



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική Εργασία

Τίτλος εργασίας:

«Αντιλήψεις και στάσεις γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους για τον SARS-COV-2»

Συγγραφέας: Προσωπάρη Αναστασία

ΑΜ: kn20015

Επιβλέπουσα : Δρακοπούλου Μαριάννα

Αθήνα, Ιούνιος 2022



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND
WELFARE SCIENCES
DEPARTMENT OF NURSING

MSc in COMMUNITY AND PUBLIC HEALTH NURSING

Diploma Thesis

Title: « Perceptions, Attitudes and Intentions of Greek Parents Toward their Underaged Children Vaccination against SARS-COV-2 »

Student name and surname:

Anastasia Prosopari

Registration Number: kn20015

Supervisor name and surname:

Marianna Drakopoulou

Athens, June 2022



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**«Αντιλήψεις και στάσεις γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των
παιδιών τους για τον SARS-COV-2»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΡΟΣΩΠΑΡΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

Νοσηλεύτρια

Αθήνα, Ιούνιος 2022

**Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς την
01/07/2022 από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:**

**Δρακοπούλου Μαριάννα, Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ,
(επιβλέπουσα καθηγήτρια).**

**Αδαμακίδου Θεοδούλα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια, Τμήματος
Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ,
Μέλος της τριμελούς επιτροπής.**

**Μαστρογιάννης Δήμος, Επίκουρος καθηγητής Τμήματος
Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,
Μέλος της τριμελούς επιτροπής.**



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Προσωπάρη Αναστασία του Στυλιανού, με αριθμό μητρώου κη 20015 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Δεν επιθυμώ απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου, έπειτα από αίτησή μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

Προσωπάρη Αναστασία



Copyright © Αναστασία Προσωπάρη, 2022.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Allrightsreserved. Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Νοσηλευτικής.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου εργασίας και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της Βιβλιογραφίας.

Πρόλογος

Η εκπόνηση της διπλωματικής μελέτης με θέμα «Αντιλήψεις και στάσεις γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους για τον SARS-COV-2» δημιουργήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος των σπουδών μου στην Κοινωνική Νοσηλευτική και Δημόσια Υγεία, του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να προσδιοριστούν οι στάσεις, οι αντιλήψεις και οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αποδοχή ή διστακτικότητα των Ελλήνων γονέων απέναντι στον προληπτικό εμβολιασμό των παιδιών τους για την νόσο από SARS-CoV-2.

Η ιδέα της συγγραφής της μελέτης λήφθηκε όταν στην Ελλάδα είχαν εγκριθεί τα εμβόλια στις ηλικίες 12 ετών και άνω, με συζητήσεις για εμβολιασμό και σε μικρότερες ηλικίες από 5 ετών. Η πανδημία εξελίχθηκε ραγδαία παγκοσμίως με αποτέλεσμα να παρθούν γρήγορες αποφάσεις που έφεραν τους γονείς σε δισταγμό απέναντι στον εμβολιασμό των παιδιών τους. Μέσω κοινωνικών προγραμμάτων οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενημερώνουν το γενικό πληθυσμό για τα οφέλη του εμβολιασμού καθώς και τις παρενέργειες που μπορεί να υπάρξουν ώστε να λυθεί κάθε απορία σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους.

Ευχαριστίες

Πρωτεύων ρόλο στην συγγραφή της διπλωματικής μου είχε η καθοδήγηση της επιβλέπουσας καθηγήτριας μου κας Μαρίας Δρακοπούλου και την ευχαριστώ πολύ για την πολύτιμη βοήθεια της. Επίσης ευχαριστώ θερμά τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, κα Θεοδούλα Αδαμακίδου και κ. Δήμο Μαστρογιάννη, καθώς και όλους τους καθηγητές για το όμορφο ταξίδι των γνώσεων και των εμπειριών που διδαχτήκαμε μέσα από το μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών της Κοινωνικής Νοσηλευτικής και της Δημόσιας Υγείας.

Δεύτερον ευχαριστώ όλους που μου στάθηκαν ώστε να ολοκληρωθεί ο κύκλος των μεταπτυχιακών σπουδών μου. Την οικογένεια μου για την κατανόηση τους, την αγάπη τους και για την ενθάρρυνση τους. Τέλος τον πατέρα μου, που πάντα βρίσκεται δίπλα μου να με στηρίζει στην εξέλιξη των σπουδών μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Κατάλογος πινάκων	i
Κατάλογος γραφημάτων	ii
Κατάλογος Εικόνων	iii
A.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	1
Εισαγωγή.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1Κορονοϊός SARS-COV-2	5
1.1. Τύποι κορονοϊών	5
1.2. Μορφολογία κορονοϊών.....	6
1.3. Μετάδοση των κορονοϊών.....	7
1.4. Τρόποι μετάδοσης του SARS-CoV-2	9
1.5. Επιδημιολογικά στοιχεία του SARS-CoV-2 σε ενήλικες και παιδιά.....	10
1.6. Συμπτωματολογία της πανδημίας Covid-19 στα παιδιά.....	13
1.7. Επιπτώσεις του SARS-CoV-2 στην Δημόσια Υγεία.....	14
1.8. Εμβολιασμός ως Προληπτικό μέτρο για τη διασπορά του SARS-CoV-2	17
Κεφάλαιο 2°:Θεωρίατης Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς	19
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	21
Κεφάλαιο 3° Αντιλήψεις και στάσεις γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους για τον SARS-COV-2.....	22
Κεφάλαιο 4°	30
4.1. Σκοπός.....	30
4.2. Επιμέρους στόχοι	30
4.3. Ερευνητικά ερωτήματα	30
Κεφάλαιο 5°: Μεθοδολογία.....	31
5.1. Σχεδιασμός μελέτης	31
5.2. Δείγμα μελέτης.....	31
5.3. Ερευνητικό εργαλείο	31
5.4.Διαδικασία συλλογής των δεδομένων	32
5.5 Θέματα ηθικής και δεοντολογίας	33
5.6. Στατιστική ανάλυση.....	33
Κεφάλαιο 6°: Αποτελέσματα	35
6.1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά	35
6.2. Ερωτήσεις σχετικές με τον εμβολιασμό	37
6.3. Στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με τον εμβολιασμό.....	38

6.4. Παραγοντική Ανάλυση.....	46
6.5. Περιγραφική Ανάλυση Μεταβλητών των Στάσεων Απέναντι στον Εμβολιασμό για τον COVID-19	52
6.6. Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση.....	53
6.7. Λογιστική Παλινδρόμηση	54
Κεφάλαιο 7^ο	59
7.1.Συζήτηση.....	59
7.2.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	63
7.3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	63
Βιβλιογραφία.....	64
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ	76
ΑΓΓΛΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	80
Α. ΑΔΕΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	81
Β.ΑΔΕΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	82
Γ. ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ - ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ.....	83
Δ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	85

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<i>Πίνακας 1 - Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (N=230).....</i>	<i>35</i>
<i>Πίνακας 2 - Ερωτήσεις σχετικές με τον εμβολιασμό (N=230).....</i>	<i>37</i>
<i>Πίνακας 3 - Στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με τον εμβολιασμό(N=230)</i>	<i>39</i>
<i>Πίνακας 4 - Συχνότητα έκθεσης στις ακόλουθες πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης(N=230).....</i>	<i>42</i>
<i>Πίνακας 5 - Συχνότητα έκθεσης στις ακόλουθες πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 στα μέσα μαζικής ενημέρωσης(N=230).....</i>	<i>43</i>
<i>Πίνακας 6 - Συμπεριφορά και στάση σχετικά με τον SARS-COV-2 (N=230).....</i>	<i>45</i>
<i>Πίνακας 7 – KMO and Bartlett's Test παραγοντικής ανάλυσης για την Κλίμακα Θετικής Στάσης</i>	<i>47</i>
<i>Πίνακας 8 - Το ποσοστό διακύμανσης που εξηγούν οι παράγοντες της παραγοντικής ανάλυσης για την Κλίμακα Θετικής Στάσης.....</i>	<i>47</i>
<i>Πίνακας 9 - Anti-image Matrices για την Κλίμακα Θετικής Στάσης.....</i>	<i>48</i>
<i>Πίνακας 10 – KMO and Bartlett's Test παραγοντικής ανάλυσης για την Κλίμακα Αρνητικής Στάσης</i>	<i>50</i>
<i>Πίνακας 11 - Το ποσοστό διακύμανσης που εξηγούν οι παράγοντες της παραγοντικής ανάλυσης για την Κλίμακα Αρνητικής Στάσης.....</i>	<i>50</i>
<i>Πίνακας 12 - Anti-image Matrices για την Κλίμακα Αρνητικής Στάσης</i>	<i>52</i>
<i>Πίνακας 13 - Περιγραφική ανάλυση των μεταβλητών των Στάσεων Απέναντι στον Εμβολιασμό για τον COVID-19</i>	<i>53</i>
<i>Πίνακας 14 - Στατιστικοί έλεγχοι υποθέσεων μεταξύ των μεταβλητών και του φύλου</i>	<i>53</i>
<i>Πίνακας 15 - Σχέση μεταξύ δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών και της γονικής αποδοχής του εμβολιασμού για COVID-19</i>	<i>55</i>
<i>Πίνακας 16 - Παράγοντες που σχετίζονται με τη γονική αποδοχή του εμβολιασμού για COVID-19</i>	<i>58</i>

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Scree Plot για την Κλίμακα Θετικής Στάσης.....48

Γράφημα 2: Scree Plot για την Κλίμακα Αρνητικής Στάσης.....51

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Σχηματική αναπαράσταση του κορονοϊού	6
Εικόνα 2: Σχηματική απεικόνιση της εισόδου του κορονοϊού στο κύτταρο- ξενιστή.....	8
Εικόνα 3: Σχηματική απεικόνιση των Επιδημιολογικών Δεδομένων της Νόσου ,διεθνώς...	11
Εικόνα 4: Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς.....	20

Α.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Απειλή για την δημόσια υγεία αποτελούν οι ιογενείς εστίες, οι οποίες έχουν την δυνατότητα να μεταλλάσσονται από επιδημίες σε πανδημίες (Trovanatoetal, 2020;Smithetal.,2019). Στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei, τον Δεκέμβριο του 2019, οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν δεκάδες περιπτώσεις πνευμονίας με μη αναγνωρισμένη έως τότε αιτιολογία (WHO, 2020a), όπου η επίπτωση των αναφερόμενων περιπτώσεων υπήρξε ετερογενής διεθνώς (ECDC, 2020).

Στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα εμφανίστηκε στα τέλη του Φλεβάρη του 2020 (Maltezouetal., 2020). Στην αρχή της πανδημίας η χώρα μας εμφάνισε μεγάλη επιτυχία στην διαχείριση της με πολύ λίγους θανάτους (Kararounakietal., 2020). Η επιδημιολογική εικόνα της Ελλάδας ήταν σε πολύ καλά επίπεδα σε σύγκριση με άλλες χώρες (ΓΓΠΠ, 2020), αργότερα όμως η εικόνα άλλαξε και αυξήθηκαν τα κρούσματα.

Γενικά τα παιδιά επηρεάζονται λιγότερο από την λοίμωξη (Göttingeretal., 2020; Rajapakse &Dixit, 2020).Ωστόσο, τα παιδιά με υποκείμενα νοσήματα κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν επιπλοκές από την νόσο και εξαιτίας αυτών να πρέπει να εισαχθούν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Ο Liguoro και οι συνεργάτες του σε μελέτη τους αναθεώρησαν τα κύρια κλινικά χαρακτηριστικά και τα αποτελέσματα των SARS-CoV-2 λοιμώξεων στην παιδική ηλικία. Στην μετά- ανάλυση συμπεριλήφθηκαν εξήντα δύο μελέτες, με ένα συνολικό δείγμα 7480 παιδιών (2420 θήλεις/4660 άρρενες, από το 52,1%με μέση ηλικία τα 7,6 έτη). Τα παιδιά που νοσούσαν έδειξαν κυρίως ήπια (608/1432, 42,5%) και μέτρια (567/1432, 39,6%) συμπτώματα από τη λοίμωξη. Τα παιδιά που χρειάστηκαν να νοσηλευτούν σε μονάδα αυξημένης παιδιατρικής φροντίδας ήταν περίπου το 2%. Σύμφωνα με την μελέτη τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν πυρετός (51,6%) και βήχας (47,3%) (Liguoroetal., 2020).

Στην αρχή της πανδημίας επικρατούσε η άποψη ότι τα παιδιά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη δυναμική της μεταδοτικότητας(Rajmil, 2020). Στην μελέτη των Lee&Raszka (2020), 6 μήνες μετά την πανδημία με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Κίνα, στην Γαλλία, στην Νότια Ουαλία της Αυστραλίας και στην Γερμανία

ανέδειξαν ότι τα παιδιά ιδιαίτερα εκείνα της σχολικής ηλικίας μεταδίδουν πολύ λιγότερο από τους ενήλικες τον SARS-COV -2.

Στη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με την νόσο αλλά και με το πώς να εκπαιδεύσουν τα παιδιά τους, ώστε να προληφθεί η μετάδοση της νόσου (Gray et al. , 2020). Σημαντικό ρόλο σε αυτήν την εκπαίδευση παίζουν οι αντιλήψεις και οι στάσεις των γονέων απέναντι στην πανδημία. Η αντίληψη ορίζεται ως η διαδικασία βάσει των οποίων τα άτομα έχουν πραγματοποιήσει τις επιλογές τους, την οργάνωση τους και την μετάφραση των δεδομένων των αισθήσεών τους, που προέρχονται από το περιβάλλον ενώ στάση ορίζεται ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αντιμετωπίζει ένα γεγονός (Robbins,2021). Έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες για το πώς οι γονείς αντιλαμβάνονται τα μέτρα κατά του SARS-CoV-2, ώστε τα παιδιά να ακολουθούν το ενδεδειγμένο πρωτόκολλο. Η μελέτη των Avery και Park αποκαλύπτει μια σχέση μεταξύ της αυτό-αποτελεσματικότητας και της προστατευτικής αποτελεσματικότητας που προέρχεται από τις αντιλήψεις των γονέων για το πόσο ενημερωμένοι είναι για την Covid-19 πανδημία. Εξέτασαν, επίσης, το ρόλο της αντίληψης στην αναζήτηση και τον έλεγχο των πληροφοριών, για την πανδημία, που βρίσκονται στο Διαδίκτυο (Avery & Park, 2021).

Με βάση τις θεωρίες της δημόσιας υγείας, ο εμβολιασμός αποτελεί την πιο αποτελεσματική προσέγγιση για την αντιμετώπιση αλλά και την πρόληψη διαφόρων μολυσματικών ασθενειών, αφού δημιουργεί ένα «τείχος» ανοσίας έναντι του ιού (Marotta & McNally, 2021). Τα εμβόλια για την πρόληψη της νόσου από τον SARS-CoV-2 έλαβαν έγκριση στα τέλη του 2020 και η χορήγησή τους στους ενήλικες ξεκίνησε στις αρχές του 2021, διεθνώς. Πληθώρα μελετών έχουν αναδείξει τη διστακτικότητα του εμβολιασμού κατά του SARS-CoV-2 στον γενικό πληθυσμό άλλα και στο υγειονομικό προσωπικό (Lazarus et al., 2021; Dafogianni et al., 2022). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ τα εμβόλια κρίνονται ασφαλή για τα παιδιά αφού πρώτα δοκιμαστούν από τους ενήλικες γιατί βρίσκονται ακόμη σε περίοδο ανάπτυξης του οργανισμού τους. Εξάλλου, τα παιδιά δεν διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο νόσησης από τον ιό. Ο εμβολιασμός τους μπορεί να περιορίσει την μετάδοση, αν και αυτό επιτυγχάνεται αν εφαρμοστούν σωστά τα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας όπως: η χρήση μάσκας, τακτικό πλύσιμο χεριών, αποφυγή συνωστισμού, κατάλληλος αερισμός του χώρου, φτέρνισμα και βήχας με τον αγκώνα (WHO, 2020b).

Η έγκριση των εμβολίων για τα παιδιά ηλικίας 12-17 ετών στην Ευρωπαϊκή Ένωση δόθηκε τον Μάιο του 2021 (EMA, 2021) και στην Ελλάδα η έναρξη του εμβολιασμού για τον SARS-COV-2 σε αυτή την ηλικιακή ομάδα ξεκίνησαν τον Ιούλιο του 2021 (Gongr, 2021). Σύμφωνα με την μελέτη του Galanis et al. έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες για την πρόθεση των γονέων σε πολλές χώρες για το αν θα ήταν διαθέσιμο ένα εμβόλιο για τα παιδιά τους ώστε να προβούν στην ολοκλήρωση με το εμβόλιο για τον SARS-COV-2, τα ποσοστά κυμαινόντουσαν από 29% έως 72,7%. Στην Ελλάδα, η μελέτη του Galani και των συνεργατών ήταν μετά την έγκριση του εμβολίου και τα αποτελέσματά τους, τον Σεπτέμβριο του 2021, έδειξαν χαμηλό ποσοστό 36% στην πρόθεση των γονέων να εμβολιάσουν τα ανήλικα παιδιά τους (Galanis et al., 2021).

Καθώς η πανδημία εξελίσσεται η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Φαρμάκων στις 25 Νοεμβρίου 2021 ενέκριναν το εμβόλιο και στις μικρότερες ηλικίες από 5 ετών έως 11 ετών πάντα με την συγκατάθεση των γονέων. Στην Ελλάδα οι πρώτοι εμβολιασμοί ξεκίνησαν στις 15 Δεκεμβρίου 2021 (ΕΟΔΥ, 2021).

Έπειτα, από την έγκριση των εμβολίων έχει παρατηρηθεί στους γονείς το φαινόμενο της «δυσπιστίας έναντι των εμβολίων». Με το φαινόμενο αυτό η συμπεριφορά του συνόλου των ατόμων, οι οποίοι αμφιβάλλουν για τα εμβόλια ή αρνούνται τον εμβολιασμό, ακόμη και όταν τα εμβόλια διατίθενται άμεσα (Jarrett, 2015). Σε έρευνες έχει φανεί ότι η απροθυμία των γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών τους οφείλεται σε διάφορα αίτια, όπως οι προσωπικές πεποιθήσεις, ο φόβος και η ανησυχία για την ασφάλεια των εμβολίων, ή η έλλειψη πληροφόρησης από τους φορείς υγείας (Marrota & MacNally, 2021) καθώς και θρησκευτικούς λόγους (deFigueiredo et al., 2020). Παρόλα τα οφέλη του εμβολίου υπάρχει έντονος φόβος και ανησυχία όσον αφορά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων αυτών, για απρόβλεπτες μελλοντικές συνέπειες στην υγεία του γενικού πληθυσμού (Iquacel et al., 2021; Moccia et al., 2021; Calina et al., 2020). Τέλος, αυτό ενισχύεται από το γεγονός της λήψης άμεσης έγκρισης αυτών των εμβολίων και την μη επαρκή δοκιμασία τους στον πληθυσμό σε σχέση με τα εμβόλια του παρελθόντος (Fisher et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ SARS-COV-2

1.1. Τύποι κορονοϊών

Οι κορονοϊοί προϋπήρχαν σε άλλες μορφές, είχαν ανησυχήσει και στο παρελθόν την δημόσια υγεία (Yang et al., 2019). Η πρώτη εμφάνιση του SARS παρουσιάστηκε στην Κίνα το 2002-2003, ο οποίος προκαλούσε οξύ πνευμονικό σύνδρομο και εξαπλώθηκε διεθνώς με μεγάλη ταχύτητα. Η μόλυνση από SARS αναφέρθηκε σε 12 χώρες, όπως στην Βόρεια Αμερική, Νότια Αμερική, την Ευρώπη και την Ασία. Περίπου 8000 μολυσμένα άτομα εντοπίστηκαν, με 780 θανάτους (ECDC, 2017). Τα παιδιατρικά περιστατικά ήταν 135 (1.7%) χωρίς όμως να υπάρχει κανένας θάνατος παιδιών (Rajapakse&Dixit, 2021).

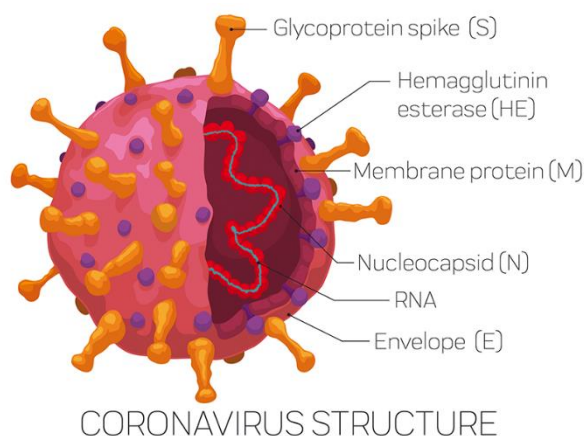
Μία δεκαετία αργότερα το 2012 στην Μέση Ανατολή εμφανίστηκε το Middle East Respiratory Syndrome (MERS). Αν και γεωγραφικά η νόσος συσχετίστηκε με τη Σαουδική Αραβία, πολλά κρούσματα παρουσιάστηκαν και σε άλλες χώρες. Ο MERS προκάλεσε σποραδική λοίμωξη και τα συμπτώματά του ποικίλλαν από ήπια λοίμωξη έως θάνατο (Yan et al.,2020). Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση για την νόσο MERS στα παιδιά έχουν καταγραφεί λίγα περιστατικά ή θάνατοι (Rajapakse &Dixit, 2021).

Ύστερα από επτά χρόνια στην Κίνα στην περιοχή Wuhan εμφανίστηκε ένας νέος κορονοϊός, ο οποίος προκαλεί οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (Chan et al., 2020).Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε την επίσημη ονομασία της νόσου ως «νόσος του κορονοϊού 2019 (COVID-19)» και πλέον αναφέρονται στον ιό ως «ιός COVID-19» (παλαιότερα γνωστός ως «2019-nCoV», ή «Κορονοϊός Wuhan»). Η ανάλυση του ιϊκού γονιδιώματος αποκάλυψε ότι ο νέος κορονοϊός είναι φυλογενετικά παρόμοιος του κορονοϊού SARS-CoV. Έτσι, ο νέος κορονοϊός ονομάστηκε «SARS-CoV-2» από τη Διεθνή Επιτροπή Ταξινόμησης των Ιών (ICTV) (WHO, 2020b). Οι παιδιατρικοί ασθενείς σε διάφορες χώρες με μεγάλη μεταδοτικότητα όπως της Κίνας, της Ιταλίας, της Ισπανίας και των ΗΠΑ εμφανίζουν 1-2 % των επιβεβαιωμένων περιστατικών ενώ οι θάνατοι παιδιών σε παγκόσμιο επίπεδο είναι σπάνιοι με SARS-CoV-2 (Rajapakse&Dixit, 2021).

1.2. Μορφολογία κορονοϊών

Οι κορονοϊοί είναι σφαιρικοί (Εικόνα 1) με διάμετρο 125 nm. Η εξωτερική αιχμηρή γλυκοπρωτεΐνη S δίνει την αίσθηση στα ιοσωμάτια να μοιάζουν σαν κορώνα (Kaul, 2020). Οι επιφανειακές αιχμές ή τα πεπλομερή αυτών έχουν μήκος από 17 nm έως 20 nm από την επιφάνεια του βιριόνιου, παρουσιάζοντας μια λεπτή βάση πλάτους 10 nm στο απώτερο άκρο (Fehr & Pelman, 2015).

