει είτε όχι)	Δημοτικό	4	0.5%
	Γυμνάσιο	17	2.2%
	Λύκειο	109	14.4%
	ΑΕΙ	500	66.1%
	Μεταπτυχιακό	110	14.6%
	Διδακτορικό	16	2.1%

4.2. Απόψεις για τον εμβολιασμό και το lockdown και πηγές ενημέρωσης

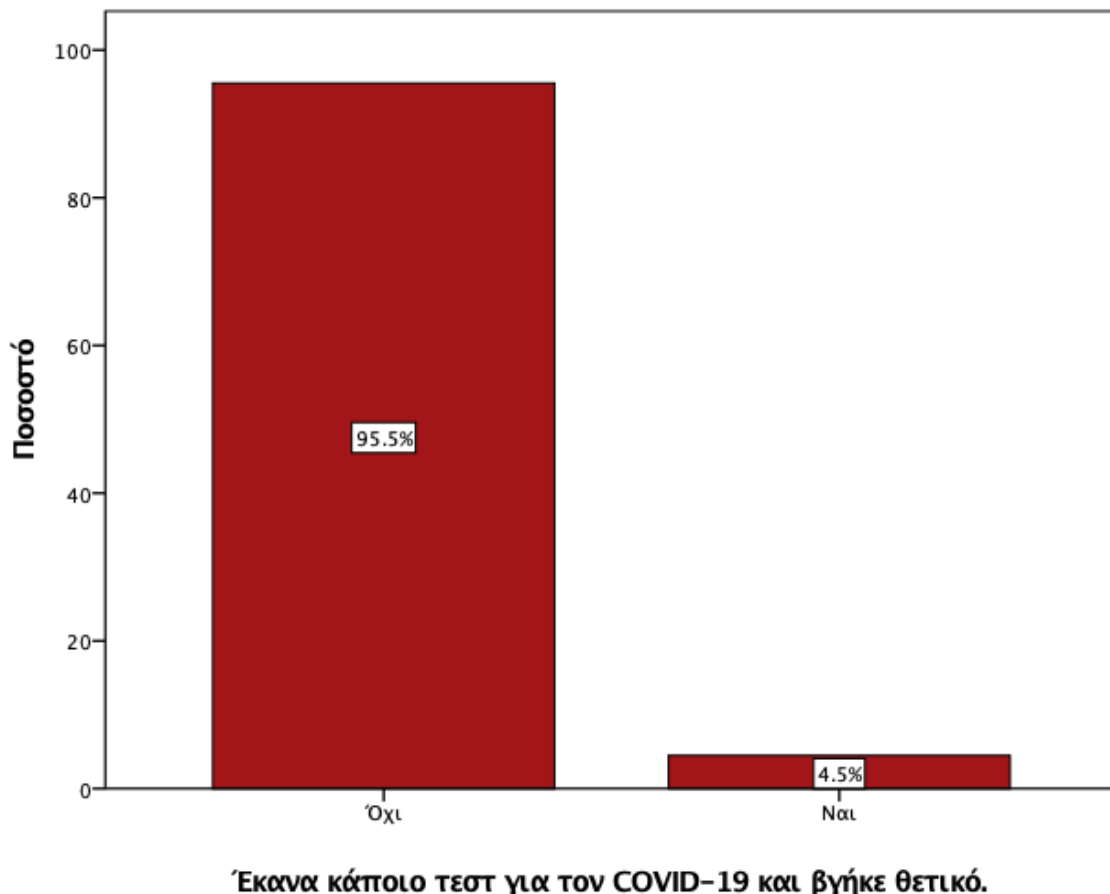
Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτήσεων που σκοπό είχαν να καταγράψουν τις απόψεις των πολιτών για τον εμβολιασμό και το lockdown και τους τρόπους με τους οποίους ενημερώνονται.

Αρχικά, καταγράφηκε το ποσοστό του δείγματος που ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Από το Διάγραμμα 6 προκύπτει ότι το 8.1% (n=61) των συμμετεχόντων ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου σχετικά με τον COVID-19.



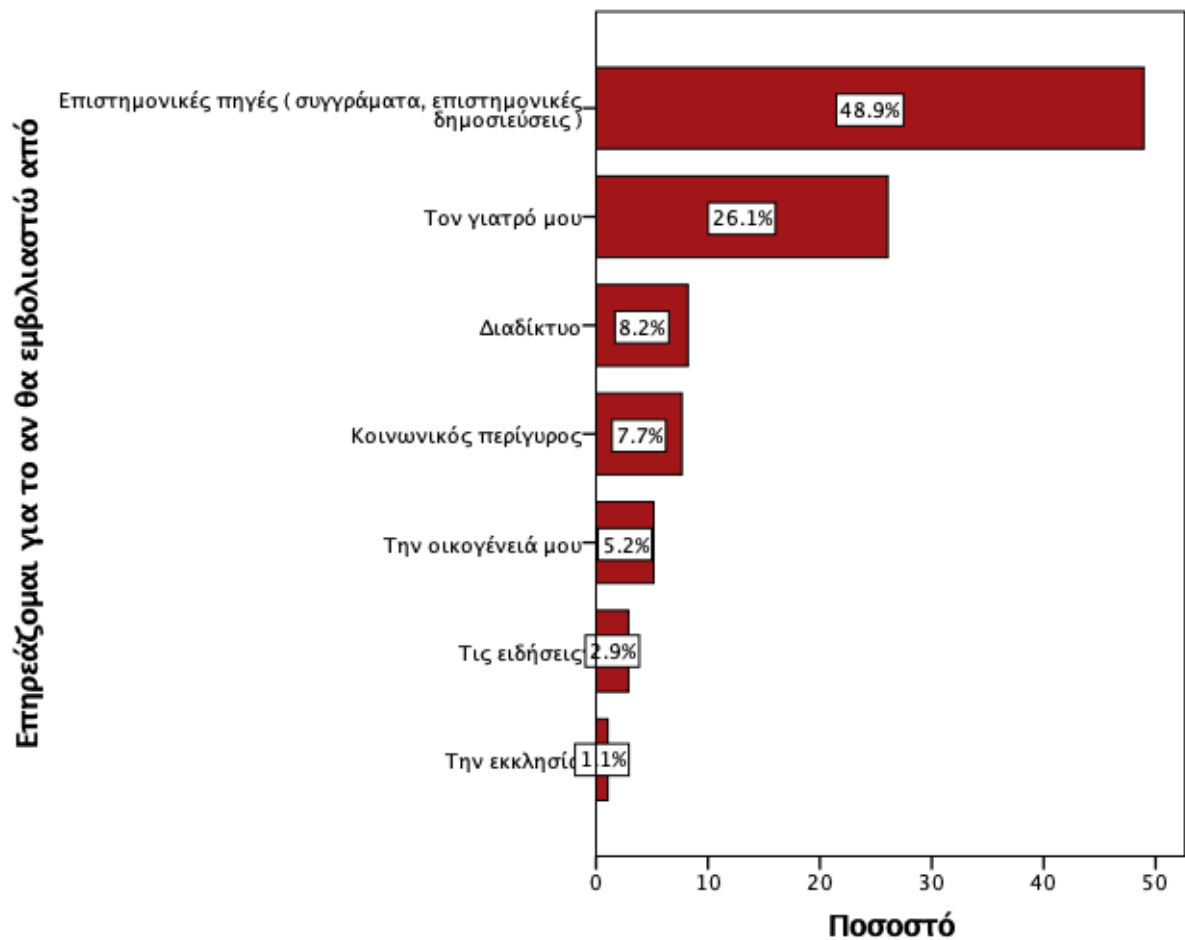
Διάγραμμα 18. Αποτελέσματα για το αν ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

Επιπρόσθετα, από σύνολο των συμμετεχόντων προέκυψε πως το 4.5% (n=34) είχαν διαγνωστεί θετικοί στον COVID-19 τους προηγούμενους μήνες (Διάγραμμα 7).



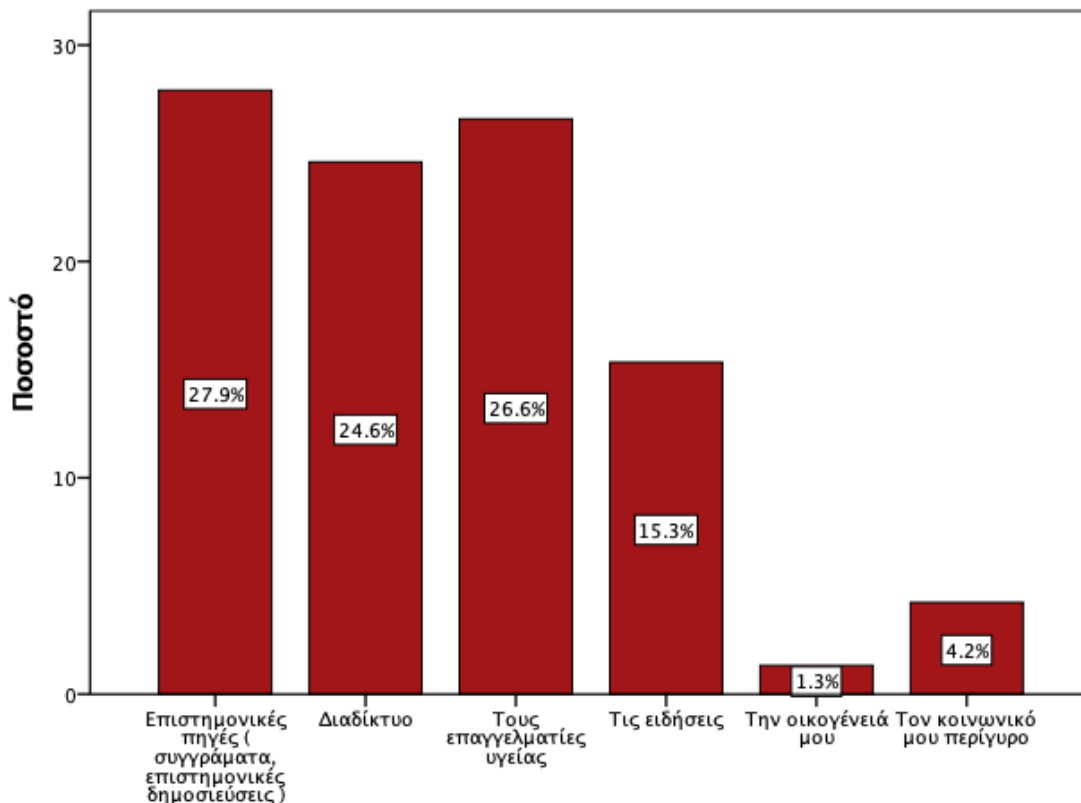
Διάγραμμα 19. Αποτελέσματα για το αν νόσησαν από COVID-19.

