



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ Βασίλειος Ραφτόπουλος

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ
ΤΗΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ**

Αγγέλα Μαλακτού

2007659517

Πτυχιακή εργασία

Κόπρος 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα

Περίληψη στα ελληνικά και στα αγγλικά	3-4
Εισαγωγή	5-6
Σκοπός	7
Υλικό και μέθοδος	7
Αποτελέσματα	7-26
<i>Λόγοι αποφυγής του εμβολίου.....</i>	
<i>Λόγοι αποδοχής του εμβολίου</i>	
Στρατηγικές αντιμετώπισης	26-30
Συζήτηση	30-33
Περιορισμοί.....	33-34
Συμπεράσματα	34
Ευχαριστίες	34
Βιβλιογραφία.....	35-36
Πίνακας.....	37-50

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Παρόλες τις συστάσεις των διαφόρων οργανισμών υγείας και τις εκστρατείες που διεξάγονται για τον εμβολιασμό ενάντια στον ιό της γρίπης στους επαγγελματίες υγείας, τα ποσοστά εμβολιασμού παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα. Οι γνώσεις οι στάσεις και οι συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να διαδραματίζουν έναν σημαντικό ρόλο στην απόφαση τους να εμβολιαστούν.

Σκοπος: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού ενάντια στον ιό της γρίπης στους επαγγελματίες υγείας και η καταγραφή των στρατηγικών αντιμετώπισης.

Υλικό και μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με βάση δεδομένων (Medline, Pubmed, Chigago Journal, Oxford journal, Google scholar) με λέξεις κλειδιά: influenza vaccination, health care workers, attitude towards influenza vaccination among health care workers.

Αποτελέσματα: Μέσα από την αναζήτηση την βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε ότι η αποδοχή του εμβολίου της γρίπης στους επαγγελματίες υγείας σχετίζεται με διάφορους παράγοντες όπως είναι οι γνώσεις σχετικά με τον εμβολιασμό, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του εμβολίου, η ευκολία πρόσβαση στις κλινικές εμβολιασμού, οι πεποιθήσεις τους για την υγεία, η ασφάλειά τους, των ασθενών τους και της οικογένειάς τους.

Συμπεράσματα: Είναι απαραίτητη μια συλλογική προσπάθεια από όλους του φορείς υπηρεσιών υγείας να προάγουν τον εμβολιασμό στους επαγγελματίες υγείας με διάφορες στρατηγικές όπως είναι η παροχή γνώσεων μέσω της εκπαίδευση και η εύκολη πρόσβαση και οι στρατηγικές που να δίνουν έμφαση στα πλεονεκτήματα του εμβολίου.

Λέξεις κλειδιά: εμβολιασμός του ιού της γρίπης στους επαγγελματίες υγείας, στάσεις και συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο εμβόλιο της γρίπης, εμβόλιο της γρίπης και επαγγελματίες υγείας.

Introduction: Despite the recommendations of various health organizations and the campaigns conducted for vaccination against influenza to health professionals, immunization rates remain low. Knowledge attitudes and behaviours of health

professionals seem to play an important role in the decision to vaccinate.

Purpose: The purpose of this review is to investigate the factors associated with low rates of vaccination against influenza to health professionals and the recording of response strategies.

Material and method: The method used was the search of the Greek and international literature in the database (Medline, Pubmed, Chigago Journal, Oxford journal, Google scholar) with Keywords: influenza vaccination, health care workers, attitude towards influenza vaccination among health care workers.

Results: Through a literature search found that the acceptance of influenza vaccine in health professionals associated with various factors such as knowledge about vaccination safety and efficacy of the vaccine, easy access to clinics, their beliefs about health, the need for the safety of themselves, their patients and their family and others.

Conclusions: need of a collective effort by all health service providers to promote vaccination to health professionals with various strategies such as providing knowledge through education and easy access and strategies that emphasize the benefits of the vaccine.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κέντρο ελέγχου νοσημάτων έχει από καιρό συστήσει τον ετήσιο εμβολιασμό ενάντια στον ιό της γρίπης για όλους τους επαγγελματίες υγείας. (NFID 2004). Το Εθνικό Δίκτυο Ποιότητας (National Quality Forum) συμπεριέλαβε τον εμβολιασμό ενάντια στην γρίπη ως μια από τις ασφαλέστερες πρακτικές που πρέπει να χρησιμοποιούνται παγκοσμίως από τους επαγγελματίες υγείας, για τη μείωση της πιθανότητας να προσβάλει τους ασθενείς στις δομές από όπου εργάζονται. Δεδομένα από το NHIS (National Health Interview Survey) έδειξαν ότι μόλις το 36% των επαγγελματιών υγείας εμβολιάζονται ενάντια στον ιό κάθε χρόνο. Το NFID (National Foundation for Infectious Diseases) συγκάλεσε μια ομάδα ειδικών τις 10 Νοεμβρίου 2003 για να συζητήσουν στρατηγικές με σκοπό την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας. (NFID 2004)

Είναι γενικά παραδεκτό ότι οι επαγγελματίες υγείας που προσβάλλονται από τον ιό της γρίπης μπορούν να μεταδώσουν τον ισχυρά μεταδοτικό ιό στους ασθενείς που νοσηλεύουν (Dash et al,2004). Αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό για το μεγάλο ποσοστό των ασθενών υψηλού κινδύνου που μπορούν να επηρεαστούν από τον ιό αυτό εξαιτίας του ότι οδηγεί σε υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας (NFID 2004, Raftopoulos 2007).

Πολλοί ερευνητές επισημαίνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να είναι η βασική εστία μετάδοσης του ιού στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου η αντιμετώπιση του προβλήματος καθίσταται αναγκαία ιδιαίτερα λόγω της συχνής επαφής των επαγγελματιών υγείας με ασθενείς υψηλού κινδύνου σε όλες τις δομές υγείας (NFID, 2004 ,Chalmers et al, 2005, Raftopoulos2008). Απαιτείται η συντονισμένη δράση με στόχο την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας.

Ενώ πολλοί οργανισμοί διεξάγουν προγράμματα και συνεχείς εκστρατείες για την προαγωγή του εμβολιασμού εντούτοις τα ποσοστά των εμβολιασμένων των επαγγελματιών υγείας παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα (Willis C et al, 2007, Maltezu et al, 2008, Loulergue et al, 2009, Tawfiq J et al, 2009).Είναι απαραίτητη λοιπόν μια συνολική και συντονισμένη προσπάθεια από όλους τους παρέχοντες φροντίδας όπως

τους επαγγελματίες υγείας, τους εργοδότες, το διοικητικό προσωπικό, τις ασφαλιστικές εταιρίες και τις άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες, να αυξήσουν το ποσοστό εμβολιασμού ενάντια στον ιό, σε επιθυμητά επίπεδα (Raftopoulos 2007).

Επιπλέον πρέπει να ληφθούν μέτρα για διασφάλιση της εύκολης πρόσβασης των επαγγελματιών υγείας στις κλινικές εμβολιασμού (Martinello et al, 2003, NFID, 2004, Dash et al, 2004, Raftopoulos, 2007, Norton et al, 2008). Οι εργοδότες πρέπει να προαγάγουν τη θεσμοθέτηση της ανοσοποίησης στους χώρους εργασίας των επαγγελματιών υγείας. Πρέπει να αποδείξουν ότι η ανοσοποίηση με τον εμβολιασμό είναι επιτακτική ανάγκη τόσο για τους επαγγελματίες υγείας όσο και για τους ασθενείς.

Επιπρόσθετα, οι επαγγελματικές οργανώσεις υγείας πρέπει να αναπτύξουν πολιτικές για να υποστηρίξουν τον εμβολιασμό και να προάγουν την εκπαίδευση στους επαγγελματίες υγείας (NFID 2004, Dash.G et al. 2004). Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί με το να δοθεί έμφαση στα πλεονεκτήματα και στην ασφάλεια του εμβολιασμού και με το να επισημανθούν οι δυνητικές επιπτώσεις που μπορεί να υπάρξουν στους ιδίους, στους ασθενείς τους και τις οικογένειες τους όταν το παραλείψουν (Clark S. et al, 2009).

Οι ποικίλες προσεγγίσεις και η χρήση διαφόρων εκπαιδευτικών μεθόδων μπορούν να βοηθήσουν στην αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού και στην μείωση της εμφάνισης της ασθένειας (Martinello et al, 2003). Επομένως, οι οργανώσεις υγείας θα πρέπει να εξετάσουν τους λόγους που συμβάλουν στην μείωση των ποσοστών εμβολιασμού και να γίνει προσπάθεια ελαχιστοποίησης τους.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας ενάντια στον ιό της γρίπης καθώς και η καταγραφή των στρατηγικών αντιμετώπισης.

Οι στόχοι της ανασκόπησης είναι:

- 1) η παρουσίαση των κυριότερων λόγων άρνησης του εμβολιασμού ενάντια στον ιό από τους ιδίους τους επαγγελματίες υγείας
- 2) η παρουσίαση των λόγων που αποδέχονται το εμβόλιο

- 3) η ανάλυση των παραγόντων που θα μπορούσαν να αυξήσουν τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με βάση δεδομένων (Medline, Pubmed, Chigago Journal, Oxford journal, Google scholar) με λέξεις κλειδιά: influenza vaccination, health care workers, attitude towards influenza vaccination among health care workers.

Τα κριτήρια επιλογής των άρθρων ήταν:

- 1) Να επιλέγονται άρθρα που είναι γραμμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα
- 2) Όλες οι έρευνες να έχουν ως δείγμα μελέτης τους επαγγελματίες υγείας
- 3) Όλες οι έρευνες να είναι από την χρονολογία 1990 έως και σήμερα
- 4) Τα αποτελέσματα της μελέτης να αναφέρονται μόνο στο εμβόλιο του ιού της γρίπης.

Με αυτά τα κριτήρια ανευρέθηκαν 35 άρθρα εκ των οποίων τα 18 απερρίφθησαν αφού δεν τηρούσαν τα κριτήρια επιλογής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πολλοί είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με την άρνηση και την αποδοχή του εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας. Οι ευρύτερα διαδεδομένοι από αυτούς, που παρατηρήθηκαν στις πιο πολλές έρευνες, καταγράφονται πιο κάτω:

Παράγοντες άρνησης του εμβολιασμο:

Έλλειψη γνώσεων για το εμβόλιο

Η έλλειψη γνώσεων αποτελεί ένα πολυσήμαντο παράγοντα που αναχαιτίζει τον εμβολιασμό ενάντια στον ιό της γρίπης στους επαγγελματίες υγείας. Πολλές έρευνες

υπέδειξαν ότι είναι από τους κυριότερους λόγους που δεν εμβολιάζονται. Στην έρευνα που διεξήχθη στις Η.Π.Α από τους Sharon et al. (2008) αναφέρεται ότι η έλλειψη γνώσεων είναι ο πρώτος λόγος άρνησης εμβολιασμού.

Στην έρευνα από τους Dedoukou et al. (2010) που διεξήχθη στην Ελλάδα με σκοπό να περιγράψει τις επιδράσεις μιας εθνικής εκστρατείας για την προώθηση του εμβολίου, αποδείχτηκε ότι ένας από τους πιο σημαντικούς λόγους μη εμβολιασμού από τους επαγγελματίες υγείας ήταν η ανεπαρκής πληροφόρηση για το εμβόλιο και συνεπώς η έλλειψη γνώσεων σχετικά με το πρόγραμμα εμβολιασμού. Αν και το ποσοστό σε αυτή την έρευνα ήταν μόλις 6,54% εντούτοις αναφέρεται ως ένας από τους έξι σημαντικότερους λόγους απάρνησης του εμβολιασμού. Η έρευνα είχε δείγμα 1617 επαγγελματίες υγείας από 76 κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας και από αυτούς οι 668 εμβολιάστηκαν και οι 949 αρνήθηκαν.

Στην έρευνα των Maltezos et al. (2008) σε 132 δημόσια νοσοκομεία χρησιμοποιήθηκαν 8062 ερωτηματολόγια από τα οποία 2792 δηλώθηκαν ως ερωτηματολόγια μη εμβολιασμένων και επαγγελματιών υγείας. Η έλλειψη γνώσεων αποτελεί ένα από τους έξι λόγους μη εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας, αφού το 4,9% των μη εμβολιασμένων ατόμων απέδωσαν την άρνηση τους σε αυτό τον παράγοντα.

Στην έρευνα που έλαβε χώρα στο Ισραήλ από τους Shahrabani et al. (2008) φάνηκε ότι οι εμβολιασμένοι νοσηλευτές είχαν περισσότερες γνώσεις όσον αφορά τον εμβολιασμό και αυτό συνέβαλε στο να αποδεχτούν το εμβόλιο. Επιπρόσθετα, λόγω των γνώσεων που είχαν υπήρχαν περισσότερα κίνητρα για τη προαγωγή υγείας καθώς και υψηλότερα επίπεδα δράσης σε σχέση με τους μη εμβολιαζόμενους νοσηλευτές. Στην εν λόγω έρευνα καθίσταται επίσης έκδηλο ότι οι γνώσεις των νοσηλευτών λόγω της εμπειρίας τους στο χώρο ήταν ένας καθοριστικός παράγοντας που τους παρακινούσε στο να εμβολιαστούν. Εν αντιθέσει οι αποφάσεις των μη έμπειρων νοσηλευτών λόγω έλλειψης γνώσεων και εμπειρίας επηρεάζονταν σε άλλους παράγοντες (γιατρούς, οικογένεια).

Επιπλέον, η έρευνα που διεξήχθη από τους Martinello et al. (2001) έδειξε ότι η έλλειψη γνώσεων επηρεάζει αποτελεί σημαντικό εμπόδιο αύξησης των επιπέδων εμβολιασμού. Η έρευνα διεξήχθη βασισμένη σε 5 ερωτήσεις αξιολόγησης των γνώσεων σχετικά με το εμβόλιο σε 212 επαγγελματίες υγείας. Υπήρξε μια θετική συσχέτιση

μεταξύ των σωστών απαντήσεων και της αποδοχής εμβολιασμού. Ο παράγοντας που αναφέρεται στην έλλειψη γνώσεων είναι επίσης σημαντικός και στην έρευνα των Willis et al. (2007), αφού είναι εμφανές ότι οι εμβολιασμένοι επαγγελματίες υγείας είναι πιο ενημερωμένοι για τον εμβολιασμό και τους παράγοντες κινδύνου.