Εικόνα 1. Σχηματική αναπαράσταση του κορονοϊού



Πηγή: <https://www.jmu.edu/news/2020/05/19-bio-prof-covid-research.shtml>

Το μέγεθος του γονιδιώματος του είναι 29,9 kb. Οι πρωτεΐνες του ιϊκού φακέλου του ιού, οι οποίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην είσοδο του ιού στα ανθρώπινα κύτταρα είναι οι πρωτεΐνες S, M και E. Η πρώτη είναι η S, η οποία είναι γλυκοπρωτεΐνη και συντελεί στην ένωση με τον υποδοχέα και τη σύντηξη της μεμβράνης του ιού με του κυττάρου ξενιστή. (Yamada & Liu, 2009).

Στη συνέχεια, η M γλυκοπρωτεΐνη αποτελεί το πιο «πλούσιο» συστατικό των κορονοϊών και προσδίδει στο βιρίνιο το σχήμα του περιβλήματος του. Η πρόδρομη μορφή του πολυπεπτιδίου M έχει μέγεθος από 25 έως 30 kDa (221-226 αμινοξέα) (Masters, 2006).

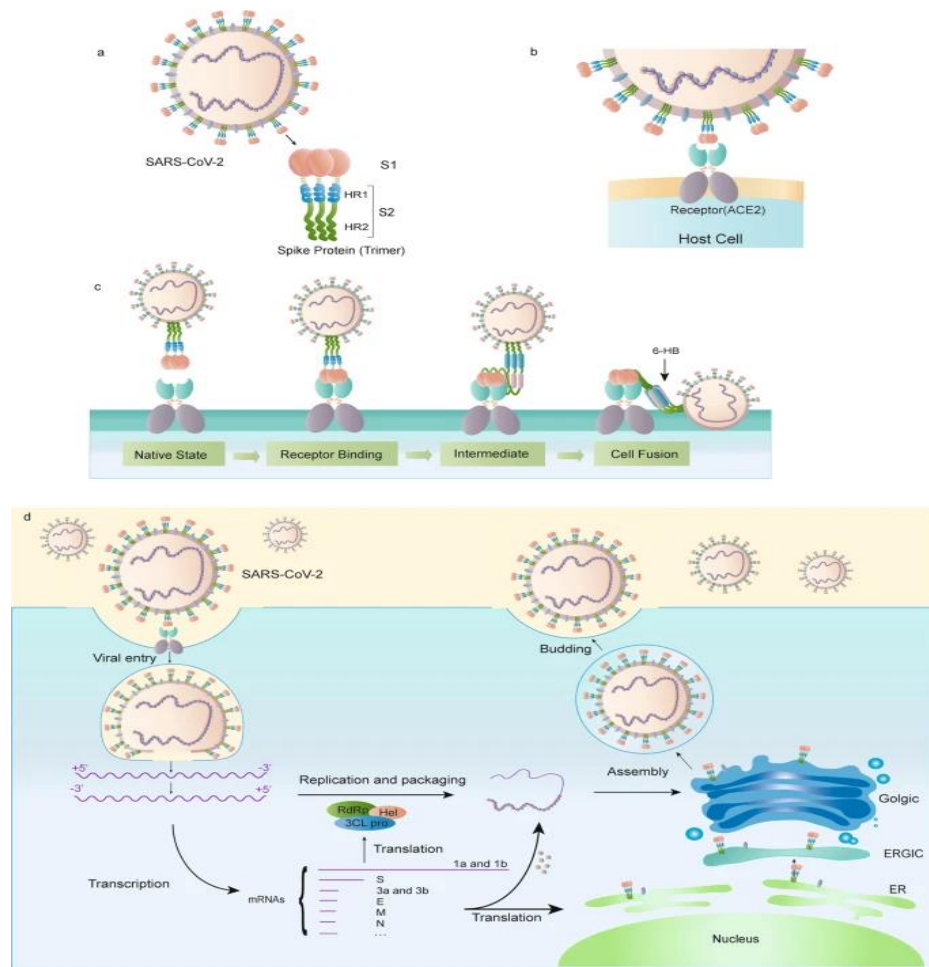
Τέλος, η πρωτεΐνη E είναι ένα πολυπεπτίδιο, μεγέθους από 8,4 έως 12 kDa (76-109 αμινοξέα). Λόγω του μικρού μεγέθους, σε μεταγενέστερες μελέτες, το E αποτέλεσε

συστατικό των ιοσωμάτων σε σχέση με τις άλλες δομικές πρωτεΐνες. Οι αλληλουχίες της πρωτεΐνης E διαφοροποιούνται σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των τριών ομάδων του κορονοϊού. (Taskin Tok et al., 2017)

1.3. Μετάδοση των κορονοϊών

Οι κορονοϊοί μολύνουν συνήθως συγκεκριμένο είδος ξενιστών όπως πουλερικά, φίδια και νυχτερίδες όπου φιλοξενούν ασυμπτωματικά τον ιό (Kaul, 2020). Η αναπαραγωγή του κορονοϊού στο κύτταρο-ξενιστή παρουσιάζεται στην Εικόνα 2. Ο κορονοϊός προσβάλλει τα κύτταρα-στόχους μέσω της S-πρωτεΐνης, η οποία συντελεί στην προσκόλληση στα κύτταρα στόχους και τη σύντηξη του με την κυτταρική μεμβράνη του κύτταρου-στόχου, επιτρέποντας την είσοδο του ιϊκούγονιδιώματος στο κυτταρόπλασμα (Huang et al., 2020).

Εικόνα 2. Σχηματική απεικόνιση της εισόδου του κορονοϊού στο κύτταρο- ξενιστή



Πηγή: <https://www.nature.com/articles/s41401-020-0485-4>

Οι Wang et al. αναγνώρισαν, επίσης, το ένζυμο της αγγειοτενσίνης II (ACE2) ως έναν από τους υποδοχείς που συνδέεται ο SARS-CoV μέσω μιας άλλης διαδικασίας.. Πρόσφατα, η δομή της περιοχής ACE 2, που προσδένεται στην κυτταρική μεμβράνη του ξενιστή, έχει αναλυθεί, αποκαλύπτοντας δύο άκρες- κορυφές, που πλαισιώνουν την καταλυτική θέση. Οι αναλύσεις του ιικού γονιδιώματος έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ανάλυση των επιδημιολογικών δεδομένων αλλά και στην ανάπτυξη των εμβολίων (Wang et al., 2020) .

1.4. Τρόποι μετάδοσης του SARS-CoV-2

Η κύρια οδός μετάδοσης του ιού φαίνεται να είναι τα αναπνευστικά σταγονίδια και η άμεση επαφή με νοσούντα άτομα (CDC, 2021). Πρόσφατες μελέτες υποδεικνύουν ότι ο SARS-CoV-2 ανιχνεύεται στα ούρα και στα κόπρανα των ασθενών, υποδηλώνοντας τον κίνδυνο μετάδοσης και από την γαστρεντερική οδό. Ωστόσο, δεν είναι ακόμη βέβαιο ότι η κατανάλωση μολυσμένων τροφών θα προκαλέσει μόλυνση και μετάδοση (Jones et al., 2020).

Επίσης η μόλυνση του περιβάλλοντος αποτελεί έναν άλλο τρόπο για τη διάδοση του ιού. Για παράδειγμα, είναι πλέον γνωστό ότι ο SARS-CoV-2 μπορεί να μεταδοθεί έμμεσα εάν ένα μη μολυσμένο άτομο αγγίζει μολυσμένα αντικείμενα και στην συνέχεια αγγίζει τους οφθαλμούς του, το στόμα και τη μύτη του. Ο SARS-CoV-2 μπορεί να παραμείνει σε σταθερή συγκέντρωση στα αερολύματα για ώρες. Στις επιφάνειες από πλαστικό ή ανοξείδωτο χάλυβα, μπορούν να παραμείνουν σταθερές οι συγκεντρώσεις του ιού έως και μέρες. Επομένως, αυτός είναι ένας από τους πιο πιθανούς τρόπους εξάπλωσης του (Tsang et al., 2021).

Η διάμεση περίοδος επώασης του SARS-CoV-2 έχει υπολογιστεί στις 5 ημέρες (95% CI: 4,5 έως 5,8 ημέρες) μεταξύ 181 επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και το 97,5% των ατόμων ανέπτυξαν συμπτώματα εντός 11,5 ημερών (95% CI: 8,2 έως 15,6 ημέρες). Ενώ, το 1% των μολυσμένων ατόμων εμφάνισε συμπτώματα στις 14 ημέρες καραντίνα. Τα άτομα με συμπτώματα αποτελούν πηγή μόλυνσης ενώ τα ασυμπτωματικά άτομα μπορούν να λειτουργήσουν ως «κρυφές πηγές» του SARS-CoV-2 (Tsang et al., 2021).

Οι Wang et al. έδειξαν ότι το πρώτο ξέσπασμα (8 Δεκεμβρίου 2019) που εξαπλώθηκε γρήγορα από την Wuhan της επαρχίας Hubei σε ολόκληρη την ηπειρωτική Κίνα σχετίζεται με τον τρόπο μετάδοσης. Καθώς η Wuhan αποτελεί εμπορικό σταυροδρόμι

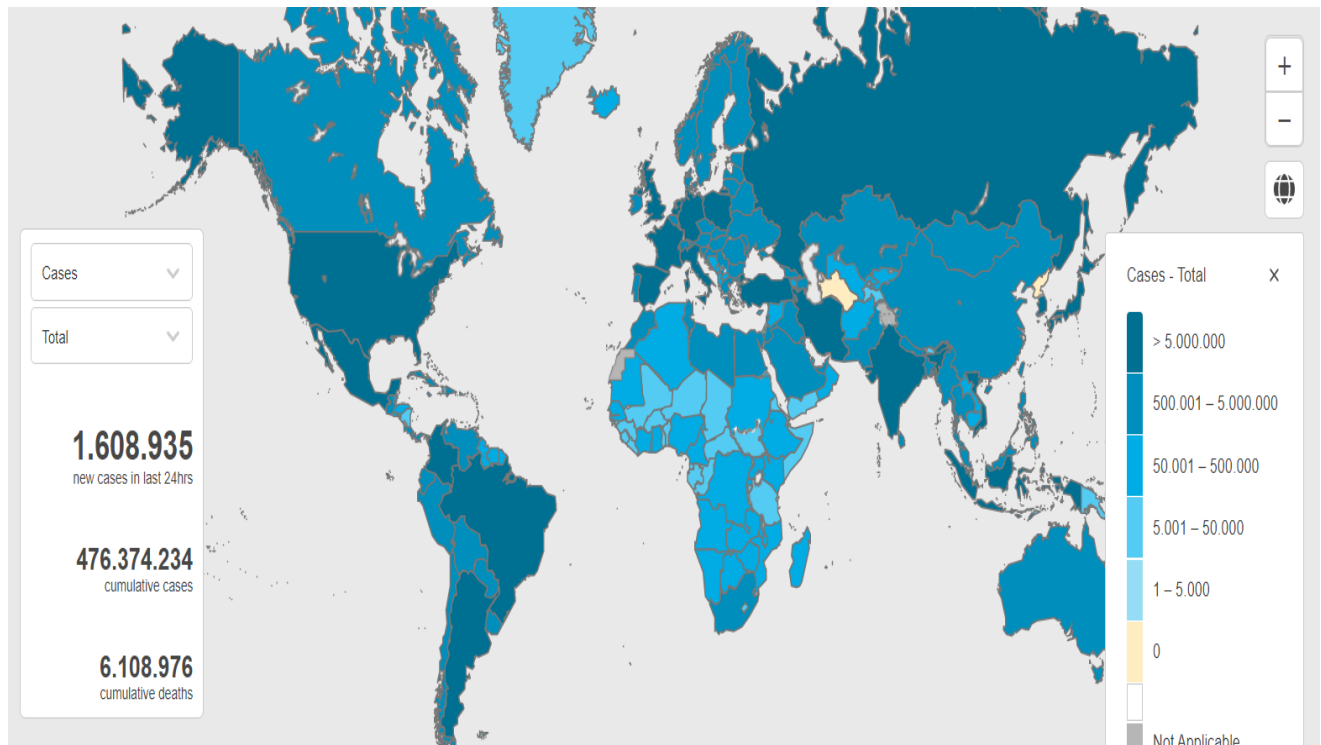
στην Κίνα, επιτρέποντας σε εκατομμύρια άτομα να μεταδώσουν τον ιό κατά το ταξίδι του Ανοιξιάτικου Φεστιβάλ (Wang et al., 2020). Διεθνώς, η μετάδοση του ιού πραγματοποιήθηκε μέσω κρουαζιερόπλοιων και αεροπλάνων, τα οποία έπαιξαν σημαντικό ρόλο στο δεύτερο ξέσπασμα στην Ηπειρωτική Κίνα και μετά σε άλλες ηπείρους (Moriarty, 2020).

1.5. Επιδημιολογικά στοιχεία του SARS-CoV-2 σε ενήλικες και παιδιά

Τα δεδομένα του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων της Κίνας έδειξαν ότι οι ασθενείς ήταν κυρίως ηλικίας από 30 έως 79 ετών, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 90% των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στη Wuhan, το Hubei και σε όλη την ηπειρωτική Κίνα (Jin et al., 2020).

Πρέπει να σημειωθεί ότι μέχρι σήμερα σε παγκόσμιο επίπεδο, έχουν αναφερθεί περισσότερα από 476 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα και πάνω από 6 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως. Παρά την επιβράδυνση των κρουσμάτων διεθνώς, όλες οι περιφέρειες ανέφεραν μείωση της συχνότητας των εβδομαδιαίων κρουσμάτων με την αφρικανική περιοχή, η οποία ανέφερε τη μεγαλύτερη μείωση 98%. Η περιοχή της Ευρώπης ανέφερε τη μεγαλύτερη αύξηση νέων κρουσμάτων την εβδομάδα 14 - 21 Μαρτίου 2022 (41,44%), ακολουθούμενη από την περιοχή της Αμερικής (31,52%). Οι νέοι εβδομαδιαίοι θάνατοι στην περιοχή της Αμερικής ανέρχονται στο 44,05% ενώ ήταν πιο μειωμένη η μετάδοση της, στην περιοχή της Ευρώπης στο 31,56% και στην Νοτιοανατολική Ασία στο 12,66% (WHO, 2022a). Στην Ελλάδα συνολικά έχουν νοσήσει 2.884.100 άτομα, με 27.125 θανάτους συνολικά, ενώ τα ημερήσια κρούσματα ξεπερνάνε τα 22.107 τον Μάρτιο του 2022 (WHO, 2022b).

Εικόνα 3. Σχηματική απεικόνιση των Επιδημιολογικών Δεδομένων της Νόσου ,διεθνώς



Πηγή: <https://covid19.who.int/?msclkid=f3f06592a88911eca12c65e2fcb3a1a4>

Το ποσοστό θνησιμότητας του SARS-CoV-2 παγκοσμίως βρέθηκε να είναι 3,4%, το οποίο είναι υψηλότερο από αυτό της εποχικής γρίπης. Η αναλογία θνησιμότητας αρρένων προς γυναίκες ήταν αυξημένη σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία και την Κίνα, το ποσοστό θνησιμότητας ανάλογα με την ηλικία βρέθηκε να είναι 0-9 ετών (0%). Τα άτομα ηλικίας 10-19 ετών (0-0,2%), 20-29 ετών (0-0,2%), 30-39 ετών (0,2-0,3%), 40-49 ετών (0,4%), 50-59 ετών (1,0-1,3%), 60-69 ετών (3,5-3,6%), 70-79 ετών (8,0-12,8%) και 80 ετών και άνω (14,8%-20,2%). Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ιδιαίτερα τα άνω των 50 ετών, διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να προσβληθούν από τον ιό και έχουν κακή πρόγνωση σε σύγκριση με αυτά από άλλες ηλικιακές ομάδες, πιθανώς λόγω παθοφυσιολογικών αλλαγών που

σχετίζονται με τη γήρανση. Ως αποτέλεσμα, το ποσοστό θνησιμότητας τείνει να είναι υψηλότερο στον πληθυσμό αυτόν (Manivannan et al., 2021).

Μεγαλύτερο κίνδυνο είχαν τα άτομα τρίτης ηλικίας και με υποκείμενα νοσήματα όπως το βρογχικό άσθμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ο καρκίνος μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς στον SARS-CoV-2. Παρομοίως, το κάπνισμα και η παχυσαρκία αποτελούν παράγοντες κινδύνου (Yuefei et al., 2020)

Ο αντίκτυπος του SARS-CoV-2 στα παιδιά είναι ένας σχετικά ανεξερεύνητος τομέας, με περιορισμένες μόνο διαθέσιμες πληροφορίες όσον αφορά τη μετάδοση της νόσου, το θάνατο και την επιβάρυνση με συμπτωματική ασθένεια στα παιδιά. Ήταν πολύ λίγα τα παιδιά που βρέθηκαν θετικά στον Sars- Cov-2 από τα οποία τα περισσότερα είχαν έρθει σε επαφή με μολυσμένο μέλος της οικογένειας (Li et al., 2020). Αυτή η εικόνα φαίνεται να έχει αλλάξει τους τελευταίους μήνες, καθώς το 20% των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων αναφέρεται σε νεαρούς ενήλικες (Manivannan et al., 2021). Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη να τηρούνται οι κατευθυντήριες γραμμές κοινωνικής απόστασης, οι οποίες μπορεί να διαδραματίσουν ρόλο στην πρόληψη της μετάδοσης της κοινότητας. Από την άλλη πλευρά, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ο αντίκτυπος του κλεισίματος των σχολείων και του lockdown στη ζωή των μικρών παιδιών. Τα δεδομένα έχουν αποκαλύψει στοιχεία που σχετίζονται με τον SARS-CoV-2, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας, της φυλής και της υγείας του ατόμου (Rankin et al., 2021).

Μελέτες με την συμμετοχή παιδιών από την Κίνα, την Ιταλία, την Ισπανία και τις ΗΠΑ έδειξαν ότι τα παιδιά αντιπροσωπεύουν μια μειοψηφία (συνήθως < 2%) των ασθενών που παρουσιάζουν κλινικά αναγνωρισμένα συμπτώματα του SARS-CoV-2. Επιπλέον, η μόλυνση στα περισσότερα παιδιά είναι ήπια με το ποσοστό να κυμαίνεται από 5% έως 21%, ενώ μια άλλη μεγάλη ομάδα παιδιών παρουσιάζει συμπτώματα κοινής

ιογενούς λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Η αναλογία των παιδιών με σοβαρή ασθένεια είναι της τάξης του 1-6%, ακόμη και με την πρόσφατη αναγνώριση του παιδιατρικού πολυσυστημικού φλεγμονώδες σύνδρομο (MIS) σε αυτά. Αν και υπάρχουν αναφορές για διαφορές, η σοβαρότητα ανάλογα με την ηλικία ήταν ασυνεπής, ορισμένα επιβεβαιωμένα παιδιατρικά κρούσματα έχουν σημειώσει αυξημένο κίνδυνο στο πρώτο έτος ζωής και άλλα κατά την εφηβεία. Ευτυχώς, οι θάνατοι είναι σπάνιοι και οι περισσότεροι έχουν σημειωθεί λόγω σοβαρών υποκείμενων νοσημάτων (Wald et al., 2021).

1.6. Συμπτωματολογία της πανδημίας Covid-19 στα παιδιά

Τα πιο κοινά συμπτώματα στα παιδιά είναι ο πυρετός και ο μη παραγωγικός βήχας (σχεδόν 50%), ενώ έχει παρατηρηθεί ρινόρροια, πυρετός ή ήπια γαστρεντερικά συμπτώματα όπως κοιλιακό άλγος, διάρροιες και έμετοι ή συνδυασμός αυτών των συμπτωμάτων. Τα παιδιά μπορεί να αντιπροσωπεύουν προσυμπτωματική ανίχνευση ή ασυμπτωματική λοίμωξη. Ερευνητές ανέλυσαν το ιϊκό φορτίο μέσω της ταχείας δοκιμής αντιγόνου(RT)και με το τεστ ανίχνευσης γενετικού υλικού (PCR) σε πραγματικό χρόνο από 3.712 ασθενείς με SARS-CoV-2 για να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ της ηλικίας του ασθενούς και το ιϊκό φορτίο του SARS-CoV-2. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ιϊκό φορτίο δεν ήταν το ίδιο στα παιδιά με τους ενήλικες. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι δεν υπάρχουν κλινικά χαρακτηριστικά διάκρισης των λοιμώξεων που προκαλούνται από τον SARS-CoV-2 από οποιαδήποτε άλλη λοίμωξη, όπως η εποχική γρίπη. Αυτό θα αποτελέσει μια σημαντική πρόκληση για τις μελλοντικές μελέτες, καθώς θα είναι απαραίτητο να εντοπιστούν κρούσματα και επαφές, που απαιτούν συστηματική εργαστηριακή διάγνωση σε όλα τα παιδιά με έστω και ελαφρά αναπνευστικά συμπτώματα. Επιπλέον, συλλοιμώξεις με άλλους κοινούς

αναπνευστικούς ιούς εμφανίζονται εξίσου συχνά ως 50% του χρόνου (Jones et al.,2021).

Οι δοκιμές για SARS-CoV-2 σε παιδιατρικό πληθυσμό αποκτούν νέα σημασία κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας τόσο για προγνωστικές όσο και για τις επιπτώσεις από την καραντίνα. Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για τον προσδιορισμό της φυσικής ιστορίας και της βέλτιστης διαχείρισης της πανδημίας COVID-19.Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η πλειονότητα των μολύνσεων από SARS-CoV-2 στα παιδιά ήταν ήπια, με τις ηλικίες 5-17 ετών να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα. Συγκεκριμένα, η συχνότητα του SARS-CoV-2 στα παιδιά είναι δύο φορές υψηλότερη στους εφήβους (12-17 ετών) από τα μικρότερα παιδιά σχολικής ηλικίας (5-11 ετών). Παρά τον υψηλότερο αριθμό κρουσμάτων σε μεγαλύτερα παιδιά, το 10% των παιδιατρικών νοσηλειών ήταν σε βρέφη κάτω του ενός έτους (Venn et al., 2020).

1.7. Επιπτώσεις του SARS-CoV-2 στην Δημόσια Υγεία

Η ψυχική υγεία του Παγκόσμιου πληθυσμού από τον Covid-19 έχει διαταραχθεί σημαντικά (WHO, 2020).Τα σκληρά μέτρα που επιβλήθηκαν σε κάθε χώρα έφεραν δυσκολία στην καθημερινότητα των ανθρώπων και στην επιβίωση τους με αποτέλεσμα να εμφανίζονται ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, άγχος, τάσεις αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμούς. Καθώς και αύξηση χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών. Επίσης υπήρχαν περισσότερα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας κυρίως σε γυναίκες και παιδιά κατά τον εγκλεισμό λόγω του “lockdown” σε ολόκληρο τον κόσμο (Bussone et al., 2020).

Εκατομμύρια άνθρωποι έχουν χάσει την εργασία τους με τα ποσοστά της ανεργίας να αυξάνονται παγκοσμίως. Έχει φανεί ότι το lockdown αποτελεί μια σημαντική στρατηγική για το σπάσιμο της αλυσίδας μετάδοσης, δημιουργώντας πλήξη και

μονοτονία στους εργαζόμενους με τηλεργασία και στα παιδιά. Σε πολλά νοικοκυριά, η συμπεριφορά των παιδιών είναι ανήσυχη και, σε ορισμένες περιπτώσεις βίαιη λόγω του εγκλεισμού και της μη επικοινωνίας με συνομήλικους. Πολλά νοικοκυριά έχουν ακόμη και κλειστά παράθυρα και πόρτες λόγω λανθασμένων αντιλήψεων σχετικά με τη μόλυνση από τον ιό (Darlington et al., 2021).

