



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ
ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ»**

**«ATTITUDES AND OPINIONS OF PARENTS
OPPOSITE IN THE VACCINATION»**



ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ ΔΙΟΝΥΣΙΑ

ΚΑΡΡΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2017

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι εμβολιασμοί είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά και οικονομικά μέτρα που εφαρμόστηκαν για να βελτιώσουν το επίπεδο υγείας τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων. Τα εμβόλια βοηθούν στην προστασία του ανθρώπινου οργανισμού από διάφορες μολυσματικές ασθένειες που προκαλούν σοβαρές επιπλοκές ακόμη και το θάνατο.

Σκοπός: η παρούσα πτυχιακή εργασία στοχεύει στη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τον εμβολιασμό και στην ερευνητικά διαδικασία σχετικά με τις απόψεις των γονέων για τον εμβολιασμό.

Μεθοδολογία: για την υλοποίηση της έρευνας δημιουργήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε σε γονείς οι οποίοι επέλεξαν να απαντήσουν ανώνυμα και εθελοντικά.

Αποτελέσματα: τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν ένα άγχος των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό και την επιτακτική ανάγκη συνεχούς ενημέρωσης της κοινότητας σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

Λέξεις κλειδιά: εμβόλια, τρόποι ανοσοποίησης, αντιγονική ικανότητα, αντισώματα

ABSTRACT

Introduction: Vaccination is one of the most effective and cost-effective measures implemented to improve the health of both children and adults. Vaccines help protect the human body from various infectious diseases that cause serious complications, even death.

Purpose: This dissertation aims at a bibliographic review of vaccination and the research process on parents' views on vaccination.

Methodology: A structured questionnaire was created to implement the survey and was distributed to parents who chose to respond anonymously and voluntarily.

Results: The results of the study have shown parents' anxiety about vaccination and the urgent need to keep the community informed about the issue.

Key words: vaccines, immunization modes, antigenic ability, antibodies

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ	7
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
1.2. ΙΣΤΟΡΙΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ.....	7
1.3. ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ	8
1.4.ΤΙ ΚΑΝΟΥΝ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ	9
1.5. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	11
1.6.ΣΧΗΜΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ	19
2.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΜΒΟΛΙΟΥ	19
2.2 ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ.....	20
2.3 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ	21
2.4 ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ	25
2.5 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ	25
2.6 ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ	27
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ	29
3.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	29
3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	30
3.3 Ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	31
3.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	37
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	37
4.2 ΜΕΘΟΔΟΣ.....	37
4.3 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....	37
4.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	38
4.6 ΔΕΙΓΜΑ	40
4.7 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	42
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	95

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	97
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	100

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια με την οργάνωση της σύγχρονης κοινωνίας (μεγαλουπόλεις, βιομηχανική παραγωγή τροφίμων, ταξίδια-τουρισμός, μεταναστευτική έκρηξη) αυξήθηκε ο κίνδυνος για την εκδήλωση μεγάλων επιδημιών. Παρά τις εκπληκτικές προόδους που σημειώθηκαν στη δημόσια υγεία και την υγειονομική περίθαλψη, στις αρχές της νέας χιλιετηρίδας ο έλεγχος των λοιμωδών νοσημάτων συνεχίζει να αποτελεί μείζον πρόβλημα των φορέων υγειονομικής περίθαλψης.

Η ανάδυση νέων παθογόνων, η επανεμφάνιση παλαιών παθογόνων και η εμφάνιση ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών, δημιουργούν φοβερές προκλήσεις παγκοσμίως για τους εργαζόμενους στον τομέα του ελέγχου των λοιμωδών νοσημάτων. Παλαιά και ξεχασμένα νοσήματα, όπως η διφθερίτιδα και ο τέτανος επανεμφανίστηκαν τα τελευταία είκοσι χρόνια, καθώς και άλλα καινούρια όπως το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοεπάρκειας (AIDS) κ.ά.

Ως απόρροια όλων αυτών προκύπτει η ανάγκη να ληφθούν μέτρα για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού και να οργανωθούν περισσότερο οι υπηρεσίες υγείας τόσο σε τοπικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Η ιατρική στην ιστορία της, έχει πραγματοποιήσει πολλές και σημαντικές ανακαλύψεις. Μία από τις αναμφισβήτητα σημαντικότερες και μεγαλύτερες θεωρούνται τα εμβόλια.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο εμβολιασμός αντιπροσωπεύει ένα από τα πιο αποτελεσματικά και οικονομικά μέτρα δημόσιας υγείας για την βελτίωση της υγείας τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων. Η μεγαλύτερη επιτυχία των προγραμμάτων εμβολιασμού ήταν η παγκόσμια εκρίζωση της ευλογιάς η οποία επετεύχθη το 1979. Η συχνότητα πολλών άλλων νοσημάτων έχει επίσης ελαττωθεί δραματικά του εμβολιασμού. Η WHO είχε σαν στόχο την παγκόσμια εκρίζωση της πολιομυελίτιδας μέχρι το έτος 2000, πράγμα το οποίο σχεδόν επιτεύχθηκε. (Hendry, 2016)

Είναι γεγονός ότι σε πολλές χώρες η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού υπερβαίνει το 90%. Εάν αυτό μπορούσε να επεκταθεί παγκοσμίως, οι θάνατοι αρκετών εκατομμυρίων παιδιών θα αποτρέπονταν. Πράγματι, ο ευρέως διαδεδομένος εμβολιασμός παρείχε προστασία σε μεγάλες ομάδες ανθρώπων έναντι πολλών νοσημάτων, ενώ ο 21ος αιώνας αναμένεται να επιφέρει αλματώδεις προόδους στον έλεγχο αυτών. Παρ' όλα αυτά όμως τα προβλήματα παραμένουν. Η αύξηση του πληθυσμού υπερβαίνει τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών εξυγίανσης σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, θέτοντας τις σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης νοσημάτων. (Ledbetter et al., 2016)

1.2. ΙΣΤΟΡΙΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Μέχρι τον 19ο αιώνα μεγάλες επιδημίες ταλαιπωρούσαν τον κόσμο μας και οι γιατροί δεν μπορούσαν να κάνουν τίποτε για να τις αντιμετωπίσουν, παρά μόνο να προσπαθούν να τις καταπολεμούν όταν ήταν ήδη αργά 30% αυτών που ασθενούσαν από ευλογιά για παράδειγμα πέθαιναν και οι υπόλοιποι επιβίωναν αλλά με ουλές σ' όλο το σώμα. Αυτό όμως που παρατηρήθηκε σ' αυτές τις επιδημίες ήταν ότι κάποιος που είχε επιζήσει από μια τέτοια ασθένεια δεν μπορούσε να επανανοσήσει με την ίδια, γιατί ο οργανισμός του πια ήταν προετοιμασμένος ν' αμυνθεί. (Volz et al., 2017)

Το πρώτο εμβόλιο που αναφέρεται στην Ιστορία της Ιατρικής είναι το εμβόλιο εναντίον της Ευλογιάς. Το 1796 ο Βρετανός παθολόγος Edward Jenner παρατήρησε ότι οι γυναίκες που άρμεγαν τις αγελάδες παρουσίαζαν φυσαλίδες στα χέρια τους και δεν νοσούσαν από Ευλογιά. Ο Jenner το 1798 χρησιμοποίησε το πύον από τις φυσαλίδες αυτές και εμβολίασε ένα οκτάχρονο αγόρι τον James Philips. Ο James ακολούθως ήρθε σε επαφή με άτομα που έπασχαν από Ευλογιά αλλά δεν νόσησε. Το πρώτο εμβόλιο ήταν τώρα πια πραγματικότητα.

Στην Ελλάδα άρχισε να εφαρμόζεται υποχρεωτικά από το 1835. Έπειτα από κάποια χρόνια περίπου το 1985 ο Louis Pasteur ήταν εφευρέτης του εμβολίου της λύσσας που μπορεί να χαρακτηριστεί η αρχή της παρασκευής εμβολίων. Η περίοδος από το 1892 έως 1927 είναι η εποχή ανακάλυψης εμβολίων απέναντι σε διάφορα μικρόβια ενώ η περίοδος 1932 έως 1949 είναι η εποχή ανακάλυψης εμβολίων εναντίον ιογενών λοιμώξεων. Κατά την διάρκεια αυτών των χρόνων ανακαλύφθηκαν αρκετά εμβόλια όπως το εμβόλιο της γρίπης από το Salic το 1937 και της παρωτίτιδας από τον Smorodinstev το 1949.

Η τεχνολογία και η ιατρική προχωρούσαν με μεγάλους ρυθμούς. Το 1955 κάνει την εμφάνισή του ένα νέο εμβόλιο από τον Jalk που παρασκευάστηκε με την καλλιέργειά του ιού σε ιστούς και ήταν αυτό της πολιομυελίτιδας. Ακολούθησε το εμβόλιο της Ιλαρά το 1963, την ερυθρά το 1967, την ανεμοβλογιά το 1973.

Σήμερα πολλά από τα πρώτα εμβόλια που χρησιμοποιήθηκαν για να αποτρέψουν τις μεγάλες επιδημίες δεν χορηγούνται πια, γιατί πολύ απλά δεν υπάρχει ανάγκη. Αυτό συμβαίνει διότι όταν ο πληθυσμός εμβολιάζεται δεν μπορεί να μολυνθεί. Αυτό σημαίνει βέβαια ότι έχουν πάρει την θέση τους μια σειρά άλλων εμβολίων που είναι απαραίτητα για την παιδική ηλικία. (Volz et al., 2017)

1.3. ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Το θέμα του εμβολιασμού έχει απασχολήσει σε παγκόσμια κλίμακα τους γονείς. Τα τελευταία χρόνια πληθαίνουν οι γνώμες και οι μελέτες στην ιατρική βιβλιογραφία οι οποίες αναφέρουν αποτυχία της προστασίας και πλήθος σοβαρών παρενεργειών. Από την άλλη πλευρά ο εμβολιασμός προφυλάσσει και αναμφίβολα μειώνει τον πολλαπλασιασμό των επιδημιών. (Hendry, 2016)

Εμβολιασμός είναι η διαδικασία κατά την οποία εισέρχεται στον ανθρώπινο οργανισμό τεχνητά το εμβόλιο, όπου περιέχει λοιμογόνους παράγοντες κατάλληλα επεξεργασμένους έτσι ώστε να χάσει την παθογόνα του ιδιότητα αλλά να διατηρήσει την αντιγονική του ικανότητα παραγωγής αντισωμάτων. Τα εμβόλια χορηγούνται ενδομυϊκά, υποδόρια, ενδοδερμικά, από το στόμα ή ενδορινικά μόνα τους ή σε συνδυασμό. Σκοπός των εμβολίων είναι να ισχυροποιήσουν το ανοσοποιητικό σύστημα εναντίον συγκεκριμένων μικροβίων ηίων, έτσι ώστε να είναι ικανός ο οργανισμός να αντισταθεί, όταν ξαναέρθει σε επαφή μαζί τους. (Ma et al., 2016)

Η διαδικασία του εμβολιασμού συγκαταλέγεται στα πιο επιτυχέστερα μέσα που διατίθενται για την πρόληψη της νοσηρότητας, προστατεύουν το εμβολιαζόμενο άτομο από

τη δυνητική ανάπτυξη σοβαρών λοιμωδών νοσημάτων και μειώνουν τη διασπορά των λοιμώξεων στην ευρύτερη κοινότητα με το μηχανισμό της συλλογικής ανοσίας.

Τα εμβόλια αποτελούν ένα από τα πιο επιτυχημένα επιτεύγματα δημόσιας υγείας του εικοστού αιώνα και έχουν συμβάλει στη βελτίωση της υγείας και τη μακροζωία για εκατομμύρια ανθρώπους. Ο μέσος όρος του προσδόκιμου ζωής στις Ηνωμένες Πολιτείες αυξήθηκε από 43,7 έως 76,8 έτη και η βρεφική θνησιμότητα έως 12 μηνών μειώθηκε από 100 ανά 1000 κατοίκους σε 7 ανά 1000 κατοίκους. Με τον εμβολιασμό επιδιώκεται η δημιουργία ειδικής ανοσολογικής άμυνας κατά συγκεκριμένης λοιμώδους νόσου με σκοπό την πρόληψη και την εκρίζωσή της (π.χ. Ευλογιά). Τα εμβόλια χορηγούνται σε υγιή άτομα, κυρίως σε βρέφη και παιδιά και πρέπει να πληρούν τις ακόλουθες προϋποθέσεις, όσον αφορά στην ασφάλεια και αποτελεσματικότητά τους: (Hendry, 2016)

- α) να μην προκαλούν νόσο ή σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες
- β) να εξασφαλίζουν μακροχρόνια ανοσία, αν είναι δυνατόν για όλη τη ζωή
- γ) ο εμβολιαζόμενος να μην μεταδίδει τη νόσο σε επίνουσα άτομα
- δ) να είναι δυνατή η μέτρηση της αντισωματικής απάντησης

Η αποτελεσματικότητα ενός εμβολίου εξαρτάται από την διαφορετικότητα του κάθε οργανισμού. Δεν αντιδρούν όλοι οι οργανισμοί με τον ίδιο τρόπο στον ίδιο υιό. Γι' αυτό και σε περίπτωση που νοσήσουν δύο εμβολιασμένα άτομα από την ίδια παιδική ασθένεια δεν θα έχουν συμπτώματα στην ίδια ένταση – έκταση.

Ορισμένες φορές οι αρρώστιες εκδηλώνονται είτε το παιδί έχει εμβολιαστεί είτε όχι. Ο αριθμός των παιδιών αυτών είναι πολύ μικρός και ιατρικές μελέτες δείχνουν στην περίπτωση αυτή ότι η αρρώστια περνιέται ποιο ελαφριά από ότι αν δεν είχε εμβολιαστεί το παιδί. (Volz et al., 2017)

1.4.ΤΙ ΚΑΝΟΥΝ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

Τα εμβόλια κατασκευάζονται από τα ίδια μικρόβια ή τους ιούς που προκαλούν τις διάφορες νόσους, με τη διαφορά ότι τα μικρόβια αυτά (ή οι ιοί) είναι νεκρά ή εξασθενημένα ούτως ώστε να μην μπορούν να προκαλέσουν τη νόσο. Αφού εισαχθούν στον οργανισμό μας, συνήθως με ένεση, το ανοσοποιητικό μας σύστημα αντιδρά κατά τον ίδιο τρόπο που θα αντιδρούσε αν είχε προσβληθεί από τη νόσο –φτιάχνοντας αντισώματα. Τα αντισώματα καταστρέφουν τα μικρόβια του εμβολίου και στη συνέχεια, παραμένουν στο σώμα προσφέροντάς μας ανοσία.

Τα εμβόλια βοηθούν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος του παιδιού, παρέχοντάς του προστασία έναντι μελλοντικών λοιμώξεων. Το πιο σημαντικό είναι ότι με

τον σωστό εμβολιασμό, το παιδί αποκτά την προστασία αυτή χωρίς να περάσει την ασθένεια.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται λεπτομερώς το Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού:

1. Εμβόλιο Διφθερίτιδας-κοκκύτη-τετάνου (DTaP)

Προστατεύει από τις αντίστοιχες 3 ασθένειες. Χορηγείται από την ηλικία των 2 μηνών και χρειάζονται επαναληπτικές δόσεις. Η Διφθερίτιδα προκαλεί εικόνα σαν της αμυγδαλίτιδας με ήπιο πυρετό που στην συνέχεια όμως εξελίσσεται σε βαριά νόσηση με επιπλοκές, κυρίως από το καρδιαγγειακό σύστημα.

Ο Τέτανος είναι νόσος που προσβάλλει το νευρικό σύστημα με έντονες κεφαλαλγίες, ευερεθιστότητα, δυσκαμψία, και στην συνέχεια μυϊκούς σπασμούς.

Ο Κοκκύτης προκαλεί έντονες κρίσεις βήχα, πνευμονία, σπασμούς και εγκεφαλίτιδα.

2. Εμβόλιο κατά της πολιομυελίτιδας (IPV)

Προστατεύει από τον αντίστοιχο ιό που προσβάλλει το νευρικό σύστημα και προκαλεί παραλύσεις των μυών. Χορηγείται επίσης από την ηλικία των 2 μηνών.

3. Εμβόλιο κατά της αιμόφυλου ινφλουέντζας.

Προστατεύει από το συγκεκριμένο μικρόβιο που προκαλεί μηνιγγίτιδα, πνευμονία, ωτίτιδα, μικροβιαμία (μόλυνση του αίματος). Χορηγείται από την ηλικία των 2 μηνών και χρειάζονται επαναληπτικές δόσεις.

4. Εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου C (MCC)

Προφυλάσσει από την μηνιγγίτιδα από το συγκεκριμένο μικρόβιο, αλλά μόνο του τύπου C. Ο τύπος αυτός προκαλεί βαριές μηνιγγίτιδες. Χορηγείται από την ηλικία των 2 μηνών και χρειάζονται επαναληπτικές δόσεις.

5. Εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου (PCV)

Το μικρόβιο αυτό προκαλεί βαριά μηνιγγίτιδα, πνευμονία, ωτίτιδα, μικροβιαμία (μόλυνση του αίματος). Χορηγείται από την βρεφική ηλικία, χρειάζονται επαναληπτικές δόσεις.

6. Εμβόλιο κατά της ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR)

Η Ιλαρά είναι μεταδοτική ασθένεια, με εξάνθημα, υπερπυρεξία, ρινική καταροή. Προκαλεί συχνά ωτίτιδες και πνευμονίες, ενώ σπανιότερα μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλίτιδα.

Η Παρωτίτιδα εμφανίζεται με πυρετό, κεφαλαλγία και οίδημα κάτω από το αυτί, ενώ είναι πολύ συχνό αίτιο μηνιγγίτιδας. (Hendry, 2016)

1.5. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η ανοσία έναντι των λοιμογόνων μικροοργανισμών μπορεί να επιτευχθεί είτε με την ενεργητική είτε με την παθητική ανοσοποίηση. Σε κάθε περίπτωση, η ανοσοποίηση μπορεί να επιτευχθεί με φυσικές διαδικασίες ή με τεχνητές μεθόδους όπως η χορήγηση αντισωμάτων ή εμβολίων. (Ma et al., 2016)

Παθητική ανοσοποίηση: Η παθητική ανοσοποίηση, κατά την οποία μεταφέρονται προσχηματισμένα αντισώματα στο δέκτη, πραγματοποιείται και με φυσικό τρόπο όπως για παράδειγμα κατά την παθητική μεταφορά των μητρικών αντισωμάτων προς το αναπτυσσόμενο έμβρυο, μέσω του πλακούντα. Η ανοσία αυτή σπάνια ξεπερνάει τους 6 μήνες. Τα αντισώματα αυτά μεταδίδονται στο νεογνό μέσω του μητρικού θηλασμού κατά τους πρώτους μήνες της ζωής τους. Τα μητρικά αντισώματα έναντι της διφθερίτιδας, του τετάνου, της ιλαράς, της ερυθράς, της παρωτίτιδας και της πολιομυελίτιδας προστατεύουν παθητικά το αναπτυσσόμενο έμβρυο. (Stremersch et al., 2016)

Η παθητική ανοσοποίηση μπορεί, επίσης, να πραγματοποιηθεί με παρεντερική χορήγηση προσχηματισμένων αντισωμάτων. Υπάρχουν αντισώματα από μίγμα ορών ενηλίκων που νοσήσαν στο παρελθόν από διάφορα λοιμώδη νοσήματα. Επίσης υπάρχουν αντισώματα από μίγμα ορών ενηλίκων, που βρίσκονται σε ανάρρωση από κάποιο συγκεκριμένο νόσημα και έχουν στον ορό του αίματός τους υψηλές συγκεντρώσεις των ειδικών αυτών αντισωμάτων.

- Οι καταστάσεις που απαιτείται η παθητική ανοσοποίηση του ασθενούς είναι συγκεκριμένες όπως:
- Ανεπαρκής παραγωγή αντισωμάτων, που οφείλεται σε συγγενείς ή επίκτητες διαταραχές των Β κυττάρων.
- Έκθεση σε κάποιο νόσημα είτε γιατί μπορεί να υπάρχει κίνδυνος επιπλοκών είτε γιατί δεν υπάρχει ο απαραίτητος χρόνος για την σωστή προστασία του ασθενούς με ενεργητική ανοσοποίηση.
- Η λοίμωξη από παθογόνα των οποίων η δράση μπορεί να εξουδετερωθεί από ειδικά αντισώματα.

Η παθητική ανοσοποίηση χορηγείται σε περιπτώσεις έκθεσης σε αλλαντίαση, τέτανο, παρωτίτιδα, λύσσα, διφθερίτιδα και ηπατίτιδα και παρέχει άμεση προστασία σε άτομα που ταξιδεύουν στο εξωτερικό ή σε επαγγελματίες υγείας οι οποίοι προβλέπεται ότι θα έρθουν σε επαφή με κάποιο παθογόνο μικροοργανισμό έναντι του οποίου δεν θα έχουν ανοσοποιηθεί ενεργητικά. (Stremersch et al., 2016)

Ενεργητική ανοσοποίηση: Ο στόχος της ενεργητικής ανοσοποίησης έγκειται στην επαγωγή προστατευτικής ανοσολογικής απόκρισης και ανοσολογικής μνήμης. Όταν η ενεργητική ανοσοποίηση γίνει με επιτυχία τότε η οποιαδήποτε επαφή με τον παθογόνο μικροοργανισμό θα προκαλέσει έντονη ανοσοαπόκριση, η οποία θα εξουδετερώσει το παθογόνο ή θα προλάβει τη νόσο που προκαλείται από τα ιόντα του.

Η ενεργητική ανοσοποίηση μπορεί να γίνει είτε με τη φυσική λοίμωξη από ένα μικροοργανισμό ή τεχνητά με την χορήγηση ενός εμβολίου.

Η φυσική ενεργητική ανοσοποίηση μπορεί να την αποκτήσει ο οργανισμός μετά από φυσική νόσηση, κρυψιμόλυση ή αφανή λοίμωξη. Πώς συμβαίνει αυτό; Όταν το άτομο μολυνθεί χωρίς φανερή νόσηση δηλαδή χωρίς κάποιο ιδιαίτερο σύμπτωμα. Ωστόσο δημιουργήθηκαν αντισώματα ενάντια στο λοιμογόνο παράγοντα και αυτό είναι το καλό της λοίμωξης.

Η τεχνητή ενεργητική ανοσοποίηση μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της χορήγησής του αντίστοιχου εμβολίου. Με την χορήγηση διάφορων εμβολίων μέσω της ενεργητικής ανοσοποίησης έχει μειωθεί σημαντικά ο θάνατος από λοιμώδη νοσήματα ιδιαίτερα στον παιδικό πληθυσμό. (Stremersch et al., 2016)

1.6.ΣΧΗΜΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Ο παρακάτω πίνακας είναι ένα σχήμα εμβολιασμών το οποίο αποτελεί ένα «Πρόγραμμα Εμβολιασμών για παιδιά και εφήβους» με την καθοδήγηση του Υπουργείου Υγείας, τη Γενική Δ/νση Δημόσιας Υγείας και τις Υπηρεσίες υγείας. Στο συγκεκριμένο σχήμα παρίστανται τα εμβόλια που θα πρέπει να πραγματοποιηθούν καθώς επίσης και οι ηλικίες στις οποίες θα πρέπει να γίνουν. Στην ουσία πρόκειται για ένα χρονοδιάγραμμα εμβολιασμού φυσιολογικών βρεφών και παιδιών.

ΕΜΒΟΛΙΑ	ΗΛΙΚΙΑ								
	ΓΕΝΝΗΣΗ	1-2 ΜΗΝΟΣ	4 ΜΗΝΟΣ	6 ΜΗΝΩΝ	12 ΜΗΝΩΝ	15 ΜΗΝΩΝ	18 ΜΗΝΩΝ	4-6 ΕΤΩΝ	11-12 ΕΤΩΝ
Ηπατίτιδα Β (HepB)	HepB	Hep B		Hep B					
Διφθερίτιδας, Τετάνου, ακυτταρικό Κοκκύτη		DTaP	DTaP	DTaP		DTaP		DTaP	

Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b(Hib)		Hib	Hib	Hib		Hib		
Πολιομελίτιδας Αδρανοποιημένο (IPV)		IPV	IPV	IPV				
Πνευμονιόκοκκου Συζευγμένο(PCV13)		PCV13	PCV13	PCV13	PCV13			
Μηνιγγιτιδόκοκκου συζευγμένο(MMC,MCV4)					MCC 1δόση			MCV4 1δόση
Ιλαράς, Πρωτίτιδας, Ερυθράς(MMR)					η MMR 1 δόση		MMR η 2	
Ανεμευλογιάς (VAR)					η VAR 1 δόση		VAR	

							η 2	
Ηπατίτιδας Α(HepA)					HepA 2δόσεις			
Φυματίωσης(BGG)							BCG	
Ρότα ιού(RV)		RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV5				

Πίνακας 1. Το σχήμα εμβολιασμών

Η έναρξη της προστασίας από την διφθερίτιδα, τον κοκκύτη, τον τέτανο και την πολιομυελίτιδα επιβάλλεται να γίνετε νωρίς κατά την διάρκεια της βρεφικής ηλικίας και να συνεχίζεται με τις αναμνηστικές δόσεις του εμβολίου.

Το τριπλό εμβόλιο που απαρτίζεται από τα εμβόλια της ιλαράς, της ερυθράς και της παρωτίτιδας (MMR) χορηγείται στην ηλικία των 15μηνών.

Κατά το χρόνο της εισόδου στο σχολείο, το υγιές παιδί πρέπει να έχει εμβολιασθεί πλήρως με την πρώτη σειρά των εμβολίων.

Παρακάτω βλέπουμε μια περιγραφή των βασικών εμβολίων ενός φυσιολογικού βρέφους και παιδιού:

Ø **Εμβόλιο διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη (DTP)** για παιδιά < 7 ετών .Χορηγείται σε 5 δόσεις σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Η 4η δόση μπορεί να γίνει τον 15ο μήνα ζωής εφόσον έχουν συμπληρωθεί 6 μήνες μετά την 3η δόση. Η 5η γίνεται στην ηλικία των 4-6 ετών όταν το παιδί πρόκειται να πάει σχολείο. Το συγκεκριμένο εμβόλιο προστατεύει από διφθερίτιδα, τέτανο και κοκκύτη από δύο μηνών μέχρι 6 ετών. Αν κάποιο παιδί έχει καθυστερήσει κάποια δόση του εμβολίου συνεχίζει κανονικά τον υπόλοιπο εμβολιασμό. (Shankar et al., 2016)

Ø **Εμβόλιο αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b συζευγμένο εμβόλιο (Hib).** Χορηγείται σε 4 δόσεις σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Το εμβόλιο χορηγείται σε βρέφη από 2 έως 24 μηνών στο μηρό, σε παιδιά άνω των 2ετών στον δελτοειδή. Το συζευγμένο εμβόλιο Hib προφυλάσσει από μια σειρά επικίνδυνων λοιμώξεων που προκαλεί ο αιμόφιλος της ινφλουέντζας και συγκεκριμένα από βακτηριογενή μηνιγγίτιδα, επιγλωττίτιδα, βακτηριογενή πνευμονία, σηπτική αρθρίτιδα και σηψαιμία. (Tang et al., 2016)

Ø **Εμβόλιο πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο (IPV).** Σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα είναι απαραίτητες 4 δόσεις IPV. Επειδή στην Ελλάδα δεν διατίθεται DTaP χωρίς να περιέχει και IPV, είναι αποδεκτό στην 3η και 4η δόση να γίνεται DTaP -IPV ή DTaP-IPV- Hib ή DTaP-IPV- Hib- HepB (συνολικά 5 δόσεις IPV). Εάν η 4η δόση χορηγηθεί πριν την ηλικία των 4 ετών, πρέπει να χορηγηθεί μία επιπλέον δόση στην ηλικία 4-6 ετών. Το συγκεκριμένο εμβόλιο μπορεί να πετύχει την εκρίζωση της νόσου. Το αδρανοποιημένο εμβόλιο έχει το μειονέκτημα να προσφέρει προστασία μικρής διάρκειας και οι αναμνηστικές δόσεις πρέπει να γίνονται ανά 5έτη.

