

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση της πρόθεσης εμβολιασμού των εγκύων γυναικών έναντι της εποχικής γρίπης σύμφωνα με το μοντέλο πεποιθήσεων υγείας

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της πρόθεσης εμβολιασμού των εγκύων γυναικών έναντι της εποχικής γρίπης σύμφωνα με το μοντέλο πεποιθήσεων υγείας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με μεταβλητές του μοντέλου πεποιθήσεων υγείας που αξιολογούσε την αντιληπτή τρωτότητα, τη σοβαρότητα, τα οφέλη, τα εμπόδια και τις ενδείξεις για δράση. Διανεμήθηκε σε έγκυες γυναίκες που παρακολουθούνταν ιδιωτικά σε 3 μαιευτικά ιατρεία του νομού Φωκίδας και σε ένα ιατρείο του νομού Φθιώτιδας για συμπλήρωση από Οκτώβριο–Δεκέμβριο 2023 και συλλέχθηκαν 101 έγκυρες απαντήσεις. Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν μέσω του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 29.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Με βάση την αξιολόγηση του μοντέλου πεποιθήσεων υγείας φάνηκε ότι ο πληθυσμός της μελέτης είχε θετική πρόθεση λήψης αντιγριπικού εμβολίου. Γινόταν αντιληπτή η σοβαρότητα τυχόν νόσησης στις έγκυες και στα έμβρυα-νεογνά τους, καθώς και τα οφέλη που προέκυπταν από την υιοθέτηση αυτής της προληπτικής συμπεριφοράς υγείας. Παράγοντες, όπως ηλικίες 26–40 ετών, η ύπαρξη τίτλου σπουδών, ενεργούς εργασιακής κατάστασης, καλού βιοτικού επιπέδου, κάποιας παθολογίας, καθώς και η προηγούμενη αντιγριπική ανοσοποίηση σε συνδυασμό με τις γνώσεις για τον ιό και τις συστάσεις εμβολιασμού ευνοούσαν την πρόθεση ανοσοποίησης. Βασικές αιτίες κινητοποίησης χαρακτηρίστηκαν η λήψη σύστασης από τον επαγγελματία υγείας αλλά και τον περίγυρο, ενώ τα κύρια εμπόδια αφορούσαν στον φόβο για την ασφάλεια αλλά και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Η τρέχουσα ηλικία κύησης και ο αριθμός παιδιών και κυήσεων δεν διαδραμάτιζαν κάποιο ρόλο. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Το μοντέλο πεποιθήσεων υγείας είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση και την ενίσχυση της πρόθεσης εμβολιασμού, προσδιορίζοντας τις ατομικές πεποιθήσεις που δρουν στον έλεγχο μιας νόσου. Παρ' όλα αυτά, κρίνεται απαραίτητη περαιτέρω έρευνα εστιασμένη σε συγκεκριμένες συνιστώσες της συμπεριφοράς, για ολοκληρωμένη διερεύνηση της πρόθεσης εμβολιασμού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Η εποχική γρίπη είναι μια οξεία ιογενής νόσος που προκαλείται από τη μόλυνση του ανώτερου αναπνευστικού με τους ιούς της γρίπης, οι οποίοι κυκλοφορούν μεταξύ των ανθρώπων παγκοσμίως. Η ετήσια επίπτωση της νόσου υπολογίζεται περίπου στις 3.000.000–5.000.000 νέες μολύνσεις, ενώ ο ετήσιος αριθμός των θανάτων σε 290.000–650.000.¹ Ο ιός της γρίπης μπορεί να προκαλέσει επιδημίες ποικίλου μεγέθους, ιδιαίτερα κατά τη χειμερινή περίοδο. Ωστόσο, δεν υπάρχουν επίσημα δεδομένα σχετικά με την πιθανή ύπαρξη

συγκεκριμένης πηγής δεξαμενής.² Η εξάπλωση του ιού της γρίπης επηρεάζεται κατά κύριο λόγο από τη φυλογενετική ανάλυση των δεδομένων της αλληλουχίας του γονιδιώματός του. Μεγαλύτερη επικινδυνότητα καταγράφεται για τους τύπους A/H3N2 και λιγότερο για τους τύπους A/H1N1 και τους τύπους της γρίπης B.³

Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, οι έγκυες πιστεύεται ότι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες έναντι της λοίμωξης με εποχική γρίπη. Επιδημιολογικά, η γενική επίπτωση της

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(4):513–522
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(4):513–522

Α. Γάτου,
Δ. Τζιάλλας,
Ε. Σαββάκης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Σχολή
Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό
Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Investigation of seasonal influenza
vaccination intention among
pregnant women according
to the Health Belief Model

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αντιγριπικός εμβολιασμός
Γρίπη
Κύηση
Μοντέλο πεποιθήσεων υγείας

Υποβλήθηκε 27.5.2024
Εγκρίθηκε 15.6.2024

νόσου καταγράφεται σε 483–1.097/10.000 κύσεις και σε 3–91/10.000 γεννηθέντα νεογνά.⁴ Το γεγονός αυτό αιτιολογείται λόγω της πληθώρας των μεταβολών που επισυμβαίνουν στο ανοσοποιητικό σύστημα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ειδικότερα παρατηρείται μείωση των CD3⁺ T λεμφοκυττάρων στο αίμα, ενώ η αύξηση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης οδηγεί σε πτώση των CD4⁺ και CD8⁺ T λεμφοκυττάρων. Τα κύτταρα φονείς, που ανταποκρίνονται στην καταπολέμηση μιας λοίμωξης, υφίστανται μείωση μετά τον σχηματισμό του πλακούντα. Προς τα μέσα της εγκυμοσύνης επηρεάζεται και η λειτουργία των B λεμφοκυττάρων. Επί πλέον, παρατηρείται αύξηση πληθώρας λεμφοκυττάρων. Ωστόσο, εξ αιτίας της ανεπαρκούς λειτουργίας τους η κύηση χαρακτηρίζεται ως περίοδος ανοσοκαταστολής.⁵

Η προγεννητική νόσηση με γρίπη ενδέχεται να προξενήσει πλήθος επιπλοκών στην έγκυο. Συγκεκριμένα, παρατηρείται αυξημένη πιθανότητα νοσηλείας έως 1,44 φορές στις αρχές και 4,67 φορές προς το τέλος της κύησης.⁶ Ακόμη, υπάρχει τριπλάσια πιθανότητα εισαγωγής σε μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) αλλά και θανάτου,⁷ ενώ αυξάνεται επίσης και η πιθανότητα πρόωρου τοκετού, απώλειας κύησης και επείγουσας καισαρικής τομής.⁸ Επιπλοκές μπορεί να υπάρξουν ακόμη και στο έμβρυο-νεογνό. Τα νεογνά νοσοούντων μητέρων εμφανίζουν μεγάλη πιθανότητα προωρότητας, εισαγωγής σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (ΜΕΝΝ) και βαθμού Apgar ≤ 6 .⁹ Επί πλέον, υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα εμβρυϊκών επιπλοκών, π.χ. σχιστίδας, βλαβών στον νευρικό σωλήνα,¹⁰ αλλά και μεγαλύτερος κίνδυνος παιδικής λευχαιμίας και ανάπτυξης σχιζοφρένειας στη μετέπειτα περίοδο.¹¹