Στο Διάγραμμα 8 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το τι επηρεάζει τους πολίτες στην απόφασή τους να εμβολιαστούν. Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι επηρεάζονται από διαπιστευμένες και έγκυρες πηγές, δηλαδή από επιστημονικές πηγές ($n=370$, 48.9%) και το γιατρό τους ($n=197$, 26.1%). Μικρότερο ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι επηρεάζονται για το θέμα του εμβολιασμού από το διαδίκτυο ($n=62$, 8.2%), από τον κοινωνικό τους περίγυρο ($n=58$, 7.7%), από την οικογένειά τους ($n=39$, 5.2%), από τις ειδήσεις ($n=22$, 2.9%) και από την εκκλησία ($n=8$, 1.1%).



Διάγραμμα 20. Αποτελέσματα για το από που επηρεάζονται για το αν θα εμβολιαστούν.

Στο Διάγραμμα 9 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το από που ενημερώνονται οι πολίτες για την πανδημία και τον εμβολιασμό. Ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι ενημερώνονται από διαπιστευμένες και έγκυρες πηγές, δηλαδή από επιστημονικές πηγές ($n=211$, 27.9%) και τους επαγγελματίες υγείας ($n=201$, 26.6%). Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι ενημερώνονται για το θέμα του εμβολιασμού και της πανδημίας από το διαδίκτυο ($n=186$, 24.6%) και από τις ειδήσεις ($n=116$, 15.3%). Μικρότερο ποσοστό δήλωσε πως ενημερώνονται από τον κοινωνικό τους περίγυρο ($n=32$, 4.2%) και από την οικογένειά τους ($n=10$, 1.3%).

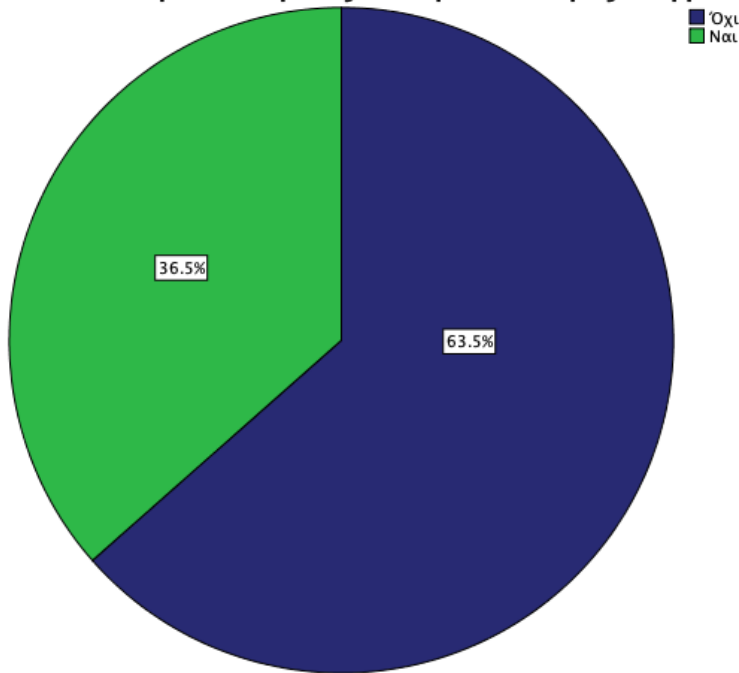


Ενημερώνομαι για την πανδημία και τον εμβολιασμό από :

Διάγραμμα 21. Αποτελέσματα για το από που ενημερώνονται για την πανδημία και τον εμβολιασμό.

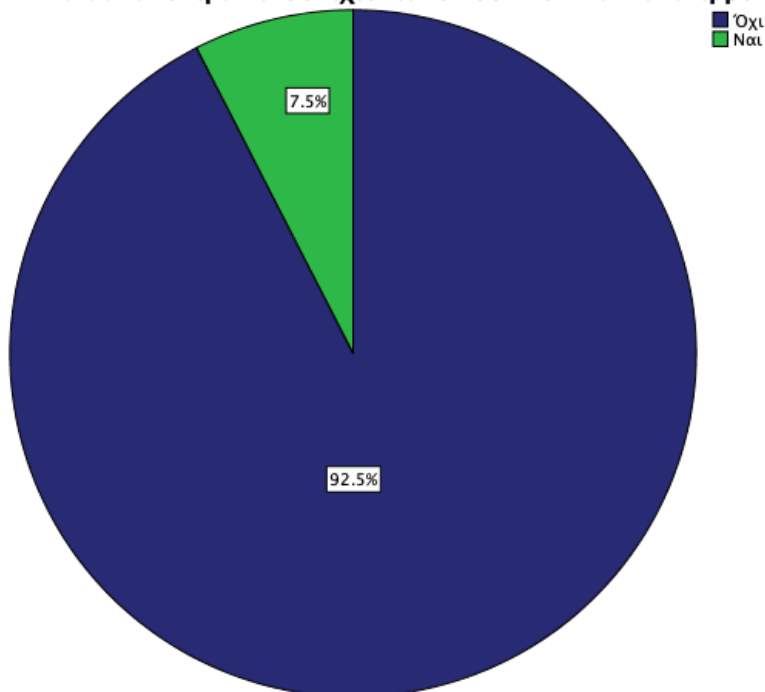
Στη συνέχεια καταγράφηκε η άποψη των συμμετεχόντων για το αν το κράτος πρέπει να επιβάλλει το μαζικό εμβολιασμό (Διάγραμμα 10) και αν είναι καλύτερα να συνεχιστεί το lockdown από την πραγματοποίηση εμβολίων (Διάγραμμα 11). Από το Διάγραμμα 10 προκύπτει ότι το 63.5% (n=480) των συμμετεχόντων είναι κατά της επιβολής ενός μαζικού εμβολιασμού ενώ το 36.5% (n=276) είναι υπέρτατης επιβολής ενός μαζικού εμβολιασμού. Επιπλέον, από το Διάγραμμα 11 προκύπτει ότι μόλις το 7.5% (n=57) των συμμετεχόντων αναθεωρεί ότι είναι καλύτερα να συνεχιστεί το lockdown από την πραγματοποίηση εμβολίων. Αντίθετα, το 92.5% (n=699) πιστεύει ότι δεν είναι καλύτερα να συνεχιστεί το lockdown από την πραγματοποίηση εμβολίων.

Θα πρέπει το κράτος να επιβάλλει τον μαζικό εμβολιασμό.



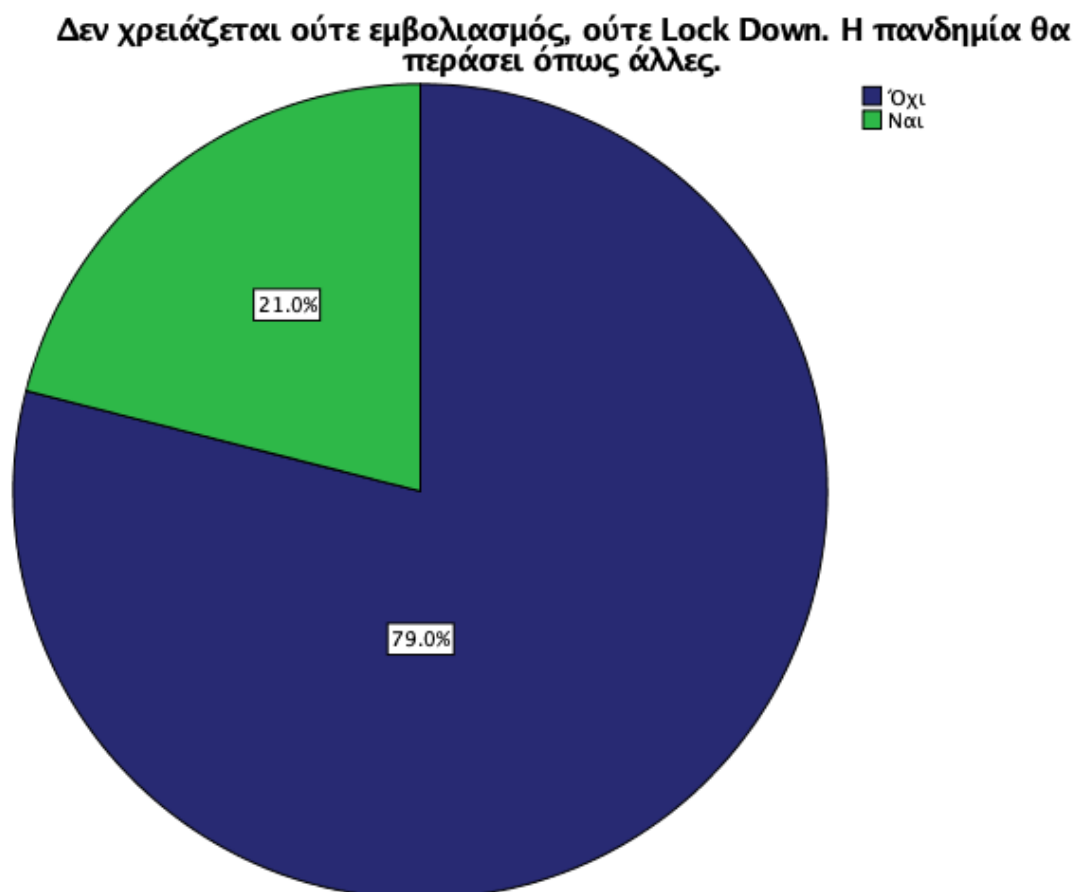
Διάγραμμα 22. Αποτελέσματα για το αν το κράτος πρέπει να επιβάλλει το μαζικό εμβολιασμό.