Μέχρι σήμερα, πάνω από εκατομμύρια άνθρωποι έχουν πεθάνει παγκοσμίως, και δεν είναι γνωστό πόσοι άλλοι θα πεθάνουν λόγω αυτής της πανδημίας (WHO, 2022). Σε ένα τέτοιο σενάριο, η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και η βοήθεια μελών της οικογένειας που πενθούν είναι σπουδαία. Τα παιδιά μπορεί να ανταποκρίνονται στο στρες με διαφορετικούς τρόπους όπως είναι η έντονη προσκόλληση, η ανησυχία ή ο θυμός. Τα παιδιά χρειάζονται την αγάπη των ενηλίκων και την προσοχή σε τέτοιες δύσκολες στιγμές. Χρειάζονται επιπλέον χρόνο και προσοχή. Είναι σημαντικό τα παιδιά να βρίσκονται κοντά στους γονείς. Εάν συμβεί διαχωρισμός (π.χ. νοσηλεία) απαιτείται τακτική επαφή (π.χ. μέσω τηλεφώνου) και επιβεβαίωση του ενδιαφέροντος της παρουσίας των γονέων επιβεβαίωση. Ιδιαίτερα τα μικρά παιδιά που οι γονείς τους έχουν αποβιώσει είναι πιο ευάλωτα. Κάθε παιδί που βιώνει τέτοια απώλεια χρειάζεται ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον, καθοδήγηση και βοήθεια να εκφράσει τα συναισθήματά του, όπως το φόβο και τη λύπη (Russell et al., 2020).

Η πανδημία COVID-19 προκάλεσε μια πρωτόγνωρη αναστάτωση στην παροχή εκπαίδευσης παγκοσμίως. Αυτό δεν επηρέασε μόνο την καθημερινότητα των μαθητών, φοιτητών και των οικογενειών τους αλλά οδήγησε και σε μαθησιακά ελλείμματα και πιθανή αύξηση της εκπαιδευτικής ανισότητας. Το 2020 διαπιστώθηκε ότι μαθητές στο Βέλγιο παρουσίασαν σημαντικά μαθησιακά ελλείμματα σε όλα τα εξεταζόμενα θέματα. Στις ΗΠΑ, διαπίστωσαν ότι οι φτωχοί μαθητές είναι λιγότερο πιθανόν να έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας εξ αποστάσεως εκπαίδευσης ή σε ευνοϊκό περιβάλλον

μάθησης, όπως ένα ήσυχο χώρο με ελάχιστους περισπασμούς, συσκευές που δεν χρειάζεται να μοιράζονται, internet υψηλής ταχύτητας και γονική ακαδημαϊκή επίβλεψη (Abduljalil & Abduljalil, 2020). Το κλείσιμο των σχολείων σε όλη τη χώρα λόγω του SARS-CoV-2 ήρθε ταυτόχρονα όταν ένας πολύ μεγάλος αριθμός σχολείων είχε ήδη κλείσει για αρκετούς μήνες λόγω σοβαρής ανασφάλειας ή απεργιών. Εάν παρέμειναν κλειστά τα σχολεία λόγω του SARS-CoV-2 για 5 μήνες αυτό θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα την μείωση 0,6 ετών σχολικής εκπαίδευσης και της μάθησης κατεβάζοντας αποτελεσματικά τα χρόνια της βασικής εκπαίδευσης που τα παιδιά επιτυγχάνουν κατά τη διάρκεια της σχολικής τους ζωής από 7,9 ετών έως 7,3 χρόνια. Επιπλέον, η αναφορά των Ηνωμένων Εθνών τονίζει ότι ο συνολικός αριθμός των παιδιών που δεν επιστρέφουν στην εκπαίδευση μετά το κλείσιμο των σχολείων είναι πιθανό να είναι ακόμη μεγαλύτερος (Azevedo et al., 2021). Το κλείσιμο των σχολείων καθιστά τα κορίτσια και τις νεαρές γυναίκες πιο ευάλωτες στον παιδικό γάμο σε υποανάπτυκτες χώρες, στην πρόωγη εγκυμοσύνη και στη βία λόγω φύλου – όλα αυτά μειώνουν την πιθανότητα να συνεχίσουν την εκπαίδευση, ιδιαιτέρως τα κορίτσια (Molyneux et al., 2020).

Δυστυχώς, λόγω της καραντίνας, τα παιδιά δεν επιτρέπεται να παίζουν σε εξωτερικούς χώρους και να εξερευνούν (Saurabh, K., Ranjan, S., 2020). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια αλλαγή στο χώρο παιχνιδιού των παιδιών και μετάβαση από το «παιχνίδι σε εξωτερικό χώρο» σε «παιχνίδι σε εσωτερικό χώρο», η οποία περιλαμβάνει περισσότερο χρόνο στην οθόνη. Ο αρνητικός αντίκτυπος της χρήσης των μέσων και της τεχνολογίας αναλύθηκε σε παιδιά (ηλικίας 4-8 ετών), προ εφήβους (9-12) και εφήβους (13-18) (Goldman, et al., 2021). Φαίνεται ότι η αύξηση της χρήσης του χρόνου οθόνης συσχετίζεται θετικά με την ανθυγιεινή διατροφή, την έλλειψη σωματικής άσκησης, τη συνολική κακή κατάσταση καθώς και την έλλειψη συγκέντρωσης και τα

σωματικά προβλήματα. Μελέτες έδειξαν αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ποσότητας σε χρόνο χρήσης της οθόνης και της γλωσσικής ανάπτυξης σε μικρότερα παιδιά (Molyneux et al., 2020).

Τα παιδιά και οι έφηβοι εκτίθενται σε αγχωτικές καταστάσεις όπως ο φόβος της ασθένειας, η απογοήτευση, η πλήξη, η υπερφόρτωση πληροφοριών, η οικονομική απώλεια της οικογένειας και οι δραστικές αλλαγές στα πρότυπα καθημερινής δραστηριότητας, που καθιστούν σαφείς τις πολύπλευρες απειλές του ιού. Όλα αυτά τα ζητήματα συνεργάζονται για μελλοντικές απρόβλεπτες βλάβες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν όχι μόνο την υγεία των παιδιών, αλλά και τα συστήματα υγείας. Η κυβέρνηση και οι αρχές δημόσιας υγείας πρέπει να εξετάσουν τον αντίκτυπο αυτής της ασυνήθιστης κατάστασης στα παιδιά και τους εφήβους εφαρμόζοντας μέτρα μετριασμού και διαθέτοντας επενδύσεις για τη μείωση των ζημιών. Παρόλα αυτά, καθώς ο αντίκτυπος στην υγεία του ατόμου είναι πολυπαραγοντικός, οι πόροι και οι προσπάθειες που έχουν ξεκινήσει για τον μετριασμό αυτών των ζημιών πρέπει να περιλαμβάνουν τις υγειονομικές αρχές, την κυβέρνηση, τις κοινότητες, τους οργανισμούς, τα σχολεία και τα μέλη της οικογένειας (Saggiaro et al., 2020)

1.8. Εμβολιασμός ως Προληπτικό μέτρο για τη διασπορά του SARS-CoV-2

Η παγκόσμια διάθεση εμβολίων σε ενήλικες ξεκίνησε στις 8 Δεκεμβρίου 2020 (Caminati et al., 2021) και συνεχίζεται με ταχύ ρυθμό, περίπου 11 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων κατά του SARS-CoV-2 να έχουν χορηγηθεί έως τις 17 Μαρτίου του 2022 (WHO, 2022a), στην συνέχεια οι ερευνητές έστρεψαν την προσοχή τους στα παιδιά. Τα περισσότερα παιδιά δεν διατρέχουν κίνδυνο να παρουσιάσουν σοβαρή ασθένεια από τον SARS-CoV-2. Η συμπερίληψη παιδιών στα προγράμματα εμβολιασμού είναι η απάντηση στο ρόλο τους στη μετάδοση του ιού. (Mahase, 2021)

Αρχικά στην Ελλάδα εγκρίθηκαν τα εμβόλια των Pfizer για τις ηλικίες 12 και άνω ,με δύο δόσεις , όπου η μία με την άλλη απέχουν τρεις εβδομάδες. Ενώ στα παιδιά από 5-11 ετών χορηγείται μικρότερη δόση του εμβολίου σύμφωνα με τις οδηγίες του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο :ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η αντίληψη είναι η διαδικασία που ερμηνεύει τις πληροφορίες που έρχονται από το περιβάλλον έτσι ώστε να σχηματιστούν τα αντικείμενα, τα γεγονότα και τα πρόσωπα (White, 2018). Η στάση ορίζεται σύμφωνα με την ψυχολογική και κοινωνική θεωρία ως την εκτίμηση ή αξιολόγηση ενός θέματος/αντικειμένου/συμπεριφορά του ατόμου αφού έχει αντλήσει πληροφορίες για το αντίστοιχο θέμα/αντικείμενο/συμπεριφορά. Το αποτέλεσμα συνήθως προκύπτει από τα πιστεύω του ατόμου. Ανάλογα με τη στάση μπορεί να γίνουν αλλαγές στις προθέσεις της συμπεριφοράς και της δράσης (Ratanasiripong &Chai, 2013).

Η Θεωρία της Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς συμβάλλει σημαντικά στην επεξήγηση της αλλαγής της συμπεριφοράς και έχει συσχετιστεί σημαντικά με την υγεία (Fan et al., 2021).Οι στάσεις και η συμπεριφορά των γονέων μπορούν να τροποποιηθούν θετικά ή αρνητικά απέναντι στον εμβολιασμό ανάλογα με τις πεποιθήσεις που έχουν με το συγκεκριμένο μοντέλο, τα υποκειμενικά πρότυπα (Subjective Norm) που αφορά αν τα άτομα επηρεάζονται από τις απόψεις των ατόμων που συναναστρέφονται και από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς (Perceived Behavioral Control) στον οποίο εξετάζονται η διαθεσιμότητα των πόρων και αν το ίδιο το άτομο είναι ικανό να λαμβάνει μέρος στην "συμπεριφορά-στόχο"(Hagger & Chatzisarantis, 2009).

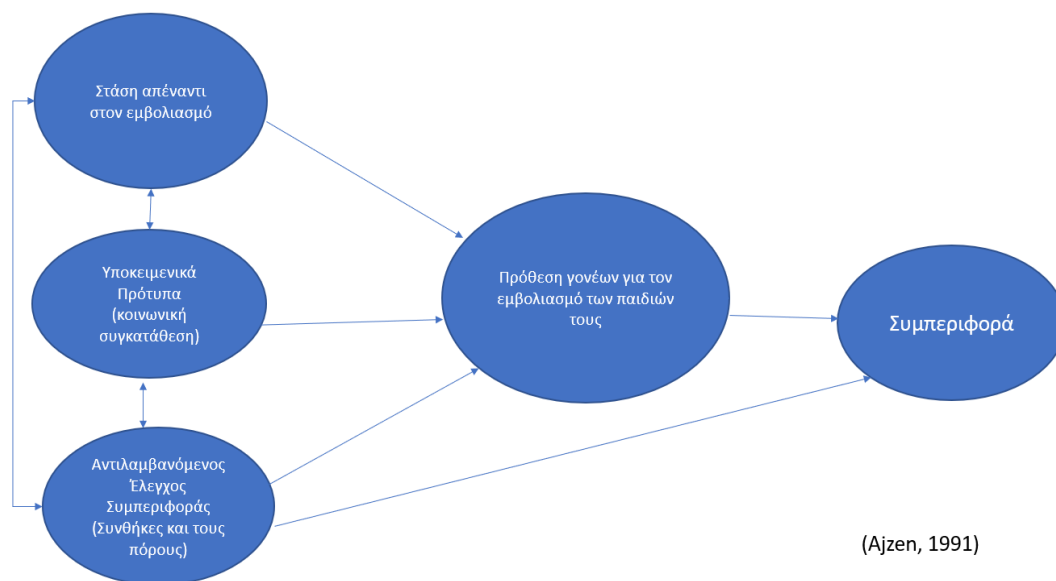
Έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες που αφορούν την στάση των ατόμων απέναντι στους εμβολιασμούς, όπως στους Wu et al. που διερεύνησαν την γονική αποδοχή έναντι της εποχικής γρίπης (Wu et al., 2020) καθώς και στους Schmid et al. οι οποίοι διερεύνησαν την διστακτικότητα του ευρύ κοινού και των κρίσιμων ηλικιών απέναντι στο εμβόλιο της εποχιακής γρίπης (Schmid et al., 2017). Οι Catalano et al. μέσω της

συμπεριφορικής θεωρίας μελέτησαν την πρόθεση των ανδρών απέναντι στον εμβολιασμό για τον ιό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων (Catalano et al., 2016).

Σύμφωνα με τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour-TPB) η πρόθεση των γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών τους είναι συνάρτηση της στάσης τους (Attitude) απέναντι στα εμβόλια η οποία διαμορφώνεται με βάση τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του εμβολιασμού, των υποκειμενικών προτύπων (Subjective Norm) για τον εμβολιασμό των παιδιών όπως η κοινωνική συγκατάθεση για τη συμπεριφορά του εμβολιασμού και της αντίληψής τους για παράγοντες που ενισχύουν ή εμποδίζουν τον εμβολιασμό, τις συνθήκες και τους πόρους (Perceived Behavioral Control) (Ajzen, 1991).

Εικόνα 4. Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς

ΘΕΩΡΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (Theory of Planned Behaviour-TPB)



B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ SARS-COV-2

Η διαθεσιμότητα ενός εμβολίου για τον SARS-CoV-2 έχει ανακοινωθεί ως το «κλειδί» για τον έλεγχο της πανδημίας. Η επιτυχία του προγράμματος εμβολιασμού κατά του SARS-CoV-2 θα εξαρτηθεί από την προθυμία του κοινού να εμβολιαστεί (Solis et al., 2021). Καθώς οι γονείς είναι πρωταρχικοί φορείς λήψης αποφάσεων για τα παιδιά τους, οι μελέτες στοχεύουν να αξιολογήσουν τις αντιλήψεις των γονέων και τις προθέσεις τους όσον αφορά τον εμβολιασμό κατά του SARS-CoV-2 των παιδιών τους. (Humble et al., 2020).

Οι Bell et al. χρησιμοποίησαν μια διαδικτυακή συγχρονική έρευνα και ημιδομημένες συνεντεύξεις, για τη διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των κηδεμόνων σχετικά με την αποδοχή ενός μελλοντικού εμβολίου κατά του SARS-CoV-2. Συμμετείχαν 1252 γονείς και κηδεμόνες (ηλικίας 16 + ετών) που ζούσαν στην Αγγλία με ένα παιδί ηλικίας 18 μηνών και κάτω. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αποδέχθηκαν πιο εύκολα ένα εμβόλιο για τον SARS-CoV-2 για τους ίδιους (55,8%) παρά για το ίδιο παιδί/τα παιδιά τους (48,2%). Συμμετέχοντες στην έρευνα με χαμηλότερα εισοδήματα ήταν επίσης πιο πιθανό να απορρίψουν ένα εμβόλιο COVID-19. Σε απαντήσεις των συμμετεχόντων σε ανοικτές ερωτήσεις έδειξε ότι η προστασία από τον SARS-CoV-2 αποτέλεσε τον κυριότερο λόγο για την αποδοχή του εμβολίου. Οι κοινές ανησυχίες που εντοπίστηκαν σε απαντήσεις μεικτής έρευνας, ανοιχτού κειμένου και συνεντεύξεις αφορούσαν το εμβόλιο κατά του SARS-CoV-2 την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα, κυρίως λόγω της καινοτομίας και της ταχείας ανάπτυξης του εμβολίου. (Bell et al., 2021).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ αναφορικά με τη πρόθεση εμβολιασμού των γονέων και κηδεμόνων παιδιών κάτω των 18 ετών, κατέληξε ότι το 65% (n = 1005) των φροντιστών ανέφεραν ότι σκοπεύουν να εμβολιάσουν το παιδί τους έναντι του SARS-CoV-2, μόλις είναι διαθέσιμο ένα εμβόλιο. Διαπιστώθηκε επίσης ότι θετικότεροι στον εμβολιασμό ήταν οι πατέρες, σε σχέση με τις μητέρες. Πιο πιθανό ήταν να εμβολιάσουν τα παιδιά που βρίσκονται κοντά στην ενηλικίωση καθώς επίσης και τα παιδιά που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες. Ο πιο συνηθισμένος λόγος που αναφέρθηκε από φροντιστές που σκόπευαν να εμβολιάσουν τα ανήλικα μέλη, ήταν η προστασία του παιδιού τους (62%) και ο πιο συνηθισμένος λόγος που αρνήθηκαν τον εμβολιασμό ήταν η καινοτομία του εμβολίου (52%) (Goldman et al., 2020).

Επιπρόσθετα, σε μελέτη τους οι Choi et al. στην Νότια Κορέα ανέδειξαν μεγάλη εμπιστοσύνη στην ασφάλεια των εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2. Η προθυμία των 226 γονέων να εμβολιάσουν τα παιδιά τους ήταν 76,5%. Η επίγνωση της ανάγκης εμβολιασμού, των 117 παιδιών τους ηλικίας 10-18 ετών, κατά του SARS-CoV-2 σε ποσοστό 64,2% συνδέθηκαν με θετικούς παράγοντες πρόθεσης εμβολιασμού των παιδιών τους. Στην απάντηση των ίδιων των παιδιών αν ήθελαν να εμβολιαστούν το ποσοστό ήταν μόνο 49,6% (Choi et al., 2021).

Οι Altulaihi et al στην μελέτη τους διερεύνησαν την πιθανότητα των γονέων να εμβολιάσουν τα παιδιά τους έστω μία φορά κατά του SARS-CoV-2. Ήταν μια συγχρονική μελέτη στην οποία διανεμήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, σε όλους τους γονείς που επισκέφθηκαν Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Εθνοφρουράς στο Ριάντ της Σαουδικής Αραβίας. Το 53,7% των γονέων ήταν πρόθυμοι να εμβολιάσουν τα παιδιά τους σε αντίθεση με το 27% που ήταν απρόθυμοι να το κάνουν. Από αυτούς που αρνήθηκαν, το 97,5% και το 96,6% ανέφεραν την έλλειψη πληροφοριών και αποδεικτικών στοιχείων, αντίστοιχα, ως τους πιο συνηθισμένους λόγους αποδοχής του

εμβολίου COVID-19. Διαπιστώθηκε ότι η ηλικία των γονέων, ιδιαίτερα εκείνων 31-40 ετών, η ηλικία των παιδιών τους, ιδιαίτερα 4-12 ετών, και η προηγούμενη αποδοχή του εμβολίου κατά της εποχικής γρίπης συσχετίστηκε σημαντικά με την υψηλότερη γονική αποδοχή του εμβολίου COVID-19. Αντίθετα, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο δεν ήταν στατιστικά σημαντικοί παράγοντες. (Altulaihi et al., 2021).

Η συχνότητα άρνησης του εμβολίου συνδέεται με πολλούς παράγοντες και αυξάνεται παγκοσμίως. Σε δύο μελέτες στην Τουρκία τα ποσοστά της αποδοχής των γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών τους ήταν χαμηλά. Οι Yigit et al. διαχώρισαν τα εμβόλια για τον SARS-CoV-2 σε εγχώρια και ξένα. Η απροθυμία για τα ξένα εμβόλια ήταν πιο αυξημένη 66,1% ενώ 37,4% ήταν απρόθυμοι να λάβουν εγχώρια εμβόλια για τον SARS-CoV-2. Οι γυναίκες ήταν λιγότερο πρόθυμες να λάβουν ξένα εμβόλια σε σχέση με τους άνδρες ($P < 0,05$). Γονείς με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο προτιμούσαν το εγχώριο εμβόλιο για τους ίδιους ($P = 0,046$) και τα παιδιά τους ($P = 0,005$). Οι πιο συνηθισμένοι λόγοι άρνησης ήταν το άγχος για τις παρενέργειες του εμβολίου, η έλλειψη γνώσης σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και η δυσπιστία για τα εμβόλια που προέρχονται από το εξωτερικό (Yigit et al., 2021).

Παρομοίως, οι Yilmaz και Sahin αξιολόγησαν την προθυμία και τη στάση των Τούρκων γονέων σχετικά με τον SARS-CoV-2 εμβόλιο. Συνολικά συμμετείχαν 1035 γονείς. Η ανάλυση έδειξε ότι το 36,3% των γονέων ήταν πρόθυμοι τα παιδιά τους να λάβουν το COVID-19 εμβόλιο και ότι το 59,9% ήταν πρόθυμο να το λάβει και ο ίδιος.. Τα μόνα χαρακτηριστικά είτε των γονέων είτε των παιδιών που βρέθηκαν να επηρεάζουν την προθυμία των γονέων να λάβουν τα παιδιά τον COVID-19 εμβόλιο ήταν οι γονείς εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (Yilmaz & Sahin, 2021).

Οι Goldman et al. σε μια συγχρονική έρευνα φροντιστών σε 12 τμήματα επειγόντων περιστατικών στις Η.Π.Α., τον Καναδά και το Ισραήλ διερεύνησαν την προθυμία να εμβολιάσουν τα παιδιά κατά του SARS-CoV-2. Συνολικά συμμετείχαν 1728 και 1041, οι οποίοι ολοκλήρωσαν τις φάσεις 1 και 2, αντίστοιχα. Λιγότεροι φροντιστές σχεδίαζαν να εμβολιαστούν κατά του SARS-CoV-2 στη φάση 2 (64,5% και 59,7%, αντίστοιχα, $p = 0,002$). Λιγότεροι φροντιστές σχεδίαζαν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους κατά του SARS-CoV-2, παρά την έγκριση του εμβολίου στους ενήλικες, σε σύγκριση με όσα αναφέρθηκαν στην κορύφωση της πανδημίας. Ηλικιωμένοι φροντιστές που εμβολίασαν πλήρως τα παιδιά τους είχαν περισσότερες πιθανότητες να υιοθετήσουν εμβολιαζόμενα παιδιά (Goldman, et al., 2021).

Παράλληλα, στην μελέτη των Zhang et al, 2020 φάνηκε ότι η επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης με θετικές πληροφορίες για τον εμβολιασμό ώθησε τους γονείς να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, ενώ το αντίθετο συνέβη όταν οι γονείς έλαβαν πληροφορίες αρνητικές για το εμβόλιο. Ο στόχος της μελέτης τους ήταν η διερεύνηση της αποδοχής από τους γονείς του δωρεάν εμβολιασμού κατά του SARS-CoV-2 για παιδιά κάτω των ηλικίας 18 ετών στην Κίνα. Η αποδοχή από τους γονείς για τον εμβολιασμό κατά του SARS-CoV-2 για τα παιδιά τους ήταν 72,6% (764/1052). Μετά την προσαρμογή για σημαντικά χαρακτηριστικά του ιατρικού ιστορικού, τις θετικές στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό κατά του SARS-CoV-2 (προσαρμοσμένη αναλογία πιθανοτήτων [AOR] 1,70, 95% CI 1,50-1,91), η αντίληψη ότι ένα μέλος της οικογένειας θα τους υποστήριζε ώστε να εμβολιάσουν τα παιδιά τους κατά του SARS-CoV-2 (δηλαδή τα υποκειμενικά πρότυπα) (AOR 4,18, 95% CI 3,21-5,43) και αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς για την απόκτηση των παιδιών να λάβουν τον εμβολιασμό κατά του SARS-CoV-2 (AOR 1,84, 95% CI 1,49-2,26) συσχετίστηκαν με υψηλότερη γονική αποδοχή του COVID-19 εμβολιασμού. Όσον αφορά την επιρροή

των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, ήταν υψηλότερη η έκθεση σε θετικές πληροφορίες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό κατά του SARS-CoV-2 που σχετίζεται με υψηλότερη γονική αποδοχή του εμβολιασμού κατά του SARS-CoV-2 (AOR 1,35, 95% CI 1,17-1,56). Υψηλότερη έκθεση σε αρνητικές πληροφορίες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό κατά του SARS-CoV-2 συσχετίστηκαν αρνητικά με την εξαρτημένη μεταβλητή (AOR 0,85, 95% CI 0,74-0,99). Η αποδοχή από τους γονείς του εμβολιασμού κατά του SARS-CoV-2 για τα παιδιά κάτω των 18 ετών ήταν υψηλή στην Κίνα (Zhang et al., 2020).