Η παροχή εμβολιασμού κρίνεται ως επιτακτική ανάγκη προκειμένου να επιτευχθεί ικανή ανοσιακή απόκριση σε περιπτώσεις προγεννητικής νόσησης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και το Καναδικό Κολλέγιο Μαιευτήρων Γυναικολόγων, συστήνεται η λήψη αντιγριπικού εμβολίου καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.^{1,12} Συγκεκριμένα, τα αντιγριπικά εμβόλια που περιέχουν αδραντοποιημένους μικροοργανισμούς έχουν ασφαλές προφίλ και δεν αυξάνουν την πιθανότητα μητρικών ή εμβρυϊκών επιπλοκών συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό.¹³ Μάλιστα, έχει τεκμηριωθεί τόσο η ασφάλεια όσο και η αποτελεσματικότητά τους στην πρόληψη σοβαρής νόσησης αφ' ενός των εγκύων¹⁴ και αφ' ετέρου των νεογνών κατά το πρώτο εξάμηνο της ζωής.¹⁵

Ο αντιγριπικός εμβολιασμός, αν και συνιστά ένα ισχυρό όπλο για την πρόληψη σοβαρής νόσησης από τον ιό της γρίπης, δεν εφαρμόζεται σε ικανοποιητικό ποσοστό στην κύηση. Συγκεκριμένα, έρευνα δείγματος 9.149 εγκύων

κατέγραψε ποσοστά εμβολιασμού <40%,¹⁶ εύρημα που επιβεβαιώθηκε και από μελέτη κοόρτης σε έγκυες του Ηνωμένου Βασιλείου.¹⁷

Η διερεύνηση της πρόθεσης των εγκύων γυναικών για τη διενέργεια αντιγριπικού εμβολιασμού έχει απασχολήσει τα τελευταία έτη το επιστημονικό κοινό, σε μια περίοδο που η ανθρωπότητα έρχεται αντιμέτωπη με πρωτόγνωρες υγειονομικές συνθήκες. Η αξιολόγηση των πεποιθήσεων των εγκύων σχετικά με τις αποφάσεις που λαμβάνουν σε σημαντικά ζητήματα υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη χρήση μοντέλων επεξήγησης των ανθρώπινων συμπεριφορών, π.χ. των κοινωνικο-γνωστικών μοντέλων. Ένα τέτοιο μοντέλο αποτελεί το μοντέλο πεποιθήσεων υγείας, το οποίο διερευνά τις πιθανότητες υιοθέτησης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς υγείας στηριζόμενο σε πέντε μεταβλητές που αφορούν στον βαθμό ευαισθησίας και αίσθησης σοβαρότητας από μόλυνση, στον βαθμό αίσθησης οφελών και εμποδίων για την υιοθέτηση της συμπεριφοράς, αλλά και στον βαθμό επαρκούς κινητοποίησής τους προς τον εμβολιασμό.¹⁸ Η σημαντικότητα εύρεσης των παραγόντων που επηρεάζουν την προθυμία αντιγριπικού εμβολιασμού στην εγκυμοσύνη ήταν η αιτία διεξαγωγής της συγκεκριμένης ερευνητικής μελέτης.

Σκοπό της παρούσας ερευνητικής μελέτης αποτέλεσε η αξιολόγηση της πρόθεσης αντιγριπικού εμβολιασμού σε έγκυες γυναίκες σύμφωνα με το μοντέλο πεποιθήσεων υγείας. Ως επί μέρους ερευνητικά ερωτήματα τέθηκαν τα εξής: (α) Παράγοντες επηρεασμού της πρόθεσης, (β) κυριότερες ενδείξεις για δράση, (γ) κυριότερα εμπόδια και (δ) συσχέτιση πρωτοτοκίας και πρόθεσης εμβολιασμού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμμετέχουσες

Η έρευνα αφορούσε σε έγκυες γυναίκες που διένυαν οποιοδήποτε τρίμηνο κύησης, με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς. Για τις ανάγκες της έρευνας προτιμήθηκε η συλλογή στοιχείων από έγκυες οι οποίες παρακολουθούνταν ιδιωτικά, εξ αιτίας της ελάχιστης μαιευτικής κάλυψης που προσφέρει το οικείο δημόσιο νοσοκομείο (περίπου το 0,008% του γυναικείου πληθυσμού). Συνολικά, συμμετείχαν 101 έγκυες γυναίκες που παρακολουθούνταν σε 3 μαιευτικά ιατρεία του νομού Φωκίδας και σε ένα ιατρείο του νομού Φθιώτιδας για την περίοδο Οκτωβρίου–Δεκεμβρίου 2023.

Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης, ύστερα από εκτενή επισκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Τα άρθρα από τα οποία ελήφθησαν αυτά τα στοιχεία

μελετούσαν την πρόθεση αντιγριπικού εμβολιασμού των εγκύων γυναικών σύμφωνα με το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία. Για την αξιολόγηση του ερωτηματολογίου υπήρξε συνεργασία με ψυχολόγο ώστε να διορθωθούν τυχόν παραλείψεις ή ανακρίβειες μεταξύ των ερωτήσεων. Στη συνέχεια διανεμήθηκε σε ένα μικρό δείγμα εγκυμονουσών, προκειμένου να ελεγχθεί η κατανόηση του περιεχομένου του. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε σε ερωτήσεις κοινωνικο-δημογραφικού περιεχομένου και σε ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις των εγκύων αναφορικά με τη γρίπη και τις συνέπειές της, καθώς και τις οδηγίες αντιγριπικού εμβολιασμού (πίν. 1). Το δεύτερο μέρος περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τις πέντε παραμέτρους του μοντέλου πεποιθήσεων υγείας. Συγκεκριμένα, αποτελείτο από 2 ερωτήσεις που αφορούσαν στην αντιληπτή αίσθηση τρωτότητας (ερωτήσεις 1 και 2), 2 ερωτήσεις σχετικά με την αντιληπτή αίσθηση σοβαρότητας (ερωτήσεις 3 και 4), 3 ερωτήσεις που αφορούσαν στα αντιληπτά εμπόδια (ερωτήσεις 5–7), 3 ερωτήσεις σχετικά με την αντιληπτή αίσθηση οφελών (ερωτήσεις 8–10), καθώς και 2 ερωτήσεις σχετικά με τις ενδείξεις για δράση (ερωτήσεις 11 και 12). Κάθε ερώτηση αυτού του μέρους λάμβανε τιμές με βάση μια κλίμακα τύπου Likert από 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως 5 (συμφωνώ απόλυτα) (πίν. 2).

Στατιστική ανάλυση

Η συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του λογισμικού προγράμματος Statistical

Πίνακας 1. Κοινωνικο-δημογραφικές ερωτήσεις ερωτηματολογίου (Α' μέρος).