Είναι καλύτερα να συνεχιστεί το Lock Down αντί να εμβολιαστούμε.



Διάγραμμα 23. Αποτελέσματα για το αν είναι καλύτερα να συνεχιστεί το lockdown από την πραγματοποίηση εμβολίων.

Τέλος, από το Διάγραμμα 12 προκύπτει ότι το 21% (v=159) των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι δεν είναι απαραίτητο ούτε το lockdown ούτε ο εμβολιασμός καθώς η πανδημία θα περάσει όπως και οι υπόλοιπες πανδημίες.



Διάγραμμα 24. Αποτελέσματα για το κατά πόσο δεν είναι απαραίτητο ούτε το lockdown ούτε ο εμβολιασμός.

4.3.Αποτελέσματα διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα ευρήματα της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων για τις ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν με σκοπό να διερευνηθεί η στάση και η πρόθεση των πολιτών απέναντι στα εμβόλια και η οπτική τους για την πανδημία γενικά. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου Bartlett και του δείκτη ΚΜΟ για το κατά πόσο είναι σημαντική η διεξαγωγή της διερευνητικής ανάλυσης

παραγόντων στο σύνολο δεδομένων. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η διερευνητική ανάλυση παραγόντων είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2(153)=9242.2$, $p<.001$) ενώ και ο δείκτης KMO=0.952 δείχνει ότι η διερευνητική ανάλυση παραγόντων είναι κατάλληλη για το σύνολο δεδομένων που αφορά τη διερεύνηση της στάσης και της πρόθεση των πολιτών απέναντι στα εμβόλια και η οπτική τους για την πανδημία γενικά.

Πίνακας 9. Αποτελέσματα δείκτη KMO και ελέγχου Bartlett.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.952
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	9242.163
	df	153
	Sig.	.000

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 2 δείχνουν ότι η διερευνητική ανάλυση παραγόντων είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2(153)=9242.2$, $p<.001$) ενώ και ο δείκτης KMO=0.952 δείχνει ότι η διερευνητική ανάλυση παραγόντων είναι κατάλληλη για το σύνολο δεδομένων που αφορά τη διερεύνηση της στάσης και της πρόθεση των πολιτών απέναντι στα εμβόλια και η οπτική τους για την πανδημία γενικά. Ουσιαστικά τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι στα δεδομένα είναι εφικτή η ομαδοποίηση των ερωτήσεων σε παράγοντες που αξιολογούν διαφορετικές διαστάσεις της στάσης των πολιτών έναντι στον εμβολιασμό.

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα ευρήματα με βάση το κριτήριο των ιδιοτιμών και το πλήθος παραγόντων που σχηματίζονται από τις 18 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι συνολικά σχηματίζονται τρεις παράγοντες που εξηγούν το 66.2% της μεταβλητότητας των δεδομένων. Ο πρώτος παράγοντας εξηγεί το 50.5% της μεταβλητότητας των δεδομένων και έχει ιδιοτιμή ίση με 9.097, ο δεύτερος παράγοντας εξηγεί το 9.5% της μεταβλητότητας των δεδομένων και έχει ιδιοτιμή ίση με 1.701 και ο τρίτος παράγοντας εξηγεί το 6.2% της μεταβλητότητας των δεδομένων και έχει ιδιοτιμή ίση με 1.114.

Πίνακας 10. Αποτελέσματα ιδιοτιμών και ποσοστού διακύμανσης που εξηγούν οι παράγοντες.

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9.097	50.538	50.538	9.097	50.538	50.538
2	1.701	9.451	59.990	1.701	9.451	59.990
3	1.114	6.188	66.177	1.114	6.188	66.177
4	.778	4.322	70.500			
5	.747	4.153	74.652			
6	.575	3.194	77.846			

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 3 δείχνουν ότι συνολικά σχηματίζονται τρεις παράγοντες που εξηγούν το 66.2% της μεταβλητότητας των δεδομένων. Ο πρώτος παράγοντας εξηγεί το 50.5% της μεταβλητότητας των δεδομένων και έχει ιδιοτιμή ίση με 9.097, ο δεύτερος παράγοντας εξηγεί το 9.5% της μεταβλητότητας των δεδομένων και έχει ιδιοτιμή ίση με 1.701 και ο τρίτος παράγοντας εξηγεί το 6.2% της μεταβλητότητας των δεδομένων και έχει ιδιοτιμή ίση με 1.114. Συμπερασματικά τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι οι 18 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου πρέπει να ομαδοποιηθούν σε 3 παράγοντες και άρα το ερωτηματολόγιο αξιολογεί συνολικά 3 διαστάσεις της στάσης των πολιτών έναντι του εμβολιασμού.

Στη συνέχεια και στον Πίνακα 4 δίνονται τα αποτελέσματα των φορτίσεων (loadings) των 18 ερωτήσεων στους τρεις παράγοντες. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ο πρώτος παράγοντας σχηματίζεται από τις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 17 και 18, ο δεύτερος παράγοντας σχηματίζεται από τις ερωτήσεις 8, 9, 15 και 16 και ο τρίτος παράγοντας σχηματίζεται από τις ερωτήσεις 11, 13 και 14. Επιπρόσθετα, παρατηρούμε ότι οι ερωτήσεις που δημιουργούν τον πρώτο παράγοντα αφορούν τη στάση των πολιτών απέναντι στον εμβολιασμό και τους φόβους που έχουν για πιθανές

παρενέργειες. Ο παράγοντας αυτός μπορεί να ονομαστεί «Αμφισβήτηση εμβολίων και παρενέργειες» ενώ οι ερωτήσεις 1, 2, 3, 6 και 17 πρέπει να κωδικοποιηθούν αντίστροφα ώστε υψηλότερη τιμή να είναι ένδειξη αρνητικότερης στάσης έναντι των εμβολίων. Οι ερωτήσεις που δημιουργούν το δεύτερο παράγοντα αφορούν το κατά πόσο οι πολίτες φοβούνται την πανδημία και τον Covid-19 πολιτών απέναντι στον εμβολιασμό και τους φόβους που έχουν για πιθανές παρενέργειες. Ο παράγοντας αυτός μπορεί να ονομαστεί «Φόβος για την πανδημία COVID-19». Τέλος, οι ερωτήσεις που δημιουργούν το τρίτο παράγοντα αφορούν το κατά πόσο οι πολίτες αμφισβητούν τη σοβαρότητα της πανδημία και το ρόλο των ΜΜΕ.. Ο παράγοντας αυτός μπορεί να ονομαστεί «Αμφισβήτηση πανδημίας και ΜΜΕ».

Πίνακας 11. Αποτελέσματα φορτίσεων για τις ερωτήσεις στους τρεις παράγοντες.

	Παράγοντες		
	1	2	3
1. Είμαι βέβαιος ότι θα κάνω το εμβόλιο για τον COVID-19.	-.771		
2. Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον COVID-19 είναι αποτελεσματικό.	-.772		
3. Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον COVID-19 είναι ασφαλές.	-.857		
4. Έχω επιφυλάξεις για το εμβόλιο για τον COVID-19.	.774		
5. Το εμβόλιο για τον COVID-19 μπορεί να περιέχει ουσίες που θα δημιουργήσουν προβλήματα υγείας.	.824		
6. Αν εμβολιαστώ, προφυλάσσω και όσους μένουν μαζί μου.	-.637		
7. Είναι υπερβολή να εμβολιαστούν μη ευπαθείς ομάδες.	.612		
8. Αισθάνομαι ότι η υγεία μου απειλείται αν κολλήσω COVID-19.		.758	
9. Ανησυχώ για την εξέλιξη της πανδημίας από τον COVID-19.		.752	
10. Φοβάμαι ότι το εμβόλιο θα μου προκαλέσει σοβαρές παρενέργειες μόλις εμβολιαστώ για τον COVID-19.	.827		

11. Ο μαζικός εμβολιασμός για τον COVID-19 προτείνεται από τις εταιρείες λόγω οικονομικών κινήτρων.		.552
12. Ανησυχώ ότι θα έχω παρενέργειες πολλά χρόνια μετά τον εμβολιασμό κατά του COVID-19.	.818	
13. Τα κανάλια προβάλλουν συνεχώς εικόνες Μ.Ε.Θ. για να τρομοκρατούν τον κόσμο.		.847
14. Τα Μ.Μ.Ε. υπερβάλλουν για τη σοβαρότητα της πανδημίας.		.807
15. Ενημερώνομαι όσο μπορώ για την πανδημία και τον εμβολιασμό κατά του COVID-19.	.662	
16. Φοβάμαι περισσότερο τις επιπτώσεις στην υγεία μου από τον ιό, παρά από το εμβόλιο κατά του COVID-19.	.520	
17. Είναι ανοησίες όσα γράφονται για τις επιπτώσεις του εμβολίου για τον COVID-19.	-.647	
18. Το εμβόλιο κυκλοφόρησε πολύ γρήγορα χωρίς τους απαραίτητους ελέγχους.	.766	

