

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ»**



**ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ
ΓΙΑΛΥΨΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, ΜΠΡΑΤΣΙΚΑ ΑΝΘΗ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΣΚΟΝΔΡΑ ΜΑΡΙΑ**

ΠΑΤΡΑ, 2018

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο εμβολιασμός αποτελεί σημαντικό κομμάτι για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη της ασθένειας. Είναι παράγοντας πρωτοβάθμιας περίθαλψης και έχει ως στόχο να την εξάλειψη και την αποφυγή επιδημιών. Τα εμβόλια προστατεύουν τον άνθρωπο να μην έρθει σε επαφή με μολυσματικές ασθένειες γι' αυτό και συστήνονται στην παιδική κιόλας ηλικία, αφού είναι ένα σημαντικό στάδιο για την ανοσοποίηση του ανθρώπου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι να διερευνήσει ποια είναι η στάση των γονέων για τους εμβολιασμούς που γίνονται στην παιδική και κατά πόσο θεωρούν αυτοί ασφαλή τη διαδικασία του εμβολιασμού. Συγκεκριμένα, σκοπός είναι να γίνει μια συγκριτική μελέτη μεταξύ των απόψεων μητέρων και πατέρων σχετικά με το θέμα του εμβολιασμού. Επιπλέον, στόχος είναι να διερευνήσουμε τις γνώσεις τους σχετικά με τα εμβόλια , τις παρενέργειες που μπορεί αυτά να επιφέρουν και την πηγή ενημέρωσης που χρησιμοποιούν.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η έρευνα βασίζεται στη διανομή ερωτηματολογίων, μέσω των οποίων θα οδηγηθούμε σε στατιστικά αποτελέσματα. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε 200 γονείς (100 άνδρες, 100 γυναίκες) και έπειτα έγινε στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων μέσω του προγράμματος Statistical Package for the Social Sciences Version 24 (SPSS 24) προκειμένου να προκύψει μία συγκριτική έρευνα βασιζόμενη σε στατιστικά στοιχεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το δείγμα είναι αρκετά ενημερωμένο σχετικά με τα εμβόλια, και η πλειοψηφία δηλώνει υπέρ του εμβολιασμού. Επιπλέον, αναφέρονται οι γνώσεις που έχουν οι γονείς για τις παρενέργειες , για τις τελευταίες εξελίξεις και για τα νέα εμβόλια, με το δείγμα να δηλώνει λίγο αναποφάσιστο έως και επιφυλακτικό.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: εμβόλια, εμβολιασμός, εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, κοινοτική νοσηλευτική, παιδική ηλικία

ABSTRACT

INTRODUCTION: Vaccination is an important part of health promotion and disease prevention. It is a primary care agent and aims to eliminate and prevent epidemics. Vaccines protect humans from contact with infectious diseases and are recommended at childhood since they are an important stage for human immunization.

PURPOSE: The purpose of the dissertation is to investigate the parents' attitudes about vaccinations in children and whether they consider the vaccination process safe. In particular, the aim is to make a comparative study between the views of mothers and fathers about vaccination. In addition, we aim to explore their knowledge of vaccines, the side effects that they can bring and the source of information they use.

METHODOLOGY: Research is based on the distribution of questionnaires, which will lead to statistical results. The questionnaires were distributed to 200 parents (100 males, 100 females) and then a statistical analysis of the questionnaires was carried out through the Statistical Package for Social Sciences Version 24 (SPSS 24) to produce a statistical survey based on statistics.

RESULTS: The results of the survey showed that the sample is well informed about the vaccines, and the majority said it was for vaccination. In addition, parents' knowledge of side effects, recent developments and new vaccines is reported, with the sample being a little undecided or cautious.

KEY WORDS: vaccines, vaccination, national vaccination program, community nursing, childhood

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε:

- Την κυρία Σκόνδρα Μαρία, για την βοήθεια της και την εμπιστοσύνη της .
- Την κυρία Βάτσιου Παναγιώτα, για την βοήθεια και τη στήριξή της προκειμένου να υλοποιήσουμε την έρευνά μας.
- Την κυρία Α. Παπάζογλου και τον κύριο Κ. Τσουμάκα , για την συγκατάθεση τους να χρησιμοποιήσουμε το ερωτηματολόγιό τους και την προθυμία τους να μας βοηθήσουν σχετικά με την έρευνα.
- Την Διοίκηση Α.Ο. Δίας Σαραβαλίου, για την παραχώρηση του χώρου προκειμένου να υλοποιηθεί η έρευνα.
- Τους γονείς που με προθυμία απάντησαν στα ερωτηματολόγια.
- Τα μέλη της τριμελούς επιτροπής μας, Σκόνδρα Μαρία, Αλμπάνη Ελένη και Μιχαλοπούλου Αντιγόνη-Μαρία για την προθυμία τους να μας ακούσουν.
- Όλους όσους στήριξαν την προσπάθειά μας να βγάλουμε εις πέρας την εργασία μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°	7
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	8
1.3 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ;.....	9
1.4 ΡΟΛΟΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ.....	9
1.5 ΕΙΔΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ.....	10
1.6 ΘΕΣΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ-ΟΔΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ.....	11
1.7 ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ-ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	11
1.8 ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ.....	12
1.9 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ.....	18
1.10 ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ.....	18
1.11 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ.....	19
1.12 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°	20
2.1 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ.....	21
2.2 ΒΑΣΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ.....	21
2.3 ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΣΗΜΕΡΑ – ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΟΙ ΕΜΒΟΛΙΩΝ.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°	24
3.1 ΕΜΒΟΛΙΟ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ, ΤΕΤΑΝΟΥ, ΑΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΟΚΚΥΤΗ.....	25
3.2 ΕΜΒΟΛΙΟ ΑΙΜΟΦΙΛΟΥ ΙΝΦΛΟΥΕΝΤΖΑΣΤΥΠΟΥ Β	26
3.3 ΕΜΒΟΛΙΟ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ.....	27
3.4 ΕΜΒΟΛΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ.....	28
3.5 ΕΜΒΟΛΙΟ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ C.....	28
3.6 ΕΜΒΟΛΙΟ ΙΛΑΡΑΣ, ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ, ΕΡΥΘΡΑΣ.....	29
3.7 ΕΜΒΟΛΙΟ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ.....	31
3.8 ΕΜΒΟΛΙΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α.....	31
3.9 ΕΜΒΟΛΙΟ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ.....	32
3.10 ΕΜΒΟΛΙΟ ΡΟΤΑ ΙΟΥ.....	32
3.11 ΕΜΒΟΛΙΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β.....	33
3.12 ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°	35
4.1 ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ.....	36
4.2 ΛΟΓΟΙ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ.....	36
4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°	39
5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	40
5.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	40
5.3 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....	40
5.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	40
5.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	40

5.6 ΔΕΙΓΜΑ.....	41
5.7 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	41
5.8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	42
5.9 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	111
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	112
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	117
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΔΕΙΩΝ.....	122

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική στην ιστορία της έχει πραγματοποιήσει πολλές και σημαντικές ανακαλύψεις. Μια από αυτές θεωρείται αναμφισβήτητα ο εμβολιασμός, καθώς αποτελεί μία από τις σημαντικότερες και αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία (ΚΕΕΛΠΝΟ 2018). Οι εμβολιασμοί αποτελούν σημαντικό εργαλείο του 20^{ου} αιώνα για την πρόληψη της νόσου και της θνησιμότητας, τα αποτελέσματα του οποίου σημειώνουν αλματώδεις προόδους έως τώρα. (Παλλίδης 1985)

Στην περίπτωση των λοιμωδών νοσημάτων το αίτιο που επεμβαίνει, δρα και δημιουργεί τη νόσηση σε αντιδιαστολή με άλλα πολυπαραγοντικά νοσήματα, είναι κάποιος ιός ή μικρόβιο. Χάρη στην ανοσοποίηση με ασφαλή εμβόλια, εκατομμύρια ζωές σώζονται κάθε χρόνο από το θάνατο ή την αναπηρία, παρέχοντας σήμερα τη δυνατότητα προστασίας της υγείας των παιδιών για μία σειρά λοιμωδών νοσημάτων (Πετρίδου 1987).

Στην Ελλάδα, οι μαζικοί εμβολιασμοί συνέβαλαν σημαντικά στη μείωση πολλών λοιμωδών νοσημάτων καθώς και στην εξαφάνιση κάποιων από αυτών. Από τη βρεφική ηλικία έως και την ενήλικη ζωή, ο εμβολιασμός προστατεύει από νοσήματα όπως η διφθερίτιδα, ο τέτανος, ο κοκκύτης, η πολιομυελίτιδα, η ιλαρά, η ερυθρά, η παρωτίτιδα, η ανεμευλογιά και ο έρπητας ζωστήρα, μηνιγγιτιδοκοκκικές και πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις, γαστρεντερίτιδα από ρότα ιό, ηπατίτιδα Α και Β, λοιμώξεις από HPV (ΚΕΕΛΠΝΟ 2018).

Είναι λοιπόν φανερό, πως οι εμβολιασμοί έχουν ωφελήσει τον άνθρωπο ως μονάδα αλλά και την ανθρωπότητα ως σύνολο. (Kane 2002, GAVI Alliance 2011)

1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Μέχρι τον 19^ο αιώνα, μεγάλες επιδημίες ταλαιπωρούσαν τον πλανήτη μας με αποτέλεσμα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού να μην επιβιώνει από αυτές αφού οι γιατροί δεν μπορούσαν να τις αποτρέψουν. Αυτό όμως που παρατηρήθηκε από τις επιδημίες αυτές ήταν πως κάποιος που είχε επιζήσει από μια τέτοια ασθένεια δεν ήταν δυνατό να επανανοσήσει με την ίδια γιατί ο οργανισμός του είχε πλέον αποκτήσει ανοσία και ήταν ικανός να αμυνθεί. (Volz et al 2017)

Με βάση αυτή την παρατήρηση από το 1796 και μετά οι γιατροί Edward Jenner, Louis Paster και άλλοι επιστήμονες ανακάλυψαν , μετά από πολλά πειράματα , εμβόλια ικανά να προσφέρουν στους ανθρώπους ανοσία έναντι αυτών των ασθενειών πριν καν μολυνθούν από αυτές.(Κοτέλη 2014)

Αυτό λοιπόν, είχε ως συνέπεια μια ασθένεια να μην μπορεί να εξαπλωθεί και να περιορίζεται σε αυτούς που δεν έχουν εμβολιαστεί, οι οποίοι όταν μολυνθούν και αναρρώσουν δεν θα μπορούν να ξαναμολυνθούν με αποτέλεσμα κάποιες ασθένειες να μην υπάρχουν μετά από κάποια χρόνια, όπως για παράδειγμα με την ευλογιά που σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν ξαναεμφανίστηκε κάποιο κρούσμα της παγκοσμίως από το 1980. (Hendry 2016)

1.3. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

Ο εμβολιασμός είναι ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα στη δημόσια παγκόσμια υγεία από τον 20^ο αιώνα. (CDC 1999) Ο εμβολιασμός προορίζεται να προκαλέσει μία ειδική ανοσοαπόκριση , η οποία θα προστατεύει το ανοσοποιημένο άτομο από το παθογόνο και θα πρέπει αυτό να εκτεθεί στον συγκεκριμένο παράγοντα σε μεταγενέστερη ημερομηνία (Mc Donnel , Askari 1997).

Εν κατακλείδι, ο εμβολιασμός είναι η διαδικασία κατά την οποία εισέρχεται στον οργανισμό τεχνητά το εμβόλιο προκειμένου να δημιουργήσει ειδική ανοσολογική άμυνα κατά συγκεκριμένης νόσου. (Boller 1978)

Ένα εμβόλιο μπορεί να αποτελείται από :

- Ζώντες εξασθενημένους ιούς ή βακτηρίδια (ιλαρά, ερυθρά)
- Αδρανοποιηθέντες ιούς ή βακτηρίδια (κοκκίτης, τύφος)
- Εκχυλίσματα προϊόντων ή εξωτοξίνες μικροοργανισμών (τέτανος)
- Συντηρητικά , αντιβιοτικά και σταθεροποιητικούς παράγοντες, ίχνη χημικών ουσιών προκειμένου να επιτευχθεί πρόληψη μικροβιακών λοιμώξεων και σταθεροποίηση του αντιγόνου
- Επιβραδυντικούς στην απορρόφηση παράγοντες προκειμένου να παρατείνεται η διέγερση για πρόκληση αντισωμάτων. (Litin ,2008)

1.4. ΡΟΛΟΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Τα εμβόλια τα οποία κατασκευάζονται από τα ίδια μικρόβια ή τους ιούς που προκαλούν τις διάφορες νόσους παρέχουν στο παιδί προστασία έναντι μελλοντικών λοιμώξεων. Επιπλέον, στόχος είναι η μίμηση της φυσικής λοίμωξης και η πρόκληση ανοσολογικής αντίδρασης, έτσι ώστε το ανοσοποιητικό σύστημα να αντιδρά όταν έρθει σε επαφή με κάποιο αντιγόνο χωρίς να μολυνθεί.

Τα εμβόλια προκαλούν αντισωματικές και κυτταρικές αποκρίσεις έναντι των μολυσματικών παραγόντων, καθώς διεγείρουν την παραγωγή αντισωμάτων, που καταστρέφουν το παθογόνο πριν από την είσοδό του εντός των κυττάρων και προκαλούν τα κυτταροτοξικά T λεμφοκύτταρα που μπορούν να καταστρέψουν τα κύτταρα στα οποία το παθογόνο κατοικεί. (Mc Donnel , Askari 1997)

Πιο συγκεκριμένα, σκοπός των εμβολίων είναι:

- Να μην προκαλούν νόσο ή σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες
- Να εξασφαλίζουν μακροχρόνια ανοσία
- Ο εμβολιαζόμενος να μην μεταδίδει τη νόσο σε επίνουσα άτομα
- Να είναι δυνατή η μέτρηση της αντισωματικής απάντησης (Hendry 2016)

1.5. ΕΙΔΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

- Εμβόλια με αδρανοποιημένους μικροοργανισμούς: Πρόκειται για εμβόλια που περιέχουν μικροοργανισμούς που έχουν αδρανοποιηθεί με χημικά μέσα ή βρασμό. Δεν προκαλούν ισχυρή ανοσία και χορηγούνται σε πολλαπλές δόσεις. Τέτοια εμβόλια είναι της γρίπης, της ηπατίτιδας Α, του κοκκύτη, της χολέρας, της πανώλης, της λύσσας, της πολιομυελίτιδας που χορηγείται παρεντερικώς. (Littin 2008)
- Εμβόλια με ζωντανούς εξασθενημένους ιούς: Τα εμβόλια αυτά περιέχουν μικροοργανισμούς που αναπτύσσονται σε εργαστήρια υπό ειδικές συνθήκες προκειμένου να χάσουν την λοιμογόνο ικανότητά τους και να διατηρήσουν μόνο την ανοσολογική. Δεν απαιτούν χορήγηση πολλαπλών δόσεων, ίσως μία επαναληπτική και παρέχουν στον οργανισμό την παραγωγή χυμικής και κυτταρικής ανοσίας. Ωστόσο, υπάρχει μια μικρή πιθανότητα ο εξασθενημένος ιός να μετατραπεί εκ νέου σε λοιμογόνο, για αυτό απαιτείται απαραίτητη προσοχή. Τέτοια εμβόλια είναι της ιλαράς, της ερυθράς, της παρωτίτιδας, του κίτρινου πυρετού, το BCG και της πολιομυελίτιδας που χορηγείται από το στόμα. (Littin 2008)
- Νεότερα εμβόλια – εμβόλια δεύτερης γενιάς : Τα εμβόλια αυτά αφορούν νοσήματα που δεν ήταν δυνατή η ανοσοποίηση ή τα εμβόλια που υπήρχαν για αυτά δεν ήταν αρκετά ανοσογόνα. Πλέον όμως, με την ανασυνδυασμένη γενετική μηχανική τεχνολογία απομονώνεται το έλυτρο κάποιων παθογόνων μικροοργανισμών και προσδένεται με πρωτεΐνες ή τοξίνες άλλου μικροοργανισμού από αυτούς που μπορεί να αναγνωρίσει το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού. Τέτοια εμβόλια είναι αυτό κατά του αιμόφιλου, κατά ορισμένων στελεχών πνευμονιόκοκκου και μηνιγγιτιδόκοκκου. (Littin 2008)
- Εμβόλια από υπομονάδες μικροοργανισμών : Τα εμβόλια αυτά παρασκευάζονται από συγκεκριμένα τεμαχίδια του μικροοργανισμού ή παρασκευάζονται στο εργαστήριο μέσω της τεχνικής γενετικής μηχανικής. Αυτά τα εμβόλια προκαλούν συχνά ανοσολογική αντίδραση με λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Τέτοιο εμβόλιο είναι αυτό κατά του κοκκύτη. (Littin 2008)
- Ανασυνδυασμένα ανά φορέα εμβόλια : Τα εμβόλια αυτά περιέχουν μικροοργανισμούς που είναι εξασθενημένοι ιοί ή βακτήρια εντός των οποίων έχει εισαχθεί ακίνδυνο γενετικό υλικό άλλου παθογόνου για τον άνθρωπο μικροοργανισμού. Για παράδειγμα, στην περίπτωση του ιού της ευλογιάς, ο ιός που χρησιμοποιούνταν στον παρελθόν για τον εμβολιασμό της ευλογιάς, χρησιμοποιείται πλέον ως μεταφορέας επειδή διαθέτει μεγάλο χώρο υποδοχής επιπρόσθετου γενετικού υλικού. (Littin 2008)
- Συνδυασμένα εμβόλια : Είναι τα εμβόλια που περιέχουν αντιγόνα έναντι δύο ή περισσότερων νοσημάτων. Τα εμβόλια αυτά διευκολύνουν τόσο στην ευρύτερη κάλυψη με υπάρχοντα αλλά και νέα παιδιατρικά εμβόλια όσο και στην μείωση του κόστους των εμβολιασμών. Τέτοιο εμβόλιο είναι το DTP(εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, του τετάνου και του κοκκύτη). (Littin 2008)

1.6. ΘΕΣΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ – ΟΔΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

Τα εμβόλια χορηγούνται κυρίως παρεντερικά (είτε υποδόρια είτε ενδομυϊκά) έτσι ώστε να αποφευχθεί κάποια βλάβη νεύρων, αγγείων ή ιστών, ενώ μόνο αυτό της πολιομυελίτιδας μπορεί να χορηγηθεί και από το στόμα.

Στα βρέφη και τα μικρά παιδιά ο εμβολιασμός γίνεται στην άνω έξω πλάγια επιφάνεια του μηρού, ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά γίνεται στην περιοχή του δελτοειδούς μυός. Ο γλουτός δεν συνιστάται για εμβολιασμό γιατί υπάρχει κίνδυνος τρώσης του ισχιακού νεύρου. (Nies, McEwen 2001)

1.7. ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ- ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Όσον αφορά τους εμβολιασμούς είναι πολλές οι φορές που έρχεται σε σύγκρουση το συλλογικό συμφέρον με την προσωπική ελευθερία. Το ζήτημα ναί μεν παραμένει ατομικό αλλά θίγει κοινωνικές και συλλογικές αξίες.

Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις όπως ο εμβολιασμός, οι νομοθετικές αρχές οφείλουν προ πάντων να υπερασπίζονται και να προστατεύουν το συλλογικό συμφέρον ακόμα και αν παραγκωνίζεται εν μέρει ο σεβασμός του ατομικού συμφέροντος. (Τριχόπουλος 1991)

Η κατάσταση ανοσίας του παιδιού έχει στενή σχέση με τη συχνότητα των παιδικών ασθενειών και δείχνει την υποχρέωση του κράτους για προληπτικά μέτρα. Η σειρά των εμβολιασμών και ο προγραμματισμός τους μπορούν να θεωρηθούν επαρκείς δείκτες του επιπέδου της προστασίας του παιδιού. (Οικονόμου 1994)

Σημαντικό ρόλο παίζει κυρίως η πλήρης και αξιόπιστη ενημέρωση του ενδιαφερόμενου καθώς και η απόλυτη συγκατάθεσή του. Όταν όμως πρόκειται για παιδί, ο γονέας είναι αυτός που αποφασίζει, πέρα από κάποιες επείγουσες καταστάσεις όπου γίνεται παραβίαση της επιθυμίας του (σε περίπτωση κινδύνου λύσσας).

Στην Ελλάδα, οι παιδικοί εμβολιασμοί έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της βρεφικής και νηπιακής θνησιμότητας.

Ωστόσο, το νομοθετικό πλαίσιο αρκείται στην προσκόμιση ενός πλήρους βιβλιάριου υγείας του παιδιού κατά την εγγραφή του στο Δημοτικό σχολείο. Οι φορείς για την προστασία της παιδικής ηλικίας από τα λοιμώδη νοσήματα παρέχουν δωρεάν τους εμβολιασμούς. Τέτοιοι φορείς είναι οι διευθύνσεις υγείας, τα ιατροκοινωνικά κέντρα, τα ιατρεία ασφαλιστικών ταμείων, τα αγροτικά ιατρεία καθώς και οι ιδιώτες παιδίατροι. (Οικονόμου 1994)

Ένα πλήρες βιβλιάριο υγείας, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού περιλαμβάνει τόσο τα εμβόλια των πρώτων μηνών ζωής του παιδιού όσο και τα μετέπειτα εμβόλια μέχρι την ενηλικίωση του. Τα εμβόλια που θα πρέπει να γίνουν αμέσως μετά την γέννηση και για τους πρώτους μήνες ζωής είναι:

- Το εμβόλιο της Ηπατίτιδας Β (HepB)
- Το εμβόλιο της Διφθερίτιδας – Τετάνου – Κοκκύτη (DTaP)
- Το εμβόλιο του αιμόφιλου της Ινφλουέντζας Β (HiB)
- Το εμβόλιο Πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο (IPV)

- Το εμβόλιο Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV)
- Το εμβόλιο Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικού (PPSV23)

Επιπροσθέτως, υπάρχουν και κάποια εμβόλια που είναι και αυτά εξίσου σημαντικά και γίνονται όταν το παιδί συμπληρώσει τον πρώτο χρόνο ζωής και έπειτα. Τα εμβόλια αυτά είναι:

- Το εμβόλιο Μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας C συζευγμένο (MCC)
- Το εμβόλιο Μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδων A, C, W135, Y συζευγμένο (MenA,C,W,Y)
- Το εμβόλιο Μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας B πρωτεϊνικό (MenB-4C)
- Το εμβόλιο Ιλαράς- Παρωτίτιδας- Ερυθράς (MMR)
- Το εμβόλιο της Ανεμευλογιάς (VAR)
- Το εμβόλιο της Ηπατίτιδας A (HepA)
- Το εμβόλιο του Ιού Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV)
- Το εμβόλιο της Φυματίωσης (BCG)
- Το εμβόλιο της Γρίπης
- Το εμβόλιο Ρότα ιού (RV)

(Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία 2000)

1.8. ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

Σύμφωνα με το άρθρο με θέμα « Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών & Εφήβων 2017 », το οποίο διαμορφώθηκε από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών και εγκρίθηκε από το Υπουργείο Υγείας, καταγράφονται παρακάτω οι εμβολιασμοί που θα πρέπει να ακολουθήσει ένα παιδί από τη στιγμή της γέννησης έως την ενήλικο ζωή του.

1. Εμβόλιο ηπατίτιδας B (HepB)

(Μικρότερη ηλικία χορήγησης: Γέννηση).

Χορήγηση HepB εμβολίου στη γέννηση.

Όταν η μητέρα είναι φορέας του ιού της ηπατίτιδας B (HbsAg+). Η1^ηδόση του μονοδύναμου εμβολίου της HepB. Καθώς και 0.5 ml υπεράνοσης γ-σφαιρίνης, έναντι του ιού της ηπατίτιδας B (HBIG), πρέπει να χορηγηθούν εντός 12 ωρών από τη γέννηση.

Σε περίπτωση που δεν είναι γνωστό αν η μητέρα είναι (HBsAg) αρνητική, πρέπει να χορηγείται η 1^ηδόση HepB 12 ωρών από τη γέννηση. Στη συνέχεια να γίνεται άμεσα έλεγχος για επιφανειακό αντιγόνο (HBsAg) και αν είναι θετική να χορηγείται και HBIG στο νεογνό όχι αργότερα από την ηλικία της μιας εβδομάδος.

Δόσεις HepB εμβολίου στη γέννηση.

Η 2^η δόση του εμβολίου στα παιδιά μητέρων φορέων που εμβολιάζονται στη γέννηση πρέπει να χορηγείται σε ηλικία 1-2 μηνών και η τρίτη δόση όχι πριν την ηλικία των 24 εβδομάδων (6 μηνών). Χορήγηση 4^{ης} δόσης συνιστάται σε πρόωρα, στα οποία η πρώτη δόση χορηγήθηκε ενώ το βάρος τους είναι < 2000g.

Όλα τα παιδιά μητέρων-φορέων πρέπει να ελέγχονται μετά την συμπλήρωση και των 3 δόσεων HepB. Απαιτείται στα παιδιά θετικών μητέρων που εμβολιάστηκαν κανονικά στη γέννηση αλλά δεν ανέπτυξαν αντισώματα (anti-HBs<=10mlu/ml)

Χορήγηση εμβολίουHepBμετά τη γέννηση.

Τα παιδιά που δεν εμβολιάζονται στη γέννηση πρέπει να λαμβάνουν 3 δόσεις HepB εμβολίου σε σχήμα (0.1 και 6 μήνες) αρχίζοντας από την ηλικία των 2 μηνών. Το μεσοδιάστημα μεταξύ της 1^{ης} και 2^{ης} δόσης HepB πρέπει να είναι τουλάχιστον 4 εβδομάδες και μεταξύ της 1^{ης} και 3^{ης} τουλάχιστον 4 μήνες. Ο εμβολιασμός μπορεί να γίνει και με τη χρήση εξαδύναμων εμβολίων, σύμφωνα με τα δοσολογικά σχήματα που αναφέρονται στα φύλλα οδηγιών των αντίστοιχων εμβολίων. Η τελευταία δόση δεν πρέπει να χορηγείται πριν την ηλικία των 24 εβδομάδων(6 μηνών).

2. Εμβόλιο διαφθερίτιδας, τετάνου, ακυτταρικό κοκκύτη (DTaP) για παιδιά < 7 ετών

(Μικρότερη ηλικία χορήγησης 6 εβδομάδες)

Χορηγείται σε 5 δόσεις σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Η 4^η δόση μπορεί να γίνει τον 15^ο μήνα της ζωής εφόσον έχουν συμπληρωθεί 6 μήνες μετά την 3^η δόση. Η 5^η γίνεται στην ηλικία των 4-6 ετών.

Το DTaP διατίθεται στην Ελλάδα σε συνδυασμό με άλλα εμβόλια ως 4-δύναμο DTaP-IPV, 5-δύναμο DTaP-IPV-Hib και ως 6-δύναμο DTaP -Hib- HepB. Τα πολυδύναμα εμβόλια προτιμώνται των ολιγοδύναμων.

Εμβόλιο τετάνου-διφθερίτιδας, ακυτταρικό κοκκύτη (Tdap) για παιδιά >= 7 ετών.

Το Tdap περιέχει μικρότερη ποσότητα τοξοειδούς διφθερίτιδας και αντιγόνων κοκκύτη σε σύγκριση με το DTaP.

Στην Ελλάδα κυκλοφορεί, με προσθήκη και εμβολίου κατά της πολιομυελίτιδας (Tdap -IPV). Συνιστάται να γίνεται στην ηλικία 11-12 ετών.

Το Tdap -IPV μπορεί να χορηγηθεί οποτεδήποτε ανεξάρτητα από το μεσοδιάστημα από την τελευταία δόση εμβολίου που περιέχει τετανικό και διφθεριτικό αντιγόνο. Ακολουθούν επαναληπτικές δόσεις με Tdanά 10-ετία δια βίου.

3.Εμβόλιο αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b, συζευγμένο εμβόλιο (Hib).

(Μικρότερη ηλικία χορήγησης:6 εβδομάδες).

Χορηγείται σε 4 δόσεις σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.

4. Εμβόλιο πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο (IPV).

(Μικρότερη ηλικία χορήγησης 6 εβδομάδες).

Σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα είναι απαραίτητες 4 δόσεις IPV. Επειδή στην Ελλάδα δεν διατίθεται DTaP χωρίς να περιέχει και IPV, είναι αποδεκτό στην 3^η και 4^η δόση να γίνεται DTaP- IPV ή DTaP -IPV- Hib- HepB (συνολικά 5 δόσεις IPV). Εάν η 4^η δόση χορηγηθεί πριν την ηλικία των 4 ετών, πρέπει να χορηγηθεί μία επιπλέον δόση στην ηλικία 4-6 ετών.