Οι Loulergue et al. (2009) διεξήγαγαν μια έρευνα στη Γαλλία με σκοπό να εκτιμήσουν τις γνώσεις σχετικά με τους επαγγελματικούς εμβολιασμούς. Ο εμβολιασμός ενάντια στον ιό της γρίπης σχετίζεται άμεσα με την έλλειψη γνώσεων αφού τα ποσοστά εμβολιασμού παραμένουν χαμηλά λόγω της ανεπαρκούς πληροφόρησης των επαγγελματιών υγείας. Αντιθέτως στην έρευνα των Chalmers et al. (2005) με πολύ λίγες εξαιρέσεις φαίνεται να μην υπάρχει διαφορά μεταξύ των γνώσεων των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας και της λήψης του εμβολίου ενάντια στον ιό της γρίπης όταν ληφθεί υπόψη και το ιστορικό εμβολιασμών.

Αμφιβολία για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου

Μέσα από τις έρευνες παρατηρείται ένας επίσης σημαντικός παράγοντας που οδηγεί στην άρνηση για εμβολιασμό και είναι η αμφιβολία για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Στην έρευνα των Dedoukou et al. (2010) το 20,79% από το δείγμα 949 συμμετεχόντων μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας πιστεύουν ότι το εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό. Παράλληλα στην έρευνα των Loulergue et al. (2009) οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αμφισβήτησαν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου ήταν νοσηλευτές, αφού το ποσοστό ανερχόταν στο 55% των μη εμβολιασμένων νοσηλευτών ενώ το 31% των ιατρών και 53% των βοηθών νοσηλευτών καταγράφηκαν επίσης ως σημαντικά ποσοστά.

Στην έρευνα των Maltezou et al. (2008) και Martinello et al. (2003) το 19,2% και 13% των συμμετεχόντων αποδίδουν αντίστοιχα την άρνηση τους στον παράγοντα ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Το ποσοστό αυτό είναι εξίσου σημαντικό αφού αποτελεί τον τρίτο κατά σειρά λόγο άρνησης του εμβολιασμού και στις δύο έρευνες. Στην έρευνα των Chalmer et al. (2005) φάνηκε ότι το 9% των 312 συμμετεχόντων που απέδιδε την άρνηση του στον παράγοντα «αποτελεσματικότητα» δεν έχει εμβολιαστεί ποτέ ενώ η δεύτερη ομάδα που ήταν υπό μελέτη και αφορούσε συμμετέχοντες που

εμβολιάζονταν αλλά δεν εμβολιάστηκαν τη περίοδο 2004-2005, το ποσοστό ανερχόταν στο 4%.

Στην έρευνα που διεξήχθη από τους Heimberger et al. (1995) φαίνεται ότι μόλις το 8,8% από τους 922 συμμετέχοντες αποδίδουν την άρνηση τους στην αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Παρόμοιο ποσοστό όμως με πολύ μικρότερο δείγμα από 430 μη εμβολιασμένους επαγγελματίες υγείας παρατηρείται και στην έρευνα των Rodolfo et al. (1998) που μόλις το 9% των συμμετεχόντων αποδίδουν την άρνηση τους στην μη αποτελεσματικότητα του εμβολίου.

Το 41,5% των συμμετεχόντων ιατρών και το 61,2% των συμμετεχόντων νοσηλευτών που δεν εμβολιάστηκαν απέδωσαν την άρνηση τους επίσης στη μη αποτελεσματικότητα του εμβολίου (Livni et al, 2008). Στην έρευνα των Clark et al. (2009) το 18% των 419 μη εμβολιασμένων συμμετεχόντων δηλώνουν ότι το εμβόλιο δεν είναι αρκετά αποτελεσματικό. Ένα μεγάλο ποσοστό (66,8%) των 244 συμμετεχόντων πιστεύουν ότι το εμβόλιο δεν είναι ασφαλές (Tawfig et al, 2009). Ένας από τους κύριους λόγους αποφυγής του εμβολίου σε μια ποιοτική έρευνα είναι η αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας (Raftopoulos, 2008).

Φόβος για το τρύπημα από τη βελόνα

Ο παράγοντας «βελόνα» συμβάλλει στην απόφαση των επαγγελματιών υγείας να εμβολιαστούν. Στην έρευνα των Tawfig et al. (2009) το 11,5% των 294 συμμετεχόντων απέδωσαν την άρνηση τους για εμβολιασμό στο φόβο από το τρύπημα της βελόνας. Παράλληλα μικρό ποσοστό (1%) από 312 συμμετέχοντες στη μια από τις 2 ομάδες (ομάδα που εμβολιάστηκε αλλά όχι την περίοδο 2004-2005) απέδωσε την άρνηση στη δυσαρέσκεια τους για τις βελόνες. Η άλλη ομάδα (ομάδα που δεν εμβολιάστηκε ποτέ) παρουσίασε ένα ποσοστό μεγαλύτερο από την πρώτη ομάδα (7%) (Chalmers et al. 2005). Παρόμοιο ποσοστό με την έρευνα των Chalmers et al. (2005) αλλά με μικρότερο δείγμα παρουσιάζεται και στην έρευνα των Livni et al. (2008) που μόλις το 1,5% των 65 μη εμβολιασμένων ιατρών και 0.8% των μη εμβολιασμένων νοσηλευτών αναφέρονται στην δυσαρέσκεια τους για τις βελόνες.

Στην έρευνα των Heimberger et al. (1995) το 18% των 922 συμμετεχόντων αναφέρουν την δυσαρέσκεια στις βελόνες ως 5^η αιτία άρνησης του εμβολιασμού. Σε

ένα μικρό δείγμα 39 νοσηλευτών το 15% αυτών δηλώνει ότι αποστρέφεται τις βελόνες (Martinello et al. 2003). Σε δείγμα 43 συμμετεχόντων που δεν εμβολιάστηκαν το 7% δηλώνει φόβο για τις βελόνες και επιμονή στην αποφυγή λήψης φαρμάκων (Rodolfo et al. 1998).

Φόβος παρενεργειών

Δέκα από τις έρευνες αναφέρουν τις παρενέργειες του εμβολίου ως λόγο άρνησης του εμβολίου. Στην έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα από τους Dedoukou et al. (2010) το 20,33% των συμμετεχόντων αναφέρουν ότι ένας από τους λόγους άρνησης τους να εμβολιαστούν είναι ο φόβος τους για τυχόν παρενέργειες μετά το εμβόλιο. Ο λόγος αυτός θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους σε αυτή την έρευνα. Σε μια άλλη έρευνα που διεξήχθη επίσης στην Ελλάδα από τους Maltezu et al. (2008) φάνηκε ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας, 33,4% δηλώνουν ότι φοβούνται για τις παρενέργειες του εμβολίου. Σε αυτή την έρευνα φαίνεται ότι είναι ο δεύτερος σημαντικότερος λόγος μη αποδοχής του εμβολίου μετά από την πεποίθηση ότι δεν κινδυνεύουν να προσβληθούν από τον ιό.

Επίσης φαίνεται να επικρατεί ως δεύτερος λόγος μη αποδοχής του εμβολίου και στην έρευνα που διεξήχθη στη Μεγάλη Βρετανία από τους Norton et al. (2008) αφού οι μη εμβολιασμένοι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν ότι ανησυχούν για τυχόν παρενέργειες που θα ήταν πιθανόν να τους έβλαπταν. Το ποσοστό αυτό αγγίζει το 15% σε ένα δείγμα 258 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας.

Επιπρόσθετα, σε έρευνα που διεξήχθη στο Ισραήλ ανάμεσα σε ιατρούς και νοσηλευτές με δείγμα 65 ιατρών και 132 νοσηλευτών φάνηκε ότι το 9,2% των ιατρών και 5,3% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν λόγω πιθανών παρενεργειών που μπορεί να υποστούν (Livni et al. 2008). Ο πρώτος λόγος φαίνεται να είναι ο φόβος των παρενεργειών στην έρευνα που διεξήχθη στις Η.Π.Α από τους Clark. S. et al. (2009). Σε ένα δείγμα 419 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας το 39% αρνείται να εμβολιαστεί για τον προαναφερθέντα λόγο, ενώ παράλληλα το ποσοστό είναι πολύ μεγαλύτερο από τους υπόλοιπους λόγους που ανέφεραν οι συμμετέχοντες.

Την πρωτιά επίσης κατέχει και στην έρευνα των Heimberger et al. (1995) σε ένα δείγμα 922 συμμετεχόντων αφού το μεγαλύτερο ποσοστό, 34.6% δηλώνει ότι δεν εμβολιάζονται λόγω του φόβου των παρενεργειών.

Στη έρευνα των Chalmers et al. (2005) που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο φάνηκε ότι το 2% των επαγγελματιών υγείας από ένα δείγμα 85 συμμετεχόντων που εμβολιάστηκαν – εξαιρούμενη η περίοδος 2004-2005- αποδίδουν την άρνηση τους στην ανησυχία για τυχόν παρενέργειες. Οι επαγγελματίες υγείας όμως που δεν έχουν εμβολιστεί ποτέ και συναποτελούν ένα δείγμα 227 ατόμων παρουσιάζονται να ανησυχούν περισσότερο για τις πιθανές παρενέργειες του εμβολίου, με αποτέλεσμα το ποσοστό τους να ανέρχεται στο 6%.

Εντούτοις, μεγαλύτερα ποσοστά επισημαίνονται σε έρευνα που διεξήχθη στην Αμερική από τους Rodolfo et al. (1998). Το 14% από τους 43 συμμετέχοντες εκδηλώνουν τους φόβους τους για το εμβόλιο ενάντια στον ιό, ενώ συνολικά αποτελεί την τρίτη κατά σειρά αιτία άρνησης του εμβολιασμού. Σε έρευνα που διεξήχθη στην Γαλλία 23 από τους ιατρούς και 67 από τους νοσηλευτές σε ένα μεγαλύτερο δείγμα που συμπεριλάμβανε και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου, αρνήθηκαν να εμβολιαστούν ενάντια στον ιό της γρίπης και το 18% με 21% αντίστοιχα να δηλώνουν ως λόγο τον φόβο των παρενεργειών.

Μη αναγνώριση του κινδύνου προσβολής από την νόσο

Η πεποίθηση που έχουν πολλοί νοσηλευτές ότι είναι άτρωτοι στον ιό της γρίπης τους εμποδίζει να αποδεχτούν τον εμβολιασμό. Πολλοί από τους μη εμβολιασμένους νοσηλευτές πιστεύουν ότι δεν κινδυνεύουν από τον ιό επειδή έχουν δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα που οφείλεται σε εξαιτίας της συνεχούς έκθεσης τους σε ασθένειες (Willis et al 2007, Raftopoulos 2008).

Στην έρευνα των Martinello et al. (2001) που έλαβε χώρα στο Σικάγο, 39 από τους 215 συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας αρνήθηκαν να εμβολιαστούν, ενώ το 15% των συμμετεχόντων αποδίδει την άρνηση του στην πεποίθηση ότι δεν κινδυνεύουν από τον ιό. Διπλάσιο ποσοστό παρατηρήθηκε από έρευνα που διεξήχθη επίσης στην Αμερική με 43 συμμετέχοντες. Το ποσοστό που σχετιζόταν με το λόγο «δεν κινδυνεύουν από τον ιό» ανερχόταν στο 30%.

Έρευνες που διεξήχθησαν στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξαν επίσης ότι ο λόγος «δεν κινδυνεύουν από τον ιό» είναι συχνός. 33% του δείγματος των 227 μη εμβολιασμένων ατόμων και 12% του δείγματος των 85 εμβολιασμένων (εξαιρούμενη η περίοδος 2004-2005) επαγγελματιών υγείας φαίνεται να οφείλεται στο λόγο αυτό (Chalmers et al. 2005). Ένα μεγάλο ποσοστό (30%) από ένα δείγμα 258 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας έχει επίσης καταγραφεί, ενώ ομοiotρόπως αναφέρεται ο εν λόγω παράγοντας ως ο πρώτος λόγος άρνησης του εμβολιασμού. «Δεν υπάρχουν προσωπικές ανάγκες ή οφέλη από το εμβόλιο» δήλωσαν οι συμμετέχοντες και ένας από τους λόγους της δήλωσης τους αυτής είναι ότι είναι νέοι και συνήθως υγιείς και δεν βρίσκονται σε κίνδυνο.

Άλλη αιτία είναι ότι το εμβόλιο δεν ήταν αναγκαίο και ότι ποτέ δεν αρρωστούν λόγω της γρίπης (Norton et al. 2008). Σε τρεις έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα φαίνεται ο παράγοντας αυτός να διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην μη αποδοχή του εμβολίου ενάντια στον ιό. Το 44,5% ενός δείγματος 949 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας αναφέρει ότι δεν κινδυνεύουν να προσβληθούν από τον ιό (Dedoukou et al. 2010) ενώ παρόμοια ποσοστά παρατηρήθηκαν και στην έρευνα των Maltezos et al. (2008) με το ποσοστό να ανέρχεται στο 43.2% σε δείγμα 2792 μη εμβολιασμένων Επαγγελματιών Υγείας.

Ως σημαντικός λόγος μη εμβολιασμού φαίνεται να είναι και στην έρευνα των Tawfig et al. (2009) αφού το 35% των μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας δηλώνουν ότι δεν βρίσκονται σε κίνδυνο για να χρειαστούν το εμβόλιο και το 62,3% ότι δεν βρίσκονται σε κίνδυνο λόγω του ότι δεν είναι σοβαρή ασθένεια.