Παρακαλώ πολύ συμπληρώστε τα παρακάτω:

1. Ηλικία: (α) Έως 25 ετών, (β) 26–30 ετών, (γ) 31–35 ετών, (δ) 36–40 ετών, (ε) >40 ετών
2. Επίπεδο εκπαίδευσης: (α) Αναλφάβητη/Δημοτικό, (β) Γυμνάσιο/Λύκειο, (γ) Ανώτερη εκπαίδευση/πανεπιστήμιο, (δ) /Μεταπτυχιακό/διδακτορικό
3. Επαγγελματική κατάσταση: (α) Άνεργη, (β) Εργαζόμενη
4. Πώς πιστεύετε ότι τα πηγαίνει το νοικοκυριό σας στον οικονομικό τομέα; (α) Δεν αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία, (β) Αντιμετωπίζει λίγες δυσκολίες, (γ) Αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες, (δ) Αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες
5. Συνολικός αριθμός κύησης (μαζί με την τωρινή): (α) Μία, (β) Δύο ή περισσότερες
6. Συνολικός αριθμός γεννηθέντων παιδιών: (α) Κανένα, (β) Ένα ή περισσότερα
7. Τωρινή ηλικία κύησης: (α) 1ο τρίμηνο, (β) 2ο τρίμηνο, (γ) 3ο τρίμηνο
8. Ιστορικό παθολογίας σε προηγούμενη κύηση: (α) Ναι, (β) Όχι
9. Ιστορικό χρόνιας νόσου: (α) Ναι, (β) Όχι
10. Έχετε ποτέ εμβολιαστεί για την εποχική γρίπη; (α) Ναι, (β) Όχι
11. Ύπαρξη παθολογίας στην τρέχουσα κύηση: (α) Ναι, (β) Όχι
12. Γνωρίζετε για τη γρίπη και τις συνέπειές της; (α) Λίγο, (β) Μέτρια, (γ) Αρκετά
13. Γνωρίζετε για τις τρέχουσες οδηγίες αντιγριπικού εμβολιασμού στην κύηση; (α) Λίγο, (β) Μέτρια, (γ) Αρκετά

Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 29.0 για Windows. Παρουσιάστηκαν τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των εγκύων γυναικών με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής. Η συσχέτιση των κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων με τις μεταβλητές του μοντέλου, καθώς και οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών του μοντέλου, πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση επαγωγικής στατιστικής. Ο δείκτης στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 0,05. Προέκυψαν επί μέρους πίνακες για τις αντίστοιχες μεταβλητές (αντιληπτή αίσθηση τρωτότητας, αντιληπτή αίσθηση σοβαρότητας, αντιληπτή αίσθηση οφελών, αντιληπτή αίσθηση εμποδίων, ενδείξεις για δράση). Η συνολική βαθμολογία υπολογίστηκε αθροιστικά από τις ερωτήσεις της κάθε μεταβλητής. Για τη διερεύνηση της σχέσης των κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών με τη βαθμολογία κάθε μεταβλητής εφαρμόστηκε μη παραμετρικός έλεγχος ανεξάρτητων μεταβλητών, Mann-Whitney U και Kruskal-Wallis H, ενώ για τον τρόπο συσχέτισης των 5 μεταβλητών του μοντέλου μεταξύ τους έγινε χρήση συντελεστών συσχέτισης κατά Pearson. Η αξιοπιστία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του Cronbach's α.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα των εγκύων που συμμετείχαν. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτέλεσαν έγκυες ηλικίας 31–35 ετών (44,6%), ανώτερης εκπαίδευσης (54,5%) και ενεργούς εργασιακής κατάστασης (72,3%). Επί πλέον, αυτές βρίσκονταν σε καλή οικονομική κατάσταση (49,5%), χωρίς προηγούμενη (89,1%) ή τωρινή παθολογία κύησης (79,2%), ενώ δεν αντιμετώπιζαν κάποιο χρόνιο νόσημα (83,2%). Κατά κύριο λόγο ήταν πρωτοτόκες (57,4%) στη διάρκεια του 2ου τριμήνου της κύησης (38,6%) με ιστορικό προηγούμενης ανοσοποίησης έναντι της γρίπης (55,4%) και αρκετά καλών γνώσεων του ιού της γρίπης (52,5%) και των διεθνών συστάσεων αντιγριπικού εμβολιασμού (49,5%).

Στον πίνακα 4 παρατίθενται οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που καθόρισαν τη διερεύνηση της πρόθεσης σύμφωνα με τις μεταβλητές του μοντέλου πεποιθήσεων υγείας. Οι ερωτήσεις 1, 2 αντιστοιχούσαν στην αίσθηση τρωτότητας έναντι της νόσησης από γρίπη, οι ερωτήσεις 3, 4 στην αίσθηση σοβαρότητας για τις συνέπειες του ιού σε εκείνες και στα έμβρυα-νεογνά τους, οι ερωτήσεις 5–7 στα αντιληπτά οφέλη της συμπεριφοράς υγείας, οι ερωτήσεις 8–10 στα πιθανά εμπόδια και οι δύο τελευταίες στις ενδείξεις κινητοποίησης προς ανοσοποίηση. Οι συμμετέχουσες βαθμολογούσαν την κάθε ερώτηση με βάση μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, από το 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως το 5 (συμφωνώ απόλυτα). Υψηλή βαθμολογία σε κάθε παράγοντα υποδήλωνε την ενίσχυσή του. Με το πέρας της συλλογής των δεδομένων προέκυψε η τελική βαθμολογία των πέντε παραγόντων (πίν. 5).

Πίνακας 2. Ερωτήσεις ερωτηματολογίου (Β' μέρος).

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
<i>Τρωτότητα</i>					
1. Ανησυχείτε μήπως νοσήσετε με εποχική γρίπη;					
2. Ανησυχείτε μήπως νοσήσει το έμβρυο με εποχική γρίπη;					
<i>Σοβαρότητα</i>					
3. Αν μια έγκυος νοσήσει με εποχική γρίπη, είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει σοβαρή λοίμωξη					
4. Αν μια έγκυος νοσήσει με εποχική γρίπη, η λοίμωξη μπορεί να βλάψει το έμβρυο					
<i>Εμπόδια</i>					
5. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός μπορεί από μόνος του να προκαλέσει νόσηση με εποχική γρίπη					
6. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός δεν είναι ασφαλής κατά την κύηση					
7. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός δεν είναι αποτελεσματικός τρόπος για πρόληψη της νόσησης της εγκύου από εποχική γρίπη					
<i>Οφέλη</i>					
8. Η χορήγηση του αντιγριπικού εμβολίου στην έγκυο μπορεί να ωφελήσει το έμβρυο-νεογνό					
9. Η χορήγηση του αντιγριπικού εμβολίου μπορεί να ωφελήσει την έγκυο					
10. Η χορήγηση του αντιγριπικού εμβολίου μπορεί να προστατέψει το νεογνό κατά τον πρώτο μήνα της ζωής του					
<i>Ενδείξεις για δράση</i>					
11. Αν ο γυναικολόγος ή η μαία μου μου συστήσουν το αντιγριπικό εμβόλιο, είμαι πρόθυμη να το λάβω					
12. Αν η οικογένειά μου μου συστήσει το αντιγριπικό εμβόλιο, είμαι πρόθυμη να το λάβω					