5.Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV)

(Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες).

Κυκλοφορούν δύο εμβόλια, το 13-δύναμο (PCV13) και το 10-δύναμο (PCV10). Στο PCV13 περιλαμβάνονται 3 επιπλέον ορότυποι (3, 6A, 19A) σημαντικοί για την επιδημιολογία των πνευμονιοκοκκικών λοιμώξεων στην Ελλάδα. Το PCV συνιστάται για όλα τα υγιή παιδιά 2-59 μηνών σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.

Για παιδιά 2-6 μηνών συνιστάται 3 αρχικές δόσεις συζευγμένου εμβολίου PCV 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 PCV με μεσοδιάστημα 2 μηνών, ενώ σε παιδιά 24 μηνών και άνω μία δόση PCV.

Τα παιδιά με αυξημένο κίνδυνο νόσησης από πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις θα πρέπει να εμβολιάζονται με PCV13.

6.Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23)

(Μικρότερη ηλικία χορήγησης : 2 έτη)

Το 23-δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο (PPSV) συνιστάται επιπλέον του συζευγμένου PCV13 τουλάχιστον 2 μήνες μετά την τελευταία δόση του PCV13, σε άτομα > 2 ετών με αυξημένο κίνδυνο νόσησης από πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις. Μία αναμνηστική δόση PPSV23 συνιστάται να γίνεται 5 χρόνια μετά την 1^η δόση.

7.Εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου συζευγμένο μονοδύναμο οροομάδας C (MCC) και τετραδύναμο οροομάδων A,C,Y,W135 (MenACWY)

(Μικρότερη ηλικία χορήγησης για το MCC οι 6 εβδομάδες ,για το MenACWY-TT η ηλικία των 6 εβδομάδων και για το MenACWYCRM η ηλικία των 2 ετών).

Το MCC γίνεται σε 1 δόση στους 12 μήνες. Το MenACWY συνιστάται στην ηλικία των 11 ετών έως και 18 ετών, ανεξάρτητα αν έχει προηγηθεί εμβολιασμός με MCC.

Σε βρέφη και παιδιά αυξημένου κινδύνου και ηλικίας >2 μηνών χορηγείται το MenACWY σε 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 2 μηνών και αναμνηστικές δόσεις ανάλογα με την ηλικία. Εάν έχει προηγηθεί το MCC 1^η δόση MenACWY θα πρέπει να γίνεται με μεσοδιάστημα ενός μηνός.

Ομάδες αυξημένου κινδύνου για μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο (0-18 ετών):

- Βρέφη και παιδιά με ανατομική ή λειτουργική ασπλαχνία (όπως δρεπανοκυτταρική αναιμία) και με εμμένουσα (συγγενή ή χρόνια) έλλειψη κλασμάτων συμπληρώματος όπως κληρονομική έλλειψη C3, C5-9, προπερδίνης, παράγοντα DhH και όσα βρίσκονται σε θεραπεία με eculizumab. Στα πλαίσια έλεγχου τεκμηριωμένης επιδημικής έξαρσης. MenACWY-TT

- Βρέφη που αρχίζουν τον εμβολιασμό σε ηλικία 2 μηνών: 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων.
- Παιδιά με HIVλοίμωξη:
- Εμβολιασμός με MenACWY-TT ή MenACWY-CRM ανάλογα με την ηλικία διάγνωσης και αναμνηστική δόση 3-5 έτη μετά.
- Παιδιά που πρόκειται να ταξιδέψουν σε υπερενδημικές περιοχές ή όπου υπάρχει επιδημία σε εξέλιξη (Αφρικάνικη ζώνη μηνιγγιτίδας ή επίσκεψη στη Μέκκα κατά το ετήσιο Hadjj).
- Εμβολιασμός με MenACWY-TT ή MenACWY-CRM ανάλογα με την ηλικία και το αίτιο.

8.Εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου Β πρωτεϊνικό (MenB-4C)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης 6 εβδομάδες).

Συνίσταται σε :

- Βρέφη και παιδιά έως 18 ετών που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου.
- Βρέφη και παιδιά με ανατομική ή λειτουργική ασπλαχνία (όπως δρεπανοκυτταρική αναιμία) και σε εμμένουσα (συγγενή ή χρόνια) έλλειψη κλασμάτων συμπληρώματος (όπως κληρονομική έλλειψη C3, C5-9, προπερδίνης, παράγοντα D ή Η, καθώς και όσα βρίσκονται σε θεραπεία με eculizumab).
- Βρέφη που αρχίζουν τον εμβολιασμό στην ηλικία των 6 μηνών: 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων και χορήγηση μιας αναμνηστικής δόσης σε ηλικία 12-23 μηνών τουλάχιστον 2 μήνες μετά τον βασικό εμβολιασμό.
- Νήπια που αρχίζουν τον εμβολιασμό μεταξύ 12-23 μήνες μετά τη 2^η.
- Παιδιά που αρχίζουν τον εμβολιασμό από την ηλικία των 2-10 ετών :2 δόσεις με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων.
- Παιδιά που αρχίζουν τον εμβολιασμό από την ηλικία των 11 ετών και μετά :2 δόσεις με μεσοδιαστήματα τουλάχιστον 1 μήνα.
- Στα πλαίσια έλεγχου τεκμηριωμένης επιδημικής έξαρσης.

9. Εμβόλιο ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς (MMR)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης :12 μήνες).

Συνιστώνται 2 δόσεις του εμβολίου σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Η 2^η δόση συστήνεται σε ηλικία 4 ετών, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα, αρκεί να έχουν περάσει 4 εβδομάδες μετά την πρώτη. Και οι δυο δόσεις πρέπει να χορηγούνται μέρα το 12^ο μήνα ζωής.

Παιδιά και έφηβοι που δεν έχουν εμβολιάσει με 2^η δόση στην ηλικία των 4 ετών πρέπει να χορηγηθεί και νωρίτερα, αρκεί να έχουν περάσει 4 εβδομάδες μετά την πρώτη. Και οι δυο δόσεις πρέπει να χορηγούνται μετά το 12^ο μήνα ζωής.

Παιδιά και έφηβοι που δεν έχουν εμβολιαστεί με 2^η δόση στη ηλικία των 4 ετών πρέπει να αναπληρώσουν τη δόση αυτή μέχρι την ηλικία των 18 ετών.

Συνίσταται 1 δόση του εμβολιασμού 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 ισοδύναμο

εμβόλιο από την ηλικία των 6 μηνών. Αυτά τα παιδιά πρέπει να επανεμβολιαστούν με 2 δόσεις MMR μετά την ηλικία των 12 μηνών σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.

10. Εμβόλιο ανεμευλογιάς (VAR)

(Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες).

Το εμβόλιο της ανεμευλογιάς συνιστάται μετά την ηλικία των 12 μηνών για παιδιά που δεν έχουν νοσήσει. Η 2^η δόση σε ηλικία 4 ετών, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα αρκεί να έχουν περάσει 3 μήνες μετά την πρώτη. Στην περίπτωση που η 2^η δόση έχει χορηγηθεί με μεσοδιάστημα ενός μηνός από την 1^η δόση σε παιδιά 12 μηνών έως 12 ετών ο εμβολιασμός θεωρείται επαρκής και δεν επαναλαμβάνεται.

Εμβόλιο Ιλαράς-Παρωτίτιδας-Ερυθράς-Ανεμευλογιάς (MMRV)

(Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες)

Το MMRV μπορεί να χορηγείται εναλλακτικά αντί MMR και ανεμευλογιάς μεμονωμένα, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα (1^η δόση 12-15 μηνών και 2^η δόση 4 ετών). Εναλλακτικά σύμφωνα και με τα παραπάνω οι δύο δόσεις μπορούν να χορηγηθούν με μεσοδιάστημα 2-3 μηνών.

11. Εμβόλιο ηπατίτιδας Α (HepA)

(Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες).

Συνιστώνται δύο δόσεις με μεσοδιάστημα 6 μηνών μετά την ηλικία των 12 μηνών.

12. Εμβόλιο ιού ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)

(Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 9 έτη)

Ο εμβολιασμός έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων ενδείκνυται για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας καθώς και για την πρόληψη άλλων καρκίνων και καλοηθών νοσημάτων σχετιζόμενων με τον ιό. Η μέγιστη προστασία επιτυγχάνεται εφόσον ο εμβολιασμός ολοκληρωθεί πριν την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Στη χώρα μας διατίθεται το διδύναμο (HPV2), το τετραδύναμο (HPV4) εμβόλιο HPV και το εννεαδύναμο (HPV9).

Το εμβόλιο HPV χορηγείται σε 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 6 μηνών (σχήμα 0,6) σε κορίτσια ηλικίας 11 έως < 15 ετών. Σε περίπτωση που οι 2 δόσεις γίνουν σε μεσοδιάστημα μικρότερο των 5 μηνών απαιτείται και 3^η δόση 6 μήνες μετά την πρώτη δόση και τουλάχιστον 3 μήνες μετά την 2^η δόση. Εφόσον η έναρξη του εμβολιασμού γίνει μετά τη συμπλήρωση του 15^{ου} έτους, χορηγούνται 3 δόσεις εμβολίου (σχήμα 0, 1-2, 6 μήνες).

Το HPV9 θα αντικαταστήσει το HPV4 από 1-7-2017

13. Εμβόλιο φυματίωσης (BCG)

Η πρόληψη της φυματίωσης συστήνεται να γίνεται με εμβολιασμό με BCG στη γέννηση αυξημένου κινδύνου όπως αυτά περιγράφονται παρακάτω:

- Νεογνά μεταναστών που προέρχονται από χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη φυματιώδους διαμόλυνσης ή που ζουν σε δυσχερείς συνθήκες.

- Νεογνά αθιγγάνων καθώς και άλλων πληθυσμιακών ομάδων που ζουν σε συνθήκες ομαδικής διαβίωσης.
- Νεογνά οροθετικών HIV (+) μητέρων (εξαιρούνται βρέφη που έχουν ήδη συμπτωματολογία βρεφικού AIDS).
- Νεογνά οικογενειών που πρόκειται να μετακινηθούν σε χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη φυματιώδους διαμόλυνσης.
- Νεογνά στο άμεσο περιβάλλον των οποίων υπάρχει άτομο με ενεργό φυματίωση, το οποίο δε συμμορφώνεται στη θεραπεία ή πάσχει από πολυανθεκτική νόσο και το παιδί δεν μπορεί να απομακρυνθεί.

Ο εμβολιασμός επίσης συστήνεται σε μεγαλύτερα βρέφη και παιδιά μέχρι και την ηλικία των 5 ετών που ανήκουν στις προαναφερθείς ομάδες αυξημένου κινδύνου και δεν έχουν εμβολιαστεί με BCG.

Δοκιμασία Mantoux

Προληπτικός έλεγχος με τη δοκιμασία Mantoux στην ηλικία 4-6 ετών συνιστάται στην παρούσα μεταβατική περίοδο μετακίνησης από τον καθολικό εμβολιασμό με BCG προς στις παραπάνω ομάδες αυξημένου κινδύνου.

14. Εμβόλιο γρίπης

Εφαρμόζεται σε άτομα > 6 μηνών που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου. Στα παιδιά χορηγείται μέχρι την ηλικία των 3 ετών η μισή δόση εμβολίου ενηλίκων. Μετά την ηλικία αυτή συνιστάται η χορήγηση αντιγριπικών εμβολίων ενηλίκου.

Δύο δόσεις εμβολίου της γρίπης χορηγούνται σε παιδιά 6 μηνών έως 8 ετών που εμβολιάζονται για πρώτη φορά ή που πρωτοεμβολιάστηκαν τις προηγούμενες χρονιές μόνο με μία δόση εμβολίου.

15. Εμβόλιο ρότα ιού(RV)

Διατίθενται δύο εμβόλια που χορηγούνται από το στόμα:

- Το μονοδύναμο (RV1) χορηγείται σε 2 δόσεις (2^{ος} και 4^{ος} μήνας) και
- το πενταδύναμο (RV5) σε 3 δόσεις (2^{ος}, 4^{ος}, 6^{ος} μήνας).

Μικρότερη ηλικία χορήγησης οι 6 εβδομάδες και για τα δύο. Ολοκλήρωση όλων των δόσεων στην ηλικία των 6 μηνών το αργότερο.

Εάν καθυστερήσει η έναρξη του εμβολιασμού, η μέγιστη ηλικία για την 1^η δόση σε εμβολιαζόμενο άτομο είναι η 15^η εβδομάδα της ζωής και για την τελευταία δόση ο 8^{ος} μήνας.

Εάν δεν είναι γνωστό το ιδιοσκεύασμα που έχει χορηγηθεί στην 1^η δόση, πρέπει να ολοκληρωθεί το σχήμα με άλλες δύο δόσεις RV1 ή RV5.

1.9. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

Ο εμβολιασμός είναι η πλέον αποτελεσματικότερη μέθοδος στην προφύλαξη από λοιμώδη νοσήματα. Μέσω των εμβολίων παρέχεται ανοσία στο παιδί, με αποτέλεσμα να εξουδετερώνεται οποιοδήποτε λοιμώδες νόσημα χωρίς αυτό να προλάβει να προκαλέσει κάποιο πρόβλημα στον οργανισμό του παιδιού. Η εφαρμογή του προγράμματος των εμβολιασμών αποτελεί βασικό συστατικό στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και θεωρείται σημαντικό κομμάτι για την πρόληψη της υγείας. (Litin 2008)

Επιπλέον, ο εμβολιασμός προλαμβάνει την θνησιμότητα και έχει συνδράμει στην πρόοδο της δημόσιας υγείας. Ακόμη, με τον εμβολιασμό επιδιώκεται η δημιουργία ειδικής ανοσολογικής άμυνας κατά συγκεκριμένων λοιμωδών νόσων με σκοπό την πρόληψη και την εκρίζωση αυτών. (ΚΕΕΛΠΝΟ 2018)

Παρόλ' αυτά υπάρχουν περιπτώσεις που θα προκληθούν αλλεργικές αντιδράσεις σε άτομα που εμβολιάστηκαν. Κάτι τέτοιο όμως, είναι συχνό φαινόμενο αφού υπάρχουν άτομα που παρουσιάζουν υπερευαισθησία σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου. (Ma et al 2016)

1.10. ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Τα εμβόλια κατατάσσονται μεταξύ των ασφαλέστερων και πιο αξιόπιστων φαρμάκων. Όμως, όσο ασφαλή και να θεωρούνται, είναι αρκετές οι φορές που θα κάνουν την εμφάνισή τους τυχόν παρενέργειες. (Hendry 2016)

Οι παρενέργειες που συνήθως εμφανίζονται είναι ήπιες και δεν έχουν χρονική διάρκεια και είναι στην πλειονότητά τους τοπικές αντιδράσεις. Η διάρκειά τους δεν υπερβαίνει τις 24 ώρες και δεν απαιτείται κάποια εφαρμογή ιδιαίτερης θεραπευτικής αγωγής. Για παράδειγμα, κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν αποτελούν: ο βήχας, ο πυρετός, η κεφαλαλγία, η ερυθρότητα, το οίδημα, η τοπική θερμότητα, ο πόνος ή ο κνησμός στο σημείο της ένεσης, η εμφάνιση κάποιου πιθανού δερματικού εξανθήματος, η κνίδωση, το πρήξιμο στο πρόσωπο, στα χείλη ή στη γλώσσα. Ακόμα μπορεί να εμφανιστούν γενικές αντιδράσεις όπως ανησυχία, ανορεξία, πεπτικές διαταραχές (έμετος, διάρροια), υπνηλία και η διάρκειά τους συνήθως κυμαίνεται από 2-4 ημέρες. Η αναπνευστική δυσχέρεια αποτελεί εστιακή αντίδραση και έχει ως αποτέλεσμα το αίσθημα ζάλης και λιποθυμίας. Απαιτεί θεραπεία ίδια με αυτή που ενεργείται στις συνήθεις κρίσεις. (Grabiel et al, 2013)

Ωστόσο, ελάχιστες είναι οι πιθανότητες να εμφανιστούν σοβαρότερες αντιδράσεις όπως ο πολύ υψηλός πυρετός, η επιληπτική κρίση ακόμα και η εγκεφαλίτιδα, οι οποίες αντιμετωπίζονται με τη χορήγηση ειδικής σφαιρίνης. (Hendry 2016)

Γενικά, τα εμβόλια είναι σημαντικά για την εξασφάλιση τόσο της ατομικής όσο και της δημόσιας υγείας. Είναι φυσικό πως θα υπάρξουν κάποιες αντιδράσεις οι οποίες σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να γενούν την αμφισβήτηση και την αμφιβολία για την αξιοπιστία των εμβολίων. (Grabiel et al, 2013)

1.11. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

Το νεογνό θα πρέπει να εμβολιαστεί στην ηλικία που προβλέπει το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού. Σε περίπτωση προωρότητας οι εμβολιασμοί πρέπει να γίνονται ανάλογα με την ηλικία ζωής και όχι σύμφωνα με τη διορθωμένη ηλικία. (Geier et al 2016)

Επιπλέον, το οικογενειακό ιστορικό με κοκκύτη, ιλαρά, ερυθρά ή μαγουλάδες ή το ιστορικό αντίδρασης μετά από εμβολιασμό αποτελούν μία ακόμα ένδειξη. (Geier et al 2016)

Ο εμβολιασμός ενδείκνυται, ακόμα ,σε μη εξελικτικές νευρολογικές παθήσεις , σε περιπτώσεις άσθματος, εκζέματος, αλλεργικής ρινίτιδας όπως επίσης και έπειτα από κάποια επαφή με μολυσματική ασθένεια. (Geier et al 2016)

Τέλος, στην περίπτωση ομάδων ασθενών που δεν μπορούν να δεχτούν εμβόλια με ζώντες μικροοργανισμούς (ασθενείς που παίρνουν χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, ή ασθενείς που παίρνουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία) όπως αυτό της ιλαράς, της ερυθράς, της πολιομυελίτιδας, θα ξεκινήσουν τη χορήγηση των εμβολίων αυτών 3 μήνες μετά την διακοπή της ανοσοκατασταλτικής θεραπείας. (Wang et al 2016)

1.12. ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

Οι αντενδείξεις των εμβολίων συνήθως αφορούν κάποια αναβολή αυτού και σπάνιο είναι το φαινόμενο να αντενδείκνυται τελείως η χορήγηση του.

Οι αντενδείξεις αφορούν κυρίως:

- Κάποιο ενεργό οξύ νόσημα ή λοίμωξη
- Χρόνια νοσήματα σε ενεργό φάση όπως: μεσογειακή αναιμία, σακχαρώδης διαβήτης, αλλεργικά νοσήματα (αλλεργία στην πενικιλίνη ή άλλα αντιβιοτικά), κακοήθη νοσήματα με ανοσοκατασταλτική θεραπεία ή ακτινοθεραπεία, ανοσοποιητική ανεπάρκεια (μόνο για τα εμβόλια με ζωντανούς εξασθενημένους ιούς), βαριές δερματοπάθειες, καρδιακή ανεπάρκεια, νεφρική ανεπάρκεια (Ma et al 2016, Zhang et al 2016)

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια επιδημιών, αναβάλλεται το συνηθισμένο πρόγραμμα εμβολιασμών και γίνεται ο εμβολιασμός κατά της νόσου που προκάλεσε την επιδημία. (Litin 2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Γενικά, για να βελτιωθεί η ασφάλεια των εμβολιασμών θα πρέπει να τηρείται μια στρατηγική προκειμένου να υπάρξει σαφής σχεδιασμός στην τήρηση και την υιοθέτηση ομοιόμορφου χρονοδιαγράμματος εμβολιασμού. Για αυτόν το λόγο, δίδεται στους γονείς ένα αντίγραφο με πλήρως καταγεγραμμένα όλα τα εμβόλια που έχει κάνει το παιδί, ώστε να μην υπάρξει πιθανότητα λάθους στην περίπτωση που το παιδί εμβολιαστεί από διαφορετικούς παιδίατρος.(Ma et all 2016)

Επιπλέον, για να εξασφαλιστεί η πλήρης ασφάλεια των εμβολίων, η οποία συμβάλλει και στην αποτελεσματικότητά τους, θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν οι παράγοντες που καμιά φορά επηρεάζουν την αξιοπιστία των εμβολίων.(Hendry 2016)

Για αρχή θα πρέπει τα εμβόλια να διατηρούνται σε σχετικά χαμηλή θερμοκρασία (2°C- 8° C) προκειμένου να μην αλλοιωθεί η σύστασή τους. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στα εμβόλια που περιέχουν εξασθενημένους ιούς , καθώς δεν θα πρέπει να εκτίθενται σε φως γιατί ελαττώνεται η αντιγονική τους δράση. Εξίσου σημαντικό είναι να προσέχουμε την ημερομηνία λήξης ή κάποια τυχόν αλλοίωση του περιεχομένου!(Litin 2008)

Επιπλέον , είναι ωφέλιμο να γνωρίζουμε τη σωστή οδό χορήγησης (ενδομυϊκώς ή υποδοριώς) καθώς και τη θέση εμβολιασμού ,πάντα αφού πρώτα έχουμε συμβουλευτεί τις οδηγίες του κάθε εμβολίου.(Voronina et al 2016)

Τέλος, είναι πολύ σημαντικό να τηρείται το σχήμα του εμβολιασμού και να μην αλλάζει, εκτός αν υπάρχει ανάγκη. Παρόλ' αυτά όμως, σε οποιαδήποτε τροποποίηση του χρονοδιαγράμματος οφείλουμε να τηρήσουμε τις δόσεις όπως είθισται , προκειμένου να επιτευχθεί η αποτελεσματικότητα των εμβολίων και να μην κλονιστεί η ασφάλειά τους.

2.2 ΒΑΣΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Για την ασφαλή και αποτελεσματική πραγματοποίηση του εμβολιασμού, ο ιατρός θα πρέπει να λάβει υπ' όψιν του τους παράγοντες που επηρεάζουν την ανοσοποιητική ικανότητα του εμβολίου και επίσης την εκδήλωση των ανεπιθύμητων ενεργειών από αυτό. Οι πληροφορίες που αντιστοιχούν στη σωστή διαχείριση των εμβολίων είναι οι εξής:

- Σωστός ασθενής
- Σωστό εμβόλιο και σύσταση
- Κατάλληλη στιγμή (σωστή ηλικία, κατάλληλο χρονικό διάστημα)
- Σωστή δοσολογία
- Σωστή οδός χορήγησης (μήκος βελόνας, σωστή τεχνική)
- Σωστή θέση ένεσης
- Τα κατάλληλα έγγραφα (Center For Disease Control And Prevition 2012)

Πιο συγκεκριμένα, όλα τα εμβόλια θα πρέπει να διατηρούνται σε χαμηλή θερμοκρασία από τη στιγμή της παρασκευής του έως τη χρησιμοποίησή τους και μπορούν να αποθηκευτούν στην κατάψυξη ή το ψυγείο. Ωστόσο, θα πρέπει πάντα να εξετάζονται οι οδηγίες του κατασκευαστή για τις θερμοκρασίες και τους τρόπους αποθήκευσης. (B' Παιδιατρική Κλινική Αθηνών 1991)

Επιπλέον αν και η πλειοψηφία των εμβολίων χορηγείται παρεντερικά (ενδομυϊκά/ υποδόρια) , υπάρχουν εμβόλια (όπως αυτό της πολιομυελίτιδας) που δίδονται από το στόμα ή κάποια που χορηγούνται ενδορρινικώς (εμβόλιο αναπνευστικού συγκυτιακού ιού). Για αυτόν το λόγο, θα πρέπει να λαμβάνονται τυχόν πληροφορίες για την προτεινόμενη οδό προκειμένου να επιτευχθεί η αποτελεσματικότητα του εμβολίου. (B' Παιδιατρική Κλινική Αθηνών 1991)

Ακόμη , είναι πολύ σημαντική η συχνότητα και η ποσότητα χορήγησης καθώς επίσης και η τήρηση του χρονοδιαγράμματος μεταξύ των εμβολιασμών. Οποιαδήποτε παρέκκλιση στην ποσότητα, τη χρονική στιγμή και τον αριθμό των δόσεων θα πρέπει να αποφεύγεται. Σε περίπτωση ταυτόχρονης πολλαπλής χορήγησης θα πρέπει τα εμβόλια να χορηγούνται με διαφορετική σύριγγα και σε διαφορετική ανατομική θέση.

Εν κατακλείδι, αυτό που είναι πολύ σημαντικό για να επιτευχθεί ένας ασφαλής και ομαλός εμβολιασμός είναι να ληφθούν υπ' όψιν τυχόν αλλεργίες που μπορεί να προκαλέσουν αντιδράσεις όπως εξανθήματα, οίδημα, αναπνευστική δυσχέρεια, shock κ.α. Για αυτό , πριν από εμβολιασμό αλλεργικών ατόμων τα προφυλακτικά μέτρα που θα πρέπει να λάβει κανείς είναι να αποφύγει τον εμβολιασμό στην οξεία φάση της αλλεργίας, να προσέχει κυρίως το περιεχόμενο αντιβιοτικό του εμβολίου, να χορηγήσει αντιισταμινικά και να εκτιμήσει την ευαισθησία του ατόμου στο αραιό διάλυμα εμβολίου. (Center For Disease Control And Prevition 2012)

2.3 ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΣΗΜΕΡΑ- ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΟΙ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

- **HepB** - Ηπατίτιδας Α
- **DTaP** - Διφθερίτιδας, τετάνου ,ακυτταρικού κοκκύτη
- **Hib** - Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b
- **IPV** - Πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο
- **PCV** - Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο
- **PPSV23** – Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό
- **MCC** – Μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδαςC συζευγμένο
- **MenACWY** – Μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδωνA, C, W135, Y συζευγμένο
- **MenB-4C** – Μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας B πρωτεϊνικό
- **MMR** - Ιλαράς, παρωτίτιδας ,ερυθράς
- **VAR** - Ανεμοβλογιάς
- **HepA** - Ηπατίτιδας Α

- **HPV** - Ιού ανθρωπίνων θηλωμάτων
 - **BCG** - Φυματίωσης
 - **RV** - Ρότα ιού
- (Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2017)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

3.1 ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ – ΤΕΤΑΝΟΥ – ΑΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΟΚΚΥΤΗ

Διφθερίτιδα είναι μια μικροβιακή νόσος που προσβάλλει συνήθως το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα. Μεταδίδεται μέσω της άμεσης επαφής με το φορέα και η περίοδος επώασης διαρκεί 2-5 ημέρες. Κύριες επιπλοκές θεωρούνται η θρομβοπενία, το οίδημα του λαιμού, η νευρίτιδα και η μυοκαρδίτιδα. Η διάγνωση γίνεται μέσω βακτηριολογικής καλλιέργειας ρινικών και φαρυγγικών εκκρίσεων. (Nies, McEwen 2001)

Τέτανος είναι μια οξεία νευρολογική νόσος που προκαλείται από μια εξωτοξίνη ενός βακίλου (τετανοσπασμίνη) η οποία παράγεται στην πύλη εισόδου του ξενιστή. Μεταδίδεται από μολυσμένα τραύματα ή τους σπόρους του βακίλου που βρίσκονται στο έδαφος ή σε μολυσμένα αντικείμενα. Η περίοδος επώασης είναι 1-20 ημέρες. Προκαλεί νευρολογικά συμπτώματα όπως τονικούς σπασμούς, συσπάσεις των μυών, κυρίως του μαστήρα μύος της γνάθου καθιστώντας το άτομο ανίκανο να καταπιεί ή να ανοίξει το στόμα του. Μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε θάνατο. (Nies, McEwen 2001)

Κοκκύτης είναι μια οξεία μικροβιακή λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού που έχει ως κύριο χαρακτηριστικό τον παροξυσμικό βήχα. Μεταδίδεται από τις αναπνευστικές εκκρίσεις και η μετάδοση μπορεί να πραγματοποιηθεί για 6 εβδομάδες από την έναρξη της νόσου. Ο χρόνος επώασης 5-21 ημέρες. Κατά το πρόδρομο στάδιο που διαρκεί 2 εβδομάδες παρουσιάζεται ξερός βήχας και καταρροϊκό φαινόμενο. Κατά το παροξυσμικό στάδιο που διαρκεί 2-6 εβδομάδες παρουσιάζεται εντονότερος βήχας που συνδυάζεται με πολλές βηχικές ώσεις κατά την εκπνοή και συριγμό. Παρατηρείται επίσης σπασμός της γλωττίδας και των βρόγχων που οδηγεί σε άπνοια και κατ' επέκταση σε κυάνωση. Από αυτόν τον έντονο βήχα στα παιδιά παρατηρούνται πρησμένα βλέφαρα, κόκκινα μάτια, ανησυχία ενώ στα νεογνά είναι φανερή η κυάνωση λόγω κρίσεων άπνοιας και οι συχνοί εμετοί. Κατά το στάδιο της αποδρομής που διαρκεί 2-3 εβδομάδες ο παροξυσμικός βήχας γίνεται πιο ελαφρύς. Συχνές επιπλοκές που παρατηρούνται είναι η πνευμονία, η ατελεκτασία, η βρογχεκτασία, το εμφύσημα και ο πνευμοθώρακας. Η διάγνωση γίνεται μέσω γενικής εξέτασης αίματος, καλλιέργειας ρινοφαρυγγικών εκκρινμάτων. (Nies, McEwen 2001)

Το εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, του τετάνου και του κοκκύτη (DTP) προφυλάσσει τα παιδιά από 2 μηνών έως 6 ετών. Για παιδιά >7 ετών προτείνεται το διπλό, τύπου ενηλίκων, εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και του τετάνου (Td). (Shankar et al 2016)

Η δόση είναι 7-25 μονάδες διφθεριτικής ανατοξίνης, 10 μονάδες τετανικής ανατοξίνης και 20 δισεκατομμύρια νεκρούς βακίλους του αιμόφιλου του κοκκύτη. Οι δόσεις του εμβολιασμού στους 2, 4, 6, 12- 18 μήνες και στα 4-6 χρόνια. (Shankar et al 2016)

Υπάρχουν δυο είδη εμβολίων:

- Το DTP που είναι ολοκυτταρικό, με το οποίο εισάγουμε στον οργανισμό ολόκληρο τον μικροοργανισμό του κοκκύτη

- Και το DTaP που είναι ακυτταρικό, με το οποίο εισάγουμε στον οργανισμό κομμάτια του μικροοργανισμού του κοκκύτη με αποτέλεσμα να λιγστεύουν οι πιθανότητες επιπλοκών.