Στον αντίποδα, σε μελέτη στις ΗΠΑ λιγότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ανέφεραν ότι είναι πιθανό το παιδί τους να εμβολιαστεί για τον SARS-CoV-2. Τον Φεβρουάριο του 2021 έως τον Μάρτιο του 2021, διερευνήθηκαν τα μέλη γονέων ενός αντιπροσωπευτικό πάνελ στο διαδίκτυο σχετικά με την πρόθεσή τους τα παιδιά τους να λάβουν το εμβόλιο κατά του SARS-CoV-2. Συνολικά, απάντησαν 1745 γονείς (87% των γονέων, 3759 παιδιά). Η πιθανότητα εμβολιασμού παιδιών για τον SARS-CoV-2 ήταν η εξής: 28% πολύ πιθανό, 18% κάπως πιθανό, 9% κάπως απίθανο, 33% πολύ απίθανο και το 12% ήταν αβέβαιο. Η πιθανότητα εμβολιασμού παιδιών ήταν μεγαλύτερη και στους γονείς μεγαλύτερων παιδιών ($P < 0,001$) όπως μεταξύ γονέων που είχαν ανώτερη εκπαίδευση ($P < .001$), είχαν ήδη εμβολιαστεί ή ήταν πιθανό να εμβολιαστούν για τον SARS-CoV-2 ($P < .001$) ή είχαν δημοκρατικές πολιτικές πεποιθήσεις ($P < .001$). Οι γονικές ανησυχίες επικεντρώνονται σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου και τις παρενέργειες αυτού (Szilagyi et al., 2021).

Η πολιτικοποίηση της ανάπτυξης εμβολίων έχει οδηγήσει σε έντονη δυσπιστία για τα εμβόλια COVID-19 στις ΗΠΑ. Συνολικά 1.381 γονείς συμμετείχαν στην μελέτη των Rhodes et al., οι οποίοι δίσταζαν να εμβολιαστούν. Οι συμμετέχοντες έδειξαν γενική απροθυμία να εμβολιάσουν τα παιδιά τους ($M = 3,55, SD = 2,13$) και τους εαυτούς τους

($M = 3,58$, $SD = 2,16$) όταν θα ήταν διαθέσιμο ένα εμβόλιο για τον SARS-CoV-2. Οι πιο μορφωμένοι γονείς ήταν πιο πιθανό να σχεδιάσουν τον εμβολιασμό τους [$F(5, 533) = 9,93$, $p < .05$] και τα παιδιά τους [$F(5, 533) = 10,278$, $p < .05$] (Rhodes et al., 2020).

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Wuxi, στην ανατολική Κίνα μεταξύ 21 Σεπτεμβρίου 2020 και 17 Οκτωβρίου 2020 σε γονείς παιδιών ηλικίας <18 ετών, συμπεριέλαβε συνολικά 3009 γονείς. Συνολικά, το 59,3% των γονέων ανέφεραν προθυμία να επωφεληθούν από το COVID-19 εμβόλιο για τα παιδιά τους (Wang et al., 2021).

Η ανοσοποίηση μεγάλων τμημάτων πληθυσμών σε χαμηλού/μεσαίου εισοδήματος θεωρείται ένα από τα βασικά μέτρα για τον περιορισμό της ανάπτυξης των νέων μεταλλάξεων του SARS-CoV-2. Ωστόσο, η διστακτικότητα των γονέων για το εμβόλιο μπορεί να είναι σημαντικό εμπόδιο στον παιδιατρικό εμβολιασμό. Φροντιστές παιδιών και εφήβων προσκλήθηκαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Hospital Estadual de Bauru, São Paulo στην Βραζιλία να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με το δισταγμό για τον εμβολιασμό και να αναφέρουν την προθυμία τους για τον εαυτό τους και τους απογόνους τους να λάβουν τον εμβόλιο κατά του SARS-CoV-2. Συνολικά 501 φροντιστές συμμετείχαν στην έρευνα. Το ποσοστό απόκρισης ήταν 100%. Μια μειοψηφία ($N = 14$, 2,8%) των φροντιστών ήταν διστακτικοί σχετικά με τα εμβόλια. Παρόλα αυτά, οι μισοί από αυτούς δήλωσαν πρόθυμοι να εμβολιάσουν τους απογόνους τους κατά του SARS-CoV-2 (Bagateli et al., 2021).

Οι McKinnon et al. στο Μόντρεαλ του Καναδά διερεύνησαν την στάση των γονέων έναντι του εμβολιασμού κατά του SARS-CoV-2 και συμπεριέλαβαν όλους τους γονείς παιδιών ηλικίας 2 έως 18 ετών, συμπληρώνοντας ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο μεταξύ 18 Μαΐου και 26 Ιουνίου 2021 ($n = 809$). Η πρόθεση εμβολιασμού των παιδιών κατά του SARS-CoV-2 ήταν υψηλή, με μόνο το 12,4% των γονέων να είναι απίθανο

να εμβολιάσουν το παιδί τους. Οι γονείς με μικρότερα παιδιά ήταν λιγότερο πιθανό να αποδεχτούν τον εμβολιασμό, όπως και εκείνοι από νοικοκυριά χαμηλότερου εισοδήματος και όσους γεννήθηκαν εκτός του Καναδά. Οι κατάλληλοι για εμβόλιο έφηβοι από την πιο φτωχή γειτονιά είχαν τις μισές πιθανότητες να εμβολιαστούν σε σύγκριση με εκείνους από τη λιγότερο υποβαθμισμένη γειτονιά (aPR = 0,48, 95% CI: 0,18 έως 0,77). Αυτή η μελέτη εντόπισε τις έντονες κοινωνικές ανισότητες στην αποδοχή του εμβολίου COVID-19 για παιδιά και εφήβους. (Mckinnon et al., 2020).

Ενώ σε μελέτη στις ΗΠΑ, οι μισοί γονείς (49,45%) δηλώσαν ότι θέλουν το εμβόλιο κατά του SARS-CoV-2 για το παιδί τους και το 44,17% σχεδιάζει να εμβολιαστεί κατά του SARS-CoV-2. Η ανησυχία για τις παρενέργειες του εμβολίου (61,5%) και η ασφάλεια του εμβολίου (48,96%) ήταν σημαντικοί παράγοντες που αύξησαν την διστακτικότητα (Ruggiero et al., 2021).

Ο Galanis et al. στα συμπεράσματα της μελέτης του στην Ελλάδα το Σεπτέμβριο του 2021, μας επισημαίνει ότι πρέπει να γίνει κατανοητό το φαινόμενο δυσπιστίας των γονέων και να εφαρμοστούν προγράμματα κοινοτικού χαρακτήρα ώστε να υπάρχει περισσότερη ενημέρωση για τον εμβολιασμό των παιδιών για την νόσο COVID-19 (Galanis et al., 2021).

Τέλος δύο συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταanalύσεις διερεύνησαν την επιθυμία των γονέων για την αποδοχή του εμβολίου για τον SARS-CoV-2 για τα παιδιά τους καθώς και τους λόγους άρνησης ή αποδοχής των εμβολίων (Chen et al, 2022; Galanis et al., 2022). Παγκοσμίως το ποσοστό των γονέων που αποδέχεται τον εμβολιασμό για τα παιδιά τους, στους Chen et. al οι οποίοι μελέτησαν 29 έρευνες (N=68.327 γονείς), από δύο πηγές δεδομένων, Pubmed και Embase, το ποσοστό ήταν 61% κυμαινόμενο από 21,4% έως 91,4% (Chen et al., 2022). Παρομοίως στην μελέτη των Galanis et.al, που ανέλυσαν 44 μελέτες (N= 317.055 γονείς) στο Scopus, το Web of Science, το

Medline, το PubMed, το CINAHL και το medrxiv το ποσοστό σε παγκόσμιο επίπεδο ήταν 60,1% που αφορούσε την προθυμία να εμβολιάσουν οι γονείς τα παιδιά τους κατά τον SARS-CoV-2 ενώ το 22,9% ήταν απρόθυμοι και το 25,8% ήταν αναποφάσιστοι (Galanis et al., 2022).

Οι κοινοί παράγοντες που προέκυψαν από τις ανασκοπήσεις που επηρεάζουν τις αποφάσεις των γονέων ήταν η ηλικία τους, το αν έχουν εμβολιαστεί οι ίδιοι με το εμβόλιο για τον SARS-CoV-2 και για την εποχική γρίπη (Chen et al.,2022; Galanis et al.,2022). Επιπρόσθετα οι Chen et al. συμπεριέλαβαν και τις πληροφορίες που λαμβάνουν για τον εμβολιασμό του Covid-19 ως σημαντικό παράγοντα (Chen et al.,2022). Ενώ οι Galanis et. al ανέφεραν ότι το αντρικό φύλο, το υψηλό οικογενειακό εισόδημα και η πλήρης εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών τους επηρέασαν εξίσου μαζί με τα προαναφερόμενα στην αποδοχή των εμβολίων κατά του SARS-CoV-2 (Galanis et al.,2022).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να προσδιοριστούν οι στάσεις, οι αντιλήψεις και οι παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόθεση των Ελλήνων γονέων απέναντι στον προληπτικό εμβολιασμό των παιδιών τους για την νόσο από SARS-CoV-2.

4.2. Επιμέρους στόχοι

Οι επιμέρους στόχοι της ερευνητικής πρότασης ήταν:

- Να διερευνηθεί εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της λήψης εμβολίου από τους ίδιους τους γονείς έναντι του SARS-CoV-2 και της πρόθεσής τους να εμβολιάσουν τα παιδιά τους.
- Να εντοπιστούν και να μελετηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση των γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών τους.

4.3. Ερευνητικά ερωτήματα

1. Επηρεάζουν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των γονέων τον εμβολιασμό των παιδιών τους για τον SARS-CoV-2;
2. Ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση των γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών τους και ποιες ανησυχίες επηρεάζουν την απόφαση των γονέων να εμβολιάσουν τα παιδιά τους;
3. Εφαρμόζουν οι γονείς και τα προστατευόμενα ανήλικα μέλη τους κανόνες προστασίας και υγιεινής που προτείνονται για τον Sars-Cov-2;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1. Σχεδιασμός μελέτης

Η έρευνα ήταν συγχρονική περιγραφική μελέτη. Διερευνήθηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και των εξαρτημένων, όπως οι απόψεις των γονέων για τα εμβόλια, η γνώση της νόσου από SARS-CoV-2. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε γονείς ανήλικων παιδιών ηλικίας έως 17 ετών, μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας. Ο χρόνος διεξαγωγής ορίστηκε το διάστημα Ιανουαρίου 2022- Μαρτίου 2022.

5.2. Δείγμα μελέτης

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανέρχονταν στα 230 άτομα, τα οποία επιλέχθηκαν με δειγματοληψία ευκολίας στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook). Τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα είναι ενήλικοι γονείς και κηδεμόνες ανήλικων παιδιών ηλικίας έως δεκαεπτά (17) ετών, οι οποίοι είχαν λογαριασμό στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης και ομιλούν και γράφουν πλήρως την ελληνική γλώσσα.

5.3. Ερευνητικό εργαλείο

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην μελέτη βασίστηκε στο αρχικό εργαλείο των Κινέζων Zhang et al., στην Θεωρία της Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς.

Για την διεξαγωγή της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο αναπτύχθηκε από τους Zhang et al (2020), για το οποίο η ερευνήτρια έχει λάβει άδεια χρήσης του. Το πρώτο και το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου, συνολικά 11 ερωτήσεις, αφορούν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, το επάγγελμα, το επίπεδο εκπαίδευσης, καθώς και η ερώτηση για τον εάν έχουν οι ίδιοι λάβει το εμβόλιο έναντι του SARS-CoV-2.

Στη συνέχεια ακολουθεί ερώτηση που μελετά την γονική αποδοχή του εμβολιασμού των παιδιών τους για την νόσο COVID-19. Στο δεύτερο μέρος και στο πεδίο των ερωτήσεων 2.1, ακολουθούν εννέα προτάσεις οι οποίες καταγράφουν τις απόψεις των γονέων που σχετίζονται με τον εμβολιασμό των παιδιών τους για τον SARS-CoV-2, όπου οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν επιλέγοντας ανάμεσα στο διαφωνώ, ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ και στο συμφωνώ.

Ακολουθούν τέσσερις ερωτήσεις που αφορούν την επιρροή που ασκούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στην πληροφόρηση των συμμετεχόντων, σε σχέση με τα διαθέσιμα εμβόλια πρόληψης του νέου ιού.

Στη συνέχεια πέντε ερωτήσεις, καταγράφουν τη συχνότητα εφαρμογής και τήρησης των μέτρων ατομικής προστασίας για την αποφυγή μόλυνσης και μετάδοσης από τον ιό.

Πραγματοποιήθηκε αντίστροφη μετάφραση του ερωτηματολογίου, από τα αγγλικά στα ελληνικά και αντιστρόφως με τη βοήθεια δύο ανεξάρτητων μεταφραστών. Οι πιθανές διαφορές στην απόδοση των όρων που προέκυψαν, αντιμετωπίστηκαν επιλέγοντας κάθε φορά την πλέον σωστή μετάφραση, μέχρι να εκλείψουν πλήρως. Στη συνέχεια έγινε πάλι μετάφραση από τα Ελληνικά στα Αγγλικά από έναν δίγλωσσο μεταφραστή με μητρική γλώσσα τα Αγγλικά, ακολουθώντας την συνιστώμενη διαδικασία. Για όποιες διαφορές προέκυψαν, συνεργάστηκαν απευθείας οι μεταφραστές. Πριν την διανομή του ερωτηματολογίου και προκειμένου να εντοπιστούν πιθανές ακατανόητες λέξεις ή εκφράσεις, αλλά και για να αξιολογηθεί η ύπαρξη πιθανού παράγοντα προκατάληψης επί των απαντήσεων, πραγματοποιήθηκε στάθμιση του ερωτηματολογίου.

Η δοκιμασία ελέγχου-επανελέγχου (test-retest) πραγματοποιήθηκε σε 15 συμμετέχοντες, δίνοντας τους το ίδιο ερωτηματολόγιο να το συμπληρώσουν 2 εβδομάδες μετά. Με βάση τον δείκτη συμφωνίας kappa του Cohen, όλοι οι συμμετέχοντες είχαν στατιστικά σημαντική συμφωνία με τις απαντήσεις που έδωσαν την πρώτη φορά ($p\text{-value} < 0,001$ για όλους).

Η συλλογή των απαντήσεων καταχωρήθηκε σε ειδική διαμορφωμένη για το σκοπό αυτό ψηφιακή βάση δεδομένων.

5.4. Διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Το ερευνητικό εργαλείο προσαρμόστηκε σύμφωνα με τις προδιαγραφές για χρήση του σε διαδικτυακή μορφή με το πρόγραμμα google form. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που δίνεται από την Google Editors δωρεάν. Το link του συνδέσμου είναι: <https://forms.gle/17oFqrHtz9CTXkSH8>. Στη συνέχεια αναρτήθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook). Η επεξεργασία των ηλεκτρονικών δεδομένων διασφαλίζει την ανωνυμία των γονέων. Επειδή η Google forms δεν είναι σύμφωνη με

το GDPR οι ερευνητές δηλώνουν ότι δεν θα έχουν πρόσβαση στις IP Addresses των συμμετεχόντων στη μελέτη.

5.5 Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Κατά τη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων τηρήθηκαν όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας. Δόθηκε σε όλους τους υποψήφιους συμμετέχοντες φόρμα ενημέρωσης που περιέγραφε το σκοπό της έρευνας, καθώς και στοιχεία της ερευνήτριας και του ιδρύματος. Ενημερώθηκαν γραπτώς και προφορικά ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και θα χρησιμοποιηθεί μόνο για τους σκοπούς αυτής της έρευνας. Τέλος, ζητήθηκε η έγγραφη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στην μελέτη πριν τη συμπλήρωση του ερευνητικού εργαλείου, η οποία διατηρήθηκε σε ξεχωριστό αρχείο από αυτό των ερωτηματολογίων.

Επίσης η ερευνήτρια διαθέτει ηλεκτρονικό υπολογιστή με κωδικό εισόδου που έχει μόνο εκείνη πρόσβαση ώστε να παραμένουν ασφαλή τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί από τα ερωτηματολόγια για δύο χρόνια μετά την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας και τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων. Στη συνέχεια θα καταστραφούν με οριστική διαγραφή.

5.6. Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικών εφαρμογών SPSS έκδοσης 25 (IBM Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp).

Τα ποσοτικά δεδομένα παρουσιάζονται ως μέσοι όροι (M.O.) και τυπικές αποκλίσεις (T.A.) ενώ τα ποιοτικά δεδομένα παρουσιάζονται ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες εκφρασμένες σε ποσοστά.

Η παραγοντική ανάλυση (factor analysis) έγινε με τη μέθοδο των Κύριων Συνιστωσών (Principal Component Analysis) ενώ το είδος της παραγοντικής ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα ανάλυση είναι η διερευνητική παραγοντική ανάλυση (Exploratory factor analysis). Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των εργαλείων μέτρησης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach's alpha). Για την παρατήρηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ των μεταβλητών ως προς το φύλο, εφαρμόστηκε ο παραμετρικός στατιστικός έλεγχος *t*-test και ελέγχθηκε η υπόθεση ίσων

διακυμάνσεων (Levene'stest). Επίσης χρησιμοποιήθηκε απλή και πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση προσαρμοσμένη με συγκυτικούς παράγοντες.

Ο έλεγχος της κανονικότητας έγινε με έλεγχο ασυμμετρίας και κύρτωσης, τεστ Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk. Για όλες τις προαναφερθείσες αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίσθηκε στο 5%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος αναφέρονται στον επόμενο πίνακα και αφορούν στο φύλο, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση κλπ. Όπως παρατηρείται από τον Πίνακα 1, η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (70,4%), έγγαμοι (86,5%), απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είτε βασικού πτυχίου είτε μεταπτυχιακών σπουδών (63,5%). Επίσης η πλειοψηφία αφορούσε είτε σε δημόσιους υπαλλήλους (41,3%) είτε σε ιδιωτικούς υπαλλήλους (38,3%) ενώ περίπου 3 στους 10 δήλωσαν πως το μηνιαίο τους οικογενειακό εισόδημα είναι της τάξης των 1.000-1.500 ευρώ (28,3%).

Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων, ο μέσος όρος \pm τυπική απόκλιση της ηλικίας βρέθηκε ίσος με $42,75 \pm 6,04$ ενώ το εύρος των ηλικιών του δείγματος ήταν από 27 έως 69 ετών. Όσον αφορά την ηλικία των παιδιών των συμμετεχόντων, ο μέσος όρος \pm τυπική απόκλιση της ηλικίας τους βρέθηκε ίσος με $8,79 \pm 4,45$ ενώ το εύρος των ηλικιών των παιδιών ήταν από 1 έως 17 ετών.

Πίνακας 1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (N=230)

	Απόλυτες συχνότητες (n)	Σχετικές συχνότητες (%)
Φύλο		
Άντρας	68	29,6
Γυναίκα	162	70,4
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος	6	2,6
Έγγαμος	199	86,5
Σε διάσταση/διαζευγμένος	25	10,9

Επίπεδο εκπαίδευσης

Δημοτικό σχολείο	1	0,4
Γυμνάσιο	8	3,5
Λύκειο	34	14,8
Κολλέγιο/ΙΕΚ	41	17,8
ΤΕΙ/ΑΕΙ	83	36,1
Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	63	27,4

Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα

Κάτω από 700 ευρώ	5	2,2
700-1000 ευρώ	28	12,2
1000-1500 ευρώ	65	28,3
1500-2000 ευρώ	44	19,1
2000-2500 ευρώ	39	17,0
2500 ευρώ ή παραπάνω	38	16,5
Χωρίς σταθερό εισόδημα	11	4,8

Επάγγελμα

Δημόσιος Υπάλληλος	95	41,3
Ιδιωτικός Υπάλληλος	88	38,3
Ελεύθερος Επαγγελματίας	21	9,1
Άνεργος/η	10	4,3
Οικιακά	10	4,3
Συνταξιούχος	6	2,6

6.2. Ερωτήσεις σχετικές με τον εμβολιασμό

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση των ερωτήσεων που αφορούν στον εμβολιασμό (Πίνακας 2). Σχεδόν 2 στους 10 γονείς απάντησαν πως έχουν εμβολιάσει τα παιδιά τους ενώ το 76,1% απάντησε αρνητικά. Από αυτούς που δεν έχουν προσχωρήσει σε εμβολιασμό των παιδιών τους, το 36,6% το θεωρούν πιθανό να το κάνουν, το 48,0% απίθανο ενώ το 15,4% είναι μάλλον αναποφάσιστοι. Αρκετά σημαντικό είναι το ποσοστό των γονέων που δήλωσαν ότι δεν συμφωνούν και οι δύο γονείς στην λήψη ή μη λήψη του εμβολιασμού του παιδιού σας για τον SARS-COV-2 (23,0%). Σχεδόν 9 τους 10 από τους συμμετέχοντες γονείς έχουν εμβολιαστεί οι ίδιοι για τον SARS-COV-2 (89,1%) ενώ 27,4% έχει νοσήσει με SARS-COV-2. Το 40,9% δεν έχει εμβολιαστεί ποτέ για την εποχιακή γρίπη ενώ η πλειοψηφία έχει εμβολιαστεί φέτος ή κάποια στιγμή στο παρελθόν (36,5% και 22,6% αντιστοίχως). Σχεδόν οι μισοί ερωτώμενοι απάντησαν θετικά στην ερώτηση αν κάποιο μέλος της οικογένειας έχει ιστορικό COVID-19 (54,8%).