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 4 δείχνουν ότι ο πρώτος παράγοντας σχηματίζεται από τις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 17 και 18, ο δεύτερος παράγοντας σχηματίζεται από τις ερωτήσεις 8, 9, 15 και 16 και ο τρίτος παράγοντας σχηματίζεται από τις ερωτήσεις 11, 13 και 14. Επιπρόσθετα, παρατηρούμε ότι οι ερωτήσεις που δημιουργούν τον πρώτο παράγοντα αφορούν τη στάση των πολιτών απέναντι στον εμβολιασμό και τους φόβους που έχουν για πιθανές παρενέργειες. Ο παράγοντας αυτός μπορεί να ονομαστεί «Αμφισβήτηση εμβολίων και παρενέργειες» ενώ οι ερωτήσεις 1, 2, 3, 6 και 17 πρέπει να κωδικοποιηθούν αντίστροφα ώστε υψηλότερη τιμή να είναι ένδειξη αρνητικότερης στάσης έναντι των εμβολίων. Οι ερωτήσεις που δημιουργούν το δεύτερο παράγοντα αφορούν το κατά πόσο οι πολίτες φοβούνται την πανδημία και τον Covid-19 πολιτών απέναντι στον εμβολιασμό και τους φόβους που έχουν για πιθανές παρενέργειες. Ο παράγοντας αυτός μπορεί να ονομαστεί «Φόβος για την πανδημία COVID-19». Τέλος, οι ερωτήσεις που δημιουργούν το τρίτο παράγοντα

αφορούν το κατά πόσο οι πολίτες αμφισβητούν τη σοβαρότητα της πανδημίας και το ρόλο των ΜΜΕ.. Ο παράγοντας αυτός μπορεί να ονομαστεί «Αμφισβήτηση πανδημίας και ΜΜΕ».

Συμπερασματικά, η ανάλυση έδειξε ότι οι 18 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου πρέπει να ομαδοποιηθούν σε 3 παράγοντες και άρα το ερωτηματολόγιο αξιολογεί συνολικά 3 διαστάσεις της στάσης των πολιτών έναντι του εμβολιασμού και αυτές είναι:

1. Αμφισβήτηση εμβολίων και παρενέργειες
2. Φόβος για την πανδημία COVID-19
3. Αμφισβήτηση πανδημίας και ΜΜΕ

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι από το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε μπορούν να αξιολογηθούν οι τρεις παραπάνω διαστάσεις που συνδέονται με τη στάση των πολιτών έναντι του εμβολιασμού. Από τις τρεις διαστάσεις αυτές μπορούν να δημιουργηθούν 3 μεταβλητές (με την αντίστοιχη ονομασία) οι οποίες προκύπτουν από το μέσο όρο των απαντήσεων των πολιτών στις ερωτήσεις της κάθε διάστασης. Αναλυτικά:

- Ο βαθμός αμφισβήτησης των πολιτών έναντι των εμβολίων και των παρενεργειών μπορεί να αξιολογηθεί από τη μεταβλητή που δημιουργείται από το μέσο όρο που προκύπτει από τις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 17 και 18. Η μεταβλητή αυτή μπορεί να πάρει τιμές μεταξύ 1 και 5 με τις μεγαλύτερες τιμές να δείχνουν υψηλότερο βαθμό αμφισβήτησης των πολιτών έναντι των εμβολίων και των παρενεργειών τους.
- Ο φόβος των πολιτών για την πανδημία μπορεί να αξιολογηθεί από τη μεταβλητή που δημιουργείται από το μέσο όρο που προκύπτει από τις ερωτήσεις 8, 9, 15 και 16. Η μεταβλητή αυτή μπορεί να πάρει τιμές μεταξύ 1 και 5 με τις μεγαλύτερες τιμές να δείχνουν υψηλότερο φόβο των πολιτών των πολιτών για την πανδημία.
- Ο βαθμός αμφισβήτησης των πολιτών έναντι της πανδημίας και των ΜΜΕ μπορεί να αξιολογηθεί από τη μεταβλητή που δημιουργείται από το μέσο όρο που προκύπτει από τις ερωτήσεις 11, 13 και 14. Η μεταβλητή αυτή μπορεί να

πάρει τιμές μεταξύ 1 και 5 με τις μεγαλύτερες τιμές να δείχνουν υψηλότερο βαθμό αμφισβήτησης των πολιτών έναντι της πανδημίας και των ΜΜΕ.

4.4. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας

Στην τελευταία ενότητα δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης αξιοπιστίας των τριών παραγόντων που επιβεβαιώθηκαν από τη διερευνητική ανάλυση παραγόντων.

Στον Πίνακα 5 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με την αξιοπιστία του παράγοντα «Αμφισβήτηση εμβολίων και παρενέργειες». Η αξιοπιστία του συγκεκριμένου παράγοντα βρέθηκε ίση με $\alpha=0.945$ και είναι ένδειξη πολύ υψηλού επιπέδου αξιοπιστίας. Επιπρόσθετα, από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε για το εάν είναι εφικτό να βελτιωθεί περαιτέρω το επίπεδο αξιοπιστίας μετά την εξαίρεση οποιασδήποτε ερώτησης από την κλίμακα, παρατηρήσαμε πως η αφαίρεση οποιασδήποτε από τις ερωτήσεις δε θα επέφερε σημαντική βελτίωση του δείκτη αξιοπιστίας.

Πίνακας 12. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας για τη διάσταση «Αμφισβήτηση εμβολίων και παρενέργειες».

Cronbach's Alpha	N of Items
.945	11

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Είμαι βέβαιος ότι θα κάνω το εμβόλιο για τον COVID-19.	25.775	109.186	.805	.938
Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον COVID-19 είναι αποτελεσματικό.	25.722	113.083	.808	.938
Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον COVID-19 είναι ασφαλές.	25.626	110.608	.886	.935

Έχω επιφυλάξεις για το εμβόλιο για τον COVID-19.	25.269	110.512	.783	.939
Το εμβόλιο για τον COVID-19 μπορεί να περιέχει ουσίες που θα δημιουργήσουν προβλήματα υγείας.	25.648	111.545	.827	.937
Αν εμβολιαστώ, προφυλάσσω και όσους μένουν μαζί μου.	25.959	115.041	.640	.944
Είναι υπερβολή να εμβολιαστούν μη ευπαθείς ομάδες.	26.181	113.778	.650	.944
Φοβάμαι ότι το εμβόλιο θα μου προκαλέσει σοβαρές παρενέργειες μόλις εμβολιαστώ για τον COVID-19.	25.970	111.773	.809	.938
Ανησυχώ ότι θα έχω παρενέργειες πολλά χρόνια μετά τον εμβολιασμό κατά του COVID-19.	25.857	110.040	.807	.938
Είναι ανοησίες όσα γράφονται για τις επιπτώσεις του εμβολίου για τον COVID-19.	25.280	117.985	.566	.947
Το εμβόλιο κυκλοφόρησε πολύ γρήγορα χωρίς τους απαραίτητους ελέγχους.	25.385	109.943	.776	.939

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 5 δείχνουν ότι ο παράγοντας «Αμφισβήτηση εμβολίων και παρενέργειες» που δημιουργείται από τις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 17 και 18 έχει υψηλό βαθμό αξιοπιστίας. Επιπρόσθετα, η ανάλυση δείχνει ότι η

συγκεκριμένη διάσταση δεν χρειάζεται καμία περαιτέρω αλλαγή (τροποποίηση ή αφαίρεση ερωτήσεων).

Στον Πίνακα 6 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με την αξιοπιστία του παράγοντα «Φόβος για την πανδημία COVID-19». Η αξιοπιστία του συγκεκριμένου παράγοντα βρέθηκε ίση με $\alpha=0.708$ και είναι ένδειξη καλού επιπέδου αξιοπιστίας.. Επιπρόσθετα, από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε για το εάν είναι εφικτό να βελτιωθεί περαιτέρω το επίπεδο αξιοπιστίας μετά την εξαίρεση οποιασδήποτε ερώτησης από την κλίμακα, παρατηρήσαμε πως η αφαίρεση οποιασδήποτε από τις ερωτήσεις δε θα επέφερε σημαντική βελτίωση του δείκτη αξιοπιστίας.

Πίνακας 13. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας για τη διάσταση «Φόβος για την πανδημία COVID-19».

Cronbach's Alpha	N of Items
.708	4

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Αισθάνομαι ότι η υγεία μου απειλείται αν κολλήσω COVID-19.	11.004	6.436	.576	.590
Ανησυχώ για την εξέλιξη της πανδημίας από τον COVID-19.	10.152	7.366	.512	.635
Ενημερώνομαι όσο μπορώ για την πανδημία και τον εμβολιασμό κατά του COVID-19.	10.231	8.377	.405	.694

Φοβάμαι περισσότερο τις επιπτώσεις στην υγεία μου από τον ιό, παρά από το εμβόλιο κατά του COVID-19.	10.513	6.626	.496	.647
--	--------	-------	------	------

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 6 δείχνουν ότι ο παράγοντας «Φόβος για την πανδημία COVID-19» που δημιουργείται από τις ερωτήσεις 8, 9, 15 και 16 έχει υψηλό βαθμό αξιοπιστίας. Επιπρόσθετα, η ανάλυση δείχνει ότι η συγκεκριμένη διάσταση δεν χρειάζεται καμία περαιτέρω αλλαγή (τροποποίηση ή αφαίρεση ερωτήσεων).

Στον Πίνακα 7 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με την αξιοπιστία του παράγοντα «Αμφισβήτηση πανδημίας και ΜΜΕ». Η αξιοπιστία του συγκεκριμένου παράγοντα βρέθηκε ίση με $\alpha=0.810$ και είναι ένδειξη υψηλού επιπέδου αξιοπιστίας. Επιπρόσθετα, από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε για το εάν είναι εφικτό να βελτιωθεί περαιτέρω το επίπεδο αξιοπιστίας μετά την εξαίρεση οποιασδήποτε ερώτησης από την κλίμακα, παρατηρήσαμε πως η αφαίρεση οποιασδήποτε από τις ερωτήσεις δε θα επέφερε σημαντική βελτίωση του δείκτη αξιοπιστίας.