Αντενδείξεις :

- οξεία φάση εμπύρετων νοσημάτων
- ιστορικό αντίδρασης σε προηγούμενα εμβόλια με DTP
- shock
- σπασμοί
- συστηματική αλλεργική αντίδραση
- πυρετός >40°C
- εκφυλιστικό νόσημα του ΚΝΣ

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

- Ανησυχία
- απώλεια όρεξης
- έμετος
- ατονία
- ωχρότητα
- υπνηλία
- συνεχές κλάμα
- πυρετός >39°C
- ερυθρότητα
- τοπικός πόνος
- σοβαρή αλλεργική αντίδραση
- σπασμοί
- shock
- θρομβοκυτοπενία
- εγκεφαλίτιδα
- παρενέργειες στον εγκέφαλο (μειωμένο επίπεδο συνείδησης)
(Nies, McEwenn 2001)

3.2 ΕΜΒΟΛΙΟ ΑΙΜΟΦΙΛΟΥ ΙΝΦΛΟΥΕΝΤΖΑΣ ΤΥΠΟΥ Β

Ο αιμόφιλος της ινφλουέντζας είναι ένας μικρός Gram αρνητικός μικροοργανισμός ποικίλου σχήματος και χαρακτηρίζεται ως πολύμορφο κολοβακτηρίδιο.

Το εμβόλιο κατά του αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου Β είναι συζευγμένο και παρασκευάζεται είτε από κεκαθαρισμένο πολυσακχαρίτη του περιβλήματος του στελέχους του αιμόφιλου ινφλουέντζας b συζευγμένο με τον πολυσακχαρίτη Diphtheria CRM1297 από πρωτεΐνη τετάνου ώστε να έχει μεγάλη αντιγονική ισχύ. (Tang et al 2016)

Το εμβόλιο χορηγείται σε 4 δόσεις και προφυλάσσει από μια σειρά επικίνδυνων λοιμώξεων όπως η βακτηριογενής μηνιγγίτιδα η επιγλωττίδα ,η βακτηριογενής πνευμονία, η σηπτική αρθρίτιδα και η σηψαιμία. (Tang et al 2016)

Οι περιπτώσεις που το συγκεκριμένο εμβόλιο δεν ενδείκνυται είναι σε οξεία φάση εμπύρετων νοσημάτων, σε άτομα που εμφάνισαν σημεία υπερευαισθησίας και σε άτομα με υπερευαισθησία σε οποιοδήποτε συστατικό του εμβολίου.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν είναι:

- Είτε τοπικές όπως η θερμότητα, το οίδημα, ο πόνος και η σκληρία στο σημείο της ένεσης που εμφανίζονται συνήθως τις πρώτες 48 ώρες
- Είτε συστηματικές όπως υψηλός πυρετός (>38),ανορεξία, ανησυχία ,εμετοί ,διάρροια και ασυνήθιστο κλάμα οι όποιες εμφανίζονται μέσα σε 48 ώρες και υποχωρούν αυτόματα, καθώς επίσης και υπερευαισθησία σε κάποιο συστατικό του εμβολίου ή και πιο σπάνια αναφυλαξία.

3.3 ΕΜΒΟΛΙΟ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ

Πολιομυελίτιδα είναι μια λοιμώδης νόσος που οφείλεται στον ιό της πολιομυελίτιδας ο οποίος ανευρίσκεται στον φάρυγγα και τον εντερικό αυλό ή μεταδίδεται με στενή επαφή από άτομο σε άτομο, μέσω επαφής με κόπρανα μολυσμένου ατόμου και μέσω στοματικών εκκρίσεων. Προσβάλλει κυρίως παιδιά <5ετων και είναι κατά βάση συμπτωματική. Ο χρόνος επώασης είναι 7-21 ήμερες. (Nies, McEwen 2001)

Υπάρχουν 2 ειδών εμβόλια :

- Το OPV και το Sabin που περιέχουν ζωντανούς εξασθενημένους ιούς πολιομυελίτιδας και χορηγείται από το στόμα και το IPV και το Salk που είναι αδρανοποιημένα ενέσιμα εμβόλια.
- Το OPVείναι ο συνηθέστερος τύπος εμβολίου και χορηγείται στους 2,4,6,18 μήνες και μια αναμνηστική δόση στην ηλικία των 4-6 ετών το ίδιο δοσολογικό σχήμα ακολουθεί και το IPV το οποίο χορηγείται ενδομυϊκά και συνήθως σε παιδιά 18 ετών ή σε αυτά που λόγω προβλημάτων υγείας αδυνατούν να εμβολιαστούν με το OPV. (Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2017)

Το εμβόλιο αντενδείκνυται σε άτομα με ανοσοκαταστολή, σε εγκύους, σε άτομα που συγκατοικούν με αυτά. Τα άτομα αυτά εάν είναι αναγκαίο μπορούν να εμβολιαστούν με το Salk. Σε άτομα με οξέα γαστρεντερικά νοσήματα αναβάλλεται το Sabin.Επιπλέον το Sabinαντενδείκνυται σε άτομα με ιστορικό αναφλεκτικής αντίδρασης διότι περιέχει ίχνη αντιβιοτικών. Και τα δυο εμβόλια αντενδείκνυται σε άτομα με ιστορικό βαριάς αλλεργικής αντίδρασης σε προηγούμενη δόση και επίσης κατά τη διαδρομή οξέων εμπύρετων νοσημάτων.

Επιπλέον το IPVδεν θα πρέπει να χορηγηθεί σε κάποιο άτομο που κάποτε είχε εκδηλώσει αλλεργία στη τεραμυκίνη, στρεπτομυκίνη ή πολυμυξίνη Β το OPVθα αντικατασταθεί από το IPV σε περίπτωση που κάποιο άτομο πάσχει από νόσημα που επηρεάζει αρνητικά την ανοσολογική κατάσταση του οργανισμού απόAIDSή έχει μολυνθεί από HIV, από οποιαδήποτε μορφή καρκίνου ή υποβάλλεται σε αντικαρκινική αγωγή ή σε περίπτωση που

λαμβάνει φάρμακα όπως η πρεδνιζόνη τα στεροειδή, φάρμακα τα οποία περιορίζουν την ικανότητα τον οργανισμό να καταπολεμά τις λοιμώξεις. (Nies, McEwen 2001)

Οι συνηθέστερες ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου είναι:

- οι μυϊκοί πόνοι
- χαμηλός πόνος
- ευαισθησία
- πρήξιμο ή και κοκκίνισμα στο σημείο της ένεσης

Επιπλέον στην περίπτωση εμβολίου με τροποποιημένο ζωντανό ιό πολιομυελίτιδας υπάρχει πολύ μικρός κίνδυνος παράλυσης.

3.4 ΕΜΒΟΛΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ

Οι πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις είναι λοιμώξεις που προκαλούνται από τον *Streptococcus pneumoniae*, ο οποίος αποικίζεται στον ρινοφάρυγγα και μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων. Η πνευμονιοκοκκική νόσος μπορεί να προκαλέσει λοιμώξεις των πνευμόνων, του αίματος και των μηνίγγων του εγκεφάλου. Τα νοσήματα που προκαλούνται από πνευμονιόκοκκο είναι συχνά σοβαρά και μπορούν να οδηγήσουν και στο θάνατο. (Nies, McEwen 2001)

Το εμβόλιο κατά του *Streptococcus pneumoniae* χορηγείται στον 2ο 4ο και 6ο μήνα με μια τέταρτη δόση κατά το 12^ο-15^ο μήνα. Το εμβόλιο αυτό περιέχει πολυσακχαριδικό αντιγόνο του περιβλήματος 23 ορότυπων πνευμονιόκοκκου. (Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2017)

Το εμβόλιο αυτό χορηγείται σε άτομα με σπληνεκτομή, δρεπανοκυτταρική αναιμία, χρόνια καρδιοπάθεια, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ΣΔ, πνευμονοπάθεια. Αντιθέτως σε οξεία εμπύρετα νοσήματα αντενδείκνυται ο εμβολιασμός, ενώ δεν αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της κύησης. (Nies, McEwen 2001)

Οι παρενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν είναι τοπικές αντιδράσεις όπως πόνος και ερυθρότητα στο σημείο της ένεσης και σπανίως μέτριος πυρετός. (Nies, McEwen 2001)

3.5 ΕΜΒΟΛΙΟ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ C

Μηνιγγίτιδα είναι μια ασθένεια η οποία προκαλείται από βακτήρια, μύκητες ή ιούς και βλάπτει κυρίως τους ιστούς που περιβάλλουν τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με τα σταγονίδια των αναπνευστικών εκκρίσεων και ο χρόνος εκδήλωσης κυμαίνεται σε 1-10 ημέρες.

Υπάρχουν 2 τύποι μηνιγγίτιδας:

- Η ιογενής μηνιγγίτιδα διαρκεί 7-10 μέρες και δεν υπάρχει καμία θεραπευτική αγωγή. Το πιο συχνό αίτιο είναι οι εντερικοί και οι ιοί του απλού έρπητα.
- Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα είναι σπάνια και μπορεί να προκληθεί από διάφορα βακτήρια το οποίο προσβάλλουν αρχικά το αναπνευστικό σύστημα και έπειτα τον εγκέφαλο μέσω του αίματος. Μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον εγκέφαλο απώλεια ακοής, αναπηρία, ακόμη και θάνατο. Τα πιο συχνά είδη βακτηριακής μηνιγγίτιδας

είναι η πνευμονιοκοκκική, η οποία προκαλείται από το στρεπτόκοκκο της πνευμονίας και μπορεί να προκαλέσει από κώφωση έως εγκεφαλική βλάβη και η μηνιγγιτιδοκοκκική, η οποία προκαλείται από το βακτήριο ναϊσέρια της μηνιγγίτιδας, είναι συχνή σε παιδιά 2-18 ετών και προκαλεί εγκεφαλικές βλάβες ή και θάνατο.

Τα εμβόλια κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου είναι 2 είδη:

- Τα μη συζευγμένα πολυσακχαριδικά, που περιέχουν πολυσακχαρίτη της κάψας του μηνιγγιτιδόκοκκου, και είναι το διδύναμο για τους ορότυπους A και C και το τετραδύναμο εμβόλιο για τους ορότυπους A,C,Y και W135.
- Το συζευγμένο εμβόλιο για τον ορότυπο C. Το εμβόλιο περιέχει ολιγοσακχαρίτη της κάψας του μηνιγγιτιδόκοκκου C συζευγμένο με την πρωτεΐνη CRM197 της τοξίνης του *Corynebacterium diphtheriae* ή μετετανική ανατοξίνη. Το συγκεκριμένο εμβόλιο είναι αποτελεσματικό και μπορεί να χορηγηθεί σε πολύ μικρή ηλικία. (Tang et al 2016)

Ο εμβολιασμός συνίσταται σε άτομα που θα ταξιδέψουν σε χώρες με επιδημική δραστηριότητα και σε άτομα με ανοσολογικό νόσημα του αίματος ή σε άτομα που έχει αφαιρεθεί ή υπολειπεται ο σπλήνας. Επιπλέον συνιστάται σε παιδιά 2 ετών και άνω που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κίνδυνου δηλαδή σε αυτά που παρουσιάζουν ανοσολογική ανεπάρκεια ή ασπληνία. (ΑΑΠ)

Ο εμβολιασμός αντενδείκνυται στις εγκύους εκτός και αν υπάρχει εμφανής κίνδυνος να ασθενήσει από μηνιγγίτιδα και σε άτομα που έχουν εμφανίσει κάποια σοβαρή παρενέργεια από την προηγούμενη χορήγηση του εμβολίου. (Wilson 2005)

Ως ανεπιθύμητες ενέργειες χαρακτηρίζονται ο τοπικός ερεθισμός, ο πόνος και η ερυθρότητα στο σημείο της ένεσης και διαρκούν 1-2 ημέρες. Μπορεί να παρατηρηθεί μέτριος ή υψηλός πυρετός διάρκειας 24 ωρών ενώ σπανιότερα παρατηρούνται μυαλγίες, αρθραλγίες, αλλεργικές αντιδράσεις, γαστρεντερικές διαταραχές και νευρολογικά συμπτώματα όπως σπασμοί, μηνιγγισμός. (Κανελλακοπούλου Κ. 2009)

3.6 ΕΜΒΟΛΙΟ ΙΛΑΡΑΣ- ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ- ΕΡΥΘΡΑΣ

Ιλαρά είναι μια οξεία ιογενής λοίμωξη που εκδηλώνεται με υψηλό πυρετό, βήχα, ρινίτιδα, επιπεφυκίτιδα, κηλίδες του Koplik στο βλεννογόνο του στόματος και ερυθρό εξάνθημα που διαρκεί πάνω από 3 ημέρες και το οποίο ξεκινά από την περιοχή του προσώπου και επεκτείνεται σε όλο το σώμα. Μεταδίδεται κυρίως τις 4-5 τελευταίες ημέρες του εξανθηματικού σταδίου με τα σταγονίδια ασθενών ή με μολυσμένα αντικείμενα. (Nies, McEwen 2001)

Η κλινική εικόνα της ιλαράς εκδηλώνεται σε 3 στάδια:

- Το πρώτο είναι το καταρροϊκό στάδιο το οποίο έχει διάρκεια 3-4 ημέρες και χαρακτηρίζεται από πυρετό, έντονα καταρροϊκά συμπτώματα, ξερό βήχα, επιπεφυκίτιδα και φωτοφοβία. (CDC 2011)
- Το δεύτερο στάδιο είναι το εξανθηματικό κατά το οποίο υπάρχει μια μικρή πτώση του πυρετού όμως μετά από 24 ώρες η θερμοκρασία ανεβαίνει ξανά, τα καταρροϊκά

συμπτώματα και ο βήχας γίνονται με έντονα και εμφανίζονται και εξανθήματα. Στην αρχή τα εξανθήματα είναι αραιά και ροδαλά και στη συνέχεια έντονα ερυθρά και εξαπλώνονται στο πρόσωπο και τον κορμό το εξανθηματικό στάδιο διαρκεί 3-5 ημέρες.(CDC 2011)

- Κατά το στάδιο της αποδρομής ο πυρετός πέφτει και η γενική κατάσταση του ασθενούς βελτιώνεται σημαντικά με τα εξανθήματα να υποχωρούν σταδιακά με τη σειρά που εμφανιστήκαν.(CDC 2011)

Οι επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει η ιλαρά αφορούν κυρίως το αναπνευστικό σύστημα (λαρυγγίτιδα, βρογχολίτιδα, πρωτοπαθής πνευμονία), το κεντρικό νευρικό σύστημα (εγκεφαλίτιδα) και τα αίμα (θρομβοπενική πορφύρα). (Συριοπούλου Β., 2011)

Ερυθρά είναι μια λοιμώδης εξανθηματική νόσος η οποία μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων από το αναπνευστικό ή διάμεσου του πλακούντα (συγγενής λοίμωξη στο έμβρυο) ο χρόνος επώασης κυμαίνεται 4-21 ημέρες. (Nies, McEwen 2001)

Η κλινική εικόνα στην ερυθρά εκδηλώνεται με διόγκωση λεμφαδένων, κάτι που παρατηρείται μια εβδομάδα έως 24 ώρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος και παραμένει μερικές μέρες μετά την εξαφάνιση του εξανθήματος. Επιπλέον, εμφανίζεται το χαρακτηριστικό εξάνθημα στο πρόσωπο και επεκτείνεται στον κορμό και εξαφανίζεται έπειτα από 2-4 ημέρες πυρετός που διαρκεί όσο το εξάνθημα και πιο σπάνια σε μεγαλύτερα παιδιά πόνος στις αρθρώσεις. (CDC 2011)

Οι επιπλοκές που μπορούν να προκληθούν από την ερυθρά είναι η εγκεφαλίτιδα, η αρθρίτιδα και η θρομβοκυττοπενική πορφύρα.

Παρωτίτιδα είναι μια οξεία ιογενής νόσος που προκαλεί πυρετό και επώδυνο οίδημα των σιελογόνων και των παρωτιδικών αδένων. Μεταδίδεται με τα σταγονίδια του ασθενούς ατόμου και με αντικείμενα που μολύνθηκαν. Ο χρόνος επώασης κυμαίνεται από 14-21 ημέρες.(Nies, McEwen 2001)

Η παρωτίτιδα χαρακτηρίζεται από διόγκωση των παρωτίδων που επεκτείνεται προς τα εμπρός μετατοπίζοντας το λοβίο του αυτιού. Ο πόνος είναι χαρακτηριστικός, ενώ παρουσιάζεται και υψηλός πυρετός. (Nies, McEwen 2001)

Το εμβόλιο κατά της ιλαράς της παρωτίτιδας και της ερυθράς (MMR) είναι ένα τριδύναμο εμβόλιο το οποίο χορηγείται σε 2 δόσεις. Η δεύτερη δόση συνίσταται στην ηλικία των 4 ετών αρκεί να έχουν περάσει 4 εβδομάδες από την πρώτη δόση (12-15 μηνών). Κύριος στόχος του εμβολίου είναι να αποφευχθεί η λοίμωξη των εγκύων από ερυθρά, η οποία ευθύνεται για αποβολές, γέννηση θνησιγενών και νεογνών με συγγενή ερυθρά. Στόχος είναι λοιπόν ο περιορισμός των περιπτώσεων της ερυθράς στην προσχολική και σχολική ηλικία. (Tang et al 2016)

Το συγκεκριμένο εμβόλιο επειδή περιέχει ζώντες εξασθενημένους ιούς αντενδείκνυται σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, σε επίνοσες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και σε άτομα που παρουσίασαν αντίδραση υπερευαισθησίας σε προηγούμενη δόση του εμβολίου, στη ζελατίνη ή στη νεομυκίνη. (American Public Health Association, 2011)

3.7 ΕΜΒΟΛΙΟ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ

Ανεμευλογιά είναι μια ιογενής νόσος η οποία μεταδίδεται κυρίως με τα σταγονίδια του στοματοφάρυγγα και με το υγρό των φυσαλίδων. (Nies, McEwen 2001)

Η περίοδος επώασης κυμαίνεται 10-12 μέρες και σπάνια πριν το εξάνθημα εμφανίζεται χαμηλός πυρετός. Το εξάνθημα είναι μικροκηλιδώδες και δημιουργούνται φυσαλίδες, οι οποίες έχουν σχήμα σφαιρικό και περιέχουν ένα διαφανές υγρό. Το εξάνθημα αυτό εντοπίζεται κυρίως στον κορμό και λιγότερο στο πρόσωπο και τα άκρα όπως είναι δυνατόν να βρεθούν και στους βλεννογόνους του στόματος, των γεννητικών οργάνων και τους επιπεφυκότες. (Nies, McEwen 2001)

Οι επιπλοκές που μπορεί να επιφέρει αυτή η νόσος είναι:

- Η μικροβιακή επιμόλυνση των δερματικών στοιχείων
- η δευτεροπαθής λοίμωξη όπως η πνευμονία, η οξεία ωτίτιδα.
- Η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, η οποία εμφανίζεται είτε στην αρχή του εξανθήματος ή στο τέλος της πρώτης εβδομάδας
- Η βρογχοπνευμονία, η οποία οφείλεται στον ίδιο τον ιό.

Η πρώτη δόση για τον εμβολιασμό της ανεμευλογιάς συνιστάται στην ηλικία των 12 με 15 μηνών, ενώ η δεύτερη χορηγείται 4-6 ετών. (Shankar et al 2016)

Η χορήγηση του εμβολίου αντενδείκνυται σε περιπτώσεις αλλεργικής αντίδρασης σε συστατικό του εμβολίου, σε ανοσοκαταστολή, σε περίπτωση εγκυμοσύνης, σε μέτρια ή σοβαρή οξεία νόσο, σε ιστορικό επιληπτικών κρίσεων. (CDC 2012)

3.8 ΕΜΒΟΛΙΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α

Ηπατίτιδα Α είναι μια οξεία αυτό περιοριζόμενη νόσος του ήπατος που προκαλείται από το ιό ΗΑV. Μεταδίδεται κυρίως κατά τις 2 τελευταίες εβδομάδες του χρόνου επώασης και την 1^η εβδομάδα της νόσου. Ο ιός αποβάλλεται με τα κόπρανα των ατόμων που έχουν προσβληθεί και μολύνουν το νερό ή τα τρόφιμα. Επιπλέον ο ιός μπορεί να μεταδοθεί μέσω του μολυσμένο νερού ή των τροφίμων, μέσω της σεξουαλικής επαφής, μέσω της μολυσμένης σύριγγας χρηστών ενδοφλέβιων ουσιών, μέσω μετάγγισης μολυσμένου αίματος και από τη μητέρα στο έμβryo. (Nies, McEwen 2001)

Τα συμπτώματα της νόσου στην αρχή εμφανίζονται ως ανορεξία, ναυτία, υπνηλία, πυρετός, εμέτους, διάρροια, ή δυσκοιλιότητα. Έπειτα από κάποιες ημέρες υπάρχει η πιθανότητα εμφάνισης ίκτερου και τα ουρά παίρνουν το χρώμα του κονιάκ. Συχνά υπάρχει διόγκωση του ήπατος ή του σπληνός ενώ σπανίως η νόσος συνοδεύεται από εξανθήματα. (ACIP 2006)

Το εμβόλιο της ηπατίτιδας Α συνιστάται σε 2 δόσεις μετά την ηλικία των 12 μηνών δεν είναι υποχρεωτικό και χορηγείται σε ομάδες υψηλού κίνδυνου (CDC). Ο εμβολιασμός αντενδείκνυται σε άτομα με υπερευαισθησία σε κάποια από τα συστατικά του εμβολίου ή σε άτομα ηλικίας <2 ετών. Επιπλέον δεν πρέπει να εμβολιαστούν άτομα με μέτρια ή σοβαρή λοίμωξη και σε άτομο που δεν έχει αξιολογηθεί η ασφάλεια εφαρμογής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται πολύ σπάνια είναι ο τοπικός ερεθισμός στο σημείο της ένεσης ο οποίος υποχωρεί μέσα σε 2 ημέρες και ο πυρετός, η κεφαλαλγία, η κακουχία, ίλιγγος, ναυτία, διάρροια και μειωμένη όρεξη. (Nies, McEwen 2001)

3.9 ΕΜΒΟΛΙΟ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Φυματίωση είναι μια νόσος που οφείλεται στο μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης η αλλιώς βάκιλος του Koch. Το μικρόβιο, αυτοπολλαπλασιάζεται πολύ αργά γι' αυτό και η όσος δεν εκδηλώνεται αμέσως μετά τη μόλυνση. (Nies, McEwen 2001)

Η μόλυνση γίνεται κατά 98% από τους πνεύμονες αφού ο πιο συνηθισμένος τρόπος μετάδοσης είναι ο βήχας το φτέρνισμα και η δυνατή ομιλία μέσω των οποίων γίνεται αποβολή σταγονιδίων. (Nies, McEwen 2001)

Η κλινική εικόνα που παρουσιάζεται στην περίπτωση αυτή είναι συνεχής βήχας πόνος στο στήθος αίμα στα πτύελα πυρετός εφιδρώσεις ανορεξία και καταβολή δυνάμεων.

Το αντιφυματικό εμβόλιο Montoux γίνεται σε παιδιά ηλικίας 10-13 ετών στα όποια το Α του έλεγχου Montoux είναι αρνητικό. (Nies, McEwen 2001)

Στην αρχή γίνεται ένας έλεγχος για φυματίωση προκειμένου να γίνει επιλογή των ατόμων εκείνων που χρειάζονται το αντιφυματικό εμβόλιο (BCG). (M.BOVIS)

Υπάρχουν 2 τύποι ελέγχου :

- ο ενδοδερμικός Mantoux και
- οι πολλαπλοί σκαριφισμοί (Heaf)

Ο εμβολιασμός γίνεται στο δελτοειδή μυ και στο σημείο της ένεσης δημιουργείται ένα μικρό έλκος που εξαφανίζεται μέσα σε έξι με δώδεκα εβδομάδες. Επιπλέον είναι πολύ σημαντικό να ξέρουμε ότι η Montoux δεν πρέπει να γίνεται τις πρώτες 6 εβδομάδες μετά από εμβολιασμό για ερυθρά ή ιλαρά ή το παιδί να μην πάσχει από ιλαρά ερυθρά ή ανεμευλογία γιατί είναι δυνατόν η Montoux να εμφανιστεί αρνητική (Voronina et al 2016).

Ο αντιφυματικός εμβολιασμός γίνεται σε παιδιά με αρνητική φυματοαντίδραση σύμφωνα με ειδικό πρόγραμμα υγειονομικών υπηρεσιών. Επιπλέον ενδείκνυται σε άτομα με υψηλό δείκτη επιμόλυνσης (μετανάστες, αθίγγανοι) και για προφύλαξη σε άτομα τα όποια έρχονται σε επαφή με άτομα τα οποία έρχονται σε επαφή με άτομα με ενεργό νόσο. Αντίθετα, ο εμβολιασμός αυτός αντενδείκνυται σε άτομα με ανοσολογική ανεπάρκεια με κακοήθη νοσήματα με έγκαυμα ή εκζέματα και σε εγκυμοσύνες. (Wilson 2009)

Ως ανεπιθύμητες ενέργειες χαρακτηρίζεται η εμφάνιση υποδόριου αποστήματος η λεμφαδενίτιδα, και η οστεομυελίτιδα.

3.10 ΕΜΒΟΛΙΟ ΡΟΤΑ ΙΟΥ

Ο ρότα ιός (Rotavirus) είναι από τους ιούς που προκαλούν στομαχικές διαταραχές και είναι η πιο κοινή αίτια εμφάνισης σοβαρής διάρροιας στα βρέφη και τα μικρά παιδιά.