Πίνακας 2 - Ερωτήσεις σχετικές με τον εμβολιασμό (N=230)

	Απόλυτες συχνότητες (n)	Σχετικές συχνότητες (%)
Έχετε εμβολιάσει το παιδί σας για τον SARS-COV-2;		
Ναι	55	23,9
Όχι	175	76,1
Ποια είναι η πιθανότητα να λάβει το παιδί σας κάτω των 18 ετών τον δωρεάν εμβολιασμό για τον SARS-COV-2; (N=175)		
Πολύ απίθανη	51	29,1
Απίθανη	33	18,9
Ουδέτερη	27	15,4

Πιθανή	28	16,0
Πολύ πιθανή	36	20,6
Έχετε ποτέ εμβολιαστεί για εποχιακή γρίπη;		
Όχι	94	40,9
Ναι, εντός του έτους	84	36,5
Ναι, παλαιότερα	52	22,6
Έχετε κάποιο μέλος της οικογένειας με ιστορικό COVID-19;		
Ναι	126	54,8
Όχι	104	45,2
Έχετε εμβολιαστεί για τον SARS-COV-2;		
Ναι	205	89,1
Όχι	25	10,9
Έχετε νοσήσει με SARS-COV-2;		
Ναι	63	27,4
Όχι	167	72,6
Συμφωνείτε και οι δύο γονείς στην λήψη ή μη λήψη του εμβολιασμού του παιδιού σας για τον SARS-COV-2;		
Ναι	177	77,0
Όχι	53	23,0

6.3. Στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με τον εμβολιασμό

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση των ερωτήσεων που αφορούν στις στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με τον εμβολιασμό (Πίνακας 3) για τις οποίες θα εφαρμοστεί σε επόμενη ενότητα παραγοντική ανάλυση. Το 46,5% απάντησε πως συμφωνεί στην πεποίθηση πως ο εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 έχει υψηλή

αποτελεσματικότητα στην προστασία του παιδιού σας από τον COVID-19 σε αντίθεση με το 29,1% που απάντησε αρνητικά. Στην αντίληψη πως ο εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 για τον γενικό πληθυσμό μπορεί να συμβάλει στον έλεγχο του COVID-19 στην Ελλάδα, το 74,8% απάντησε πως συμφωνεί ενώ το 17,8% διαφωνεί. Στην πρόταση πως η Ελλάδα θα έχει επαρκή ποσότητα εμβολίων για τον SARS-COV-2, το 69,6% των συμμετεχόντων συμφώνησε ενώ το 13,9% διαφώνησε. Μεγάλο ποσοστό αναποφάσιστων υπήρχαν στην άποψη που τους τέθηκε πως «το παιδί σας θα έχει σοβαρές παρενέργειες μετά τη λήψη εμβολιασμού για τον SARS-COV-2» (41,3%) ενώ το 43,0% διαφώνησε και το 15,7% συμφώνησε. Περίπου 3 στους 10 απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε και διαφωνεί στην άποψη πως η προστασία από τα εμβόλια για τον SARS-COV-2 θα διαρκέσει μόνο για μικρό χρονικό διάστημα ενώ το 50,8% συμφώνησε. Σχεδόν ισοκατανεμημένες ήταν οι απαντήσεις στην ερώτηση αν το παιδί φοβάται τον εμβολιασμό (45,7% διαφώνησε, 38,7% συμφώνησε). Σχετικά με την άποψη πολλών γονέων πως δεν έχουν τον απαραίτητο χρόνο να πάνε το παιδί τους για εμβολιασμό για τον SARS-COV-2, η πλειοψηφία του δείγματος της παρούσα έρευνας διαφώνησε με την άποψη αυτή (88,2%). Στην ερώτηση σχετικά με το αν τα μέλη της οικογένειάς σας θα υποστήριζαν στο να κάνει το παιδί σας εμβολιασμό για τον SARS-COV-2, όλες οι απαντήσεις κυμαίνονταν από 15,0-19,0% εκτός του «συμφωνώ απόλυτα» (35,2%) που έχει ως αποτέλεσμα οι συμφωνία σε αυτή την ερώτηση να είναι μεγαλύτερη σχετικά με τη διαφωνία. Τέλος, η πλειοψηφία στην ερώτηση το να εμβολιάσουν το παιδί τους ενάντια του SARS-COV-2 είναι εύκολο αν το θελήσουν, απάντησαν θετικά (72,6%).

Πίνακας 3 - Στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με τον εμβολιασμό(N=230)

	Απόλυτες συχνότητες (n)	Σχετικές συχνότητες (%)
A.O εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 έχει υψηλή αποτελεσματικότητα στην προστασία του παιδιού σας από τον COVID-19		
Διαφωνώ απόλυτα	24	10,4
Διαφωνώ λίγο	43	18,7
Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	56	24,3

Συμφωνώ λίγο	34	14,8
Συμφωνώ Απόλυτα	73	31,7
B.Ο εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 για τον γενικό πληθυσμό μπορεί να συμβάλει στον έλεγχο του COVID-19 στην Ελλάδα		
Διαφωνώ απόλυτα	17	7,4
Διαφωνώ λίγο	24	10,4
Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	17	7,4
Συμφωνώ λίγο	55	23,9
Συμφωνώ Απόλυτα	117	50,9
Γ. Η Ελλάδα θα έχει επαρκή ποσότητα εμβολίων για τον SARS-COV-2		
Διαφωνώ απόλυτα	12	5,2
Διαφωνώ λίγο	20	8,7
Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	38	16,5
Συμφωνώ λίγο	63	27,4
Συμφωνώ Απόλυτα	97	42,2
Δ. Το παιδί σας θα έχει σοβαρές παρενέργειες μετά τη λήψη εμβολιασμού για τον SARS-COV-2		
Διαφωνώ απόλυτα	49	21,3
Διαφωνώ λίγο	50	21,7
Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	95	41,3
Συμφωνώ λίγο	28	12,2
Συμφωνώ Απόλυτα	8	3,5
Ε. Η προστασία από τα εμβόλια για τον SARS-COV-2 θα διαρκέσει μόνο για μικρό χρονικό διάστημα		
Διαφωνώ απόλυτα	17	7,4
Διαφωνώ λίγο	26	11,3
Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	70	30,4

Συμφωνώ λίγο	76	33,0
Συμφωνώ Απόλυτα	41	17,8
Z. Το παιδί σας φοβάται τον εμβολιασμό		
Διαφωνώ απόλυτα	66	28,7
Διαφωνώ λίγο	39	17,0
Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	36	15,7
Συμφωνώ λίγο	48	20,9
Συμφωνώ Απόλυτα	41	17,8
H. Δεν έχετε χρόνο να πάτε το παιδί σας για εμβολιασμό για τον SARS-COV-2		
Διαφωνώ απόλυτα	168	73,0
Διαφωνώ λίγο	35	15,2
Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	14	6,1
Συμφωνώ λίγο	7	3,0
Συμφωνώ Απόλυτα	6	2,6
Θ. Τα μέλη της οικογένειάς σας θα υποστήριζαν στο να κάνει το παιδί σας εμβολιασμό για τον SARS-COV-2		
Διαφωνώ απόλυτα	44	19,1
Διαφωνώ λίγο	33	14,3
Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	36	15,7
Συμφωνώ λίγο	36	15,7
Συμφωνώ Απόλυτα	81	35,2
I. Το να εμβολιάσετε το παιδί σας ενάντια του SARS-COV-2 είναι εύκολο για εσάς αν το θελήσετε		
Διαφωνώ απόλυτα	17	7,4
Διαφωνώ λίγο	24	10,4
Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	22	9,6

Συμφωνώ λίγο	50	21,7
Συμφωνώ Απόλυτα	117	50,9

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση των ερωτήσεων που αφορούν στη συχνότητα έκθεσης σε κάποιες πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης(Πίνακας 4). Το 65,7% απάντησε πως λαμβάνει θετικές πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πάντα ή μερικές φορές, ενώ το 34,4% απάντησε σχεδόν ποτέ ή σπάνια. Αντίστοιχα για αρνητικές πληροφορίες από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, το 62,2% απάντησε πάντα ή μερικές φορές, ενώ το 37,8% απάντησε σχεδόν ποτέ ή σπάνια. Αντιθέτως για αρνητικές πληροφορίες σχετικά με άλλα εμβόλια στην Ελλάδα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, το 38,7% απάντησε πάντα ή μερικές φορές, ενώ το 61,3% απάντησε σχεδόν ποτέ ή σπάνια.

Πίνακας 4 - Συχνότητα έκθεσης στις ακόλουθες πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης(N=230)

	Απόλυτες συχνότητες (n)	Σχετικές συχνότητες (%)
Α. Θετικές πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2		
Σχεδόν ποτέ	28	12,2
Σπάνια	51	22,2
Μερικές φορές	112	48,7
Πάντα	39	17,0
Β. Αρνητικές πληροφορίες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2		
Σχεδόν ποτέ	37	16,1
Σπάνια	50	21,7
Μερικές φορές	115	50,0

Πάντα	28	12,2
Γ. Αρνητικές πληροφορίες σχετικά με άλλα εμβόλια στην Ελλάδα		
Σχεδόν ποτέ	65	28,3
Σπάνια	76	33,0
Μερικές φορές	75	32,6
Πάντα	14	6,1

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση των ερωτήσεων που αφορούν στη συχνότητα έκθεσης σε κάποιες πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Πίνακας 5). Το 75,6% απάντησε πως λαμβάνει θετικές πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης πάντα ή μερικές φορές, ενώ το 24,3% απάντησε σχεδόν ποτέ ή σπάνια. Αντίστοιχα για αρνητικές πληροφορίες από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, το 57,0% απάντησε πάντα ή μερικές φορές, ενώ το 43,1% απάντησε σχεδόν ποτέ ή σπάνια. Αντιθέτως για αρνητικές πληροφορίες σχετικά με άλλα εμβόλια στην Ελλάδα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, το 38,7% απάντησε πάντα ή μερικές φορές, ενώ το 61,3% απάντησε σχεδόν ποτέ ή σπάνια.

Πίνακας 5 - Συχνότητα έκθεσης στις ακόλουθες πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (N=230)

	Απόλυτες συχνότητες (n)	Σχετικές συχνότητες (%)
A. Θετικές πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2		
Σχεδόν ποτέ	15	6,5
Σπάνια	41	17,8
Μερικές φορές	96	41,7

Πάντα	78	33,9
B. Αρνητικές πληροφορίες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2		
Σχεδόν ποτέ	34	14,8
Σπάνια	65	28,3
Μερικές φορές	112	48,7
Πάντα	19	8,3
Γ. Αρνητικές πληροφορίες σχετικά με άλλα εμβόλια στην Ελλάδα		
Σχεδόν ποτέ	70	30,4
Σπάνια	71	30,9
Μερικές φορές	72	31,3
Πάντα	17	7,4

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση των ερωτήσεων που αφορούν στη συμπεριφορά και στάση σχετικά με τον SARS-COV-2(Πίνακας 6). Σχεδόν όλοι οι ερωτώμενοι (97,0%) απάντησαν πως συχνά ή κάθε φορά έκανα χρήση μάσκας προσώπου σε δημόσιους χώρους ή μέσα μαζικής μεταφοράς εκτός των χώρων εργασίας τον προηγούμενο μήνα. Υψηλά ποσοστά σημειώθηκαν στην συχνότητα (κάθε φορά ή συχνά) χρήσης της μάσκας όταν είχαν στενή επαφή με άλλα άτομα στο χώρο εργασίας τον προηγούμενο μήνα (93,9%) όπως επίσης και στη συχνότητα απολύμανσης χεριών μετά την επιστροφή από δημόσιους χώρους ή αγγίζοντας δημόσιες εγκαταστάσεις (96,1%). Περίπου 8 στους 10 συμμετέχοντες (82,2%) απάντησαν θετικά στην ερώτηση αν απέφυγαν τις μαζικές συγκεντρώσεις με ανθρώπους που δεν μένετε μαζί τον προηγούμενο μήνα όπως επίσης και στην ερώτηση αν απέφυγαν τα μέρη με πολύ κόσμο (85,2%).

Πίνακας 6 - Συμπεριφορά και στάση σχετικά με τον SARS-COV-2 (N=230)

	Απόλυτες συχνότητες (n)	Σχετικές συχνότητες (%)
Συχνότητα χρήσης μάσκας προσώπου σε δημόσιους χώρους / Μέσα μαζικής μεταφοράς εκτός των χώρων εργασίας τον προηγούμενο μήνα.		
Ποτέ	1	0,4
Μερικές φορές	6	2,6
Συχνά	25	10,9
Κάθε φορά	198	86,1
Συχνότητα χρήσης της μάσκας όταν έχετε στενή επαφή με άλλα άτομα στο χώρο εργασίας τον προηγούμενο μήνα.		
Ποτέ	1	0,4
Μερικές φορές	13	5,7
Συχνά	30	13,0
Κάθε φορά	186	80,9
Συχνότητα απολύμανσης χεριών μετά την επιστροφή από δημόσιους χώρους ή αγγίζοντας δημόσιες εγκαταστάσεις		
Ποτέ	1	0,4
Μερικές φορές	8	3,5
Συχνά	36	15,7
Κάθε φορά	185	80,4
Τον προηγούμενο μήνα, αποφύγατε τις μαζικές συγκεντρώσεις με ανθρώπους που δεν μένετε μαζί;		
Ναι	189	82,2
Όχι	41	17,8
Τον προηγούμενο μήνα, αποφεύγατε τα μέρη με πολύ κόσμο;		
Ναι	196	85,2
Όχι	34	14,8

6.4. Παραγοντική Ανάλυση

Η παραγοντική ανάλυση (factor analysis) είναι μια ανάλυση που έχει ως στόχο να εντοπίσει την ύπαρξη παραγόντων ανάμεσα σε μια ομάδα μεταβλητών με κοινά χαρακτηριστικά. Με αυτόν τον τρόπο, εκτός του ότι μειώνεται η διάσταση του προβλήματος (στην περίπτωση πολλών μεταβλητών), δημιουργούνται νέες μεταβλητές οι οποίες εκτός του ότι είναι μετρήσιμες, επιδέχονται μεγαλύτερη ευελιξία ως προς την εφαρμογή στατιστικών επαγωγικών μεθόδων (όπως συσχετίσεις, διαφορές μέσων κλπ). Στην παρούσα εργασία, η παραγοντική ανάλυση εφαρμόστηκε στα πρότυπα του πρωτότυπου εργαλείου των Zhang et al. (2020).

- **Κλίμακα Θετικής Στάσης**

Πρωτίστως διενεργήθηκε η διερευνητική παραγοντική ανάλυση για τρεις προτάσεις του ερωτηματολογίου που αφορούσαν στην Κλίμακα Θετικής Στάσης:

- Ο εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 έχει υψηλή αποτελεσματικότητα στην προστασία του παιδιού σας από τον COVID-19
- Ο εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 για τον γενικό πληθυσμό μπορεί να συμβάλει στον έλεγχο του COVID-19 στην Ελλάδα
- Η Ελλάδα θα έχει επαρκή ποσότητα εμβολίων για τον SARS-COV-2

Αυτές οι προτάσεις συνίσταται στις αντιλήψεις για τον εμβολιασμό για τον COVID-19. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι απαντήσεις «διαφωνώ απόλυτα» και «διαφωνώ» ενοποιήθηκαν σε μία απάντηση ενώ οι απαντήσεις «συμφωνώ απόλυτα» και «συμφωνώ» ενοποιήθηκαν σε μία απάντηση, ώστε να συμβαδίζει με το πρωτότυπο εργαλείο.

Στον Πίνακα 7, παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά της παραγοντικής ανάλυσης. Ο δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) βρέθηκε ίσος με 0,692 ο οποίος θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μέτριος αλλά αποδεκτός μιας και είναι άνω του 0,5 (Field, 2005) καθώς και το τεστ σφαιρικότητας (Bartlett's Test of Sphericity) είχε $p < 0,001$. Η ορίζουσα (determinant) βρέθηκε ίση ως 0,317, τιμή αποδεκτή (Field, 2005).

Πίνακας 7 – KMO and Bartlett's Test παραγοντικής ανάλυσης για την Κλίμακα Θετικής Στάσης

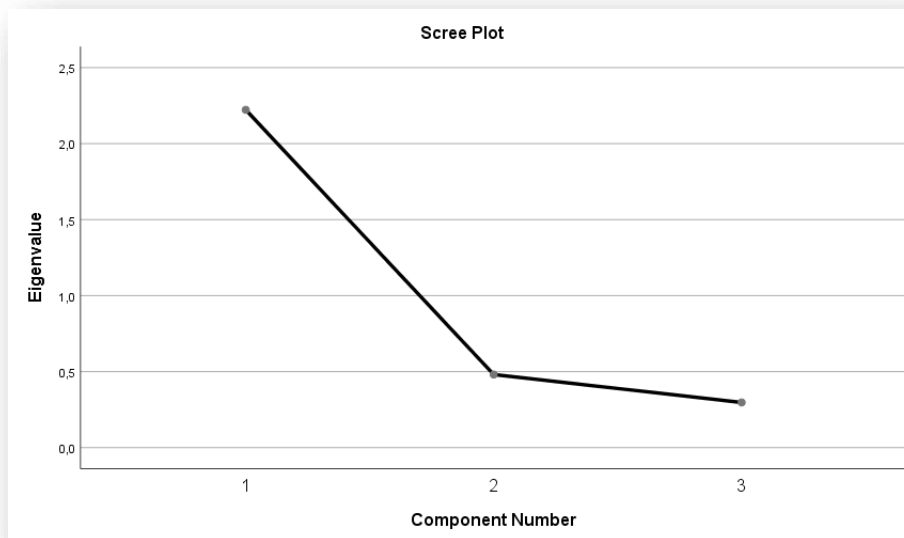
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		,692
	Approx. Chi-Square	260,732
Bartlett's Test of Sphericity	Df	3
	Sig.	<,001
Determinant		,317

Στον Πίνακα 8, παρουσιάζεται το ποσοστό διακύμανσης που εξηγούν οι παράγοντες της παραγοντικής ανάλυσης. Στον έναν παράγοντα το ποσοστό που εξηγείται από την παραγοντική ανάλυση βρέθηκε ίσο με 74%.

Πίνακας 8 - Το ποσοστό διακύμανσης που εξηγούν οι παράγοντες της παραγοντικής ανάλυσης για την Κλίμακα Θετικής Στάσης

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,222	74,071	74,071	2,222	74,071	74,071
2	,481	16,029	90,101			
3	,297	9,899	100,000			

Στο Γράφημα 1, παρουσιάζεται το γράφημα ιδιοτιμών ως προς τον αριθμό των παραγόντων (scree plot) το οποίο επιβεβαιώνει την αρχική υπόθεση ότι οι παράγοντες στην συγκεκριμένη ανάλυση είναι ένας.



Γράφημα 1. Scree Plot για την Κλίμακα Θετικής Στάσης

Στον Πίνακα 9, παρουσιάζεται κάποιος επιπλέον δείκτης της παραγοντικής ανάλυσης. Σημασία έχει εδώ ο δείκτης MSA ο οποίος θα πρέπει να είναι άνω του 0,50 (Kaiser, 1974). Ο δείκτης MSA κυμάνθηκε από 0,643 έως 0,729 για τις τρεις προτάσεις του παράγοντα που εξετάζεται.

Πίνακας 9 - Anti-image Matrices για την Κλίμακα Θετικής Στάσης

	A	B	Γ
<i>Anti-image Covariance</i>			
A. Ο εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 έχει υψηλή αποτελεσματικότητα στην προστασία του παιδιού σας από τον COVID-19	,560	-,238	-,087
B. Ο εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 για τον γενικό πληθυσμό μπορεί να συμβάλει στον έλεγχο του COVID-19 στην Ελλάδα	-,238	,434	-,242
Γ. Η Ελλάδα θα έχει επαρκή ποσότητα εμβολίων για τον SARS-COV-2	-,087	-,242	,553
<i>Anti-image Correlation</i>			
A. Ο εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 έχει υψηλή αποτελεσματικότητα στην προστασία του παιδιού σας από τον COVID-19	,729 ^a	-,483	-,157
B. Ο εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 για τον γενικό πληθυσμό μπορεί να συμβάλει στον έλεγχο του COVID-19 στην Ελλάδα	-,483	,643 ^a	-,493

Γ. Η Ελλάδα θα έχει επαρκή ποσότητα εμβολίων για τον SARS-COV-2 -,157 -,493 ,724^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

- **Κλίμακα Αρνητικής Στάσης**

Σε αυτό το σημείο διενεργήθηκε η διερευνητική παραγοντική ανάλυση για τέσσερις προτάσεις του ερωτηματολογίου που αφορούσαν στην Κλίμακα Αρνητικής Στάσης:

- Το παιδί σας θα έχει σοβαρές παρενέργειες μετά τη λήψη εμβολιασμού για τον SARS-COV-2
- Η προστασία από τα εμβόλια για τον SARS-COV-2 θα διαρκέσει μόνο για μικρό χρονικό διάστημα
- Το παιδί σας φοβάται τον εμβολιασμό
- Δεν έχετε χρόνο να πάτε το παιδί σας για εμβολιασμό για τον SARS-COV-2

Αυτές οι προτάσεις συνίσταται στις αντιλήψεις για τον εμβολιασμό για τον COVID-19 αλλά με αρνητική χροιά. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι απαντήσεις «διαφωνώ απόλυτα» και «διαφωνώ» ενοποιήθηκαν σε μία απάντηση ενώ οι απαντήσεις «συμφωνώ απόλυτα» και «συμφωνώ» ενοποιήθηκαν σε μία απάντηση, ώστε να συμβαδίζει με το πρωτότυπο εργαλείο.

Στον Πίνακα 10, παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά της παραγοντικής ανάλυσης. Ο δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) βρέθηκε ίσος με 0,656 ο οποίος θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μέτριος αλλά αποδεκτός μιας και είναι άνω του 0,5 (Field, 2005) καθώς και το τεστ σφαιρικότητας (Bartlett's Test of Sphericity) είχε $p < 0,001$. Η ορίζουσα (determinant) βρέθηκε ίση ως 0,714, τιμή αποδεκτή (Field, 2005).

Πίνακας 10 – KMO and Bartlett's Test παραγοντικής ανάλυσης για την Κλίμακα Αρνητικής Στάσης

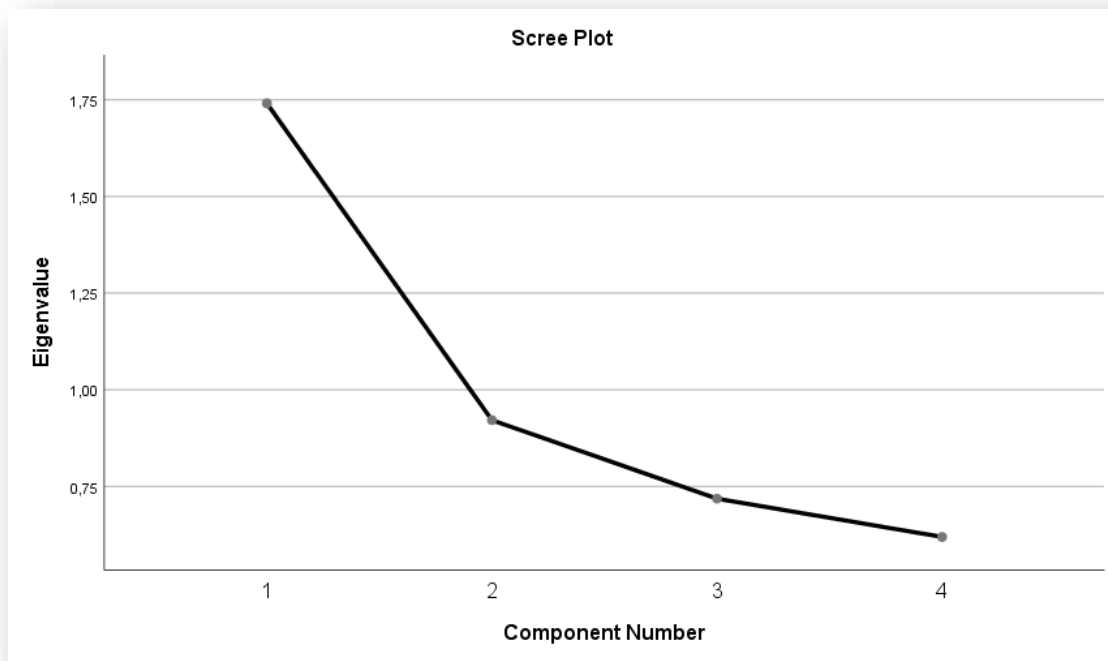
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		,656
	Approx. Chi-Square	76,565
Bartlett's Test of Sphericity	Df	6
	Sig.	<,001
Determinant		,714

Στον Πίνακα 11, παρουσιάζεται το ποσοστό διακύμανσης που εξηγούν οι παράγοντες της παραγοντικής ανάλυσης. Στον έναν παράγοντα το ποσοστό που εξηγείται από την παραγοντική ανάλυση βρέθηκε ίσο με 43,53%, ποσοστό όχι και τόσο καλό.

Πίνακας 11 - Το ποσοστό διακύμανσης που εξηγούν οι παράγοντες της παραγοντικής ανάλυσης για την Κλίμακα Αρνητικής Στάσης

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1,741	43,528	43,528	1,741	43,528	43,528
2	,921	23,035	66,563			
3	,718	17,957	84,519			
4	,619	15,481	100,000			

Στο Γράφημα 2, παρουσιάζεται το γράφημα ιδιοτιμών ως προς τον αριθμό των παραγόντων (screeplot) το οποίο επιβεβαιώνει την αρχική υπόθεση ότι οι παράγοντες στην συγκεκριμένη ανάλυση είναι ένας.



