

Supplementary Materials

Attitude to Co-Administration of Influenza and COVID-19 Vaccines among Pregnant Women Exploring the Health Action Process Approach Model

Alessandra Fallucca ^{1,*}, Palmira Immordino ¹, Patrizia Ferro ¹, Luca Mazzeo ¹, Sefora Petta ¹, Antonio Maiorana ², Marianna Maranto ², Alessandra Casuccio ¹ and Vincenzo Restivo ³

- ¹ Department of Health Promotion, Mother and Child Care, Internal Medicine and Medical Specialities, University of Palermo, 90127 Palermo, Italy; palmira.immordino@unipa.it (P.I.); patrizia.ferro@unipa.it (P.F.); luca.mazzeo@unipa.it (L.M.); sefora.petta@gmail.com (S.P.); alessandra.casuccio@unipa.it (A.C.)
- ² HCU Obstetrics and Gynaecology, ARNAS Civico Di Cristina—Benfratelli Hospital, 90127 Palermo, Italy; antonio.maiorana@arnascivico.it (A.M.); marianna.maranto@arnascivico.it (M.M.)
- ³ School of Medicine, University Kore of Enna, 94100 Enna, Italy; vincenzo.restivo@unikore.it
- * Correspondence: alessandra.fallucca@unipa.it; Tel.: +39-0916553630 or +39-3804703272

Contents

S1: English version of the questionnaire	page 2
S2: Italian version of the questionnaire	page 4



Survey

Attitude of pregnant women to receive co-administration of influenza and COVID-19

SECTION A

1) How old are you??

2) What is your nationality?

- ☐ Italian
- ☐ Foreign

3) Where are you resident??

- ☐ Palermo city
- ☐ Province of Palermo
- ☐ Other Sicilian cities
- ☐ Other Italian cities

4) What is your marital status??

- ☐ Single
- ☐ Engaged
- ☐ Married
- ☐ Divorced
- ☐ Cohabitant

5) What is your educational qualification??

- ☐ Primary school diploma
- ☐ Secondary school diploma
- ☐ High school diploma
- ☐ Degree/Higher qualification

6) What is your occupation?

- ☐ Employed
- ☐ Unemployed
- ☐ Housewife

7) What week of pregnancy are you?? _____

8) How many childrens do you have? _____

9) Is your pregnancy at risk??

- ☐ Yes
- ☐ No

10) If your answer is yes, what is the reason for the risk?

11) What was your main source of information about vaccines?

- ☐ Gynecologist
- ☐ Family clinic health worker
- ☐ General practitioner
- ☐ Pediatrician
- ☐ Vaccination centre health worker
- ☐ Friends
- ☐ Family
- ☐ TV/Media
- ☐ Web/Internet
- ☐ Other

12) Would you receive the influenza and the COVID-19 vaccine coadministered during pregnancy??

- ☐ Yes
- ☐ No

SECTION B – Health Action Process Approach model

Risk perception	Strongly agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly disagree
SARS-CoV-2 and influenza infection could increase the risk of miscarriage					
SARS-CoV-2 and influenza infection could increase the risk of resorting to cesarean delivery					

Positive outcomes	Strongly agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly disagree
Co-administration of COVID-19 and influenza vaccines could reduce the risk of being hospitalized for complications					
Co-administration of COVID-19 and influenza vaccines could protect my baby in few first months of life					

Negative outcomes	Strongly agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly disagree
Co-administration of COVID-19 and influenza vaccines could lead to the same frequency of side effects , such as fever or headache, as if the individual vaccines were given separately					
Co-administration of COVID-19 and influenza vaccines could lead to the same frequency of side effects , such as pain, redness and swelling in the arms despite of given the individual vaccines					

Self efficacy	Strongly agree	Agree	Undecided	Disagree	Strongly disagree
I am confident to have enough informations about co-administration of COVID19 and influenza vaccines to make the decision to get them					
I am sure to have co-administration even though my family/friends disagree					



Questionario

Attitudine delle donne in gravidanza nei confronti della vaccinazione anti-influenzale e anti-SARS-COV2

SEZIONE A

- 1) Quanti anni ha?

- 2) Qual è la sua nazionalità?
☐ Italiana
☐ Estera
- 3) Dove è residente?
☐ Palermo
☐ Provincia di Palermo
☐ Altre città siciliane
☐ Altre città italiane
- 4) Qual è il suo stato civile attuale?
☐ Nubile
☐ Fidanzata
☐ Sposata
☐ Separata/Divorziata
☐ Convivente
- 5) Qual è il suo titolo di studio?
☐ Licenza elementare
☐ Licenza media
☐ Diploma di scuola superiore
☐ Laurea/ Titolo superiore
- 6) Che attività lavorativa svolge?
☐ Dipendente/impiegata
☐ Disoccupata
☐ Casalinga
- 7) In che settimana di gravidanza si trova? _____
- 8) Quanti figli ha? _____
- 9) La sua è una gravidanza a rischio?
☐ Sì
☐ No
- 10) Se sì, per quale ragione?

- 11) Quale è stata la sua principale fonte di informazione sulle vaccinazioni?
☐ Ginecologo
☐ Operatore sanitario del consultorio
☐ Medico di Medicina Generale
☐ Pediatra
☐ Operatore sanitario del centro vaccinale
☐ Amici
☐ Parenti
☐ TV/ Media
☐ Web/ Internet
☐ Altro

- 12) Durante la gravidanza riceverebbe una somministrazione contemporanea di due vaccini?
☐ Sì
☐ No

SEZIONE B – Health Action Process Approach model

Percezione del rischio	Molto d'accordo	D'accordo	Indeciso	Disaccordo	Per niente d'accordo
L'infezione da SARS-CoV-2 e virus influenzale potrebbe aumentare il rischio di aborto					
L'infezione da SARS-CoV-2 e virus influenzale potrebbe aumentare il rischio di ricorso a parto cesareo					

Aspettative di esito positivo	Molto d'accordo	D'accordo	Indeciso	Disaccordo	Per niente d'accordo
La co-somministrazione dei vaccini contro COVID-19 e influenza potrebbe ridurre il rischio di essere ricoverata per complicanze legate alle malattie					
La co-somministrazione dei vaccini contro il COVID-19 e l'influenza potrebbe proteggere il mio bambino dalle infezioni nei primi mesi di vita					

Aspettative di esito negativo	Molto d'accordo	D'accordo	Indeciso	Disaccordo	Per niente d'accordo
La co-somministrazione dei vaccini contro il COVID-19 e l'influenza può determinare la stessa frequenza di effetti indesiderati come febbre o mal di testa rispetto alla somministrazione separata dei singoli vaccini					
La co-somministrazione dei vaccini contro il COVID-19 e l'influenza può determinare la stessa frequenza di effetti indesiderati come dolore, rossore e gonfiore alle braccia rispetto alla somministrazione separata dei singoli vaccini					

Autoefficacia	Molto d'accordo	D'accordo	Indeciso	Disaccordo	Per niente d'accordo
Sono sicura di avere abbastanza informazioni sulla co-somministrazione dei vaccini contro COVID-19 e influenza per poter decidere di farli					
Sono sicura di potermi sottoporre alla co-somministrazione anche qualora i miei familiari/amici non siano d'accordo:					