Ο ιός μεταδίδεται με τα κόπρανα και μέσω της επαφής με μολυσμένα χέρια με επιφάνειες, αντικείμενα και προκαλεί έντονη γαστρεντερίτιδα, η οποία χαρακτηρίζεται από εμέτους

υδαρή διάρροια χαμηλό πυρετό με αποτέλεσμα να παρατηρείται αφυδάτωση.(Phua KB, Lee BW 2016)

Ο εμβολιασμός για τον ρότα ιός αποτελείται από 2 εμβόλια τα οποία χορηγούνται από το στόμα για την πρόληψη της οξείας γαστρεντερίτιδας. Είναι το μονοδύναμο RV1 που χορηγείται σε 2 δόσεις και το πενταδύναμο RV5 που χορηγείται σε 3. Η ολοκλήρωση όλων των δόσεων πρέπει να έχει γίνει στην ηλικία των 6 μηνών το αργότερο.(Seremba et al 2016)

Ο εμβολιασμός αντενδείκνυται σε περιπτώσεις αλλεργικής αντίδρασης σε ένα συστατικό του εμβολίου ή σε προηγούμενη δόση σε περίπτωση σοβαρή ανοσοανεπάρκειας και σε ιστορικό εγκολεασμού. (O’Ryan M, 2017)

3.11 ΕΜΒΟΛΙΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

Ηπατίτιδα Β είναι μια λοίμωξη του ήπατος που οφείλεται στον ιό HBV. Μεταδίδεται κυρίως με το αίμα ή με τις εκκρίσεις ατόμων που πάσχουν από οξεία ή χρόνια λοίμωξη. Συγκεκριμένα μεταδίδεται από τη μητέρα που νοσεί ή είναι φορέας στο παιδί είτε μέσω της ενδομήτριας ζωής είτε κατά τη διάρκεια του τοκετού είτε μέσω του μητρικού γάλακτος. Επιπλέον η μετάδοση γίνεται με τη στενή επαφή με τους πάσχοντες ή φορείς, με το δάγκωμα και με την επαφή με μολυσμένα αντικείμενα. (Nies, McEwen 2001)

Η κλινική εικόνα στα παιδιά είναι κυρίως συμπτωματική. Σπάνια εμφανίζεται ανορεξία, ναυτία υπνηλία, πυρετός, μυαλγίες άλγη στο υπογάστριο, εμετοί ,διάρροια ή δυσκοιλιότητα. Κατά την 1-2^ηεβδομάδα είναι δυνατών να εμφανιστεί ίκτερος ο οποίος διαρκεί 1-2 εβδομάδες.(Nies, McEwen 2001)

Ο εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Β χορηγείται σε 3 δόσεις και επαναλαμβάνεται σε άτομα υψηλού κίνδυνου , σε επαγγελματίες υγείας και σε άτομο που μπορεί να μολυνθούν με αίμα ασθενούς.(Seremba et al 2016).

Αντενδείκνυται κυρίως σε άτομα που εμφάνισαν σοβαρή αλλεργία σε ένα από τα συστατικά του εμβολίου η αλλεργική αντίδραση σε προηγούμενη δόση. Επίσης λόγος αποφυγής εμβολιασμού είναι και το οξύ εμπύρετο νόσημα καθώς επίσης και η περίπτωση εγκυμοσύνης. (Levy M, Koren G.)

Κάποιες ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανισθούν είναι ο πόνος στο σημείο της ένεσης ,ο πυρετός ,η κεφαλαλγία, αλλεργικές αντιδράσεις όπως δερματικά εξανθήματα και ήπια τοπικά φαινόμενα όπως ερυθρότητα ή οίδημα. (Levy M, Koren G)

3.12 ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Ο HPV ιός βασίζεται στο DNA και μολύνει το δέρμα και τις μεμβράνες των βλεννογόνων. Κάποιες μορφές του ιού μπορούν να προκαλέσουν κονδυλώματα ενώ κάποιες άλλες μπορούν να προκαλέσουν μόλυνση (Bernard et all, 2010). Όλες οι μορφές του HPV μεταδίδονται με τη δερματική επαφή ενώ κάποιοι υπότυποι (6,11,40,42,,43,44,55,61,70,72,81,83,84,89)

μεταδίδονται και μέσω της σεξουαλικής επαφής. Οι υπότυποι υψηλής επικινδυνότητας (16,18,31,33,35,39,45,51,52,53,56,58 , 59,66,68,70,73,82,85) μπορεί να οδηγήσουν σε προκαρκινικές αλλοιώσεις όπως ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου (CIN) , ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του αιδίου (VIN) , ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του πέους (PIN) και ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του πρωκτού. (Nies, McEwen 2001)

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας δημιουργείται κατόπιν μόλυνσεως από HPV. Όσον αφορά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας για την εύρεση ύπαρξης του HPV χρησιμοποιείται το Τεστ Παπανικολάου προκειμένου να εντοπίσει κυτταρικές ανωμαλίες. Τα τελευταία χρόνια εφαρμόζεται και για την εντόπιση προκαρτινοματωδών αλλοιώσεων του πρωκτού. (Nies, McEwen 2001)

Το HPV εμβόλιο είναι μη λοιμογόνο και περιέχει μια πρωτεΐνη του ιού που παράγεται στο εργαστήριο , όχι τον ίδιο τον ιό ή κάποιο τμήμα του.

Τα εμβόλια που έχουν εγκριθεί είναι το Gardasil και το Cervarix. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού , ο εμβολιασμός γίνεται σε νεαρές γυναίκες 12-26 ετών. Είναι 100% αποτελεσματικό και βοηθά στην πρόληψη των ογκογόνων τύπων 16 και 18. (Nies, McEwen 2001)

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να προκύψουν μετά τον εμβολιασμό είναι ο ήπιος πόνος, η φαγούρα και η ερυθρότητα στο σημείο της ένεσης , πυρετός $>38^{\circ}\text{C}$, ζάλη, απώλεια συνείδησης , εμέτοι, πονοκέφαλος, μυαλγίες και αρθραλγίες (CDC).

Ο εμβολιασμός αντενδείκνυται σε περίπτωση εγκυμοσύνης ή προηγούμενης αλλεργικής αντίδρασης σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου. (Nies, McEwen 2001)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 ANTIEMBOΛΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ

Ένα σημαντικό ποσοστό γονέων το οποίο σημειώνει ανοδική τάση, έχει παρατηρηθεί πως διατηρεί επιφυλακτική στάση έναντι των εμβολιαστικών προγραμμάτων. (WHO 2015)

Οι απόψεις σχετικά με τον εμβολιασμό δεν μπορούν να χωριστούν σε υπέρ ή κατά καθώς υπάρχει μια σύγχυση και μια σχετική άγνοια γύρω από αυτό το ζήτημα που παρόλα αυτά υπάρχει μεγάλη άρνηση και μη αποδοχή όσον αφορά το σύνολο των εμβολιασμών. (Dube et al 2013).

Η επιφυλακτικότητα αποτελεί ένα μακροχρόνιο φαινόμενο και επηρεάζεται σημαντικά από κοινωνικό-πολιτισμικές αντιλήψεις καθώς και θρησκευτικές πεποιθήσεις. (WHO 2015)

Το θεωρητικό κομμάτι που πλαισιώνεται γύρω από τις απόψεις και τις στάσεις που έχουν οι γονείς για τους εμβολιασμούς εξετάζει την υγειονομική παιδεία και την ψυχολογική χειραφέτηση ως δυο πολύ σημαντικούς παράγοντες για την συμπεριφοριστική στάση.

Η υγειονομική παιδεία στηρίζεται στην ικανότητα να αποκτήσουν και να κατανοήσουν έγκυρες και αληθείς πληροφορίες οι οποίες προάγουν τη δημόσια υγεία. Η υγειονομική παιδεία στηρίζεται στην κριτική σκέψη και τη δηλωτική γνώση κάτι που είναι σημαντικό προκειμένου να ληφθούν έγκυρες πληροφορίες και επιστημονικώς τοποθετημένη, αφού, η παραπληροφόρηση μπορεί να επηρεάσει με τέτοιο τρόπο τις πεποιθήσεις των γονέων που θα δημιουργήσει αρνητικά αποτελέσματα. (Schulz & Nakamoto)

Η ψυχολογική ενδυνάμωση επιπλέον, επικεντρώνεται στο άτομο, στη συλλογικότητα και τα οργανωτικά επίπεδα. Στηρίζεται σε τέσσερις γνωστικές λειτουργίες που έχουν να κάνουν με την αντιληπτική ικανότητα του ατόμου να πραγματοποιήσει μια δράση, στο πως αντιλαμβάνεται το άτομο το τι είναι σημαντικό, στο ποια είναι η αντίληψη στη διάφορα μιας συγκεντρωτικής ενεργείας και στην αυτοδιάθεση για το κατά πόσο αυτό που κάνουμε θεωρείται αυτόνομο ή όχι. Αν και η ψυχολογική ενδυνάμωση πραγματώνεται σε ατομικό επίπεδο, όταν μιλάμε για τον παιδικό εμβολιασμό επικεντρωνόμαστε στη γονική πεποίθηση γύρω από αυτόν. (Schulz & Nakamoto)

Οι απόψεις που θα σχηματίσουν οι γονείς πρέπει να φιλτράρονται υπό το πρίσμα της μεγάλης ποσότητας ανακριβειών που μπορεί να εκτεθούν. Έτσι λοιπόν, οι γνώσεις που θα οδηγήσουν στη λήψη της απόφασης σχετικά με τη στάση, έναντι των εμβολιασμών πρέπει να είναι αντικειμενικές και αληθείς ώστε να υιοθετηθεί η σωστή απόφαση που θα προάγει την υγεία, τη δημόσια και την ατομική. (Leach & Fairhead 2007)

4.2 ΛΟΓΟΙ ANTIEMBOΛΙΑΣΤΙΚΩΝ ANΤIΛHΨEΩN

Ένα μεγάλο ποσοστό γονέων θεωρεί τα εμβόλια μη αναγκαία και μη ασφαλή (Dube 2013). Αυτό συμβαίνει είτε λόγω ελλιπούς πληροφόρησης λόγω προβληματισμών σχετικά με την ασφάλεια τους είτε λόγω κάποιων προσωπικών πεποιθήσεων.

Οι θρησκευτικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις έρχονται συχνά σε σύγκρουση με την ιατρική, με αποτέλεσμα να υπάρχει αυξημένο ποσοστό μη συμμόρφωσης και αντιρρήσεων λόγω παρεμβατισμού στη φυσική νομοτέλεια. (Eriksson et al 2013). Συγκεκριμένα:

1. Στον ινδουισμό δεν επιτρέπεται η χρήση φαρμάκων επιθεμάτων ή εμφυτευμάτων που προέρχονται από βοοειδή ή χοίρους καθώς τα βοοειδή θεωρούνται ιερά ζώα. Ο

εμβολιασμός είναι αποδεκτός αρκεί να μην έχει παρασκευαστεί κάποιο εμβόλιο από έκδοχα βοοειδών ως θρεπτικά συστατικά. (Eriksson et all 2013)

2. Στον ισλαμισμό απαγορεύεται η κατανάλωση του χοιρινού κρέατος και μολονότι μερικά εμβόλια περιέχουν ως έκδοχο υδρευμένη ζελατίνη χοίρων δημιουργείται σκεπτικισμός και επιφύλαξη. Όμως σε περίπτωση ανάγκης και μη εναλλακτικής λύσης τα εμβόλια γίνονται αποδεκτά.(WHO2011)
3. Άλλες αιρέσεις:
 - Έχουν ως αρχή την άρνηση των εμβολιασμών,
 - Το δόγμα τους απαγορεύει την ανοσοποίηση (Armish)
 - Η πνευματική θεραπεία της ασθένειας είναι σημαντική , γι' αυτό και αρνούνται την ιατρική θεραπεία της ασθένειας (Σαϊεντολόγοι) (Grabestein 2013).
4. Κάποια φιλοσοφικά ρεύματα όπως το κίνημα των ανθρωπομορφιστών που υποστηρίζουν πως η παιδική ασθένεια είναι ένα απαραίτητο βήμα για την εξέλιξη του παιδιού με την προϋπόθεση ότι η ασθένεια δεν είναι επικίνδυνη. Τα μέλη του κινήματος είναι ελεύθερα να επιλέξουν αν θα αρνηθούν ή θα αναβάλλουν τον εμβολιασμό των παιδιών τους (Woonink 2009).
5. Μέθοδοι αυτοϊασης με φυσικό τρόπο ,όπως η ομοιοπαθητική έχουν ως στόχο να προάγει και να βελτιώσει το ίδιο το σώμα της εσωτερικής ικανότητας θα θεραπεύονται γι αυτό και είναι κάποια των εμβολίων καθώς τονίζουν τις καταστροφικές συνέπειες (Woonink 2009, NCIRS 2014).

Πέρα από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις σημαντικό ρολό παίζει και η προσωπική καχυποψία όπως και η έλλειψη εμπιστοσύνης σε σχέση με τα εμβόλια. Είναι ένα συνηθισμένο σύγχρονο φαινόμενο να εμφανίζονται και να υποστηρίζονται κινήματα που πρεσβεύουν πως τα εμβόλια MMR και DTP είναι παράγοντες πρόκλησης σοβαρών ασθενειών όπως αυτισμό, εγκεφαλοπάθεια, σύνδρομο αιφνιδίου θανάτου σε νεογνά (Lantos et all 2010).

Είναι επίσης σημαντικό να αναφερθεί πως είναι υψηλό ποσοστό γονέων που είναι κατά των εμβολιασμών (Leas et al 2012). Οι πιο φανατικοί πολέμοι υποστηρίζουν πως τα εμβόλια είναι επικίνδυνα και έχουν ως αποτέλεσμα να προξενούν στα παιδιά κάποιες ασθένειες.

Οι παράγοντες έλλειψης εμπιστοσύνης είναι συνήθως οι ανεπιθύμητες ενέργειες, η σύνδεση ορισμένων εμβολίων με τον αυτισμό κάτι που δηλώνει την εμφανή έλλειψη γνώσεων για τον εμβολιασμό γενικά. (Mandip & Newella 2008)

4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν μια ομάδα που σκοπό έχει την προαγωγή και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Μέσω της κοινοτικής νοσηλευτικής γίνεται μια προσπάθεια ώστε να εξασφαλισθεί η δέουσα νοσηλευτική φροντίδα σε άτομα που το έχουν ανάγκη. Η Κοινοτική Νοσηλευτική 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 Νοσηλευτική καλύπτει όλα τα άτομα άρρωστα ή υγιή, πλούσια ή πτωχά. Η κοινοτική νοσηλευτική αποβλέπει στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη της αρρώστιας και η νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται όπου χρειάζεται. (Carol 2010).

Ο κοινοτικός νοσηλευτής οφείλει να εξοπλιστεί από γνώσεις οι οποίες θα τον βοηθήσουν να αναπτύξει δυνατότητα και δεξιότητες για προσέγγιση των προβλημάτων και κριτική σκέψη που θα τον οδηγήσει στην επίλυση αυτών.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ένας κοινοτικός νοσηλευτής θα πρέπει κατά βάσει να είναι γνώσεις πάνω στη νοσηλευτική ,γνώσεις βασικές για την υγεία και την ασθένεια αλλά και δεξιότητες προκειμένου να υλοποιήσει της γνώσεις του. Επιπλέον θα πρέπει να έχει καθαρή αντίληψη ώστε να μπορεί να κρίνει ,να αξιολογεί ,και να ιεραρχεί και να εφαρμόζει τη νοσηλευτική φροντίδα (νοσηλευτική διεργασία). Ακόμη, θα πρέπει να είναι ικανός να αναπτύξει μια διανθρώπινη επικοινωνία όχι μόνο για να διαβιβαστεί το περιεχόμενο της κοινοτικής Νοσηλευτικής σε άλλους επιστήμονες υγείας ή αλλά άτομα αλλά και να μπορεί να διδάξει και να καθοδηγήσει άλλες ομάδες και άτομα. Τέλος , θα πρέπει με τις βασικές γνώσεις που διαθέτει και την ικανότητα συνεργασίας να ενημερώνει και να πληροφορεί την κοινότητα για θέματα δημόσιας υγείας.

Μέσω των προγραμμάτων αγωγής υγείας επιτυγχάνεται η πρόληψη σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές επίπεδο (Fyffe,2009).

Η πρωτογενής πρόληψη βασίζεται στις παρεμβάσεις που γίνονται πριν αρχίσουν οι παθολογικές διεργασίες προκειμένου αυτές να αποφευχθούν.

Η δευτερογενής πρόληψη βασίζεται στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της. Σε αυτή την περίπτωση ο κοινοτικός νοσηλευτής ενημερώνει για τον προληπτικό έλεγχο , εκπαιδεύει τα άτομα για πρόληψη επιδείνωσες της νόσου.(Barsuk et al 2009)

Η τριτογενής πρόληψη αποτελεί το στάδιο της αποκατάστασης από τη νόσο και της αποθεραπείας του αρρώστου.

Ο εμβολισμός αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα πρωτογενούς πρόληψης αφού ως μοναδικό στόχο έχει την πρόληψη της νόσου. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός όσον αφορά τον εμβολιασμό, αφού προτεραιότητα του είναι η προαγωγή της υγείας στην κοινότητα.

Έτσι λοιπόν, ο νοσηλευτής περά από την ενημέρωση που παρέχει στους γονείς για τον εμβολιασμό , παρέχει ακριβείς πληροφορίες και για τα εμβόλια συγκεκριμένα (την αναγκαιότητα , τις ανεπιθύμητες ενέργειες ,την ασθένεια που καλύπτει κάθε εμβόλιο).

Επιπλέον, οφείλει να αναγνωρίζει την ανησυχία των γονέων, να αποφεύγει την επικριτική στάση και να καθοδηγεί τους γονείς σε μια ορθολογική απόφαση που έχει ως στόχο να προφυλάξει την υγεία του παιδιού. Ακόμη ,πρέπει να ενημερώνεται συνεχώς για τις εξελίξεις των εμβολίων, τα οφέλη και τις ανεπιθύμητες ενέργειες ώστε να είναι πλήρως προετοιμασμένος να απαντήσει στις ερωτήσεις και τις απορίες των γονέων.

Τέλος, είναι σημαντικό να κατέχει μια στρατηγική αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους γονείς ,ώστε να αντιμετωπίσει της ανησυχίες τους σεβόμενος πάντα τις επιθυμίες που έχει κάθε γονέας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της ερευνητικής εργασίας είναι να διερευνήσουμε τις απόψεις που έχουν οι γονείς (γυναίκες και άντρες) όσον αφορά τον εμβολιασμό στον οποίο πρέπει να υποβάλλονται τα παιδιά από πολύ μικρή κιόλας ηλικία. Επιπλέον διερευνάται το κατά πόσο είναι ενήμεροι για να εμβόλια καθώς επίσης και το αν είναι υπέρ ή κατά των εμβολιασμών.

5.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Προκειμένου να επιτευχθεί μία πλήρης περιγραφική έρευνα που στόχο έχει την όσο το δυνατόν σαφέστερη προσέγγιση για τις στάσεις και τις επιφυλάξεις που έχουν οι γονείς σχετικά με τον εμβολιασμό , ακολουθήθηκε ένας συστηματικός και προγραμματισμένος τρόπος δράσης με προκαθορισμένο σκοπό. Συγκεκριμένα επικεντρωθήκαμε σε ένα μεγάλο ποσοστό γονέων έτσι ώστε η έρευνά μας να πρεσβεύει αποτελεσματικότητα και εγκυρότητα.

5.3 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Ο σχεδιασμός που εφαρμόστηκε είχε ως στόχο να καλύψει όλο το φάσμα των ζητημάτων γύρω από τον εμβολιασμό. Μέσω , λοιπόν, της βιβλιογραφίας λήφθηκαν ερωτήματα που αφορούν όχι μόνο τις απόψεις σχετικά με τα εμβόλια αλλά και τις γνώσεις που έχουν οι ίδιοι οι γονείς για τις παρενέργειες, τη χρησιμότητα τους ακόμα και ό,τι νεότερο υπάρχει σχετικά με το βασικό πρόγραμμα εμβολιασμού. Τέλος, ο ερωτήσεις σχεδιάστηκαν έτσι ώστε να μην επικεντρώνονται σε μία μονομερή αντίληψη, αλλά να δίνεται η δυνατότητα για μία σφαιρική άποψη.

5.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν Απρίλιο και Μάιο (24/4/18 – 30/5/18). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα αθλητικό κέντρο (Α.Ο.Δίας Σαραβαλίου) και απευθυνόταν σε γονείς κάθε φύλου, ηλικίας, μορφωτικού επιπέδου και καταγωγής.

Ήρθαμε σε επαφή με πολλούς γονείς οι οποίοι με προθυμία και θετικότητα συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια εκφράζοντας τους προβληματισμούς και ό,τι απορίες είχαν σχετικά με τα εμβόλια.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 31 ερωτήσεις.

Πέρα από τις ερωτήσεις που αφορούσαν τους εμβολιασμούς (24), υπήρξαν και κάποιες δημογραφικού χαρακτήρα προκειμένου να σχηματιστεί μία σφαιρική εικόνα για το μορφωτικό επίπεδο, τη θρησκεία, το οικονομικό υπόβαθρο και την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων. Στο ερωτηματολόγιο διευκρινίστηκε πως:

- Η συμμετοχή είναι εθελοντική
- Οι πληροφορίες θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες
- Σε οποιοδήποτε σημείο έχουν το δικαίωμα να αποσυρθούν
- Εάν χρειαστούν οποιαδήποτε πληροφορία, μη διστάσουν να μας ρωτήσουν.

5.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνά μας ήταν ποσοτική, αφού τα πορίσματα αυτής αποτελούν αντικειμενικές αναλύσεις βάσει στατιστικής ανάλυσης.

Η ερευνητική μας μέθοδος, προκειμένου να περιγράψει με μεγαλύτερη ακρίβεια τα αποτελέσματα, είχε ως μέσο συλλογής των πληροφοριών το ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο χρειάζεται λιγότερο χρόνο για να διανεμηθεί και μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα απευθύνεται σε μεγάλο δείγμα.

Για το ερωτηματολόγιό μας αναζητήσαμε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα και στο εξωτερικό σχετικά με τους εμβολιασμούς. Χρησιμοποιήσαμε μία αξιολογη έρευνα προκειμένου να πραγματοποιήσουμε κι εμείς μία παρόμοια και σαφή έρευνα.

Η έρευνα στην οποία βασιστήκαμε και χρησιμοποιήσαμε το ερωτηματολόγιό της πραγματοποιήθηκε το 2011 και είχε ως θέμα τις « Στάσεις των γονέων στους εμβολιασμούς των παιδιών- Μελέτη σε παιδικούς σταθμούς στην Αθήνα»

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και η επιμέλεια έγινε από τους Α. Παπάζογλου, Φ. Παπαδέλλη, Γ. Τσίφτη, Ι. Παυλοπούλου, Κ. Κρητικό και Κ. Τσουμάκα.

Αφού πήραμε την έγκριση προχωρήσαμε στην διανομή των ερωτηματολογίων.

5.6 ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Προκειμένου να επιτευχθεί η ομαλή διεξαγωγή της έρευνας η δειγματοληψία ήταν ευκολίας.

Το δείγμα στο οποίο απευθυνθήκαμε ήταν 200 άτομα (100 μαμάδες και 100 μπαμπάδες). Υπήρξαν ποικίλες ηλικίες, οπότε και οι γνώσεις και οι απόψεις διέφεραν μεταξύ τους.

Το δείγμα συμπλήρωσε με προθυμία τα ερωτηματολόγια χωρίς να εκφράσει καμία δυσανασχέτηση ή αρνητικότητα.

Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων δεν ξεπέρασε τα 10 λεπτά.

5.7 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το Statistical Package for the Social Sciences Version 24 (SPSS 24).

Έγινε περιγραφική ανάλυση και χρησιμοποιήθηκαν γραφικές απεικονίσεις προκειμένου να γίνει σαφής και κατανοητή ποσοτική περιγραφή των δεδομένων.

5.8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν αρχικά σε κάποιες ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα. Οι ερωτήσεις είχαν να κάνουν με:

- Τον τόπο κατοικίας των γονέων (αγροτική, αστική ή νησιωτική περιοχή)
- Την ηλικία του παιδιού
- Το φύλο του παιδιού
- Την ηλικία της μητέρας
- Την ηλικία του πατέρα
- Το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας
- Το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα
- Την εθνικότητα της μητέρας
- Την εθνικότητα του πατέρα
- Το επάγγελμα της μητέρας
- Το επάγγελμα του πατέρα
- Το θρήσκευμα των γονέων
- Την οικογενειακή κατάσταση (με ποιόν μεγαλώνει το παιδί)

-ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ-

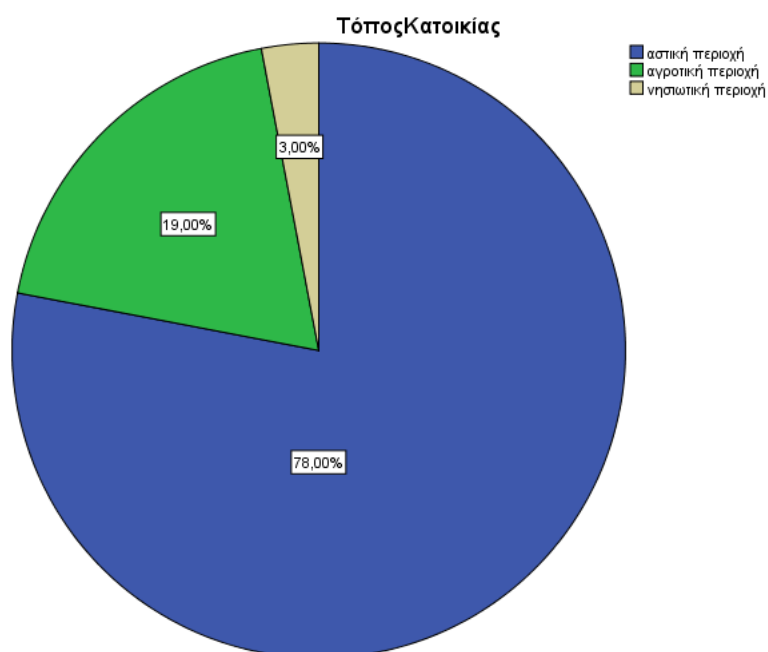
Το σύνολο των γονέων που ερωτήθηκαν ήταν 200 (100 μητέρες, 100 πατέρες) . Είναι εμφανές από τον παρακάτω πίνακα πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων προέρχεται από αστική περιοχή (78%) ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (μόλις 19%) προέρχεται από αγροτική περιοχή. (βλ. πίνακα 1)

Τόπος Κατοικίας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid αστική περιοχή	156	78,0	78,0	78,0
αγροτική περιοχή	38	19,0	19,0	97,0
νησιωτική περιοχή	6	3,0	3,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Πίνακας 1.

Στο γράφημα που ακολουθεί βλέπουμε το ποσοστό επί τοις εκατό που παρουσίασε κάθε απάντηση. (βλ. πίνακα 2)



Πίνακας 2.

-ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ-

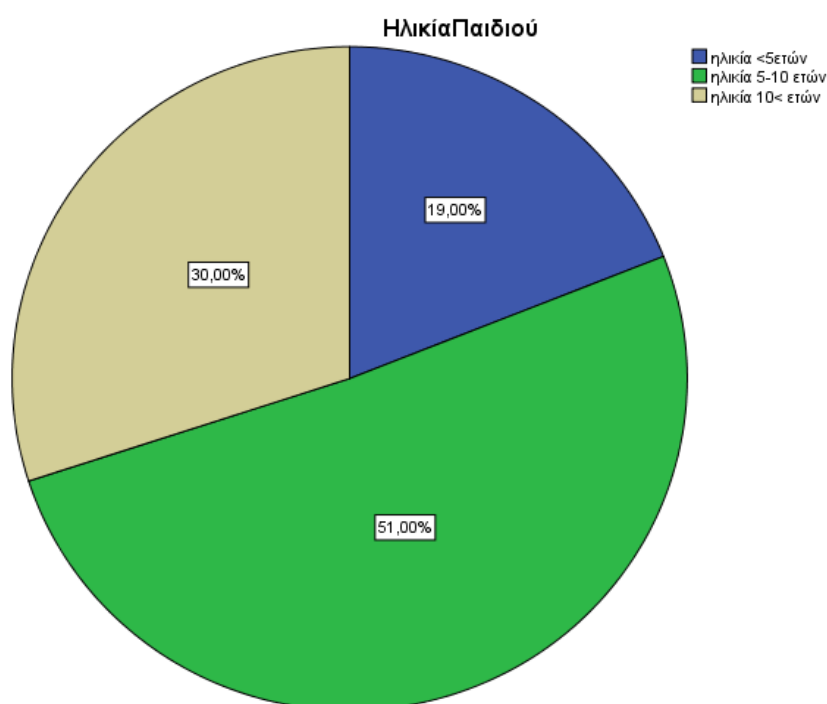
Η ηλικία των παιδιών των ερωτηθέντων είχε ποικίλες απαντήσεις οπότε και κατηγοριοποιήθηκε σε ομάδες ηλικιών (>5 ετών, 5-10 ετών, 10< ετών). Η ηλικία που παρουσιάζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα είναι 5-10 ετών (51 %) ενώ αρκετά μεγάλο είναι και το ποσοστό της ηλικίας 10< ετών (30 %). (βλ. πίνακα 3)

ΗλικίαΠαιδιού

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ηλικία <5ετών	38	19,0	19,0	19,0
	ηλικία 5-10 ετών	102	51,0	51,0	70,0
	ηλικία 10< ετών	60	30,0	30,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Πίνακας 3.