Ø Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV13) Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό. Το PCV13 συνιστάται για όλα τα υγιή παιδιά 2-59 μηνών σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Για παιδιά 2-6 μηνών συνιστώνται 3 αρχικές δόσεις συζευγμένου εμβολίου PCV13 με μεσοδιάστημα ενός μηνός και μία αναμνηστική δόση 12-15 μηνών. Για παιδιά 7-11 μηνών 2 δόσεις με μεσοδιάστημα ενός μηνός και μία αναμνηστική δόση 12-23 μηνών. Παιδιά που πρωτοεμβολιάζονται στην ηλικία των 12-23 μηνών συνιστώνται 2 δόσεις PCV13 με μεσοδιάστημα 2 μηνών, ενώ σε παιδιά 24 μηνών και άνω μία δόση PCV13.

Ø Εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου συζευγμένο μονοδύναμο οροομάδας C (MCC) και τετράδουμο οροομάδων A,C ,Y, W135 (MCV4) .Το MCC γίνεται σε 1 δόση στους 12 μήνες . Σε άτομα αυξημένου κινδύνου η έναρξη MCC γίνεται από την ηλικία των 2 μηνών. Το MCV4 συνιστάται από την ηλικία των 11 ετών. Η μετάδοση της νόσου γίνεται από άτομο σε άτομο μέσω των αναπνευστικών εκκρίσεων και του σάλιου. Ο μηνιγγιτιδόκοκκος κατατάσσεται σε διάφορους ορότυπους με βάση το πολυσακχαριδικό αντιγόνο της κάψας του (τμήμα του μικροβίου). Οι ορότυποι που προκαλούν μηνιγγίτιδα είναι ο A, B, C,W135, και Y.

Ø Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR). Συνιστώνται 2 δόσεις του εμβολίου σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Η 2η δόση συστήνεται σε ηλικία 4ετών, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα, αρκεί να έχουν περάσει 4 εβδομάδες μετά την πρώτη. Και οι δύο δόσεις πρέπει να χορηγούνται μετά το 12ο μήνα ζωής. Παιδιά και έφηβοι που δεν έχουν εμβολιασθεί με 2η δόση στην ηλικία των 4 ετών πρέπει να αναπληρώσουν τη δόση αυτή μέχρι την ηλικία των 18 ετών. Συνιστάται 1 δόση του εμβολίου MMR σε βρέφη ηλικίας 6 έως 11 μηνών πριν την αναχώρησή τους για χώρες που ενδημούν η ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά. Επίσης σε περιόδους επιδημίας συνιστάται εμβολιασμός με MMR ή με το αντίστοιχο μονοδύναμο εμβόλιο από την ηλικία των 6 μηνών. Αυτά τα παιδιά πρέπει να επανεμβολιασθούν με 2 δόσεις MMR μετά την ηλικία των 12μηνών σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. (Tang et al., 2016)

Ø Εμβόλιο ανεμευλογιάς (VAR) Το εμβόλιο της ανεμευλογιάς συνιστάται μετά την ηλικία των 12 μηνών για παιδιά που δεν έχουν νοσήσει. Η 2η δόση συστήνεται σε ηλικία 4 ετών, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα αρκεί να έχουν περάσει 3 μήνες μετά την πρώτη. Στην περίπτωση που η 2η δόση έχει χορηγηθεί με μεσοδιάστημα ενός μηνός από την 1η δόση σε παιδιά 12 μηνών έως

12 ετών ο εμβολιασμός θεωρείται επαρκής και δεν επαναλαμβάνεται. (Shankar et al., 2016)

Ø **Εμβόλιο ηπατίτιδας Α (HepA).** Συνιστώνται δύο δόσεις με μεσοδιάστημα 6 μηνών μετά την ηλικία των 12 μηνών. Το εμβόλιο της ηπατίτιδας Α δεν είναι υποχρεωτικό και χορηγείται σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Όπως ταξιδιώτες σε περιοχές που η αρρώστια ενδημεί, άνθρωποι με έντονη σεξουαλική ζωή, ναρκομανείς, χρόνιους ηπατοπαθείς, εργαζόμενους σε κέντρα υποδοχής μεταναστών, νοσοκομεία, αποχετεύσεις, κέντρα επεξεργασίας τροφίμων, προσωπικό και τρόφιμοι ιδρυμάτων με ειδικές ανάγκες καθώς και ειδικές πληθυσμιακές ομάδες(πχ. Αθίγγανοι). (Seremba et al., 2016)

Ø **Εμβόλιο φυματίωσης (BCG).** Η πρόληψη της φυματίωσης με εμβολιασμό στη γέννηση συνιστάται σε παιδιά πληθυσμιακών ομάδων με υψηλό δείκτη διαμόλυνσης (π.χ. μετανάστες, αθίγγανοι κ.ά.) ή όταν υπάρχει ιστορικό φυματίωσης στο άμεσο περιβάλλον της οικογένειας ενδείκνυται ο εμβολιασμός σε περιπτώσεις όπου η συμμόρφωση δεν είναι καλή ή πρόκειται για πολυανθεκτική νόσο και το παιδί δεν μπορεί να απομακρυνθεί. Παράλληλα, συνιστάται σε παιδιά (συμπεριλαμβανομένων και των παιδιών μεταναστών και αθιγγάνων που δεν εμβολιάστηκαν κατά τη γέννηση) μαζικός προληπτικός έλεγχος με δερμοαντίδραση Mantoux στις ηλικίες 12-15 μηνών, 4 έως 6 ετών (πριν τον εμβολιασμό με BCG) και στην ηλικία 11 έως 12 ετών στα ανεμβολίαστα παιδιά (μετά την εκτίμηση της εμβολιαστικής τους κάλυψης). (Voropina et al., 2016)

Ø **Εμβόλιο ρότα ιού (RV) :** Διατίθενται δύο εμβόλια που χορηγούνται από το στόμα για την πρόληψη της οξείας γαστρεντερίτιδας. Το μονοδύναμο (RV1), που χορηγείται σε 2 δόσεις (2ος και 4ος μήνας) και το πενταδύναμο (RV5) που χορηγείται σε 3 δόσεις (2ος,4ος,6ος μήνας). Ολοκλήρωση όλων των δόσεων στην ηλικία των 6 μηνών το αργότερο.

Ø **Εμβόλιο της Ηπατίτιδας Β :** Χορηγείται σε 3 δόσεις το συγκεκριμένο εμβόλιο. Η δεύτερη δόση δίνεται ένα μήνα μετά την πρώτη δόση και η τρίτη δόση 5μήνες μετά την δεύτερη δόση. Το εμβόλιο προστατεύει το άτομο για δύο χρόνια. Επίσης το εμβόλιο της ηπατίτιδας επαναλαμβάνεται σε άτομα υψηλού κινδύνου, γιατρούς, νοσηλευτές, πολυμεταγγιζόμενους, ομοφυλόφιλους και γενικά άτομα που μπορεί να μολυνθούν με αίμα ασθενούς διότι ο ιός της ηπατίτιδας βρίσκεται στο αίμα. (Seremba et al., 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

2.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΜΒΟΛΙΟΥ

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την τεχνική και την ασφάλεια των εμβολίων κάτι το οποίο συμβάλλει στην αποτελεσματικότητά τους. Σε αυτούς περιλαμβάνονται η συντήρηση εμβολίων, ο τρόπος που θα χορηγηθεί, η θέση και η τεχνική του εμβολιασμού καθώς επίσης και το σχήμα του εμβολιασμού. Πιο συγκεκριμένα: (Hendry, 2016)

Ø Συντήρηση εμβολίων

Όλα τα εμβόλια από την παραγωγή τους μέχρι και την χρησιμοποίησή τους πρέπει να διατηρούνται σε σχετικά χαμηλή θερμοκρασία (2°C – 8°C). Η προσοχή μας θα πρέπει να είναι ιδιαίτερη στα εμβόλια που περιέχουν εξασθενημένους ιούς να βρίσκονται σε δροσερό μέρος γιατί αν εκτίθενται στο φως υπάρχει περίπτωση να ελαττωθεί η αντιγονική δράση τους. Τα εμβόλια πρέπει να γίνονται αμέσως, διαφορετικά μπορούν να διατηρηθούν για 8 ώρες στους (2°C – 8°C). Πολύ σημαντικό είναι να μην χορηγούμε εμβόλια που η ημερομηνία λήξης έχει περάσει ή έχουμε παρατηρήσει αλλοίωση στο περιεχόμενο του εμβολίου.

Ø Οδός χορήγησης

Όλα τα εμβόλια χορηγούνται παρεντερικά εκτός από το εμβόλιο της πολιομυελίτιδας που περιέχει εξασθενημένους ιούς και συνήθως δίνεται από το στόμα. Τα περισσότερα εμβόλια χορηγούνται ενδομυϊκός και υποδορίως. (Voronina et al., 2016)

Ø Θέση εμβολιασμού

Είναι πολύ σημαντική η θέση που πρέπει να γίνονται τα εμβόλια ώστε να μην προκληθεί κάποια βλάβη στα νεύρα, τα αγγεία ή τους ιστούς. Είναι πολύ σημαντικό να διαβάζουμε προσεκτικά τις οδηγίες που αναγράφονται στα εμβόλια για να μην γίνουν λάθη ως προς την χορήγηση. Τα εμβόλια για τα βρέφη και τα μικρά παιδιά είναι καλύτερα να γίνονται στην άνω και έξω πλάγια επιφάνεια του μηρού γιατί στην ηλικία αυτή ο μηρός προσφέρει την μεγαλύτερη μυϊκή μάζα. Στα μεγαλύτερα παιδιά και στους ενήλικες ο εμβολιασμός είναι προτιμότερο να γίνεται στην περιοχή του δελτοειδούς μυός.

Ø Τεχνική εμβολιασμού

Το μήκος της βελόνας που χρησιμοποιείται για τον εμβολιασμό, επηρεάζει σημαντικά τόσο την αποτελεσματικότητα του εμβολίου όσο και την έκταση των τοπικών αντιδράσεων.

Ø Σχήμα εμβολιασμού

Το σχήμα του βασικού εμβολιασμού δεν αλλάζει τις περισσότερες φορές και γίνεται κάτω από κάποιες προϋποθέσεις. Είναι σημαντικό να μην περνάει το διάστημα των 30 ημερών

μεταξύ των δυο δόσεων και αυτό γιατί μπορεί να μην είναι ικανοποιητική η αναμνηστική αντίδραση σε μικρότερο χρονικό διάστημα. Εάν έχει γίνει κανονικά η τελευταία δόση αλλά καθυστέρησε για κάποιο λόγο να γίνει η επόμενη, δεν ξεκινάμε από την αρχή τον εμβολιασμό γιατί καμία δόση δεν έχει χαθεί απλά τροποποιούμε το σχήμα εμβολιασμού ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Μία ακόμα σημαντική παρατήρηση είναι ότι όλα τα εμβόλια ξεκινάνε μετά τον 2 μήνα, όταν τελειώνουν δηλαδή τα αντισώματα που μεταφέρονται από την μητέρα στο έμβρυο. Είναι πολύ σημαντικό να ενημερώνουμε τους γονείς για τις παρενέργειες των εμβολίων αλλά και για την ωφέλεια αυτών. (Ma et al., 2016)

2.2 ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Τα εμβόλια των τακτικών εμβολιασμών κατατάσσονται μεταξύ των ασφαλέστερων και πιο αξιόπιστων φαρμάκων. Είναι όμως απολύτως φυσιολογικό να υπάρξουν κάποιες μικρές παρενέργειες και σπανιότερα πιο σοβαρές παρενέργειες μετά τον εμβολιασμό. Αυτό το γεγονός ανησυχεί τους γονείς και προκαλεί αμφιβολίες για κάποια εμβόλια. Ωστόσο η ωφέλεια των εμβολίων είναι πολύ σημαντικότερη χωρίς αμφισβήτηση. Στα εμβόλια αδρανοποιημένων αντιγόνων, όπως είναι το DTaP, ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να εμφανιστούν λίγες ώρες ή ημέρες μετά τον εμβολιασμό όπως είναι τοπικές αντιδράσεις(πρήξιμο, ερύθημα, οίδημα στην θέση της ένεσης) και οι γενικές αντιδράσεις(πυρετός, ανησυχία, υπνηλία, ανορεξία, έντονο κλάμα).Σπάνια μπορούν να εμφανιστούν πιο σοβαρές αντιδράσεις όπως για παράδειγμα η εγκεφαλίτιδα από το αντικοκκυτικό εμβόλιο. (Hendry, 2016)

Στα εμβόλια προστίθενται μια σειρά από αδρανή συστατικά και έχουν ως στόχο να βελτιώνουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους. Μέσα σε αυτά συμπεριλαμβάνονται συντηρητικά, σταθεροποιητές, αντιβιοτικά, πρωτεΐνες για να μπορέσουν να βελτιώσουν ακόμα περισσότερο την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Γενικότερα τα εμβόλια είναι πολύ σημαντικά και σπάνια εμφανίζουν κάποια σοβαρή παρενέργεια. Μια συνηθισμένη αντίδραση είναι η εμφάνιση τοπικού οιδήματος και σκληρίας στην περιοχή που έχουμε κάνει το εμβόλιο και αυτό συνήθως συμβαίνει όταν το εμβόλιο δεν εγχέεται στο κατάλληλο βάθος στον μυ. Τι πρέπει να προσέξουμε για να μην γίνει αυτό;Η επιλογή της βελόνας είναι πολύ σημαντική και πρέπει να είναι το κατάλληλο μήκος και μέγεθος. (Tang et al., 2016)

Αντίθετα από τα εμβόλια αδρανοποιημένων αντιγόνων, αυτά με ζώντες εξασθενημένους ιούς, όπως το MMR, διατηρούν δραστηριότητα επί ημέρες ή και εβδομάδες. Γι' αυτό λοιπόν

μπορεί να εμφανιστούν παρενέργειες μέσα σε 30-60 ημέρες. Οι αντιδράσεις βέβαια είναι ήπιες και χωρίς σοβαρά προβλήματα.

Στις πιο κοινές παρενέργειες των εμβολίων περιλαμβάνονται:

- Ø Πυρετός
- Ø Κεφαλαλγία
- Ø Βήχας
- Ø Κνησμός ή πόνος στο σημείο που έχει γίνει το εμβόλιο
- Ø Κάποιο ελαφρύ εξάνθημα το οποίο μπορεί να μοιάζει με ανεμοβλογιά
- Ø Μυϊκοί πόνοι
- Ø Απώλεια όρεξης (Tang et al., 2016)

2.3 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Είναι πολύ σημαντικό ο γιατρός να είναι ενήμερος για τις απαραίτητες προφυλάξεις και αντενδείξεις του κάθε εμβολίου. Αυτό είναι πολύ σημαντικό διότι θα μπορέσει να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε κατάσταση. Κάποιες περιπτώσεις οι οποίες είναι απαραίτητο να αποφεύγεται ο εμβολιασμός είναι σε περίοδο εγκυμοσύνης. Στην έγκυο αντενδείκνυται η χορήγηση εμβολίων που περιέχουν ζωντανούς εξασθενημένους ιούς και ιδιαίτερα τα εμβόλια της ερυθράς της ιλαράς και της παρωτίτιδας. Ο κίνδυνος λοίμωξης που υπάρχει στις έγκυους από τα εμβόλια που περιέχουν εξασθενημένους ιούς οφείλεται στο γεγονός ότι κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης η κυτταρική ανοσία είναι ελαττωμένη.




Τα εμβόλια που περιέχουν ζώντες μικροοργανισμούς δεν πρέπει να χορηγούνται σε άτομα, τα οποία είναι δυνατόν να πάσχουν από κάποια μορφή ανοσοανεπάρκειας και παίρνουν φάρμακα όπως ανοσοκατασταλτικά ή κορτιζόνη. (Ma et al., 2016)





Αποφεύγεται επίσης σε χρόνιες παθήσεις και σε βαριές καταστάσεις νεφρών, ήπατος, καρδιάς και σε εγκεφαλοπάθειες. Στα ηλικιωμένα άτομα επιτρέπεται μόνο αντιγριπικός και αντιτετανικός εμβολιασμός και απαγορεύεται ο αντιδιφθεριτικός και αντιπαρατυφικός. Η χορήγηση όμως εμβολίου με ζώντες μικροοργανισμούς δεν αντενδείκνυται σε παιδιά με ήπια λοίμωξη, είτε υπάρχει πυρετός είτε όχι. Όμως αντενδείκνυται σε περιπτώσεις που το παιδί έχει προσβληθεί από κάποια οξεία νόσο με πυρετό όπως είναι μία αναπνευστική λοίμωξη.

Αποφεύγεται σε αλλεργικά καχεκτικά και εκζεμικά άτομα, όπως και σε άτομα που υποφέρουν από βαριές δερματικές παθήσεις. Τα αλλεργικά άτομα δεν πρέπει να εμβολιάζονται στην οξεία φάση της νόσου. Πρέπει να γίνονται κατάλληλες εξετάσεις και να

επιβεβαιώνεται ότι δεν είναι ευαίσθητο στο αντιβιοτικό που περιέχει κάθε εμβόλιο και έπειτα να προχωράμε στην χορήγηση του εμβολίου. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να προηγείται του εμβολίου δερματική αντίδραση με αραιωμένο διάλυμα εμβολίου. (Zhang et al., 2016)

Είναι πολύ σημαντικό να αναφέρουμε ότι κάθε εμβόλιο έχει τις δικές του αντενδείξεις καθώς και προφυλάξεις. Ο παρακάτω πίνακας θα μας βοηθήσει να γνωρίσουμε αναλυτικά για το κάθε εμβόλιο διαφορετικά.

<p>ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ</p> <p> ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ, ΤΕΤΑΝΟΥ, ΚΟΚΚΥΤΗ Η ΑΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΟΚΚΥΤΗ (DTP ή DTaP)</p> <p>Εγκεφαλοπάθεια 7 ημέρες μετά την χορήγηση της προηγούμενης δόσης DTaP</p>	<p>ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ</p> <p>1. Πυρετός 40,5 48 ώρες μετά τη χορήγηση προηγούμενης δόσης DTaP</p> <p>2. Καταπληξία ή κατάσταση shock (υποτονικό-υποαντιδραστικό επεισόδιο) 48 ώρες μετά τη χορήγηση προηγούμενης δόσης DTaP</p> <p>3. Σπασμοί 3 ημέρες μετά τη χορήγηση προηγούμενης δόσης DTaP</p> <p>Επίμονο, απαρηγόρητο κλάμα επί 3 ώρες 48 ώρες μετά τη χορήγηση προηγούμενης δόσης DTaP</p>
<p> ΑΙΜΟΦΙΛΟΣ ΙΝΦΛΟΥΕΝΤΖΑΣ ΤΥΠΟΥ Β (HIB)</p> <p>Δεν έχει εντοπισθεί καμία</p>	
<p> ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ (IPV)</p> <p>Αναφυλακτική αντίδραση στη νεομυκίνη ή στρεπτομυκίνη</p>	<p>Εγκυμοσύνη</p>

<p> ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ (PCV)</p> <p>Σοβαρή αλλεργική αντίδραση μετά τη χορήγηση προηγούμενης δόσης ή σε συστατικό του εμβολίου</p>	<p>Μέτρια ή σοβαρή οξεία νόσος με ή χωρίς πυρετό .Παιδί που εμβολιάστηκε με πολυσακχαριδικό πνευμονιόκοκκου πρέπει να περιμένει τουλάχιστον 2 μήνες πριν κάνει το PCV.</p>
<p> ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΣ (MCV4)</p> <p>Αλλεργία στα συστατικά του εμβολίου, στο τοξοειδές της διφθερίτιδας και πιθανή αντίδραση στο λατέξ του πώματος.</p>	
<p> ΙΛΑΡΑΣ, ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ, ΕΡΥΘΡΑΣ(MMR)</p> <p>Εγκυμοσύνη Γνωστή ανοσοανεπάρκεια</p>	<p>Πρόσφατη χορήγηση ανοσοσφαιρίνης Παράγωγα ανοσοσφαιρίνης και MMR δεν χορηγούνται ταυτόχρονα . Αν δεν είναι δυνατόν, χορηγούνται σε διαφορετικές θέσεις και επανεμβολιάζουμε ή ελέγχουμε την ορομετατροπή 3 μήνες αργότερα. Αν έχει προηγηθεί η ανοσοσφαιρίνη, το MMR</p> <p>Δεν χορηγείται για 3-6 μήνες, ανάλογα με τη δόση. Αν έχει προηγηθεί το MMR, η ανοσοσφαιρίνη δεν χορηγείται για 2 εβδομάδες</p> <p>Θρομβοκυτταροπενία ή θρομβοπενική πορφύρα.</p>
<p> ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ (VAR)</p> <p>Σοβαρή αλλεργική αντίδραση μετά τη χορήγηση προηγούμενης δόσης ή σε συστατικό του εμβολίου (π.χ. νεομυκίνη ή ζελατίνη)</p> <p>Λοίμωξη HIV Γνωστή ανοσοανεπάρκεια Εγκυμοσύνη Θεραπεία με κορτικοστεροειδή σε παιδιά</p>	<p>Πρόσφατη χορήγηση αιμοσφαιρίνης Οικογενειακό ιστορικό ανοσοανεπάρκειας</p>

<p>ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β</p> <p>Αναφυλακτική αντίδραση στο ζυμομύκητα των αρτοποιιών</p>	<p>Πρόωρη γέννηση</p>
<p> ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ(BGG)</p> <p>Το εμβόλιο αντενδείκνυται να χορηγείται σε εγκύους γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και σε άτομα με ανοσοκαταστολή.</p>	
<p> ΡΟΤΑ ΙΟΥ(RV)</p> <p>Σοβαρή αλλεργική αντίδραση μετά τη χορήγηση προηγούμενης δόσης ή σε συστατικό του εμβολίου</p> <p>Βρέφη που γεννήθηκαν από μητέρα θετική στον HIV</p> <p>Γνωστή ή πιθανή ανοσοανεπάρκεια από ακτινοβολία, από φάρμακα, λευχαιμία, αιματολογικές διαταραχές, καρκίνο ή άλλες καταστάσεις.</p>	<p>Διαταραγμένη ανοσολογική κατάσταση</p> <p>Μέτρια έως σοβαρή οξεία γαστρεντερίτιδα</p> <p>Μέτρια έως σοβαρή νόσος με πυρετό</p> <p>Χρόνιες γαστρεντερικές παθήσεις</p> <p>Εγκολεασμός</p>

Πίνακας 2: Αντενδείξεις και Προφυλάξεις Εμβολίων

2.4 ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

- ✓ Οικογενειακό ιστορικό αντίδρασης μετά από εμβολιασμό
- ✓ Ιστορικό του ασθενούς με κοκκύτη, ιλαρά, ερυθρά ή μαγουλάδες
- ✓ Προωρότητα. Στην περίπτωση αυτή οι εμβολιασμοί πρέπει να γίνουν χωρίς αναβολή ανάλογα με την ηλικία ζωής και όχι με την διορθωμένη ηλικία.
- ✓ Μη εξελικτικές νευρολογικές παθήσεις, όπως η τετραπληγία.
- ✓ Η επαφή με κάποια μολυσματική ασθένεια.
- ✓ Το άσθμα, το έκζεμα, η αλλεργική ρινίτιδα.
- ✓ Η εγκυμοσύνη της μητέρας του παιδιού που θα εμβολιαστεί (Geier et al., 2016)

Αν το νεογνό έχει ξεπεράσει το όριο ηλικίας σύμφωνα με το πρόγραμμα εμβολιασμού. Το ιστορικό αλλεργίας στο αυγό δεν αποτελεί αντένδειξη σ' όλους τους εμβολιασμούς παρά μόνο στο εμβόλιο της γρίπης και του κίτρινου πυρετού που δεν εντάσσονται στα εμβόλια ρουτίνας. Εκείνο που συστήνεται να γίνει είναι η εισαγωγή του παιδιού για μια μέρα στο νοσοκομείο ώστε πιθανή αλλεργική αντίδραση να μπορεί να αντιμετωπισθεί άμεσα. Οικογενειακό ιστορικό πυρετικών σπασμών έχει αυξημένη πιθανότητα να προκαλέσει σπασμούς λόγω του πυρετού που μπορεί να παρουσιαστεί μετά από εμβόλιο. Στην περίπτωση αυτή ο εμβολιασμός μπορεί να γίνει εφόσον θα έχουν δοθεί οδηγίες έγκαιρης χορήγησης αντιπυρετικών. Τέλος μια χειρουργική επέμβαση δεν αποτελεί αντένδειξη για τη χορήγηση ενός εμβολίου και αντιστρόφως ένας εμβολιασμός δεν αποτελεί αντένδειξη στη χορήγηση αναισθητικών φαρμάκων. Ιδιαίτερη περίπτωση παρουσιάζουν ομάδες ασθενών που δεν μπορούν να δεχτούν εμβόλια με ζώντες μικροοργανισμούς όπως το εμβόλιο της ιλαράς, ερυθράς, μαγουλάδων και της πολιομυελίτιδας. Τέτοιες ομάδες ασθενών είναι αυτοί που παίρνουν χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία και σ' αυτούς που έγινε μεταμόσχευση οργάνων και παίρνουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Η χορήγηση των προαναφερθέντων εμβολίων πρέπει να γίνει τρεις μήνες μετά τη διακοπή της ανοσοκατασταλτικής θεραπείας. (Wang et al., 2016)

2.5 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Η ανοσοποίηση κατά την παιδική ηλικία συνιστά σημείο αναφοράς για την υγεία των παιδιών. Η διατήρηση της κατάλληλης ανοσοποίησης προστατεύει όλα τα μέλη της κοινότητας ειδικά σε ευπαθείς ομάδες. Όπως είναι όμως φυσικό υπάρχουν μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα σε κάθε κατάσταση. Σύμφωνα με πολλές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί παγκόσμια και όχι μόνο στην Ελλάδα τα πλεονεκτήματα των εμβολίων είναι περισσότερα από τα μειονεκτήματα. Γιατί συμβαίνει αυτό;

Είναι απολύτως φυσιολογικό όταν υπάρχει επαρκής ανοσοποίηση σε όλο τον κόσμο, η οποία επέρχεται με τον εμβολιασμό, να προστατεύει τον κόσμο από πλήθος ασθενειών που στο παρελθόν είχαν προκαλέσει τον θάνατο ή κάποια μορφή αναπηρίας στα παιδιά. Στην σημερινή εποχή έχουν ανακαλυφθεί εμβόλια που προστατεύουν τα βρέφη και τα παιδιά από 14 ασθένειες.