Φόβος ότι το εμβόλιο προκαλεί τη γρίπη

Πολλοί νοσηλευτές ανεξαρτήτως του αν εμβολιάζονται ή όχι εκφράζουν την ανησυχία τους για την ασφάλεια του εμβολίου της γρίπης. Ο πιο διαδεδομένος μύθος που παρατηρείται είναι ότι το εμβόλιο περιέχει ζωντανό ιό. Αυτό προκαλεί το φόβο και συνδέει τον εμβολιασμό με τυχόν προσβολή από τον ιό της γρίπης (Willis et al 2007). Σε ένα δείγμα 132 νοσηλευτών και 65 ιατρών παρατηρήθηκε ότι το 8,3% και το 6,2% των μη εμβολιασμένων συμμετεχόντων αντίστοιχα, απέδωσαν το λόγο της αποφυγής του εμβολιασμού τους στο φόβο ότι μπορεί να προκληθεί η νόσος από το εμβόλιο

(Livni et al. 2008). Παρόμοιο ποσοστό (10%) παρατηρήθηκε και στην έρευνα των Norton et al. (2008) σε δείγμα 258 συμμετεχόντων.

Σε μια άλλη έρευνα με δείγμα 43 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας, ένα υψηλό ποσοστό (33%) δηλώνει ως πρώτο λόγο μη αποδοχής του εμβολιασμού του ενάντια στον ιό της γρίπης την ανησυχία του να μην προσβληθεί από τον ιό που προέρχεται από το εμβόλιο (Rodolfo et al. 1998). Το ίδιο παρατηρείται και σε έρευνα με δείγμα 39 συμμετεχόντων νοσηλευτών. Ο φόβος πρόκλησης της γρίπης θεωρείται ως ο πρώτος λόγος άρνησης του εμβολιασμού με ποσοστό 44% (Martinello et al. 2001) (Raftopoulos 2008).

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Campos. W et al. (2002) στην Αυστραλία με δείγμα 232 συμμετεχόντων φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν υψηλή τάση στο να λάβουν το εμβόλιο στο εγγύς μέλλον είχαν χαμηλότερο ποσοστό (21,1%) δηλώσεων ότι θα προσβληθούν από τον ιό σε συσχέτισμό με τους συμμετέχοντες που έχουν χαμηλότερη τάση να εμβολιαστούν στο εγγύς μέλλον (40,7%). Μεγάλο ποσοστό καταγράφηκε και στην έρευνα των Trivalle et al. (2006), με το ποσοστό των μη εμβολιασμένων συμμετεχόντων να ανέρχεται στο 39%. Το αποτέλεσμα αυτό όμως φαίνεται να μην είναι στατιστικά σημαντικό.

Στην έρευνα των Chalmers et al. (2005) παρατηρείται ότι το 22% των 372 συμμετεχόντων του δείγματος, ενώ παλαιότερα εμβολιάζονταν, την περίοδο 2004-2005 δεν εμβολιάζονται. Αυτό το αποδίδουν στην ανησυχία τους για τυχόν παρουσίαση συμπτωμάτων μετά τον εμβολιασμό. Τοιούτοτρόπως, μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 16% παρατηρήθηκε για τον προαναφερθέντα λόγο στους συμμετέχοντες που δεν εμβολιάστηκαν ποτέ.

Μη αναγκαιότητα του εμβολίου

Οι μη εμβολιασμένοι νοσηλευτές πιστεύουν ότι το εμβόλιο δεν είναι αναγκαίο και ότι εάν χρησιμοποιείς τα καθημερινά μέτρα προστασίας όπως μάσκα, γάντια, ρόμπα ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο προσβολής από τον ιό της γρίπης (Willis et al 2007) (Raftopoulos 2008). 30% από δείγμα 258 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας δηλώνουν ότι το εμβόλιο ενάντια στον ιό της γρίπης δεν είναι απαραίτητο (Norton et al. 2008).

Εγκυμοσύνη ή θηλασμός

Ένας άλλος παράγοντας που εμποδίζει τις επαγγελματίες υγείας να εμβολιαστούν είναι το φαινόμενο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Παρόλο που το κέντρο πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων αναφέρει ότι η εγκυμοσύνη δεν αποτελεί αντένδειξη για τον εμβολιασμό και επισημαίνει επίσης ότι οι γυναίκες που βρίσκονται στο δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης στην περίοδο που ευδοκιμεί ο ιός της γρίπης θεωρούνται ότι ανήκουν στην ευπαθή ομάδα, εντούτοις αρνούνται να εμβολιαστούν μετά από σύσταση του γυναικολόγου τους. Στην παρούσα έρευνα το 5% των 43 συμμετεχόντων αρνήθηκαν να εμβολιαστούν λόγω εγκυμοσύνης (Rodolfo et al. 1998).

Μεγαλύτερα ποσοστά καταγράφηκαν στην έρευνα των Martinello et al. (2003) αφού το ποσοστό ανερχόταν στο 15% σε ένα δείγμα 39 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας. Αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 2,2% καταγράφηκε σε ένα δείγμα 922 συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας που αρνήθηκαν να εμβολιαστούν (Heimberger et al. 1995).

Ξέχασαν ή ήταν απασχολημένοι

Ένας άλλος λόγος που δίνεται από τους μη εμβολιασμένους επαγγελματίες υγείας για να δικαιολογήσουν την άρνηση τους στον εμβολιασμό ενάντια στον ιό της γρίπης, είναι ότι ξεχούσαν, ήταν απασχολημένοι ή δεν παρευρέθηκαν στον εμβολιασμό τις μέρες που διεξαγόταν (Raftopoulos 2008). Στην έρευνα των Livni et al. (2008) με δείγμα 65 ιατρών και 132 νοσηλευτών φάνηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ιατρών 35,4% δήλωσαν ότι ξεχάσαν ή δεν παρευρέθησαν την προκαθορισμένη ημερομηνία. Μικρότερο ποσοστό παρατηρήθηκε στο δείγμα των νοσηλευτών αφού μόνο το 8,3% δήλωσε ότι δεν εμβολιάστηκε για τις εν λόγω αιτίες.

Μικρό φαίνεται να είναι και το ποσοστό στην έρευνα των Heimberger et al. (1995) αφού μόνο το 5,4% των μη εμβολιασμένων συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας απέδωσαν την άρνηση τους στο γεγονός ότι ήταν απασχολημένοι ή ξεχάσαν να παρευρεθούν. Στην έρευνα των Clark et al. (2009) παρατηρείται ένα σχετικά μεγάλο

ποσοστό (17%) από ένα δείγμα 419 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας να αναφέρει ότι ήταν πολύ απασχολημένοι ή ξέχασαν. Επιπλέον, ένα ποσοστό μη εμβολιασμένων συμμετεχόντων ή συμμετεχόντων, που εμβολιάστηκαν στο παρελθόν (4% και 23% αντίστοιχα) αλλά όχι την περίοδο 2004-2005, δήλωσαν ότι μεταξύ της μειωμένης πρόσβασης και του ακατάλληλου χώρου, είναι και ο ακατάλληλος χρόνος διεξαγωγής των εμβολιασμών υπονοώντας ότι ο χρόνος που λαμβάνει χώρα ο εμβολιασμός δεν είναι βολικός για το προσωπικό (Chalmers et al. 2005).

Απουσία κατά τη διάρκεια εμβολιασμού

Η απουσία κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού επισημάνθηκε επίσης ως ένας σημαντικός λόγος μείωσης της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού. Στην έρευνα των Dedoukou et al. (2010) παρουσιάζεται το 7% των 949 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας να αναφέρει ότι απουσίαζε κατά τη διάρκεια διεξαγωγής του προγράμματος εμβολιασμού.

Παρόμοιο ποσοστό (8.1%) σε μεγαλύτερο δείγμα (2792) είναι έκδηλο και στην έρευνα των Maltezu et al. (2008). Επιπρόσθετα, η σπάνια ή σποραδική εργασία φαίνεται να είναι ο λόγος που δεν είχε την ευκαιρία να εμβολιαστεί το 6% των μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας (Norton et al, 2008).

Εναλλακτική θεραπεία

Έναν από τους κύριους λόγους αποφυγής του εμβολιασμού αποτελεί και η πεποίθηση ότι η ομοιοπαθητική είναι πιο αποτελεσματική. Αυτό φαίνεται από 3 έρευνες που οι μη εμβολιασμένοι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι αρνούνται να εμβολιαστούν για τον προαναφερθέντα λόγο.

Στην έρευνα των Trivalle et al. (2006) 181 από τους 310 μη εμβολιασμένους επαγγελματίες υγείας, ενώ ομοιότροπα έρευνα των Tawfiq et al. (2009) ποσοστό 58% δεν επιθυμούν να εμβολιαστεί. Παράλληλα ένα σημαντικό ποσοστό μη εμβολιασμένων ατόμων δηλώνει ότι θα χρησιμοποιούσε ως εναλλακτική θεραπεία, μία θεραπεία διαφορετική από αυτή που παρέχεται στα νοσοκομεία.

Μερικοί συμμετέχοντες αναφέρουν πολλές παραδοσιακές και μη προφυλάξεις για αποφυγή της ασθένειας. Μερικές από αυτές είναι η πρόσληψη βιταμίνης C, το τσάι με το μέλι, ένα ζεστό μπάνιο, μυοχαλαρωτικά, αντιπυρετικά για αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και βρογχοδιασταλτικά (Raftopoulos, 2008).

Μικρή η πιθανότητα προσβολής από τον ιό εάν έχεις περιορισμένη επαφή με τους ασθενείς υψηλού κινδύνου.

Στην έρευνα των (Clark.S et al 2009) ένα σημαντικό ποσοστό των μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας δήλωσαν ότι η πιθανότητα να προσβληθείς από τον ιό είναι μηδαμινή και ότι δεν κινδυνεύουν να νοσήσουν λόγω της περιορισμένης επαφής τους με τους ασθενείς υψηλού κινδύνου. Το ποσοστό ανερχόταν στο 19% και 18% αντίστοιχα. Καμιά άλλη έρευνα δεν βρέθηκε που να καταγράφει τους λόγους αυτούς ως σημαντικούς για την άρνηση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στον εμβολιασμό.

Είναι γενικότερα υγιείς

Στην έρευνα των Chalmers et al. (2005) φαίνεται ότι το 27,5% των 227 επαγγελματιών υγείας που δεν εμβολιάστηκαν ποτέ, παρουσιάζει ως αιτία αποφυγής του εμβολιασμού την πεποίθηση τους ότι είναι γενικότερα υγιείς ενώ μόλις το 4% των εμβολιασμένων ατόμων (εξαιρούμενη η περίοδος 2004-2005) δήλωναν ότι είναι γενικότερα υγιείς.

Αγνοούν ότι είναι ομάδα υψηλού κινδύνου

Τρεις έρευνες βρέθηκαν που αναφέρουν ότι ένας από τους λόγους άρνησης των επαγγελματιών υγείας να εμβολιαστούν είναι η άγνοια τους ότι ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Και οι τρεις έρευνες διεξήχθησαν στην Ελλάδα. Στην πρώτη έρευνα φαίνεται ότι ένα μικρό ποσοστό από τους συμμετέχοντες που ανέρχεται στο 3,8% αναφέρει ότι ο λόγος που δεν εμβολιάζεται είναι ο παράγοντας αυτός (Maltezos et al. 2008).

Παράλληλα η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Dedoukou et al. (2010) παρουσιάζει ένα πολύ μικρό ποσοστό μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας, που ανέρχεται στο 0,82%, να αποδίδει τους λόγους μη εμβολιασμού του στην άγνοια ότι ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Η ποιοτική έρευνα που διεξήχθη από το Raftoroulo (2008) επιβεβαιώνει τα πιο πάνω και αναφέρει ότι οι υγιείς νοσηλευτές δεν αναγνωρίζουν το ρόλο που έχουν στη μετάδοση του ιού της γρίπης στους ασθενείς τους θεωρώντας τον εαυτό τους ως ομάδα χαμηλού κινδύνου.

Η επαγγελματική ιδιότητα

Μέσα από τις έρευνες είναι φανερό ότι η επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων επηρεάζει την αποδοχή του εμβολιασμού ενάντια στον ιό της γρίπης. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με το επίπεδο γνώσεων μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών ή γιατρών και νοσηλευτών σε υψηλότερες βαθμίδες (Livni et al. 2008). Σε σύγκριση με τους ιατρούς, οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτές παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά εμβολιασμού 44,01%, 40,65% και 34,07% αντίστοιχα (Dedoukou et al. 2010). Στην έρευνα των Trivalle et al. (2006) φαίνεται ότι υπάρχει μεγάλη και σημαντική διαφορά μεταξύ των ιατρών, των νοσηλευτών και του βοηθητικού προσωπικού με 63%, 17% και 13% αντίστοιχα. Αναφέρεται ότι πιθανότατα αυτό να οφείλεται στο επίπεδο γνώσεων. Παρόμοια αποτελέσματα φανήκαν και στην έρευνα των Loulergue et al. (2009) όπου τα ποσοστά εμβολιασμού στους ιατρούς και τους φοιτητές ήταν υψηλότερα σε σχέση με τους νοσηλευτές και τους βοηθούς νοσηλευτές (50% και 20% αντίστοιχα).

Παρενέργειες ή αντενδείξεις στο εμβόλιο

Ένα μικρό ποσοστό συμμετεχόντων 2,8% από ένα δείγμα 922 επαγγελματιών υγείας που δεν εμβολιάστηκαν, αναφέρουν ότι δεν το έκαναν λόγω αλλεργίας στο εμβόλιο (Heimberger et al. 1995). Στην έρευνα των Norton et al. (2008) φαίνεται ότι το 7% από δείγμα 258 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας αναφέρουν ότι δεν εμβολιάστηκαν λόγω αντενδείξεων στο εμβόλιο.

Ταλαιπωρία και μειωμένη πρόσβαση

Σε δύο έρευνες καταγράφηκε ότι η ταλαιπωρία και η μειωμένη πρόσβαση αποτρέπει τους επαγγελματίες υγείας να εμβολιαστούν. Στην έρευνα των Heimberger et al. (1995) παρατηρείται ότι το 5,8% των μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας αποδίδει την άρνηση του στο γεγονός ότι οι κλινικές υγείας των εργαζομένων δεν ήταν ανοιχτές.