Στο παρακάτω γράφημα παρατηρούμε το ποσοστό επί τοις εκατό της ηλικίας των παιδιών των ερωτηθέντων. (βλ. πίνακα 4)



Πίνακας 4.

-ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ-

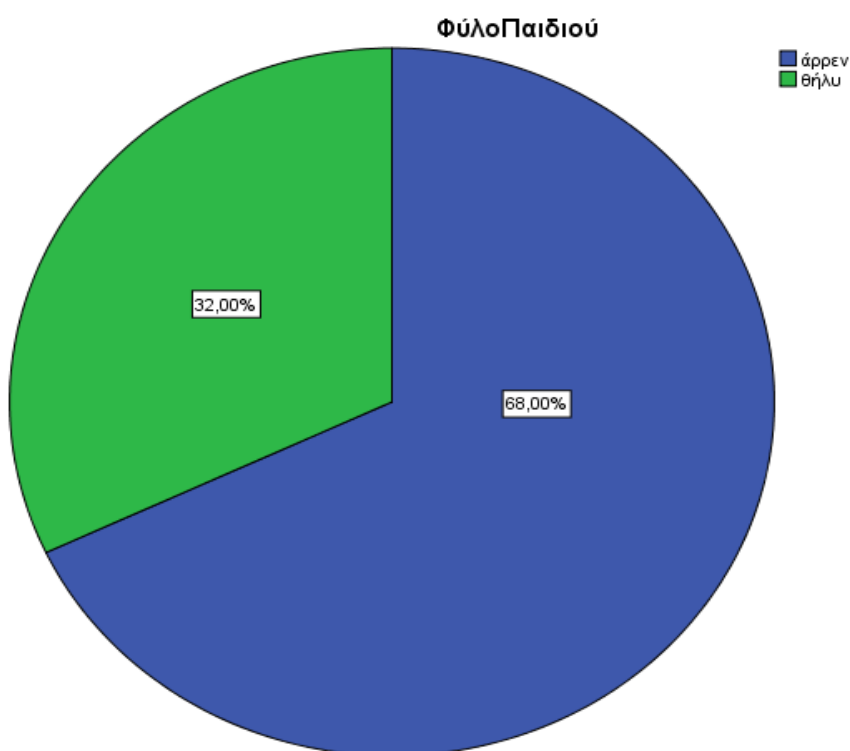
Το επικρατέστερο φύλο των παιδιών των ερωτηθέντων είναι εμφανές πως είναι άρρεν αφού σημειώνει το ποσοστό του 68%. (βλ. πίνακα 5)

ΦύλοΠαιδιού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	άρρεν	136	68,0	68,0	68,0
	θήλυ	64	32,0	32,0	100,0
Total		200	100,0	100,0	

Πίνακας 5.

Στην συνέχεια παρατίθεται γράφημα που παρουσιάζει το επί τοις εκατό ποσοστό του φύλου των παιδιών.



Πίνακας 6.

-ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ-

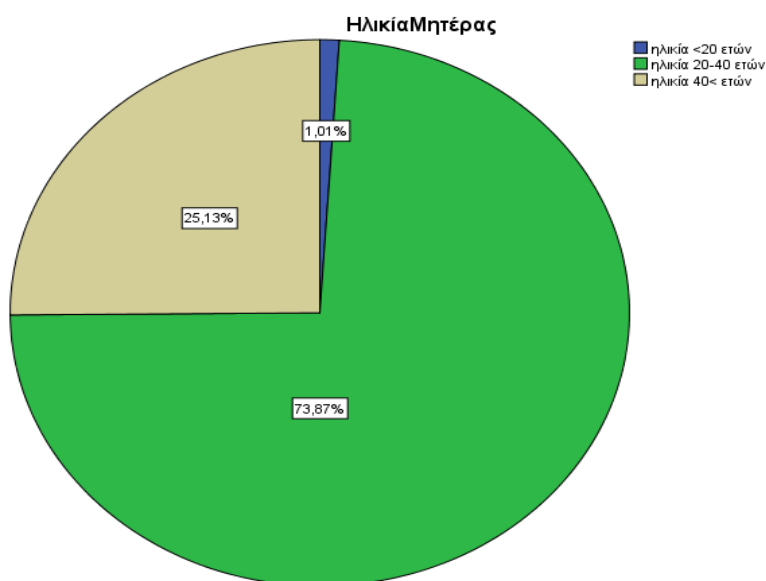
Μολονότι πως η ηλικία της μητέρας ποικίλει αρκετά κατηγοριοποιήσαμε τις ηλικίες προκειμένου να διευκολυνθεί η στατιστική τους ανάλυση. Οι ηλικίες κατηγοριοποιούνται σε 3 ομάδες με επιλογή >20 ετών, 20-40 ετών και 40 < ετών. Υπήρξε μία μικρή αποχή της τάξεως του 0.50 %. (βλ.πίνακα 7)

ΗλικίαΜητέρας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ηλικία <20 ετών	2	1,0	1,0	1,0
	ηλικία 20-40 ετών	147	73,5	73,9	74,9
	ηλικία 40< ετών	50	25,0	25,1	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		200	100,0		

Πίνακας 7.

Στο παρακάτω γράφημα βλέπουμε πως επικρατέστερη ηλικία είναι αυτή των 20-40 ετών (73,5 %) ενώ σημαντικό είναι και το ποσοστό της ηλικίας 40 < ετών. Στη συνέχεια παρουσιάζεται το επί τοις εκατό ποσοστό των ηλικιών των μητέρων. (βλ.πίνακα 8)



Πίνακας 8.

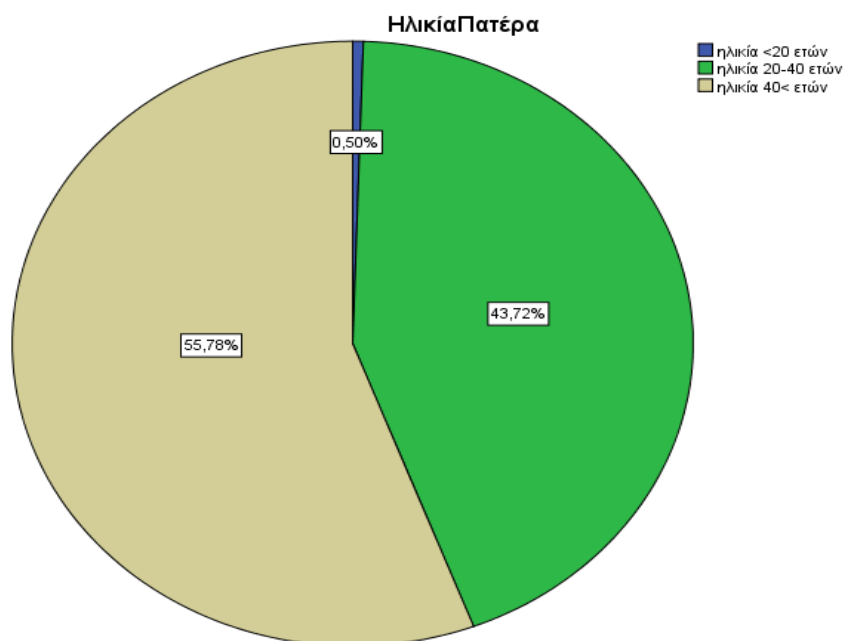
-ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΤΕΡΑ-

Και στην περίπτωση αυτή χρησιμοποιήσαμε κατηγορίες προκειμένου να δημιουργηθούν ομάδες για την στατιστική ανάλυση της ηλικίας των πατεράδων. Οι επιλογές ήταν οι ίδιες με αυτές που είχαν οι μητέρες δηλαδή <20 ετών, 20-40 ετών και 40< ετών ,με την 40< ετών ως επικρατέστερη αφού είχε ποσοστό 55,5 %. Και εδώ υπάρχει μία αποχή της τάξεως του 0.5%. (βλ.πίνακα 9)

ΗλικίαΠατέρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ηλικία <20 ετών	1	,5	,5	,5
	ηλικία 20-40 ετών	87	43,5	43,7	44,2
	ηλικία 40< ετών	111	55,5	55,8	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing System		1	,5		
Total		200	100,0		

Στην συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά τα επί τοις εκατό ποσοστά κάθε ηλικιακής ομάδας των πατεράδων. (βλ. πίνακα 10)



Πίνακας 10.

-ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΗΤΕΡΑΣ-

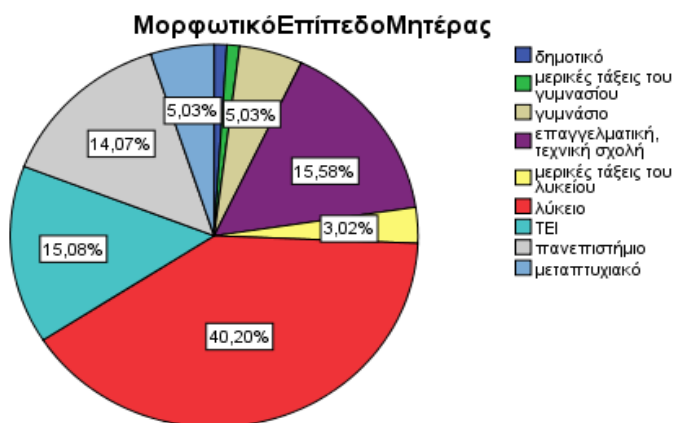
Το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων ποικίλει αρκετά, με επικρατέστερο ποσοστό το «απόφοιτος λυκείου» (40%). Ωστόσο αρκετά μεγάλα είναι και τα ποσοστά που αφορούν κάποια επαγγελματική σχολή (15,5%), το ΤΕΙ (15%) και το πανεπιστήμιο (14%). Αποχή που σημειώθηκε εδώ ήταν της τάξεως του 0,50%. (βλ. πίνακα 11)

Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας

		Freque ncy	Percen t	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	δημοτικό	2	1,0	1,0	1,0
	μερικές τάξεις του γυμνασίου	2	1,0	1,0	2,0
	γυμνάσιο	10	5,0	5,0	7,0
	επαγγελματική, τεχνική σχολή	31	15,5	15,6	22,6
	μερικές τάξεις του λυκείου	6	3,0	3,0	25,6
	λύκειο	80	40,0	40,2	65,8
	ΤΕΙ	30	15,0	15,1	80,9
	πανεπιστήμιο	28	14,0	14,1	95,0
	μεταπτυχιακό	10	5,0	5,0	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missi ng	System	1	,5		
Total		200	100,0		

Πίνακας 11.

Παρακάτω βλέπουμε τα επί τοις εκατό ποσοστά στο γράφημα για όλες τις επιλογές μορφωτικού επιπέδου της μητέρας. (βλ. πίνακα 12)



Πίνακας 12.

-ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΤΕΡΑ-

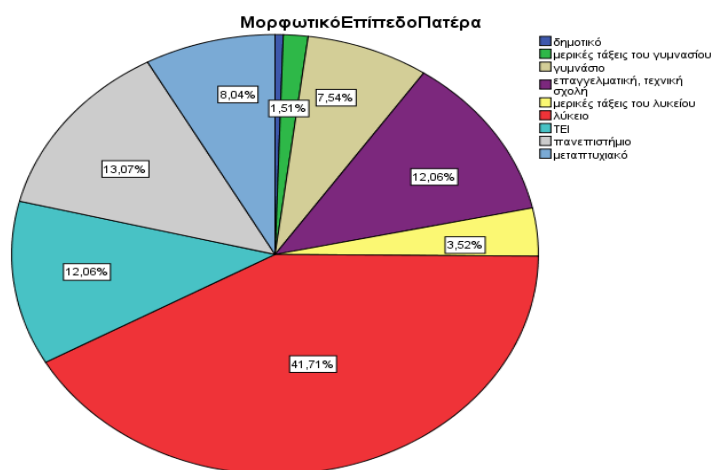
Αντίστοιχα, δόθηκαν οι ίδιες επιλογές και στους πατέρες με σχεδόν τα ίδια αποτελέσματα. Συγκεκριμένα η επικρατέστερη επιλογή και εδώ είναι «απόφοιτος λυκείου» με ποσοστό 41,5%, ενώ ακολουθούν η επαγγελματική σχολή και το TEI με 12% εξίσου και το πανεπιστήμιο με 13%. Η αποχή που σημειώθηκε και εδώ ήταν της τάξεως του 0,50%. (βλ. πίνακα 13)

Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δημοτικό	1	,5	,5	,5
	μερικές τάξεις του γυμνασίου	3	1,5	1,5	2,0
	γυμνάσιο	15	7,5	7,5	9,5
	επαγγελματική, τεχνική σχολή	24	12,0	12,1	21,6
	μερικές τάξεις του λυκείου	7	3,5	3,5	25,1
	λύκειο	83	41,5	41,7	66,8
	TEI	24	12,0	12,1	78,9
	πανεπιστήμιο	26	13,0	13,1	92,0
	μεταπτυχιακό	16	8,0	8,0	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing System	1	,5			
Total	200	100,0			

Πίνακας 13.

Παρακάτω, βλέπουμε σε γράφημα τα επί τοις εκατό ποσοστά όλων των επιλογών που αφορούν το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα. (βλ. πίνακα 14)



Πίνακας 14

-ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ-

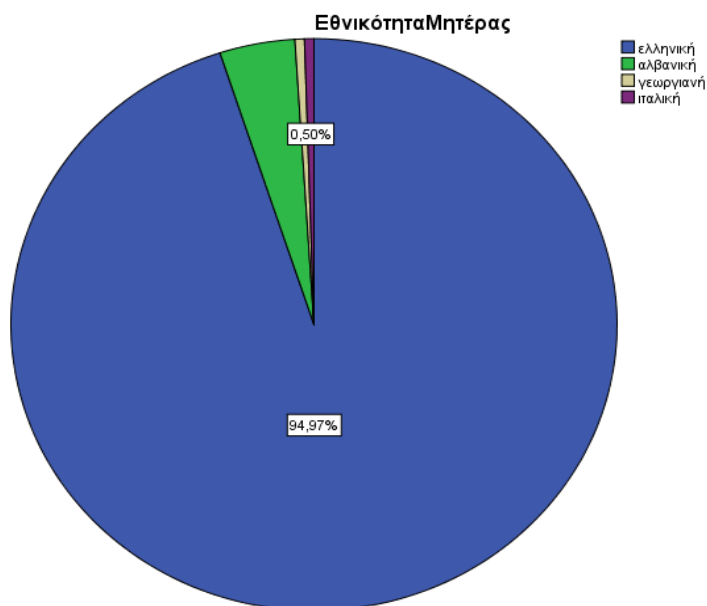
Οι απαντήσεις που δόθηκαν όσον αφορά την εθνικότητα των μητέρων είναι στην πλειοψηφία τους ελληνική εθνικότητα (94,5%). Υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό αλβανικής εθνικότητας (4%) και από 0,5% γεωργιανή και ιταλική εθνικότητα εξίσου. Η αποχή ήταν 0,5%. (βλ. πίνακα 15)

ΕθνικότηταΜητέρας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ελληνική	189	94,5	95,0	95,0
	αλβανική	8	4,0	4,0	99,0
	γεωργιανή	1	,5	,5	99,5
	ή				
	ιταλική	1	,5	,5	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
	Total	200	100,0		

Πίνακας 15.

Παρακάτω βλέπουμε αναλυτικά τις ποσοστιαίες μετρήσεις των απαντήσεων σχετικά με την εθνικότητα της μητέρας. (βλ. πίνακα 16)



Πίνακας 16.

-ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΠΑΤΕΡΑ-

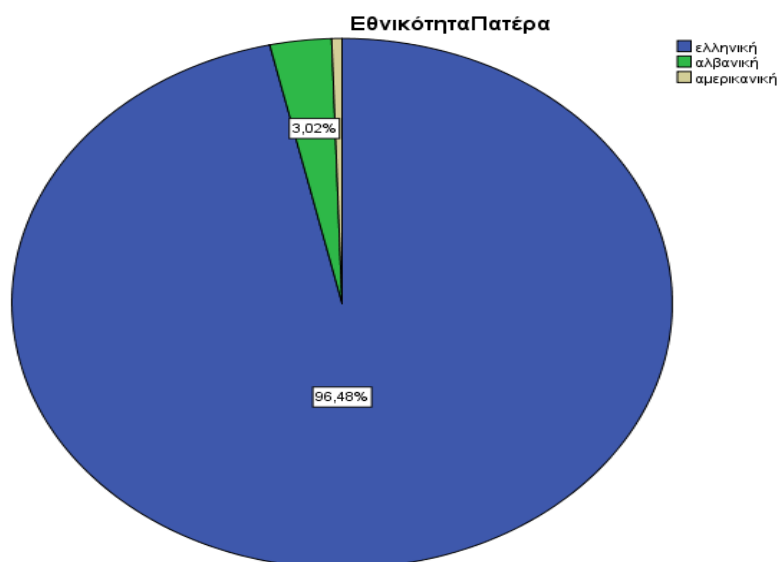
Οι απαντήσεις που δόθηκαν παρουσιάζουν πως η συντριπτική πλειοψηφία έχει εθνικότητα ελληνική (96 %). Υπάρχει ένα μικρό ποσοστό αλβανικής καταγωγής με 3% και ένα μικρό ποσοστό αμερικανικής με μόλις 0,5 %. Η αποχή και εδώ ήταν 0,5%. (βλ. πίνακα 19)

Εθνικότητα Πατέρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ελληνική	192	96,0	96,5	96,5
	αλβανική	6	3,0	3,0	99,5
	αμερικανική	1	,5	,5	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		200	100,0		

Πίνακας 19.

Παρακάτω, το γράφημα παρουσιάζει τα επί τοις εκατό ποσοστά των απαντήσεων που δόθηκαν σχετικά με την εθνικότητα του πατέρα. (βλ. πίνακα 20)



Πίνακας 20.

-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ-

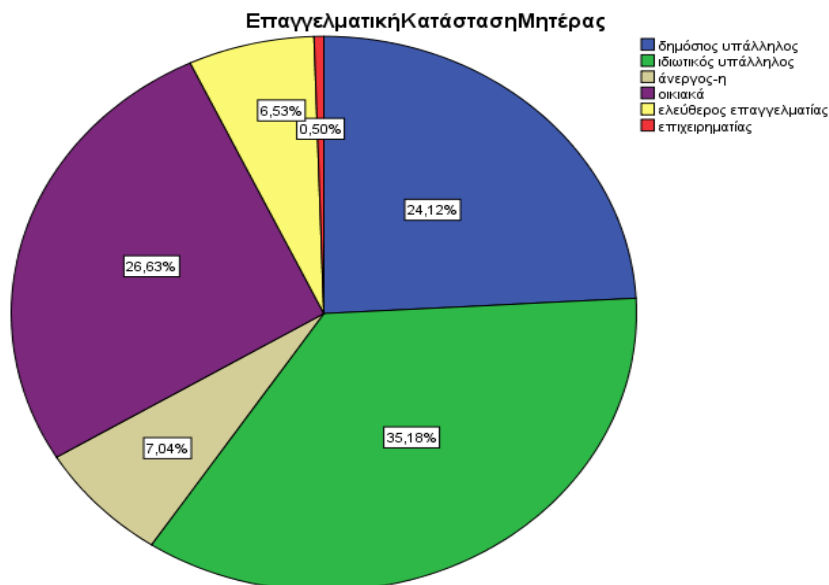
Οι απαντήσεις σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση της μητέρας ήταν ποικίλες με επικρατέστερη την απάντηση « ιδιωτικός υπάλληλος» (35%) , ενώ δεν υπήρχε μεγάλη απόκλιση από τις απαντήσεις «δημόσιος υπάλληλος» και «οικιακά» με ποσοστό 24% και 26,5 % αντίστοιχα. (βλ. πίνακα 21)

Επαγγελματική Κατάσταση Μητέρας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δημόσιος υπάλληλος	48	24,0	24,1	24,1
	ιδιωτικός υπάλληλος	70	35,0	35,2	59,3
	άνεργος-η	14	7,0	7,0	66,3
	οικιακά	53	26,5	26,6	93,0
	ελεύθερος επαγγελματίας	13	6,5	6,5	99,5
	επιχειρηματίας	1	,5	,5	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		200	100,0		

Πίνακας 21.

Στο γράφημα παρακάτω παρουσιάζονται τα επί τοις εκατό ποσοστά των απαντήσεων που δόθηκαν σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση των μητέρων. (βλ. πίνακα 22)



Πίνακας 22.

-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΤΕΡΑ-

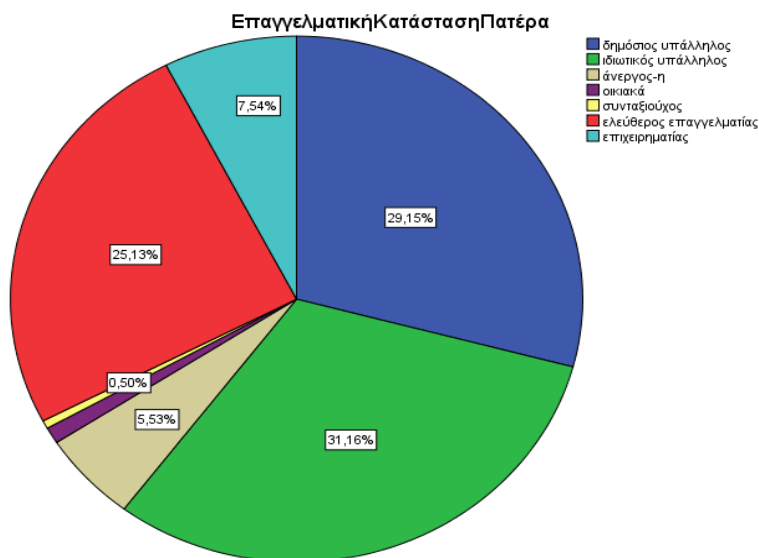
Αντίστοιχα , οι απαντήσεις και εδώ ποικίλουν με επικρατέστερη αυτή του «ιδιωτικού υπαλλήλου» (31%), μη έχοντας μεγάλη απόκλιση από αυτή του «δημοσίου υπαλλήλου» (29%). Αρκετά μεγάλο ποσοστό ήτα και αυτό του «ελεύθερου επαγγελματία» (25%). (βλ. πίνακα 23)

Επαγγελματική Κατάσταση Πατέρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δημόσιος υπάλληλος	58	29,0	29,1	29,1
	ιδιωτικός υπάλληλος	62	31,0	31,2	60,3
	άνεργος-η	11	5,5	5,5	65,8
	οικιακά	2	1,0	1,0	66,8
	συνταξιούχος	1	,5	,5	67,3
	ελεύθερος επαγγελματίας	50	25,0	25,1	92,5
	επιχειρηματίας	15	7,5	7,5	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		200	100,0		

Πίνακας 23.

Στη συνέχεια ακολουθεί γράφημα με τις ποσοστιαίες αναλύσεις των απαντήσεων που δόθηκαν σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση των πατέρων. (βλ. πίνακα 24)



Πίνακας 24.

-ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ ΓΟΝΕΩΝ-

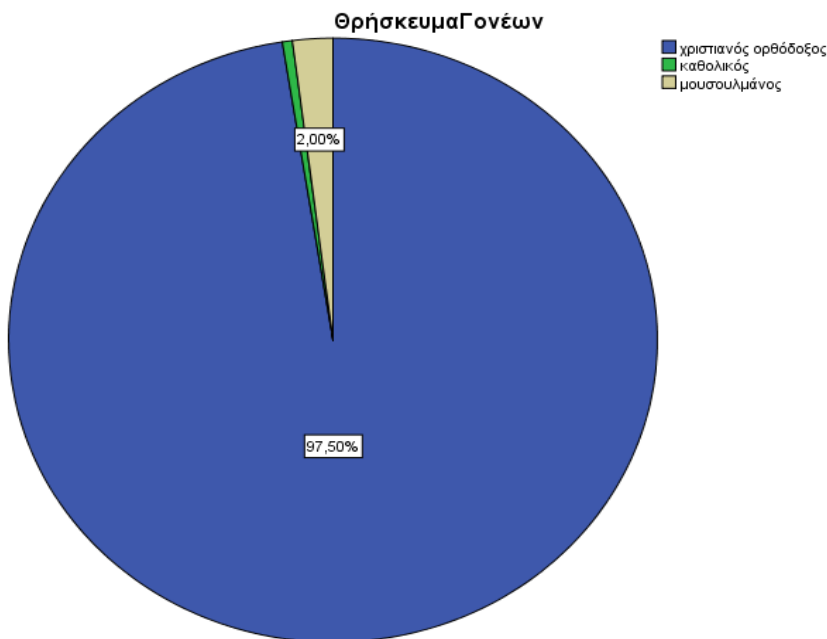
Όσον αφορά το θρήσκευμα των γονέων οι επιλογές που δόθηκαν παρουσιάζουν ως επικρατέστερη απάντηση το « χριστιανός ορθόδοξος» με ποσοστό 97,5%. (βλ. πίνακα 25.)

Θρήσκευμα Γονέων

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid χριστιανός ορθόδοξος	195	97,5	97,5	97,5
καθολικός	1	,5	,5	98,0
μουσουλμάνος	4	2,0	2,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Πίνακας 25.

Ακολουθεί και το γράφημα που παρουσιάζει τα επί τοις εκατό ποσοστά σχετικά με το θρήσκευμα των ερωτηθέντων. (βλ. πίνακα 26)



Πίνακας 26.

-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ-

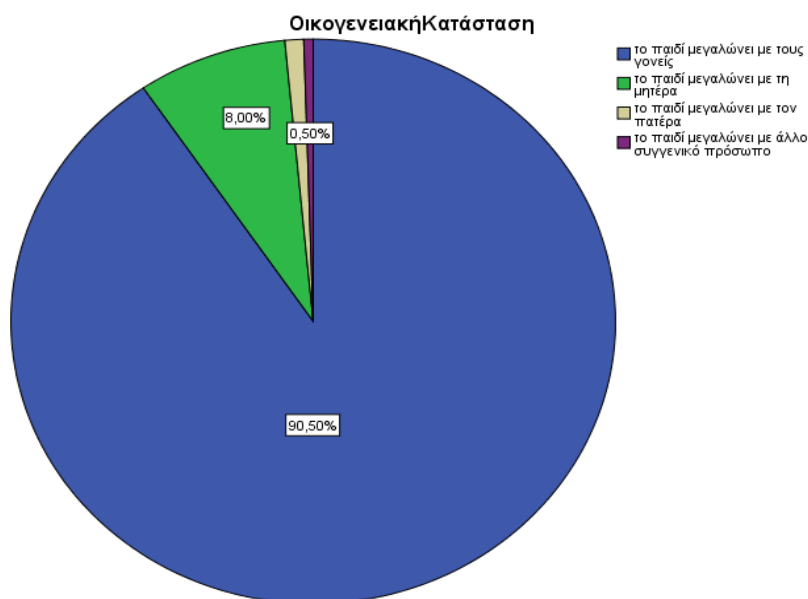
Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με το με ποιόν μεγαλώνει το παιδί. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αποδεικνύουν πως το μεγαλύτερο ποσοστό μεγαλώνει και με τους δύο γονείς (90,5%), ενώ μόλις το 8% μεγαλώνει μόνο με τη μητέρα. (βλ. πίνακα 27)

Οικογενειακή Κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid το παιδί μεγαλώνει με τους γονείς	181	90,5	90,5	90,5
το παιδί μεγαλώνει με τη μητέρα	16	8,0	8,0	98,5
το παιδί μεγαλώνει με τον πατέρα	2	1,0	1,0	99,5
το παιδί μεγαλώνει με άλλο συγγενικό πρόσωπο	1	,5	,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Πίνακας 27.

Στο παρακάτω γράφημα , τα ποσοστά παρουσιάζουν τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση του παιδιού. (βλ. πίνακα 28.)



Πίνακας 28.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε τις απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις γνώσεις που έχουν όσον αφορά τα εμβόλια και τους εμβολιασμούς και στο αν είναι υπέρ ή κατά και για ποιους λόγους.

Επιπλέον διερευνάται ποία είναι η ενημέρωσή τους σχετικά με νέα εμβόλια καθώς και κατά πόσο είναι επιφυλακτικοί απέναντι στην αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολίων.