Η ανοσία ενός εμβολίου είναι μακροχρόνια και διαρκεί περισσότερο από την παθητική ανοσία των ορών. Τα εμβόλια έχουν υψηλό ποσοστό αποτελεσματικότητας. Τα περισσότερα εμβόλια που γίνονται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας είναι αποτελεσματικά σε ένα ποσοστό 85 έως 99% των παιδιών που εμβολιάζονται. Για παράδειγμα, μία ολοκληρωμένη σειρά του εμβολίου της ιλαράς προστατεύει 99 από τα 100 παιδιά από τη νόσο και μία σειρά του εμβολίου κατά της πολιομυελίτιδας προστατεύει 99 από τα 100 παιδιά από τη νόσο αυτή. (Abdelhamed et al., 2016)

Υπάρχει όμως μια ομάδα ατόμων οι οποίοι φοβούνται τις παρενέργειες των εμβολίων και αυτό συμβαίνει περισσότερο λόγω της παραπληροφόρησης που γίνεται είτε μέσα από το διαδίκτυο είτε από άλλες ομάδες πληροφόρησης. Ένα εμβόλιο που έχει προκαλέσει πολλές αντιδράσεις είναι το τριπλό εμβόλιο(ερυθράς, ιλαράς, παρωτίτιδας). Η χρήση του MMR απασχόλησε πολλές φορές την επιστημονική κοινότητα , γιατί κατά καιρούς ενοχοποιήθηκε ότι προκαλεί αυτισμό και προδιάθεση για την νόσο του Crohn. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να γίνει διακοπή αυτού του εμβολίου για μεγάλο χρονικό διάστημα και αυτό είχε καταστροφικές συνέπειες για τον πολιτισμό γιατί πολλά παιδιά νόσησαν και είχαν σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία τους. (Ma et al., 2016)

Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι μελέτες που ενοχοποίησαν το MMR θεωρήθηκαν ότι δε χρησιμοποιούσαν ορθή μεθοδολογία και επιπλέον το ισχυρότερο επιχείρημα υπέρ του εμβολίου είναι ότι ο αυτισμός περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1943 δηλαδή 20 χρόνια προτού παρασκευαστεί το MMR. Επιπλέον μια πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό LANCET (19/01/2007) επιβεβαιώνει την μείωση της παιδικής θνησιμότητας κατά 60% λόγω ιλαράς μετά από μια τεράστια παγκόσμια εκστρατεία εμβολιασμού που τέθηκε σε εφαρμογή το 1999. Έρχεται όμως εκείνη η ομάδα ατόμων οι οποίοι έχουν ακόμα αμφιβολίες και φόβους για την χορήγηση των εμβολίων. Μία από τις πιο κοινές είναι ο φόβος ότι τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες, ακόμη και νόσο. Οι γονείς ανησυχούν ακούγοντας για αναφορές σοβαρών <>, οι οποίες εμφανίζονται σύντομα μετά τον εμβολιασμό ενός παιδιού και αποδίδονται σε παρενέργεια ή επιπλοκή του εμβολίου. Τέτοιες ιστορίες, που αφορούν στο φόβο του εμβολιασμού, συχνά συναντώνται στο διαδίκτυο. (Abdelhamed et al., 2016)

Στην πραγματικότητα τα εμβόλια είναι εξαιρετικά ασφαλή. Προτού χρησιμοποιηθούν, θα πρέπει να πληρούν αυστηρές προϋποθέσεις, τις οποίες ορίζει η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA). Για να πληρούν αυτές τις προϋποθέσεις, απαιτείται μία μακρά παραγωγική διαδικασία διάρκειας έως και δέκα ετών, που ακολουθείται από τρεις φάσεις κλινικών δοκιμών. Μόλις τα εμβόλια πάρουν άδεια και διατεθούν στο κοινό, το FDA και τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμώξεων συνεχίζουν να παρακολουθούν την ασφάλειά τους. Η νέα μελέτη με επικεφαλής τη δρ Αντζαλί Τζέιν, που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου (JAMA), σύμφωνα με το πρακτορείο Reuters, ανέλυσε στοιχεία για 95.727 παιδιά, από τη γέννησή τους έως την ηλικία των πέντε ετών. Η έρευνα έδειξε ότι ένα παιδί έχει την ίδια πιθανότητα να εμφανίσει διαταραχές αυτισμού, είτε έχει κάνει το εμβόλιο, είτε όχι, συνεπώς το εμβόλιο δεν αυξάνει τον σχετικό κίνδυνο. Από τα 7.735 παιδιά που δεν είχαν κάνει το τριπλό εμβόλιο MMR, το 0,7% διαγνώστηκε με αυτισμό, έναντι ποσοστού 0,5% των 45.568 παιδιών που είχαν εμβολιαστεί σε δύο δόσεις.

Αλλά και μεταξύ της υπό-ομάδας των παιδιών υψηλού κινδύνου, που είχαν μεγαλύτερο αδελφό με αυτισμό, επίσης δεν υπήρχε αύξηση του κινδύνου λόγω του εμβολίου, αλλά μάλλον το αντίθετο: από τα 269 παιδιά που δεν είχαν εμβολιαστεί, το 8,6% εμφάνισαν αυτισμό, έναντι ποσοστού μόνο 3,8% μεταξύ των 796 παιδιών που είχαν κάνει το εμβόλιο σε δύο δόσεις. Επομένως συμφώνα με όλα τα παραπάνω τα πλεονεκτήματα των εμβολίων είναι σαφώς πολύ περισσότερα από τα μειονεκτήματα. Δεν θα μπορούσαμε να πούμε κάτι διαφορετικό διότι τα εμβόλια που γίνονται είναι τεκμηριωμένα από μια σειρά αξιόλογων επιστημόνων που έχουν καθιερωθεί στην πολιτεία μετά από μια σειρά ερευνών και πειραμάτων. (Geier et al., 2016)

2.6 ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Στην σύγχρονη εποχή που διανύουμε η αποτελεσματικότητα των εμβολίων είναι σαφώς σε πολύ υψηλά επίπεδα. Τα εμβόλια που απαρτίζουν το βασικό σχήμα εμβολίων στην παιδική ηλικία είναι σαφώς πολύ αποτελεσματικά και αυτό αποδεικνύεται με τα ποσοστά επιτυχίας του εμβολιασμού στα παιδιά. Ένα πολύ ενδιαφέρον παράδειγμα είναι η αποτελεσματικότητα του τριπλού εμβολίου (MMR), όπου μία ολοκληρωμένη σειρά εμβολίων προστατεύει 99 από τα 100 παιδιά από την νόσο της ιλαράς, της ερυθράς, της παρωτίτιδας.

Σε ορισμένες περιπτώσεις τα εμβόλια παρέχουν μερική ανοσία. Δηλαδή μπορεί το εμβόλιο να μην προλαβαίνει την νόσο αλλά ο ρόλος του είναι εξίσου σημαντικός διότι μειώνει την εξέλιξη της νόσου καθώς και τις παρενέργειες που τυχόν μπορεί να είχε ένα

παιδί που είχε νοσήσει από κάποιο συγκεκριμένο λοιμώδη νόσημα. Όταν ένα εμβόλιο δοθεί με ένεση ή με άλλο τρόπο σε κάποιο παιδί ή ενήλικα τότε ο οργανισμός αναγνωρίζει το εμβόλιο αυτό σαν κάτι ξένο προς αυτό και κατασκευάζει αντισώματα για να το πολεμήσει. Μερικά εμβόλια μπορούν μόνο με μία δόση να ερεθίσουν τον οργανισμό να παράγει πολλά αντισώματα και έτσι ώστε όταν θα έρθει σε επαφή με τον αντίστοιχο ιό να μπορέσει να τον εξουδετερώσει. (Dunne et al., 2016)

Ο βασικός σκοπός των εμβολίων είναι να εξουδετερώσουν οποιοδήποτε λοιμώδη νόσημα χωρίς όμως να προκαλέσουν κίνδυνο στον οργανισμό του παιδιού ή του ενήλικα αντίστοιχα που κάνει το εμβόλιο. Η επιτυχία ενός εμβολίου κρίνεται από την αποτελεσματικότητα της δομής του αλλά και από τα αντισώματα που θα παράγει για να μπορέσει να αντιμετωπίσει την μελλοντική επαφή με την πραγματική νόσο.

Η αποτελεσματικότητα όμως του εμβολίου εξαρτάται και από τις ιδιαιτερότητες του κάθε οργανισμού που πάει να πει ότι δεν γίνεται να αντιδράσουνε όλοι οι οργανισμοί το ίδιο σε όλα τα εμβόλια. Με το πέρασμα των χρόνων είναι φυσιολογικό επειδή τα παιδιά δεν νοσούν από την φυσική νόσο για να αποκτήσουν ισόβια ανοσία λόγω ότι έχουν κάνει το εμβόλιο για την αντίστοιχη νόσο και αυτό κα επέκτασή έχει ότι με την πάροδο των χρόνων θα δημιουργηθεί μια ομάδα παιδιών που ο οργανισμός τους θα έχει χάσει την ικανότητα να εξουδετερώνει τις αρρώστιες και θα χρειαστούν επαναληπτικό εμβολιασμό. (Ma et al., 2016)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

3.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Κοινοτική Νοσηλευτική είναι η σύγχρονη και συντονισμένη προσπάθεια εξασφάλισης ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στα άτομα, τις οικογένειες και το σύνολο της κοινότητας με βάση τις ανάγκες υγείας τους. Αυτό απαιτεί από την πλευρά του νοσηλευτή δεξιότητες στην κλινική άσκηση της Νοσηλευτικής αλλά και επικέντρωση στις ανάγκες υγείας του συνολικού πληθυσμού της κοινότητας με έμφαση στην πρόληψη των ασθενειών. Η Κοινοτική Νοσηλευτική είναι κλάδος της Νοσηλευτικής, ο οποίος συνδυάζει επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες προερχόμενες τόσο από τη Νοσηλευτική όσο και από τη Δημόσια Υγιεινή τις οποίες εφαρμόζει με σκοπό την προαγωγή της υγείας των ατόμων της Κοινότητας. (Carol, 2010)

Η κοινοτική νοσηλευτική άρχισε βασικά σαν νοσηλεία στο σπίτι και πιο συγκεκριμένα σαν εθελοντική προσφορά στους πτωχούς. Ο William Rathbone, Άγγλος φιλάνθρωπος το 1859 διαπίστωσε από δική του πείρα, την αξία της νοσηλείας στο σπίτι, αξιολογώντας την φροντίδα που δόθηκε στην άρρωστη σύζυγό του. Ο Rathbone, ήταν ο πρώτος που συνετέλεσε στην οργάνωση της νοσηλείας στο σπίτι για του πτωχούς του Liverpool. Στην Αμερική η πρώτη νοσηλεύτρια που οργάνωσε κοινοτική φροντίδα για τους πτωχούς της Νέας Υόρκης ήταν η Francis Root. Οι πρώτες κοινοτικές νοσηλεύτριες διορίστηκαν από την πολιτεία της Ν. Υόρκης το 1877.

Στην αρχή η Νοσηλευτική αυτή φροντίδα δίνονταν από άτομα που δεν διέθεταν ιδιαίτερη εκπαίδευση. Το 1893 η Lillian Wald άρχισε την πρώτη οργανωμένη προσπάθεια κοινοτικής Νοσηλευτικής στη Ν. Υόρκη, χρησιμοποιώντας εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Με την είσοδο στον 20ό αιώνα, η Κοινοτική Νοσηλευτική επεκτάθηκε για να περιλάβει την φροντίδα υγείας όλων των ατόμων της κοινότητας, όχι - 22 - μόνο των πτωχών. Αυτό προήλθε από την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού στην αναγκαιότητα της υγείας του συνόλου. Οργανώθηκαν έτσι προγράμματα ανάλογα με τις ανάγκες που παρουσιάστηκαν. Μερικά από αυτά ήταν: Η προστασία της μητρότητας και του βρέφους, η πρόληψη φυματίωσης και αφροδισίων νοσημάτων, η προστασία των εργαζομένων και του σχολικού πληθυσμού. Αυτά όλα αύξησαν τις ανάγκες και τη ζήτηση των νοσηλευτών. Από το 1970 και μετά η Δημόσια Νοσηλευτική ή Δημόσια Υγιεινή μετονομάζεται σε "Κοινοτική Νοσηλευτική" χωρίς να αλλάξει καθόλου η έννοια της. Η αλλαγή του τίτλου γίνεται περισσότερο για λόγους πρακτικούς και λειτουργικούς ακολουθώντας την γενική στροφή των υπηρεσιών στην επιδίωξη υγείας του συνολικού πληθυσμού της κοινότητας. Σκοπός της

Κοινοτικής Νοσηλευτικής είναι η διαπίστωση και ικανοποίηση των αναγκών υγείας του κοινού. (Carol, 2010)

Η Κοινοτική Νοσηλευτική είχε βασικά 3 στάδια εξέλιξης με διαφορά ως προς τον κύριο προσανατολισμό της φροντίδας:

Στο Α στάδιο, η Κοινοτική Νοσηλευτική είχε σαν κέντρο φροντίδας το άρρωστο πτωχό άτομο. Προσέφερε κυρίως θεραπευτική φροντίδα και είχε χαρακτήρα εθελοντικό, όσον αφορά τις υπηρεσίες που την παρείχαν.

Στο Β στάδιο, το κέντρο φροντίδας είναι το άτομο μέσα στην οικογένεια (πλούσιο ή πτωχό) και η φροντίδα κυρίως θεραπευτική αλλά και προληπτική. Άρχισε να οργανώνεται από το κράτος και από ιδιωτικούς οργανισμούς.

Στο Γ στάδιο, το κέντρο φροντίδας είναι το σύνολο του πληθυσμού της κοινότητας. Η Νοσηλευτική καλύπτει όλα τα άτομα άρρωστα ή υγιή, πλούσια ή πτωχά. Η Κοινοτική Νοσηλευτική, αποβλέπει στην προαγωγή της υγείας και πρόληψη της αρρώστιας και η Νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται όπου χρειάζεται, στο χώρο που ζουν, εκπαιδεύονται ή εργάζονται τα άτομα. (Carol, 2010)

3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η βασική εκπαίδευση στην Κοινοτική Νοσηλευτική πρέπει να έχει δυο βασικούς αντικειμενικούς σκοπούς:

Να εξοπλίσει τον κοινοτικό νοσηλευτή με μια ευρεία βάση γνώσεων.

Να αναπτύξει στο νοσηλευτή δυνατότητα και δεξιότητες για αναλυτική προσέγγιση προβλημάτων και κριτική σκέψη. Απαραίτητες θεωρούνται οι γνώσεις και δεξιότητες τόσο από νοσηλευτικές όσο και γενικότερες μη νοσηλευτικές επιστήμες. Αυτό γίνεται περισσότερο αντιληπτό εάν ερευνήσει κανείς τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο νοσηλευτής προκειμένου να εργαστεί αποτελεσματική στην κοινότητα.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει:

- 1.Βασικές νοσηλευτικές γνώσεις και δεξιότητες.
- 2.Γνώσεις σχετικά με την υγεία και την αρρώστια.
- 3.Καθαρή αντίληψη του αντικειμένου της Κοινοτικής Υγείας και Νοσηλευτικής.
- 4.Ικανότητα:

- Εφαρμογής της Νοσηλευτικής Διεργασίας (Αξιολόγηση, προγραμματισμό, εφαρμογή και εκτίμηση του αποτελέσματος της φροντίδας σε άτομα και ομάδες).

- Εφαρμογής συστήματος γραπτής επικοινωνίας, αλλά και δεξιότητες στη διανθρώπινη επικοινωνία. Δυνατότητα να διαβιβάζει το περιεχόμενο της Κοινωνικής Νοσηλευτικής στους αποδέκτες και επιστήμονες υγείας άλλων ειδικοτήτων και την κοινότητα γενικά.

- Να προγραμματίζει, ιεραρχεί και αντιμετωπίζει τα προβλήματα κατά προτεραιότητα.
- Να διδάσκει και καθοδηγεί άτομα και ομάδες.
- Να λύνει προβλήματα, να παίρνει αποφάσεις, να συλλαμβάνει και να επιφέρει αλλαγές, όπου χρειάζεται.

5. Γνώση των πηγών και μέσων που διαθέτει η κοινότητα καθώς και δυνατότητα να τα χρησιμοποιεί κατάλληλα. (Carol, 2010)

6. Βασικές γνώσεις υπολογισμού κόστους και ωφελιμότητας.

7. Ικανότητα συνεργασίας με τους άλλους ανθρώπους. Όλες αυτές οι δυνατότητες αποκτώνται με γνώσεις από τη Δημόσια Υγεία, τις ανθρωπιστικές επιστήμες, κοινωνικές επιστήμες, επιστήμες συμπεριφοράς, επιδημιολογία και νοσηλευτικές επιστήμες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κυκλοφόρησε το 1985 ειδικό οδηγό για την προσαρμογή των εκπαιδευτικών νοσηλευτικών προγραμμάτων στις αρχές της ΠΦΥ με έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας. Σύμφωνα με τον οδηγό τα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα ετοιμάζουν «νοσηλευτές γενικών φροντίδων»(generalist nurse) οι οποίοι είναι έτοιμοι να εργαστούν τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην Κοινότητα και μπορούν επομένως να στελεχώσουν τα Κέντρα Υγείας. (Carol, 2010)

3.3 Ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ενός προγράμματος αγωγής υγείας είναι σπουδαίας σημασίας καθώς συμβάλει στην πρόληψη σε όλα τα επίπεδα, η οποία πρόληψη αποτελεί τον πρωταρχικό στόχο της κοινωνικής νοσηλευτικής. Η κοινωνική νοσηλευτική είναι ο κλάδος της νοσηλευτικής που σκοπό έχει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες υγείας των ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων στο φυσικό τους περιβάλλον. Επικεντρώνεται στην πρόληψη και τις αντίστοιχες παρεμβάσεις αγωγής υγείας σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές επίπεδο. (Fyffe, 2009)

Η πρωτογενής πρόληψη αφορά στην παρέμβαση που πραγματοποιείται πριν αρχίσουν οι παθολογικές διεργασίες σε έναν πληθυσμό υψηλού κινδύνου, μεγαλύτερης ή μικρότερης επιρρέπειας. Η δευτερογενής πρόληψη αναφέρεται στην έγκαιρη διαπίστωση της νόσου και στην πιο αποτελεσματική αντιμετώπισή της.

Η ενημέρωση για τον προληπτικό έλεγχο που γίνεται συνήθως σε Κέντρα Υγείας περιλαμβάνεται στην δευτερογενή πρόληψη. Η εκπαίδευση του ασθενή στο νοσοκομείο, όπως επίσης και κατά την νοσηλεία κατ' οίκον έχει σαν στόχο την πρόληψη τυχόν επιδείνωσης της νόσου. (Barsuk et al., 2009)

Η τριτογενής πρόληψη αφορά στο στάδιο της αποκατάστασης και αποτελεί το πεδίο απασχόλησης των νοσηλευτών αποκατάστασης (rehabilitation nurses), για τα συστήματα υγείας που διαθέτουν τον κλάδο αυτό της νοσηλευτικής που αναλαμβάνει την αποθεραπεία του αρρώστου σε επίπεδο παροχής γνώσεων και φροντίδας.

Ο σχεδιασμός ενός εκπαιδευτικού προγράμματος στην κοινότητα περιλαμβάνει την περιγραφή και ανάλυση του πληθυσμού, την επισήμανση των αναγκών του πληθυσμού, το καθορισμό των στόχων, την αποτίμηση των πόρων, το σχεδιασμό της μεθοδολογίας και τον τρόπο της αξιολόγησης. Στην αξιολόγηση του αποτελέσματος ενός προγράμματος, ο απώτερος στόχος είναι η μέτρηση της μείωσης του προβλήματος, η βελτίωση της υγείας και η μέτρηση του βαθμού επίτευξης των άμεσων και δευτερευόντων στόχων.

Η αξιολόγηση τόσο της διαδικασίας όσο και των αποτελεσμάτων μπορεί να πραγματοποιηθεί:

- α. Από τους ίδιους τους εκπαιδευτές υγείας (αυτο-αξιολόγηση).
- β. Από επιστήμονες ειδικευμένους στο αντικείμενο του προγράμματος (αξιολόγηση ειδικών).
- γ. Από τον ίδιο τον πληθυσμό (γνώμη και αντιδράσεις) που απευθύνεται το πρόγραμμα (αξιολόγηση κοινού).

Ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας μπορεί να οργανώνεται εξ' ολοκλήρου από νοσηλευτές, ή οι τελευταίοι να αποτελούν μέρος της ομάδας υγείας. Στη διεθνή βιβλιογραφία μπορεί κανείς να βρει πλήθος τέτοιων προγραμμάτων που πραγματοποιήθηκαν με σκοπό να εκπαιδεύσουν αναπτυσσόμενους πληθυσμούς, αλλά και αναπτυγμένους με θεματολογία που αφορά συνήθως στη διατροφή, στην οδοντική υγεία, στο κάπνισμα και την κατάχρηση ουσιών). (Fyffe, 2009)

Εμπόδια στην εφαρμογή μιας δραστηριότητας αγωγής υγείας μπορούν να εμφανιστούν από εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι η έλλειψη συνεργασίας με τη διοίκηση, έλλειψη μέσων για τη διδασκαλία, συγκρούσεις με άλλες ειδικότητες, έλλειψη προσωπικού. Η ανεπαρκής εκπαιδευτική κατάρτιση και η έλλειψη διδακτικών ικανοτήτων αποτελεί ένα πρόβλημα που θα οδηγήσει σε ένα μη αποτελεσματικό πρόγραμμα. (Dedoukou et al., 2010)

Επίσης είναι πιθανό να εμφανιστούν εμπόδια που σχετίζονται με καταστάσεις που αφορούν στους εκπαιδευόμενους όπως η ηλικία, η μη συμμόρφωση και η βαριά αρρώστια.

Οι πληροφορίες θα πρέπει να μεταβιβάζονται με ρυθμό ανάλογο με την ηλικία και τις όποιες άλλες ιδιαιτερότητες. Στα παιδιά μία τέτοια παρέμβαση είναι απαραίτητο να χαρακτηρίζεται από ευελιξία, δημιουργικότητα και ποικιλία. (Barsuk et al., 2009)

3.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Ο καθολικός εμβολιασμός αποτελεί μια από τις αποτελεσματικότερες προληπτικές παρεμβάσεις της ιατρικής. Σε χώρες, ωστόσο, που βίωσαν μεγάλη οικονομική και κοινωνική κρίση εμφανίστηκαν ως επακόλουθο σοβαρές επιδημίες από «λησμονηθέντα» νοσήματα, όπως η διφθερίτιδα και η πολιομυελίτιδα. Απαραίτητη, επομένως, κρίνεται η έγκαιρη αναγνώριση των ομάδων υψηλού κινδύνου για ελλιπή εμβολιασμό, ώστε να καθοριστούν επιμέρους πολιτικές με σκοπό τη διατύπωση μετρήσιμων στόχων και τη λήψη συγκεκριμένων μέτρων. (Dedoukou et al., 2010)

Με βάση πρόσφατη αναφορά από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, ιδιαίτερα χαμηλά είναι τα ποσοστά αντιγριπικής εμβολιαστικής κάλυψης, που δεν ξεπερνούν το 20% σε ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση. Πολύ σοβαρό ζήτημα αποτελεί και η ανεπαρκής κάλυψη με δύο δόσεις του εμβολίου ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας: σε ηλικία περίπου 6 ετών, 83% στο σύνολο του πληθυσμού, 75% στα παιδιά μεταναστών, και σε ηλικία 2–6,5 ετών 7–8% στα παιδιά Ρομά. Οι πληθυσμοί Ρομά, καθώς επίσης οι ανασφάλιστοι/άποροι και οι πρόσφυγες, ως απόρροια της υπάρχουσας οικονομικής κρίσης και του μαζικού προσφυγικού κινήματος, αντίστοιχα, αποτελούν πλέον τις κυριότερες ομάδες υψηλού κινδύνου για ελλιπή εμβολιασμό στη χώρα μας. (Dedoukou et al., 2010)

Το πρόβλημα αυτό φαίνεται να εντείνεται λόγω και της ανεπάρκειας των υπαρχουσών δημόσιων υποδομών εμβολιασμού. Από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, νοσήματα προτεραιότητας για τους πρόσφυγες αναγνωρίζονται η ιλαρά, διφθερίτιδα, πολιομυελίτιδα και φυματίωση, έναντι των οποίων συστήνεται εμβολιασμός κατά προτεραιότητα με βάση την πρόσφατη απόφαση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών (Μάρτιος 2016).

Η εκτίμηση του επιπέδου εμβολιαστικής κάλυψης αποκτά ειδική σημασία για τον προσανατολισμό των δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας στη σημερινή συγκυρία της χώρας. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την αύξηση των ιατρικών εμβολιασμού με ελεύθερη πρόσβαση. Η παράμετρος αυτή πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη στο σχεδιασμό ενεργειών για να μη μειωθεί η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών στη χώρα μας κατά την τρέχουσα οικονομική και κοινωνική κρίση. (Dedoukou et al., 2010)

Για όλους τους παραπάνω λόγους φαίνεται ότι ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός απέναντι στον εμβολιασμό. Ο νοσηλευτής οφείλει να γνωρίζει τους λόγους για τους οποίους πρέπει να αποφευχθεί ο εμβολιασμός τόσο για την ασφάλεια του παιδιού, ώστε να αποφύγει ανεπιθύμητες αντιδράσεις όσο και για το μεγαλύτερο δυνατό όφελος από τον εμβολιασμό. Οι γονείς τις περισσότερες φορές έχουν αβάσιμους φόβους και άγνοια σχετικά με τον εμβολιασμό και αυτό έχει ως συνέπεια πολλές φορές να κάνουν το τραγικό λάθος και να στερήσουν από τα παιδιά τους το δικαίωμα να εμβολιαστούν και να προστατευτούν από πολλά λοιμώδη νοσήματα.

Μέσα σε αυτήν την άποψη που έχουν είναι και μια παρανόηση ότι χορηγώντας συνδυασμένα εμβόλια σ' ένα παιδί υπάρχει κίνδυνος να υπερφορτωθεί το ανοσοποιητικό του σύστημα. Αυτή η άποψη είναι φυσικά λανθασμένη διότι τα συνδυασμένα εμβόλια έχουν ελεγχθεί αυστηρά ως προς τις ανεπιθύμητες δράσεις και την αντιγονική δυναμικότητα μετά από την χορήγηση.