Πρόθεση λήψης αντιγριπικού εμβολίου κατά την εγκυμοσύνη

Το μοντέλο πεποιθήσεων υγείας αποτελεί μια βασική κοινωνικο-γνωστική θεωρία που χρησιμοποιείται για την πρόβλεψη συμπεριφορών υγείας απέναντι σε κάποιο πρόβλημα υγείας. Προκειμένου ένα άτομο να υιοθετήσει μια συμπεριφορά προαγωγής υγείας πρέπει να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις, όπως να δέχεται επαρκή κινητοποίηση ώστε να αναδεικνύεται κυρίαρχο το ζήτημα υγείας, να αισθάνεται τρωτό απέναντι σε αυτό και να πιστεύει στη σοβαρότητα των συνεπειών τυχόν νόσησης. Επί πλέον, θα πρέπει να συναντά περισσότερα οφέλη παρά εμπόδια στην εφαρμογή της εν λόγω συμπεριφοράς.¹⁸ Σύμφωνα με την τελική βαθμολογία των πέντε παραγόντων προέκυψε θετική πρόθεση λήψης του αντιγριπικού εμβολίου σε αυτόν τον πληθυσμό εγκύων. Ειδικότερα, η υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας συγκέντρωνε ελαφρώς υψηλή βαθμολογία (6,94/10), όπως και η υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας (7,6/10). Τα αντιληπτά οφέλη ήταν αυξημένα (11,4/15) σε

αντίθεση με τα χαμηλά αντιληπτά εμπόδια (6,27/15), ενώ εξ ίσου υψηλή ήταν και η κινητοποίηση (7,35/10).

Αυξημένη πρόθεση καταγράφηκε στις έγκυες ηλικίας 26–40 ετών, με βαθμολογίες τρωτότητας 7,4/10 ($p<0,001$), σοβαρότητας 8,06/10 ($p<0,001$), οφελών 12,17/15 ($p=0,003$), εμποδίων 5,46/15 ($p<0,001$) και ενδείξεων για δράση 7,90/10 ($p=0,004$). Περισσότερο πρόθυμες να εμβολιαστούν ήταν οι έγκυες πανεπιστημιακής και μεταπτυχιακής/διδακτορικής εκπαίδευσης, με βαθμολογίες τρωτότητας 8,25/10 ($p<0,001$), σοβαρότητας 8,15/10 ($p<0,001$), οφελών 12,27/15 ($p<0,001$), εμποδίων 4,89/15 ($p<0,001$) και ενδείξεων για δράση 7,73/10 ($p<0,001$). Επί πλέον, πρόθεση αντιγριπικής ανοσοποίησης φάνηκε στις εργαζόμενες έγκυες, με βαθμολογίες τρωτότητας 7,37/10 ($p=0,006$), σοβαρότητας 8,11/10 ($p<0,001$), οφελών 12,26/15 ($p<0,001$), εμποδίων 5,29/15 ($p<0,001$) και ενδείξεων για δράση 7,82/10 ($p<0,001$), καθώς και σε εκείνες καλού οικονομικού επιπέδου, με βαθμολογίες τρωτότητας 7,82/10 ($p<0,001$), σοβαρότητας 8,56/10 ($p<0,001$),

Πίνακας 3. Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία δείγματος.

Χαρακτηριστικά	Απόλυτος αριθμός (n)	Ποσοστό (%)
<i>Ηλικία (έτη)</i>		
Έως 25	12	11,9
26–30	34	33,7
31–35	45	44,6
36–40	6	5,9
>40	4	4,0
<i>Εκπαίδευση</i>		
Δημοτικό/αναλφάβητη	0	0
Γυμνάσιο/λύκειο	18	17,8
Ανώτερη εκπαίδευση/πανεπιστήμιο	55	54,5
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό	28	27,7
<i>Επάγγελμα</i>		
Άνεργη	28	27,7
Εργαζόμενη	73	72,3
<i>Οικονομική κατάσταση</i>		
Δεν αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία	50	49,5
Αντιμετωπίζει λίγες δυσκολίες	32	31,7
Αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες	17	16,8
Αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες	2	2,0
<i>Αριθμός παιδιών</i>		
Κανένα	58	57,4
Ένα ή περισσότερα	43	42,6
<i>Αριθμός κυήσεων</i>		
Μία	58	57,4
Δύο ή περισσότερες	43	42,6
<i>Ηλικία κύησης</i>		
1ο τρίμηνο	25	24,8
2ο τρίμηνο	39	38,6
3ο τρίμηνο	37	36,6
<i>Προηγούμενη παθολογία κύησης</i>		
Ναι	11	10,9
Όχι	90	89,1
<i>Χρόνια νόσος</i>		
Ναι	17	16,8
Όχι	84	83,2
<i>Τωρινή παθολογία κύησης</i>		
Ναι	21	20,8
Όχι	80	79,2
<i>Προηγούμενος αντιγριπικός εμβολιασμός</i>		
Ναι	56	55,4
Όχι	45	44,6
<i>Γνώσεις για τη γρίπη και τις συνέπειές της</i>		
Λίγο	27	26,7
Μέτρια	21	20,8
Αρκετά	53	52,5
<i>Γνώσεις για τις συστάσεις αντιγριπικού εμβολιασμού</i>		
Λίγο	34	33,7
Μέτρια	17	16,8
Αρκετά	50	49,5
Σύνολο	101	100,0

οφελών 13,02/15 ($p<0,001$), εμποδίων 4,52/15 ($p<0,001$) και ενδείξεων για δράση 8,12/10 ($p<0,001$). Επιπρόσθετα, μεγαλύτερη προθυμία για αντιγριπικό εμβολιασμό εμφάνιζαν οι έγκυες με ιστορικό παθολογίας κύησης, με βαθμολογίες τρωτότητας 8,36/10 ($p=0,026$), σοβαρότητας 9,29/10 ($p<0,001$) και εμποδίων 4,09/15 ($p=0,005$), καθώς και εκείνες με τωρινή ή προϋπάρχουσα παθολογία, με βαθμολογίες τρωτότητας 8,90/10 ($p<0,001$), σοβαρότητας 9,29/10 ($p<0,001$), οφελών 13,62/15 ($p<0,001$), εμποδίων 4,05/15 ($p=0,001$) και ενδείξεων για δράση 8,10/10 ($p=0,023$), και τρωτότητας 8,53/10 ($p=0,002$), σοβαρότητας 9,29/10 ($p<0,001$), οφελών 13,41/15 ($p=0,005$), εμποδίων 3,88/15 ($p=0,001$) και ενδείξεων για δράση 8,35/10 ($p=0,002$), αντίστοιχα. Υψηλότερη πιθανότητα λήψης του εμβολίου παρατηρήθηκε και σε έγκυες με προηγούμενη λήψη του αντιγριπικού εμβολίου σε παρελθούσα περίοδο, με βαθμολογίες τρωτότητας 8,23/10 ($p<0,001$), σοβαρότητας 8,91/10 ($p<0,001$), οφελών 13,38/15 ($p<0,001$), εμποδίων 4/15 ($p<0,001$) και ενδείξεων για δράση 8,21/10 ($p<0,001$). Τέλος, περισσότερες πιθανότητες λήψης του εμβολίου καταγράφηκαν σε έγκυες με αρκετά καλή γνώση του ιού της γρίπης αλλά και των συνεπειών που ενδέχεται να προκαλέσει σε εκείνες και τα έμβρυα-νεογνά, με βαθμολογίες τρωτότητας 8,53/10 ($p<0,001$), σοβαρότητας 9,13/10 ($p<0,001$), οφελών 13,68/15 ($p<0,001$), εμποδίων 3,75/15 ($p<0,001$) και ενδείξεων για δράση 8,38/10 ($p<0,001$), καθώς και σε εκείνες με αρκετά καλή γνώση των τρεχουσών συστάσεων αντιγριπικού εμβολιασμού στην κύηση, με βαθμολογίες τρωτότητας 8,54/10 ($p<0,001$), σοβαρότητας 9,14/10 ($p<0,001$), οφελών 13,70/15 ($p<0,001$), εμποδίων 3,72/15 ($p<0,001$) και ενδείξεων για δράση 8,32/10 ($p<0,001$).