Παραθέτονται οι απαντήσεις 100 μητέρων και 100 πατέρων σε κάθε μία ερώτηση προκειμένου να προκύψει η συγκριτική εκτίμηση μεταξύ των απόψεων των 2 φύλων.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 8-

«Γνωρίζετε το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού;»

Στους πίνακες που ακολουθούν βλέπουμε πως το 43% των ανδρών δηλώνει πως γνωρίζει το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού πολύ καλά, ενώ το 35% απόλυτα καλά. (πίνακας 29). Επιπλέον και ένα αρκετά υψηλό ποσοστό των γυναικών δηλώνει πως γνωρίζει πολύ καλά (39%) , ενώ το 34% δηλώνει απόλυτα ενημερωμένο. (πίνακας 30)

ερώτηση8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	5	5,0	5,0	5,0
	λίγο	9	9,0	9,0	14,0
	ούτε πολύ/ ούτε λίγο	8	8,0	8,0	22,0
	πολύ	43	43,0	43,0	65,0
	απόλυτα	35	35,0	35,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

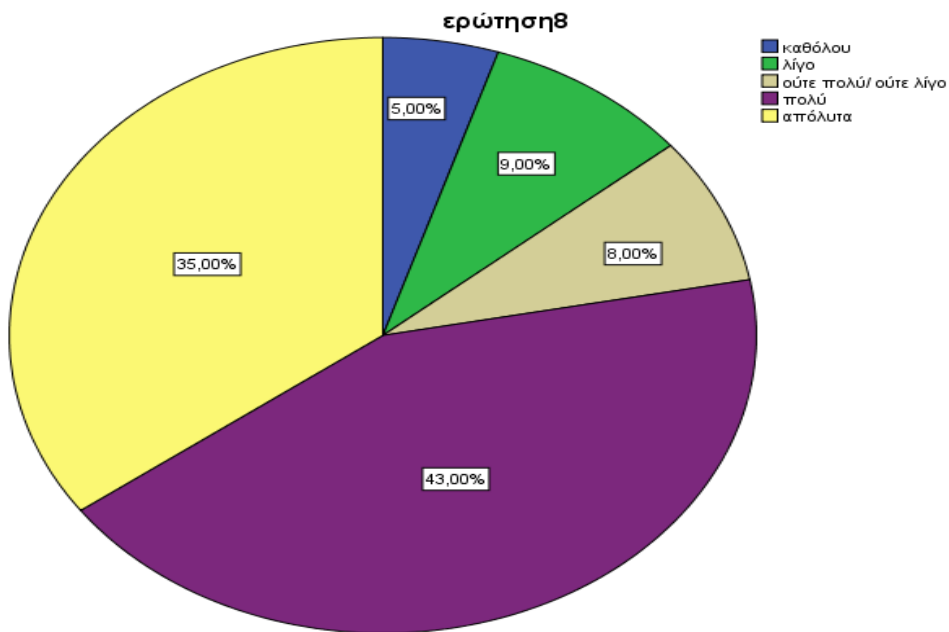
Πίνακας 29.

ερώτηση8

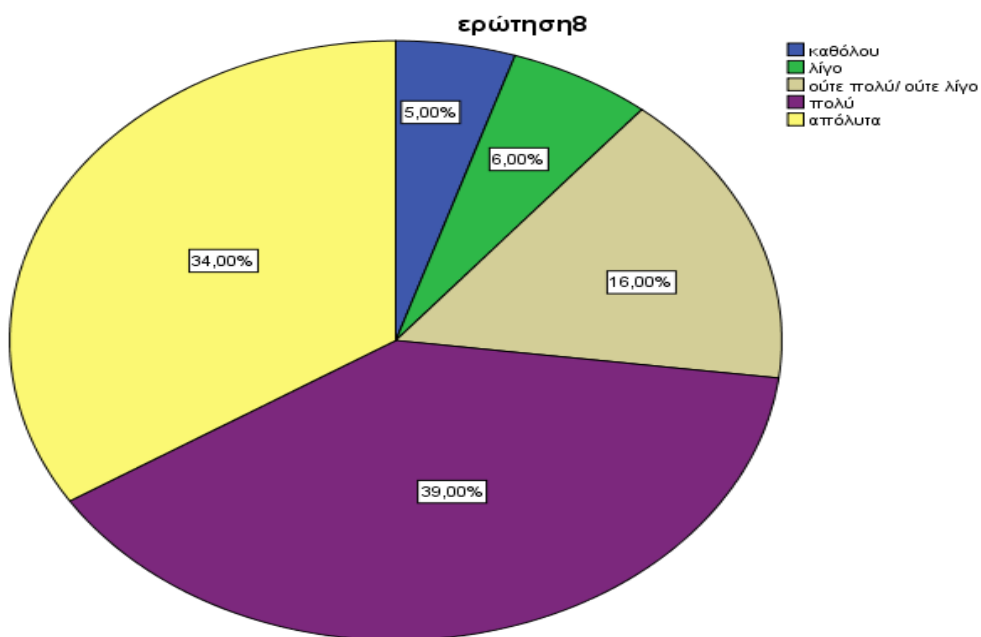
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	5	5,0	5,0	5,0
	λίγο	6	6,0	6,0	11,0
	ούτε πολύ/ ούτε λίγο	16	16,0	16,0	27,0
	πολύ	39	39,0	39,0	66,0
	απόλυτα	34	34,0	34,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

Πίνακας 30.

Στη συνέχεια το γράφημα παρουσιάζει τα επί τις εκατό ποσοστά των γνώσεων ανδρών (πίνακας 31) και γυναικών (πίνακας 32).



Πίνακας 31.



Πίνακας 32.

Βλέπουμε λοιπόν πως οι άνδρες (43%) δηλώνουν πολύ ενημερωμένοι σε σχέση με τις γυναίκες (39%) , ενώ αρκετά μεγάλο είναι το ποσοστό των αναποφάσιστων (16%) γυναικών σχετικά με τις γνώσεις τους για το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 9-

« Συμφωνείτε με τη συστηματική χορήγηση εμβολίων που συνιστά το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού;»

Στους παρακάτω πίνακες παρατηρούμε πως το 46% των ανδρών δηλώνει πως συμφωνεί με τη συστηματική χορήγηση και το 38% συμφωνεί απόλυτα (πίνακας 33.)

Εξίσου μεγάλο είναι και το ποσοστό των γυναικών που συμφωνεί απόλυτα αφού φτάνει το 51%, ενώ υψηλό είναι και το ποσοστό των γυναικών που απλά συμφωνεί με τη συστηματική χορήγηση (36%). (πίνακας 34)

ερώτηση9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	διαφωνώ απόλυτα	3	3,0	3,0	3,0
	διαφωνώ	2	2,0	2,0	5,0
	ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	11	11,0	11,0	16,0
	συμφωνώ	46	46,0	46,0	62,0
	συμφωνώ απόλυτα	38	38,0	38,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

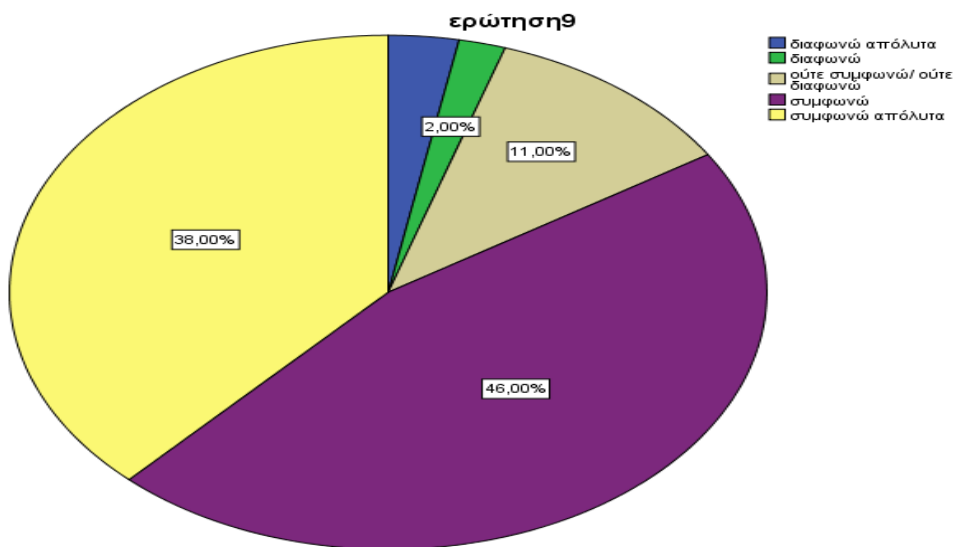
Πίνακας 33.

ερώτηση9

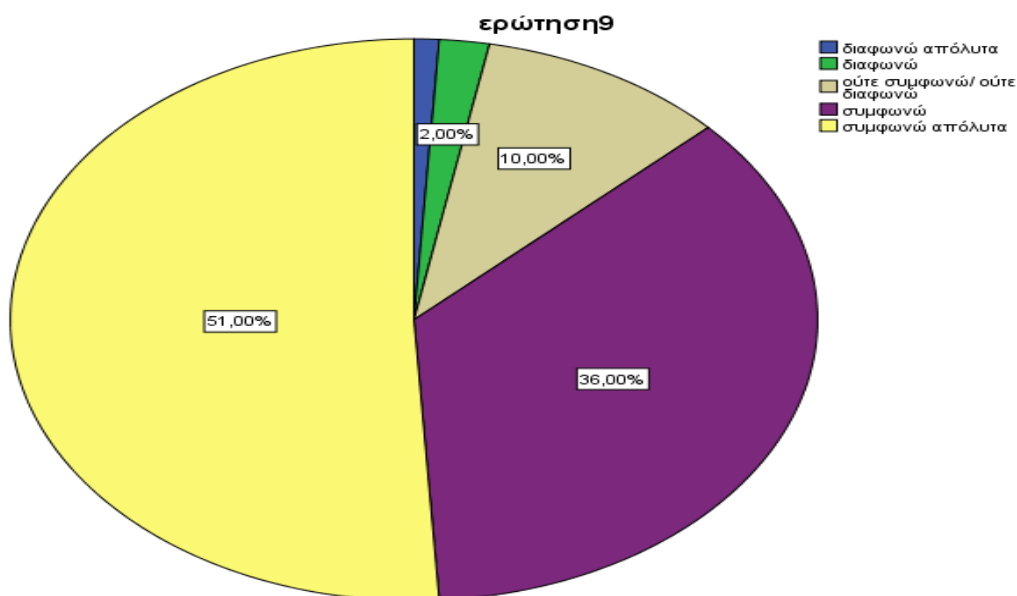
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	διαφωνώ απόλυτα	1	1,0	1,0	1,0
	διαφωνώ	2	2,0	2,0	3,0
	ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	10	10,0	10,0	13,0
	συμφωνώ	36	36,0	36,0	49,0
	συμφωνώ απόλυτα	51	51,0	51,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

Πίνακας 34.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα επί τοις εκατό ποσοστά για το πόσο συμφωνούν οι γονείς για με τη συστηματική χορήγηση εμβολίων, όπως προτείνει το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών.



Πίνακας 35.



Πίνακας 36.

Συμπεραίνουμε πως δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά στο αν συμφωνούν ή όχι οι πατέρες (πίνακας 35) και οι μητέρες (πίνακας 36) για τη συστηματική χορήγηση εμβολίων αφού η επιλογή «διαφωνώ» αγγίζει μόλις το 2% και στις δυο περιπτώσεις.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 10-

« Για ποιους λόγους συμφωνείτε με τη χορήγηση των εμβολίων;»

Το ποσοστό των ερωτηθέντων που συμφωνούν στη χορήγηση εμβολίων είναι 91% οι άνδρες (πίνακας 37) και 90% οι γυναίκες (πίνακας 38).

ερώτηση10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	προστασία από λοιμώδη νοσήματα	78	78,0	85,7	85,7
	μείωση λοιμωδών νοσημάτων	2	2,0	2,2	87,9
	το συνιστούν οι γιατροί	10	10,0	11,0	98,9
	άλλος λόγος	1	1,0	1,1	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
Missing	System	9	9,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 37.

ερώτηση10

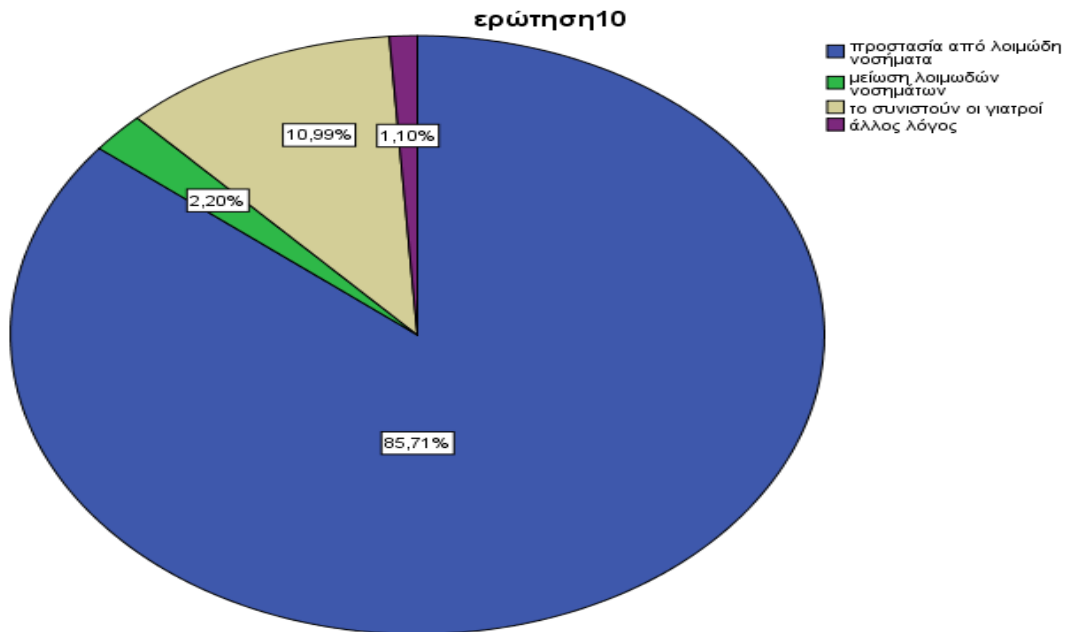
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	προστασία από λοιμώδη νοσήματα	72	72,0	80,0	80,0
	μείωση λοιμωδών νοσημάτων	9	9,0	10,0	90,0
	επειδή το συνιστούν οι γιατροί	9	9,0	10,0	100,0
	Total	90	90,0	100,0	
Missing	System	10	10,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 38.

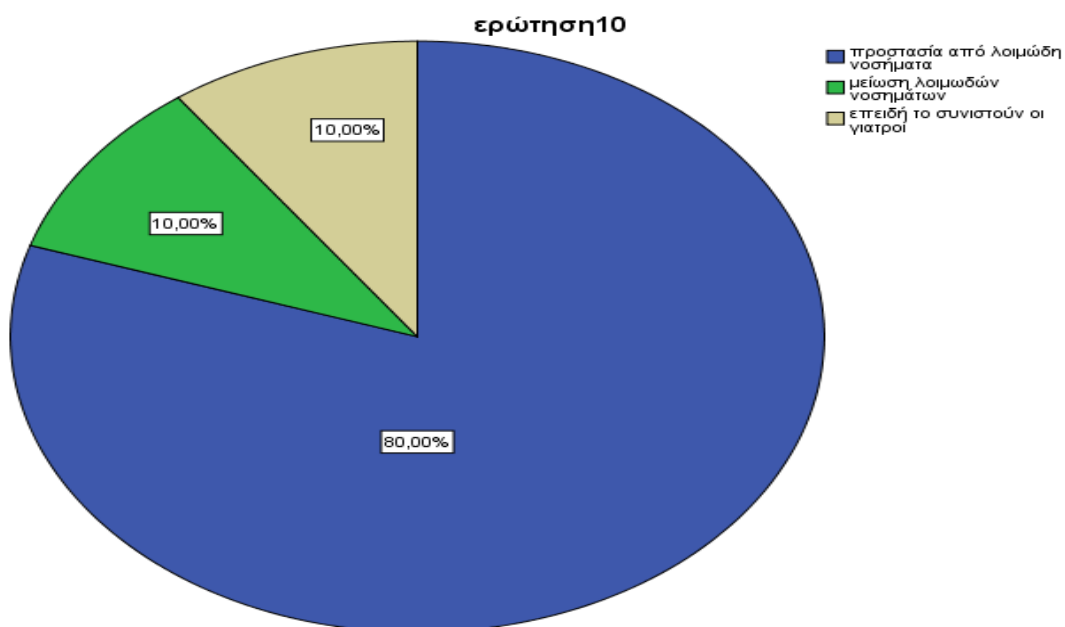
Στη συνέχεια παρουσιάζονται στο γράφημα τα επί τοις εκατό ποσοστά που αναφέρουν άνδρες και γυναίκες για ποιους λόγους συμφωνούν με τη χορήγηση των εμβολίων.

Είναι εμφανές λοιπόν πώς και οι άνδρες (πίνακας 39) και οι γυναίκες (πίνακας 40) που απάντησαν στην ερώτηση αυτή θεωρούν πως κύριος λόγος για τη χορήγηση εμβολίων είναι η

προστασία από λοιμώδη νοσήματα (85,7% και 80% αντίστοιχα). Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό και των δύο, μόλις 10% και στις δυο περιπτώσεις είναι υπέρ επειδή το συνιστούν οι γιατροί, ενώ ένα ακόμα 10% των γυναικών είναι υπέρ διότι πιστεύει πως μέσω των εμβολίων θα μειωθούν τα λοιμώδη νοσήματα.



Πίνακας 39.



Πίνακας 40.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 11-

« Για ποιους λόγους δε συμφωνείτε με τη χορήγηση εμβολίων;»

Στους πίνακες παρατηρούμε πως το 28% των ανδρών (πίνακας 41) και το 36% των γυναικών (πίνακας 42) δεν συμφωνούν με τη χορήγηση των εμβολίων.

ερώτηση11

		Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	φοβάμαι τις παρενέργειες	19	19,0	67,9	67,9
	να αποκτήσει το παιδί φυσική ανοσία	3	3,0	10,7	78,6
	υψηλό κόστος	2	2,0	7,1	85,7
	δύσκολη τήρηση του χρονοδιαγράμματος εμβολίων	1	1,0	3,6	89,3
	πολλές δόσεις-πολλά τρυπήματα	1	1,0	3,6	92,9
	ανασφάλιστος	1	1,0	3,6	96,4
	άλλος λόγος	1	1,0	3,6	100,0
	Total	28	28,0	100,0	
Missin g	System	72	72,0		
Total		100	100,0		

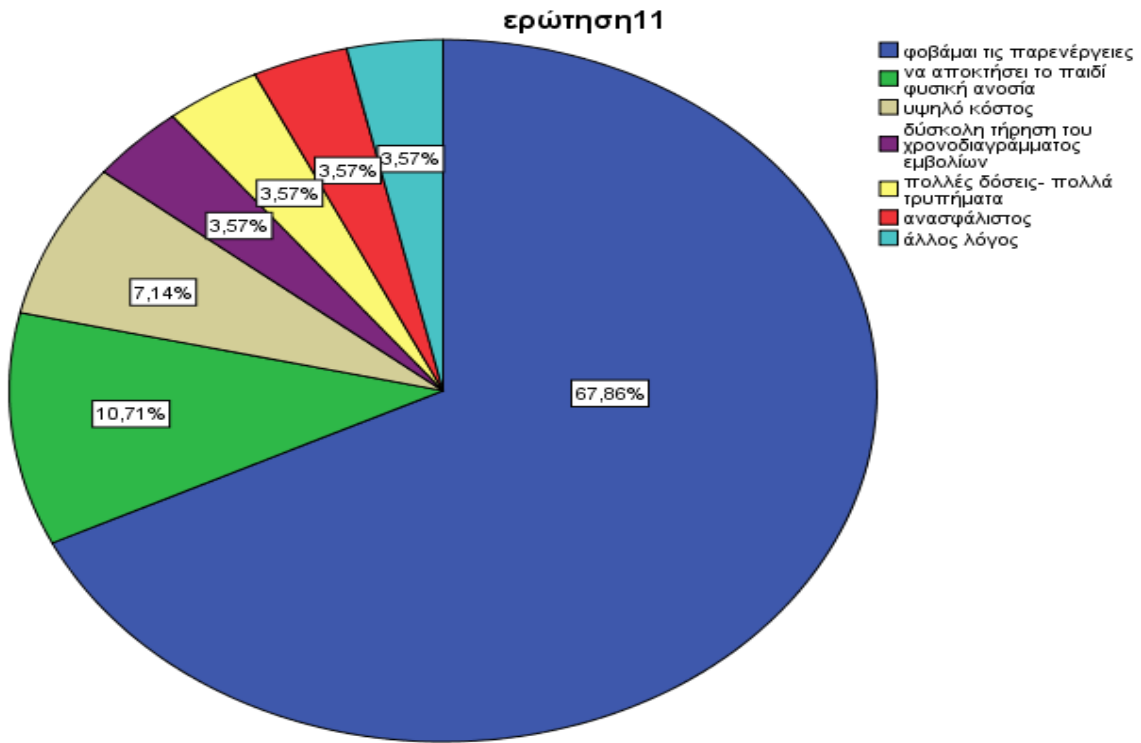
Πίνακας 41

ερώτηση11

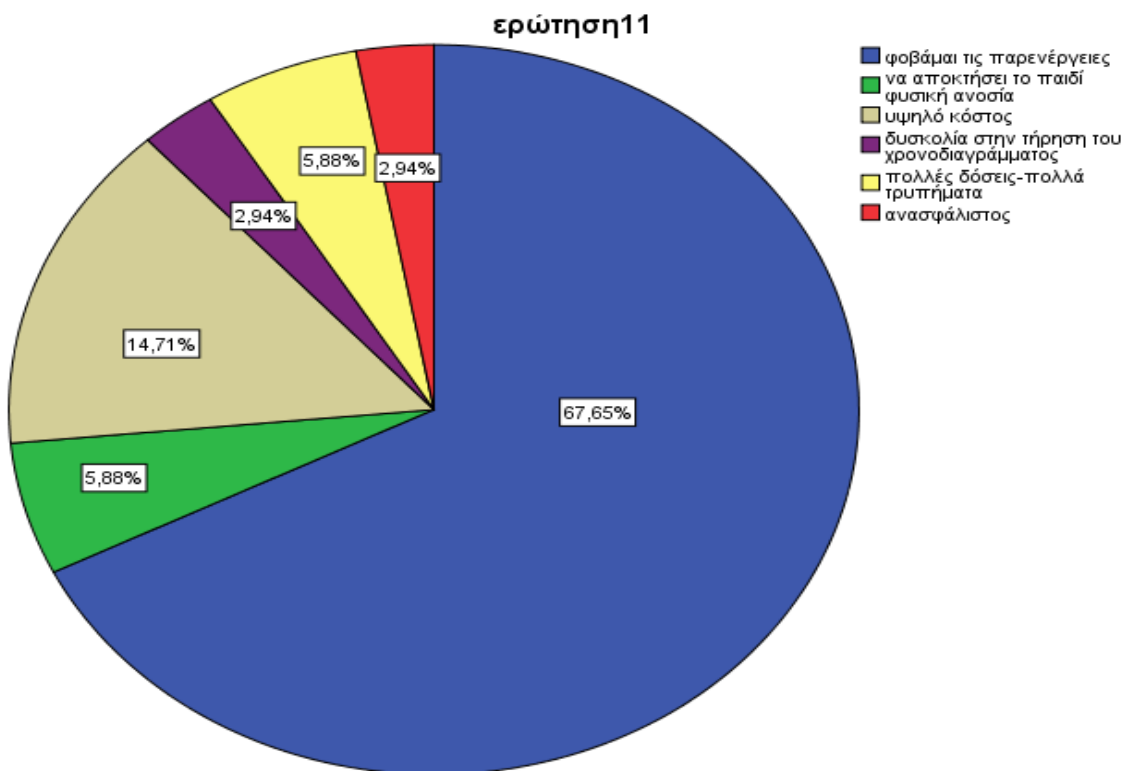
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	φοβάμαι τις παρενέργειες να αποκτήσει το παιδί φυσική ανοσία	23	23,0	67,6	67,6
	υψηλό κόστος	2	2,0	5,9	73,5
	δυσκολία στην τήρηση του χρονοδιαγράμματος	5	5,0	14,7	88,2
	πολλές δόσεις-πολλά τρυπήματα	1	1,0	2,9	91,2
	ανασφάλιστος	2	2,0	5,9	97,1
	Total	1	1,0	2,9	100,0
Missing	System	66	66,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 42.

Στην πορεία, βλέπουμε τους λόγους για τους οποίους οι ερωτηθέντες δεν συμφωνούν με τη χορήγηση των εμβολίων. Ο κυριότερος λόγος που δεν συμφωνούν με τη χορήγηση των εμβολίων είναι διότι φοβούνται τις παρενέργειες που αυτά θα επιφέρουν στα παιδιά τους (67,8% οι άνδρες (πίνακας 43) / 67,6% οι γυναίκες (πίνακας 44)). Έπειτα, το 10,7% των πατέρων δεν συμφωνεί με τον εμβολιασμό καθώς θέλει το παιδί να αποκτήσει φυσική ανοσία, ενώ το 7,1% αυτών δε συμφωνεί λόγω υψηλού κόστους. Το υψηλό κόστος είναι λόγος επίσης που το 14,7% των μητέρων είναι κατά των εμβολιασμών. Ακόμη, οι μητέρες δεν συμφωνούν με τη χορήγηση εμβολίων είτε γιατί θέλουν κι αυτές να αποκτήσει το παιδί φυσική ανοσία (5,8%) είτε γιατί συνδυάζουν τις πολλές δόσεις με πολλά τρυπήματα και δεν θέλουν να υποβάλλουν το παιδί σε τέτοια διαδικασία (5,8%).



Πίνακας 43.



Πίνακας 44.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 12-

«Ποιες παρενέργειες των εμβολίων γνωρίζετε;»

Στην ερώτηση αυτή οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να επιλέξουν ποιες παρενέργειες από τις προτεινόμενες γνωρίζουν. Το 93% των ανδρών ανταποκρίθηκε στην ερώτηση αυτή (πίνακας 45), ενώ από τις γυναίκες ανταποκρίθηκε το 99% (πίνακας 46)

ερώτηση12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	εμπύρετος νόσος	67	67,0	72,0	72,0
	σπασμοί	1	1,0	1,1	73,1
	εγκεφαλίτιδα	1	1,0	1,1	74,2
	αναφυλαξία	19	19,0	20,4	94,6
	τοπική αντίδραση	5	5,0	5,4	100,0
	Total		93	93,0	100,0
Missing	System	7	7,0		
Total		100	100,0		

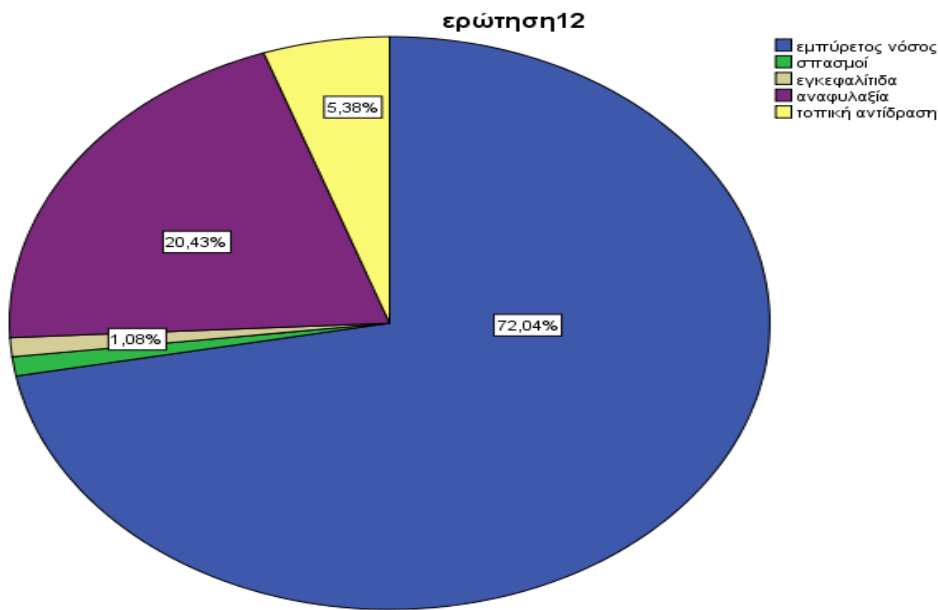
Πίνακας 45.