Πίνακας 14. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας για τη διάσταση «Αμφισβήτηση πανδημίας και ΜΜΕ».

Cronbach's Alpha	N of Items
.810	3

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ο μαζικός εμβολιασμός για τον COVID-19 προτείνεται από τις εταιρείες λόγω οικονομικών κινήτρων.	6.717	6.285	.552	.814

Τα κανάλια προβάλλουν συνεχώς εικόνες Μ.Ε.Θ. για να τρομοκρατούν τον κόσμο.	5.967	5.349	.712	.684
Τα Μ.Μ.Ε. υπερβάλλουν για τη σοβαρότητα της πανδημίας.	6.290	5.202	.723	.672

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 7 δείχνουν ότι ο παράγοντας «Αμφισβήτηση πανδημίας και ΜΜΕ» που δημιουργείται από τις ερωτήσεις 11, 13 και 14 έχει υψηλό βαθμό αξιοπιστίας. Επιπρόσθετα, η ανάλυση δείχνει ότι η συγκεκριμένη διάσταση δεν χρειάζεται καμία περαιτέρω αλλαγή (τροποποίηση ή αφαίρεση ερωτήσεων).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τη μελέτη της παρούσας εργασίας, προκύπτει ότι τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν και με τα στοιχεία που βρέθηκαν στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, όπως στην έρευνα των Callaghanetal. (2020), δηλαδή υπάρχουν θετικές σκέψεις για τον εμβολιασμό γενικά (τα εμβόλια είναι ασφαλή, αποτελεσματικά και σημαντικά), και συσχετίστηκαν αρνητικά με την πρόθεση απόρριψης του εμβολίου, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (92,5%) πιστεύει ότι δεν είναι καλύτερα να συνεχιστεί το lockdown, αλλά να πραγματοποιηθούν τα εμβόλια, εν αντιθέσει με το 7.5% των συμμετεχόντων που θεωρεί ότι η συνέχιση του lockdown είναι καλύτερη από την πραγματοποίηση εμβολίων, ενώ ένα 21% των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι δεν είναι απαραίτητο ούτε το lockdown ούτε ο εμβολιασμός καθώς η πανδημία θα περάσει, όπως και οι υπόλοιπες πανδημίες. Πρέπει να σημειωθεί ότι το 8.1% των συμμετεχόντων ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου σχετικά με τον COVID-19 και από το σύνολο των συμμετεχόντων το 4.5% είχαν διαγνωστεί θετικοί στον COVID-19 το προηγούμενο διάστημα. Βέβαια, 36,5% θεωρούν πως το κράτος πρέπει να επιβάλλει το μαζικό εμβολιασμό και το 63,5% είναι κατά της επιβολής ενός μαζικού εμβολιασμού.

Όσον αφορά το ζήτημα από πού ενημερώνονται οι πολίτες για την πανδημία και τον εμβολιασμό, υπάρχουν ποικίλες πηγές που χρησιμοποιεί ο πληθυσμός, όμως το μεγαλύτερο μέρος λαμβάνει πληροφόρηση από επιστημονικές πηγές και τους επαγγελματίες υγείας, και οι υπόλοιποι από το διαδίκτυο, τις ειδήσεις, από τον κοινωνικό τους περίγυρο και από την οικογένειά τους. Ενώ φάνηκε πως ο πληθυσμός επηρεάζεται περισσότερο από επιστημονικές πηγές και το γιατρό τους, και έπειτα από το διαδίκτυο, τον κοινωνικό τους περίγυρο, την οικογένεια, τις ειδήσεις και την εκκλησία. Το επίπεδο μόρφωσης δείχνει να επηρεάζει τη θετική πρόθεση για εμβολιασμό, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα (66,1%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού, ένα 14.4% ήταν απόφοιτοι Λυκείου, ενώ οι συμμετέχοντες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ήταν σε μικρά ποσοστά (Δημοτικού 0.5%, απόφοιτοι Γυμνασίου 2.2% και κάτοχοι διδακτορικού 2.1%). Γενικά, υπάρχει φόβος για τον εμβολιασμό και τις πιθανές παρενέργειες, και γενικά φόβος για την πανδημία Covid-19, ενώ υπάρχει και η μερίδα του πληθυσμού που αμφισβητεί την ύπαρξη του κορωνοϊού και αυτών που παρουσιάζονται στα ΜΜΕ.

Βασικός περιορισμός της παρούσας μελέτης ήταν ότι το δείγμα της έρευνας δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού καθώς επιλέχθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας σκοπιμότητας. Η εξωτερική εγκυρότητα εξετάζει εάν τα ευρήματα μιας μελέτης μπορούν να γενικευτούν στο σύνολο του πληθυσμού. Τα αποτελέσματα ερευνών με χαμηλό επίπεδο εξωτερικής εγκυρότητας πρέπει να ερμηνεύονται με ιδιαίτερη προσοχή καθώς τα αποτελέσματα δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά του συνολικού πληθυσμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Πρέπει να τονιστεί πως οι νόμιμες ανησυχίες και οι ανάγκες πληροφόρησης των εθνοτικών μειονοτικών κοινοτήτων δεν πρέπει να αγνοηθούν, ή ακόμη χειρότερα, να χαρακτηρίζονται ως «παράλογες» ή «θεωρίες συνωμοσίας». Πρέπει να συμμετέχουμε, να ακούμε με σεβασμό, να επικοινωνούμε αποτελεσματικά και να προσφέρουμε πρακτική υποστήριξη σε όσους δεν έχουν ακόμη αποφασίσει για το εμβόλιο. Ο εμβολιασμός Covid-19 είναι ένα από τα πιο σημαντικά προγράμματα δημόσιας υγείας στην ιστορία του NHS. Η αντιμετώπιση του δισταγμού των εμβολίων και η εξασφάλιση ότι η κάλυψη του εμβολιασμού είναι αρκετά υψηλή για να οδηγήσει σε ανοσία αγέλης είναι απαραίτητα για την επιτυχία του.

Είναι σημαντικό να αναγνωριστούν όλα τα εμπόδια τα οποία θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη μείωση του δισταγμού για τα εμβόλια για τη νόσο COVID-19 και μέσω της αύξησης των ποσοστών πρόσληψης εμβολίων, να μετριαστούν οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν.

Ο στόχος να ανταποκριθεί όλος ο πληθυσμός στον εμβολιασμό για τον ιό Covid-19 θα εξαρτηθεί από την επίκτητη ασυλία σε επαρκές ποσοστό του πληθυσμού και από τις θετικές στάσεις απέναντι στα εμβόλια, μειώνοντας όσο γίνεται το ποσοστό των ενηλίκων που νιώθουν αβεβαιότητα ή δυσπιστία για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Συμπερασματικά, η τρέχουσα μελέτη αναφέρει ότι η γνώση για τα συνιστώμενα εμβόλια και τα ποσοστά αποδοχής των υποχρεωτικών εμβολιασμών αυξήθηκαν σημαντικά μεταξύ του πληθυσμού, κατά τη διάρκεια της πανδημικής εποχής. Για να αποφευχθεί η σύγχυση που αναπτύχθηκε στο μέρος του πληθυσμού που δεν θέλει να εμβολιαστεί, υπάρχει η ανάγκη για περισσότερο σαφείς και αποτελεσματικές ευρωπαϊκές και εθνικές κατευθυντήριες γραμμές. Ίσως, χρειαστεί στο τέλος να αντιμετωπιστεί η απόφαση των ανεμβολίαστων ατόμων που δεν προτίθενται να εμβολιαστούν, με σαφή νομοθεσία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abbas KM, Kang GJ, Chen D, Werre SR, Marathe A. Demographics, perceptions, and socioeconomic factors affecting influenza vaccination among adults in the United States. *PeerJ*. 2018;6:e5171. doi:10.7717/peerj.
- Afonso NM, Kavanagh MJ, Swanberg SM et al. Will they lead by example? Assessment of vaccination rates and attitudes to human papilloma virus in millennial medical students. *BMC Public Health* 17(1):35.
- Africa Centres for Disease Control and Prevention (2020). Majority of Africans would take a safe and effective COVID-19 vaccine. Retrieved from <https://africacdc.org/news-item/majority-of-africans-would-take-a-safe-and-effective-covid-19-vaccine/>
- Ajzen, I. (1996). The social psychology of decision making. In A. W. Kruglanski & E. T. Higgins (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (pp. 297–328). New York, NY: Guilford Press.
- Albarracin, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142. doi:10.1037/0033-2909.127.1.142
- Ali, S.H., Foreman, J., Tozan, Y., Capasso, A., Jones, A.M., & DiClemente, R.J. (2020). Trends and Predictors of COVID-19 Information Sources and Their Relationship with Knowledge and Beliefs Related to the Pandemic: Nationwide Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill*, 6, e21071.
- Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K. (2020). Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 13, 1657–1663.
- Alsuwaidi AR, Elbarazi I, Al-Hamad S, Aldhaheri R, Sheek-Hussein M, Narchi H. Vaccine hesitancy and its determinants among Arab parents: a cross-sectional survey in the United Arab Emirates. *Hum Vaccin Immunother*. 2020;1–7. doi:10.1080/21645515.2020.1753439
- Altmann, D. M., Douek, D. C. & Boyton, R. J. (2020). What policy makers need to know about COVID-19 protective immunity. *Lancet* 395, 1527–1529.