Τι πρέπει να αλλάξει επομένως; Οι γονείς πρέπει να λαμβάνουν επαρκή και υπεύθυνη πληροφόρηση σχετικά με την ασφάλεια, τα οφέλη και τους κινδύνους του εμβολιασμού ώστε να παίρνουν ορθολογικές αποφάσεις σχετικά με τον εμβολιασμό του παιδιού τους. Στην σημερινή εποχή όπου η τεχνολογία και η ανάπτυξη έχουν τον κυρίαρχο ρόλο, υπάρχει πολύ έντονα το φαινόμενο της παραπληροφόρησης.

Η τηλεόραση καθώς και το διαδίκτυο προσφέρουν την άμεση πρόσβαση στην πληροφόρηση ανά πάσα στιγμή, δυστυχώς όμως τις περισσότερες φορές υπάρχει παραπληροφόρηση σε αυτά τα μέσα από αμφισβητούμενες πηγές, που μπορούν να παρασύρουν τους γονείς σε καταστροφικές για τα παιδιά τους επιλογές.

Αυτό που πρέπει να κάνουν οι νοσηλευτές και όχι μόνο φυσικά είναι να παρέχουν ενημέρωση στους γονείς για τον εμβολιασμό. Κάποια σημαντικά μέτρα που θα μπορούσαμε να πάρουμε είναι :

- Ø Να παρέχουμε ακριβείς και εύληπτες πληροφορίες για τα εμβόλια(την αναγκαιότητα για το καθένα, την ασθένεια που καλύπτει, τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες)
- Ø Έχουμε κατά νου ότι ο γονέας εκφράζει το ενδιαφέρον του για την υγεία του παιδιού του
- Ø Αναγνωρίζουμε την ανησυχία του γονέα με αυθεντικό, ενσυναισθητικό τρόπο
- Ø Διαμορφώνουμε τη συζήτηση σύμφωνα με τις ανάγκες του γονέα
- Ø Αποφεύγουμε επικριτικές ή απειλητικές φράσεις

Ø Παραμένουμε ενήμεροι σχετικά με τα οφέλη του κάθε εμβολίου, τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τις μεθόδους περιορισμού τους (Dedoukou et al., 2010)

Ø Προσφέρουμε στον γονέα το ενημερωτικό φυλλάδιο του εμβολίου από πριν και είμαστε προετοιμασμένοι να απαντήσουμε στις ερωτήσεις του.

Ø Καθοδηγούμε τον γονέα σε μια ορθολογική απόφαση σχετικά με τον κάθε εμβολιασμό

Ø Επιδεικνύουμε ευελιξία και προσφέρουμε στον γονέα επιλογές σχετικά με την εκτέλεση πολλαπλών εμβολιασμών, ιδιαίτερα σε βρέφη που πρέπει να λάβουν πολλές ενέσεις στο 2^ο, 4^ο και 6^ο μήνα.

Ø Ενθαρρύνουμε τον γονέα να συμμετέχει στον περιορισμό των ανεπιθύμητων ενεργειών του εμβολίου.

Ø Σεβόμαστε τις επιθυμίες που έχει ο κάθε γονέας.

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2004 στο Τμήμα Προληπτικής Ιατρικής στο πανεπιστήμιο του Κάνσας, Wichita, ΗΠΑ από μια ομάδα κορυφαίων επιστημόνων (Fredrickson, Davis, Kennen, Arnold και πολλοί άλλοι) έδειξαν ότι οι γονείς σπάνια αρνήθηκαν εμβόλια, αλλά περιστασιακά αντιστάθηκαν σε συγκεκριμένα εμβόλια. Οι γονείς που δεν ήταν σίγουροι για κάποια εμβόλια ήταν ανοιχτοί σε συζητήσεις για τα εμβόλια από κάποιον αξιόπιστο κάτοχο. Οι περισσότεροι από αυτούς τους γονείς συμφώνησαν να ανοσοποιήσουν μετά από να συζητήσουν τις ανησυχίες τους με τον παροχέα τους. Σε μια μεταγενέστερη έρευνα των παροχών, οι ερωτηθέντες εκτιμούσαν ότι εμβολίαζαν 3536 παιδιά (μέση τιμή 1560) ετησίως. Ο μέσος αριθμός αρνήσεων που αναφέρθηκαν σε 1000 παιδιά ηλικίας > 18 ετών που ανοσοποιήθηκαν ήταν 7,2 (μέσος όρος 0,4), με το εμβόλιο ανεμοβλογιάς να είναι το πιο συχνά απορριφθέν.

Αυτά τα μέσα δεν διέφεραν ανάλογα με την περιοχή ή την ειδικότητα. Οι πάροχοι έδειξαν ότι ο φόβος για παρενέργειες που ακούστηκαν από τα μέσα ενημέρωσης, από στόμα σε στόμα ήταν ο πιο κοινός λόγος για τους γονείς να απορρίπτουν τα εμβόλια (52%). Οι θρησκευτικοί (28%) ή φιλοσοφικοί (26%) λόγοι ή η πεποίθηση ότι η ασθένεια δεν ήταν επιβλαβής (26%) ήταν λιγότερο συνηθισμένοι λόγοι. Οι πάροχοι ανέφεραν ότι λίγοι γονείς αρνήθηκαν λόγω αντί-κυβερνητικού κλίματος (8%). Επομένως το συμπέρασμα από αυτή την έρευνα είναι ότι οι πάροχοι υποδεικνύουν χαμηλά ποσοστά άρνησης εμβολιασμού στα γραφεία των παραδοσιακών παρόχων πρωτοβάθμιας φροντίδας και στις κλινικές δημόσιας υγείας. Οι στρατηγικές για αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ παρόχου και ασθενούς είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση των ανησυχιών των γονέων σχετικά με τα εμβόλια.

Μελετώντας προσεκτικά λοιπόν έρευνές κορυφαίων επιστημόνων θα προσπαθήσουμε και εμείς μέσα από την δική μας έρευνα που πραγματοποιήσαμε να σας μεταφέρουμε τις απόψεις των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό, τις ανησυχίες, τους ενδιασμούς που τυχόν μπορεί να έχουν για συγκεκριμένα εμβόλια ανάλογα με τις γνώσεις που έχει ο καθένας απέναντι στο κομμάτι του εμβολιασμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της ερευνητικής μας εργασίας είναι να διερευνήσουμε τις στάσεις και τις απόψεις των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό

4.2 ΜΕΘΟΔΟΣ

Σύμφωνα με τον Μάντζαρη (2004) μέθοδος είναι ο συστηματικός και προγραμματισμένος τρόπος δράσης, προσέγγισης, εξέτασης, ανάλυσης και ερμηνείας προβλημάτων ή φαινομένων βάση συγκεκριμένων κανόνων προκειμένου να επιτευχθεί ένας εκ των προτέρων προκαθορισμένος στόχος. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τον μήνα Απρίλιο του 2016. Ήταν μία περιγραφική έρευνα που στόχο είχε αρχικά να διερευνήσει τις στάσεις και τις απόψεις των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό, τις γνώσεις που διαθέτουν οι γονείς για το περιεχόμενο των εμβολίων καθώς και για τις παρενέργειες που τυχόν μπορεί να υπάρξουν από κάποια εμβόλια. Για να διαχειριστούμε μια συγκεκριμένη, αναλυτική και αποτελεσματική έρευνα, αποφασίσαμε να επικεντρωθούμε σε ένα μεγάλο μέρος της κοινωνίας όπως είναι οι γονείς .

4.3 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Για το σχεδιασμό της έρευνας, έπρεπε να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με τα θέματα που θα ερευνούσαμε για τις απόψεις των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, στο προηγούμενο κεφάλαιο, παρατηρείται ότι οι περισσότερες έρευνες στην Ελλάδα επικεντρώνονται στα πλεονεκτήματα των εμβολίων και στην απαραίτητη εφαρμογή τους. Πιο συγκεκριμένα, οι έρευνες αναφέρονται στην καταπολέμηση πολλών νοσημάτων που υπήρχαν παλαιότερα και αντιμετωπίστηκαν με την συμβολή των εμβολίων και λιγότερο στα μειονεκτήματα που τυχόν υπάρχουν. Φαίνεται ότι υπάρχει έλλειψη ερευνητικής μελέτης σχετικά με το περιεχόμενο των εμβολίων καθώς και τις παρενέργειες που μπορεί να δημιουργήσουν. Ως αποτέλεσμα, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί μία έρευνα, η οποία όχι μόνο θα ελέγξει τις απόψεις και τις στάσεις των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό.

4.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων ξεκίνησε στις 5/05/2017 και ολοκληρώθηκε στις 5/07/2017. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε αρκετούς διαφορετικούς χώρους από γονείς κάθε ηλικίας και κάθε μορφωτικού επιπέδου. Τα περισσότερα

ερωτηματολόγια δοθήκαν κυρίως σε ένα παιδότοπο στον οποίο εργάζεται μία από τις φοιτήτριες που πραγματοποιεί την πτυχιακή εργασία. Ήταν ένας βασικός παράγοντας που διαλέξαμε σαν δείγμα για αυτή την έρευνα αποκλειστικά και μόνο τους γονείς διότι είχαμε δυνατότητα να έρθουμε σε επαφή με πολλούς γονείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και μας εκφράσανε τους προβληματισμούς τους, τις ανησυχίες τους καθώς και πολλές απορίες που είχαν όσο αναφορά τα εμβόλια.

Στη συλλογή των δεδομένων δεν συναντήσαμε ιδιαίτερη δυσκολία διότι οι περισσότεροι γονείς ήταν πολύ θετικοί. Το δείγμα συλλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Διευκρινίστηκε ότι:

1. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική
2. Οι απαντήσεις θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες
3. Να επιλεγθεί μόνο μία απάντηση σε κάθε ερώτηση.

Αρχικά μοιράστηκε στους γονείς ένα ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε μια σειρά από ερωτήσεις για να κατανοήσουμε τις απόψεις και τις στάσεις των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό και έπειτα είμασταν εκεί για να απαντήσουμε σε οποιαδήποτε απορία είχαν τόσο για το ερωτηματολόγιο ή για κάποιο άλλο προβληματισμό απέναντι στον εμβολιασμό. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κυμαινόταν από 10-15 λεπτά.

4.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στην περιγραφική μας έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Κατά τον Δαρβίρη (2009) η αξία των ποσοτικών ερευνητικών πορισμάτων έγκειται:

- Στο ότι αυτά μπορούν υπό ορισμένες συνθήκες να γενικευτούν ως συμπεράσματα που ισχύουν για το γενικό πληθυσμό και
- Στο ότι αυτά αποτελούν αποτελέσματα «αντικειμενικών» (στατιστικών και μαθηματικών) αναλύσεων.

Η ποσοτική μέθοδος σύμφωνα με τους Burns και Grove (1987), είναι η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει, να εξετάσει σχέσεις και θεωρείται η πιο αποδεκτή μέθοδος για την ανάπτυξη της επιστήμης. Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1994) το ερωτηματολόγιο συνθέτει έναν τρόπο γραπτής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου. Επιπλέον, ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να διανεμηθεί σε μεγάλο πληθυσμό και να αναλυθεί εύκολα (Cormack, 2000). Επίσης ο Burns (2000) παρουσιάζει τα εξής πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου:

- Είναι λιγότερο δαπανηρό και χρειάζεται λιγότερο χρόνο για να διανεμηθεί.
- Παρέχει την δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας.
- Στις απαντήσεις του δεν υπάρχουν προκαταλήψεις που να αντανakλούν την αντίδραση του υποκειμένου στον ερευνητή.
- Μειώνει τα λάθη της συνέντευξης.

Η Δημητριάδη (2000) αναφέρει μερικές από τις κυριότερες γενικές αρχές ανάπτυξης αποτελεσματικών ερωτηματολογίων:

- Θα πρέπει να βασίζεται στους συγκεκριμένους στόχους της έρευνας.
- Το λεξιλόγιο και η συντακτική δομή των ερωτήσεων να είναι ανάλογα με το αντιληπτικό και μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων.
- Να αποφεύγονται οι σύνθετες ερωτήσεις.
- Να αποφεύγεται η χρήση όρων που φορτίζουν ή καθοδηγούν τον ερωτώμενο προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση.
- Να αποφεύγονται οι πολλές αρνήσεις.
- Να προσδιορίζεται με ακρίβεια και σαφήνεια η διατύπωση του περιεχομένου της ερώτησης.
- Να χρησιμοποιούνται ερωτήσεις κλειδιά για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των απαντήσεων.

Παρότι το ερωτηματολόγιο έχει πολλά πλεονεκτήματα, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω μειονεκτήματα όπως τα περιγράφουν οι Clifford και Cough (1990):

- Ο χαμηλός αριθμός ανταπόκρισης.
- Η δυσκολία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.
- Ο ερωτώμενος δεν έχει τη δυνατότητα να του δοθούν διευκρινήσεις.
- Η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντος στην έρευνα.

Για τη συλλογή των δεδομένων αναζητήσαμε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό σχετικά με την χρησιμότητα του εμβολιασμού και την αναγκαιότητα να εμβολιάζονται τα παιδιά στη παιδική ηλικία. Μία τέτοια αξιολογική έρευνα ήταν όπως αναφέραμε και παραπάνω μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2004 στο Τμήμα Προληπτικής Ιατρικής στο πανεπιστήμιο του Κάνσας, Wichita, ΗΠΑ από μια ομάδα κορυφαίων επιστημόνων (Fredrickson, Davis, Kennen, Arnold και πολλοί άλλοι) έδειξαν ότι οι γονείς σπάνια αρνήθηκαν εμβόλια, αλλά περιστασιακά αντιστάθηκαν σε συγκεκριμένα εμβόλια. Έτσι μέσα από πολλή αναζήτηση δημιουργήσαμε το ερωτηματολόγιο με δικές μας ερωτήσεις και προσπαθήσαμε μέσα από αυτές τις ερωτήσεις να κατανοήσουμε τις απόψεις

που έχουν οι γονείς για τον εμβολιασμό αλλά και για το πόσο καλά ενημερωμένοι είναι για το περιεχόμενο και τις επιπλοκές που μπορεί να έχει ένα εμβόλιο.

4.6 ΔΕΙΓΜΑ

Η δειγματοληψία αποτελεί μία από τις πλέον ουσιαστικές διαδικασίες στα πλαίσια σχεδιασμού και εφαρμογής μιας έρευνας. Ο όρος δειγματοληψία αναφέρεται σε όλες τις ενέργειες, τις τεχνικές και τις διαδικασίες που θα πραγματοποιήσει ο ερευνητής προκειμένου να συλλέξει δείγμα, το οποίο θα πρέπει απαραίτητα να είναι αντιπροσωπευτικό του συνόλου (Δαρβίρη, 2009). Είναι αλήθεια ότι δεν υπάρχει μέθοδος που να εγγυάται πλήρως ότι ένα δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό. Παρόλα αυτά, η Σαχίνη – Καρδάση (2004), υποστηρίζει ότι ορισμένες διαδικασίες δειγματοληψίας είναι λιγότερο πιθανόν να δώσουν διαβλητά δείγμα από ότι σε άλλες.

Στην έρευνά μας, χρησιμοποιήσαμε δειγματοληψία ευκολίας, λόγω έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Η δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία (*accidental or convenience sampling*), επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας (Σαχίνη – Καρδάση, 2004). Σύμφωνα με τον Bowling (1997), η δειγματοληψία ευκολίας απαιτεί τη χρήση του πιο βιολογικού δείγματος από τον πληθυσμό.

Όμως οι Polit και Hungler (1997) αναφέρουν ότι το πρόβλημα στη δειγματοληψία ευκολίας είναι ότι το διαθέσιμο δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού σε ότι έχει σχέση με τις μεταβλητές που εξετάζονται. Προκειμένου να ελαττώσουμε το λάθος στην έρευνά μας, συλλέξαμε ομοιογενή πληθυσμό. Μοιράστηκαν 120 ερωτηματολόγια από τα οποία συλλέχθηκαν τα 112.

Το μέγεθος του δείγματος πρέπει να καθορίζεται πριν ξεκινήσει η έρευνα. Όταν το επιτρέπουν οι οικονομικοί πόροι, τα μεγάλα δείγματα προτιμώνται από τα μικρότερα. Σύμφωνα με τον Sirkin (1995) όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα, τόσο περισσότερο αξιόπιστα είναι τα συμπεράσματα που εξάγονται, είναι πιο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού, έχουν λιγότερα δειγματολογικά λάθη και παρέχουν καλύτερη στατιστική ανάλυση.

4.7 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 για λογισμικό Windows. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική (*descriptive statistics*) για την περιγραφή και παρουσίαση των δεδομένων. Ο

Δημητρόπουλος (1994) αναφέρει ότι με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής μπορούμε να πετύχουμε:

- Την περιγραφή ποσοτικών δεδομένων μέσω πινάκων και γραφικών απεικονίσεων.
- Την περιγραφή της κεντρικής τάσης και της διασποράς της κατανομής.

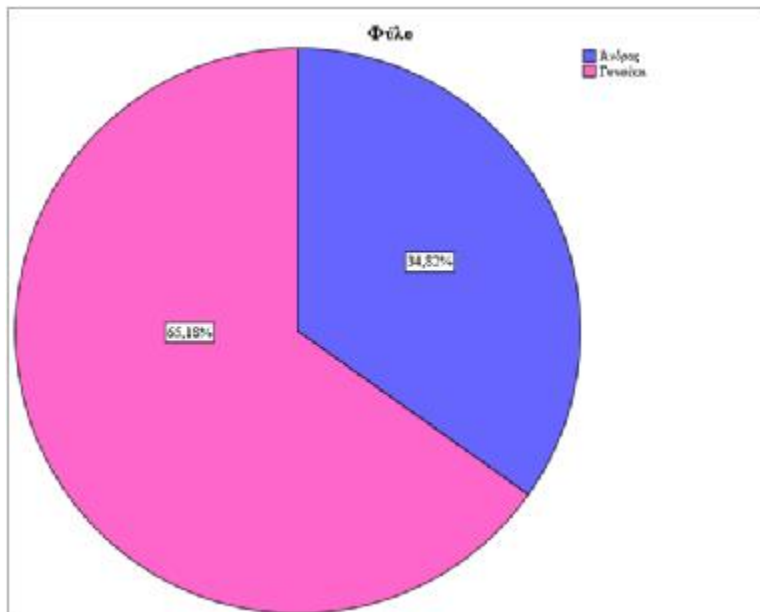
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερώτηση 1 : Φύλο

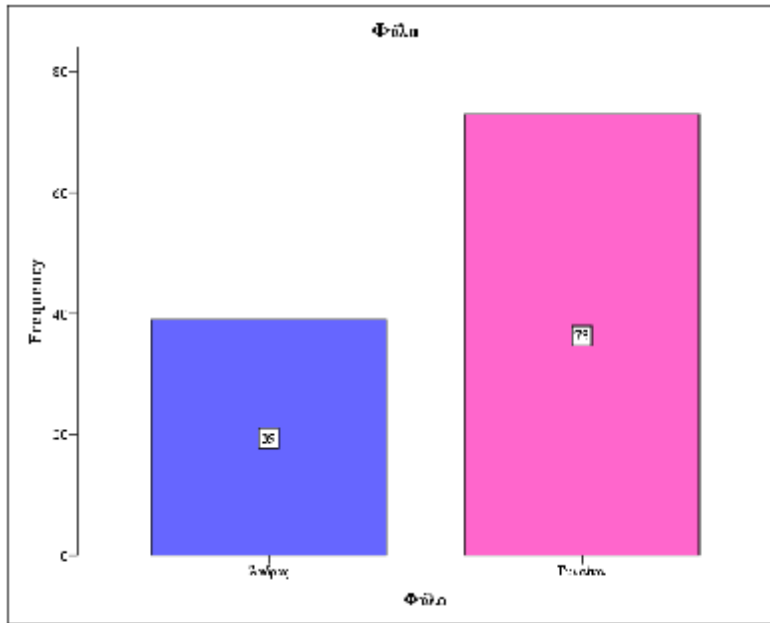
Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 1 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα των 112 γονέων αποτελείται από 39 άνδρες (34,8% επί του δείγματος) και από 73 γυναίκες (65,2% επί του δείγματος).

Φύλο			
		Frequenc	
		y	Percent
Valid	Άνδρας	39	34,8
	Γυναίκα	73	65,2
α			
Total		112	100,0

Πίνακας 1: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το φύλο των γονιών.



Γράφημα Πίτας 1: Παρουσίαση του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το φύλο των γονιών, υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.



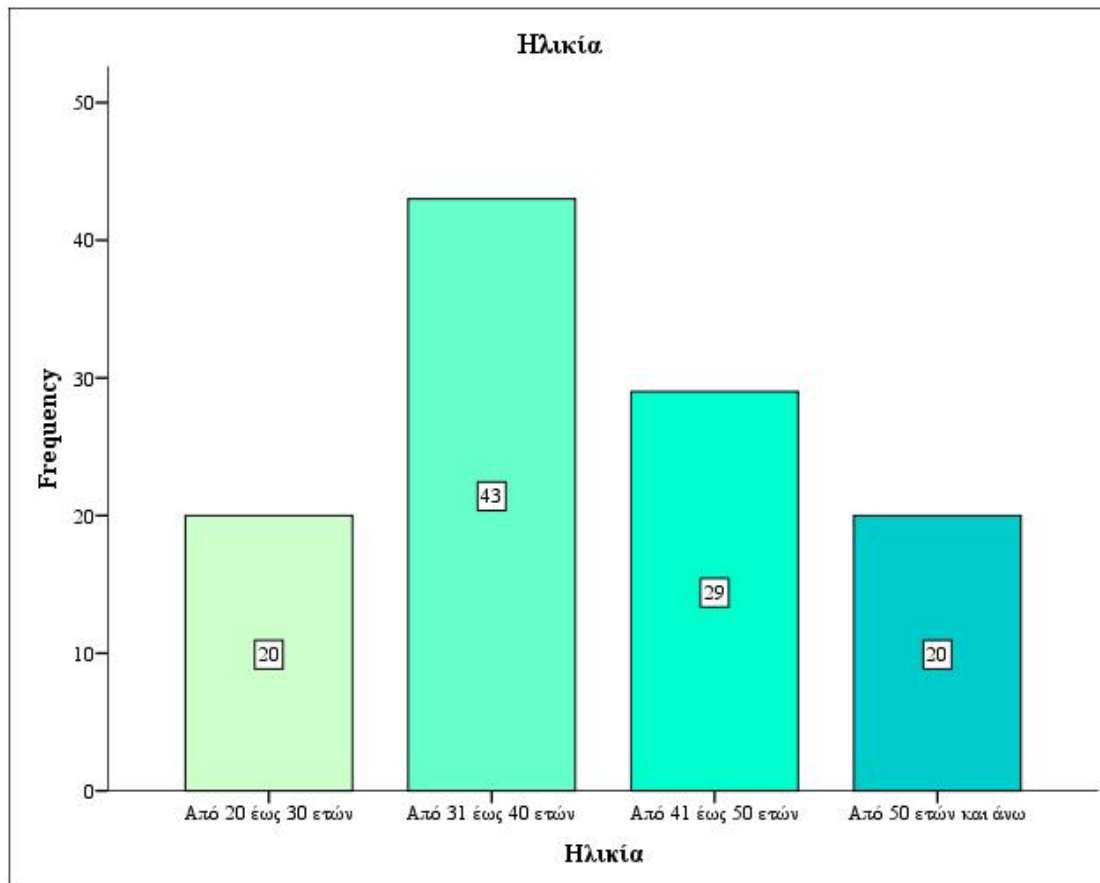
Γράφημα Ράβδων 1: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το φύλο των γονιών, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

Ερώτηση 2 : Ηλικία

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 2 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 20 άτομα ηλικίας από 20 έως 30 ετών (17,9% επί του δείγματος) και από 43 άτομα ηλικίας από 31 έως 40 ετών (38,4% επί του δείγματος). Επίσης υπήρξαν 29 γονείς ηλικίας από 41 έως 51 ετών (25,9% επί του δείγματος) και ακόμα 20 άτομα των οποίων η ηλικία υπερέβαινε τα 50 έτη (17,9% επί του συνόλου).

Ηλικία		Frequency	Percent
Valid	Από 20 έως 30 ετών	20	17,9
	Από 31 έως 40 ετών	43	38,4
	Από 41 έως 50 ετών	29	25,9
	Από 50 ετών και άνω	20	17,9
	Total	112	100,0

Πίνακας 2: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά την ηλικία των γονιών.



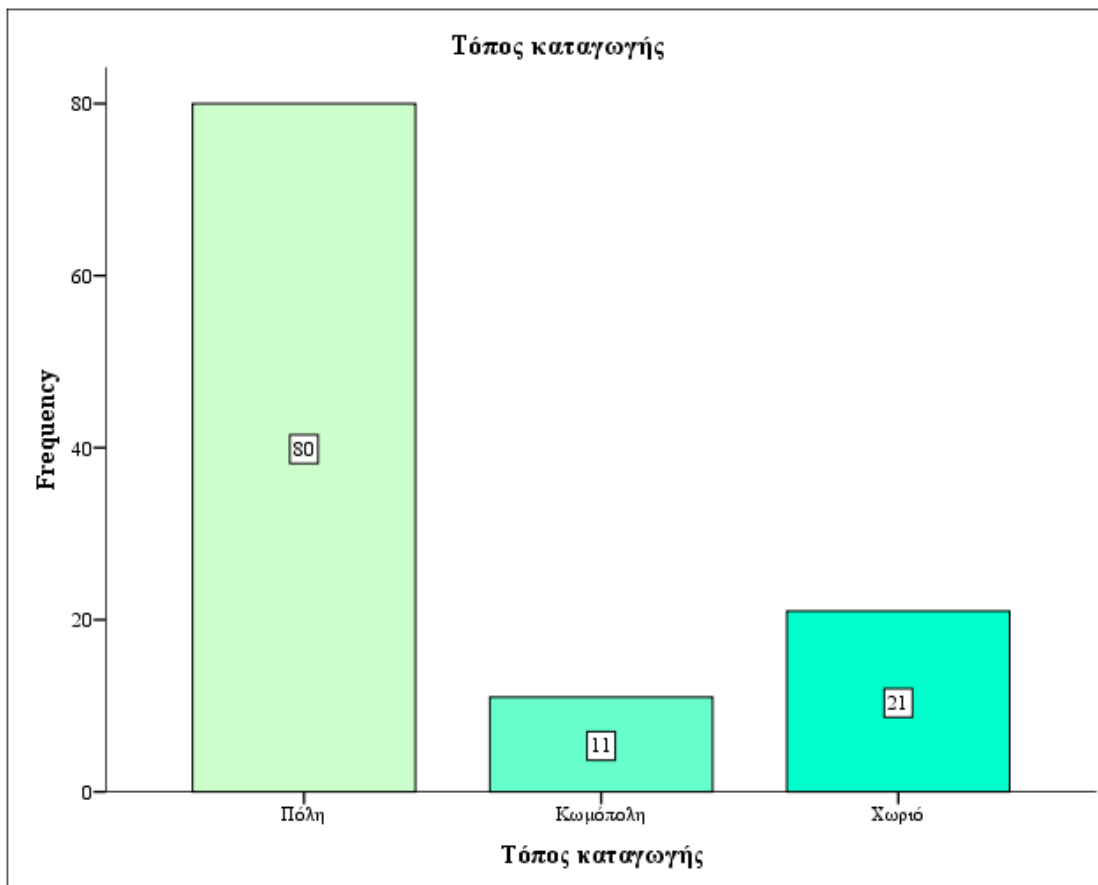
Γράφημα Ράβδων 2: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά την ηλικία των γονιών, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

Ερώτηση 3 : Τόπος καταγωγής

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 3 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 80 γονείς που κατάγονται από πόλεις (71,4% επί του δείγματος), από 11 γονείς με καταγωγή από κωμόπολη (9,8% επί του δείγματος) ενώ στο δείγμα υπήρξαν και 21 γονείς με καταγωγή από χωριό (18,8% επί του συνόλου).