Γράφημα 2. Scree Plot για την Κλίμακα Αρνητικής Στάσης

Στον Πίνακα 12, παρουσιάζεται κάποιος επιπλέον δείκτης της παραγοντικής ανάλυσης. Σημασία έχει εδώ ο δείκτης MSA ο οποίος θα πρέπει να είναι άνω του 0,50 (Kaiser, 1974). Ο δείκτης MSA κυμάνθηκε από 0,638 έως 0,700 για τις τρεις προτάσεις του παράγοντα που εξετάζεται.

Πίνακας 12 - Anti-image Matrices για την Κλίμακα Αρνητικής Στάσης

	Δ	Ε	Ζ	Η
<i>Anti-image Covariance</i>				
Δ. Το παιδί σας θα έχει σοβαρές παρενέργειες μετά τη λήψη εμβολιασμού για τον SARS-COV-2	,806	-,150	-,242	-,150
Ε.Η προστασία από τα εμβόλια για τον SARS-COV-2 θα διαρκέσει μόνο για μικρό χρονικό διάστημα	-,150	,885	-,178	-,009
Ζ. Το παιδί σας φοβάται τον εμβολιασμό	-,242	-,178	,813	-,084
Η. Δεν έχετε χρόνο να πάτε το παιδί σας για εμβολιασμό για τον SARS-COV-2	-,150	-,009	-,084	,939
<i>Anti-image Correlation</i>				
Δ. Το παιδί σας θα έχει σοβαρές παρενέργειες μετά τη λήψη εμβολιασμού για τον SARS-COV-2	,638 ^a	-,177	-,300	-,172
Ε.Η προστασία από τα εμβόλια για τον SARS-COV-2 θα διαρκέσει μόνο για μικρό χρονικό διάστημα	-,177	,687 ^a	-,210	-,010
Ζ. Το παιδί σας φοβάται τον εμβολιασμό	-,300	-,210	,642 ^a	-,096
Η. Δεν έχετε χρόνο να πάτε το παιδί σας για εμβολιασμό για τον SARS-COV-2	-,172	-,010	-,096	,700 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

6.5. Περιγραφική Ανάλυση Μεταβλητών των Στάσεων Απέναντι στον Εμβολιασμό για τον COVID-19

Παρακάτω στον Πίνακα 13, παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση των μεταβλητών των Στάσεων Απέναντι στον Εμβολιασμό για τον COVID-19. Παρατηρείται πως ενώ για Κλίμακα Θετικής Στάσης βρέθηκε δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's $\alpha = 0,822$ (αποδεκτός δείκτης) σύμφωνα με Nunnally, 1978, παρόλα αυτά η Κλίμακα Αρνητικής Στάσης βρέθηκε με Cronbach's $\alpha = 0,561$ (μη αποδεκτός δείκτης).

**Πίνακας 13 - Περιγραφική ανάλυση των μεταβλητών των Στάσεων
Απέναντι στον Εμβολιασμό για τον COVID-19**

	M.O.	T.A.	A	# προτάσεων
Κλίμακα Θετικής Στάσης	7,30	2,03	,822	3
Κλίμακα Αρνητικής Στάσης	7,15	1,95	,561	4
Υποκειμενικά Πρότυπα	2,17	0,90	-	1
Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς	2,55	0,78	-	1

Οι τιμές αφορούν σε μέσο όρο (M.O.), τυπική απόκλιση (T.A.), Cronbach's alpha (a) και πλήθος των προτάσεων που αποτελούν τον κάθε παράγοντα.

6.6. Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση

Αυτή η ενότητα αφορά στον έλεγχο στατιστικών υποθέσεων. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα σκορ των μεταβλητών που περιεγράφηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο ανάλογα με το φύλο του γονιού.

Η Κλίμακα Θετικής Στάσης παρουσίασε στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p = 0,001$) και πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες είχαν μία πιο θετική στάση (M.O. \pm T.A. = 7,62 \pm 1,81) απέναντι στον εμβολιασμό σε σχέση με τους άνδρες (M.O. \pm T.A. = 6,53 \pm 2,30).

Πίνακας 14 - Στατιστικοί έλεγχοι υποθέσεων μεταξύ των μεταβλητών και του φύλου

	Άνδρας (n = 68)	Γυναίκα (n = 162)	T	P
Κλίμακα Θετικής Στάσης	6,53 \pm 2,30	7,62 \pm 1,81	-3,491	,001
Κλίμακα Αρνητικής Στάσης	7,50 \pm 2,19	7,01 \pm 1,83	1,635	,105
Υποκειμενικά Πρότυπα	2,04 \pm 0,92	2,23 \pm 0,89	-1,414	,159
Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς	2,43 \pm 0,87	2,60 \pm 0,73	-1,434	,155

Οι τιμές αφορούν μέσους όρους \pm τυπικές αποκλίσεις και ελέγχους *t*-test.

6.7. Λογιστική Παλινδρόμηση

Αυτή η ενότητα αφορά σε εφαρμογές απλής λογιστικής παλινδρόμησης προκειμένου να εξεταστεί ποιοι παράγοντες (δημογραφικοί και άλλοι όπως συνήθειες) επηρεάζουν την αποδοχή των γονέων ως προς τον εμβολιασμό των παιδιών τους για την νόσο SARS-COV-2.

Ως απάντηση στην ερώτηση του ερωτηματολογίου που αφορά την αποδοχή των γονέων βρέθηκε πολύ ή πολύ πιθανή σύμφωνα με τις οδηγίες του αρχικού εργαλείου (Zhang et al., 2020). Σε αυτή εδώ την ανάλυση ομαδοποιήθηκαν οι ηλικίες (γονιών και παιδιών), η συχνότητα χρήσης της μάσκας και απολύμανσης χεριών όπως επίσης αν έχουν ποτέ εμβολιαστεί για εποχιακή γρίπη. Επίσης η κατηγορία «άγαμοι» σε αυτήν την ανάλυση εξαιρέθηκε λόγω μικρού και ανεπαρκούς δείγματος.

Όπως παρατηρείται στον πίνακα 15, με την αποδοχή των γονέων ως προς τον εμβολιασμό των παιδιών τους για την νόσο SARS-COV-2, σχετίζονταν οι εξής παράγοντες:

- Φύλο, συγκεκριμένα οι μητέρες είχαν 3,047 περισσότερες πιθανότητες σε σύγκριση με τους πατέρες
- Μορφωτικό επίπεδο (Μεταπτυχιακές/διδακτορικές σπουδές). Όσοι είχαν υψηλό μορφωτικό επίπεδο ήταν κατά 2 φορές περισσότερο πρόθυμοι να εμβολιάσουν τα παιδιά τους,
- Αν έχουν ποτέ εμβολιαστεί για εποχιακή γρίπη αυξάνουν τις πιθανότητες να εμβολιάσουν τα παιδιά τους κατά 2,084 φορές.
- Αν έχουν εμβολιαστεί για τον SARS-COV-2 (οι ίδιοι) η πιθανότητα να εμβολιάσουν τα παιδιά τους αυξάνεται κατά 17,379 φορές

Πίνακας 15 - Σχέση μεταξύ δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών και της γονικής αποδοχής του εμβολιασμού για COVID-19

	OR (95% CI)	<i>p</i>
Ηλικία		
<i>18-40 ετών</i>	1	
<i>41-50 ετών</i>	1,552 (0,813 - 2,961)	,183
<i>51+ ετών</i>	1,912 (0,585 - 6,251)	,283
Φύλο		
<i>Ανδρας</i>	1	
<i>Γυναίκα</i>	3,047 (1,434 - 6,472)	,004
Οικογενειακή κατάσταση		
<i>Έγγαμοι</i>	1	
<i>Σεδιάσταση/διαζευγμένοι</i>	1,296 (0,492 - 3,414)	,600
Μορφωτικό επίπεδο		
<i>Έως Λύκειο/μεταλυκειακές σπουδές</i>	1	
<i>ΤΕΙ/ΑΕΙ</i>	1,727 (0,816 - 3,652)	,153
<i>Μεταπτυχιακές/διδακτορικές σπουδές</i>	2,662 (1,213 - 5,840)	,015
Έχετε ποτέ εμβολιαστεί για εποχιακή γρίπη;		
<i>Όχι</i>	1	
<i>Ναι</i>	2,084 (1,092 - 3,978)	,026
Έχετε κάποιο μέλος της οικογένειας με ιστορικό COVID-19;		
<i>Όχι</i>	1	
<i>Ναι</i>	1,123 (0,604 - 2,091)	,714

Έχετε εμβολιαστεί για τον SARS-COV-2;

<i>Όχι</i>	1	
<i>Ναι</i>	17,379 (2,291 - 131,864)	,006

Έχετε νοσήσει με SARS-COV-2;

<i>Όχι</i>	1	
<i>Ναι</i>	0,668 (0,339 - 1,315)	,243

Ηλικία παιδιού

<i>0-3</i>	1	
<i>4-6</i>	1,219 (0,395 - 3,760)	,731
<i>7-12</i>	2,400 (0,871 - 6,610)	,090
<i>13-17</i>	1,364 (0,335 - 5,552)	,665

Αποφύγατε τις μαζικές συγκεντρώσεις με ανθρώπους που δεν μένετε μαζί;

<i>Όχι</i>	1	
<i>Ναι</i>	1,059 (0,471 - 2,380)	,890

Αποφεύγατε τα μέρη με πολύ κόσμο;

<i>Όχι</i>		
<i>Ναι</i>	2,128 (0,857 - 5,284)	,104

Συχνότητα χρήσης της μάσκας όταν έχετε στενή επαφή με άλλα άτομα στο χώρο εργασίας τον προηγούμενο μήνα

<i>Όχι</i>	1	
<i>Ναι</i>	6,930 (0,873 - 54,988)	,067

Συχνότητα απολύμανσης χεριών μετά την επιστροφή από δημόσιους χώρους ή αγγίζοντας δημόσιες εγκαταστάσεις

<i>Όχι</i>	1	
------------	---	--

Ναι

0,959 (0,221 - 4,153)

,955

OR: Odds Ratio, CI: Confidence interval

Σε αυτή εδώ την ανάλυση (πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση), έγινε μία διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την αποδοχή των γονέων ως προς τον εμβολιασμό των παιδιών τους για την νόσο SARS-COV-2 έχοντας ως συγχυτικούς παράγοντες το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, αν έχουν ποτέ εμβολιαστεί για εποχιακή γρίπη και αν έχουν εμβολιαστεί για τον SARS-COV-2. Οι μεταβλητές Κλίμακα Θετικής Στάσης, Κλίμακα Αρνητικής Στάσης, Υποκειμενικά Πρότυπα και Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς, κατασκευάστηκαν για τις ανάγκες της έρευνας όπως περιεγράφηκαν παραπάνω. Οι μεταβλητές σχετικά με την επιρροή των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και των μέσων μαζικής ενημέρωσης στον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2, θετικές πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2, αρνητικές πληροφορίες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 και αρνητικές πληροφορίες σχετικά με άλλα εμβόλια στην Ελλάδα υπολογίστηκαν με βάση τις απαντήσεις που έδωσαν τόσο για τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όσο και για τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Όπως παρατηρείται στον πίνακα 16, με την αποδοχή των γονέων ως προς τον εμβολιασμό των παιδιών τους για την νόσο SARS-COV-2, σχετίζονταν οι εξής παράγοντες:

- Όσοι είχαν Θετική Στάση, είχαν 1,799 φορές περισσότερο πιθανότητες να εμβολιάσουν τα παιδιά τους ενάντια του SARS-COV-2
- Όσοι είχαν Αρνητική Στάση, μειωνόταν η πιθανότητα να εμβολιάσουν τα παιδιά τους ενάντια του SARS-COV-2 κατά 46,1%.

Αντιθέτως καμία από τις μεταβλητές σχετικές με την επιρροή των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και των μέσων μαζικής ενημέρωσης στον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 δεν σχετίζονταν με τη γονική αποδοχή του εμβολιασμού.

Πίνακας 16 - Παράγοντες που σχετίζονται με τη γονική αποδοχή του εμβολιασμού για COVID-19

	OR (95% CI)	<i>p</i>
Απόψεις που σχετίζονται με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2		
<i>Κλίμακα Θετικής Στάσης</i>	1,799 (1,378 - 2,350)	<,001
<i>Κλίμακα Αρνητικής Στάσης</i>	0,539 (0,419 - 0,695)	<,001
<i>Υποκειμενικά Πρότυπα</i>	1,190 (0,708 - 1,999)	,512
<i>Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς</i>	0,975 (0,537 - 1,770)	,934
Επιρροή των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και των μέσων μαζικής ενημέρωσης στον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2		
<i>Θετικές πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2</i>	1,179 (0,951 - 1,462)	,134
<i>Αρνητικές πληροφορίες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2</i>	0,968 (0,741 - 1,264)	,811
<i>Αρνητικές πληροφορίες σχετικά με άλλα εμβόλια στην Ελλάδα</i>	0,901 (0,700 - 1,160)	,419

OR: Odds Ratio, CI: Confidence interval

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7⁰

7.1.Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη είναι μια από τις πρώτες που έγιναν στην Ελλάδα και είχε ως σκοπό να διερευνήσει την Γονική αποδοχή του δωρεάν εμβολιασμού κατά του COVID-19 για παιδιά κάτω των 18 ετών.

Στο δείγμα των 230 γονέων, που είναι εμβολιασμένοι (89,1 %), και εφαρμόζουν τα μέτρα ατομικής προστασίας (97%) και τις συστάσεις για αποφυγή του συγχρωτισμού (82,2%), η αποδοχή από τους γονείς του δωρεάν εμβολιασμού κατά του COVID-19 ήταν μέτριος (36.6%) και ένα μικρό ποσοστό (23.9%) είχαν ήδη εμβολιάσει τα παιδιά τους. Φαίνεται οι γονείς ότι αποδέχονται πιο εύκολα ένα εμβόλιο για τον SARS-CoV-2 για τους ίδιους παρά για το παιδί/παιδιά τους (Bell et al., 2021). Αντίστοιχα βρέθηκε ότι χαμηλή ήταν η πρόθεση των γονέων να προβούν στον εμβολιασμό των παιδιών τους αφού είχαν εγκριθεί τα εμβόλια, στις ηλικίες μεταξύ 12-17 ετών με ποσοστό 36%, ή δεν επιθυμούσαν τον εμβολιασμό τους (33,5%) ή δεν ήταν σίγουροι ότι θα το κάνουν στα παιδιά τους (30,5%) στη μελέτη των Galanis et al., (Galanis et al., 2021). Αντίθετα, μελέτη στην Νότια Κορέα ανέδειξε ποσοστό προθυμίας 76,5% για τον εμβολιασμό των παιδιών τους ηλικίας 10-18 ετών έναντι του SARS-CoV-2, όταν θα ήταν διαθέσιμο το εμβόλιο (Choi et al., 2021).

Ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι ο εμβολιασμός των γονέων έναντι του SARS-COV-2 και τη γρίπη ενισχύει τις πιθανότητες αποδοχής του εμβολιασμού έναντι του SARS-COV-2 για τα παιδιά τους. Άλλες μελέτες ανέδειξαν επίσης ότι αν υπήρχε η πιθανότητα να προβούν στον εμβολιασμό οι ίδιοι υπήρχε αυξημένη αποδοχή για τα ανήλικα τέκνα τους για τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 (Chen et al., 2022; Yilmaz & Sahin, 2021, Wang et al., 2021; Goldman et al., 2021; Humble et al., 2021). Παρόμοια είναι τα ευρήματα και για την εποχική γρίπη (Chen et al., 2022; Galanis et al., 2022; Altulaihi et al., 2021). Συνεπώς ευαισθητοποιημένοι γονείς στη δράση των εμβολίων είναι εμβολιασμένοι οι ίδιοι και διακρίνονται από θετική πρόθεση για τον εμβολιασμό των παιδιών τους.

Σύμφωνα με την ανάλυσή μας, το γυναικείο φύλο και το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, συσχετίστηκαν σημαντικά με τη γονική αποδοχή του εμβολιασμού κατά του COVID-19. Αντίθετα, στη μελέτη των Altulaihi et al., 2020, το φύλο, η οικογενειακή

κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο δεν ήταν στατιστικά σημαντικοί παράγοντες που να συσχετίζονται σημαντικά με την υψηλότερη γονική αποδοχή του εμβολίου. Ενδιαφέρον είναι το εύρημα της μελέτης των Goldman et al., που διαπιστώθηκε ότι θετικότεροι στον εμβολιασμό ήταν οι πατέρες, σε σχέση με τις μητέρες (Goldman et al., 2020). Η θετική επίδραση του υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου των γονέων στην πρόθεσή τους για τον εμβολιασμό των παιδιών τους βρέθηκε και σε άλλες μελέτες (Szilagyi et al., 2021; Rhodes et al., 2020; Altulahi et al., 2021; Yilmaz & Sahin, 2021; Yigit et al., 2021; Chen et al., 2022). Συνεπώς οι πατέρες και τα άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο είναι σημαντικό να προσεγγιστούν κατάλληλα στο πλαίσιο ενός οργανωμένου προγράμματος αγωγής υγείας για τη σημαντικότητά του εμβολιασμού.

Στην παρούσα μελέτη σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (46,5%) απάντησαν πως συμφωνούν με την πεποίθηση πως ο εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 έχει υψηλή αποτελεσματικότητα στην προστασία του παιδιού τους από τον COVID-19. Η ίδια πεποίθηση διατυπώθηκε στην Κίνα με ποσοστό 57.3% (Zhang et al., 2020) Τουρκία 69,9% (Yilman & Sahin, 2021), παρότι οι ανησυχίες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους φαίνεται να τροφοδοτούνται από την καινοτομία και ταχεία ανάπτυξη του εμβολίου (Bell et al., 2021).

Ένα άλλο εύρημα ήταν το μικρό ποσοστό (15.7%) των γονέων οι οποίοι ανησυχούν για τις παρενέργειες των εμβολίων στα παιδιά τους ("Το παιδί σας θα έχει σοβαρές παρενέργειες μετά τον εμβολιασμό με COVID-19"). Παρόμοια μικρό ποσοστό (9.9%) βρέθηκε στη μελέτη των Zhang et al., 2020. Αντίθετα, σε πολλές σύγχρονες μελέτες οι πιθανές παρενέργειες του εμβολιασμού των παιδιών είναι από τους βασικότερους λόγους άρνησης του εμβολιασμού των παιδιών τους έναντι του SARS-COV-2. Στην Τουρκία ένας λόγος άρνησης είναι ο φόβος πιθανών παρενεργειών του εμβολίου 40,4% (Yigit et al., 2021), στις ΗΠΑ το 36,8% πιστεύει ότι ένα εμβόλιο κατά του κορονοϊού θα προκαλέσει σοβαρές παρενέργειες ή μακροχρόνια προβλήματα υγείας σε κάποιον που έχει εμβολιαστεί (Szilagyi et al., 2021), στην Μασαχουσέτη των ΗΠΑ, το 61,5% ανησυχεί για τις παρενέργειες του εμβολίου (Ruggiero et al., 2021), καθώς και στην Κίνα το 80.95% (Wang et al., 2021).

Η συσχέτιση της ηλικίας των παιδιών με την Γονική αποδοχή του δωρεάν εμβολιασμού κατά του COVID-19 για παιδιά κάτω των 18 ετών ποικίλει στη διεθνή βιβλιογραφία. Στην μελέτη μας δεν βρέθηκε να συσχετίζεται η ηλικία των παιδιών σημαντικά με την

γονική αποδοχή του εμβολιασμού κατά του COVID-19, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων μελετών (Goldman et al., 2020; Altulaihi et al., 2021; Zhang et al., 2020). Οι Goldman et al., βρήκαν ότι οι γονείς πιο πιθανό ήταν να εμβολιάσουν τα παιδιά που βρίσκονται κοντά στην ενηλικίωση, εύρημα με το οποίο συμφωνούν και οι Szilagyi et al. (2021) και Mckinnon et al. (2020) καθώς επίσης και τα παιδιά που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες (Goldman et al., 2020). Στη μελέτη των Altulaihietal(2021) η ηλικία των παιδιών, ιδιαίτερα 4-12 ετών συσχετίστηκε σημαντικά με την υψηλότερη γονική αποδοχή του εμβολίου COVID-19. Αντίστοιχα οι Zhang et al. (2020) βρήκαν ότι η γονική αποδοχή σε παιδιά της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (7 - 17 ετών) είχαν μεγαλύτερη ανταπόκριση για τον εμβολιασμό λόγω της ανησυχίας της μετάδοσης του Covid- 19 μέσα στα σχολεία.

Στην παρούσα μελέτη δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση της έκθεσης σε θετική ή αρνητική πληροφόρηση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης ή κοινωνικής δικτύωσης της γονική αποδοχή του εμβολιασμού κατά του COVID-19έναντι του εμβολιασμού των παιδιών τους. Αντίθετα είναι τα αποτελέσματα των Zhang et al. (2020) και Chen et al. (2022) που ανέδειξαν ότι οι θετικές πληροφορίες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 συσχετίστηκαν με υψηλότερη αποδοχή του εμβολιασμού κατά του SARS-COV-2 από τους γονείς. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρει τα αποτελέσματα των Zhang et al. (2020) και της μελέτης μας δείχνουν ότι η εφαρμογή των μέτρων ατομικής προστασίας που δεν συσχετίστηκε σημαντικά με την πρόθεση των γονέων να εμβολιάσουν τα παιδιά τους κατά του SARS-COV-2.Οι συστάσεις για αποφυγή του συγχρωτισμού, δεν σχετίζεται σημαντικά με την γονική αποδοχή των παιδιών τους κατά του SARS-COV-2 στην μελέτη μας, ενώ στη μελέτη των Zhang et al. (2020), βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά.

Τέλος, πολύ ενδιαφέρον εύρημα της παρούσας μελέτης είναι ότι η αύξηση των αντιλήψεων θετικής στάσης συσχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα αποδοχής από τους γονείς του εμβολιασμού κατά του COVID-19,όπως βρέθηκε και στη μελέτη των Zhang et al. (2020). Επίσης , η αύξηση των αρνητικών αντιλήψεων συσχετίστηκε με μείωση της πιθανότητας αποδοχής από τους γονείς του εμβολιασμού κατά του COVID-19, ομοίως και στους Zhang et al. (2020).Δηλαδή η πρόθεση των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό του παιδιού τους, στην παρούσα μελέτη φαίνεται να σχετίζεται μόνο από τη στάση τους απέναντι στον εμβολιασμό ενώ παράγοντες όπως οι υποκειμενικές νόρμες (subjective norms) και αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς (perceived

behavioral control) δεν φαίνεται να επηρέασαν την πρόθεσή τους. Δεδομένης όμως της ανάγκης συνύπαρξης των 3 παραγόντων για την εκδήλωση πρόθεσης προς μια συμπεριφορά, σύμφωνα με τη TPB, είναι σημαντικό τα μέτρα για την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους και οι πολιτικές δημόσιας υγείας αφενός να εστιάσουν στην ενίσχυση των θετικών στάσεων, την σημαντικότητά και αποτελεσματικότητά του αλλά αφετέρου θα πρέπει ταυτόχρονα να ενισχύσουν και τους άλλους δύο άξονες. Συγκεκριμένα τις κοινωνικές νόρμες, όπως η αυξημένη κοινωνική συγκατάθεση, η αποδοχή του εμβολιασμού από τους σημαντικούς άλλους (π.χ. επαγγελματίες υγείας και άλλα κοινωνικά πρότυπα που αποδέχονται και έμπρακτα εκδηλώνουν και δηλώνουν τον εμβολιασμό των παιδιών τους,) και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς τους που σχετίζεται με παράγοντες που ενισχύουν ή εμποδίζουν την εκδήλωση της συμπεριφοράς, όπως η υποστήριξη από το οικείο περιβάλλον, την εργασία, την πολιτεία, κ.α. Σύμφωνα με τη θεωρία, η τριπλή αυτή θετική προσέγγιση των γονέων, θα ενισχύσει την πρόθεσή τους προς την επιθυμητή συμπεριφορά και θα αυξήσει την πιθανότητα η πρόθεση να μετουσιωθεί σε πράξη, δηλαδή στον εμβολιασμό των παιδιών τους έναντι του SARS-COV-2. Βέβαια η TPB αναγνωρίζει επιπλέον προγνωστικούς παράγοντες της συμπεριφοράς (Ajzen, 2002), όπως είναι η προηγούμενη συμπεριφορά (Past Behavior) που θα μπορούσε στη περίπτωση αυτή να είναι ο εμβολιασμός των παιδιών σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών αλλά και η ο εμβολιασμός των ίδιων των γονέων που στην μελέτη βρέθηκε να είναι υψηλός, στα ηθικά πρότυπα (Moral Norms) για την ηθική ορθότητα της συμπεριφοράς και οι συνέπειες/αποτελέσματα (Consequences/Outcomes) που προκύπτουν από την συμπεριφορά. Μελλοντικές μελέτες κρίνεται σκόπιμο να συμπεριλάβουν όλους τους προγνωστικούς παράγοντες της πρόθεσης της συμπεριφοράς ενός ατόμου, σύμφωνα με τη θεωρία, για την ολοκληρωμένη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την πρόθεση των γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών τους έναντι του SARS-COV-2.