- Amit Aharon, A., Nehama, H., Rishpon, S. & Baron-Epel, O. (2018). A path analysis model suggesting the association between health locus of control and compliance with childhood vaccinations. *Hum. Vaccines Immunother.* 14, 1618–1625.
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D. & Hollingsworth, T. D. (2008). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet* 395, 931–934 (2008).
- Andre, F. E., Booy, R., Bock, H. L., Clemens, J., Datta, S. K., John, T. J., Lee, B. W., Lolekha, S., Peltola, H., Ruff, T. A., Santosham, M., & Schmitt, H. J. (2008). Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bulletin of the World Health Organization* 86, 140–146.
- Avery, E. (2010). Contextual and Audience Moderators of Channel Selection and Message Reception of Public Health Information in Routine and Crisis Situations. *J. Public Relat. Res.*, 22, 378–403.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Baumann, E., Czerwinski, F., Reifegerste, D., Neter, E., Bidmon, S., & Terlutter, R. (2017). Gender-Specific Determinants and Patterns of Online Health Information Seeking: Results from a Representative German Health Survey. *J. Med. Internet Res.*, 19, e92.
- Betsch C, Renkewitz F, Betsch T, & Ulshofer C. (2010). The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *J Health Psychol.* 2010;15(3):446–55.
- Betsch C, Ulshofer C, Renkewitz F, & Betsch T. (2011). The influence of narrative vs. statistical information on perceiving vaccination risks. *Med Decis Making.* 2011;31(5):742–53.
- Betsch, C., Renkewitz, F., & Haase, N. (2012). *Effect of Narrative Reports about Vaccine Adverse Events and Bias-Awareness Disclaimers on Vaccine Decisions. Medical Decision Making, 33(1), 14–25.* doi:10.1177/0272989x12452342
- Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLoS ONE, 13(12), 1–32.* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>.

- Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Bohm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLoS ONE*, *13*(12), 1–32. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>.
- Bish, A., Yardley, L., Nicoll, A., & Michie, S. (2011). Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: A systematic review. *Vaccine*, *29*(38), 6472–6484.
- Blank, P., Schwenkglens, M., & Szucs, T. (2009). Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *Journal of Infection*, *58*(6), 446–458.
- Brady, D., & Burton, L. M. (2016). *The Oxford handbook of the social science of poverty*. Oxford University Press.
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: Putting psychological science into action. *Psychological Science in the Public Interest*, *18*(3), 149–207. <https://doi.org/10.1177/1529100618760521>.
- Burki, T. (2019). Vaccine misinformation and social media. *Lancet Digit. Health*, *1*, E258–E259.
- Callaghan, Timothy and Moghtaderi, Ali and Lueck, Jennifer A. and Hotez, Peter J. and Strych, Ulrich and Dor, Avi and Franklin Fowler, Erika and Motta, Matt, Correlates and Disparities of COVID-19 Vaccine Hesitancy (August 5, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3667971> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3667971>
- CDC (2021). Different COVID-19 Vaccines. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html>
- Chan E-Y-Y, Cheng CK-Y, Tam GC-H, Huang Z, Lee PY. Willingness of future A/H7N9 influenza vaccine uptake: a cross-sectional study of Hong Kong community. *Vaccine*. 2015;33 (38):4737–4740. doi:10.1016/j.vaccine.2015.07.046
- Chao, M., Xue, D., Liu, T., Yang, H., & Hall, B.J. (2020). Media Use and Acute Psychological Outcomes during COVID-19 Outbreak in China. *J. Anxiety Disord.*, *74*, 102248.

- Chen, W. & Stoecker, C. (2020). Mass Media Coverage and Influenza Vaccine *Uptake*. *Vaccine*, 38, 271–277.
- Cohen, J., Mutz, D., Price, V., & Gunther, A. C. (1988). Perceived impact of defamation: An experiment on third-person effects. *Public Opinion Quarterly*, 52, 161–173. doi:10.1086/269092
- Damiani, G., Federico, B., Visca, M., Agostini, F., & Ricciardi, W. (2007). The impact of socioeconomic level on influenza vaccination among Italian adults and elderly: A cross-sectional study. *Preventive Medicine*, 45(5), 373-379.
- Damnjanović, K. et al. (2018). Parental decision-making on childhood vaccination. *Front. Psychol.* 9, 735.
- David, P., & Johnson, M. (1998). The role of self in third-person effects about body image. *Journal of Communication*, 48, 37 –58. doi:10.1111/jcom.1998.48.issue-4
- Davison, W. P. (1983). The third-person effect in communication. *Public Opinion Quarterly*, 47, 1 –13. doi:10.1086/268763
- de Figueiredo, A., Simas, C., Karafillakis, E., Paterson, P. & Larson, H. J. (2020). Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *Lancet* 396, 898–908.
- Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrahi, M., Zigran, A., Srouji, S., & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology* 35, 775–779. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>
- Dutta-Bergman, M.J. (2004). Primary Sources of Health Information: Comparisons in the Domain of Health Attitudes, Health Cognitions, and Health Behaviors. *Health Commun.*, 16, 273–288.
- Edwards KM, Hackell JM. Committee on infectious diseases, the committee on practice and ambulatory medicine. Countering vaccine hesitancy. *Pediatrics* 2016;138(3):2016–146.
- Eilers R, De Melker HE, Veldwijk J, Krabbe PFM. Vaccine preferences and acceptance of older adults. *Vaccine*. 2017;35 (21):2823–2830. doi:10.1016/j.vaccine.2017.04.01422

- Endrich, M., Blank, P., & Szucs, T. (2009). Influenza vaccination uptake and socioeconomic determinants in 11 *European countries*. *Vaccine*, 27(30), 4018-4024.
- Ernala, S. K., Burke, M., Leavitt, A. & Ellison, N. B. (2020). How well do people report time spent on Facebook? In *Proc. 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (ACM, 2020); <https://doi.org/10.1145/3313831.3376435>
- Faasse, K., & Newby, J. (2020). Public perceptions of COVID-19 in Australia: Perceived risk, knowledge, health-protective behaviors, and vaccine intentions. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.551004>.
- Faculty of Public Health (2021). Correspondence Building public trust: a response to COVID-19 vaccine hesitancy predicament. *Journal of Public Health*, 43 (2): e291–e292.
- Fisher KA, Bloomstone SJ, Walder J et al. Attitudes toward a potential SARS-CoV-2 vaccine: a survey of U.S. adults. *Ann Intern Med*. Published online September 4, 2020.
- Fox S, & Jones S. (2008). *The Engaged e-Patient Population*. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project; August 2008 [cited 28 November 2011]. Available from: <http://www.pewinternet.org/Reports/2008/The-Engaged-Epatient-Population.aspx>
- Fridman, I., Lucas, N., Henke, D., & Zigler, C.K. (2020). Association between Public Knowledge About COVID-19, Trust in Information Sources, and Adherence to Social Distancing: Cross-Sectional Survey. *JMIR Public Health Surveill.* 6, e22060.
- Galvão, J. (2020). COVID-19: the deadly threat of misinformation. *Lancet Infect. Dis.* [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30721-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30721-0).
- Gamble, V. N. (1997). *Under the shadow of Tuskegee: African Americans and health care*. *Am J Public Health* 87, 1773-8. doi:10.2105/AJPH.87.11.1773 pmid:9366634
- Gehrau, V., Fujarski, S., Lorenz, H., Schieb, C., & Blöbaum, B. (2021). The Impact of Health Information Exposure and Source Credibility on COVID-19 Vaccination Intention in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 4678. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094678>

- Geldsetzer, P. (2020). Knowledge and perceptions of COVID-19 among the general public in the United States and the United Kingdom: a cross-sectional online survey. *Ann. Intern. Med.* 173, 157–160.
- Glockner, A., Dorrough, A., Wingen, T., & Dohle, S. (2020). The perception of infection risks during the early and later outbreak of COVID-19 in Germany: Consequences and recommendations. In *PsyArXiv*. <https://psyarxiv.com/wdbgc/>.
- Golan, G. J., & Day, S. (2008). The first-person effect and its behavioral consequences: A new trend in the twenty-five year history of third-person effect research. *Mass Communication and Society*, 11, 539–556. doi:10.1080/15205430802368621
- Golan, G. J., Banning, S. A., & Lundy, L. (2008). Likelihood to vote, candidate choice, and the third-person effect: Behavioral implications of political advertising in the 2004 presidential election. *American Behavioral Scientist*. doi: 10.1177/0002764208321356
- Gunther, A. (1995). Overrating the X-rating: The third-person perception and support for censorship of pornography. *Journal of Communication*, 45(1), 27–38. doi:10.1111/jcom.1995.45.issue-1
- Gunther, A., & Mundy, P. (1993). Biased optimism and the third-person effects. *Journalism Quarterly*, 70, 58–67. doi:10.1177/107769909307000107
- Habersaat, K. B. & Jackson, C. (2020). Understanding vaccine acceptance and demand—and ways to increase them. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 63, 32–39.
- Halpin C, Reid B. Attitudes and beliefs of healthcare workers about influenza vaccination. *Nurs Older People*. 2019;31(2):32–39. doi:10.7748/nop.2019.e115417.
- Han, G., Zhang, J., Chu, K., & Shen, G. (2014). Self–other differences in H1N1 flu risk perception in a global context: A comparative study between the United States and China. *Health Communication*, 29, 109–123. doi:10.1080/10410236.2012.723267
- Harris Interactive (2011). *The Growing Influence and Use of Health Care Information Obtained Online*. New York: Harris Interactive; September 2011 [cited 28 November 2011]. Available from: <http://www.harrisinteractive.com/vault/HI-Harris-Poll-Cyberchondriacs-2011-09-15.pdf>