Δεν παρατηρήθηκε κάποια συσχέτιση της πρόθεσης εμβολιασμού ανάλογα με: (α) Τον αριθμό συνολικών κυήσεων: Μη στατιστική σημαντικότητα σε καμιά μεταβλητή του μοντέλου: τρωτότητα ($p=0,485$), σοβαρότητα ($p=0,218$), οφέλη ($p=0,389$), εμπόδια ($p=0,498$) και ενδείξεις για δράση ($p=0,196$). (β) Τον αριθμό παιδιών: Μη στατιστική σημαντικότητα σε καμιά μεταβλητή του μοντέλου: τρωτότητα ($p=0,723$), σοβαρότητα ($p=0,654$), οφέλη ($p=0,723$), εμπόδια ($p=0,677$) και ενδείξεις για δράση ($p=0,468$). (γ) Τον αριθμό συνολικών κυήσεων: Μη στατιστική σημαντικότητα σε καμιά μεταβλητή του μοντέλου: τρωτότητα ($p=0,237$), σοβαρότητα ($p=0,999$), οφέλη ($p=0,947$), εμπόδια ($p=0,996$) και ενδείξεις για δράση ($p=0,722$).

Κυριότερες ενδείξεις για δράση

Η επαρκής κινητοποίηση για την ανάδειξη του κυρίαρχου προβλήματος υγείας προάγει την υιοθέτηση μιας προληπτικής συμπεριφοράς υγείας. Σύμφωνα με τα δεδο-

Πίνακας 4. Απαντήσεις ερωτηματολογίου.

Ερωτήσεις	Διαφωνώ απόλυτα (n, %)	Διαφωνώ (n, %)	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (n, %)	Συμφωνώ (n, %)	Συμφωνώ απόλυτα (n, %)
Ανησυχείτε μήπως νοσήσει το έμβρυο με γρίπη;	2, 2%	31, 30,7%	13, 12,9%	32, 31,7%	23, 22,8%
Ανησυχείτε μήπως νοσήσετε από γρίπη;	2, 2%	31, 30,7%	9, 8,9%	37, 36,6%	22, 21,8%
Αν μια έγκυος νοσήσει με γρίπη είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει σοβαρή νόσηση	2, 2%	13, 12,9%	19, 18,8%	27, 26,7%	40, 39,6%
Αν μια έγκυος νοσήσει με γρίπη, η λοίμωξη μπορεί να βλάψει το έμβρυο	2, 2%	23, 22,8%	16, 15,8%	25, 24,8%	35, 34,7%
Η χορήγηση του αντιγριπικού εμβολίου στην έγκυο μπορεί να ωφελήσει το έμβρυο-νεογνό	2, 2%	25, 24,8%	15, 14,9%	29, 28,7%	30, 29,7%
Η χορήγηση του αντιγριπικού εμβολίου μπορεί να προστατέψει το νεογνό κατά τον πρώτο μήνα της ζωής του	3, 3%	10, 9,9%	25, 24,8%	18, 17,8%	45, 44,6%
Η χορήγηση του αντιγριπικού εμβολίου μπορεί να ωφελήσει την έγκυο	1, 1%	19, 18,8%	13, 12,9%	25, 24,8%	43, 42,6%
Ο αντιγριπικός εμβολιασμός μπορεί από μόνος του να προκαλέσει νόσηση με γρίπη	41, 40,6%	26, 25,7%	9, 8,9%	24, 23,8%	1, 1%
Ο αντιγριπικός εμβολιασμός δεν είναι αποτελεσματικός τρόπος για πρόληψη της νόσησης της εγκύου από γρίπη	47, 46,5%	18, 17,8%	19, 18,8%	15, 14,9%	2, 2%
Ο αντιγριπικός εμβολιασμός δεν είναι ασφαλής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης	55, 54,5%	10, 9,9%	19, 18,8%	14, 13,9%	3, 3%
Αν ο γυναικολόγος ή η μαία μου μου συστήσουν το αντιγριπικό εμβόλιο, είμαι πρόθυμη να το λάβω	2, 2%	5, 5%	12, 11,9%	27, 26,7%	55, 54,5%
Αν η οικογένειά μου μου συστήσει το αντιγριπικό εμβόλιο, είμαι πρόθυμη να το κάνω	5, 5%	25, 24,8%	38, 37,6%	24, 23,8%	9, 8,9%

Πίνακας 5. Βαθμολογία μοντέλου πεποιθήσεων υγείας.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή
Τρωτότητα	2	10	6,94
Σοβαρότητα	3	10	7,60
Οφέλη	5	15	11,4
Εμπόδια	3	15	6,27
Ενδείξεις για δράση	2	10	7,35

μένα, τη βασική κινητοποίηση αποτέλεσε η λήψη σύστασης από τον γυναικολόγο ή τη μαία που παρακολουθούσε την εγκυμοσύνη, καθώς και από τον οικογενειακό και τον κοινωνικό περίγυρο (7,35/10).