7.2.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η συλλογή δεδομένων σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα αποτέλεσε έναν σημαντικό περιορισμό της μελέτης. Το μικρό δείγμα και η δειγματοληψία ευκολίας που χρησιμοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας ώστε να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια μπορεί να αποτέλεσε περιορισμό, καθώς αυτή η μέθοδος δειγματοληψίας συνεπάγεται δυσκολία στη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

7.3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε μια μέτρια πρόθεση των γονέων να εμβολιάσουν τα παιδιά τους έναντι του SARS-COV-2, η οποία συσχετίστηκε με τη εμβολιασμό των ιδίων για τον SARS-COV-2 και τη γρίπη, το γυναικείο φύλο, το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και την προσωπική τους θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό των παιδιών τους.

Συγκεκριμένα:

- Οι μητέρες είχαν 3,047 περισσότερες πιθανότητες από τους πατέρες να είναι θετικές στον εμβολιασμό των παιδιών τους.
- Όσοι είχαν μεταπτυχιακές/διδακτορικές σπουδές ήταν κατά 2 φορές περισσότερο πρόθυμοι να εμβολιάσουν τα παιδιά τους,
- Αν οι γονείς έχουν ποτέ εμβολιαστεί για εποχιακή γρίπη αυξάνουν τις πιθανότητες να εμβολιάσουν τα παιδιά τους κατά 2,084 φορές
- Επίσης, η προθυμία των γονέων να εμβολιάσουν τα παιδιά τους αυξάνεται κατά 17,379 φορές όταν έχουν εμβολιαστεί οι ίδιοι για τον SARS-COV-2
- Τέλος, η κλίμακα θετικής στάσης αυξάνει τη γονική αποδοχή του εμβολιασμού των παιδιών κατά του SARSCOV 2 κατά 1,799 φορές και η κλίμακα αρνητικής στάσης μειώνει τη γονική αποδοχή κατά 0,539 φορές.

Σύμφωνα με τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, μια ταυτόχρονη πολυδιάστατη προσέγγιση των γονέων κρίνεται αναγκαία η οποία θα εστιάζει σε μέτρα και πολιτικές δημόσιας υγείας που ενισχύουν την ευαισθητοποίηση των γονέων σε σχέση με τον εμβολιασμό των παιδιών τους, που ενισχύουν την κοινωνική συναίνεση και που ενθαρρύνουν και διευκολύνουν την επιθυμητή συμπεριφορά

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abduljalil, J.M. & Abduljalil, B.M. (2020), “Epidemiology, genome, and clinical features of the pandemic SARS-CoV-2: a recent view”, *New Microbes and New Infections*, Elsevier, Vol. 35, p. 100672.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-t](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-t).
- Altulaihi, B.A., Alaboodi, T., Alharbi, K.G., Alajmi, M.S., Alkanhal, H. and Alshehri, A. (2021), “Perception of Parents Towards COVID-19 Vaccine for Children in Saudi Population”, *Cureus*, Vol. 13 No. 9, available at:<https://doi.org/10.7759/cureus.18342>.
- Avery, E.J., Park, S., 2021. Perceived Knowledge as [Protective] Power: Parents’ Protective Efficacy, Information-Seeking, and Scrutiny during COVID-19. *Health Commun.* 36, 81–88
- Azevedo, J. P., Hasan, A., Goldemberg, D., Geven, K., & Iqbal, S. A. (2021). Simulating the potential impacts of COVID-19 school closures on schooling and learning outcomes: A set of global estimates. *The World Bank Research Observer*, 36(1), 1-40.
- Bagateli, L.E., Saeki, E.Y., Fadda, M., Agostoni, C., Marchisio, P. and Milani, G.P. (2021), “Covid-19 vaccine hesitancy among parents of children and adolescents living in brazil”, *Vaccines*, Vol. 9 No. 10, pp. 1–9.
- Bell, S., Clarke, R., Paterson, P. and Mounier-Jack, S. (2021), “Parents’ and guardians’ views and experiences of accessing routine childhood vaccinations during the coronavirus (COVID-19) pandemic: A mixed methods study in England”, *PLoS ONE*, Vol. 15 No. 12 December, pp. 1–18.
- Bussone, S., Pesca, C., Tambelli, R. and Carola, V. (2020), “Psychological Health Issues Subsequent to SARS-Cov 2 Restrictive Measures: The Role of Parental Bonding and Attachment Style”, *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 11 No. November, pp. 1–9.
- Calina, D., Docea, A. O., Petrakis, D., Egorov, A. M., Ishmukhametov, A. A., Gabibov, A. G., Shtilman, M. I., Kostoff, R., Carvalho, F., Vinceti, M., Spandidos, D. A.,

- &Tsatsakis, A. (2020). Towards effective COVID-19 vaccines: Updates, perspectives and challenges (Review). *International journal of molecular medicine*, 46(1), 3–16. <https://doi.org/10.3892/ijmm.2020.4596>
- Caminati, M., Guarnieri, G., & Senna, G. (2021). Who Is Really at Risk for Anaphylaxis Due to COVID-19 Vaccine?. *Vaccines*, 9(1), 38. <https://doi.org/10.3390/vaccines9010038>
- Catalano, H. P., Knowlden, A. P., Birch, D. A., Leeper, J. D., Paschal, A. M., & Usdan, S. L. (2016). Using the Theory of Planned Behavior to predict HPV vaccination intentions of college men. *Journal of American College Health*, 65(3), 197–207. <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1269771>
- CDC (2021). Scientific Brief: SARS-CoV-2 Transmission. In National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases, CDC COVID-19 Science Briefs. Centers for Disease Control and Prevention (US).
- Cha Jasper Fuk-Woo n , Kin-Hang Kok, Zheng Zhu, Hin Chu, Kelvin Kai-Wang To, Shuofeng Yuan & Kwok-Yung Yuen (2020)," Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuha"n, *Emerging Microbes & Infections*, 9:1, 221-236, DOI: 10.1080/22221751.2020.1719902
- Chen, F., He, Y., & Shi, Y. (2022). Parents' and Guardians' Willingness to Vaccinate Their Children against COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines*, 10(2), 179. <https://doi.org/10.3390/vaccines10020179>
- Choi, S.H., Jo, Y.H., Jo, K.J. and Park, S.E. (2021), "Pediatric and Parents' Attitudes Towards COVID-19 Vaccines and Intention to Vaccinate for Children.", *Journal of Korean Medical Science*, Vol. 36 No. 31, p. e227.
- Dafogianni, C., Mangoulia, P., Pappa, D., Xanthopoulou, P., Koutelekos, I., Zografakis-Sfakianakis, M., Ferentinou, E., Fountouki, A., Drakopoulou, M., Giga, A., Anastasiou, N., Margari, N., & Fasoi, G. (2022). COVID-19 Vaccination Intention Associated with Behaviors towards Protection and Perceptions Regarding the Pandemic. *Journal of personalized medicine*, 12(2), 295. <https://doi.org/10.3390/jpm12020295>

Darlington, A. E., Morgan, J. E., Wagland, R., Sodergren, S. C., Culliford, D., Gamble, A., & Phillips, B. (2021). COVID-19 and children with cancer: Parents' experiences, anxieties and support needs. *Pediatric blood & cancer*, 68(2), e28790. <https://doi.org/10.1002/pbc.28790>.

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

European Medicines Agency (2021)

First COVID-19 vaccine approved for children aged 12 to 15 in EU , *Science Medicines Health* ,28/05/2021. <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK– eighth update*, 8 April 2020. Stockholm: ECDC. Retrieved December 18, 2020 from <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2017). :

National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Division of Viral Diseases, December 6, 2017Content source.NCIRD: About Division of Viral Diseases | CDC

Fan, C. W., Chen, I. H., Ko, N. Y., Yen, C. F., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., &

Pakpour, A. H. (2021). Extended theory of planned behavior in explaining the intention to COVID-19 vaccination uptake among mainland Chinese university students: an online survey study. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 17(10), 3413–3420. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1933687>

Fehr, A. R., & Perlman, S. (2015). Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods in molecular biology* (Clifton, N.J.), 1282, 1–23. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1

- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS* (2nd ed.). Sage Publications, Inc.
- Fisher, K. A., Bloomstone, S. J., Walder, J., Crawford, S., Fouayzi, H., & Mazor, K. M. (2020). Attitudes toward a potential SARS-CoV-2 vaccine: a survey of US adults. *Annals of internal medicine*, *173*(12), 964-973.
- Galanis Petros , Irene Vraka , Olga Siskou , Olympia Konstantakopoulou , Aglaia Katsiroumpa , Ioannis Moissoglou , Daphne Kaitelidou (2021)," Predictors of parents' intention to vaccinate their children against the COVID-19 in Greece: a cross-sectional study". *MedRxiv*, September 29, 2021.
- <https://doi.org/10.1101/2021.09.27.21264183>
- Galanis, P., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsiroumpa, A., & Kaitelidou, D. (2022). Willingness, refusal and influential factors of parents to vaccinate their children against the COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Preventive medicine*, *157*, 106994. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.106994>
- Goldman, R.D., Krupik, D., Ali, S., Mater, A., Hall, J.E., Bone, J.N., Thompson, G.C., *et al.* (2021), "Caregiver willingness to vaccinate their children against COVID-19 after adult vaccine approval", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18 No. 19, available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910224>.
- Goldman, R. D., Yan, T. D., Seiler, M., Parra Cotanda, C., Brown, J. C., Klein, E. J., Hoeffe, J., Gelernter, R., Hall, J. E., Davis, A. L., Griffiths, M. A., Mater, A., Manzano, S., Gualco, G., Shimizu, N., Hurt, T. L., Ahmed, S., Hansen, M., Sheridan, D., Ali, S., ... (2020) International COVID-19 Parental Attitude Study (COVIPAS) Group. Caregiver willingness to vaccinate their children against COVID-19: Cross sectional survey. *Vaccine*, *38*(48), 7668–7673. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.084>
- Götzinger, F., Santiago-García, B., Noguera-Julián, A., Lanaspá, M., Lancella, L., Calò Carducci, F. I., ... & COVAGE COVID-19 Study Group (2020). COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *The Lancet. Child & adolescent health*, *4*(9), 653–661. Retrieved December 18, 2020 from [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30177-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30177-2)

- Gray, D.J., Kurscheid, J., Mationg, M.L. et al. Health-education to prevent COVID-19 in schoolchildren: a call to action. *Infect Dis Poverty* 9, 81 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00695-2>
- Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. (2009). Integrating the theory of planned behaviour and self-determination theory in health behaviour: a meta-analysis. *British journal of health psychology*, 14(Pt 2), 275–302. <https://doi.org/10.1348/135910708X373959>
- Huang, Y., Yang, C., Xu, X. feng, Xu, W. and Liu, S. wen. (2020), “Structural and functional properties of SARS-CoV-2 spike protein: potential antiviral drug development for COVID-19”, *Acta Pharmacologica Sinica*, Springer US, Vol. 41 No. 9, pp. 1141–1149.
- Humble, R. M., Sell, H., Dubé, E., MacDonald, N. E., Robinson, J., Driedger, S. M., Sadarangani, M., Meyer, S. B., Wilson, S., Benzies, K. M., Lemaire-Paquette, S., & MacDonald, S. E. (2021). Canadian parents' perceptions of COVID-19 vaccination and intention to vaccinate their children: Results from a cross-sectional national survey. *Vaccine*, 39(52), 7669–7676. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.10.002>
- Iguacel, I., Luna Maldonado, A., Luna Ruiz-Cabello, A., Samatán, E., Alarcón, J., ÁngelesOrte, M., ... Martínez-Jarreta, B. (2021). Attitudes of Healthcare Professionals and General Population Toward Vaccines and the Intention to Be Vaccinated Against COVID-19 in Spain. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.739003>
- Jarrett, C., Wilson, R., O’Leary, M., Eckersberger, E., & Larson, H. J. (2015). Strategies for addressing vaccine hesitancy – A systematic review. *Vaccine*, 33(34), 4180–4190. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.040>
- Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, S., Zhang, W. and Duan, G. (2020), “Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of covid-19”, *Viruses*, Vol. 12 No. 4, pp. 1–17.
- Jones, D. L., Baluja, M. Q., Graham, D. W., Corbishley, A., McDonald, J. E., Malham, S. K., Hillary, L. S., Connor, T. R., Gaze, W. H., Moura, I. B., Wilcox, M. H., & Farkas, K. (2020). Shedding of SARS-CoV-2 in feces and urine and its potential role in person-to-person transmission and the environment-based

- spread of COVID-19. *The Science of the total environment*, 749, 141364. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.141364>
- Jones, T. C., Biele, G., Mühlemann, B., Veith, T., Schneider, J., Beheim-Schwarzbach, J., Bleicker, T., Tesch, J., Schmidt, M. L., Sander, L. E., Kurth, F., Menzel, P., Schwarzer, R., Zuchowski, M., Hofmann, J., Krumbholz, A., Stein, A., Edelmann, A., Corman, V. M., & Drosten, C. (2021). Estimating infectiousness throughout SARS-CoV-2 infection course. *Science (New York, N.Y.)*, 373(6551), eabi5273. <https://doi.org/10.1126/science.abi5273>
- Kaiser, H. F., & Rice, J. (1974). Little Jiffy, Mark Iv. *Educational and Psychological Measurement*, 34(1), 111–117. <https://doi.org/10.1177/001316447403400115>
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. V., Papadopoulou, E., Papadopoulou, K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry research*, 290, 113111. Retrieved November 27, 2020 from <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
- Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., Kimball, S., & El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature medicine*, 27(2), 225–228. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
- Lee, B., & Raszka, W. V., Jr (2020). COVID-19 Transmission and Children: The Child Is Not to Blame. *Pediatrics*, 146(2), e2020004879. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-00487>
- Li, X., Xu, W., Dozier, M., He, Y., Kirolos, A., Lang, Z., Song, P., Theodoratou, E., & UNCOVER (2020). The role of children in the transmission of SARS-CoV2: updated rapid review. *Journal of global health*, 10(2), 021101. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.021101>
- Liguoro, I., Pilotto, C., Bonanni, M., Ferrari, M.E., Pusiol, A., Nocerino, A., Vidal, E., Cogo, P., 2020. SARS-COV-2 infection in children and newborns: a systematic review. *Eur. J. Pediatr.* 179, 1029–1046
- Mahase, E. (2021), “Covid vaccine could be rolled out to children by autumn”, No. March, p. 2021.

- Maltezou, H.C., Dedoukou, X., Tseroni, M., Tsonou, E., Raftopoulos, V., Papadima, K., ... & Sipsas N.(2020). SARS-CoV-2 infection in healthcare personnel with high-risk occupational exposure: evaluation of seven-day exclusion from work policy. *Clin Infect Dis.*, ciaa888. Retrieved November 27, 2020 from <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa888>
- Manivannan, M., Jogalekar, M.P., Kavitha, M.S., Maran, B.A.V. and Gangadaran, P. (2021), “A mini-review on the effects of COVID-19 on younger individuals”, *Experimental Biology and Medicine*, Vol. 246 No. 3, pp. 293–297.
- Marotta, S., & McNally, V. V. (2021). Increasing Vaccine Confidence Through Parent Education and Empowerment Using Clear and Comprehensible Communication. *Academic pediatrics*, 21(4S), S30–S31. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.01.016>.
- Masters, P.S. (2006), “The Molecular Biology of Coronaviruses”, *Advances in Virus Research*, Vol. 65 No. 06, pp. 193–292.
- Mckinnon, B., Quach, C., Dubé, È., Tuong, C. and Zinszer, K. (2020), “Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information ”, No. January.
- Moccia, G., Carpinelli, L., Savarese, G., Borrelli, A., Boccia, G., Motta, O., Capunzo, M., & De Caro, F. (2021). Perception of Health, Mistrust, Anxiety, and Indecision in a Group of Italians Vaccinated against COVID-19. *Vaccines*, 9(6), 612. <https://doi.org/10.3390/vaccines9060612>
- Molyneux, D.H., Aboe, A., Isiyaku, S. and Bush, S. (2020), “COVID-19 and neglected tropical diseases in Africa: Impacts, interactions, consequences”, *International Health*, Vol. 12 No. 5, pp. 367–372.
- Moriarty, L. F. (2020). Public Health Responses to COVID-19 Outbreaks on Cruise Ships—Worldwide, February–March 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69.
- Rajapakse, N., & Dixit, D. (2020). Human and novel coronavirus infections in children: a review. *Paediatr Int Child Health*, 25, 1-20. Retrieved December 8, 2020 from

<https://doi.org/10.1080/20469047.2020.1781356>

Rajapakse, N., & Dixit, D. (2021). Human and novel coronavirus infections in children: a review. *Paediatrics and international child health*, 41(1), 36–55. <https://doi.org/10.1080/20469047.2020.1781356>

Rajmil L. (2020). Role of children in the transmission of the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review. *BMJ paediatrics open*, 4(1), e000722. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-00>

Rankin, D. A., Talj, R., Howard, L. M., & Halasa, N. B. (2021). Epidemiologic trends and characteristics of SARS-CoV-2 infections among children in the United States. *Current opinion in pediatrics*, 33(1), 114–121. <https://doi.org/10.1097/MOP.000000000000097>

Ratanasiripong, N. T., & Chai, K. T. (2013). A Concept Analysis of Attitude toward Getting Vaccinated against Human Papillomavirus. *Nursing research and practice*, 2013, 373805. <https://doi.org/10.1155/2013/373805>

Rhodes, M.E., Sundstrom, B., Ritter, E., McKeever, B.W. and McKeever, R. (2020), “Preparing for A COVID-19 Vaccine: A Mixed Methods Study of Vaccine Hesitant Parents”, *Journal of Health Communication*, Routledge, Vol. 25 No. 10, pp. 831–837.

Robbins, S. P. (2022). DigitaleBibliothekErkenntnissefinden und austauschen. (n.d.). Retrieved from dokumen.pub website: <https://dokumen.pub/organizational-behavior-17th-ed-global-ed-9780134103983-1292146303-9781292146300-013410398x>

Ruggiero, K. M., Wong, J., Sweeney, C. F., Avola, A., Auger, A., Macaluso, M., & Reidy, P. (2021). Parents' Intentions to Vaccinate Their Children Against COVID-19. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 35(5), 509–517. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.04.005>

Russell, B.S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A.J. and Horton, A.L. (2020), “Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent–Child Relationship”, *Child Psychiatry & Human Development*, Vol. 51 No. 5, pp. 671–682.

- Saggiaro, C., Figueiredo, D. and Capucho, P. (2020), “Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information”, *Elsevier*, No. January.
- Saurabh, K., Ranjan, S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian J Pediatr* 87, 532–536 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Smith, K. M., Machalaba, C. C., Seifman, R., Feferholtz, Y., & Karesh, W. B. (2019). Infectious disease and economics: The case for considering multi-sectoral impacts. *One Health*, 7, 100080.
- Solís Arce, J. S., Warren, S. S., Meriggi, N. F., Scacco, A., McMurry, N., Voors, M., Syunyaev, G., Malik, A. A., Aboutajdine, S., Adejo, O., Anigo, D., Armand, A., Asad, S., Atyera, M., Augsburg, B., Awasthi, M., Ayesiga, G. E., Bancalari, A., Björkman Nyqvist, M., Borisova, E., ... Omer, S. B. (2021). COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries. *Nature medicine*, 27(8), 1385–1394. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01454-y>
- Szilagyi, P. G., Thomas, K., Shah, M. D., Vizueta, N., Cui, Y., Vangala, S., Fox, C., & Kapteyn, A. (2021). The role of trust in the likelihood of receiving a COVID-19 vaccine: Results from a national survey. *Preventive medicine*, 153, 106727. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106727>
- Taskin Tok, T., Tatar, G. and Tugba, T.T. (2017), “Structures and Functions of Coronavirus Proteins: Molecular Modeling of Viral Nucleoprotein-International Journal of Virology & Infectious Diseases International Journal of Virology & Infectious Diseases”, *International Journal of Virology & Infectious Diseases*, Vol. 2 No. June, pp. 1–7.
- Venn M.R., James M. Schmidt and Paul C. Mullan (2020), A case series of pediatric croup with COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.09.034>, September 14, 2020.
- VID-19 and mental health”, *The Lancet Psychiatry*, Vol. 8 No. 2, p. 87.