Επιπλέον η ακατάλληλη πρόσβαση, ο χρόνος και η τοποθεσία ήταν ακόμη ένας παράγοντας που καταγράφηκε ως λόγος μη εμβολιασμού με ποσοστό 3% στους μη εμβολιασμένους και 23% στους εμβολιασμένους αλλά όχι την περίοδο 2004-2005 (Chalmers et al. 2005). Στην έρευνα των Clark S. et al. (2009) το θέμα της πρόσβασης καταγράφεται ως «άλλοι λόγοι» και φαίνεται ότι το 7% του δείγματος αναφέρει ότι ο λόγος που δεν εμβολιάζονται είναι η μειωμένη πρόσβαση.

Αντίδραση στο εμβόλιο

Κάποιοι από τους μη εμβολιασμένους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι μετά τη χρήση του εμβολίου βίωσαν κάποιες ανεπιθύμητες αντιδράσεις. Επομένως αυτό αποτελεί ένα ανασταλτικό παράγοντα επανάληψης του εμβολίου. Στην έρευνα των Rodolfo et al. (1998) φαίνεται ότι το 5% των 43 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας ανέφεραν ότι δεν εμβολιάζονται λόγω προηγούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών. Παράλληλα μεγαλύτερο ποσοστό (23,6%) καταγράφηκε στην έρευνα των Heimberger et al. (1995) αλλά με μεγαλύτερο δείγμα που ανερχόταν στους 922 μη εμβολιασμένους επαγγελματίες υγείας. Σε αυτή την έρευνα αναφέρεται επίσης ότι είχαν στο παρελθόν αντίδραση στο εμβόλιο.

Λήψης φαρμάκων

Η αποφυγή των φαρμάκων από κάποιους συμμετέχοντες φαίνεται να είναι ένας επιπλέον παράγοντας αποφυγής του εμβολιασμού. Τρεις έρευνες παρουσιάζουν το λόγο αυτό. Στην έρευνα των Heimberger et al. (1995) φαίνεται ότι 32,9% των 922 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας αποφεύγουν να εμβολιαστούν λόγω της επιθυμίας τους να αποφύγουν μια οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή. Όπως

επισημαίνεται, είναι ο δεύτερος κατά σειρά λόγος άρνησης του εμβολιασμού μετά από το φόβο παρενεργειών.

Ο ίδιος λόγος φαίνεται να υπάρχει και στην έρευνα των Rodolfo et al. (1998) αφού τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι το 7% των 43 μη εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας δηλώνουν ότι αποφεύγουν να εμβολιαστούν λόγω του φόβου του τρυπήματος και της αποφυγής των φαρμάκων. Αν και δεν φαίνεται ξεκάθαρα ποιο ακριβώς είναι το ποσοστό που δηλώνει ότι αποφεύγει τα φάρμακα εντούτοις ένα 7% των συμμετεχόντων καταγράφεται τόσο για το φόβο του τρυπήματος όσο και για την αποφυγή των φαρμάκων.

Λόγοι αποδοχής του εμβολίου

Η ανάγκη για προστασία του εαυτού τους

Μέσα από τις έρευνες καθίσταται έκδηλο ότι ο σημαντικότερος λόγος αποδοχής του εμβολιασμού από τους επαγγελματίες υγείας είναι η ανάγκη προστασίας του εαυτού τους. Στην έρευνα των Chalmers et al. (2005) φαίνεται ότι βρίσκεται στην πρώτη θέση με ποσοστό 45% σε ένα δείγμα 60 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας. Ως κυριότερος λόγος εμβολιασμού ενάντια στον ιό παρουσιάζεται επιπλέον και στην έρευνα των Livni et al. (2008) τόσο από νοσηλευτές όσο και από γιατρούς με ποσοστό μεγαλύτερο από 60% σε ένα δείγμα 186 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας.

Στην έρευνα των (Tawfiq et al. 2009) ένα πολύ μεγάλο ποσοστό που ανερχόταν στο 69,71% των εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας από ένα δείγμα 244 συμμετεχόντων, καταγράφεται και φανερώνει πως η ανάγκη για προστασία του εαυτού τους, υπερέρχει από οποιαδήποτε άλλη ανάγκη. Σε 2 έρευνες που διεξήχθησαν στην Γαλλία παρατηρείται ότι η αυτοπροστασία των νοσηλευτών αποτελεί σημαντικό παράγοντα αποδοχής του εμβολιασμού. Στην έρευνα των Trivalle et al. (2006) το ποσοστό εμβολιασμού για αυτό το λόγο ανερχόταν στο 65% σε ένα δείγμα 80 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας. 81% από δείγμα 43 ιατρών και 75% από ένα δείγμα 28 νοσηλευτών καθώς και 50% από ένα δείγμα 14 βοηθών νοσηλευτών φαίνεται να είναι

τα υψηλότερα ποσοστά που καταγράφηκαν στην έρευνα για τους λόγους αποδοχής του εμβολιασμού (Loulergue et al. 2009).

Στις έρευνες που έλαβαν χώρα στην Ελλάδα από τους Dedoukou et al. (2010) και Maltezou et al. (2008) φαίνεται ότι η προστασία του εαυτού είναι ο κατεξοχήν λόγος εμβολιασμού αφού το 75,9% από ένα δείγμα 668 επαγγελματίες υγείας και 89,1% από ένα δείγμα 5270 επαγγελματιών υγείας αντίστοιχα φαίνεται να δικαιολογούν το συμπέρασμα αυτό. Παρόμοιο αποτέλεσμα με την έρευνα των Dedoukou et al. (2010) παρουσιάζονται και στην έρευνα που διεξήχθη στην Αμερική από τους Rodolfo et al. (1998) αφού το ποσοστό ανέρχεται στο 78% με μικρότερο δείγμα (77 συμμετέχοντες).

Το ίδιο φαίνεται και στην έρευνα των Clark et al. (2009) αφού ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (95%) από ένα δείγμα 595 συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας δηλώνει ότι δέχεται τον εμβολιασμό για προστασία των ιδίων από την ασθένεια. Η προστασία της υγείας των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας παρατηρείται επίσης ως ο κυριότερος λόγος και στην έρευνα των Willis et al. (2007) χωρίς να υπάρχουν όμως συγκεκριμένα ποσοστά.

Η ανάγκη προστασίας της οικογένειας

Σε έξι από τις έρευνες παρουσιάζεται η ανάγκη των επαγγελματιών υγείας για προστασία της οικογένειας τους. Δύο από τις έρευνες αυτές διεξήχθησαν στην Ελλάδα. Στην πρώτη παρουσιάζεται το 59,1% των 75270 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας να αναφέρεται στο λόγο αυτό Maltezou et al. (2008) ενώ στη δεύτερη παρουσιάζεται ένα ποσοστό που ανέρχεται στα 63,47% σε ένα πολύ μικρότερο δείγμα 668 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας (Dedoukou et al, 2010).

Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στις Η.Π.Α φαίνεται να παρουσιάζουν μικρότερα ποσοστά αφού στην έρευνα των Clark et al. (2009) μόλις το 10% των 77 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας αναφέρουν την προστασία της οικογένειας ως λόγο εμβολιασμού. Χαμηλότερα ποσοστά παρουσιάζονται και στην έρευνα των Rodolfo et al. (1998) αφού μόνο το 21% των εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας εμβολιάζονται γιατί ανησυχούν για την υγεία της οικογένειας τους. Αναφορά στον παράγοντα αυτό γίνεται και στην έρευνα των Willis et al. (2007) χωρίς να παρουσιάζονται ξεκάθαρα τα ποσοστά. Σε έρευνα που διεξήχθη στην Αγγλία φαίνεται

ότι το 22% των 60 εμβολιασμένων συμμετεχόντων δηλώνει ότι εμβολιάζονται για να προστατεύσουν ή να μειώσουν τον κίνδυνο μετάδοσης της νόσου σε έτερους (Chalmers et al, 2005).

Προηγούμενος εμβολιασμός

Η αποδοχή του εμβολιασμού το προηγούμενο έτος ή έτη, φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με την επανάληψη του εμβολίου την τρέχουσα περίοδο εμβολιασμού. Από τα άτομα που αρνήθηκαν να εμβολιαστούν ενάντια στον ιό της γρίπης για την περίοδο 2000-2001, 66% δεν εμβολιάστηκαν την προηγούμενη περίοδο (Martinello et al, 2003). Το ίδιο φαίνεται να συμβαίνει και στην έρευνα των Heimberger et al. (1995) αφού παρατηρείται ότι ο προηγούμενος εμβολιασμός είναι ο σημαντικότερος προγνωστικός δείκτης για την ανταπόκριση των επαγγελματιών υγείας την τρέχουσα περίοδο εμβολιασμού. 34% από τους 77 εμβολιασμένους συμμετέχοντες φαίνεται να έχουν εμβολιαστεί και τις προηγούμενες χρονιές και αυτό ίσως να σχετίζεται με την αποδοχή του εμβολίου και την τρέχουσα περίοδο (Rodolfo et al, 1998).

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται και σε δύο έρευνες που διεξήχθησαν στη Γαλλία. Στην πρώτη φαίνεται ότι τα 2/3 των επαγγελματιών υγείας που εμβολιάστηκαν κατά την περίοδο 2006-2007 έχουν εμβολιαστεί και την περίοδο 2005-2006 (Loulergue et al. 2009). Στη δεύτερη όπως και σε άλλες παρόμοιες έρευνες αναφέρεται ότι ο προηγούμενος εμβολιασμός αυξάνει τις πιθανότητες επανάληψης του εμβολίου στο μέλλον (Trivalle et al, 2006, Shahrabani et al, 2008, Raftopoulos, 2008) αφού το 94% των εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας ανέφεραν εμβολιασμό τους στο παρελθόν (Trivalle et al, 2006).

Η ανάγκη προστασίας των ασθενών

Ως σημαντικός λόγος αποδοχής του εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας καταγράφεται και η ανάγκη προστασίας των ασθενών από τη νόσο. Έρευνες παρουσιάζουν τους επαγγελματίες υγείας εκφράζουν τη θέληση να προστατέψουν τους ασθενείς που έρχονται σε επαφή μαζί τους και να ελαχιστοποιήσουν τις πιθανότητες

μετάδοσης του ιού με την αποδοχή του εμβολίου ενάντια στο ιό της γρίπης (Willis et al, 2007, Raftopoulos, 2008).

Μεγάλο ποσοστό των εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας, το οποίο ανέρχεται στο 74% σε ένα δείγμα 595 επαγγελματιών υγείας από έρευνα που διεξήχθη στις Η.Π.Α, αναφέρει ότι η προστασία των ασθενών από τη νόσο είναι πολύ σημαντικός παράγοντας (Clark et al. 2009). Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Η.Π.Α αναφέρεται στον παράγοντα αυτό όμως με λιγότερο ποσοστό ανταπόκρισης που μόλις αγγίζει το 18% σε ένα δείγμα 77 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας (Rodolfo et al, 1998).

Επιπλέον, στις έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα είναι έκδηλο ότι τα ποσοστά ανέρχονται στα 55,2% και 46,71% σε δείγματα 5270 και 668 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας αντίστοιχα (Maltezou et al, 2008, Dedoukou et al, 2010). Σε δύο έρευνες που διεξήχθησαν στη Γαλλία παρουσιάζονται επίσης υψηλά ποσοστά αποδοχής του εμβολιασμού για το λόγο αυτό. Στην έρευνα των Trivalle et al. (2006) το 94% των 80 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας εξέφρασε την επιθυμία να εμβολιαστεί για να προστατεύσει τους κατοίκους της δομής τους, ενώ στην έρευνα των Loulergue et al. (2009) φαίνεται ότι το 81% των ιατρών το 64% των νοσηλευτών και το 71% των βοηθών νοσηλευτών, σε δείγματα 43, 28 και 14 αντίστοιχα να εμβολιάζονται για την προστασία των ασθενών τους.

Το 46.7% των εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας σε ένα δείγμα 244 συμμετεχόντων αναφέρει επίσης το λόγο αυτό (Tawfiq et al, 2009). Στην έρευνα των Chalmers et al. (2005) παρουσιάζεται η ανάγκη προστασίας των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας με ποσοστό 22% συμπεριλαμβάνοντας όμως και άλλα άτομα. Εντούτοις, δεν δηλώνει ξεκάθαρα σε ποιά ομάδα ανθρώπων αναφέρεται, με αποτέλεσμα να υποθέτουμε ότι αναφέρεται στον οικογενειακό περίγυρο.

Επαφή με τον ιό στο παρελθόν

Τρεις έρευνες έχουν αναφερθεί σε προηγούμενες προσληφθείσες λοιμώξεις από τον ιό. Οι εν λόγω έρευνες θεωρούν ότι ένας από τους λόγους εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας είναι η αποφυγή να επαναληφθεί η προσβολή τους από τον ιό την τρέχουσα περίοδο. Στην έρευνα των Shahrabani et al. (2008) οι εμβολιασμένοι

νοσηλευτές νιώθουν ότι είναι ευάλωτοι στην ασθένεια ίσως γιατί έχουν προσβληθεί στο παρελθόν. Στην έρευνα των Trivalle et al. (2006), το 34% των 80 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας αναφέρει ότι έχουν συχνές λοιμώξεις από τον ιό κατά τη διάρκεια του χειμώνα. Παράλληλα στην έρευνα των Rodolfo et al. (1998) φαίνεται ότι το 27% του δείγματος που αποτελείτο από 77 εμβολιασμένους επαγγελματίες υγείας, νόσησε εξαιτίας του ιού στο παρελθόν.

Συστάσεις από τους προσωπικούς ιατρούς

Ελάχιστες έρευνες και πολύ μικρά ποσοστά αναφέρονται στο παράγοντα αυτό ως λόγο αποδοχής του εμβολίου κατά του ιού της γρίπης. Στην έρευνα των Rodolfo et al. (1998) μόλις το 1% από το δείγμα των 77 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας αναφέρεται στο λόγο αυτό. Επιπλέον, στην έρευνα των Chalmers et al. (2005) παρουσιάζεται ένα ποσοστό της τάξεως του 7% από ένα δείγμα 60 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας να αναφέρει ότι αποδέχτηκε τον εμβολιασμό μετά από συμβουλή ή εισήγηση από τον ιατρό τους.