Εμπόδια εφαρμογής της προληπτικής συμπεριφοράς

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, η υποκειμενική αίσθηση εμποδίων που συναντώνται για την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς υγείας επηρεάζει άμεσα την αποδοχή της. Τα βασικότερα εμπόδια που καταγράφηκαν στην παρούσα μελέτη αφορούσαν στον φόβο για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου τόσο για εκείνες όσο και για την πορεία της εγκυμοσύνης. Παρ' όλα αυτά, καταγράφηκε χαμηλή αίσθηση εμποδίων (6,27/15).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με το μοντέλο πεποιθήσεων υγείας, οι έγκυες θα έχουν μεγαλύτερη πρόθεση να εμβολιαστούν έναντι της γρίπης εάν θεωρούν τον εαυτό τους τρωτό σε κακή έκβαση υγείας για εκείνες και τα έμβρυα-νεογνά τους. Επικουρικά σε αυτό δρα και η υψηλή αίσθηση σοβαρότητας που τις ωθεί στην παραπάνω κινητοποίηση. Ακόμη, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η υψηλή αίσθηση οφελών συνδυαστικά με τη χαμηλή αίσθηση εμποδίων, όπως και η επαρκής κινητοποίηση για την υιοθέτηση της προληπτικής συμπεριφοράς υγείας.¹⁹ Σε ερευνητική μελέτη, με δείγμα 4.420 εγκύων, φάνηκε ότι αυξημένη πρόθεση εμβολιασμού είχαν οι έγκυες με μεγαλύτερη αίσθηση ευαισθησίας για τη νόσηση από γρίπη.²⁰ Επί πλέον, σε μελέτη ανασκόπησης αναφέρθηκε ότι οι έγκυες που θεωρούσαν τη νόσηση από γρίπη εξαιρετικά σοβαρή για εκείνες και τα έμβρυά τους είχαν τετραπλάσια πιθανότητα να εμβολιαστούν σε σχέση με τις υπόλοιπες.²¹ Στο τμήμα των οφελών όπου συγκαταλεγόταν η αίσθηση ασφάλειας και αποτελεσματικότητας του αντιγριπικού εμβολίου καταγράφηκαν οκταπλάσιες πιθανότητες εμβολιασμού στις έγκυες που θεωρούσαν το εμβόλιο ωφέλιμο, επταπλάσιες πιθανότητες σε όσες το εκλάμβαναν ως αποτελεσματικό και διπλάσιες πιθανότητες σε αυτές που θεωρούσαν ότι ωφελούσε το μωρό τους.²² Τα εμπόδια

αναφέρονταν στον φόβο για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου στην κύηση ή στο έμβρυο, με στοιχεία της βιβλιογραφίας να δείχνουν μικρή προθυμία ανοσοποίησης σε όσες ανησυχούσαν για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες και επικινδυνότητα λήψης του.²³ Επίσης, βιβλιογραφικά δεδομένα ανέφεραν ως αρκετά ισχυρή ένδειξη για δράση τη σύσταση για εμβολιασμό, που μπορεί να ενισχύσει έως και 12 φορές τις πιθανότητες μητρικής ανοσοποίησης έναντι της εποχικής γρίπης.²⁴ Σύμφωνα με τα δεδομένα της μελέτης μας, οι μελετώμενες έγκυες εμφάνιζαν θετική πρόθεση αντιγριπικού εμβολιασμού, αφού θεωρούσαν ότι ήταν σχετικά ευάλωτες στη νόσηση από γρίπη (6,94/10) αλλά και πίστευαν ότι υπήρχε πιθανότητα σοβαρών επιπλοκών τόσο για τις ίδιες όσο και για τα έμβρυά τους από τη νόσο (7,6/10). Επί πλέον, αντιλαμβάνονταν τα οφέλη του εμβολίου για την υγεία τους, αλλά και την προστασία των νεογνών τους τον πρώτο καιρό (11,4/15) και δεν συναντούσαν εμπόδια σε περίπτωση που επιθυμούσαν να το λάβουν (6,27/15). Ακόμη, καταγράφηκε επαρκής κινητοποίηση για ανοσοποίηση τόσο από τους επαγγελματίες υγείας όσο και από τον κοινωνικό περίγυρο (7,35/10). Ενδιαφέρον στοιχείο συνιστά η θετική πρόθεση που εμφάνιζε ο συγκεκριμένος πληθυσμός, η οποία δεν συμφωνούσε με τα αναφερόμενα στην ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού (<40%).¹⁶

Οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες, παρ' ότι επηρεάζουν έμμεσα την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς υγείας, έχουν σημαντικό ρόλο σε αυτή. Η ηλικία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, με τις έγκυες ηλικίας 18–34 ετών να είναι περισσότερο πρόθυμες να εμβολιαστούν.²⁵ Ο βαθμός μόρφωσης δρα επίσης θετικά, με τις έγκυες ανώτερης εκπαίδευσης να εμφανίζουν υψηλή πιθανότητα εμβολιασμού.²⁶ Ακόμη, η ενεργή εργασιακή κατάσταση καθώς και το υψηλό βιοτικό επίπεδο παρέχουν θετική ανατροφοδότηση.^{27,28} Η πρωτοτοκία, η προχωρημένη κύηση, αλλά και η ταυτόχρονη ύπαρξη παθολογικών καταστάσεων δημιουργεί μια εξ ίσου αυξημένη πρόθεση ανοσοποίησης.^{17,28} Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και ο προηγούμενος αντιγριπικός εμβολιασμός, όπως και η αρκετά καλή γνώση του ιού της γρίπης, αλλά και των διεθνών συστάσεων αντιγριπικού εμβολιασμού στην κύηση.^{21,22}

Η ισχυρή κινητοποίηση φαίνεται να υποβοηθά την αυξημένη πιθανότητα λήψης του αντιγριπικού εμβολίου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ειδικότερα, από στοιχεία συγχρονικής μελέτης δείγματος 2.568 εγκύων, το 78,9% δήλωναν πρόθυμες να εμβολιαστούν εάν τους το σύστηνε ο ιατρός ή η μαία τους, ενώ το 79,2% εάν το ανέφερε κάποιος από τον οικογενειακό περίγυρο.²⁹ Παρόμοια αποτελέσματα ανέδειξε και η μελέτη μας, με τις βασικότερες ενδείξεις κι-

νητοποίησης να αφορούν στη σύσταση από επαγγελματία υγείας, αλλά και από τον κοινωνικό περίγυρο.

Ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για την πρόθεση υιοθέτησης της συμπεριφοράς υγείας είναι και τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια που ανακύπτουν ως προς την υιοθέτησή της. Συγκεκριμένα, σε μετα-ανάλυση βρέθηκε ότι η πιθανότητα λήψης του εμβολίου ήταν 6 φορές μικρότερη αν θεωρείτο μη ασφαλές και 2–5 φορές χαμηλότερη εάν υπήρχε η άποψη ότι προκαλούσε δυσμενείς επιπτώσεις στην κύηση και στο έμβρυο.²² Τα βασικότερα εμπόδια που ανέκυψαν από τον εξεταζόμενο πληθυσμό ήταν ο φόβος για τις ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου, αλλά και για την αποτελεσματικότητά του. Εξ ίσου σημαντικό φαντάζει και το γεγονός της μη εύρεσης εμποδίων σε μια περιοχή όπου το δημόσιο σύστημα υγείας σχεδόν δεν υφίσταται. Παρά την ανύπαρκτη παροχή προληπτικών δράσεων για την υγεία των εγκύων αλλά και την παροχή μαιευτικής παρακολούθησης από το οικείο σύστημα υγείας, παρατηρήθηκε διάθεση λήψης πληροφοριών για το αντιγριπικό εμβόλιο και τον ιό της γρίπης από τους ιδιωτικούς φορείς παροχής μαιευτικής φροντίδας και χορήγησή του από τα φαρμακεία της περιοχής.

Η πρωτοτοκία συνιστά αδιαμφισβήτητο θετικό στοιχείο για αντιγριπική ανοσοποίηση στην κύηση. Ερευνητική εργασία δείγματος 500 εγκύων ανέφερε μεγαλύτερη πρόθεση εμβολιασμού στις πρωτοτόκες.²⁸ Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν εξήχθη από τα δεδομένα της έρευνάς μας, η οποία δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση πρωτοτοκίας και προθυμίας εμβολιασμού.