Τόπος καταγωγής		Frequency	Percent
Valid	Πόλη	80	71,4
	Κωμόπολη	11	9,8
	Χωριό	21	18,8
	Total	112	100,0

Πίνακας 3: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά τον τόπο καταγωγής των γονιών.



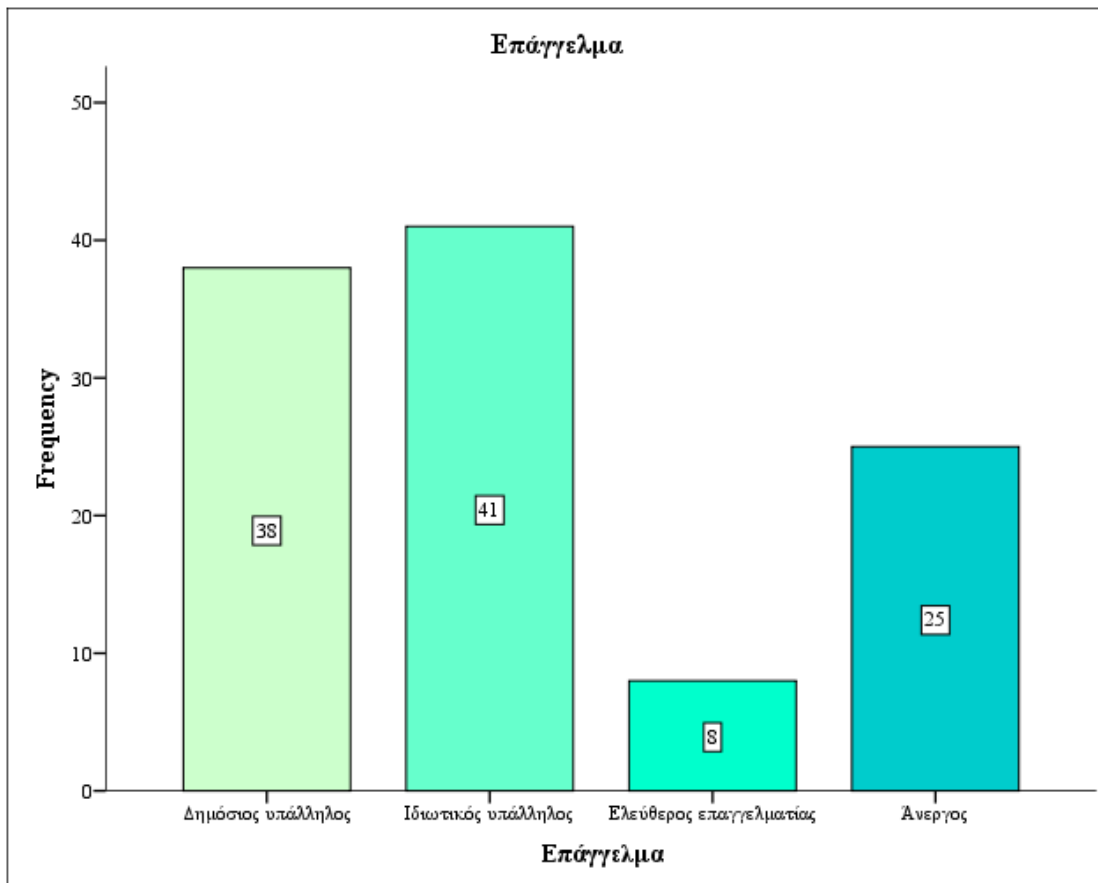
Γράφημα Ράβδων 3: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά τον τόπο καταγωγής των γονιών, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

Ερώτηση 4 : Επάγγελμα

Παρατηρώντας τον πίνακα 4 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 38 άτομα που εργάζονται ως δημόσιοι υπάλληλοι (33,9% επί του δείγματος) και από 41 άτομα που εργάζονται ως ιδιωτικοί υπάλληλοι (36,6% επί του δείγματος). Επίσης υπήρξαν 8 γονείς που εργάζονται ως ελεύθεροι επαγγελματίες (7,1% επί του δείγματος) καθώς και 25 άτομα που ήταν άνεργα (22,3% επί του συνόλου).

Επάγγελμα		Frequency	Percent
Valid	Δημόσιος υπάλληλος	38	33,9
	Ιδιωτικός υπάλληλος	41	36,6
	Ελεύθερος επαγγελματίας	8	7,1
	Άνεργος	25	22,3
	Total	112	100,0

Πίνακας 4: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το επάγγελμα των γονιών.



Γράφημα Ράβδων 4: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το επάγγελμα των γονιών, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

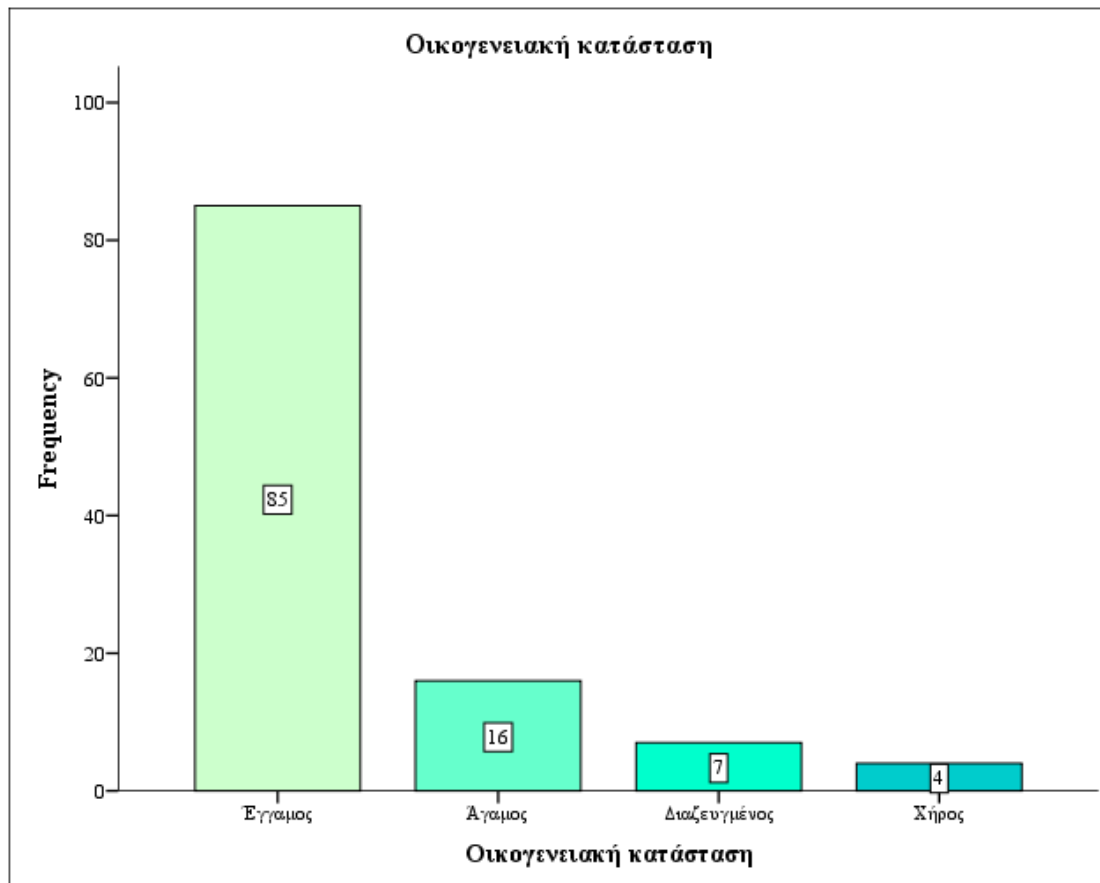
Ερώτηση 5 : Οικογενειακή κατάσταση

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 5 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 85 άτομα που δήλωσαν ότι ήταν έγγαμοι (75,9% επί του δείγματος) και από 16 άτομα που ήταν άγαμοι (14,3% επί του δείγματος). Επίσης υπήρξαν 7 γονείς που απάντησαν ότι ήταν διαζευγμένοι (6,3% επί του δείγματος) καθώς και 4 χήροι ή χήρες γονείς (3,6% επί του συνόλου).

Οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Percent
Valid	Έγγαμος	85	75,9
	Άγαμος	16	14,3
	Διαζευγμένος	7	6,3
	Χήρος	4	3,6
	Total	112	100,0

Πίνακας 5: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά την οικογενειακή κατάσταση των γονιών.



Γράφημα Ράβδων 5: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά την οικογενειακή κατάσταση των γονιών υπό, τη μορφή γραφήματος ράβδων.

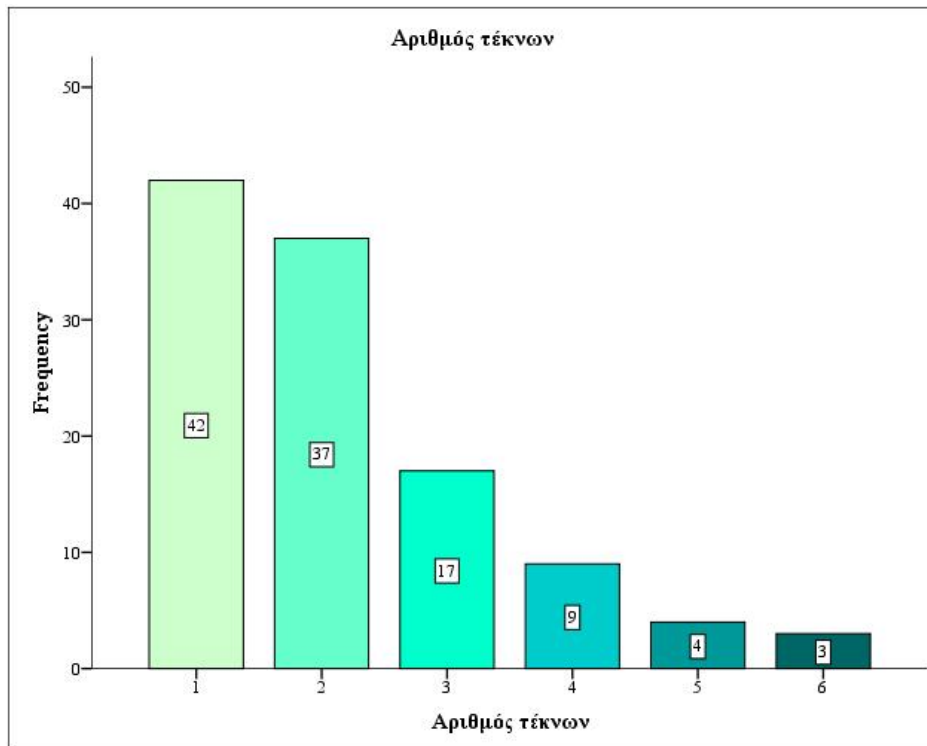
Ερώτηση 6 : Αριθμός τέκνων

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 6 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 42 άτομα που δήλωσαν ότι έχουν 1 παιδί (37,5% επί του δείγματος) και από 37 άτομα που έχουν δύο παιδιά (33% επί του δείγματος). Επίσης υπήρξαν 17 γονείς που απάντησαν ότι έχουν 3 παιδιά (15,2% επί του δείγματος) καθώς και 9 γονείς που έχουν 4 παιδιά (8% επί του συνόλου). Την ίδια στιγμή υπήρξαν 4 γονείς που είχαν 5 παιδιά (3,6% επί του δείγματος) και 3 γονείς 6 τέκνων (2,7% επί του δείγματος).

Αριθμός τέκνων

		Frequency	Percent
Valid	1	42	37,5
	2	37	33,0
	3	17	15,2
	4	9	8,0
	5	4	3,6
	6	3	2,7
	Total	112	100,0

Πίνακας 6: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά τον αριθμό των τέκνων των γονιών.



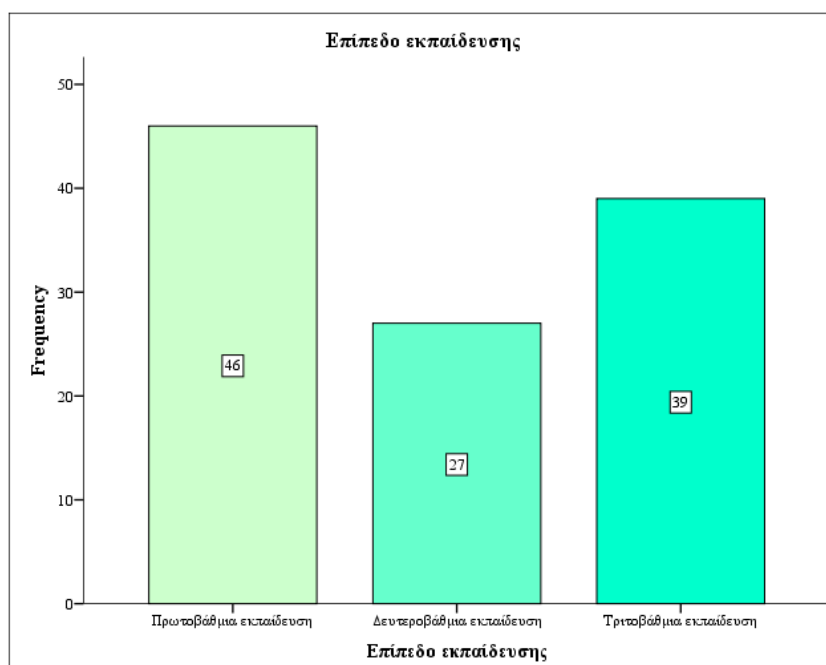
Γράφημα Ράβδων 6: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά τον αριθμό των τέκνων των γονιών, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

Ερώτηση 7 : Επίπεδο εκπαίδευσης

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 7 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 46 άτομα που ήταν απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (41,1% επί του δείγματος), από 27 άτομα που ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (24,1% επί του δείγματος) και από 39 γονείς με τίτλο προερχόμενο από την τριτοβάθμια εκπαίδευση (34,8% επί του δείγματος).

Επίπεδο εκπαίδευσης		Frequency	Percent
Valid	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	46	41,1
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	27	24,1
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	39	34,8
Total		112	100,0

Πίνακας 7: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το επίπεδο εκπαίδευσης των γονιών.



Γράφημα Ράβδων 7: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το επίπεδο εκπαίδευσης των γονιών, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

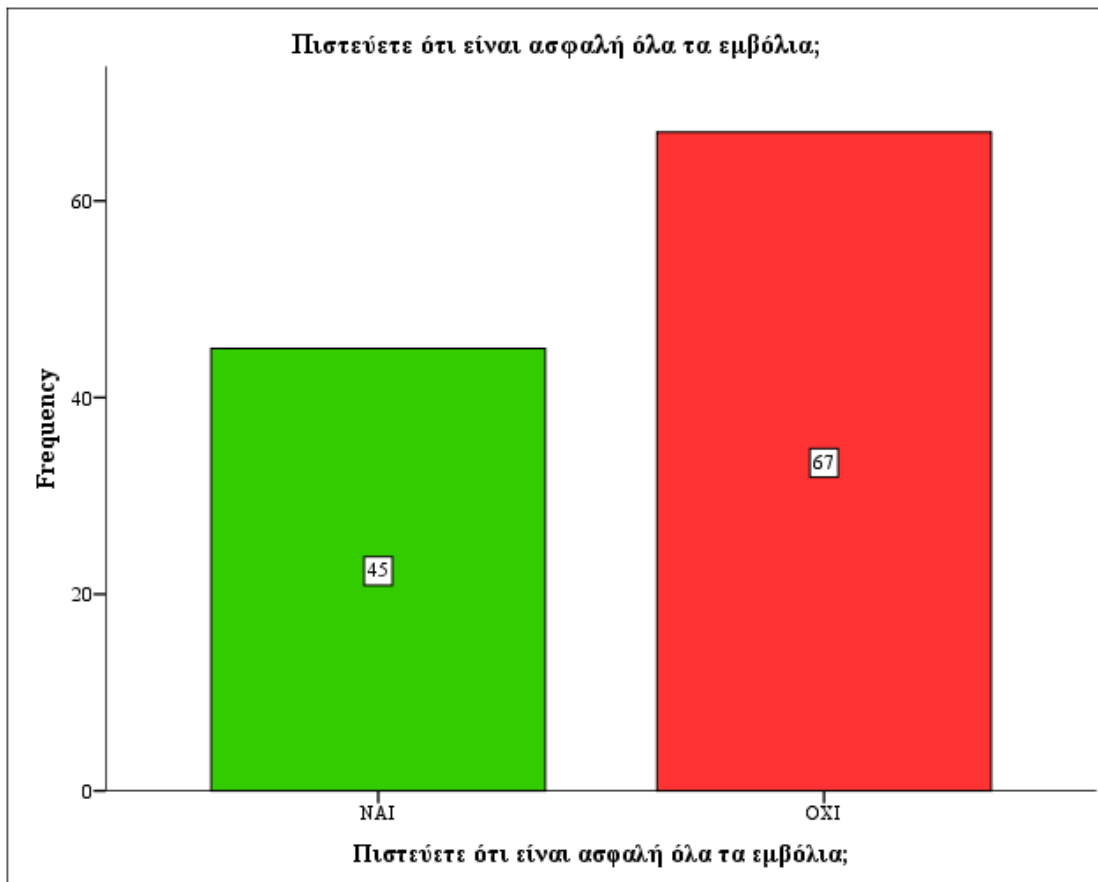
Ερώτηση 8 : Πιστεύετε ότι είναι ασφαλή όλα τα εμβόλια;

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 8 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 45 άτομα που δήλωσαν ότι θεωρούν ότι όλα τα εμβόλια είναι ασφαλή (40,2% επί του δείγματος) καθώς και από 67 γονείς που δεν θεωρούν όλα τα εμβόλια ασφαλή (59,8% επί του συνόλου).

Πιστεύετε ότι είναι ασφαλή όλα τα εμβόλια;

		Frequency	Percent
Valid	ΝΑΙ	45	40,2
	ΟΧΙ	67	59,8
Total		112	100,0

Πίνακας 8: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι είναι ασφαλή όλα τα εμβόλια.



Γράφημα Ράβδων 8: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι είναι ασφαλή όλα τα εμβόλια, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

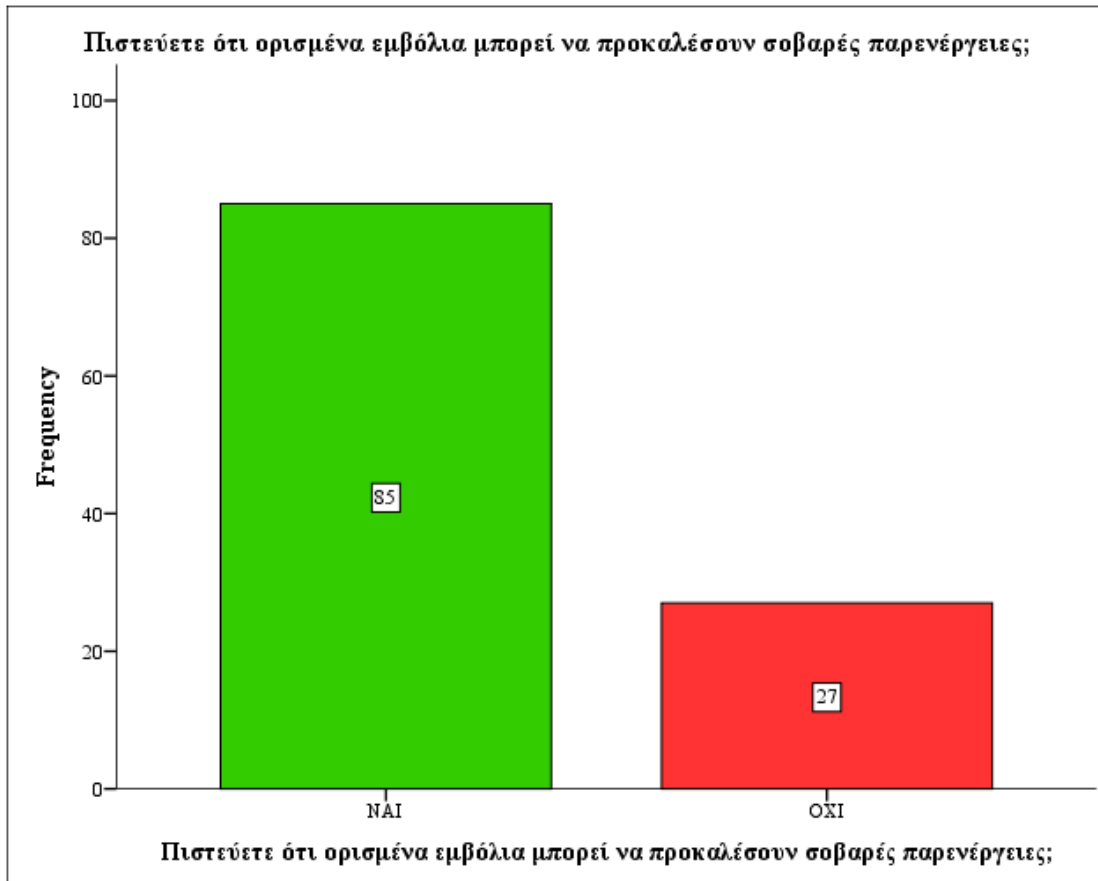
Ερώτηση 9 : Πιστεύετε ότι ορισμένα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες;

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 9 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 85 άτομα που δήλωσαν ότι θεωρούν ότι ορισμένα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες (75,9% επί του δείγματος) καθώς και από 27 γονείς που διαφώνησαν με το ότι ορισμένα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες (24,1% επί του συνόλου).

Πιστεύετε ότι ορισμένα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες;

		Frequency	Percent
Valid	NAI	85	75,9
	OXI	27	24,1
	Total	112	100,0

Πίνακας 9: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι ορισμένα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες.



Γράφημα Ράβδων 9: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι ορισμένα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

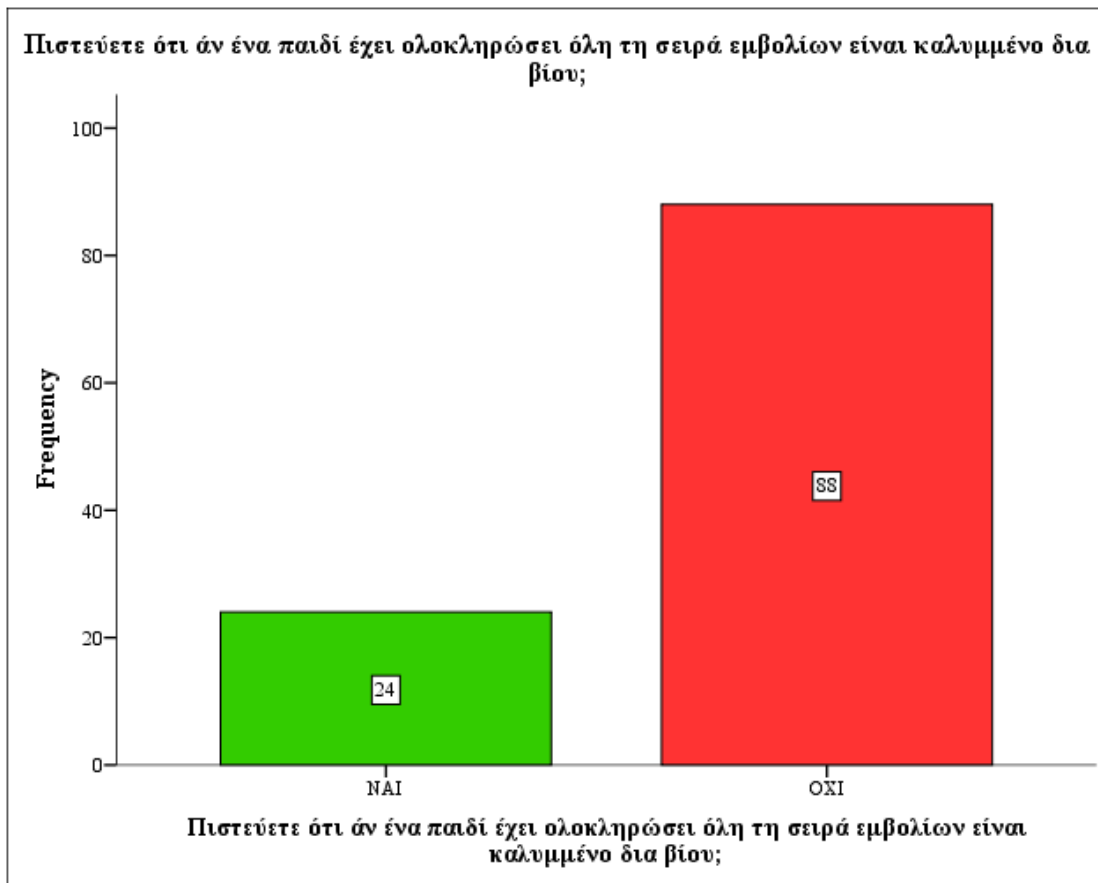
Ερώτηση 10 : Πιστεύετε ότι αν ένα παιδί έχει ολοκληρώσει όλη τη σειρά εμβολίων είναι καλυμμένο δια βίου;

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 10 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 24 άτομα που δήλωσαν ότι συμφωνούν με το ότι αν ένα παιδί έχει ολοκληρώσει όλη τη σειρά εμβολίων είναι καλυμμένο δια βίου (21,4% επί του δείγματος) καθώς και από 88 γονείς που διαφώνησαν με το ότι αν ένα παιδί έχει ολοκληρώσει όλη τη σειρά εμβολίων είναι καλυμμένο δια βίου (78,6% επί του συνόλου).

Πιστεύετε ότι αν ένα παιδί έχει ολοκληρώσει όλη τη σειρά εμβολίων είναι καλυμμένο δια βίου;

		Frequency	Percent
Valid	NAI	24	21,4
	OXI	88	78,6
	Total	112	100,0

Πίνακας 10: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι αν ένα παιδί έχει ολοκληρώσει όλη τη σειρά εμβολίων είναι καλυμμένο δια βίου.