Διευκόλυνση χορήγησης του εμβολίου

Το βολικό πρόγραμμα καθώς και η εύκολη πρόσβαση στις κλινικές εμβολιασμού φαίνεται να συμβάλλουν ουσιαστικά στην θετική απόφαση για εμβολιασμό από του επαγγελματίες υγείας (Norton et al, 2008, Clark et al, 2009). Μεγάλη διαφορά στο ποσοστό ανταπόκρισης του εμβολιασμού για τον προαναφερθέντα λόγο είναι έκδηλη στην έρευνα των Rodolfo et al. (1998), στην οποία το ποσοστό ανέρχεται στο 38% σε ένα δείγμα 77 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας. Εν αντιθέσει, ένα πολύ μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 1% παρουσιάζεται στην έρευνα των Clark et al. (2009)

Μέλη μιας ομάδας υψηλού κινδύνου

Σε μια έρευνα η αναγνώριση από τους επαγγελματίες υγείας ότι ανήκουν σε μια ομάδα υψηλού κινδύνου συνέβαλε στην αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού, αφού το

19% από ένα δείγμα 595 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας αναφέρει τον παράγοντα αυτό. (Clark et al, 2009).

Το εμβόλιο διανέμεται δωρεάν

Η δωρεάν διανομή και χορήγηση του εμβολίου σε όλους τους επαγγελματίες υγείας φαίνεται να βοηθά στην αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού (Tawfiq et al, 2009). Το 35% από ένα δείγμα 77 εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας δηλώνει ότι εμβολιάζεται λόγω του γεγονότος ότι η χορήγηση του εμβολίου δεν τους επιβαρύνει οικονομικά. (Rodolfo et al, 1998).

Αποφυγή των απουσιών από τη δουλειά

Ένας επιπρόσθετος λόγος, για τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας τείνουν να αποδέχονται τον εμβολιασμό είναι οι συστάσεις από τους εργοδότες τους για να περιορίζονται οι απουσίες τους από την δουλειά και να αποφεύγεται η πρόσληψη προσωρινών υπαλλήλων λόγω έλλειψης προσωπικού. (Willis et al. 2007). Στην έρευνα των Chalmers et al. (2005) παρατηρείται ότι το 16% των εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας αποδέχτηκε το εμβόλιο για να μειώσει τις απουσίες του από την εργασία.

Συστάσεις

Στην έρευνα των Loulergue et al. (2009) παρατηρείται ότι το 49% των ιατρών, το 32% των νοσηλευτών και το 43% των βοηθών νοσηλευτών από ένα δείγμα 43, 28 και 14 εμβολιασμένων συμμετεχόντων αντίστοιχα εμβολιάζονται μετά από συστάσεις. Στην έρευνα των Clark et al. (2007) εντούτοις παρατηρείται ένα πολύ μικρότερο ποσοστό των εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας, που μόλις πλησιάζει το 3%, να παρουσιάζει τον εμβολιασμό ως εντολή από το χώρο εργασίας τους. Στην έρευνα των Livni et al. (2008) φαίνεται ότι περίπου το 16% των ιατρών και νοσηλευτών συμμορφώνονται με τις συστάσεις που τους δίνονται για εμβολιασμό.

Η ηλικία

Όπως καθίσταται έκδηλο σε πέντε έρευνες η μεγαλύτερη ηλικία είναι ευθέως ανάλογη με τα ποσοστά αποδοχής του εμβολιασμού (Trivalle et al, 2006). Για τους επαγγελματίες υγείας σε μικρότερη ηλικία επικρατεί η πεποίθηση ότι δεν βρίσκονται σε κίνδυνο (Livni et al, 2008). Αντιθέτως, οι ηλικιακά μεγαλύτεροι που έχουν περισσότερες γνώσεις και εμπειρίες τείνουν να εμβολιάζονται περισσότερο (Shahrabani et al, 2008). Τα περισσότερα ποσοστά εμβολιασμού παρουσιάζονται σε επαγγελματίες υγείας που έχουν ηλικία μεγαλύτερη από τα 50 (Heimberger et al, 1995, Dedoukou et al, 2010)

Να είσαι γιατρός

Οι ιατροί έχουν υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού για την προφύλαξη τους από τον ιό της γρίπης (60,8%) σε σχέση με τους νοσηλευτές (35,2%). (Livni et al, 2008) (Trivalle et al, 2006).

Το επίπεδο γνώσεων

Ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την αποδοχή του εμβολίου της γρίπης από τους επαγγελματίες υγείας είναι η επάρκεια γνώσεων. Η σωστή γνώση για τον εμβολιασμό τα κίνητρα για την υγεία και οι σωστοί τρόποι αντιμετώπισης της ασθένειας είναι παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με τα υψηλά επίπεδα εμβολιασμού (Heimberger et al, 1995, Shahrabani et al, 2008, Livni et al, 2008)

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Οι τρεις κύριες παρεμβάσεις που πρέπει να ληφθούν υπόψη για την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας είναι η αύξηση της ζήτησης, η ενίσχυση της πρόσβασης καθώς και η μείωση των εμποδίων στην παροχή του εμβολίου (National Foundation for infection 2004). Δεδομένα για τον εμβολιασμό

ενάντια στον ιό της γρίπης, των γνώσεων, των στάσεων και της συμπεριφοράς απέναντι στο εμβόλιο αποκαλύπτουν ότι οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται να εκπαιδευτούν για τους κινδύνους που μπορεί να διατρέχουν από τον ιό, την ασφάλεια και τα πλεονεκτήματα του εμβολιασμού. Επίσης είναι αναγκαία η υιοθέτηση ενός προγράμματος για ανοσοποίηση που κάνει τον εμβολιασμό εύκολη διαδικασία με χαμηλές χρεώσεις ή ακόμα και δωρεάν για τους επαγγελματίες υγείας (Campos et al, 2002 Martinello et al, 2003, NFID 2004, Chalmers et al, 2005, Trivalle et al, 2006, Willis et al. 2007, Maltezou et al, 2008, Norton et al, 2008, Loulergue et al, 2009, Clark et al, 2009).

Επιλογή προσώπου για επίβλεψη του προγράμματος εμβολιασμού

Μερικά ιδρύματα έχουν ένα διοικητικό στέλεχος που είναι υπεύθυνο για το σχεδιασμό και τη διαχείριση του προγράμματος εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας ενάντια στον ιό της γρίπης. Τις περισσότερες φορές πρόκειται για μια υπηρεσία που προσομοιάζει στην υπηρεσία υγείας των εργαζομένων ή ελέγχου των λοιμώξεων αλλά πρόκειται και για μια διεπιστημονική ομάδα που δίνει έμφαση στα πλεονεκτήματα του εμβολιασμού. Αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει στην διατήρηση του προγράμματος και την εξασφάλιση της επιτυχίας του. (Rodolfo et al, 1995, NFID 2004, Raftopoulos, 2008)

Δέσμευση από την ανώτερη διοίκηση

Η δέσμευση της ανώτερης διοίκησης να παρέχει κονδύλια του προϋπολογισμού για την στήριξη του προγράμματος είναι απαραίτητη. Επίσης η διοίκηση πρέπει να αποδείξει την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα του εμβολιασμού. Παράλληλα η αφιέρωση χρόνου στην διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων κατά την περίοδο εκστρατείας του εμβολιασμού διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Με την υποστήριξη των ανώτερων στελεχών οι υπηρεσίες έχουν περισσότερες πιθανότητες να εξασφαλίσουν υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού. (NFID 2004)

Δημιουργία μιας πολιτικής δήλωσης που να επιβεβαιώνει την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας.

Τα ιδρύματα υγειονομικής φροντίδας θα πρέπει να δεσμευτούν γραπτώς εάν πιστεύουν ότι ο κάθε ένας που έρχεται σε επαφή με τους ασθενείς πρέπει να λαμβάνει το εμβόλιο ετησίως. Η γραπτή απόφαση πρέπει να διαβαστεί από τον κάθε επαγγελματία υγείας και να αντιληφθεί το ρόλο του στη προσπάθεια επίτευξης του στόχου αυτού. (Dash G et al, 2004, NFID, 2004)

Χρήση οποιουδήποτε μέσου μετάδοσης μηνυμάτων

Είναι αναγκαία η μετάδοση πληροφοριών στους επαγγελματίες υγείας για την ενίσχυση της σημασίας του εμβολιασμού. Η ύπαρξη σωστής εκπαίδευσης σχετικά με το πώς δουλεύει το εμβόλιο και οι πληροφορίες σχετικά με το που και το πότε πρέπει να εμβολιαστούν οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συμβάλουν στην αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού. Όλα τα μέσα πρέπει να χρησιμοποιηθούν για τη μετάδοση των μηνυμάτων. Μερικά από αυτά είναι:

- Ειδοποίηση μέσω ηλεκτρονικών μηνυμάτων και υπενθυμίσεων σε όλο το προσωπικό για το ότι πρόκειται για μια γρήγορη και αποτελεσματική μέθοδος δημοσίευσης.
- Ενημερωτικό δελτίο που πιθανόν να απαιτήσει περισσότερο χρόνο να διαβαστεί απ' ότι το ηλεκτρονικό μήνυμα, όμως μπορεί να ειδοποιήσει και άτομα που δεν έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο. Επίσης οι πληροφορίες πρέπει να διατίθενται και σε άλλη γλώσσα εκτός της ελληνικής και της αγγλικής για να καλύπτει και άλλο μέρος του πληθυσμού.
- Τα ενημερωτικά φυλλάδια πρέπει να διανέμονται σε περιόδους που ενδείκνυται ο εμβολιασμός και να χρησιμοποιούν τίτλους που να περιλαμβάνουν το σκοπό της εκστρατείας όπως για παράδειγμα «Νέα σχετικά με τον ιό της γρίπης», «Τρόποι αποφυγής του ιού της γρίπης», «Η πολιτική μας σχετικά με τον εμβολιασμό ενάντια στον ιό της γρίπης»
- Οι αφίσες να διαφημίζουν την ώρα και την τοποθεσία διεξαγωγής του προγράμματος (Raftopoulos. 2008)

- Οι εμβολιασμένοι νοσηλευτές να φορούν διαφημιστικά αυτοκόλλητα που να γράφουν «έκανα το δικό μου εμβόλιο ενάντια στον ιό της γρίπης». Είναι ιδιαίτερα σημαντικό όταν ο διευθυντής του νοσοκομείου ή ο διευθυντής των ιατρών διανέμει τα αυτοκόλλητα.
- Εικονομηνύματα στο κινητό μπορεί να σταλούν σε όλους τους επαγγελματίες υγείας από το ηλεκτρονικό σύστημα του νοσοκομείου. (Dash G et al, 2004, NFID, 2004, Raftopoulos, 2008)

Παροχή εκπαίδευσης και επανεκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας

Είναι απαραίτητη η συνεχής εκπαίδευση για την ελάττωση και τον περιορισμό της παραπληροφόρησης. Ο πληθυσμός των επαγγελματιών υγείας συναποτελεί μια μεγάλη ποικιλόμορφη ομάδα ανθρώπων με ένα ευρύ φάσμα γνώσεων. Ίσως είναι αναγκαίο λοιπόν να διανεμηθούν εκπαιδευτικά μηνύματα με διάφορα μέσα, σε πολλά διαφορετικά επίπεδα, σε δύο ή και περισσότερες γλώσσες κάθε χρόνο έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η πλήρης ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για τα πλεονεκτήματα του εμβολιασμού. (Martinello et al, 2003, NFID, 2004, Dash. G. et al, 2004, Chalmers et al, 2005, Trivalle et al. 2006, Willis et al, 2007, Maltezou et al, 2008, Norton et al, 2008, Shahrabani et al. 2008, Raftopoulos ,2008 Loulergue et al, 2009, Dedoukou et al, 2010)

Εύκολη πρόσβαση στον εμβολιασμό

Είναι σημαντικό να υπάρχει εύκολη πρόσβαση στο εμβόλιο από τους επαγγελματίες υγείας και τους άλλους εργαζομένους. Προτεινόμενες μέθοδοι είναι:

- Κινητές μονάδες εμβολιασμού, όπως τα καροτσάκια, μπορούν να διανέμουν το εμβόλιο όπου και να βρίσκονται οι επαγγελματίες υγείας.
- Οι κλινικές εμβολιασμού να είναι ανοιχτές πολλές ώρες την ημέρα για να υπάρχει η δυνατότητα κάθε βάρδια να τις επισκέπτονται. Εάν είναι δυνατόν να υπάρχουν σε διάφορες τοποθεσίες για τους επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν σε πολλαπλούς τόπους. Οι κλινικές πρέπει να είναι επίσης εύκολα προσβατές και γρήγορες.

Να θεωρείται ο κάθε ασθενής ως «υποψήφιος προσβολής από τη γρίπη» έτσι ώστε οι επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν υπόψη την ευθύνη που έχουν να εκπαιδευτούν και να εμβολιαστούν. (Martinello et al, 2003, NFID, 2004, Dash et al, 2004, Trivalle et al, 2006, Norton et al, 2008, Raftopoulos ,2008)

Διανομή του εμβολίου δωρεάν

Ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας ενάντια στον ιό της γρίπης προστατεύει τόσο τους ίδιους όσο και τους ασθενείς τους από τη νόσο. Ωστόσο ο εμβολιασμός είναι μέτρο ελέγχου της λοίμωξης και της ασφάλειας των ασθενών και πρέπει να διανέμεται με έξοδα του ιδρύματος. Όταν παρθεί η απόφαση από το ίδρυμα για πληρωμή των εξόδων εμβολιασμού τότε ταυτόχρονα δεσμεύεται και δίνει έμφαση στην ασφάλεια των ασθενών. (NFID, 2004, Dash et al, 2004, Raftopoulos, 2008)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας ενάντια στον ιό της γρίπης έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές από πολλές χώρες του κόσμου. Πολλές επιστημονικές έρευνες διεξήχθησαν με σκοπό να καταγράψουν τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης ενάντια στον ιό σε διάφορες δομές προσφοράς υπηρεσιών υγείας και να διερευνήσουν τους λόγους που συμβάλλουν στην αποφυγή του εμβολιασμού. Είναι ευρύτερα γνωστό ότι οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου προσβολής και μετάδοσης της νόσου. Τα ποσοστά του εμβολιασμού τους όμως ενάντια στον ιό φαίνεται να παραμένουν χαμηλά παρ' όλες τις συστάσεις των διαφόρων οργανώσεων.