Συμπερασματικά, η παρούσα ερευνητική μελέτη είχε ως κύριο στόχο τη διερεύνηση της πρόθεσης εμβολιασμού των εγκύων γυναικών έναντι της εποχικής γρίπης στηριζόμενη στο μοντέλο πεποιθήσεων υγείας. Ως επί μέρους ερευνητικά ερωτήματα είχαν τεθεί οι παράγοντες καθορισμού της πρόθεσης εμβολιασμού, οι κυριότερες ενδείξεις για κινητοποίηση, τα πιθανά εμπόδια που ανέκυπταν, καθώς και η συσχέτιση της πρωτοτοκίας με την προθυμία ανοσοποίησης. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε ύπαρξη θετικής πρόθεσης λήψης του αντιγριπικού εμβολίου στον εξεταζόμενο πληθυσμό. Οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες, όπως οι ηλικίες 26–40 ετών, η ύπαρξη τίτλου σπουδών, η ενεργή εργασιακή κατάσταση, το καλό βιοτικό επίπεδο, η ύπαρξη κάποιας παθολογίας, καθώς και η προηγούμενη αντιγριπική ανοσοποίηση σε συνδυασμό με τις καλές γνώσεις για τον ιό και τις συστάσεις εμβολιασμού παρείχαν θετική ώθηση προς υιοθέτηση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς υγείας. Τη βασικότερη κινητοποίηση για εμβολιασμό αποτελούσε η λήψη σύστασης είτε από τον επαγγελματία υγείας είτε από τον οικογενειακό περίγυρο, ενώ τα ανακυπτόμενα εμπό-

δια προέρχονταν από τον φόβο για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Ακόμη, η πρωτοτοκία δεν φάνηκε να σχετίζεται με την πρόθεση ανοσοποίησης. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον ήταν το γεγονός της μη συσχέτισης της τρέχουσας ηλικίας κύησης, του συνολικού αριθμού κύησης και του αριθμού των παιδιών με την προθυμία εμβολιασμού. Επί πλέον, ενδιαφέρον είναι και το γεγονός της θετικής πρόθεσης εμβολιασμού σε έναν νομό όπου το δημόσιο σύστημα υγείας σχεδόν απουσιάζει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να επιφορτίζεται στους ιδιωτικούς φορείς μαιευτικής φροντίδας, αλλά και στα οικεία φαρμακεία που αναλαμβάνουν τον εμβολιασμό.

Περιορισμοί και μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις

Τα αδύνατα σημεία της μελέτης σχετίστηκαν με τον αριθμό των συμμετεχουσών, αλλά και τον τρόπο δειγματοληψίας. Το δείγμα της μελέτης προερχόταν από συγκεκριμένες ιδιωτικές δομές υγείας, ενώ δεν υπήρχε δυνατότητα συμμετοχής από τη δημόσια δομή υγείας λόγω της ανεπαρκούς λειτουργίας της.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν το περιβάλλον και τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης, κρίνεται σκόπιμη

η παρουσίαση προτάσεων για μελλοντική διερεύνηση. Αρχικά, μια πρόταση για τις μελλοντικές έρευνες σχετίζεται με τη διερεύνηση της πρόθεσης αντιγριπικού εμβολιασμού των εγκύων γυναικών μέσω περισσότερων μοντέλων αξιολόγησης της συμπεριφοράς. Το μοντέλο πεποιθήσεων υγείας επικεντρώνεται στην αντιληπτή ευαισθησία κάποιου ατόμου για ένα πρόβλημα υγείας, καθώς και για τα οφέλη και τα εμπόδια που θα παρουσιάζονταν από την εν λόγω αλλαγή.³⁰ Με τη διεξαγωγή ερευνών χρησιμοποιώντας μοντέλα, όπως τη θεωρία οικολογικών συστημάτων, υπάρχει η δυνατότητα πολυεπίπεδης αξιολόγησης παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία σε ατομικό, διαπροσωπικό, θεσμικό και κοινωνικό επίπεδο.³¹ Μια ακόμη πρόταση για μελλοντική διερεύνηση θα μπορούσε να ήταν η ξεχωριστή μελέτη των παραγόντων που διαμορφώνουν τις προσωπικές πεποιθήσεις και τις εμπειρίες των εγκύων γυναικών σχετικά με την ανοσοποίησή τους έναντι της εποχικής γρίπης.²² Το συγκεκριμένο μοντέλο, αν και χρησιμοποιείται συχνά για την αξιολόγηση της πρόθεσης εμβολιασμού, δεν οδηγεί πάντα σε έγκυρα συμπεράσματα. Τα αντιλαμβανόμενα οφέλη και τα εμπόδια είναι πιο ικανοποιητικές μεταβλητές ως προς τη διερεύνηση της πρόθεσης συγκριτικά με τις υπόλοιπες μεταβλητές. Για τον λόγο αυτόν, μια επιπρόσθετη κατεύθυνση για μελλοντική έρευνα συνιστά η ευρύτερη χρήση της μεταβλητής της αυτο-αποτελεσματικότητας έναντι της τρωτότητας και της σοβαρότητας.¹⁹

ABSTRACT

Investigation of seasonal influenza vaccination intention among pregnant women according to the Health Belief Model

A. GATOU, D. TZIALLAS, E. SAVVAKIS

Postgraduate Program "Administration of Health Services", School of Social Science, Open Hellenic University, Patras, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(4):513–522

OBJECTIVE To investigate the intention to vaccinate pregnant women against seasonal influenza according to the health belief model. **METHOD** A specific self-report questionnaire was used with variables of the health belief model that assessed perceived vulnerability, severity, benefits, barriers and indications for action. It was distributed to pregnant women who were being examined privately in three obstetric clinics in the prefecture of Fokida and in one in the prefecture of Fthiotida for completion from October to December 2023 and 101 valid responses were collected. Survey data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 29.0. **RESULTS** Based on the evaluation of the Health Belief Model, it appeared that the study population had a positive intention to receive influenza vaccine. The seriousness of any illness in pregnant women and their fetuses-newborns was perceived, as well as the benefits arising from the adoption of this preventive health behavior. Factors such as ages 26–40, having a degree, active work status, good standard of living, having some pathology, as well as previous influenza immunization, combined with knowledge about the virus and vaccination recommendations favored the intention to immunize. The main causes of mobilization were the receipt of a recommendation from the health professional and the surroundings, while the main obstacles related to the fear of the safety and effectiveness of the vaccine. Current gestational age, number of children and pregnancies did not play a role. **CONCLUSIONS** The Health Belief Model is

a useful tool to assess and enhance vaccination intention by identifying individual beliefs that act on the control of a disease. Nevertheless, further research focused on specific behavioral components is necessary for a comprehensive investigation of vaccination intention during pregnancy.