- Henrich, N. & Holmes, B. (2010). Communicating During a Pandemic. *Health Promot. Pract.*, 12, 610–619.
- Hickler, B., Guirguis, S. & Obregon, R. (2015). Vaccine special issue on vaccine hesitancy. *Vaccine* 34, 4155–4156.
- Hornsey, M. J. & Fielding, K. S. (2017). Attitude roots and Jiu Jitsu persuasion: understanding and overcoming the motivated rejection of science. *Am. Psychologist* 72, 459–473.
- Hornsey, M. J., Harris, E. A. & Fielding, K. S. (2018). The psychological roots of antivaccination attitudes: a 24-nation investigation. *Health Psychol.* 37, 307–315.
- Huh, J., & Langteau, R. (2007). Presumed influence of DTC prescription drug advertising: Do experts and novices think differently? *Communication Research*, 34(1), 25–52. doi:10.1177/0093650206296080
- International Monetary Fund Blog (2020). The great lockdown: worst economic downturn since the great depression. <https://blogs.imf.org/2020/04/14/the-great-lockdown-worst-economic-downturn-since-the-great-depression/>
- Islam, M. S., et al. (2020). COVID-19–related infodemic and its impact on public health: a global social media analysis. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 103, 1621–1629.
- Jacobs, W., Amuta, A.O., & Jeon, K.C. (2017). Health Information seeking in the Digital Age: An Analysis of Health Information seeking Behavior among US Adults. *Cogent Soc. Sci.*, 3.
- Jamison, A. M., Quinn, S. C. & Freimuth, V. S. (2019). “You don’t trust a government vaccine”: narratives of institutional trust and influenza vaccination among African American and white adults. *Soc. Sci. Med.* 221, 87–94.
- Jegede, A. S. (2007). What led to the Nigerian boycott of the polio vaccination campaign? *PLoS Med.* 4, e73.
- Johnson, M. O. (2000). Personality correlates of HIV vaccine trial participation. *Personal. Individ. Differences* 29, 459–467.
- Karafilakis, E., & Larson, H. J. (2017). The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine*, 35(37), 4840–4850. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.061>.
- Karlsson, L. C., Soveri, A., Lewandowsky, S., Karlsson, L., Karlsson, H., Nolvi, S., ... Antfolk, J. (2021). Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19.

- Kennedy, J. (2019). Populist politics and vaccine hesitancy in Western Europe: an analysis of national-level data. *Eur. J. Public Health* 29, 512–516.
- Kernéis S, Jacquet C, Bannay A et al. Vaccine education of medical students: a nationwide cross-sectional survey. *Am J Prev Med* 2017;53(3):e97–e104.
- Kim, H. K., Ahn, J., Atkinson, L. & Kahlor, L. A. (2020). Effects of COVID-19 misinformation on information seeking, avoidance, and processing: a multicountry comparative study. *Sci Commun* 42, <https://doi.org/10.1177/1075547020959670>.
- Kreps, S. E. & Kriner, D. (2020). Medical misinformation in the COVID-19 pandemic. *SSRN* <https://doi.org/10.2139/ssrn.3624510>.
- Kummervold PE, Chronaki CE, Lausen B, et al. (2008). eHealth trends in Europe 2005–2007: a population-based survey. *J Med Internet Res*. 2008;10(4):e42.
- Kwok, K. O., Lai, F., Wei, W. I., Wong, S. Y. S. & Tang, J. W. T. (2020). Herd immunity—estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in affected countries. *J. Infect.* 80, e32–e33.
- Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, & 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. doi:10.1016/j.vaccine.2014.01.081
- Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS., & et al. (2015). SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. *Vaccine*, 33(34): 4165–75.
- Lee, H., & Park, S.-A. (2016). *Third-Person Effect and Pandemic Flu: The Role of Severity, Self-Efficacy Method Mentions, and Message Source*. *Journal of Health Communication*, 21(12), 1244–1250. doi:10.1080/10810730.2016.1245801
- Lo, N. C. & Hotez, P. J. (2017). Public health and economic consequences of vaccine hesitancy for measles in the United States. *JAMA Pediatr.* 171, 887–892.
- Loomba, S., de Figueiredo, A., Piatek, S., J., de Graaf, K., & Larson, H. (2021). Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nature Human Behaviour*, 5, 337–348 (2021)

- Lucia, V. C., Kelekar, A., & Afonso, N. M. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy among medical students. *Journal of Public Health*, 1–5. doi:10.1093/pubmed/fdaa230
- Machingaidze, S., & Wiysonge, C. S. (2021). Understanding COVID-19 vaccine hesitancy. A new study unpacks the complexities of COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance across low-, middle- and high-income countries. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01459-7>
- Makarovs, K., & Achterberg, P. (2017). *Contextualizing educational differences in “vaccination uptake”: A thirty nation survey. Social Science & Medicine*, 188, 1–10. doi:10.1016/j.socscimed.2017.06.0
- Malik, A. A., McFadden, S. M., Elharake, J., & Omer, S. B. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine*, 26. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100495>.
- Marti M., de Cola M., MacDonald N. E., Dumolard L. & Duclos P. (2017). Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014—looking beyond safety concerns. *PLoS One*. 12, e0172310.
- Martin, C. A., Marshall, C., Patel, P., & et al. (2021). *Association of demographic and occupational factors with SARS-CoV-2 vaccine uptake in a multi-ethnic UK healthcare workforce: a rapid real-world analysis*. medRxiv2021:2021.02.11.21251548. [Preprint.] doi:10.1101/2021.02.11.21251548
- McAndrew, S. & Allington, D. (2020). Mode and frequency of COVID-19 information updates, political values, and future covid-19 vaccine attitudes. Preprint <https://doi.org/10.31234/osf.io/j7srx>.
- Mceachan, R., Conner, M., Taylor, N. & Lawton, R. *Health Psychol. Rev.* 5, 97–144 (2011).
- McHale, P., Keenan, A. & Ghebrehewet, S. (2016). Reasons for measles cases not being vaccinated with MMR: investigation into parents’ and carers’ views following a large measles outbreak. *Epidemiol. Infect.* 144, 870–875.
- McKibbin, W., & Fernando, R. (2020). *The economic impact of COVID-19*. AustralianNationalUniversity, BrookingsInstitutionandtheCentreofExcellenceinPopulationAgeingResearch(CEPAR); AustralianNationalUniversityandCEPAR. Retrieved from <http://www.ihu.ac.ir/uploads/coronavirus-covid-19%20economy.pdf#page=52>

- McNeill, A., Harris, P. R., & Briggs, P. (2016). Twitter Influence on UK Vaccination and Antiviral Uptake during the 2009 H1N1 Pandemic. *Front. Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00026>
- Megget, K. (2020). Even COVID-19 can't kill the anti-vaccination movement. *BMJ*369, m2184.
- Mesch, G. S. & Schwirian, K. P. (2015). Social and political determinants of vaccine hesitancy: lessons learned from the H1N1 pandemic of 2009–2010. *Am. J. Infect. Control* 43, 1161–1165.
- Mills, M., Rahal, C., Brazel, D., & et al. (2020). *COVID-19 vaccine deployment: Behaviour, ethics, misinformation and policy strategies*. Royal Society, British Academy.
- Mo, P.K., Malik, S.H., & Coulson, N.S. (2009). Gender Differences in Computer-Mediated Communication: A Systematic Literature Review of Online Health-Related Support Groups. *Patient Educ. Couns.*, 75, 16–24.
- Murakami, H. et al. (2014). Refusal of oral polio vaccine in northwestern Pakistan: a qualitative and quantitative study. *Vaccine* 32, 1382–1387.
- Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R. P., Shevlin, M., McBride, O., Hartman, T. K., McKay, R., Bennett, K., Mason, L., Gibson-Miller, J., Levita, L., Martinez, A. P., Stocks, T. V. A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature Communications* 12, 29: 1-15.
- Murray D. R. & Schaller M. (2016). *Advances in Experimental Social Psychology* Vol. 53 (Academic Press).
- National Institute of Health - National Institute of Allergy and Infectious Disease (2020). Safety and immunogenicity study of 2019-nCoV vaccine (mRNA-1273) for prophylaxis of SARS-CoV-2 infection (COVID-19). <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04283461>.
- National Vaccine Advisory Committee. Recommendation from the National Vaccine Advisory Committee: standards for adult immunization practice. *Public Health Rep* 2014;129(2):115–23.
- Neumann-Böhme, S. et al. (2020). Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *Eur. J. Health Econ.* 21, 997.

- NihlénFahlquist, J. (2018). Vaccine hesitancy and trust. Ethical aspects of risk communication. *Scand. J. Public Health* 46, 182–188.
- Noar, S. M. (2006). A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here? *Journal of Health Communication*, 11(1), 21–42. doi:10.1080/10810730500461059
- Office for National Statistics. Coronavirus and the social impacts on Great Britain, 29 Jan 2021. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/bulletins/coronavirusandthesocialimpactsongreatbritain/29january2021>
- ONS (2021). *Coronavirus and the social impacts on Great Britain, 19 Feb 2021*. Retrieved from <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/bulletins/coronavirusandthesocialimpactsongreatbritain/19february2021>
- Osama T, & Majeed A. How can we address covid-19 vaccine hesitancy and improve vaccine acceptance? *BMJ Opinion*, 19 Feb 2021. <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/19/how-can-we-address-covid-19-vaccine-hesitancy-and-improve-vaccine-acceptance/>
- Patty, N. J. et al. (2017). To vaccinate or not to vaccinate? Perspectives on HPV vaccination among girls, boys, and parents in the Netherlands: a Qmethodological study. *BMC Public Health* 17, 872.
- Pennycook, G., McPhetres, J., Zhang, Y., Lu, J. G., & Rand, D. G. (2020). Fighting COVID-19 misinformation on social media: experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. *Psychol. Sci.* 31, 770–780.
- Peretti-Watel, P., et al. (2020). A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation. *Lancet Infect. Dis.* 20, 769–770.
- Peterson, P., McNabb, P., Maddali, S. R., Heath, J., & Santibañez, S. (2019). *Engaging communities to reach immigrant and minority populations: the Minnesota Immunization Networking Initiative (MINI), 2006-2017. Public Health Rep* 134, 241-8. doi:10.1177/0033354919834579 pmid:30912998
- Plotkin, S. L., & Plotkin, S. A. (2008). A short history of vaccination. Section 1: General aspects of vaccination. In: S.A., Plotkin, W.A., Openstein, P.A., Offit. *Vaccines*, pp. 1-1725. United Kingdom (UK): Saunders.