ερώτηση12

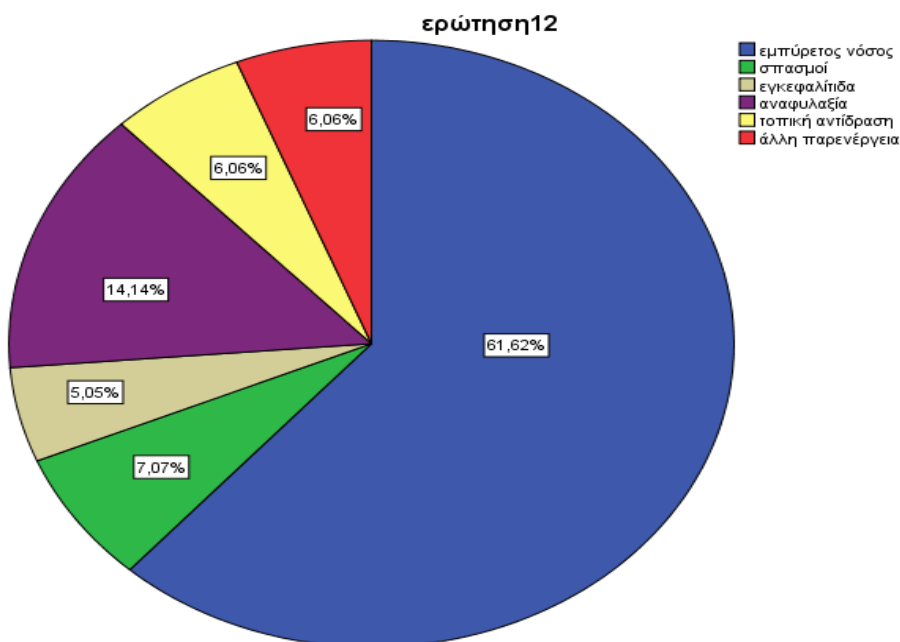
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	εμπύρετος νόσος	61	61,0	61,6	61,6
	σπασμοί	7	7,0	7,1	68,7
	εγκεφαλίτιδα	5	5,0	5,1	73,7
	αναφυλαξία-αλλεργία	14	14,0	14,1	87,9
	τοπική αντίδραση	6	6,0	6,1	93,9
	άλλη παρενέργεια	6	6,0	6,1	100,0
	Total		99	99,0	100,0
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 46.

Αναλυτικά, τα γραφήματα θα μας δείξουν τα επί τοις εκατό ποσοστά των παρενεργειών που γνωρίζουν άνδρες (πίνακας 47) και γυναίκες (πίνακας 48). Η συντριπτική πλειοψηφία γνωρίζει ως συνηθέστερη παρενέργεια την εμπύρετο νόσο (72% οι άνδρες / 61,6% οι γυναίκες). Έπειτα, το 20,4 % των ανδρών και το 14,1% των γυναικών γνωρίζουν ως παρενέργεια την αναφυλαξία-αλλεργία. Ένα ποσοστό των γυναικών, μόλις το 7% ως παρενέργεια θεωρεί και τους σπασμούς.



Πίνακας 47.



Πίνακας 48.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 13-

« Γνωρίζετε ότι υπάρχουν πολυδύναμα εμβόλια που μειώνουν τις δόσεις και κάνουν πιο εύκολη την τήρηση του χρονοδιαγράμματος;»

Το 98% των ανδρών (πίνακας 49) και των γυναικών (πίνακας 50) εξίσου ανταποκρίθηκαν στην ερώτηση σχετικά με πόσο γνωρίζουν την ύπαρξη πολυδύναμων εμβολίων. Οι ερωτηθέντες βαθμολόγησαν τις γνώσεις τους μέσω κλίμακας .

ερώτηση13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	29	29,0	29,6	29,6
	λίγο	15	15,0	15,3	44,9
	ούτε πολύ/ ούτε λίγο	14	14,0	14,3	59,2
	πολύ	28	28,0	28,6	87,8
	απόλυτα	12	12,0	12,2	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
	Missing System		2	2,0	
Total		100	100,0		

Πίνακας 49.

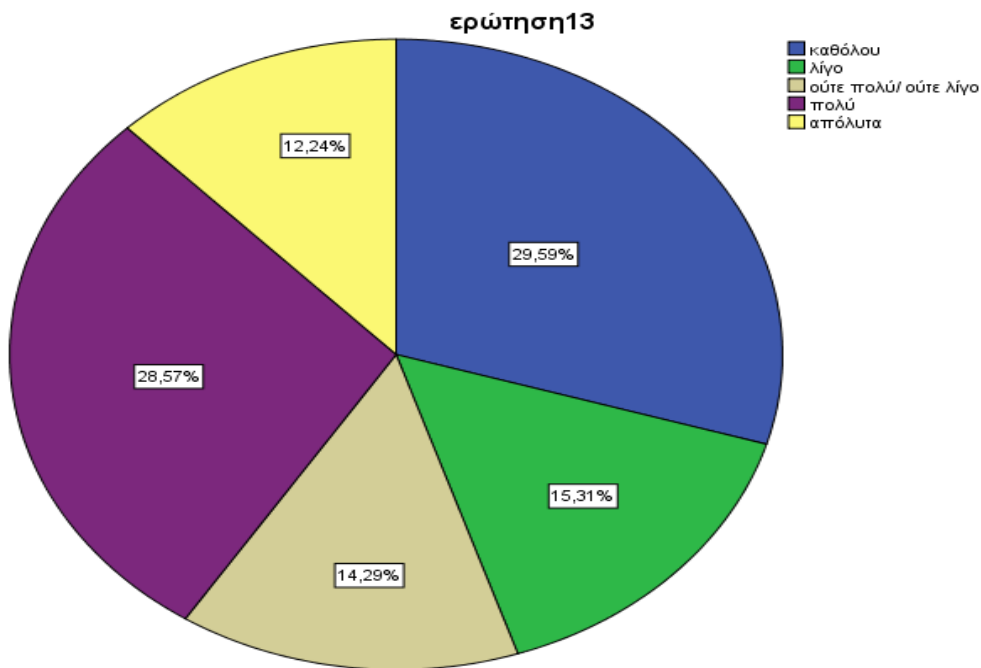
ερώτηση13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	26	26,0	26,5	26,5
	λίγο	16	16,0	16,3	42,9
	ούτε πολύ/ ούτε λίγο	22	22,0	22,4	65,3
	πολύ	16	16,0	16,3	81,6
	απόλυτα	18	18,0	18,4	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing System		2	2,0		
Total		100	100,0		

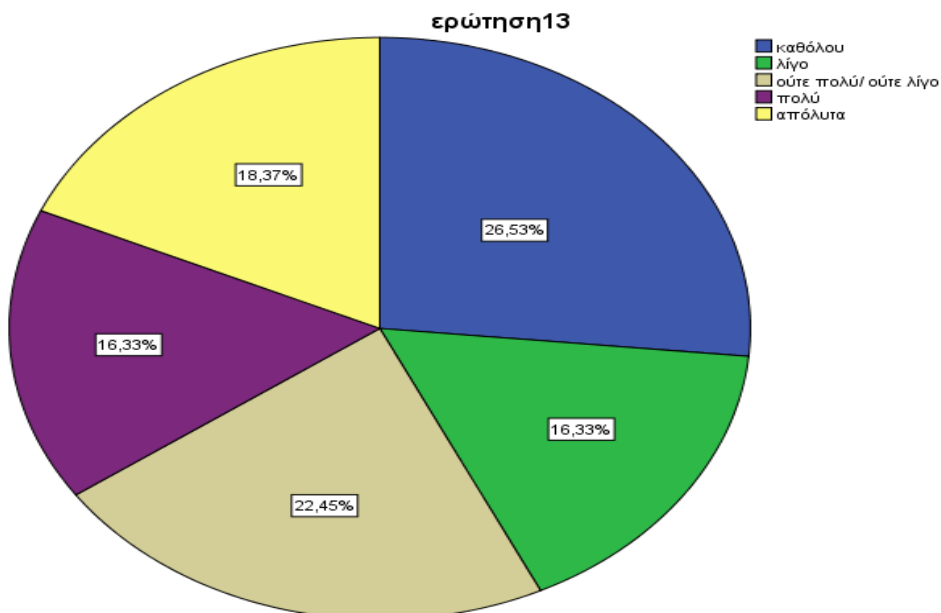
Πίνακας 50.

Στην συνέχεια βλέπουμε στα γραφήματα ποια είναι ακριβώς η γνώση ανδρών (πίνακας 51) και γυναικών (πίνακας 52) σχετικά με τα πολυδύναμα εμβόλια τα οποία μειώνουν τις δόσεις και κάνουν εύκολη την τήρηση του χρονοδιαγράμματος των εμβολιασμών. Αναλυτικά, το 29,5% των ανδρών και το 26,5% των γυναικών δηλώνουν πως δεν γνωρίζουν καθόλου για τα

πολυδύναμα εμβόλια, ενώ το 15,3% των ανδρών και το 16,3% των γυναικών δηλώνουν πως γνωρίζουν ελάχιστα. Αντίθετα, το 28,5% των ανδρών και το 16,3% των γυναικών δηλώνει πως γνωρίζει πολύ για τα πολυδύναμα εμβόλια ενώ το 12,2% των ανδρών και το 18,4% των γυναικών δηλώνουν απόλυτα ενημερωμένοι. Ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων όμως δηλώνει αναποφάσιστο (14,3% άνδρες / 22,4% γυναίκες.)



Πίνακας 51.



Πίνακας 52.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 14-

« Γνωρίζετε ότι οι υπηρεσίες εμβολιασμού και τα ασφαλιστικά ταμεία χορηγούν δωρεάν ή σε χαμηλό κόστος τα εμβόλια;»

Άνδρες (πίνακας 53) και γυναίκες (πίνακας 54) κλήθηκαν να βαθμολογήσουν μέσω κλίμακας το πόσο γνωρίζουν ότι οι υπηρεσίες εμβολιασμού και τα ταμεία χορηγούν δωρεάν ή σε χαμηλό κόστος τα εμβόλια.

ερώτηση14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	2	2,0	2,0	2,0
	λίγο	11	11,0	11,0	13,0
	ούτε πολύ/ ούτε λίγο	10	10,0	10,0	23,0
	πολύ	29	29,0	29,0	52,0
	απόλυτα	48	48,0	48,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

Πίνακας 53.

ερώτηση14

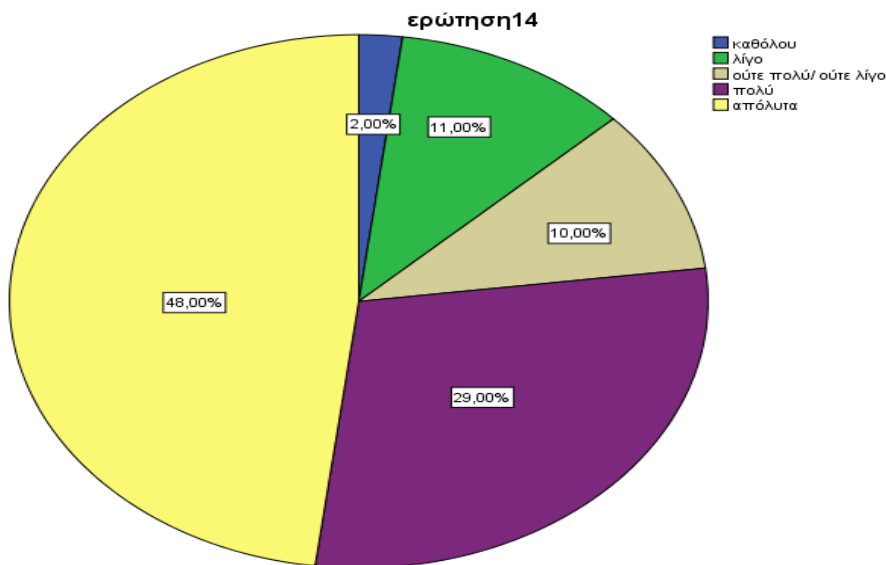
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	1	1,0	1,0	1,0
	λίγο	6	6,0	6,1	7,1
	ούτε πολύ/ ούτε λίγο	7	7,0	7,1	14,1
	πολύ	31	31,0	31,3	45,5
	απόλυτα	54	54,0	54,5	100,0
	Total		99	99,0	100,0
Missing System		1	1,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 54.

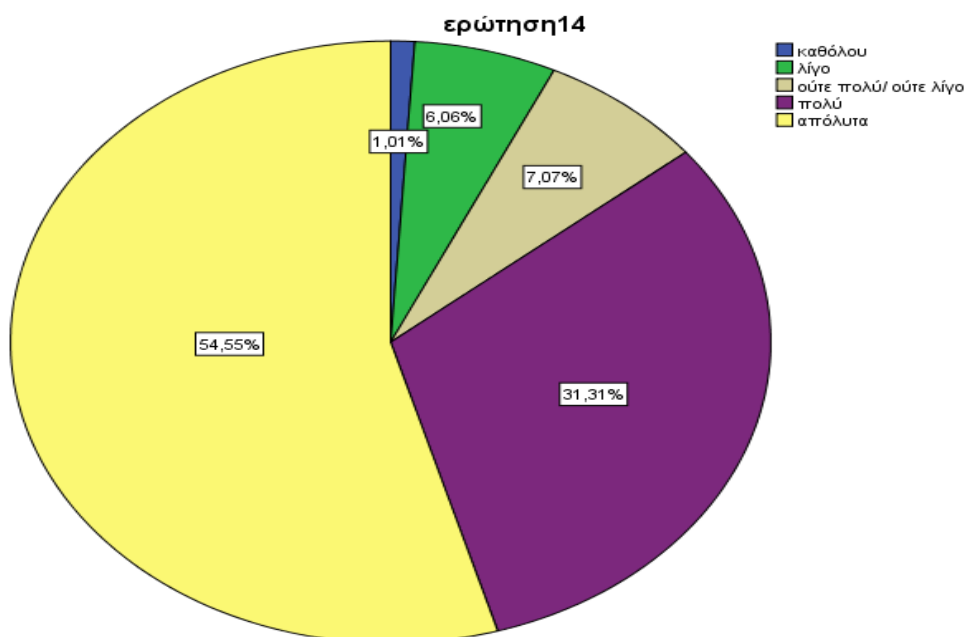
Παρακάτω, το γράφημα μας δείχνει τα επί τοις εκατό ποσοστά για τις γνώσεις που έχουν άνδρες (πίνακας 55) και γυναίκες (πίνακας 56) σχετικά με την παροχή δωρεάν ή χαμηλού κόστους εμβολίων μέσω ασφαλιστικών ταμείων και ειδικών υπηρεσιών εμβολιασμού.

Η συντριπτική πλειοψηφία δηλώνει απόλυτα ενημερωμένη με 48% οι άνδρες και 54,5% οι γυναίκες. Το 29% των ανδρών και το 31,3% των γυναικών δηλώνει πολύ ενημερωμένο, σε αντίθεση με ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 11% και 6% σε άνδρες και γυναίκες

αντίστοιχα να δηλώνει λίγο ενημερωμένο. Σημαντικό είναι και το ποσοστό των αναποφάσιστων με 10% των ανδρών και 7% των γυναικών.



Πίνακας 55.



Πίνακας 56.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 15-

« Γνωρίζετε ότι η συστηματική χορήγηση των εμβολίων έχει συμβάλει στη μείωση ή και στην εξαφάνιση πολλών λοιμωδών νοσημάτων στη χώρα μας;»

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να βαθμολογήσουν το κατά πόσο γνωρίζουν ότι η συστηματική χορήγηση εμβολίων έχει συμβάλει στη μείωση ή και στην εξαφάνιση λοιμωδών νοσημάτων. Άνδρες (πίνακας 57) και γυναίκες (πίνακας 58) απάντησαν στην ερώτηση βάσει κλίμακας.

ερώτηση15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	4	4,0	4,0	4,0
	λίγο	6	6,0	6,0	10,0
	ούτε πολύ/ ούτε λίγο	11	11,0	11,0	21,0
	πολύ	39	39,0	39,0	60,0
	απόλυτα	40	40,0	40,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

Πίνακας 57.

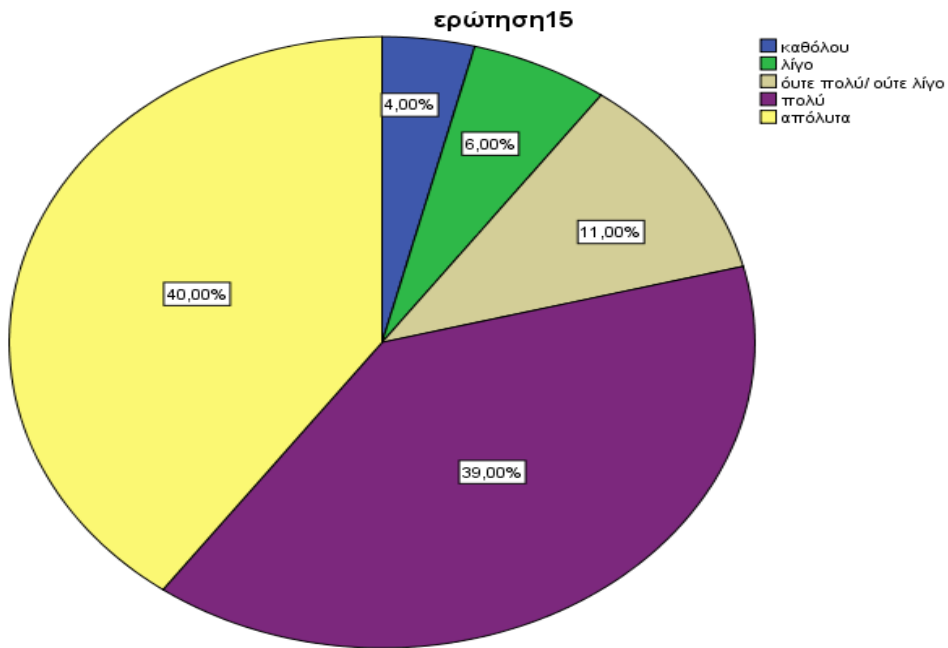
ερώτηση15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	1	1,0	1,0	1,0
	λίγο	7	7,0	7,1	8,1
	ούτε πολύ/ ούτε λίγο	10	10,0	10,1	18,2
	πολύ	36	36,0	36,4	54,5
	απόλυτα	45	45,0	45,5	100,0
	Total		99	99,0	100,0
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

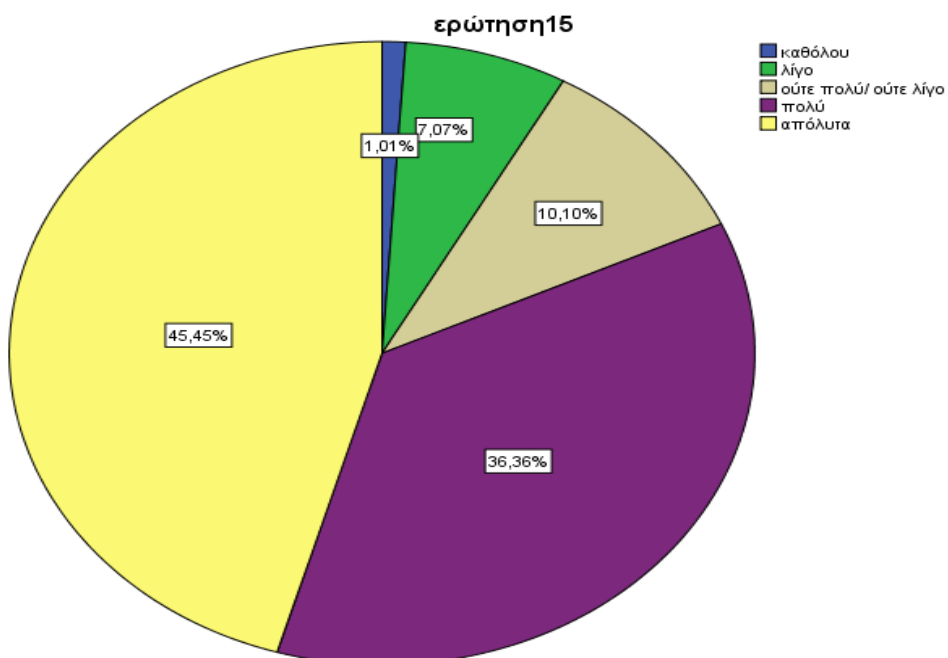
Πίνακας 58.

Στους πίνακες που ακολουθούν, παρουσιάζονται τα γραφήματα με τα επί τοις εκατό ποσοστά σχετικά με τις γνώσεις των γονέων για τη μείωση-εξαφάνιση λοιμωδών νοσημάτων εξαιτίας της συστηματικής χορήγησης εμβολίων. Αναλυτικά, το 40% των ανδρών (πίνακας 59) δηλώνει ότι γνωρίζει απόλυτα, ενώ το 39% δηλώνει ότι είναι πολύ ενημερωμένο σχετικά με το θέμα. Παρομοίως, το 45,5% των γυναικών (πίνακας 60) δηλώνει απόλυτα ενημερωμένο

και το 36,4% δηλώνει πως γνωρίζει πολύ καλά για το πλεονέκτημα αυτό των εμβολίων. Παρολ ' αυτά ένα σημαντικό ποσοστό δηλώνει αναποφάσιστο (11% των ανδρών και 10% των γυναικών), ενώ το 6% των ανδρών και το 7% των γυναικών γνωρίζει ελάχιστα σχετικά με το θέμα.



Πίνακας 59.



Πίνακας 60.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 16-

« Ποιες ασθένειες από τις παρακάτω γνωρίζετε ότι έχουν μειωθεί ή εξαφανιστεί μετά τη συστηματική χορήγηση των εμβολίων;»

Η πλειοψηφία ανδρών (πίνακας 61) και γυναικών (πίνακας 62) θεωρεί την ευλογιά ως την ασθένεια που εξαφανίστηκε ή μειώθηκε από τη χορήγηση των εμβολίων.

ερώτηση16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ευλογιά	61	61,0	64,2	64,2
	επιγλωτίτιδα	3	3,0	3,2	67,4
	τέτανος	6	6,0	6,3	73,7
	διφθερίτιδα	2	2,0	2,1	75,8
	πολιομυελίτιδα	1	1,0	1,1	76,8
	α κοκκύτης	3	3,0	3,2	80,0
	ιλαρά	14	14,0	14,7	94,7
	ερυθρά	2	2,0	2,1	96,8
	άλλη ασθένεια	3	3,0	3,2	100,0
	Total		95	95,0	100,0
Missing	System	5	5,0		
Total		100	100,0		

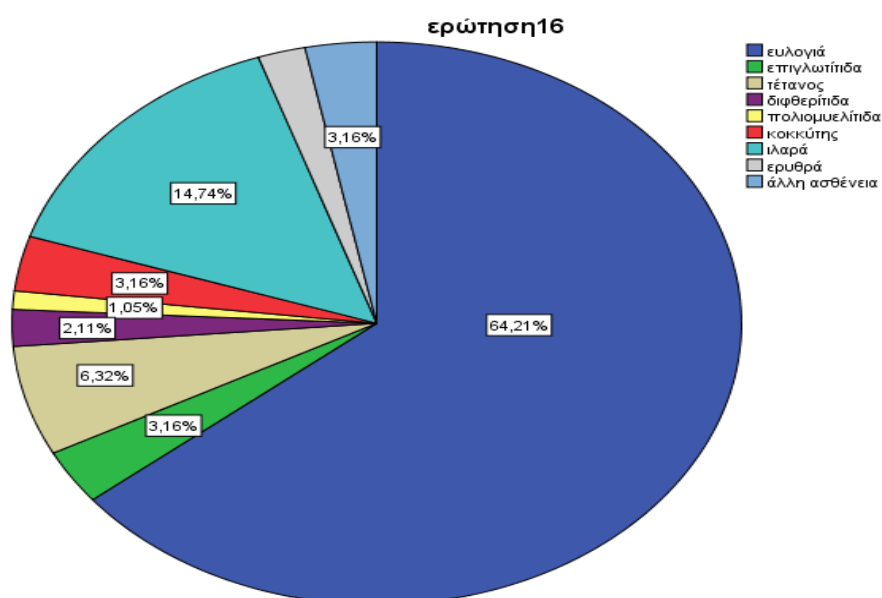
Πίνακας 61

ερώτηση16

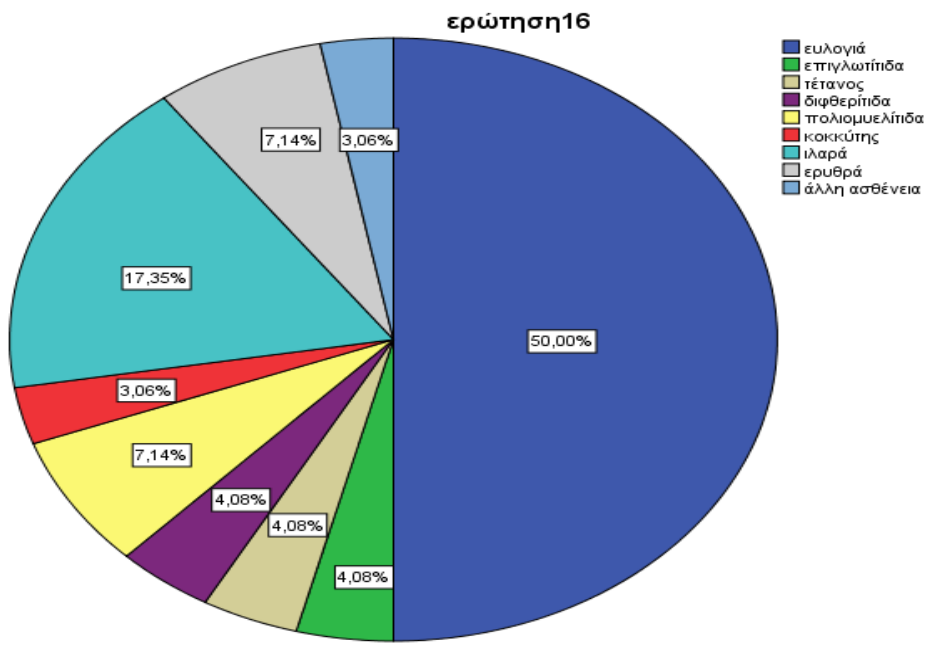
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ευλογιά	49	49,0	50,0	50,0
	επιγλωτίτιδα	4	4,0	4,1	54,1
	τέτανος	4	4,0	4,1	58,2
	διφθερίτιδα	4	4,0	4,1	62,2
	πολιομυελίτιδα	7	7,0	7,1	69,4
	α				
	κοκκύτης	3	3,0	3,1	72,4
	ιλαρά	17	17,0	17,3	89,8
	ερυθρά	7	7,0	7,1	96,9
	άλλη ασθένεια	3	3,0	3,1	100,0
Total		98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 62.

Αναλυτικότερα, το 64% των ανδρών (πίνακας 63) και το 50% (πίνακας 64) των γυναικών πιστεύουν πως έχει εξαλειφθεί η ευλογιά λόγω των εμβολίων. Έπειτα, το 14,7% των ανδρών και το 17,3% των γυναικών πιστεύει πως τα εμβόλια βοήθησαν να μειωθεί ή να εξαφανιστεί η ιλαρά. Ακόμη, το 6,3 % των ανδρών θεωρεί πως και ο τέτανος έχει μειωθεί λόγω των εμβολίων. Επιπροσθέτως , ένα ποσοστό της τάξεως του 7,1% των γυναικών υποστηρίζει εξίσου πως έχουν εξαλειφθεί η πολιομυελίτιδα και η ερυθρά.



Πίνακας 63.



Πίνακας 64.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 17-

«Έχετε εμβολιάσει το παιδί σας;»

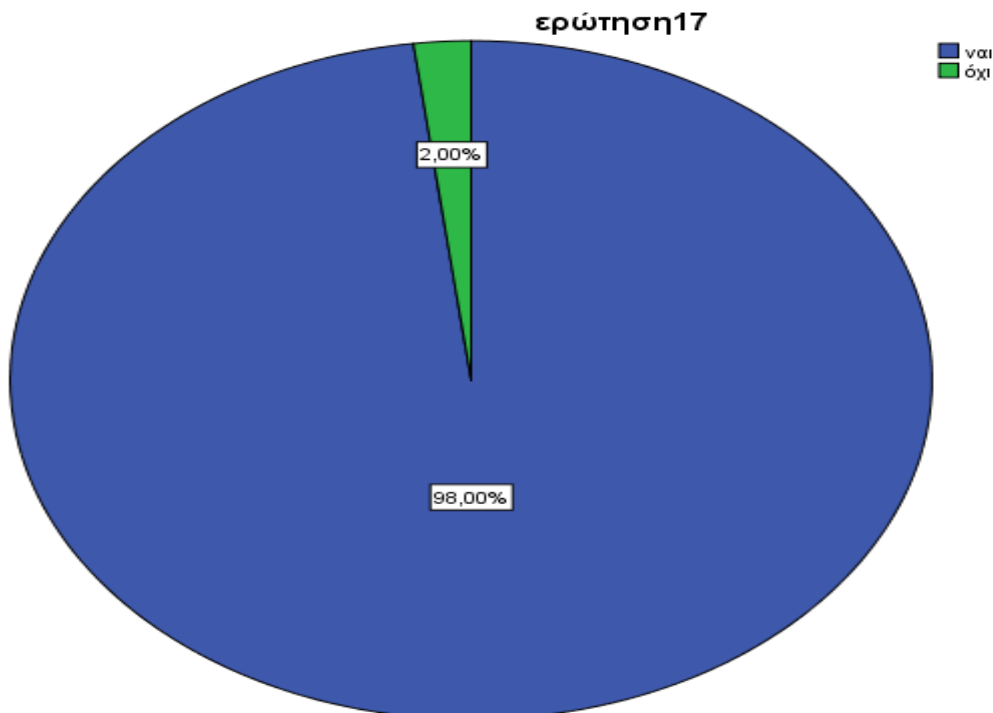
Στην ερώτηση αυτή οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν αν έχουν εμβολιάσει ή όχι τα παιδιά τους.