Ο εμβολιασμός έχει αποδειχθεί μέσα από διάφορες έρευνες ότι μπορεί να μειώσει τις απουσίες του προσωπικού, να προστατεύσει τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας και τις οικογένειες τους και να μειώσει τη θνητότητα και τη θνησιμότητα των ασθενών. (Rodolfo et al, 1995, Martinello et al, 2003, NFID, 2004, Dash. G. et al, 2004, Chalmers et al, 2005, Trivalle et al. 2006, Willis et al, 2007, Maltezou et al, 2008, Norton et al,

2008, Shahrabani et al. 2008, Raftopoulos ,2008 Loulergue et al, 2009, Dedoukou et al, 2010)

Οι περισσότερες έρευνες που περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξαν ότι ο κυριότερος παράγοντας που επηρεάζει την στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στον εμβολιασμό είναι η έλλειψη γνώσεων σχετικά με το εμβόλιο. Άλλοι παράγοντες είναι η αμφιβολία για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, ο φόβος για το τρύπημα από τη βελόνα, ο φόβος των παρενεργειών, η πεποίθηση ότι είναι άτρωτοι στη νόσο, ο φόβος ότι το εμβόλιο προκαλεί τη γρίπη, το εμβόλιο δεν είναι αναγκαίο, η πιθανότητα εγκυμοσύνης και θηλασμού, το ότι ξέχασαν ή ήταν απασχολημένοι, η απουσία κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού, η χρήση εναλλακτικής θεραπείας, η μειωμένη πιθανότητα να προσβληθείς από τον ιό εάν έχεις περιορισμένη επαφή με τον ασθενή υψηλού κινδύνου, η πεποίθηση ότι είναι γενικότερα υγιείς, η άγνοια ότι ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, η περιορισμένη υποστήριξη από την ηγεσία, η αλλεργία στο εμβόλιο, η ταλαιπωρία και η μειωμένη πρόσβαση, η αντίδραση στο εμβόλιο και η αποφυγή των φαρμάκων.

Από την άλλη πλευρά οι λόγοι που συμβάλλουν στην αύξηση του εμβολιασμού και ενθαρρύνουν στους επαγγελματίες υγείας να αποδέχονται το εμβόλιο είναι η ανάγκη προστασίας των ιδίων των ασθενών και των οικογενειών τους από τη νόσο, το ιστορικό του εμβολιασμού τους, η προσβολή τους από τον ιό στο παρελθόν, οι συστάσεις από τον προσωπικό τους ιατρό ότι ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, το εμβόλιο είναι δωρεάν, υπάρχει εύκολη πρόσβαση, αποφυγή των απουσιών από τη δουλειά, οι συστάσεις, η ηλικία, το επάγγελμα και οι γνώσεις.

Μέσα από τις έρευνες που μελετήθηκαν, είναι έκδηλες πολλές ομοιότητες και πολλές διαφορές ως προς τα ποσοστά των δειγμάτων που αναφέρθηκαν στους παράγοντες και λόγους αποδοχής ή μη του εμβολιασμού. Η έλλειψη γνώσεων αν και φαίνεται στις πιο πολλές έρευνες ως ο σημαντικότερος παράγοντας άρνησης του εμβολίου, εντούτοις μέσα από την έρευνα των Chalmer et al. (2005) φαίνεται να μην υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας και της κατάστασης εμβολιασμού τους λαμβάνοντας υπόψη και το ιστορικό του εμβολιασμού. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και ο παράγοντας ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Οι έρευνες που διεξήχθησαν το 1995 και 1998 παρουσιάζουν μικρότερα ποσοστά των συμμετεχόντων που απέδωσαν την άρνηση τους στο λόγο αυτό σε αντίθεση με πιο

σύγχρονες έρευνες. Αυτό υποδηλώνει ότι παλαιότερα ο λόγος αυτός δεν ήταν σημαντικός για να αρνηθεί ένας επαγγελματίας υγείας το εμβόλιο και ότι στη σύγχρονη εποχή υπάρχει προκατάληψη σχετικά με το εμβόλιο.

Η πεποίθηση που έχουν οι επαγγελματίες υγείας ότι είναι άτρωτοι στη νόσο είναι ένας επίσης σημαντικός λόγος άρνησης του εμβολίου. Σε πολλές έρευνες που διεξήχθησαν στην Αμερική και στην Αγγλία παρουσιάστηκαν σημαντικά ποσοστά. Τα μεγαλύτερα όμως σημειώθηκαν στις δύο έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα και στο Ισραήλ. Αυτό ίσως να οφείλεται στις στάσεις και στις πεποιθήσεις που έχουν οι Έλληνες και οι Ισραηλίτες επαγγελματίες υγείας για την υγεία τους. Ένας άλλος παράγοντας που εμποδίζει τις επαγγελματίες υγείας να εμβολιαστούν είναι το φαινόμενο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Στην έρευνα των Martinello et al. (2001) φαίνεται ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 15 % σε δείγμα 39 επαγγελματιών σε αντίθεση με άλλες έρευνες που τα ποσοστά ανέρχονταν στο 5% σε δείγμα 43 συμμετεχόντων και 2,2% σε δείγμα 922 συμμετεχόντων. Το ποσοστό της έρευνας αυτής θεωρείται μεγάλο γιατί ο παράγοντας αυτός αφορά μοναχά στις γυναίκες. Η διαφορά στο ποσοστό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα είναι μικρό και αποτελείται από πολλές γυναίκες διαφορετικής αναπαραγωγικής ηλικίας.

Μεγάλο ποσοστό που ανερχόταν στο 35,4% των ιατρών αναφέρει ότι ξέχασαν να εμβολιαστούν ή δεν παρευρέθησαν την προκαθορισμένη ημερομηνία σε αντίθεση με τους νοσηλευτές που παρατηρήθηκε πολύ μικρότερο ποσοστό (8,3%).(Livni et al, 2008). Η απουσία κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού παρατηρήθηκε ως σημαντικός παράγοντας σε έρευνες στην Ελλάδα. Η μειωμένη οργάνωση και ο μη καθορισμός μιας περιόδου για εμβολιασμό που να είναι βολική για όλους τους επαγγελματίες υγείας φαίνεται να συμβάλλει στη διατήρηση των μειωμένων ποσοστών εμβολιασμού.

Η προστασία των ιδίων από τη νόσο φαίνεται να είναι ο σημαντικότερος λόγος για την αποδοχή του εμβολιασμού. Σε 10 από τις έρευνες που αναλύθηκαν αναφέρεται ως ο κυριότερος παράγοντας και παρουσιάζει υψηλά ποσοστά ανταπόκρισης ανεξάρτητα από το μέγεθος του δείγματος. Η ανάγκη προστασίας της οικογένειας τους φαίνεται να είναι επίσης σημαντικός παράγοντας εμβολιασμού. Οι έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά συμμετεχόντων που αναφέρονται στο λόγο αυτό σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές και μη χώρες. Στις έρευνες που διεξήχθησαν στη Γαλλία και στην Αμερική φαίνεται έντονα η συσχέτιση της λήψης

του εμβολίου τον προηγούμενο χρόνο με την πρόθεση εμβολιασμού τον επόμενο. Τα μεγαλύτερα ποσοστά όμως παρουσιάζονται στις έρευνες που διεξήχθησαν στη Γαλλία και αυτό ίσως να σχετίζεται με τις συστάσεις της γαλλικής κυβέρνησης για ετήσιο εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας και την υποχρέωση τους να εμβολιαστούν πριν να αρχίσουν το επάγγελμα(Loulergue et al, 2009). Η διαφορά αυτή παρατηρείται και στον παράγοντα συστάσεις αφού η Γαλλία είναι στην πρώτη θέση με τα υψηλότερα ποσοστά ανταπόκρισης. Τα υψηλότερα ποσοστά συμμετεχόντων που αναφέρονται στην ανάγκη προστασίας των ασθενών φαίνεται να παρουσιάζονται σε 2 έρευνες που διεξήχθησαν στην Γαλλία ενώ το μικρότερο ποσοστό σε μια έρευνα που έλαβε χώρα το 1995 στην Αμερική. Τα δείγματα και στις τρεις έρευνες φαίνεται να είναι μικρά και θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας ίσως να είναι ένας παράγοντας που σχετίζεται με τις γνώσεις και την ανάγκη των νοσηλευτών να προστατεύσουν τους ασθενείς τους.

Πολύ χαμηλά ποσοστά παρατηρούνται στο λόγο ότι εμβολιάζονται μετά από συστάσεις από προσωπικούς τους ιατρούς. Αυτό ίσως να έγκειται στο γεγονός ότι υπάρχει ανεπαρκής γνώση των ιατρών σχετικά με τον εμβολιασμό, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει προώθηση του εμβολίου. Μεγάλη διαφορά φαίνεται να υπάρχει μεταξύ των δύο ερευνών που αναφέρονται στον παράγοντα της εύκολης και βολικής χορήγησης του εμβολίου. Στην έρευνα που διεξήχθη από τους Rodolfo et al. (1995) φαίνεται να υπάρχει μεγάλη ανταπόκριση του δείγματος στον παράγοντα αυτό σε αντίθεση με πιο σύγχρονη έρευνα.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Τα πιο πάνω αποτελέσματα θα μπορούσαν να ήταν διαφορετικά εάν και εφόσον επιλέγονταν έρευνες από διάφορες γλώσσες και όχι μονάχα γραμμένες στα αγγλικά. Επίσης οι περισσότερες έρευνες που αναλύθηκαν ήταν ποσοτικές πράγμα που σημαίνει ότι εάν υπήρχαν περισσότερες ποιοτικές έρευνες ίσως να παρατηρούσαμε διαφορετικά αποτελέσματα. Παράλληλα όπως είναι γνωστό οι περισσότερες έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν διεξήχθησαν μετά τη χρονολογία 2000 ενώ μόνο 2 έρευνες ήταν της

χρονολογίας 1995 και 1998. Επομένως, οι περιορισμοί αυτοί επηρεάζουν ουσιαστικά τα προαναφερθέντα αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από τις έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι τα ποσοστά εμβολιασμού ενάντια στον ιό της γρίπης στου επαγγελματίες υγείας παραμένουν χαμηλά. Οι στάσεις, οι γνώσεις και οι συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας σχετίζονται άμεσα με την απόφαση τους να εμβολιαστούν. Η παροχή γνώσεων, η εξασφάλιση εύκολης πρόσβασης, η έμφαση στα πλεονεκτήματα του εμβολίου καθώς και τα οργανωμένα προγράμματα εμβολιασμού φαίνεται να είναι σημαντικοί παράγοντες για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης σε επιθυμητά επίπεδα.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά όλους, όσους βοήθησαν στην αποπεράτωση της εργασίας αυτής δίνοντας μου πολύτιμο υλικό, πληροφορίες και χρήσιμες συμβουλές. Ιδιαίτερα οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον καθηγητή μου Δρ. Βασίλειο Ραφτόπουλο για την πολύτιμη βοήθεια, καθοδήγηση και συμπαράστασή του.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Al-Tawfiq, J.A., Antony, A. & Abed, M.S. (2009), Attitudes towards influenza vaccination of multi-nationality health-care workers in Saudi Arabia, *Vaccine*, 27(40): 5538-5541
- Bogue, R.E. & Gee, S.Q. (1998), Improving influenza immunization among healthcare workers, *Infection control and hospital epidemiology*, 19(7): 518-520.
- Campos, W. & Jalaludin, B.B. (2002) Predictors of influenza vaccination amongst Australian nurses, *The Australian Journal of Advanced Nursing : A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2): 19-21
- Chalmers, C. (2006), Understanding healthcare worker uptake of influenza vaccination: a survey, *British Journal of Infection Control*, 7(2):12
- Clark, S.J., Cowan, A.E. & Wortley, P.M. (2009), Influenza vaccination attitudes and practices among US registered nurses, *American Journal of Infection Control*, 37(7): 551-556
- Dash, G.P., Fauerbach, L., Pfeiffer, J., Soule, B., Bartley, J., Barnard, B.M., Lundstrom, T. & Andrus, M. (2004), APIC position paper: Improving health care worker influenza immunization rates, *AJIC: American Journal of Infection Control* 32(3): 123-125.
- Dedoukou, X., Nikolopoulos, G., Maragos, A., Giannoulidou, S. & Maltezou, H.C. (2010), Attitudes towards vaccination against seasonal influenza of health-care workers in primary health-care settings in Greece, *Vaccine*,
- Heimberger, T., Chang, H.G., Shaikh, M., Crotty, L., Morse, D. & Birkhead, G. (1995), Knowledge and attitudes of healthcare workers about influenza: why are they not getting vaccinated?, *Infection control and hospital epidemiology*, 16(7): 412-415
- Livni, G., Chodik, G., Yaari, A., Tirosh, N. & Ashkenazi, S. (2008), Attitudes, knowledge and factors related to acceptance of influenza vaccine by pediatric healthcare workers, *Journal of Pediatric Infectious Diseases*, 3(2): 111-117.
- Loulergue, P., Moulin, F., Vidal-Trecan, G., Absi, Z., Demontpion, C., Menager, C., Gorodetsky, M., Gendrel, D., Guillevin, L. & Launay, O. (2009), Knowledge,

- Maltezou, H.C., Maragos, A., Katerelos, P., Paisi, A., Karageorgou, K., Papadimitriou, T. & Pierrotsakos, I.N. (2008), Influenza vaccination acceptance among health-care workers: a nationwide survey, *Vaccine*, 26(11): 1408-1410.
- Martinello, R.A., Jones, L. & Topal, J.E. (2003), Correlation between healthcare workers' knowledge of influenza vaccine and vaccine receipt, *Infection control and hospital epidemiology*, 24(11): 845-847
- NFID. (2004), Improving Influenza vaccination rates in health care workers: strategies to increase protection for workers and Patients, pp. 4-20
- Norton, S.P., Scheifele, D.W., Bettinger, J.A. & West, R.M. (2008), Influenza vaccination in paediatric nurses: Cross-sectional study of coverage, refusal, and factors in acceptance, *Vaccine*, 26(23): 2942-2948.
- RAFTOPOULOS, V. (2008), Attitudes of nurses in Greece towards influenza vaccination, *Nursing standard*, 23(4): 35-42.
- Shahrabani, S., Benzion, U. & Yom Din, G. (2009), Factors affecting nurses' decision to get the flu vaccine, *The European Journal of Health Economics*, 10(2): 227-231
- Trivalle, C., Okenge, E., Hamon, B., Taillandier, J. & Falissard, B. (2006), Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital, *Infection control and hospital epidemiology*, 27(11): 1278.
- Willis, B.C. & Wortley, P. (2007), Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: a summary of focus groups in Alabama and Michigan, *American Journal of Infection Control*, 35(1): 20-24.