- Quinn, S., Kumar, S., Freimuth, V., Kidwell, K., & Musa, D. (2009). Public Willingness to Take a Vaccine or Drug Under Emergency Use Authorization during the 2009 H1N1 Pandemic. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 7(3), 275-290.
- Randolf, W., & Viswanath, K. (2004). Lessons learned from public health mass media campaigns: Marketing health in a crowded media world. *Annual Review of Public Health*, 25, 419–437. doi:10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123046
- Raude, J., Caille-Brillet, A., & Setbon, M. (2010). The 2009 pandemic H1N1 influenza vaccination in France: who accepted to receive the vaccine and why?. *PLoS Currents*, 2, p.RRN1188.
- Razai, M. S., Kankam, H. K. N., Majeed, A., Esmail, A., & Williams, D. R. (2021). *Mitigating ethnic disparities in covid-19 and beyond. BMJ* 372: m4921. doi:10.1136/bmj.m4921 pmid:33446485
- Razai, M. S., Osama, T., McKechnie, D. G. J., & Majeed, A. (2021). Covid-19 vaccine hesitancy among ethnic minority groups. *BMJ* 372. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n513>
- Reiter PL, Pennell ML, Katz ML. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: how many people would get vaccinated? *Vaccine* 2020;38(42):6500–7.
- Rieger, M. O. (2020). Triggering altruism increases the willingness to get vaccinated against COVID-19. *Soc. Health Behav.* 3, 78–82.
- Robertson, E., Reeve, K. S., Niedzwiedz, C. L., & et al. (2021). *Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK Household Longitudinal Study.* medRxiv2021:2020.12.27.20248899. [Preprint.] <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.27.20248899v1>
- Rojas, H., Shah, D. V., & Faber, R. J. (1996). For the good of others: Censorship and the third person effect. *International Journal of Public Opinion Research*, 8, 163–186. doi:10.1093/ijpor/8.2.163
- Romer, D. & Jamieson, K. H. (2020). Conspiracy theories as barriers to controlling the spread of COVID-19 in the U.S. *Soc. Sci. Med.* 263, 113356.
- Roozenbeek, J., et al. (2020). Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *R. Soc. Open Sci.* 7, 201199.

- Rothman A. J., Kelly K. M., Hertel A. W. & Salovey P. (2003). In *The Self-regulation of Health and Illness Behavior* (eds Cameron, L. D. & Leventhal, H.) (Routledge Taylor and Francis Group, Reading, England).
- Salamoura, M. (2020). Triage for patients in ICUs during SARS-CoV-2 (COVID-19). *Bioethica*, 6 (2), 65-73. doi: <https://doi.org/10.12681/bioeth.24846>.
- Salathé, M. & Bonhoeffer, S. (2008). The effect of opinion clustering on disease outbreaks. *J. R. Soc. Interface* 5, 1505–1508.
- Salovey, P. & Wegener, D. T. (2003). In *Social Psychological Foundations of Health and Illness* (eds Suls, J. & Wallston, K. A.) (Blackwell Publishing, Malden, MA).
- Salovey, P. & Williams-Piehota, P. (2004). Field experiments in social psychology: message framing and the promotion of health protective behaviors. *Am. Behav. Scientist* 47, 488–505.
- Sanche, S., et al. (2020). High contagiousness and rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Emerg. Infect. Dis.* 26, 1470–1477.
- Sarkanen, T., Alakuijala, A., Julkunen, I., & Partinen, M. (2018). Narcolepsy associated with Pandemrix vaccine. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 18(43). <https://doi.org/10.1007/s11910-018-0851-5>.
- Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G., & Denker, M.-L. (2017). Barriers of influenza vaccination intention and behavior—A systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005–2016. *PLoS ONE*, 12(1), 1–46. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170550>.
- Siddiqui, M., Salmon, D. A. & Omer, S. B. (2013). Epidemiology of vaccine hesitancy in the United States. *Hum. Vaccines Immunother.* 9, 2643–2648.
- Slovic, P., Finucane, M. L., Peters, E., & MacGregor, D. G. (2004). Risk as analysis and risk as feeling: Some thoughts about affect, reason, risk and rationality. *Risk Analysis*, 24(2), 311–322. <https://doi.org/10.1111/j.0272-4332.2004.00433.x>.
- Sniehotta, F. F., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). Bridging the intention–behaviour gap: Planning, self-efficacy, and action control in the adoption and maintenance of physical exercise. *Psychology & Health*, 20, 143–160. doi:10.1080/08870440512331317670
- Solis Arce, J. S. et al. *Nat. Med.* <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01454-y> (2021).
- Soroya, S.H., Farooq, A., Mahmood, K., Isoaho, J., & Zara, S.-E. (2021). From Information Seeking to Information Avoidance: Understanding the Health

- Information Behavior during a Global Health Crisis. *Inf. Process. Manag.*, 58, 102440.
- Statista (2021). *What Sources do you Actively use to Keep Informed about the COVID-19/Coronavirus Pandemic?* Available online:<https://www.statista.com/statistics/1108009/sources-of-information-about-the-covid-19-corona-pandemic/>
- Steger, M.F., Fitch-Martin, A.R., Donnelly, J., & Rickard, K.M. Meaning in Life and Health: Proactive Health Orientation Links Meaning in Life to Health Variables Among American Undergraduates. *J. Happiness Stud.*, 16, 583–597.
- Suk, J. E., Lopalco, P. & Celentano, L. P. (2015). Hesitancy, trust and individualism in vaccination decision-making. *PLoS Curr.* 7, 1–4 <https://currents.plos.org/outbreaks/article/hesitancy-trust-and-individualism-in-vaccination-decisionmaking/>
- The New York Times (2020). Coronavirus vaccine tracker. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html> (2020).
- Tyson, A., Johnson, C. & Funk, C. (2020). U.S. public now divided over whether to get COVID-19 vaccine. *Pew Research Center* <https://www.pewresearch.org/science/2020/09/17/u-s-public-now-divided-over-whether-to-get-covid-19-vaccine/>.
- UK Government Scientific Advisory Group for Emergencies. *Factors influencing covid-19 vaccine uptake among minority ethnic groups*. 17 December 2020: <https://www.gov.uk/government/publications/factors-influencing-covid-19-vaccine-uptake-among-minority-ethnic-groups-17-december-2020>
- Vaux, S., Van Cauteren, D., Guthmann, J., Le Strat, Y., Vaillant, V., de Valk, H., & Lévy Bruhl, D. (2011). Influenza vaccination coverage against seasonal and pandemic influenza and their determinants in France: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 11(1).
- Velan, B., Kaplan, G., Ziv, A., Boyko, V., & Lerner-Geva, L. (2011). Major motives in non-acceptance of A/H1N1 flu vaccination: The weight of rational assessment. *Vaccine*, 29(6), 1173-1179.
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, 25 (3), 278.

- Walter, D., Bohmer, M., Reiter, S., Krause, G., & Wichmann, O. (2012). Risk Perception and Information-Seeking Behaviour during the 2009/10 Influenza A(H1N1)pdm09 Pandemic in Germany. *Eurosurveillance*, *17*, 20131.
- Wang, Y., McKee, M., Torbica, A., & Stuckler, D. (2019). Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Social Science and Medicine*, *240*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552>.
- Ward, J. K., Alleaume, C., Peretti-watel, P., & the COCONEL Group. (2020). The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue. *Social Science & Medicine*, *265*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113414>.
- Wei, R., Lo, V-H., & Lu, H. (2008). Third-person effects of health news: Exploring the relationships among media exposure, presumed media influence, and behavioral intentions. *American Behavioral Scientist*, *52*, 261–277. doi:10.1177/0002764208321355
- Wilson K, Nguyen HH, Brehaut H. Acceptance of a pandemic influenza vaccine: a systematic review of surveys of the general public. *Infect Drug Resist*. 2011;4:197. doi:10.2147/IDR.S2317412.
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society Open Science*, *7*. <https://doi.org/10.1098/rsos.200742>.
- Wong, L.P. & Sam, I.-C. (2010). Public Sources of Information and Information Needs for Pandemic Influenza A(H1N1). *J. Community Health*, *35*, 676–682.
- World Health Organization (2020). DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines – 20 April 2020. <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/keyaction/novel-coronavirus-landscape-ncov.pdf>.
- Worldometer (2020). Countries where COVID-19 has spread. <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/>
- Wu Q., Tan C., Wang B. & Zhou P. (2015). Behavioral immune system and ingroup derogation: the effects of infectious diseases on ingroup derogation attitudes. *PLoS One*. *10*, e0122794.

- Wu S, Su J, Yang P, et al. Willingness to accept a future influenza A (H7N9) vaccine in Beijing, China. *Vaccine*. 2018;36(4):491–497. doi:10.1016/j.vaccine.2017.12.0089
- Xiao X, Wong RM. Vaccine hesitancy and perceived behavioral control: a meta-analysis. *Vaccine*. 2020;38(33):5131–5138. doi:10.1016/j.vaccine.2020.04.07614
- Yeung, M., Lam, F., & Coker, R. (2016). Factors associated with the uptake of seasonal influenza vaccination in adults: a systematic review. *J Public Health*, p.fdv194.
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *Lancet*395, 676.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ

«Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς, θα τύχουν ασφαλούς αποθήκευσης και χρησιμοποίησης αποκλειστικά, σύμφωνα με το άρθρο 13 του Γενικού Κανονισμού 2016/679 της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των δεδομένων (<https://www.hmu.gr/tei/12625>). Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φορέα ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων δύναται μόνο για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Για το λόγο αυτό, το Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο θα είναι υπεύθυνο για τη διασφάλιση τους.»