Key words: Health Belief Model, Influenza, Pregnancy, Vaccination against influenza

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Influenza (seasonal) [online]. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>
2. WILLE M, HOLMES EC. The ecology and evolution of influenza viruses. *Cold Spring Harb Perspect Med* 2020, 10:a038489
3. SMITH DJ, LAPEDAS AS, DE JONG JC, BESTEBROERTM, RIMMELZWAAN GF, OSTERHAUS AD ET AL. Mapping the antigenic and genetic evolution of influenza virus. *Science* 2004, 305:371–376
4. FELL DB, JOHNSON J, MOR Z, KATZ MA, SKIDMORE B, NEUZIL KM ET AL. Incidence of laboratory-confirmed influenza disease among infants under 6 months of age: A systematic review. *BMJ Open* 2017, 7:e016526
5. LUCKHREERAM RV, ZHOU R, VERMA AD, XIA B. CD4⁺ T cells: Differentiation and functions. *Clin Dev Immunol* 2012, 2012:925135
6. NEUZIL KM, REED GW, MITCHEL EF, SIMONSEN L, GRIFFIN MR. Impact of influenza on acute cardiopulmonary hospitalizations in pregnant women. *Am J Epidemiol* 1998, 148:1094–1102
7. PRASAD N, HUANG QS, WOOD T, AMINISANI N, MCARTHUR C, BAKER MG ET AL. Influenza-associated outcomes among pregnant, postpartum, and nonpregnant women of reproductive age. *J Infect Dis* 2019, 219:1893–1903
8. DAWOOD FS, KITTIKRAISAK W, PATEL A, HUNT DR, SUNTARATTIWONG P, WESLEY MG ET AL. Incidence of influenza during pregnancy and association with pregnancy and perinatal outcomes in three middle-income countries: A multisite prospective longitudinal cohort study. *Lancet Infect Dis* 2021, 21:97–106
9. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Maternal and infant outcomes among severely ill pregnant and postpartum women with 2009 pandemic influenza A (H1N1) – United States, April 2009–August 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2011, 60:1193–1196
10. POEHLING KA, EDWARDS KM, WEINBERG GA, SZILAGYI P, STAAT MA, IWANE MK ET AL. The underrecognized burden of influenza in young children. *N Engl J Med* 2006, 355:31–40
11. KWAN ML, METAYER C, CROUSEV, BUFFLER PA. Maternal illness and drug/medication use during the period surrounding pregnancy and risk of childhood leukemia among offspring. *Am J Epidemiol* 2007, 165:27–35
12. SOCIETY OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS OF CANADA. SOGC clinical practice guideline: Immunization in pregnancy [online]. SOGC 2009, 236:1085–1092. Available at: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)34354-7/pdf](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)34354-7/pdf)
13. MUNOZ FM. Safety of influenza vaccines in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 2012, 207(Suppl 3):S33–S37
14. McMORROW ML, ROSSI L, MEIRING S, BISHOP K, ITZIKOWITZ R, ISAACS W ET AL. A retrospective observational cohort study of the effect of antenatal influenza vaccination on birth outcomes in Cape Town, South Africa, 2015–2016. *Influenza Other Respir Viruses* 2021, 15:446–456
15. NUNES MC, MADHI SA. Influenza vaccination during pregnancy for prevention of influenza confirmed illness in the infants: A systematic review and meta-analysis. *Hum Vaccin Immunother* 2018, 14:758–766
16. MARIN ES, McCALL-HOSENFIELD J, WANG X, WANG L. Determinants of influenza vaccine uptake among pregnant women: Demographics and medical care access. *Int J Gynaecol Obstet* 2023, 162:125–132
17. WOODCOCK T, NOVOV V, SKIRROW H, BUTLER J, LOVETT D, ADELEKE Y ET AL. Characteristics associated with influenza vaccination uptake in pregnancy: A retrospective cohort study. *Br J Gen Pract* 2023, 73:e148–e155
18. ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ Γ. Κοινωνικο-ψυχολογικά μοντέλα της συμπεριφοράς σε σχέση με την υγεία και την αρρώστια. Στο: Κουλιεράκης Γ, Μεταλληνού Ο, Πάντζου Π (Επιμ.) *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας*. Τόμος Β'. Εκδόσεις ΕΑΠ, Πάτρα, 2000:15–95
19. CARPENTER CJ. A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Commun* 2010, 25:661–669
20. RALPH KM, DOERY RB, ROWE R, JONES CE. Improving uptake of vaccines in pregnancy: A service evaluation of an antenatal vaccination clinic at a tertiary hospital in the UK. *Midwifery* 2022, 105:103222
21. REGAN AK, FIDDIAN-GREEN A. Protecting pregnant people and infants against influenza: A landscape review of influenza vaccine hesitancy during pregnancy and strategies for vaccine promotion. *Hum Vaccin Immunother* 2022, 18:2156229
22. KILICH E, DADA S, FRANCIS MR, TAZARE J, CHICO RM, PATERSON P ET AL. Factors that influence vaccination decision-making among pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2020, 15:e0234827
23. OTIENO NA, NYAWANDA B, OTIATO F, ADERO M, WAIRIMU WN, ATITO R ET AL. Knowledge and attitudes towards influenza and influenza vaccination among pregnant women in Kenya. *Vaccine* 2020, 38:6832–6838
24. NICHOL B, MCCREARY JL, STEEN M, UNSWORTH J, SIMONETTI V, TOMIETTO M. Barriers and facilitators of vaccine hesitancy for COVID-19, influenza, and pertussis during pregnancy and in mothers of infants under two years: An umbrella review. *PLoS One* 2023, 18:e0282525
25. ARRIOLA CS, SUNTARATTIWONG P, DAWOOD FS, SOTO G, DAS P, HUNT DR ET AL. What do pregnant women think about influ-

- enza disease and vaccination practices in selected countries. *Hum Vaccin Immunother* 2021, 17:2176–2184
26. RAUT S, APTE A, SRINIVASAN M, DUDEJA N, DAYMA G, SINHA B ET AL. Determinants of maternal influenza vaccination in the context of low- and middle-income countries: A systematic review. *PLoS One* 2022, 17:e0262871
 27. OKOLI GN, REDDY VK, AL-YOUSIF Y, NEILSON CJ, MAHMUD SM, ABOUSETTA AM. Sociodemographic and health-related determinants of seasonal influenza vaccination in pregnancy: A systematic review and meta-analysis of the evidence since 2000. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2021, 100:997–1009
 28. OFFEDDU V, TAM CC, YONG TT, TAN LK, THOON KC, LEE N ET AL. Coverage and determinants of influenza vaccine among pregnant women: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2019, 19:890
 29. WANG R, TAO L, HAN N, LIU J, YUAN C, DENG L ET AL. Acceptance of seasonal influenza vaccination and associated factors among pregnant women in the context of COVID-19 pandemic in China: A multi-center cross-sectional study based on health belief model. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021, 21:745
 30. GREEN EC, MURPHY EM, GRYBOSKI K. The Health Belief Model. In: Sweeny K, Robbins ML, Cohen LM (eds) *The Wiley encyclopedia of health psychology*. John Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey, 2020:211–214. Available at: <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch68>
 31. McLEROY KR, BIBEAU D, STECKLER A, GLANZ K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q* 1988, 15:351–377

Corresponding author:

A. Gatou, 12 Margellou street, 331 00 Amfissa, Greece
e-mail: as.gatou@gmail.com