- The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group. (2014). *Strategies for addressing vaccine hesitancy—a systematic review*. Available online at: http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/3_SAGE_WG_Strategies_addressing_vaccine_hesitancy_2014, accessed on 09/
- Trovato, M., Sartorius, R., D'Apice, L., Manco, R., & De Berardinis, P. (2020). Viral Emerging Diseases: Challenges in Developing Vaccination Strategies. *Frontiers in immunology*, 11, 2130. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.021302/2021>.
- Tsang, H.F., Chan, L.W.C., Cho, W.C.S., Yu, A.C.S., Yim, A.K.Y., Chan, A.K.C., Ng, L.P.W., *et al.* (2021), “An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies.”, *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, England, Vol. 19 No. 7, pp. 877–888.
- Wald, E.R., Schmit, K.M. and Gusland, D.Y. (2021), “A Pediatric Infectious Disease Perspective on COVID-19”, *Clin Infect Dis*, Vol. 72 No. 9, pp. 1660–1666.
- Wang, M.-Y., Zhao, R., Gao, L.-J., Gao, X.-F., Wang, D.-P. and Cao, J.-M. (2020), “SARS-CoV-2: Structure, Biology, and Structure-Based Therapeutics Development”, *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, Frontiers Media S.A., Vol. 10, p. 587269.
- Wang, Q., Xiu, S., Zhao, S., Wang, J., Han, Y., Dong, S., Huang, J., *et al.* (2021), “Vaccine hesitancy: COVID-19 and influenza vaccine willingness among parents in wuxi, China—a cross-sectional study”, *Vaccines*, Vol. 9 No. 4, pp. 1–14.
- White, P. A. (2018). Is conscious perception a series of discrete temporal frames? *Consciousness and Cognition*, 60, 98–126. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2018.02.012>
- World Health Organization. (2020a). *Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report-1*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2020b), "WHO Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it"
[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

- World Health Organization. (2022a). WHO COVID-19 dashboard. World Health Organization. <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization. (2022b). Greece:“WHO Coronavirus Disease (COVID-19)Dashboard”,World Health Organization. <https://covid19.who.int/region/euro/country/gr>
- Yamada, Y. and Liu, D.X. (2009), “Proteolytic activation of the spike protein at a novel RRRR/S motif is implicated in furin-dependent entry, syncytium formation, and infectivity of coronavirus infectious bronchitis virus in cultured cells”, *Journal of Virology*, American Society for Microbiology (ASM), Vol. 83 No. 17, pp. 8744–8758.
- Yan, Y., Shin, W.I., Pang, Y.X., Meng, Y., Lai, J., You, C., Zhao, H., *et al.* (2020), “The first 75 days of novel coronavirus (SARS-CoV-2) outbreak: Recent advances, prevention, and treatment”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 17 No. 7, available at:<https://doi.org/10.3390/ijerph17072323>.
- Yang, Y.-L., Qin, P., Wang, B., Liu, Y., Xu, G.-H., Peng, L., Zhou, J., *et al.* (2019), “Broad Cross-Species Infection of Cultured Cells by Bat HKU2-Related Swine Acute Diarrhea Syndrome Coronavirus and Identification of Its Replication in Murine Dendritic Cells In Vivo Highlight Its Potential for Diverse Interspecies Transmission ”, *Journal of Virology*, Vol. 93 No. 24, available at:<https://doi.org/10.1128/jvi.01448-19>.
- Yigit, M., Ozkaya-Parlakay, A. and Senel, E. (2021), “Evaluation of COVID-19 Vaccine Refusal in Parents”, *Pediatric Infectious Disease Journal*, Vol. 40 No. 4, pp. E134–E136.
- Yılmaz, M. and Sahin, M.K. (2021), “Parents’ willingness and attitudes concerning the COVID-19 vaccine: A cross-sectional study”, *International Journal of Clinical Practice*, Vol. 75 No. 9, pp. 1–11.
- Yuefei, J., Haiyan, Y., Wangquan, J., Weidong, W., Shuaiyin, C., Weiguo, Z. and Guangcai, D. (2020), “Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19”, *Viruses*, pp. 1–17.
- Zhang, K. C., Fang, Y., Cao, H., Chen, H., Hu, T., Chen, Y. Q., Zhou, X., & Wang, Z.

(2020). Parental Acceptability of COVID-19 Vaccination for Children Under the Age of 18 Years: Cross-Sectional Online Survey. *JMIRpediatricsandparenting*, 3(2), e24827. <https://doi.org/10.2196/24827>

Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (ΓΓΠΠ) (2020) Δελτίο τύπου, 2020, Ενημέρωση διαπιστευμένων δημοσιογράφων από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης, Κρίσεων Χαρδαλιά Νίκο για το νέο κορονοϊό, Αθήνα 28 Ιουλίου, 2020. Ανακτήθηκε 21 Νοεμβρίου, 2020 από <https://www.civilprotection.gr/el/enimerosi-diapisteymenon-dimosiografon-apo-ton-yfyroyrgo-politikis-prostasias-kai-diaheirisis>

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ, 2021)," Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών για το Εθνικό Σχέδιο εμβολιαστικής κάλυψης κατά της COVID-19, από την Πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδορίδου και τον Γ.Γ. Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους.". Δελτίο Τύπου 13 Δεκεμβρίου 2021.<https://eody.gov.gr/enimerosi-20211213/>

Govgr (2021). Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών παιδιών και εφήβων ηλικίας 12-17,<https://emvolio.gov.gr/neoi>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Νοσηλευτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
« Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας»

Αντιλήψεις, στάσεις και προθέσεις των Ελλήνων γονέων απέναντι στα ανήλικα παιδιά τους για τον εμβολιασμό κατά του SARS-COV-2 .

Προσωπάρη Αναστασία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός των παιδιών μαζί με τα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας μπορεί να περιορίσει τη μετάδοση του SARS-COV-2.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης ήταν να εντοπιστούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των Ελλήνων γονέων που επηρεάζουν την πρόθεσή τους να εμβολιάσουν τα παιδιά τους κατά του COVID-19.

Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 230 γονείς ανήλικων παιδιών στους οποίους χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών και ανάλυση της κλίμακας «Γονική αποδοχή του δωρεάν εμβολιασμού COVID-19 για παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών».

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (70,4%), ηλικίας 41-50 ετών (43,3%), έγγαμες (86,5%), με πανεπιστημιακό πτυχίο (63,5%). Η γονική αποδοχή του δωρεάν εμβολιασμού κατά της covid-19 ήταν μέτρια (36,6 %), ενώ ένα μικρό ποσοστό (23,9%) είχαν ήδη εμβολιάσει τα παιδιά τους. Σύμφωνα με την ανάλυση απλής λογιστικής παλινδρόμησης, το γυναικείο φύλο (προσαρμοσμένη αναλογία πιθανοτήτων [AOR] 3,05, 95% CI 1,43-6,47,

$p=0,004$), το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο ([AOR] 2,66, 95% CI 1,21-5,84, $p=0,015$), το ιστορικό εμβολιασμού εποχικής γρίπης ([AOR] 2,08, 95% CI 1,09-3,9). 0,026) και ο αυτοαναφερόμενος εμβολιασμός ([AOR] 17,38, 95% CI 2,29-131,86, $p=0,006$) συσχετίστηκαν σημαντικά με την αποδοχή του εμβολιασμού από τους γονείς. Η αύξηση των αντιλήψεων θετικής στάσης συσχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα αποδοχής από τους γονείς του εμβολιασμού κατά του COVID-19.

Συμπεράσματα: Η μέτρια γονική αποδοχή του εμβολιασμού ανηλίκων παιδιών κατά του COVID 19 και η συσχέτισή του με τις αντιλήψεις και τις στάσεις των γονέων που βρέθηκαν στην παρούσα μελέτη, υποδηλώνουν ότι είναι σημαντικό να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους και οι πολιτικές δημόσιας υγείας πρέπει να εστιάσουν στην ενίσχυση των θετικών στάσεων, στην αύξηση της κοινωνικής συναίνεσης διευκολύνοντας την επιθυμητή συμπεριφορά.

Λέξεις κλειδιά: COVID 19, εμβολιασμός, παιδιά, γονείς, στάσεις, πρόθεση

ΑΓΓΛΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

University of West Attica

Faculty of Health and Caring Sciences

Nursing Department

Master of Science Postgraduate Program

«Community and Public Health Nursing»

Perceptions, Attitudes and Intentions of Greek Parents Toward their Underaged Children Vaccination against SARS-COV-2 .

Prosopari Anastasia

ABSTRACT

Background: Vaccination of children along with public health protection measures can limit transmission of SARS-COV-2.

Objective: The aim of the study was to identify the attitudes and perceptions of Greek parents that affect their intention to vaccinate their children against COVID-19.

Methods: The sample of the study consisted of 230 parents of underaged children who were administered a demographic characteristics questionnaire and the “Parental Acceptability of Free COVID-19 Vaccination for Children Under the Age of 18 Years” scale.

Results: The majority of participants were females (70.4%), aged 41-50 years old (43.3%), married (86.5%), with university degree (63.5%). The prevalence of parental acceptability of free covid-19 vaccination was moderate (36.6 %) and a small percentage (23.9%) had already vaccinated their children. According to the univariate logistic regression analysis, female gender (adjusted odds ratio [AOR] 3.05, 95% CI

1.43-6.47, $p=0.004$), highest educational level ([AOR] 2.66, 95% CI 1.21-5.84, $p=0.015$), history of seasonal influenza vaccination ([AOR] 2.08, 95% CI 1.09-3.98, $p=0.026$) and self-reported vaccination ([AOR] 17.38, 95% CI 2.29-131.86, $p=0.006$) were significantly associated with parental acceptability of vaccination. Increasing positive attitude perceptions was associated with an increased likelihood of parental acceptability of COVID-19 vaccination.

Conclusion: The moderate parental acceptability of underaged children vaccination against COVID 19 and its association with perceptions and attitudes of parents found in the present study, indicate that it is important to raise awareness of parents about the vaccination of their children and public health policies need to focus on strengthening positive attitudes, increasing social consensus and facilitating the desired behavior.

Key words: COVID 19, vaccination, children, parents, attitudes, intention

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

A. ΑΔΕΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Αρχείο **Μήνυμα** Βοήθεια

Αναζήτηση

Δημιουργία...

Σήμανση ως μη αναγνωσμένου

Εύρεση

Ζουμ

...

Απάντηση

Απάντηση σε όλους

Προώθηση

...

Πεμ 15/7/2021 4:51 μμ

Appendix 1_Questionnaire in English.pdf
318 KB

ZX (corresponding) JMIR Pediatric & Parenting (2020).pdf
131 KB

Dear Anastasia,
I am happy to support you.
Please cite our papers properly in your work.
The questionnaire is in the attachment. The analytical plan is in the paper.
Best

Johnson

发件人: ANASTASIA PROSOPARI <prosopa23@hotmail.com>
发送时间: 2021年7月15日 10:57
收件人: Johnson Z Wang (SPHPC) <wangzx@cuhk.edu.hk>
主题: Request for a questionnaire license.

Good morning. My name is Anastasia Prosopari and I am a postgraduate student at the Greek University of West Attica , in the Community Nursing and Public Health.
In the context of my research work on the intention of parents for preventive vaccination of their children for Covid-19. I would like you to send me the questionnaire in English, and its analysis instructions, used in your research: Parental Acceptability of covid-19 vaccination for children under the age of 18 years: cross- sectional online survey.
Thank you very much.

Yours sincerely
Anastasia Prosopari

Β.ΑΔΕΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑ.Δ.Α. - ΑΡ.ΠΡΩΤ: 113678 - 21/12/2021 Αιγάλεω



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΑΛΕΞΟΥΣ ΑΙΓΑΛΕΩ

Ταχ. Δ/ση: Αγ. Σπυρίδωνος, Αιγάλεω ΤΚ 12243

Τηλέφωνο: 2105387294 e-mail:

ethics@uniwa.gr

Πληροφορίες: Ευαγγελία Καπουτσή

Αιγάλεω: 20/12/2021

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αίτησή σας

ΠΡΟΣ: κ. Δρακοπούλου Μαριάννα

ΚΟΙΝ: κ. Προσωπάρη Αναστασία

Έγκριση της πρότασης

Σας γνωρίζουμε ότι η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), στην 40η/20-12-2021 συνεδρίασή της, μέσω τηλεδιάσκεψης, εξέτασε το περιεχόμενο του ερευνητικού πρωτοκόλλου με τίτλο «**Αντιλήψεις και στάσεις γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους για τον SARS-CoV-2**», με αριθμό πρωτοκόλλου 113011/17-12-2021 και Επιστημονικά Υπεύθυνη την κ. Δρακοπούλου Μαριάννα.

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Το έντυπο υποβολής της αίτησης
2. Το ερευνητικό πρωτόκολλο
3. Το έντυπο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Η Επιτροπή έκρινε ότι δεν αντιβαίνει στην κείμενη νομοθεσία και συνάδει με γενικά παραδεδεδεμένους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας και ερευνητικής ακεραιότητας ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο διεξαγωγής του ερευνητικού έργου. Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε τροποποίηση στο πρωτόκολλο της μελέτης θα πρέπει να επανυποβληθεί στην ΕΗΔΕ για επικαιροποίηση της έγκρισης.

Η Πρόεδρος της Ε.Η.Δ.Ε.

Δρ Άννα Δελτσίδου
Καθηγήτρια

Γ. ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε γονείς και κηδεμόνες παιδιών έως 17 ετών, στο πλαίσιο έρευνας για την εκπόνηση διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Αντιλήψεις και στάσεις γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους για τον SARS-COV-2» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Καθώς η επιστημονική κοινότητα βρίσκεται σε αγώνα δρόμου για την επίτευξη της «ανοσίας της αγέλης» κατά του κορονοϊού, μέσω του εμβολιασμού που θα αντιμετωπίσει αποτελεσματικά την πανδημία και τις χώρες να πλήττονται από το τέταρτο κύμα, το ερώτημα που προκύπτει είναι αν θα λάβουμε το εμβόλιο.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-Cov-2 και η πρόθεση λήψης απόφασης των γονέων για την εφαρμογή του εμβολίου στα παιδιά τους.

Προς διευκρίνιση των γονέων που θα συμμετέχουν η συναίνεση ή η άρνηση της συμμετοχής τους στην έρευνα δεν θα επηρεάσει την βαθμολογία των μαθητών.

Οι απαντήσεις που θα δοθούν θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης και διασφαλίζεται η προστασία των προσωπικών δεδομένων καθώς η συμμετοχή είναι ανώνυμη και εθελοντική.

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ethics@uniwa.gr).

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθυνθείτε και στον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, κ. Αγιοπετρίτη Ιωάννη (agiop@uniwa.gr). Σε περίπτωση μη επίλυσης του προβλήματός σας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο που βρίσκεται στην ιστοσελίδα αυτής (complaints@dpa.gr).

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο

Διεύθυνση Κατοικίας

Ημερομηνία

Υπογραφή

Συναινώ Δε Συναινώ

Σας ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας!

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: Προσωπάρη Αναστασία

Email: prosopa23@hotmail.com

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρακοπούλου Μαριάννα

Δ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Μέρος 1

1.1 Έχετε παιδιά;

- 1) Όχι
- 2) Ναι, όλα είναι τουλάχιστον 18 ετών
- 3) Ναι, τουλάχιστον ένα είναι κάτω των 18 ετών.

Παρακαλώ απαντήστε τις ακόλουθες ερωτήσεις.

1.2 Πόσο χρόνων είναι το παιδί σας που είναι κάτω των 18 ετών; (Εάν έχετε περισσότερα από ένα παιδιά κάτω των 18 ετών, αναφερθείτε σε εκείνο του οποίου τα γενέθλια είναι πλησιέστερα σήμερα, απαντώντας στις ακόλουθες ερωτήσεις)

[] Χρόνων

1.3 Έχετε εμβολιάσει το παιδί σας για τον **SARS-COV-2**; (Αν **ΝΑΙ** παραλείψτε την ερώτηση **1.4**).

- ΝΑΙ ΟΧΙ

1.4 Τα εμβόλια του **SARS-COV-2** που έχουν αναπτυχθεί είναι πλέον διαθέσιμα. Ποια είναι η πιθανότητά να λάβει το παιδί σας κάτω των 18 ετών τον δωρεάν εμβολιασμό για τον **SARS-COV-2**;

- 1) Πολύ απίθανη
- 2) Απίθανη
- 3) Ουδέτερη
- 4) Πιθανή
- 5) Πολύ πιθανή

Μέρος 2

2.1 Συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις για τον εμβολιασμό **τον SARS-COV-2**; Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ Απόλυτα
A. Ο εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 έχει υψηλή αποτελεσματικότητα στην προστασία του παιδιού σας από τον COVID-19	1	2	3	4	5
B. Ο εμβολιασμός για τον SARS-COV-2 για τον γενικό πληθυσμό μπορεί να συμβάλει στον έλεγχο του COVID-19 στην Ελλάδα	1	2	3	4	5
Γ. Η Ελλάδα θα έχει επαρκή ποσότητα εμβολίων για τον SARS-COV-2	1	2	3	4	5
Δ. Το παιδί σας θα έχει σοβαρές παρενέργειες μετά τη λήψη εμβολιασμού για τον SARS-COV-2	1	2	3	4	5
E. Η προστασία από τα εμβόλια για τον SARS-COV-2 θα διαρκέσει μόνο για μικρό χρονικό διάστημα	1	2	3	4	5
ΣΤ. Το παιδί σας φοβάται τον εμβολιασμό	1	2	3	4	5
Z. Δεν έχετε χρόνο να πάτε το παιδί σας για εμβολιασμό για τον SARS-COV-2	1	2	3	4	5
H. Τα μέλη της οικογένειάς σας θα υποστήριζαν στο να κάνει το παιδί σας εμβολιασμό για τον SARS-COV-2	1	2	3	4	5
I. Το να εμβολιάσετε το παιδί σας ενάντια του SARS-COV-2 είναι εύκολο για εσάς αν το θελήσετε	1	2	3	4	5

2.2 Συχνότητα έκθεσης στις ακόλουθες πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον **SARS-COV-2** στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook, twitter, TikTok, Instagramκ.λπ.)τον προηγούμενο μήνα.

	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Πάντα
A. Θετικές πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 (π.χ. νέα εμβόλια που εισέρχονται σε κλινικές δοκιμές, μεγάλη αποτελεσματικότητα των εμβολίων και εμβόλια που θα εισέλθουν στην αγορά σύντομα)	0	1	2	3
B. Αρνητικές πληροφορίες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 (π.χ. ανησυχίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα και τις προμήθειες, τις παρενέργειες, και ότι η λήψη εμβολίων θα προκαλέσει τον ιό)	0	1	2	3
Γ. Αρνητικές πληροφορίες σχετικά με άλλα εμβόλια στην Ελλάδα (π.χ. πώληση προβληματικών εμβολίων και σοβαρών παρενεργειών)	0	1	2	3

2.3 Συχνότητα έκθεσης στις ακόλουθες πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον **SARS-COV-2** στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (εφημερίδες, τηλεόραση, ενημέρωση μέσω διαδικτύου) τον προηγούμενο μήνα.

	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Πάντα
A. Θετικές πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 (π.χ. νέα εμβόλια που εισέρχονται σε κλινικές δοκιμές, μεγάλη αποτελεσματικότητα των εμβολίων και εμβόλια που θα εισέλθουν στην αγορά σύντομα)	0	1	2	3
B. Αρνητικές πληροφορίες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό για τον SARS-COV-2 (π.χ. ανησυχίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα και τις προμήθειες, τις παρενέργειες, και ότι η λήψη εμβολίων θα προκαλέσει τον ιό)	0	1	2	3
Γ. Αρνητικές πληροφορίες σχετικά με άλλα εμβόλια στην Ελλάδα (π.χ. πώληση προβληματικών εμβολίων και σοβαρών παρενεργειών)	0	1	2	3

2.4 Συχνότητα χρήσης μάσκας προσώπου σε δημόσιους χώρους / Μέσα μαζικής μεταφοράς εκτός των χώρων εργασίας τον προηγούμενο μήνα.

- 1) Ποτέ 2) Μερικές φορές 3) Συχνά 4) Κάθε φορά

2.5 Συχνότητα χρήσης της μάσκας όταν έχετε στενή επαφή με άλλα άτομα στο χώρο εργασίας τον προηγούμενο μήνα.

- 1) Πότε 2) Μερικές φορές 3) Συχνά 4) Κάθε φορά

2.6 Συχνότητα απολύμανσης χεριών (χρησιμοποιώντας σαπούνια, υγρά σαπούνια ή αντισηπτικά) μετά την επιστροφή από δημόσιους χώρους ή αγγίζοντας δημόσιες εγκαταστάσεις.

- 1) Ποτέ 2) Μερικές φορές 3) Συχνά 4) Κάθε φορά

2.6 Τον προηγούμενο μήνα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
A. Αποφύγατε τις μαζικές συγκεντρώσεις με ανθρώπους που δεν μένετε μαζί;	1	2
B. Αποφεύγατε τα μέρη με πολύ κόσμο;	1	2

Μέρος 3

3.1 Πόσο χρονών είστε:

Ετών

3.2 Ποιο είναι το φύλο σας;

- 1) Άντρας 2) Γυναίκα

3.3 Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- 1) Άγαμος
 2) Έγγαμος
 3) Σε διάσταση/διαζευγμένος
 4) Χήρος/α

3.4 Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης;

- 1) Δημοτικό σχολείο
 2) Γυμνάσιο
 3) Λύκειο
 4) Κολλέγιο/ΙΕΚ
 5) ΤΕΙ/ΑΕΙ
 6) Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό

3.5 Ποιο είναι το μηνιαίο οικογενειακό επίπεδο εισοδήματος σας;

- 1) Κάτω από 700 ευρώ 5) 2000-2500 ευρώ
 2) 700-1000 ευρώ 6) 2.500 ευρώ ή
παραπάνω 3) 1000-1500 ευρώ 7) Χωρίς σταθερό
εισόδημα 4) 1500-2000 ευρώ

3.6 Ποια είναι η απασχόληση σας ;

- 1) Δημόσιος Υπάλληλος 4) Άνεργος/η
- 2) Ιδιωτικός Υπάλληλος 5) Οικιακά
- 3) Ελεύθερος Επαγγελματίας 6) Συνταξιούχος

3.7 Έχετε ποτέ εμβολιαστεί για εποχιακή γρίπη;

- 1) Όχι
- 2) Ναι, εντός του έτους
- 3) Ναι, παλαιότερα

3.8 Έχετε κάποιο μέλος της οικογένειας με ιστορικό COVID-19;

- 1) Ναι
- 2) Όχι

3.9 Έχετε εμβολιαστεί για τον SARS-COV-2;

- 1) Ναι
- 2) Όχι

3.10 Έχετε νοσήσει με SARS-COV-2;

- 1) Ναι
- 2) Όχι

3.11 Συμφωνείτε και οι δύο γονείς στην λήψη ή μη λήψη του εμβολιασμού του παιδιού σας;

- 1) Ναι
- 2) Όχι

Τέλος ερωτηματολογίου

DOI: 10.5455/msm.2022.34.197-203

Received: May 02 2022; Accepted: Jun 14, 2022

© 2022 Anastasia Prosopari, Theodoula Adamakidou, Dimos Mastrogiannis, Vasiliki Efthymiou, Marianna Mantzorou, Paraskevi Apostolara, Alexandra Mantoudi, Marianna Drakopoulou

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ORIGINAL PAPER

Mater Sociomed. 2022 Sep; 34(3): 197-203

Perceptions, Attitudes and Intentions of Greek Parents Toward their Underaged Children Vaccination Against Covid 19

Anastasia Prosopari¹, Theodoula Adamakidou¹, Dimos Mastrogiannis², Vasiliki Efthymiou³, Marianna Mantzorou¹, Paraskevi Apostolara¹, Alexandra Mantoudi¹, Marianna Drakopoulou¹

¹Postgraduate Course "Community and Public Health Nursing", Nursing Department, University of West Attica, Athens, Greece

²General Department of Lamia, University of Thessaly, Greece

³University Research Institute of Maternal and Child Health and Precision Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Corresponding author: Anastasia Prosopari, MSc(c). Postgraduate Course "Community and Public Health Nursing", Nursing Department, University of West Attica, Athens, Greece. E-mail: kn20015@uniwa.gr. ORCID ID: <http://www.orcid.org/0000-0002-6025-8260>.

ABSTRACT

Background: Vaccination of children along with public health protection measures can limit transmission of SARS-COV-2. **Objective:** The aim of the study was to identify the attitudes and perceptions of Greek parents that affect their intention to vaccinate their children against COVID-19. **Methods:** The sample of the study consisted of 230 parents of underaged children who were administered a demographic characteristics questionnaire and the "Parental Acceptability of Free COVID-19 Vaccination for Children Under the Age of 18 Years" scale. **Results:** The majority of participants were females (70.4%), aged 41-50 years old (43.3%), married (86.5%), with university degree (63.5%). The prevalence of parental acceptability of free

strengthening positive attitudes, increasing social consensus and facilitating the desired behavior.

Keywords: COVID 19, vaccination, children, parents, attitudes, intention.

1. BACKGROUND

Vaccination is a core measure for the protection and promotion of public health and an undeniable human right (1). During the pandemic the availability of a vaccine for SARS-CoV-2 has been considered as the "key" to control the pandemic (2). Priorities of the scientific community for SARS-COV-2 vaccination are older adults, adults and then children. Children without underlying diseases are at low risk of SARS-COV-2