Γράφημα Ράβδων 10: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι αν ένα παιδί έχει ολοκληρώσει όλη τη σειρά εμβολίων είναι καλυμμένο δια βίου, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

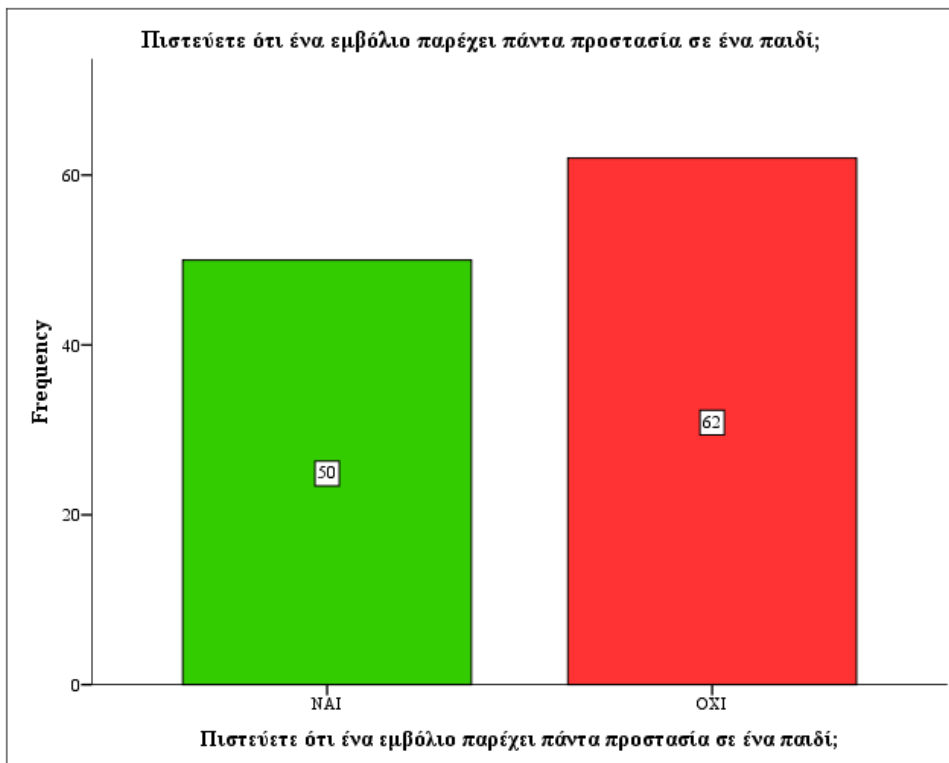
· **Ερώτηση 11 : Πιστεύετε ότι ένα εμβόλιο παρέχει πάντα προστασία σε ένα παιδί;**

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 11 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 50 άτομα που δήλωσαν ότι συμφωνούν με το ότι ένα εμβόλιο παρέχει πάντα προστασία σε ένα παιδί (44,6% επί του δείγματος) καθώς και από 62 γονείς που διαφώνησαν με το ότι ένα εμβόλιο παρέχει πάντα προστασία σε ένα παιδί (55,4% επί του συνόλου).

Πιστεύετε ότι ένα εμβόλιο παρέχει πάντα προστασία σε ένα παιδί;

		Frequency	Percent
Valid	ΝΑΙ	50	44,6
	ΟΧΙ	62	55,4
	Total	112	100,0

Πίνακας 11: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι ένα εμβόλιο παρέχει πάντα προστασία σε ένα παιδί.



Γράφημα Ράβδων 11: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι ένα εμβόλιο παρέχει πάντα προστασία σε ένα παιδί, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

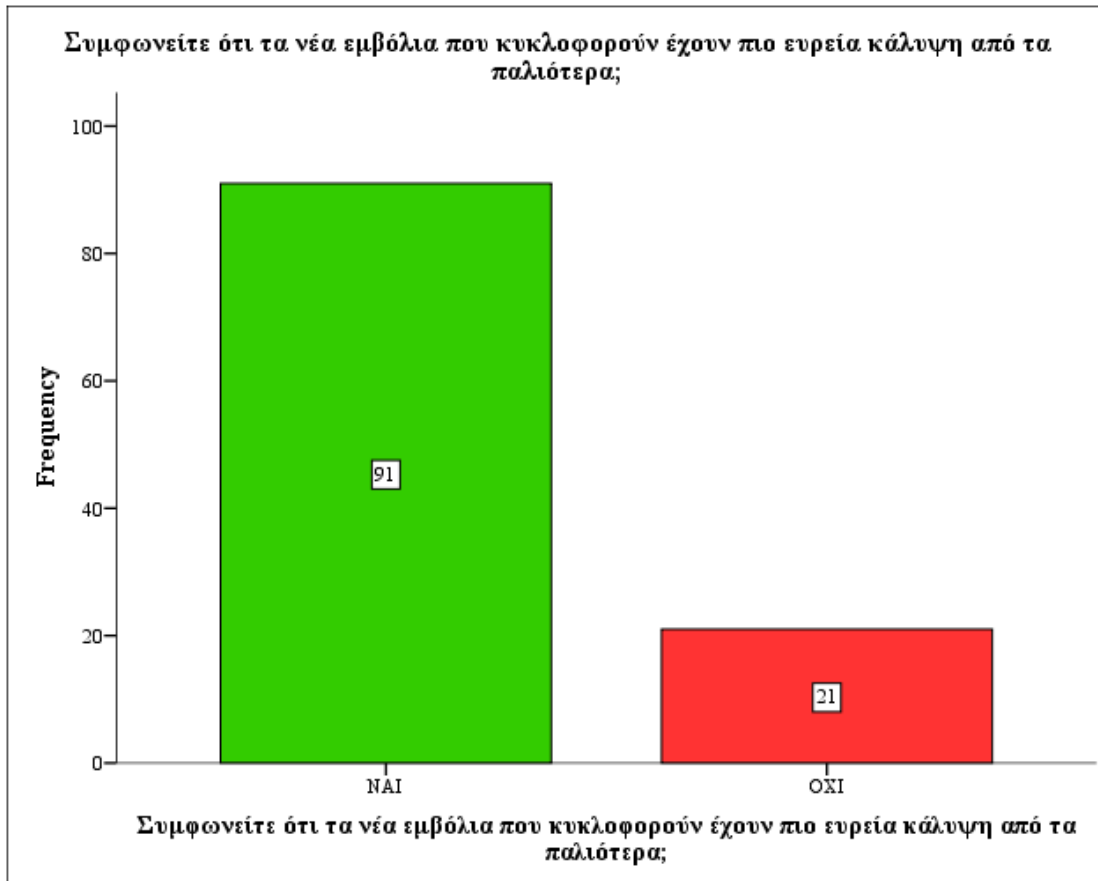
Ερώτηση 12 : Συμφωνείτε ότι τα νέα εμβόλια που κυκλοφορούν έχουν πιο ευρεία κάλυψη από τα παλιότερα;

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 12 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 91 άτομα που δήλωσαν ότι συμφωνούν με το ότι τα νέα εμβόλια που κυκλοφορούν έχουν πιο ευρεία κάλυψη από τα παλιότερα (81,3% επί του δείγματος) καθώς και από 21 γονείς που διαφώνησαν με το ότι τα νέα εμβόλια που κυκλοφορούν έχουν πιο ευρεία κάλυψη από τα παλιότερα (18,8% επί του συνόλου).

Συμφωνείτε ότι τα νέα εμβόλια που κυκλοφορούν έχουν πιο ευρεία κάλυψη από τα παλιότερα;

		Frequency	Percent
Valid	ΝΑΙ	91	81,3
	ΟΧΙ	21	18,8
	Total	112	100,0

Πίνακας 12: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς συμφωνούν με το ότι τα νέα εμβόλια που κυκλοφορούν έχουν πιο ευρεία κάλυψη από τα παλιότερα.



Γράφημα Ράβδων 12: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι τα νέα εμβόλια που κυκλοφορούν έχουν πιο ευρεία κάλυψη από τα παλιότερα, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

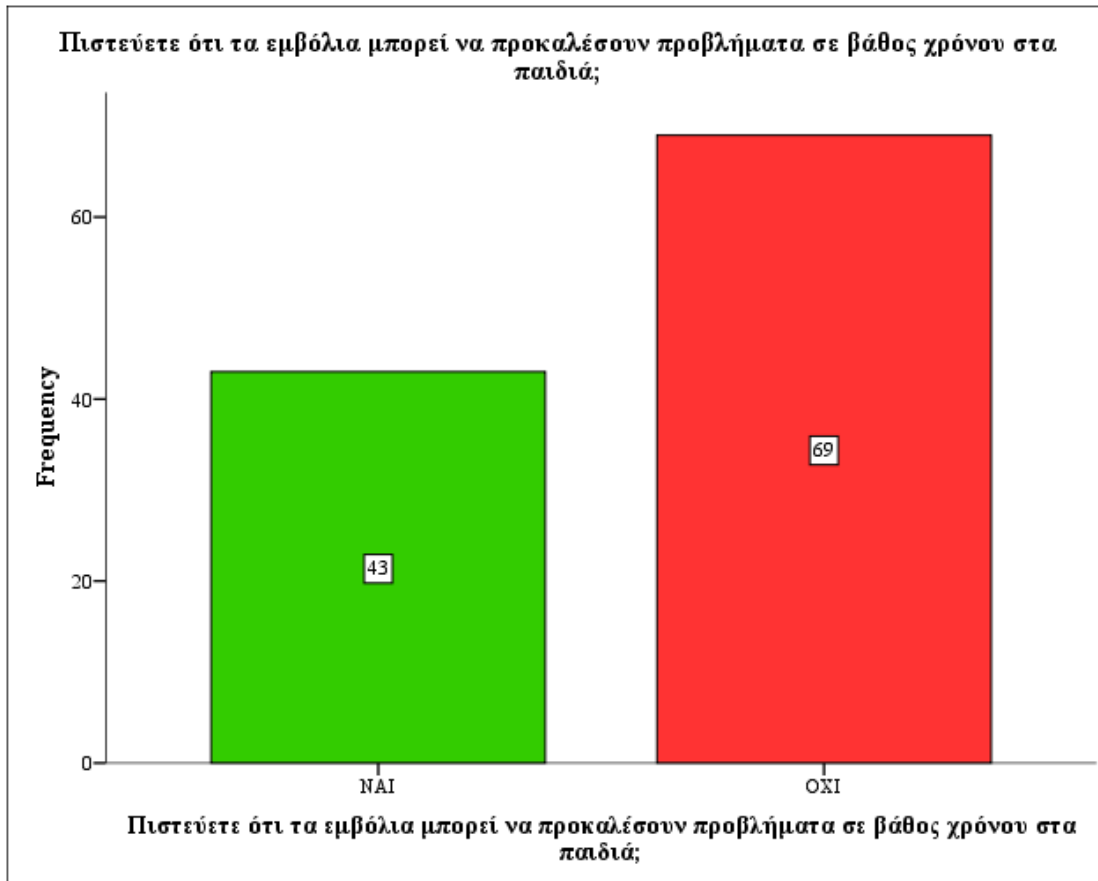
Ερώτηση 13 : Πιστεύετε ότι τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα σε βάθος χρόνου στα παιδιά;

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 13 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 43 άτομα που δήλωσαν ότι συμφωνούν με το ότι τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα σε βάθος χρόνου στα παιδιά (38,4% επί του δείγματος) καθώς και από 69 γονείς που διαφώνησαν με το ότι τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα σε βάθος χρόνου στα παιδιά (61,6% επί του συνόλου).

Πιστεύετε ότι τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα σε βάθος χρόνου στα παιδιά;

		Frequency	Percent
Valid	ΝΑΙ	43	38,4
	ΟΧΙ	69	61,6
	Total	112	100,0

Πίνακας 13: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα σε βάθος χρόνου στα παιδιά.



Γράφημα Ράβδων 13: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα σε βάθος χρόνου στα παιδιά, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

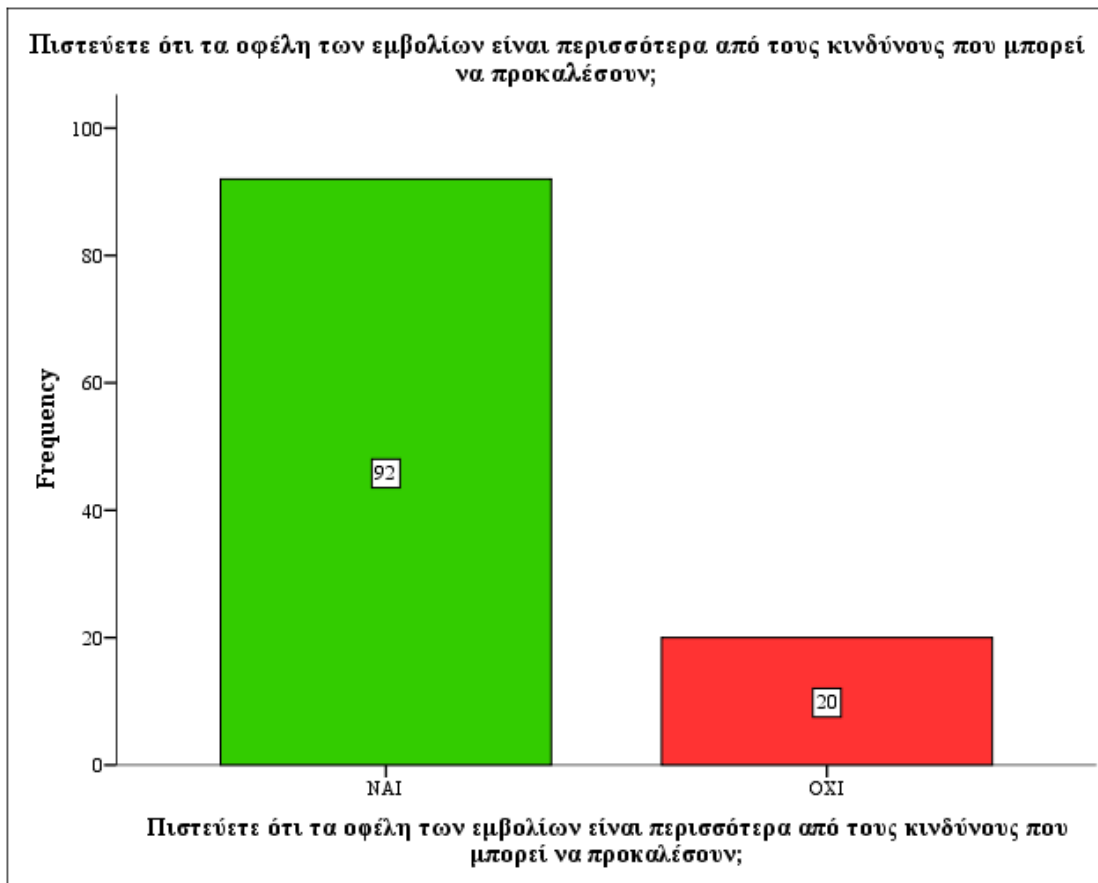
Ερώτηση 14 : Πιστεύετε ότι τα οφέλη των εμβολίων είναι περισσότερα από τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσουν;

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 14 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 92 άτομα που πιστεύουν ότι τα οφέλη των εμβολίων είναι περισσότερα από τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσουν (82,1% επί του δείγματος) καθώς και από 20 γονείς που δεν πιστεύουν ότι τα οφέλη των εμβολίων είναι περισσότερα από τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσουν (17,9% επί του συνόλου).

Πιστεύετε ότι τα οφέλη των εμβολίων είναι περισσότερα από τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσουν;

		Frequency	Percent
Valid	ΝΑΙ	92	82,1
	ΟΧΙ	20	17,9
	Total	112	100,0

Πίνακας 14: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι τα οφέλη των εμβολίων είναι περισσότερα από τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσουν.



Γράφημα Ράβδων 14: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι τα οφέλη των εμβολίων είναι περισσότερα από τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσουν, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

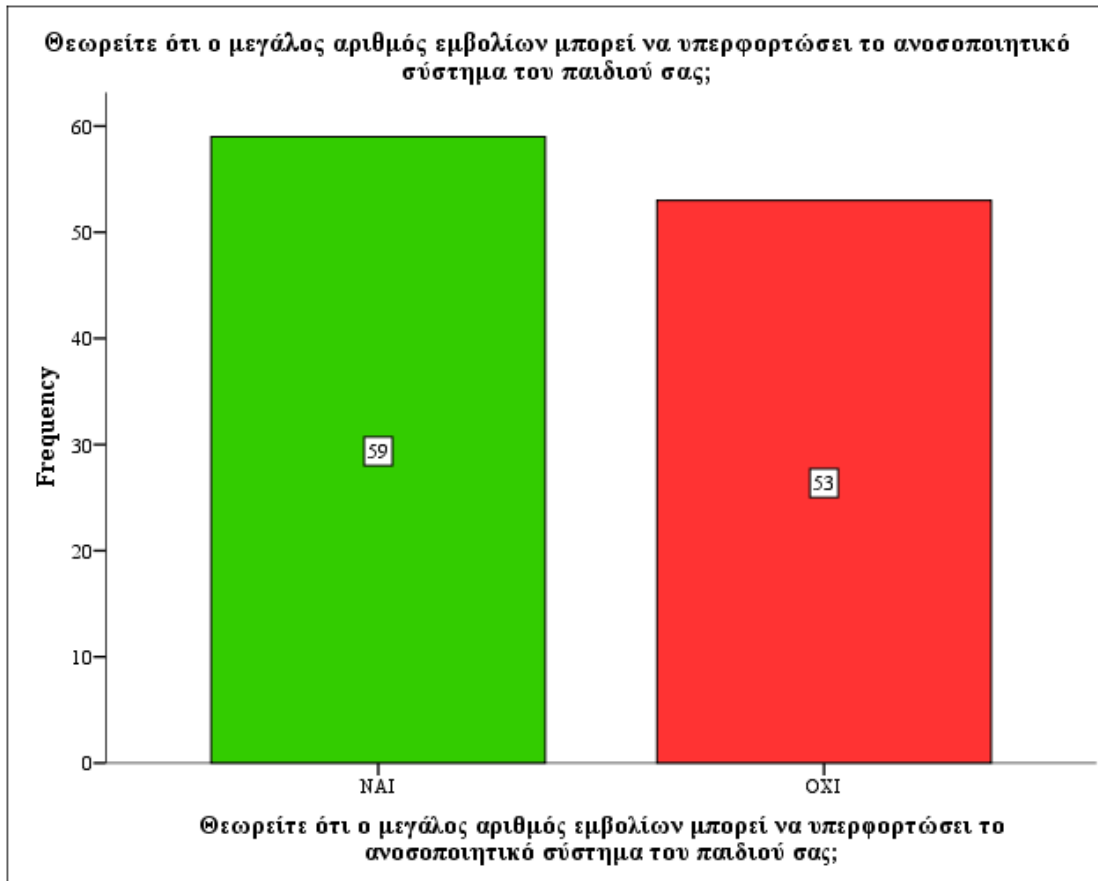
Ερώτηση 15 : Θεωρείτε ότι ο μεγάλος αριθμός εμβολίων μπορεί να υπερφορτώσει το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού σας;

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 15 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 59 γονείς που θεωρούν ότι ο μεγάλος αριθμός εμβολίων μπορεί να υπερφορτώσει το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού τους (52,7% επί του δείγματος) καθώς και από 53 γονείς που δεν θεωρούν ότι πρόκειται να συμβεί κάτι τέτοιο (17,9% επί του συνόλου).

Θεωρείτε ότι ο μεγάλος αριθμός εμβολίων μπορεί να υπερφορτώσει το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού σας;

		Frequency	Percent
Valid	ΝΑΙ	59	52,7
	ΟΧΙ	53	47,3
	Total	112	100,0

Πίνακας 15: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς θεωρούν ότι ο μεγάλος αριθμός εμβολίων μπορεί να υπερφορτώσει το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού τους.



Γράφημα Ράβδων 15: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς θεωρούν ότι ο μεγάλος αριθμός εμβολίων μπορεί να υπερφορτώσει το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού τους, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων

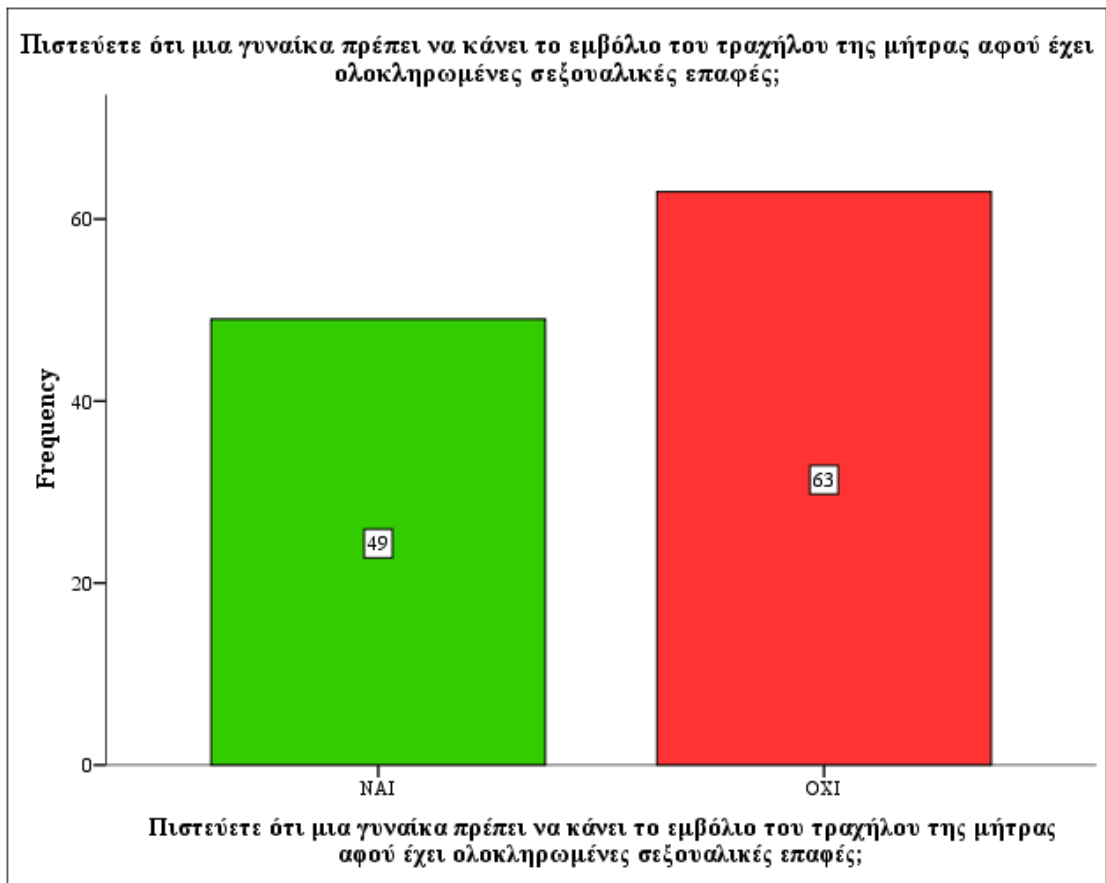
Ερώτηση 16 : Πιστεύετε ότι μια γυναίκα πρέπει να κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας αφού έχει ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές;

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 16 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 49 άτομα που πιστεύουν ότι μια γυναίκα πρέπει να κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας αφού έχει ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές (43,8% επί του δείγματος) καθώς και από 63 γονείς που δεν πιστεύουν ότι μια γυναίκα πρέπει να κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας αφού έχει ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές (56,3% επί του συνόλου).

Πιστεύετε ότι μια γυναίκα πρέπει να κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας αφού έχει ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές;

		Frequency	Percent
Valid	NAI	49	43,8
	OXI	63	56,3
	Total	112	100,0

Πίνακας 16: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι μια γυναίκα πρέπει να κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας αφού έχει ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές.



Γράφημα Ράβδων 16: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι μια γυναίκα πρέπει να κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας αφού έχει ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

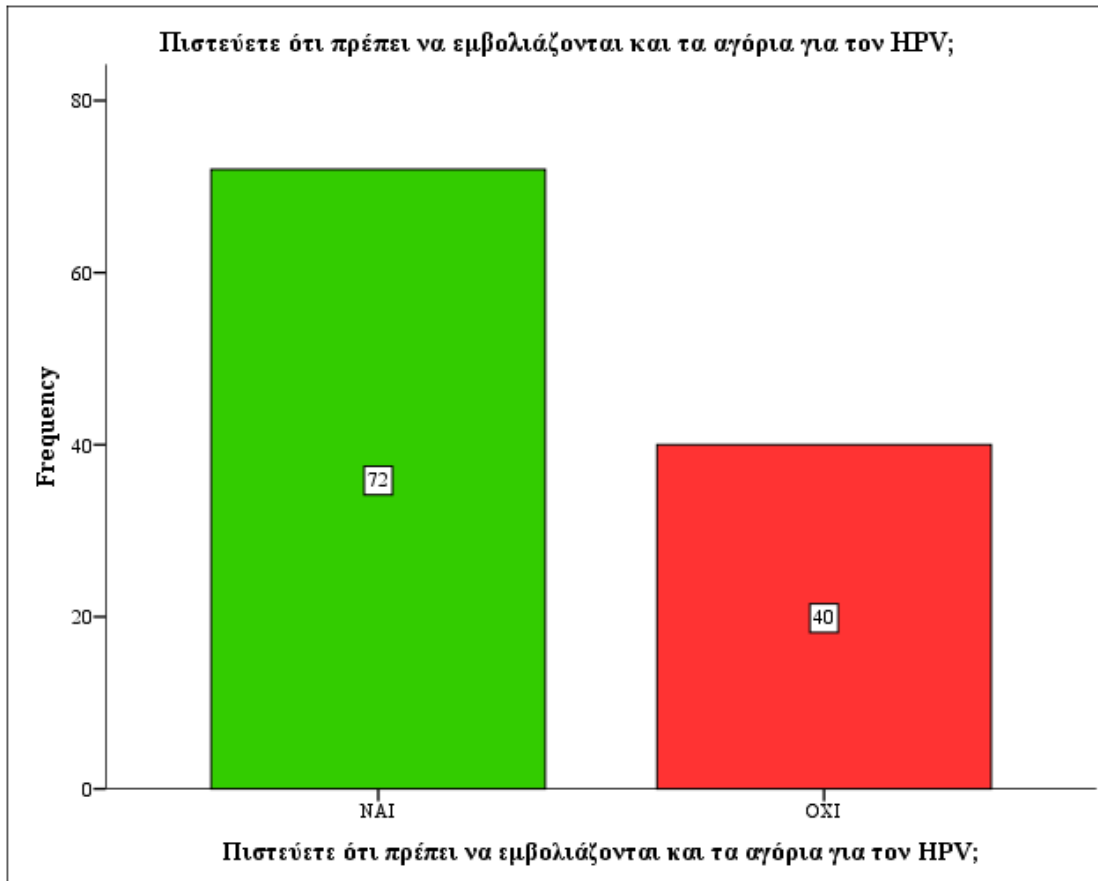
· **Ερώτηση 17 : Πιστεύετε ότι πρέπει να εμβολιάζονται και τα αγόρια για τον HPV;**

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 17 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 72 άτομα που πιστεύουν ότι πρέπει να εμβολιάζονται και τα αγόρια για τον HPV (64,3% επί του δείγματος) καθώς και από 40 γονείς που διαφωνούν με το ότι πρέπει να εμβολιάζονται και τα αγόρια για τον HPV (35,7% επί του συνόλου).