Συγγραφέας	Χώρα προέλευσης	Σκοπός της έρευνας	Δείγμα	Αποτελέσματα
Rodolfo E. et. al. (1998)	Ηνωμένες πολιτείες Αμερικής	Στοχεύει στην αναγνώριση των λόγων αποφυγής του εμβολιασμού.	194 συμμετέχοντες	<p><u>Οι λόγοι που δεν αποδέχονται το εμβόλιο είναι:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> α) ανησυχία για την προσβολή τους από τον ιό μετά από το εμβόλιο β) δεν κινδυνεύουν από τον ιό γ) ανησυχία για τις σοβαρές παρενέργειες δ) μη αποτελεσματικότητα του εμβολίου ε) φόβος για τις βελόνες / αποφυγή φαρμάκων ζ) μειωμένη πρόσβαση. η) εγκυμοσύνη κατά την περίοδο εμβολιασμού θ) προηγούμενες παρενέργειες από τον εμβολιασμό <p><u>Λόγοι που αποδέχονται το εμβόλιο:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> α) Ανησυχούν για την υγεία τους. β) Βολική χορήγηση εμβολίου. γ) Δεν υπάρχει κόστος στους επαγγελματίες υγείας. δ) Προηγούμενος εμβολιασμός. ε) Νόσησε από τον ιό στο παρελθόν. ζ) Ανησυχία για την υγεία της οικογένειας. η) Ανησυχία για την υγεία των εσωτερικών ασθενών. θ) Σύσταση από τον προσωπικό τους ιατρό <p>Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για τον εμβολιασμό καθώς και η ανοικτή συζήτηση φαίνεται να συμβάλλουν στην αύξηση του ποσοστού των εμβολιασμών.</p>

Martinello R. et. Al (2003)	Chicago	Να εκτιμήσει τις γνώσεις των νοσηλευτών και των ιατρών απέναντι στο εμβόλιο, το επίπεδο εμβολιασμού και τους κύριους λόγους άρνησης του εμβολίου.	212 συμμετέχοντες	<p>Οι συμμετέχοντες που απάντησαν σωστά τις ερωτήσεις είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμβολιαστούν σε σχέση με αυτούς που δεν απάντησαν.</p> <p>Λόγοι που δεν εμβολιάζονται:</p> <p>α) Οι νοσηλευτές 90% πιστεύουν ότι το εμβόλιο προκαλεί τη γρίπη. 44% πιστεύουν ότι δεν κινδυνεύουν από τον ιό της γρίπης. 15% αμφισβητούν την αποτελεσματικότητα του εμβολίου. 13% από τους συμμετέχοντες ήταν εγκυμονούσες ή θηλάζουσες γυναίκες. 15% αποστρέφονταν τις βελόνες.</p> <p>Λόγοι που δεν εμβολιάστηκαν οι γιατροί ήταν η έλλειψη βολικής πρόσβασης ή το ότι ξεχνούσαν.</p> <p>Η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση του εμβολιασμού και στις δύο ομάδες, αφού μειώνει τις λανθασμένες εντυπώσεις για τον εμβολιασμό.</p>
-----------------------------------	---------	--	----------------------	---

Hcimberger T. et. Al (1995)	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Να διερευνήσει τους λόγους που δεν εμβολιάζονται οι επαγγελματίες υγείας και να προτείνει τρόπους αύξησης των ποσοστών εμβολιασμών.	922 επαγγελματίες υγείας.	<p>Τα ποσοστά εμβολιασμού ενάντια στον ιό της γρίπης τείνουν να είναι χαμηλά. Οι Επαγγελματίες Υγείας που είναι μεγαλύτεροι από τα 50 έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμβολιαστούν σε αντίθεση με τους νεότερους.</p> <p>Οι Επαγγελματίες Υγείας που είχαν προηγούμενο εμβολιασμό τείνουν να αποδέχονται περισσότερο το εμβόλιο.</p> <p>Οι εργαζόμενοι που έχουν συνυπάρχουσες ασθένειες τείνουν να εμβολιάζονται περισσότερο. Αυτό συμπεριλαμβάνει και μη Επαγγελματίες Υγείας.</p> <p><u>Λόγοι μη αποδοχής του εμβολίου στους Επαγγελματίες Υγείας:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Φόβος παρενεργειών 2) Αποφυγή φαρμάκων 3) Αντίδραση στο εμβόλιο παλαιότερα 4) Δεν έχουν πιθανότητα να προσβληθούν 5) Αποστροφή στο τρύπημα της βελόνας 6) Το εμβόλιο δεν λειτουργεί. 7) Η κλινική για τους εργαζόμενους δεν είναι ανοικτή. 8) Πολύ απασχολημένοι ή ξέχασαν 9) Αλλεργία στο εμβόλιο 10) Εγκυμοσύνη ή θηλασμός <p>Αυστηρές και περιεκτικές εκστρατείες είναι αναγκαίες για την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού στους Επαγγελματίες Υγείας επειδή η εκπαίδευση και η γνώση από μόνη της φαίνεται να μην είναι και τόσο αποτελεσματική.</p>
-----------------------------------	-----------------------------------	--	---------------------------------	---

Willis C. Bayo et. al (2007)	Alabama and Michigan	Για διερεύνηση των στάσεων και των πεποιθήσεων απέναντι στον εμβολιασμό ενάντια στον ιό της γρίπης λόγω της περιορισμένης πληροφόρησης στους επαγγελματίες υγείας.	8 ομάδες παρακολούθησης από 9 συμμετέχοντες στην κάθε ομάδα από 2 πόλεις.	<p>Οι νοσηλευτές τείνουν να αποφεύγουν τον εμβολιασμό λόγω της</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) αμφιβολίας για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και για σοβαρές παρενέργειες. 2) Ανησυχίες για την απουσία από την δουλειά, το κίνητρο να εργαστούν και να μην φορτωθούν οι συνάδελφοι τους τα καθήκοντα τους. 3) Ότι υπάρχει ζωντανός ιός, 4) Δεν ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου 5) Έχουν δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα και χρησιμοποιώντας τις προφυλάξεις ρουτίνας δεν κινδυνεύουν να επηρεαστούν από τον ιό. <p>Οι λόγοι που εμβολιάζονται είναι να προστατεύσουν την υγεία τους, να μειώσουν την πρόσληψη εκτάκτων εργαζομένων λόγω μειωμένου δυναμικού, να προστατέψουν τις οικογένειες τους και τους ασθενείς τους. Η εκπαίδευση μέσω προγραμμάτων που θα τονίσει τη σημαντικότητα του εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να συμβάλει στην αύξηση του εμβολιασμού.</p>
------------------------------	----------------------	--	---	---

Norton S. et. Al (2008)	Καναδάς	<p>Να διερευνήσει εάν τα προσδοκώμενα ποσοστά εμβολιασμού μπορούν να επιτευχθούν μεταξύ των παιδιατρικών ασθενών κατά τη διάρκεια ενός εντατικού προγράμματος για την προαγωγή του εμβολίου της γρίπης.</p> <p>Επίσης να προσδιοριστούν οι λόγοι για τους οποίους οι νοσηλευτές αρνούνται να εμβολιαστούν και να προβλέψουν τη μελλοντική τάση για εμβολιασμό.</p>	<p>1102 συμμετέχοντες σε κέντρα υγείας για τη μητέρα και το παιδί.</p>	<p>Ο εμβολιασμός στο πρόγραμμα κατά τη διάρκεια της τρέχουσας περιόδου, η ευκολία του προγράμματος και η επίσκεψη στον ιατρό για αναπνευστικά προβλήματα φαίνονται να είναι ανεξάρτητης προγνωστικής παράγοντες για την πρόθεση να επαναλάβουν τον εμβολιασμό και τον επόμενο χρόνο.</p> <p>Οι μη εμβολιασμένοι νοσηλευτές είναι 258.</p> <p><u>Οι λόγοι άρνησης του εμβολίου είναι:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Κανένα όφελος ή ανάγκη. -Ανησυχία και παρενέργειες. -Προηγούμενα συμπτώματα που τα αποδίδουν στο εμβόλιο. -Προσωπικές πεποιθήσεις για τον εμβολιασμό. -Αντενδείξεις -Σπάνια η σποραδική εργασία στο χώρο. -Μη διαθεσιμότητα του προγράμματος. -Άλλοι λόγοι. <p>Το 91% των εμβολιασμένων νοσηλευτών υπέδειξαν ότι θα επαναλάμβαναν τον εμβολιασμό ξανά σε αντίθεση με το 20%(53/258) από αυτούς που δεν εμβολιάστηκαν.</p> <p>Οι προγνωστικοί παράγοντες που υποδεικνύουν πρόθεση για εμβολιασμό είναι η ευκολία του προγράμματος εμβολιασμού, να είσαι εμβολιασμένος σύμφωνα με το πρόγραμμα του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της τρέχουσας περιόδου, να κάνουν συχνή επίσκεψη σε γιατρούς για αναπνευστικές παθήσεις. Η έμφαση στα οφέλη της μείωσης των επισκέψεων στους γιατρούς καθώς και του χρόνου νόσησης από τον ιό είναι πιθανόν να προάγει τον εμβολιασμό.</p>
-------------------------	---------	--	--	---

Clark S. et. Al (2009)	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Colorado florida Miscouri Peusylvania)	Είναι η διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των πεποιθήσεων που σχετίζονται με τον εμβολιασμό ενάντια στον ιό της γρίπης στον ευρύ πληθυσμό των εγγεγραμμένων νοσηλευτών.	1017 συμμετέχοντες	<p>595 από τους συμμετέχοντες Επαγγελματίες Υγείας δήλωσαν ότι εμβολιάζονται ενώ 419 δήλωσαν ότι δεν εμβολιάζονται. <u>Οι λόγοι που δεν εμβολιάζονται είναι:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ανησυχία για ανεπιθύμητες ενέργειες 2) Λίγη πιθανότητα να προσβληθούν από τον ιό 3) Περιορισμένη επαφή με υψηλού κινδύνου ασθένειες. 4) Το εμβόλιο δεν είναι αρκετά αποτελεσματικό. 5) Πολύ απασχολημένοι ή ξέχασαν. 6) Άλλα προβλήματα: όπως μειωμένη πρόσβαση. <p><u>Λόγοι που εμβολιάζονται:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Να προστατέψουν τους εαυτούς τους από τη νόσο. 2) Να προστατέψουν τους ασθενείς τους από τη νόσο. 3) Μέλη μιας ομάδας υψηλού κινδύνου. 4) Τοπική επιδημία / άσχημη εποχή που ευνοεί τον ιό. 5) Εντολή από το χώρο εργασίας. 6) Άλλοι λόγοι όπως να προστατέψουν την οικογένεια. 7) Είχαν εύκολη πρόσβαση. <p>Η πλήρη ενημέρωση των συστάσεων του κέντρου πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων για τον εμβολιασμό ενάντια στον ιό της γρίπης στους Επαγγελματίες Υγείας σχετίζεται τόσο με την αύξηση της πιθανότητας εμβολιασμού όσο και με την αποδοχή του που εξαρτάται από τις γνώσεις, στάσεις και πεποιθήσεις.</p>
------------------------	---	---	--------------------	---

Tawfiq Jaffar et. al (2009)	Saudi Arabia	Για να διερευνήσει τους λόγους της μειωμένης συμμόρφωσης στον εμβολιασμό ενάντια στον ιό της γρίπης που δεν έχει μελετηθεί εις βάθος.	244 συμμετέχοντες 20.9% Σαουδάραβες 46.7% Άραβες 4% βόρεια Αμερική 8.6% Αγγλία ή Νότια Αφρική 19.7% δεν υπόδειξαν εθνικότητα.	<p>Παράγοντες που συσχετίζονται με μειωμένη αποδοχή του εμβολίου είναι:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Δεν πιστεύουν ότι κινδυνεύουν. 2) ότι το εμβόλιο δεν είναι ασφαλές 3) Ο ιός της γρίπης δεν είναι σοβαρή νόσος. 4) Φόβος από το τρύπημα της βελόνας. 5) Δεν υπάρχουν βολικές κλινικές εμβολιασμού. 6) Θα προσβληθούν από τον ιό μέσα από το εμβόλιο. <p>Παράγοντες που συσχετίζονται με την αποδοχή του εμβολιασμού είναι:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Να είσαι άντρας. 2) Να έχεις εθνικότητα Άραβα. 3) Να γνωρίζεις τη σημαντικότητα του εμβολίου 4) Να νιώθεις ότι κινδυνεύεις από τον ιό. 5) Να μη χρησιμοποιείς εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας της νόσου: να είσαι νεαρός στην ηλικία, να μην φοβάσαι τις βελόνες και να μην αμφιβάλεις για την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού. <p>Μια πιθανή παρέμβαση που θα μπορούσε να βοηθήσει στην αύξηση της αποδοχής του εμβολιασμού είναι η χρήση των καταστάσεων απόκλισης.</p>
Chalmers C. (2005)	Ηνωμένο Βασίλειο	Στόχευε στη διερεύνηση της στάσης και συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας που έχουν άμεση επαφή με τους ασθενείς ως προς τον	372 συμμετέχοντες από ένα τοπικό εθνικό νοσοκομείο πρωτοβάθμιας φροντίδας.	<p>Δεν υπάρχει διαφορά στο γνώσεις μεταξύ εμβολιασμένου και μη επαγγελματία υγείας. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τις στάσεις μεταξύ εμβολιασμένων και μη επαγγελματιών υγείας.</p> <p>Οι εμβολιασμένοι αναφέρουν ότι το κάνουν για να προστατέψουν τους εαυτούς τους και τους ασθενείς τους ενώ οι μη εμβολιασμένοι ή εμβολιασμένοι αλλά όχι τη περίοδο 2004-2005 αναφέρουν ότι δεν εμβολιάζονται λόγω του ότι δεν γνώριζαν ή δεν ήταν διαθέσιμοι, δεν είχαν πρόσβαση, δυσαρέσκεια λόγω του τρυπήματος της βελόνας, αμφιβολία για την αποτελεσματικότητα, δεν βρίσκονται σε κίνδυνο,</p>