Πιστεύετε ότι πρέπει να εμβολιάζονται και τα αγόρια για τον HPV;

		Frequency	Percent
Valid	ΝΑΙ	72	64,3
	ΟΧΙ	40	35,7
	Total	112	100,0

Πίνακας 17: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι πρέπει να εμβολιάζονται και τα αγόρια για τον HPV.



Γράφημα Ράβδων 17: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι πρέπει να εμβολιάζονται και τα αγόρια για τον HPV, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

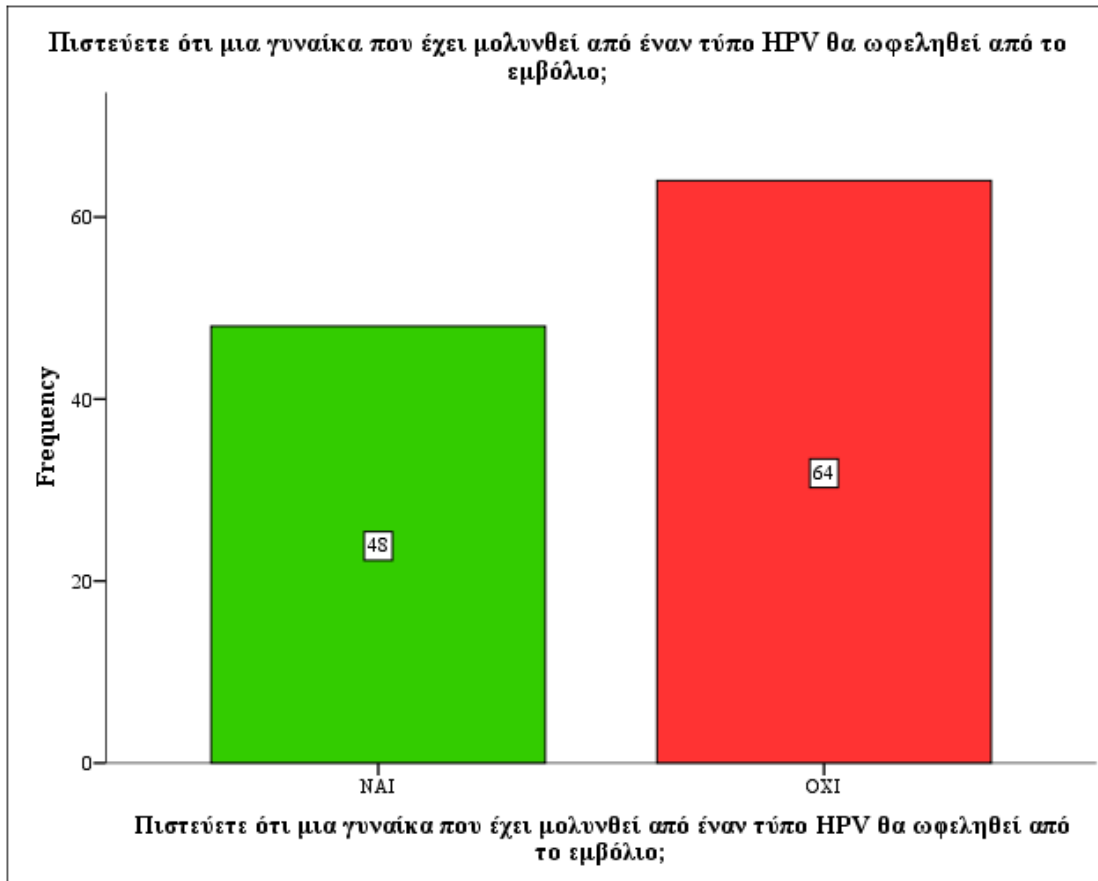
Ερώτηση 18 : Πιστεύετε ότι μια γυναίκα που έχει μολυνθεί από έναν τύπο HPV θα ωφεληθεί από το εμβόλιο;

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 19 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 48 άτομα που πιστεύουν ότι μια γυναίκα που έχει μολυνθεί από έναν τύπο HPV θα ωφεληθεί από το εμβόλιο (42,9% επί του δείγματος) καθώς και από 64 γονείς που διαφωνούν με το ότι μια γυναίκα που έχει μολυνθεί από έναν τύπο HPV θα ωφεληθεί από το εμβόλιο (57,1% επί του συνόλου).

Πιστεύετε ότι μια γυναίκα που έχει μολυνθεί από έναν τύπο HPV θα ωφεληθεί από το εμβόλιο;

		Frequency	Percent
Valid	ΝΑΙ	48	42,9
	ΟΧΙ	64	57,1
	Total	112	100,0

Πίνακας 18: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι μια γυναίκα που έχει μολυνθεί από έναν τύπο HPV θα ωφεληθεί από το εμβόλιο.



Γράφημα Ράβδων 18: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι μια γυναίκα που έχει μολυνθεί από έναν τύπο HPV θα ωφεληθεί από το εμβόλιο, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

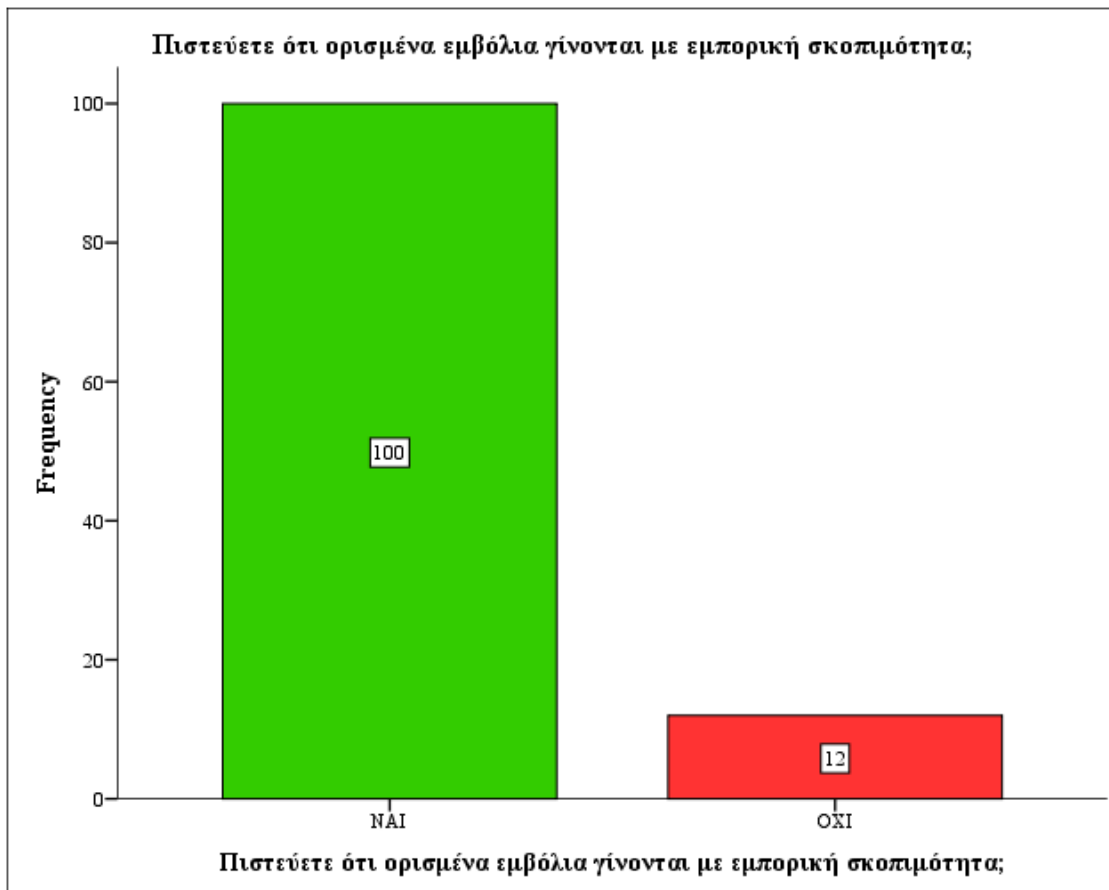
· **Ερώτηση 19 : Πιστεύετε ότι ορισμένα εμβόλια γίνονται με εμπορική σκοπιμότητα;**

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 19 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 100 άτομα που πιστεύουν ότι ορισμένα εμβόλια γίνονται με εμπορική σκοπιμότητα (89,3% επί του δείγματος) καθώς και από 12 γονείς που διαφωνούν με το ότι ορισμένα εμβόλια γίνονται με εμπορική σκοπιμότητα (10,7% επί του συνόλου).

Πιστεύετε ότι ορισμένα εμβόλια γίνονται με εμπορική σκοπιμότητα;

		Frequency	Percent
Valid	NAI	100	89,3
	OXI	12	10,7
	Total	112	100,0

Πίνακας 19: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι ορισμένα εμβόλια γίνονται με εμπορική σκοπιμότητα.



Γράφημα Ράβδων 19: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι ορισμένα εμβόλια γίνονται με εμπορική σκοπιμότητα, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

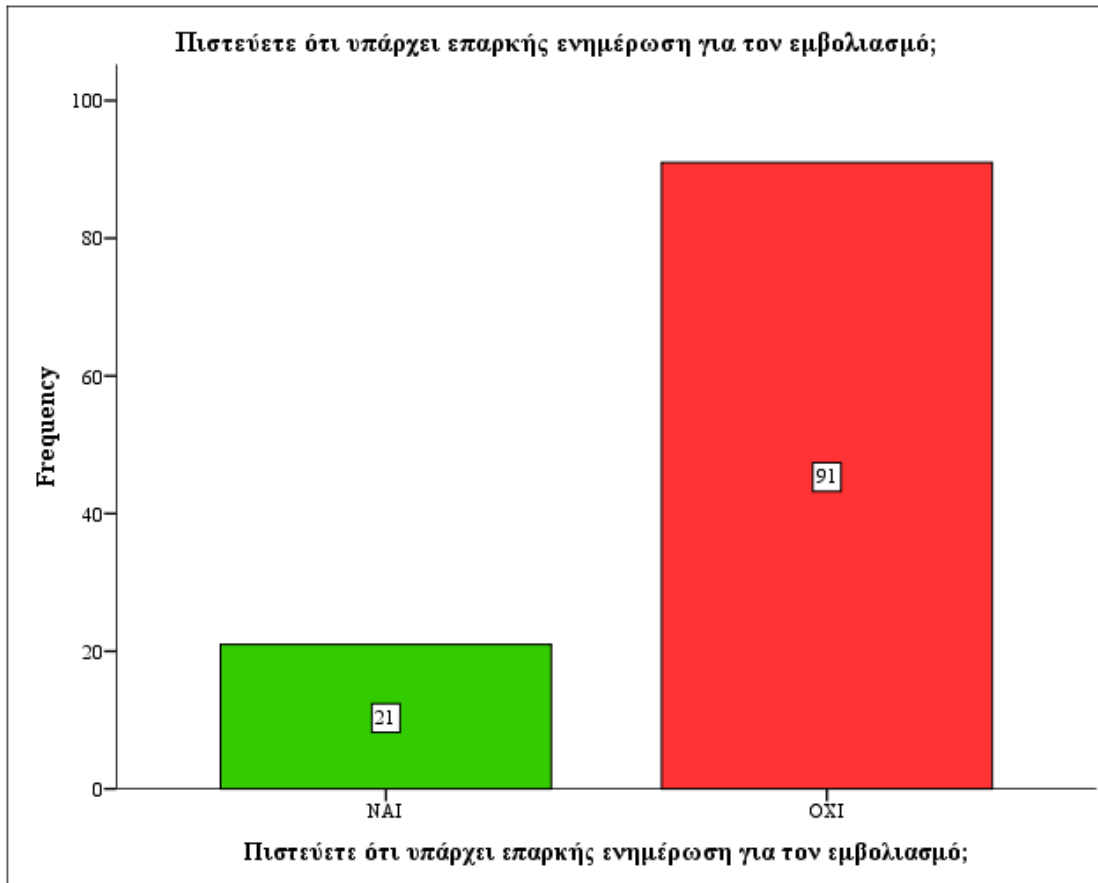
· **Ερώτηση 20 : Πιστεύετε ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τον εμβολιασμό;**

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 20 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 21 άτομα που πιστεύουν ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τον εμβολιασμό (18,8% επί του δείγματος) καθώς και από 91 γονείς που διαφωνούν με το ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τον εμβολιασμό (81,3% επί του συνόλου).

Πιστεύετε ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τον εμβολιασμό;

		Frequency	Percent
Valid	ΝΑΙ	21	18,8
	ΟΧΙ	91	81,3
	Total	112	100,0

Πίνακας 20: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τον εμβολιασμό.



Γράφημα Ράβδων 20: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τον εμβολιασμό, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

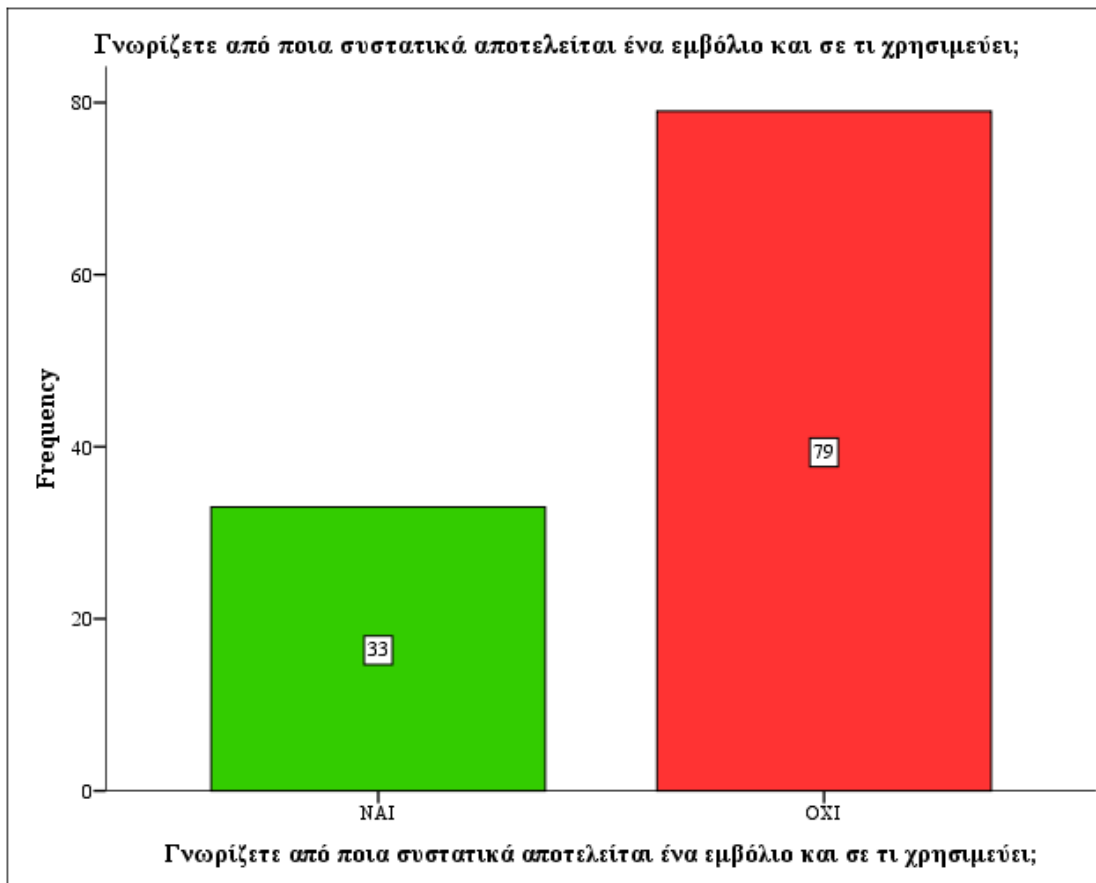
· **Ερώτηση 21 : Γνωρίζετε από ποια συστατικά αποτελείται ένα εμβόλιο και σε τι χρησιμεύει;**

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 21 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 33 άτομα που γνωρίζουν από ποια συστατικά αποτελείται ένα εμβόλιο και σε τι χρησιμεύει (29,5% επί του δείγματος) καθώς και από 79 γονείς που δεν γνωρίζουν από ποια συστατικά αποτελείται ένα εμβόλιο και σε τι χρησιμεύει (70,5% επί του συνόλου).

Γνωρίζετε από ποια συστατικά αποτελείται ένα εμβόλιο και σε τι χρησιμεύει;

		Frequency	Percent
Valid	NAI	33	29,5
	OXI	79	70,5
	Total	112	100,0

Πίνακας 21: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς γνωρίζουν από ποια συστατικά αποτελείται ένα εμβόλιο και σε τι χρησιμεύει.



Γράφημα Ράβδων 21: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς γνωρίζουν από ποια συστατικά αποτελείται ένα εμβόλιο και σε τι χρησιμεύει, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

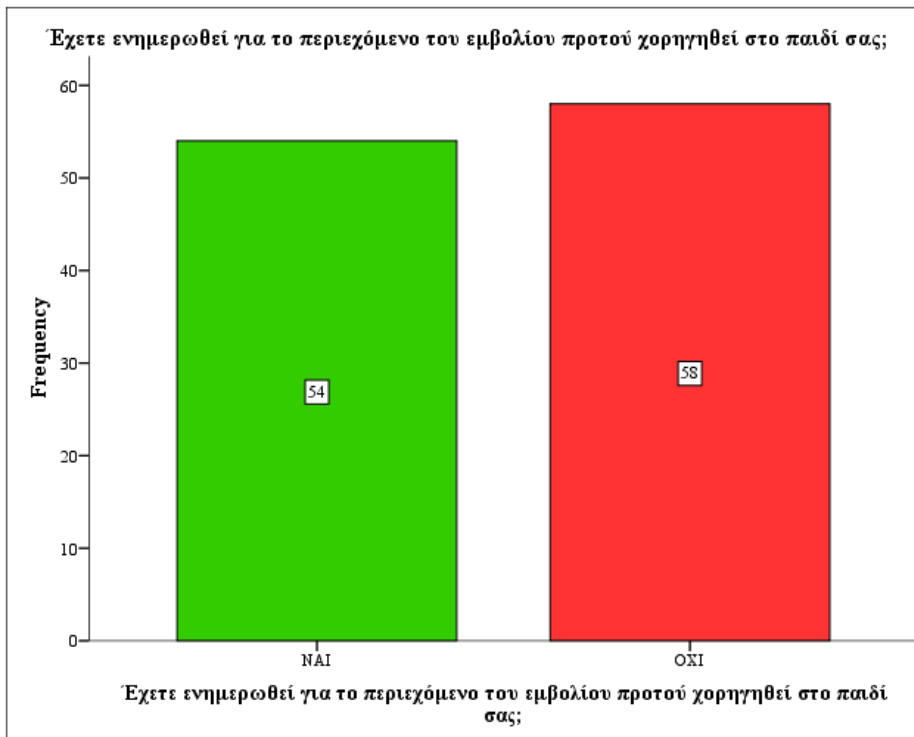
· **Ερώτηση 22 : Έχετε ενημερωθεί για το περιεχόμενο του εμβολίου προτού χορηγηθεί στο παιδί σας;**

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 22 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 54 άτομα που έχουν ενημερωθεί για το περιεχόμενο του εμβολίου προτού χορηγηθεί στο παιδί τους (48,2% επί του δείγματος) καθώς και από 58 γονείς που δεν έχουν ενημερωθεί για το περιεχόμενο του εμβολίου προτού χορηγηθεί στο παιδί τους (51,8% επί του συνόλου).

Έχετε ενημερωθεί για το περιεχόμενο του εμβολίου προτού χορηγηθεί στο παιδί σας;

		Frequency	Percent
Valid	NAI	54	48,2
	OXI	58	51,8
	Total	112	100,0

Πίνακας 22: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς έχουν ενημερωθεί για το περιεχόμενο του εμβολίου προτού χορηγηθεί στο παιδί τους.



Γράφημα Ράβδων 22: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς έχουν ενημερωθεί για το περιεχόμενο του εμβολίου προτού χορηγηθεί στο παιδί τους, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

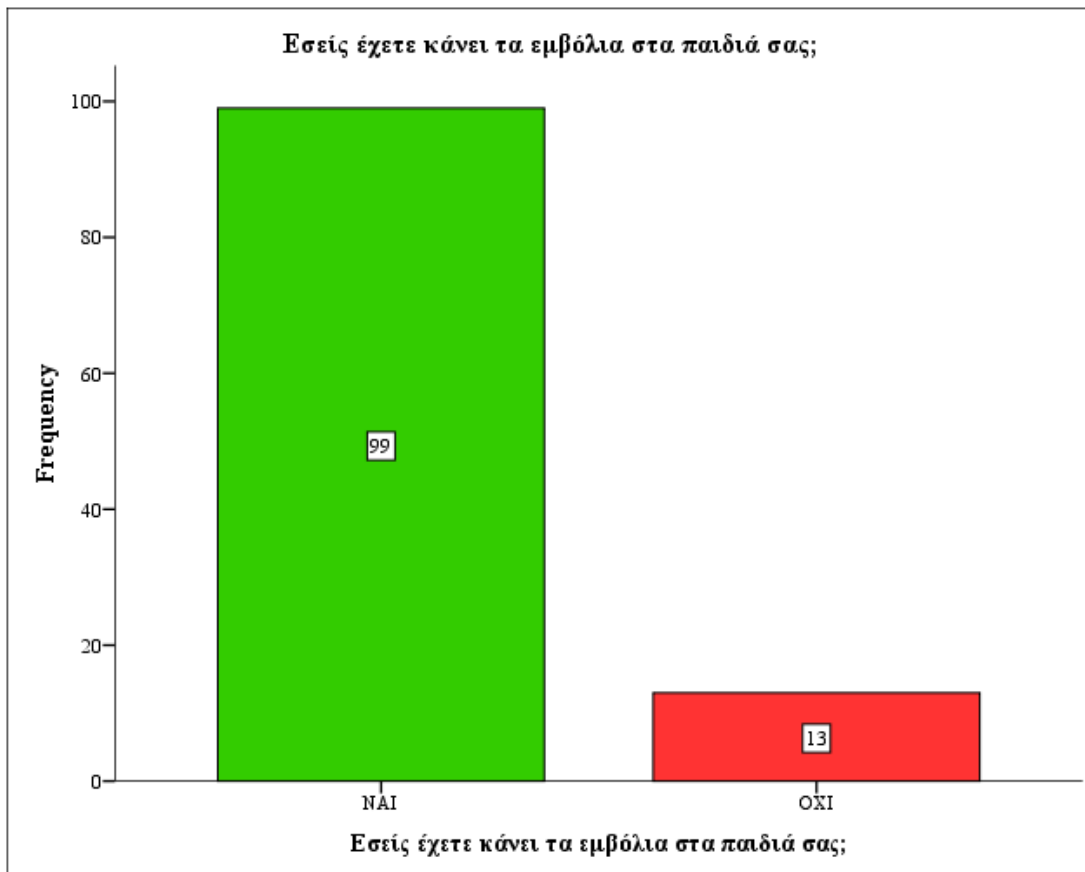
Ερώτηση 23 : Εσείς έχετε κάνει τα εμβόλια στα παιδιά σας;

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 24 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 99 άτομα που έχουν κάνει τα εμβόλια στα παιδιά τους (88,4% επί του δείγματος) καθώς και από 13 γονείς που δεν έχουν κάνει τα εμβόλια στα παιδιά τους (11,6% επί του συνόλου).

Εσείς έχετε κάνει τα εμβόλια στα παιδιά σας;

		Frequency	Percent
Valid	NAI	99	88,4
	OXI	13	11,6
	Total	112	100,0

Πίνακας 23: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς έχουν κάνει τα εμβόλια στα παιδιά τους.



Γράφημα Ράβδων 23: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς έχουν κάνει τα εμβόλια στα παιδιά τους, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

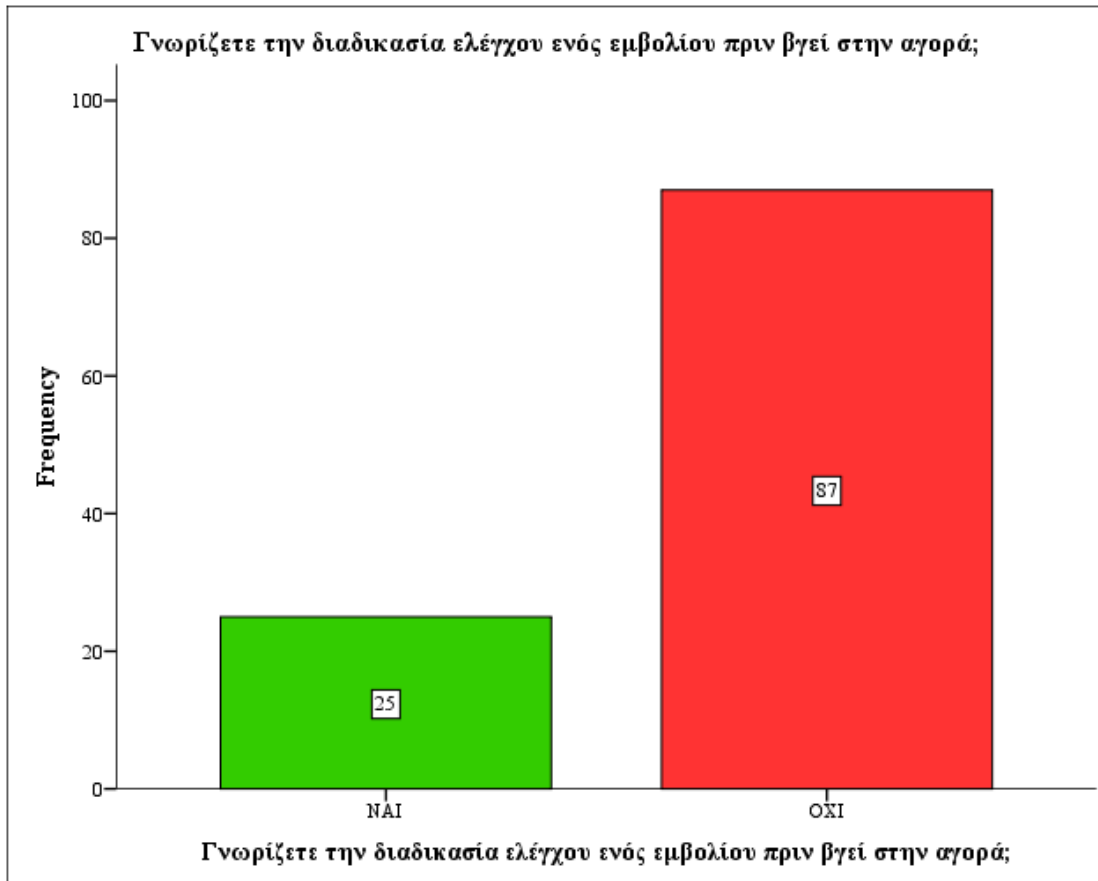
· **Ερώτηση 24 : Γνωρίζετε τη διαδικασία ελέγχου ενός εμβολίου πριν βγει στην αγορά;**

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 25 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 25 άτομα που γνωρίζουν τη διαδικασία ελέγχου ενός εμβολίου πριν βγει στην αγορά (22,3% επί του δείγματος) καθώς και από 87 γονείς που δεν έχουν γνώση για την προαναφερθείσα διαδικασία (77,7% επί του συνόλου).

Γνωρίζετε τη διαδικασία ελέγχου ενός εμβολίου πριν βγει στην αγορά;

		Frequency	Percent
Valid	ΝΑΙ	25	22,3
	ΟΧΙ	87	77,7
	Total	112	100,0

Πίνακας 24: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς γνωρίζουν τη διαδικασία ελέγχου ενός εμβολίου πριν βγει στην αγορά.



Γράφημα Ράβδων 24: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς γνωρίζουν τη διαδικασία ελέγχου ενός εμβολίου πριν βγει στην αγορά, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

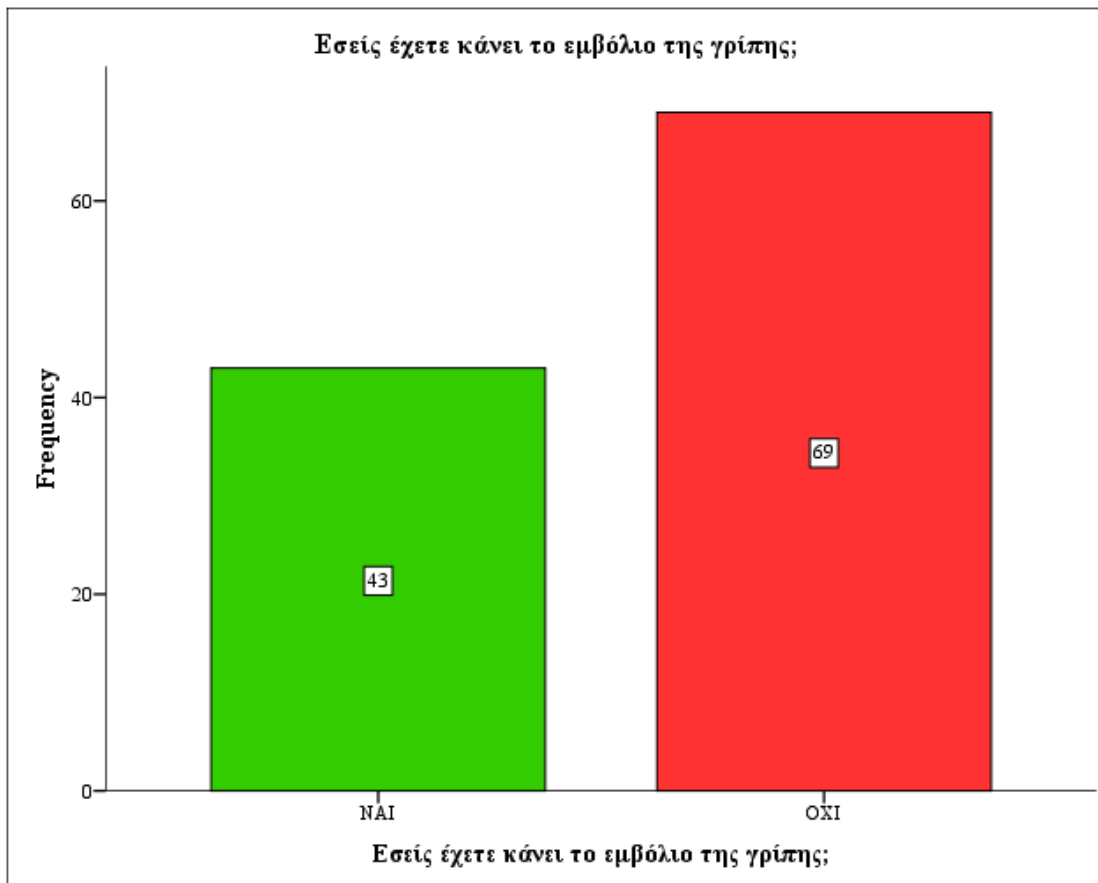
Ερώτηση 25 : Εσείς έχετε κάνει το εμβόλιο της γρίπης;

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 26 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 43 άτομα που έχουν κάνει το εμβόλιο της γρίπης (38,4% επί του δείγματος) καθώς και από 69 γονείς που δεν έχουν κάνει το εμβόλιο της γρίπης (61,6% επί του συνόλου).

Εσείς έχετε κάνει το εμβόλιο της γρίπης;

		Frequency	Percent
Valid	ΝΑΙ	43	38,4
	ΟΧΙ	69	61,6
Total		112	100,0

Πίνακας 25: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς έχουν κάνει το εμβόλιο της γρίπης.



Γράφημα Ράβδων 25: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς έχουν κάνει το εμβόλιο της γρίπης, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

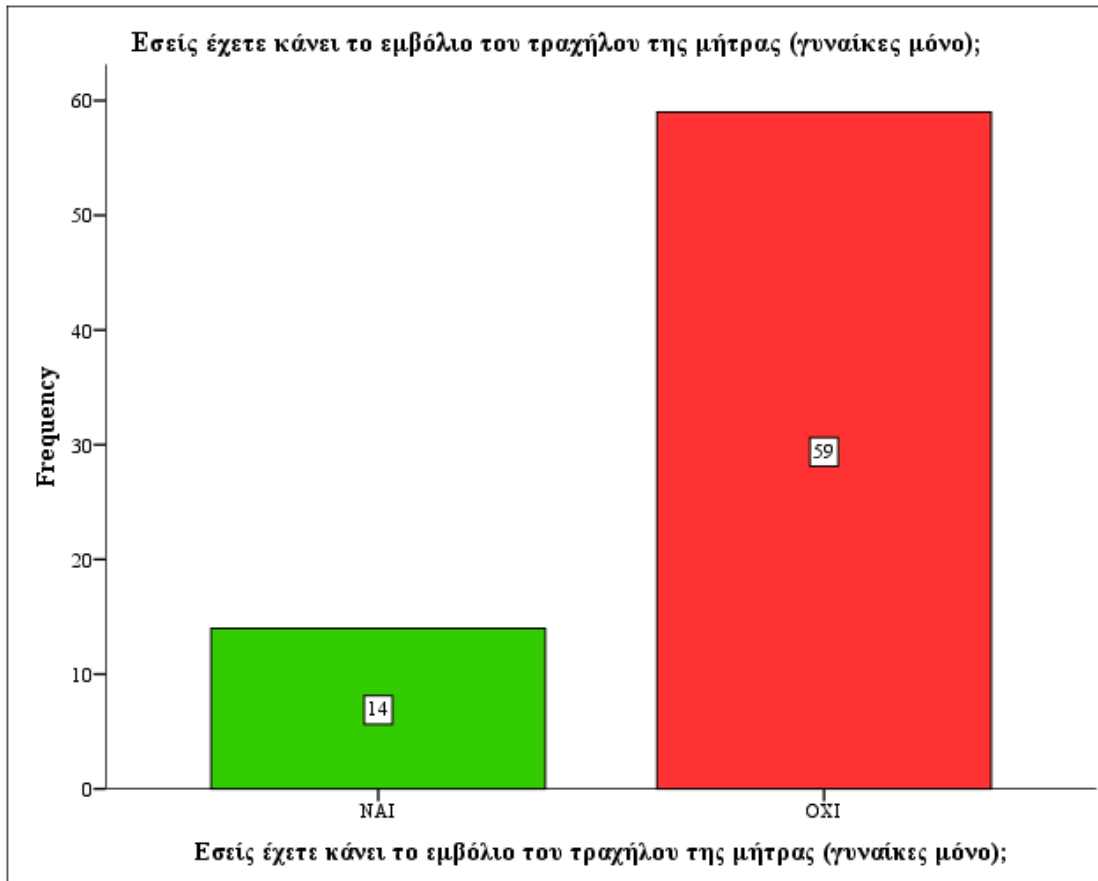
· **Ερώτηση 26 : Εσείς έχετε κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας (γυναίκες μόνο);**

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 26 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 14 μητέρες που έχουν κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας (19,2% επί του έγκυρου δείγματος) καθώς και από 59 γονείς που δεν έχουν κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας (80,8% επί του έγκυρου συνόλου). Να σημειωθεί ότι 1 μητέρα δεν έδωσε απάντηση σε αυτή την ερώτηση.

Εσείς έχετε κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας (γυναίκες μόνο);

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΝΑΙ	14	12,5	19,2
	ΟΧΙ	59	52,7	80,8
	Total	73	65,2	100,0
Missing	System	39	34,8	
Total		112	100,0	

Πίνακας 26: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι μητέρες που έλαβαν μέρος στην έρευνα έχουν κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας.



Γράφημα Ράβδων 26: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι μητέρες που έλαβαν μέρος στην έρευνα έχουν κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

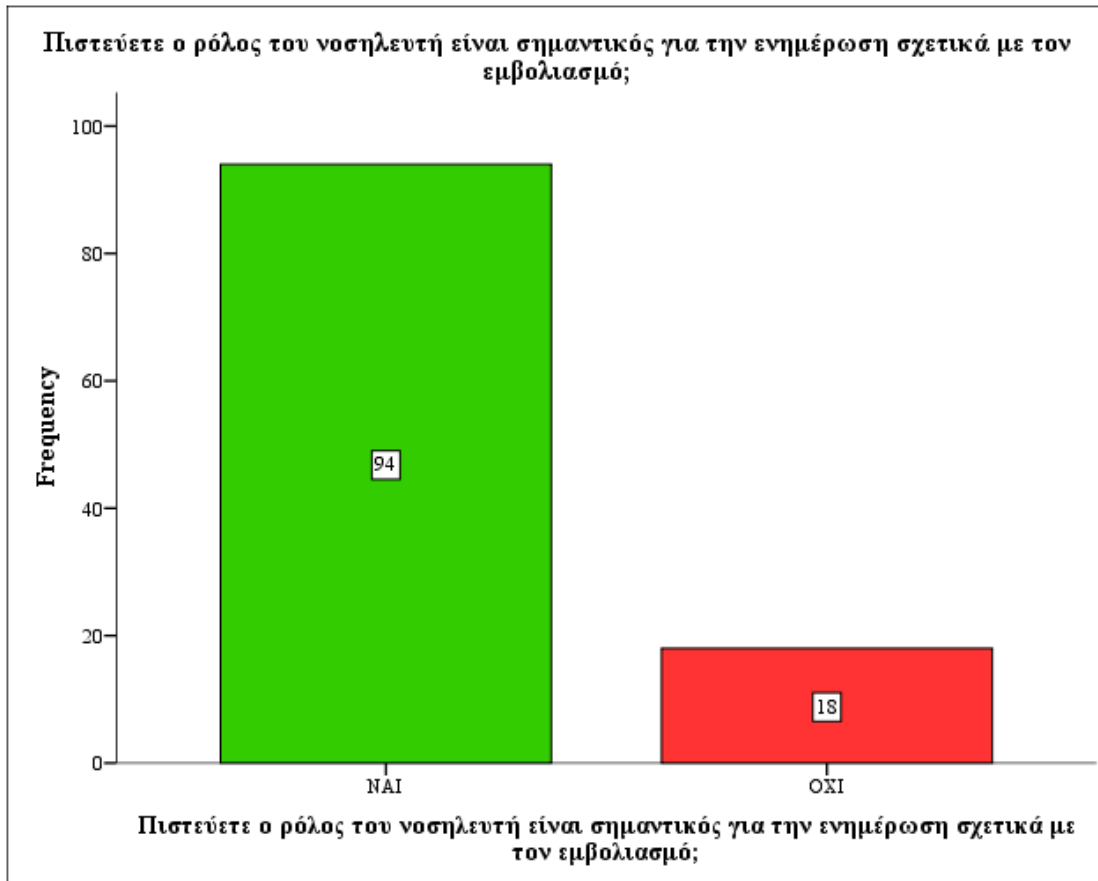
Ερώτηση 27 : Πιστεύετε ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός για την ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό;

Από ότι καθίσταται εμφανές από τον πίνακα 27 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν το δείγμα αποτελείται από 94 άτομα που εάν οι γονείς πιστεύουν ότι ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός για την ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό (83,9% επί του δείγματος) καθώς και από 18 γονείς που διαφώνησαν με την παρούσα πρόταση (16,1% επί του συνόλου).

Πιστεύετε ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός για την ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό;

		Frequency	Percent
Valid	NAI	94	83,9
	OXI	18	16,1
	Total	112	100,0

Πίνακας 27: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός για την ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό.



Γράφημα Ράβδων 27: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση της ερώτησης που διερευνά το εάν οι γονείς πιστεύουν ότι ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός για την ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό, υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έπειτα από το πέρας της ανάλυσης των αποτελεσμάτων της έρευνας στο παρόν σημείο πρόκειται να παρουσιαστούν ορισμένα συμπεράσματα αναφορικά με το δείγμα και συνεπώς με τους Έλληνες γονείς. Αρχικά είναι εμφανές ότι σχεδόν 6 στους 10 γονείς δεν θεωρούν όλα τα εμβόλια ασφαλή, ενώ τα $\frac{3}{4}$ των γονέων που έλαβαν μέρος στην έρευνα θεωρούν ότι ορισμένα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες.

Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε ότι σχεδόν 8 στους 10 γονείς διαφώνησαν με το ότι ένα παιδί έχοντας ολοκληρώσει όλη τη σειρά εμβολίων είναι καλυμμένο δια βίου, ενώ το εν συνεχεία οι περισσότεροι γονείς απάντησαν πως δεν θεωρούν ότι ένα εμβόλιο παρέχει πάντα προστασία σε ένα παιδί αν και μεγάλο τμήμα των γονέων απάντησαν θετικά σε αυτή την πρόταση (55,4% προς 44,6%). Ένα σημαντικό γεγονός που πρέπει να αναφερθεί είναι ότι 8 στους 10 γονείς απάντησαν ότι θεωρούν ότι τα νέα εμβόλια που κυκλοφορούν έχουν πιο ευρεία κάλυψη από τα παλιότερα γεγονός που είναι επακόλουθο της τεχνολογικής ανάπτυξης των τελευταίων ετών. Εξαιρετικής σημασίας είναι το γεγονός ότι 8 στους 10 γονείς πιστεύουν ότι τα οφέλη των εμβολίων είναι περισσότερα από τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσουν.

Ένα ακόμα εύρημα της έρευνας είναι ότι οι ερωτηθέντες είναι διχασμένοι αναφορικά με το εάν ο μεγάλος αριθμός εμβολίων μπορεί να υπερφορτώσει το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού τους αφού το 52,7% επί του δείγματος απάντησε θετικά σε αυτή την πρόταση ενώ οι υπόλοιποι αρνητικά.

Αναφορικά με τα εμβόλια που σχετίζονται με την ερωτική ζωή φάνηκε ότι οι γονείς σε μεγαλύτερο βαθμό διαφώνησαν με το ότι το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας πρέπει να γίνει σε μια γυναίκα αφού έχει ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές. Την ίδια στιγμή 6 στους 10 γονείς θεωρούν ότι πρέπει να εμβολιάζονται και τα αγόρια ενώ πάνω από τους μισούς γονείς θεωρούν ότι μια γυναίκα που έχει μολυνθεί από έναν τύπο HPV δεν θα ωφεληθεί από το εμβόλιο.

Αυτή τη στιγμή θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί ότι 9 στους 10 γονείς θεωρούν ότι ορισμένα εμβόλια γίνονται με εμπορική σκοπιμότητα, ενώ 8 στους 10 ερωτηθέντες διαφωνούν με το ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τον εμβολιασμό. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε και ότι 7 στους 10 γονείς δεν γνωρίζουν από ποια συστατικά αποτελείται ένα εμβόλιο και σε τι χρησιμεύει.

Πολύ σημαντικό γεγονός είναι ότι το δείγμα είναι σχεδόν διχοτομημένο αναφορικά με το εάν διαθέτουν ενημέρωση για το περιεχόμενο του εμβολίου προτού χορηγηθεί στο παιδί

τους (51,8% προς 49,2%), ενώ σχεδόν 9 στους 10 γονείς απάντησαν ότι έχουν κάνει τα εμβόλια στα παιδιά τους, αν και 8 στους 10 γονείς δεν γνωρίζουν τη διαδικασία ελέγχου ενός εμβολίου πριν βγει στην αγορά.

Όσο έχει να κάνει με τους ίδιους του γονείς 6 στους 10 δεν έχουν κάνει το εμβόλιο της γρίπης ενώ 8 στις 10 μητέρες δεν έχουν κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας. Τέλος σημαντικό γεγονός είναι ότι 8 στους 10 γονείς πιστεύουν ότι ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός για την ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό.

Μέσα από την παρούσα έρευνα παρατηρείται μια γενική ανασφάλεια των γονέων σε σχέση με τα εμβόλια που πρέπει να πραγματοποιήσουν στα παιδιά τους. Αυτό φαίνεται και από τις απαντήσεις τους σχετικά με το ότι δεν θεωρούν ότι δεν είναι ιδιαίτερα ασφαλή τα εμβόλια ενώ ταυτόχρονα πιστεύουν ότι προκαλούν αρκετές παρενέργειες και γίνονται για εμπορικούς σκοπούς. Ωστόσο όμως παρά τις ανασφάλειες των γονέων που διακρίνονται στις απαντήσεις τους φαίνεται ότι εμπιστεύονται τα εμβόλια καθώς θεωρούν ότι μπορούν να προσφέρουν πολύ περισσότερα από ότι να βλάψουν τον οργανισμό ενώ παράλληλα φαίνεται να εμπιστεύονται τα εμβόλια νέας τεχνολογίας καθώς θεωρούν ότι μπορούν να προστατεύσουν τον οργανισμό για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα λόγω της ταχείας εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης.

Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί ότι η ελλιπής ενημέρωση των γονέων σχετικά με το κάθε εμβόλιο που πρόκειται να πραγματοποιηθεί στο παιδί τους δείχνει τον ανεπαρκή ρόλο του κράτους όσον αφορά την εκπαίδευση και ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου σχετικά με την αναγκαιότητα εμβολιασμών για την πρόληψη αγωγής υγείας. Γι αυτό το λόγο κρίνεται απαραίτητη η οργάνωση και εφαρμογή προγραμμάτων με τη συμβολή διεπιστημονικής ομάδας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κλπ) σχετικά με τη σωστή ενημέρωση γονέων, δασκάλων, παιδιών για την ορθή τήρηση των εμβολίων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Carol T., Lillis C., Lemone P., (2010).Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής, Τόμος Ι, Αθηνά: Πασχαλίδης Σελ: 198-200.

Barsuk. J, Cohen E, Feinglass J, McGaghie W, Wayne D. Use of simulation-based education to reduce catheter-related bloodstream infections. Arch Intern Med. 2009, 169(15):1420-1423.

Fyffe T. Nursing shaping and influencing health and social care policy. J Nurs Manag 2009, 17(6):698-706.

Abdelhamed, H., Nho, S.W., Turaga, G., Karsi, A., Lawrence, M.L.(2016) Protective efficacy of four recombinant fimbrial proteins of virulent *Aeromonas hydrophila* strain ML09-119 in channel catfish, *Veterinary Microbiology*, 197, pp. 8-14

Dunne, E.M., Mantanitobua, S., Singh, S.P., Kama, M., Russell, F.M. (2016) Real-time qPCR improves meningitis pathogen detection in invasive bacterial-vaccine preventable disease surveillance in Fiji, *Scientific Reports*, 6,39784

Geier, D.A., Kern, J.K., Geier, M.R. (2016) A two-phase case-control study of autism risk among children born from the late 1990s through the early 2000s in the United States, *Medical Science Monitor* 22, pp. 5190-5196

Hendry, A.J. (2016) Australian childhood immunisation coverage, 1 April 2015 to 31 March 2016 cohort, assessed as at 30 June 2016, *Communicable diseases intelligence quarterly report*, 40(4), pp. E552-E553

Ledbetter, E.C., Kim, K., Dubovi, E.J., Mohammed, H.O., Felipe, M.J.B. (2016). Clinical and immunological assessment of therapeutic immunization with a subunit vaccine for recurrent ocular canine herpesvirus-1 infection in dogs, *Veterinary Microbiology*, 197, pp. 102-110

Ma, X., Wei, F., Su, Y., Huang, S., Wu, T. (2016) Advances in epidemiological researches of Herpes zoster, Chinese Journal of Microbiology and Immunology (China) 36(12), pp. 948-953

Seremba, E., Van Geertruyden, J.P., Ssenyonga, R., Colebunders, R., Ocamo, P.(2016) Early childhood transmission of hepatitis B prior to the first hepatitis B vaccine dose is rare among babies born to HIV-infected and non-HIV infected mothers in Gulu, Uganda, Vaccine

Shankar, P.R., Kelleman, M.S., McCracken, C.E., Morris, C.R., Simon, H.K. (2016) Real time access to online immunization records and its impact on tetanus immunization coverage in the ED, Proceedings - 2016 2nd International Conference on Cognitive Computing and Information Processing, CCIP 2016 780285

Stremersch, S., De Smedt, S.C., Raemdonck, K. (2016) Herapeutic and diagnostic applications of extracellular vesicles, Journal of Controlled Release 244, pp. 167-183

Tang, F., Ma, Z., Zhang, X., Chen, S., Li, Q. (2016) Evaluation of immune effects of recombinant norovirus G I.1 and G II.4 virus-like particles, Chinese Journal of Microbiology and Immunology (China), 36(12), pp. 930-934

Volz, A., Sutter, G. (2017) Modified Vaccinia Virus Ankara: History, Value in Basic Research, and Current Perspectives for Vaccine Development, Advances in Virus Research, 97, pp. 187-243

Voronina, O.L., Kunda, M.S., Aksenova, E.I., Lunin, V.G., Gintsburg, A.L.(2016) Mosaic structure of Mycobacterium bovis BCG genomes as a representation of phage sequences' mobility, BMC Genomi

Wang, X., Mu, G., Dang, R., Yang, Z. (2016) Up-regulation of IL-10 upon PRRSV vaccination impacts on the immune response against CSFV, *Veterinary Microbiology*, 197, pp. 68-71

Zhang, Q., Chen, X., Eicher, S.D., Ajuwon, K.M., Applegate, T.J. (2016) Effect of threonine deficiency on intestinal integrity and immune response to feed withdrawal combined with coccidial vaccine challenge in broiler chicks , *British Journal of Nutrition*, 116(12), pp. 2030-2043

Dedoukou X, Nikolopoulos G, Maragos A, Giannoulidou S, Maltezou HC. Attitudes towards vaccination against seasonal influenza of health-care workers in primary health-care settings in Greece. *Vaccine* 2010;28:5931-5933.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

«ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ»

Αγαπητέ/-ή Κύριε/Κύρια,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής μας εργασίας με θέμα: «Στάσεις και απόψεις των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό» και εισηγητή τον κ. Ρόμπολα Περικλή.

Η μελέτη αυτή απευθύνεται σε όλους τους γονείς. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου δέκα λεπτά. Σημειώστε με Χ στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση ή/και σχολιάστε αναλόγως. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το χρόνο που διαθέσατε. Είμαστε υπεύθυνες για τη συλλογή των ερωτηματολογίων που αφορούν στην εν λόγω μελέτη.

Η ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) των φοιτητριών στην οποία μπορείτε να επικοινωνήσετε για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία είναι η εξής: charakarra@yahoo.com.

Οι φοιτήτριες

Ζαχαροπούλου Διονυσία

Καρρά Χαραλαμπία

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία: 20-30 30-40 40-50 50+

Τόπος καταγωγής: Πόλη Κωμόπολη Χωριό

Επάγγελμα: Δημόσιος υπάλληλος Ιδιωτικός υπάλληλος

Ελεύθερος επαγγελματίας Άνεργος

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος Άγαμος Διαζευγμένος

Χήρος

Αρ.τέκνων:

Επίπεδο εκπαίδευσης: Πρωτοβάθμια εκπαίδευση Δευτεροβάθμια εκπαίδευση Τριτοβάθμια εκπαίδευση

Ερώτηση	Απάντηση
1. Πιστεύετε ότι είναι ασφαλή όλα τα εμβόλια;	Ναι Όχι
2. Πιστεύετε ότι ορισμένα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες;	Ναι Όχι
3. Πιστεύετε ότι αν ένα παιδί έχει ολοκληρώσει όλη την σειρά εμβολίων είναι καλυμμένο δια βίου;	Ναι Όχι
4. Πιστεύετε ότι ένα εμβόλιο παρέχει πάντα προστασία σε ένα παιδί;	Ναι Όχι
5. Συμφωνείται ότι τα νέα εμβόλια που κυκλοφορούν έχουν πιο ευρεία κάλυψη από τα παλαιότερα;	Ναι Όχι
6. Πιστεύετε ότι τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα σε βάθος χρόνου στα παιδιά;	Ναι Όχι
7. Πιστεύετε ότι τα οφέλη των εμβολίων είναι περισσότερα από τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσουν;	Ναι Όχι
8. Θεωρείτε ότι ο μεγάλος αριθμός εμβολίων μπορεί να υπερφορτώσει το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού σας;	Ναι Όχι
9. Πιστεύετε ότι μια γυναίκα πρέπει να κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας αφού έχει	Ναι Όχι

ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές;	
10. Πιστεύετε ότι πρέπει να εμβολιάζονται και τα αγόρια για τον HPV;	Ναι Οχι
11. Πιστεύετε ότι μια γυναίκα που έχει μολυνθεί από έναν τύπο HPV θα ωφεληθεί από το εμβόλιο;	Ναι Οχι
12. Πιστεύετε ότι ορισμένα εμβόλια γίνονται με εμπορική σκοπιμότητα;	Ναι Οχι
13. Πιστεύετε ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τον εμβολιασμό;	Ναι Οχι
14. Γνωρίζετε από ποια συστατικά αποτελείται ένα εμβόλιο και σε τι χρησιμεύει;	Ναι Οχι
15. Έχετε ενημερωθεί για το περιεχόμενο του εμβολίου προτού χορηγηθεί στο παιδί σας;	Ναι Οχι
16. Εσείς έχετε κάνει τα εμβόλια στα παιδιά σας;	Ναι Οχι
17.Γνωρίζετε την διαδικασία ελέγχου ενός εμβολίου πριν βγει στην αγορά;	Ναι Οχι
18. Εσείς έχετε κάνει το εμβόλιο της γρίπης;	Ναι Οχι
19. Εσείς έχετε κάνει το εμβόλιο του τραχήλου της μήτρας (γυναίκες μόνο);	Ναι Οχι
20.Πιστεύετε ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός για την ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό;	Ναι Οχι