		εμβολιασμό ενάντια στον ιό της γρίπης.		<p>ανησυχία για τυχόν συμπτώματα μετά τον εμβολιασμό, ανησυχία για παρενέργειες, ότι δεν έχουν κάποιο ιστορικό με τον ιό και είναι γενικότερα υγιείς.</p> <p>Η εκπαίδευση του μη εμβολιασμένου προσωπικού θεωρείται απαραίτητη.</p>
Campos W. et al (2002)	Australia	Ο προσδιορισμός των δεικτών πρόβλεψης του εμβολιασμού ενάντια στον ιό της γρίπης.	232 νοσηλευτές από ένα νοσοκομείο.	<p>Η τάση για αποδοχή του εμβολίου στο εγγύς μέλλον θα συνδέεται άμεσα με οκτώ παράγοντες. Εκτός από την ηλικία οι τρεις κυριότεροι συσχετίζονται με:</p> <p>α) το ποσοστό που δείχνει ότι εάν προσβάλει ο ιός της γρίπης θα επηρεάσει σοβαρά τους νοσηλευτές.</p> <p>β) ψηλό ποσοστό πιθανότητας να προσβληθείς εάν δεν εμβολιαστείς.</p> <p>γ) η προηγούμενη εμβολιαστική κάλυψη.</p>
Livni G. et. Al (2008)	Ισραήλ	Να προσδιορίσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τον εμβολιασμό ενάντια στον ιό της γρίπης ώστε να εφεύρουν στρατηγικές για την αύξηση της αποδοχής του εμβολίου.	181 ιατροί 217 νοσηλευτές σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο.	<p>Οι γιατροί έχουν υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού (60.8%) από τους νοσηλευτές (35.2%). Οι ιατροί έχουν καλύτερες γνώσεις από τους νοσηλευτές. Η συνολική βαθμολογία ως προς τις γνώσεις για τους ιατρούς και τους νοσηλευτές ήταν 68% και 51% αντίστοιχα.</p> <p>Σημαντικά υψηλά ποσοστά λήφθηκαν από τους εμβολιασμένους ιατρούς και νοσηλευτές σε σύγκριση με αυτούς που δεν εμβολιάστηκαν.</p> <p><u>Σημαντικοί παράγοντες που αναχαιτίζουν τον εμβολιασμό είναι:</u></p> <p>α) ξεχνούσαν ή ξεπέρασαν την προθεσμία.</p> <p>β) Φόβος ότι το εμβόλιο προκαλεί την γρίπη.</p> <p>γ) Αμφιβολία για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου.</p>

				<p>δ) Πιθανές παρενέργειες</p> <p>ε) Αρχή κατά του εμβολιασμού.</p> <p>Εκπαιδευτικά και επεμβατικά προγράμματα για τους Επαγγελματίες Υγείας στα παιδιατρικά τμήματα μπορεί να αυξήσει τόσο τα επίπεδα εμβολιασμού όσο και τις συστάσεις τους στους ασθενείς βελτιώνοντας έτσι τα ποσοστά και στον ευρύ πληθυσμό.</p>
Shahrabani et. al (2008)	Ισραήλ	<p>Να προσδιορίσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση εάν οι νοσηλευτές στο Ισραήλ δέχονται ή όχι να εμβολιαστούν ενάντια στον ιό της γρίπης . Χρησιμοποιώντας το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία.</p>	<p>299 φοιτητές νοσηλευτικής από 3 εκπαιδευτικά ιδρύματα</p> <p>1 κολλέγιο</p> <p>1 πανεπιστήμιο</p> <p>1 νοσοκομείο.</p>	<p>Οι σημαντικότερες κατηγορίες του μοντέλου πεποιθήσεων για την υγεία που επηρεάζουν την πρόθεση για εμβολιασμό είναι τα αναμενόμενα οφέλη και οι υποδείξεις δράσης.</p> <p><u>Οι εμβολιασμένοι νοσηλευτές είχαν:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Υψηλότερο επίπεδο γνώσεων όσον αφορά το εμβόλιο και τον ιό της γρίπης 2) Περισσότερη αντίληψη της σοβαρότητας της νόσου και της ευαισθησίας στη νόσο 3) Κίνητρα για την υγεία σε αντίθεση με τους μη εμβολιασμένους νοσηλευτές.

<p>Maltezos et. al (2008)</p>	<p>Ελλάδα</p>	<p>Να διερευνηθούν οι λόγοι για την αποδοχή ή όχι του εμβολίου ενάντια στον ιό της γρίπης στους Επαγγελματίες Υγείας στην Ελλάδα.</p>	<p>132 δημόσια νοσοκομεία 8062 συμμετέχοντες</p>	<p>Τα αποτελέσματα του εμβολιασμού παραμένουν χαμηλά. 5270 Επαγγελματίες Υγείας εμβολιάστηκαν. 2792 δεν εμβολιάστηκαν. Οι λόγοι που δεν εμβολιάστηκαν είναι: 1) Δεν πληροφορήθηκαν για τα προγράμματα εμβολιασμού. 2) Απουσίαζαν την περίοδο εμβολιασμού. 3) Πεποίθηση ότι δεν βρίσκονται σε κίνδυνο να προσβληθούν από τον ιό. 4) Φόβος για πιθανές παρενέργειες. 5) Άγνοια ότι οι Επαγγελματίες Υγείας είναι ομάδα υψηλού κινδύνου.</p> <p><u>Οι λόγοι μη αποδοχής του εμβολίου:</u> 1) Για προστασία του εαυτού τους. 2) Προστασία της οικογένειας. 3) Για προστασία των ασθενών τους. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές το κάνουν περισσότερο για προστασία των ασθενών τους σε αντίθεση με άλλους επαγγελματίες. Η εκπαίδευση για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η προσβολή από την γρίπη καθώς και η ασφάλεια και τα οφέλη των επαγγελματιών υγείας από τον εμβολιασμό είναι πάρα πολύ σημαντικά.</p>
-------------------------------	---------------	---	--	--

Raftopoulos. (2007)	Ελλάδα	Να διερευνήσει τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των νοσηλευτών στην Ελλάδα όσον αφορά τον εμβολιασμό ενάντια στον ιό της γρίπης.	Ποιοτική έρευνα με 30 νοσηλευτές.	<p>Οι συμμετέχοντες γνωρίζουν για τον ιό της γρίπης και τον εμβολιασμό του.</p> <p><u>Οι κύριοι λόγοι που δεν εμβολιάζονται είναι:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> α) Είναι καλά στην υγεία τους. β) Δεν είναι ευπαθής στη νόσο. γ) Πιστεύουν ότι δεν χρειάζεται. δ) Έλλειψη χρόνου. ε) Φόβος ότι το εμβόλιο προκαλεί τη νόσο. ζ) Έλλειψη υποστήριξης όσον αφορά τη παροχή πληροφοριών για τα πλεονεκτήματα του εμβολιασμού. η) Μειωμένη στήριξη από την ηγεσία. <p>Λόγοι αποδοχής του εμβολίου απο τους Επαγγελματίες Υγείας:</p> <ul style="list-style-type: none"> α) Προστασία των ίδιων των επαγγελματιών υγείας. β) Προστασία των ασθενών τους. <p>Περισσότερη έμφαση στα προγράμματα εμβολιασμού για να τονιστούν τα πλεονεκτήματα καθώς και η εκπαίδευση του προσωπικού θα μειώσει κατα πολύ τη διστακτικότητα και τις παρερμηνίες γύρω από τον εμβολιασμό.</p>
------------------------	--------	--	-----------------------------------	---

<p>Dedoukou Y. et. al. (2010)</p>	<p>Ελλάδα</p>	<p>Να περιγράψει τις επιδράσεις μιας εθνικής καμπάνιας για την προώθηση του εμβολίου ενάντια στον ιό της γρίπης στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε πρωτοβάθμιες δομές υγείας.</p>	<p>185 κέντρα υγείας στην Ελλάδα με 1617 συμμετέχοντες από 76 κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας.</p>	<p>52% των συμμετεχόντων (3086) δέχτηκαν να εμβολιαστούν ενώ 39.25% των συμμετεχόντων δεν δέχτηκαν. Τα περισσότερα ποσοστά εμβολιασμού σημειώθηκαν στους συμμετέχοντες με ηλικία άνω των 50 ετών. Παράλληλα, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές και το παραϊατρικό προσωπικό οι ιατροί παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού.</p> <p><u>Οι λόγοι που δεν εμβολιάζονται οι επαγγελματίες υγείας είναι:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> α) Δεν πληροφορήθηκαν για τα προγράμματα εμβολιασμού. β) Απουσία κατά τη διάρκεια διεξαγωγής του εμβολιασμού. γ) Πεποίθηση ότι δεν κινδυνεύουν από τη νόσο. δ) Πεποίθηση ότι το εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό. ε) Φόβος για πιθανές παρενέργειες. ζ) Άγνοια ότι αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου. <p><u>Λόγοι που εμβολιάζονται:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> α) Για προστασία του εαυτού τους. β) Για προστασία των ασθενών τους. γ) Για προστασία της οικογένειας. <p>Η συνεχής εκπαιδευτική και διοικητική υποστήριξη σε συνδιασμό με τις εκστρατείες προαγωγής του εμβολιασμού ενάντια στον ιό της γρίπης συμβάλλει στην αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας.</p>
---	---------------	---	--	--

Loulergue P. et al (2009)	Γαλλία	Εκτίμηση των γνώσεων όσον αφορά τους επαγγελματικούς εμβολιασμούς HBV βαρικήλλα καθώς και τα ποσοστά εμβολιασμού ενάντια στον ιό της γρίπης και οι στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό στους επαγγελματίες υγείας.	395 συμμετέχοντες	<p>52% του δείγματος εμβολιάστηκε ενάντια στον ιό της γρίπης. Ελλειπής γνώση των επαγγελματιών υγείας για τους εμβολιασμούς και μειωμένα ποσοστά εμβολιασμού ενάντια στον ιό της γρίπης. Το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που έλαβε το εμβόλιο ήταν μεγαλύτερο μεταξύ των ιατρών σε σχέση με τους νοσηλευτές και τους βοηθούς νοσηλευτές (52.4%, 22.6% και 23.1% αντίστοιχα)</p> <p>Τα 2/3 των επαγγελματιών υγείας που εμβολιάστηκαν ενάντια στον ιό το 2006-2007 έχουν εμβολιαστεί και την προηγούμενη χρονιά. Η διαφορά που υπάρχει μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών μπορεί να εξηγηθεί με το γεγονός ότι οι νοσηλευτές έχουν έλλειψη γνώσεων και μειωμένη συνειδητοποίηση της σημασίας που έχει η ανοσοποίηση και δεν μπορούν να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τους.</p> <p>Η καλή γνώση των συστάσεων για εμβολιασμό συνδέεται με την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης. Η εκπαίδευση πιθανότατα μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση του εμβολιασμού Είναι αναγκαίο να γίνουν εφαρμογές έτσι ώστε να πειστεί το προσωπικό και ειδικά οι νοσηλευτές και το άλλο παραϊατρικό προσωπικό για τον εμβολιασμό και τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου. Μελέτες που αξιολογούν τις επιδράσεις των εκστρατειών πληροφόρησης είναι αναγκαίες για την επίτευξη ικανοποιητικής εμβολιαστικής κάλυψης</p>
---------------------------------	--------	---	-------------------	--

Trivalle C.etal (2006)	Γαλλία	Να αξιολογήσει τη γνώση των Επαγγελματιών υγείας και τη στάση τους απέναντι στο εμβόλιο του ιού της γρίπης.	390 επαγγελματίες υγείας από γηριατρικό νοσοκομείο στη Γαλλία	<p>310 από τους συμμετέχοντες αρνήθηκαν να εμβολιαστούν .</p> <p>Οι παράγοντες που συσχετίζονται με την άρνηση για εμβολιασμό είναι</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) να δουλεύει ως νοσηλεύτης 2) πεποίθηση ότι η ομοιοπαθητική είναι πιο αποτελεσματική 3) να δουλεύει ως βοηθός νοσηλεύτης <p>80 από τους συμμετέχοντες δέχτηκαν το εμβόλιο</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) προηγούμενος εμβολιασμός 2) επάγγελμα ως ιατρός 3) η ανάγκη να προστατευτούν οι χρήστες της δομής 4) η θέληση για προσωπικά οφέλη <p>Η στρατηγικές για αύξηση του εμβολίου είναι</p> <ol style="list-style-type: none"> α) να δοθεί έμφαση στα οφέλη του εμβολιασμού β) να γίνεται χρήση εκπαιδευτικών προγραμμάτων γ) να υπάρχει εύκολη και βελτιωμένη πρόσβαση καθώς και δωρεάν εμβόλιο δ) μελλοντικές εκστρατείες που να δίνουν έμφαση στα πλεονεκτήματα του εμβολιασμού και ενημέρωση για τις πιθανές παρενέργειες
------------------------	--------	---	---	--