Οι άνδρες, απάντησαν πως το 98% έχει εμβολιάσει το παιδί του, ενώ ένα ποσοστό 2% δεν έχει προχωρήσει σε εμβολιασμό. (πίνακας 65 και 66).

ερώτηση17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	98	98,0	98,0	98,0
	όχι	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 65.



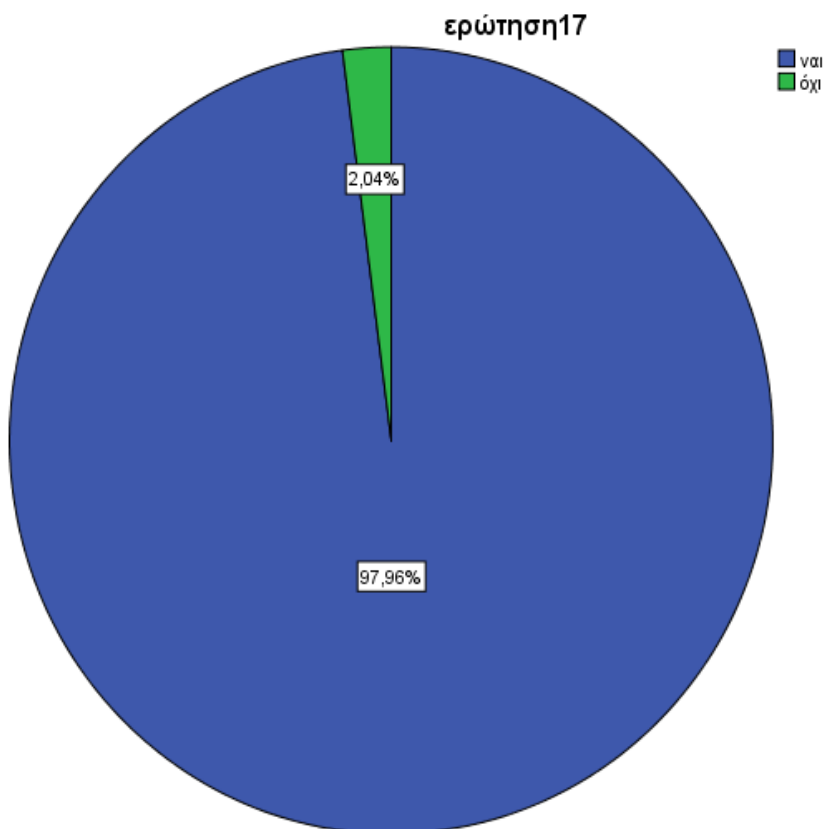
Πίνακας 66.

Στην περίπτωση των γυναικών έχουμε μία αποχή 2%. Από τις μητέρες που απάντησαν στην ερώτηση προκύπτουν ίδια ποσοστά με αυτά των ανδρών. Συγκεκριμένα, το 98% από αυτές που απάντησαν έχει εμβολιάσει το παιδί, ενώ το 2% όχι. (πίνακας 67 και 68)

ερώτηση17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	96	96,0	98,0	98,0
	όχι	2	2,0	2,0	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 67.



Πίνακας 68.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 18-

« Για ποιούς λόγους δεν εμβολιάσατε το παιδί σας;»

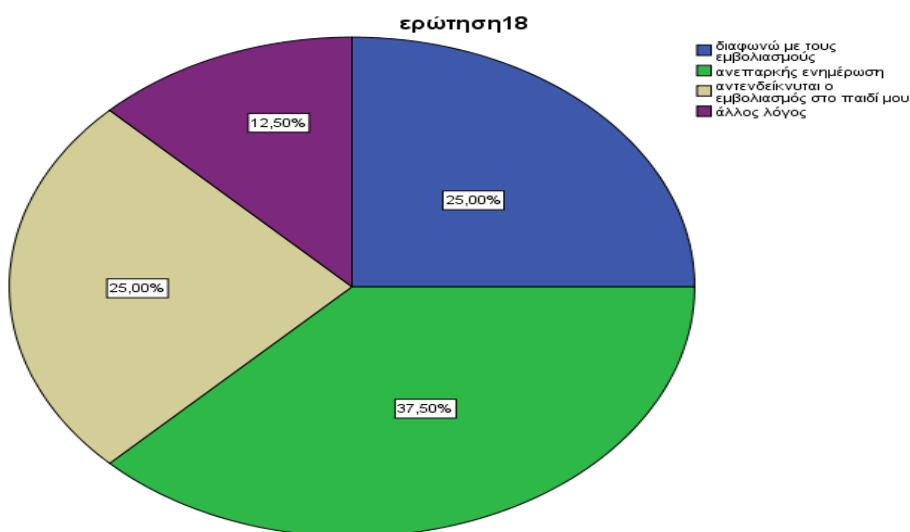
Στην ερώτηση αυτή απάντησαν μόνο οι γονείς που δεν έχουν εμβολιάσει το παιδί τους.

Όσον αφορά τους άνδρες στην ερώτηση αυτή απάντησε μόνο το 8% των ερωτηθέντων (πίνακας 69). Στο γράφημα παρουσιάζονται οι λόγοι για τους οποίους δεν εμβολίασαν το παιδί τους, με κύριο λόγο την ανεπαρκή ενημέρωση (37%) . μεγάλα ποσοστά ήταν και η διαφωνία για τους εμβολιασμούς (25%) αλλά και επειδή αντενδείκνυται ο εμβολιασμός στο παιδί (25%). (πίνακας 70)

ερώτηση18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	διαφωνώ με τους εμβολιασμούς	2	2,0	25,0	25,0
	ανεπαρκής ενημέρωση	3	3,0	37,5	62,5
	αντενδείκνυται ο εμβολιασμός στο παιδί μου	2	2,0	25,0	87,5
	άλλος λόγος	1	1,0	12,5	100,0
	Total	8	8,0	100,0	
Missing	System	92	92,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 69.



Πίνακας 70.

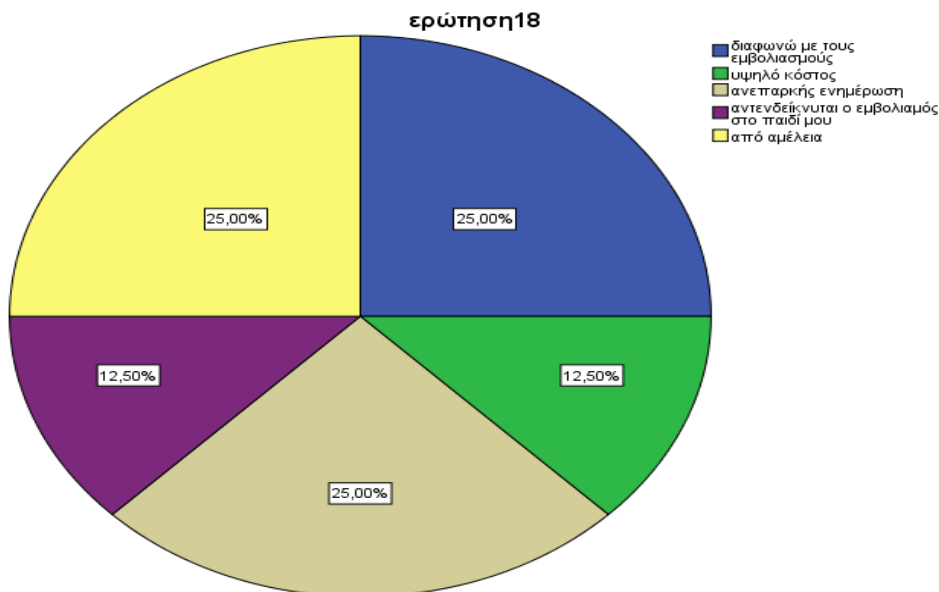
Στην περίπτωση των γυναικών μόνο το 8% των ερωτηθέντων δεν έχει εμβολιάσει το παιδί τους (πίνακας 71). Από αυτό το ποσοστό, το 25% δεν έχει εμβολιάσει το παιδί επειδή

διαφωνεί με τους εμβολιασμούς, το 25% δεν έχει προβεί σε εμβολιασμό από ανεπαρκή ενημέρωση και το 25% από αμέλεια. Ένα ποσοστό της τάξεως του 12,% υποστηρίζει πως αντενδείκνυται ο εμβολιασμός στο παιδί τους . το γράφημα παρουσιάζει τα επί τοις εκατό ποσοστά των απαντήσεων .(πίνακας 72)

ερώτηση18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	διαφωνώ με τους εμβολιασμούς	2	2,0	25,0	25,0
	υψηλό κόστος	1	1,0	12,5	37,5
	ανεπαρκής ενημέρωση	2	2,0	25,0	62,5
	αντενδείκνυται ο εμβολιασμός στο παιδί μου	1	1,0	12,5	75,0
	από αμέλεια	2	2,0	25,0	100,0
	Total	8	8,0	100,0	
Missing	System	92	92,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 71.



Πίνακας 72.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 19-

«Για ποιους λόγους αντενδείκνυται ο εμβολιασμός στο παιδί σας;»

Στην συγκεκριμένη ερώτηση απάντησαν όσοι γονείς είχαν αναφέρει στην ερώτηση 18 πως αντενδείκνυται ο εμβολιασμός στο παιδί τους.

Από τους άνδρες μόνο το 24% των ερωτηθέντων απάντησε στην ερώτηση, και από τις γυναίκες το 26% (πίνακας 73 και 74 αντίστοιχα)

ερώτηση19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ανοσοανεπάρκεια	19	19,0	79,2	79,2
	νευρολογικό νόσημα	1	1,0	4,2	83,3
	αναφυλακτική αντίδραση/ άλλη παρενέργεια σε προηγούμενη χορήγηση	3	3,0	12,5	95,8
	άλλος λόγος	1	1,0	4,2	100,0
	Total	24	24,0	100,0	
Missing	System	76	76,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 73.

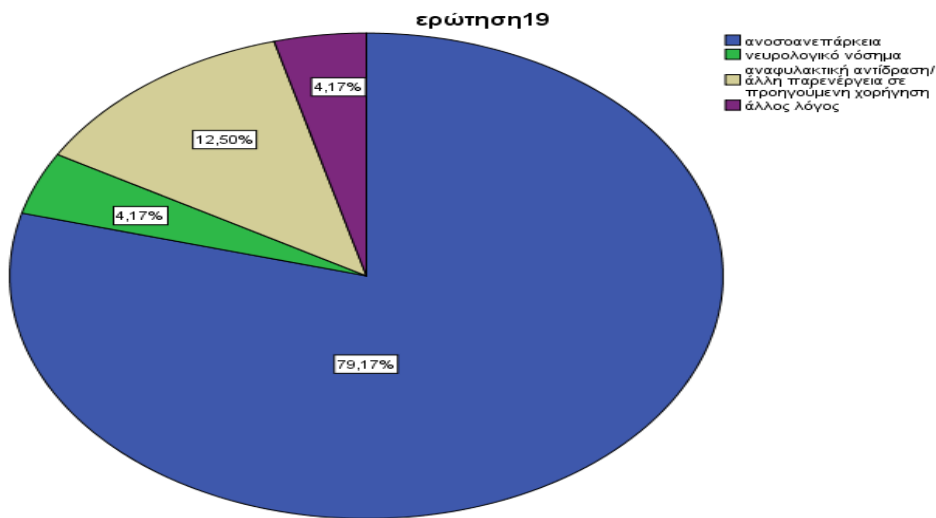
ερώτηση19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ανοσοανεπάρκεια	21	21,0	80,8	80,8
	νευρολογικό νόσημα	1	1,0	3,8	84,6
	αναφυλακτική αντίδραση- παρενέργεια από προηγούμενη δόση	3	3,0	11,5	96,2
	άλλος λόγος	1	1,0	3,8	100,0
	Total	26	26,0	100,0	
Missing	System	74	74,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 74.

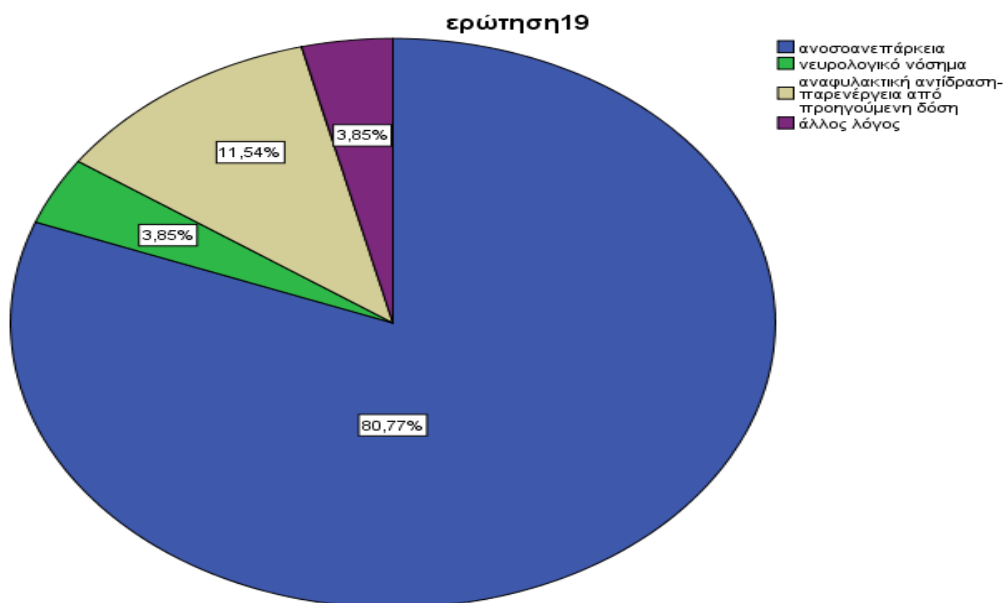
Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζονται τα επί τοις εκατό ποσοστά ανδρών και γυναικών που απάντησαν στην ερώτηση. Από τους άνδρες που απάντησαν το 709% δεν εμβολίασε το

παιδί λόγω ανοσοανεπάρκειας και το 12,5% λόγω του ότι το παιδί παρουσίασε αλλεργική ή αναφυλακτική αντίδραση.(πίνακας 75)



Πίνακας 75.

Στην περίπτωση των γυναικών παρομοίως το 80% δεν εμβολίασε ο παιδί λόγω ανοσοανεπάρκειας και το 11% λόγω κάποιας αναφυλακτικής αντίδρασης ή άλλης παρενέργειας σε προηγούμενη χορήγηση (πίνακας 76)



Πίνακας 76.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 20-

«Έχει ολοκληρωθεί το βασικό πρόγραμμα εμβολιασμού μέχρι την ηλικία των 4-6 χρόνων;»

Το 92% των ανδρών απάντησε πως έχει ολοκληρώσει το παιδί τους το βασικό πρόγραμμα εμβολιασμού (πίνακας 77). Παρομοίως και το 88% των γυναικών. (πίνακας 78).

ερώτηση20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	92	92,0	92,9	92,9
	όχι	7	7,0	7,1	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

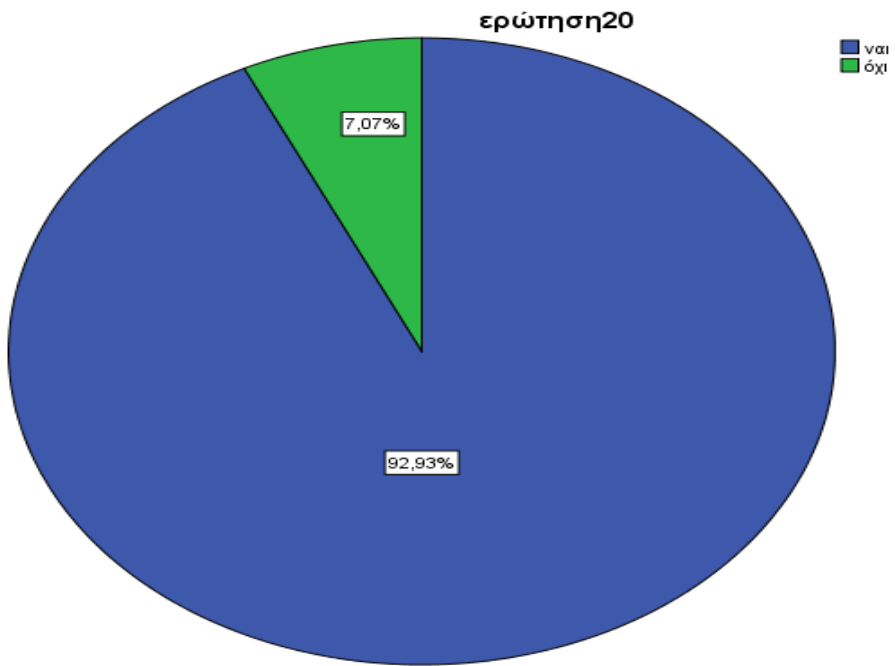
Πίνακας 77.

ερώτηση20

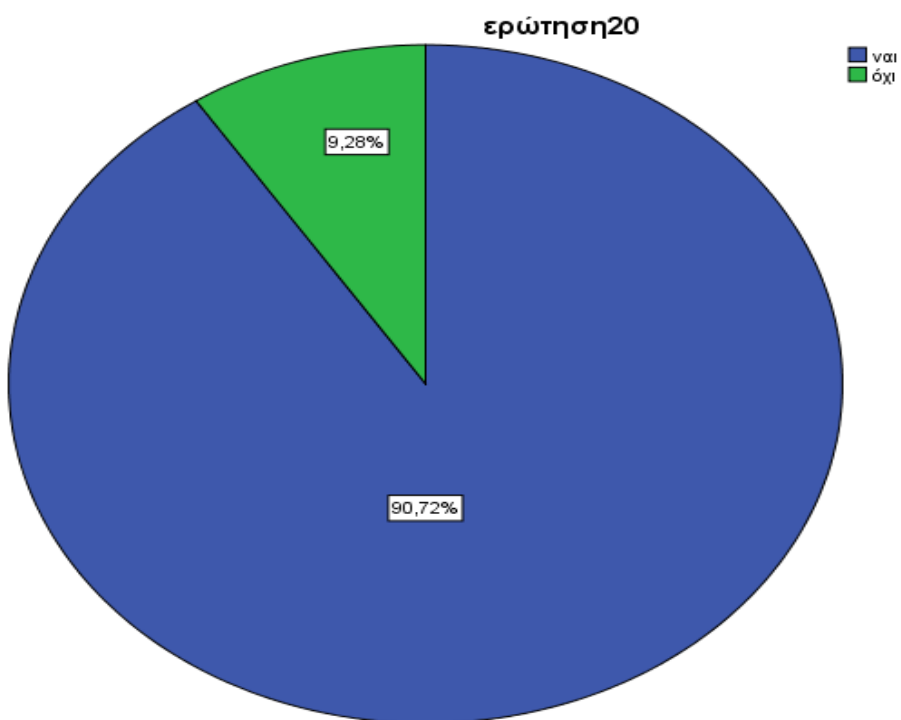
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	88	88,0	90,7	90,7
	όχι	9	9,0	9,3	100,0
	Total	97	97,0	100,0	
Missing	System	3	3,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 78.

Στα γραφήματα που ακολουθούν παρακάτω παρουσιάζονται τα επί τοις εκατό ποσοστά των απαντήσεων ανδρών (πίνακας 79) και γυναικών (πίνακας 80).



Πίνακας 79.



Πίνακας 80.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 21-

« Για ποιους λόγους δεν ολοκληρώσατε το βασικό πρόγραμμα εμβολιασμού;»

Στην ερώτηση αυτή κλήθηκαν να απαντήσουν οι γονείς που απάντησαν πως δεν έχει ολοκληρωθεί στο παιδί τους το βασικό πρόγραμμα εμβολιασμού μέχρι την ηλικία των 4-6 ετών. Στην ερώτηση αυτή απάντησε το 8% των ανδρών (πίνακας 81) και το 11% των γυναικών (πίνακας 82).

ερώτηση21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	από αμέλεια	3	3,0	37,5	37,5
	άλλος λόγος	5	5,0	62,5	100,0
	Total	8	8,0	100,0	
Missing	System	92	92,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 81.

ερώτηση21

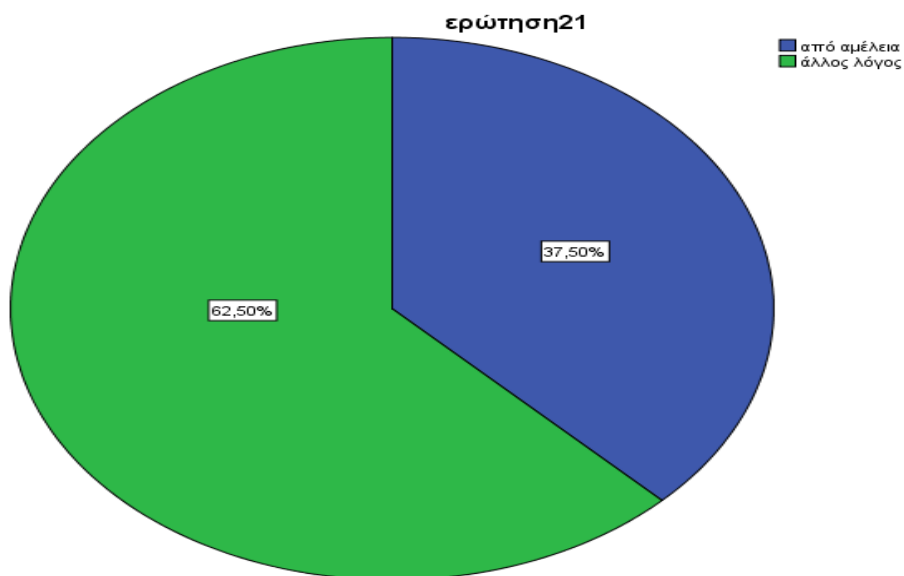
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	αμέλεια	2	2,0	18,2	18,2
	υψηλό κόστος	2	2,0	18,2	36,4
	συχνές λοιμώξεις του παιδιού	1	1,0	9,1	45,5
	άλλοι λόγοι	6	6,0	54,5	100,0
	Total	11	11,0	100,0	
Missing	System	89	89,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 82.

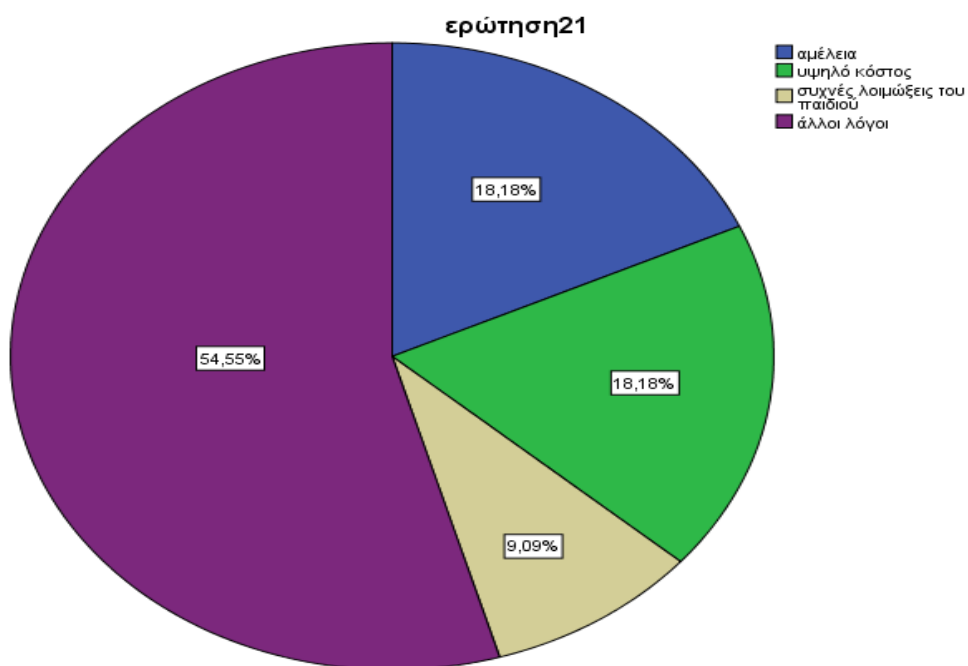
Αναλυτικά, στα γραφήματα παρουσιάζονται τα επί τοις εκατό ποσοστά με τους λόγους που δεν ολοκληρώθηκε το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού από πατέρες (πίνακας 83) και μητέρες (πίνακας 84).

Συγκεκριμένα, όσον αφορά τους άντρες το 62,5% απάντησε πως δεν ολοκληρώθηκε λόγω αμέλειας. Οι μητέρες απάντησαν πως βασικός λόγος που δεν ολοκληρώθηκε το πρόγραμμα

ήταν λόγω αμέλειας (18%) και λόγω υψηλού κόστους (18%). Το 54,5% των μητέρων αναφέρουν ως κύρια αιτία άλλους λόγους τους οποίους όμως δεν αναφέρουν.



Πίνακας 83.



Πίνακας 84.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 22-

« Γνωρίζετε για τα νέα εμβόλια ανεμευλογιάς, πνευμονιόκοκκου, και μηνιγγιτιδόκοκκου που εντάχθηκαν στο βασικό πρόγραμμα εμβολιασμού;»

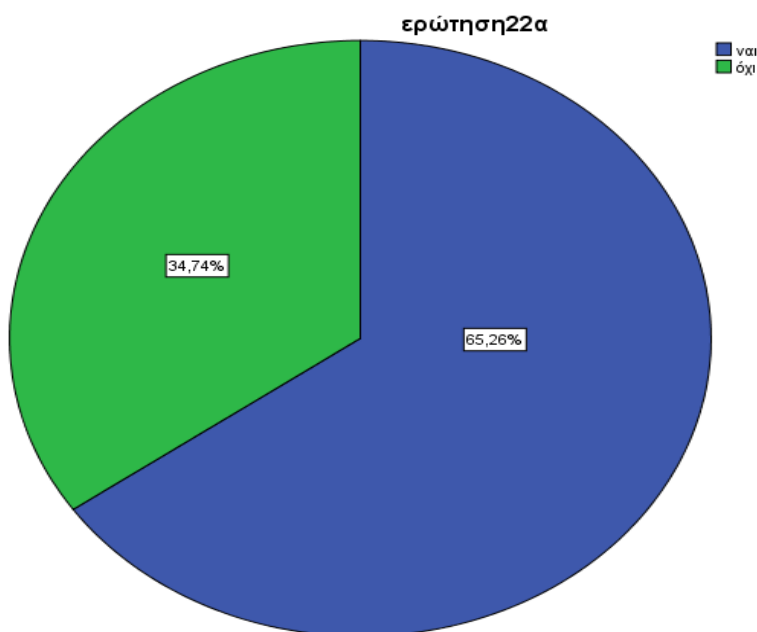
Η ερώτηση αυτή διερευνά κατά πόσο οι γονείς είναι ενημερωμένοι σχετικά με τα νέα εμβόλια για την ανεμευλογιά, τον μηνιγγιτιδόκοκκο και τον πνευμονιόκοκκο.

Όσον αφορά το εμβόλιο για την ανεμευλογιά, το 95% των ανδρών απάντησε στην ερώτηση (πίνακας 85). Στο γράφημα παρουσιάζονται τα επί τοις εκατό ποσοστά από αυτούς που απάντησαν με την πλειοψηφία να υποστηρίζει πως γνωρίζει για το εμβόλιο (65%) και ένα σημαντικό ποσοστό να δηλώνει πως δεν γνωρίζει για το νέο εμβόλιο της ανεμευλογιάς (34,7%). (πίνακας 86)

ερώτηση22α

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	62	62,0	65,3	65,3
	όχι	33	33,0	34,7	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Missing	System	5	5,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 85.



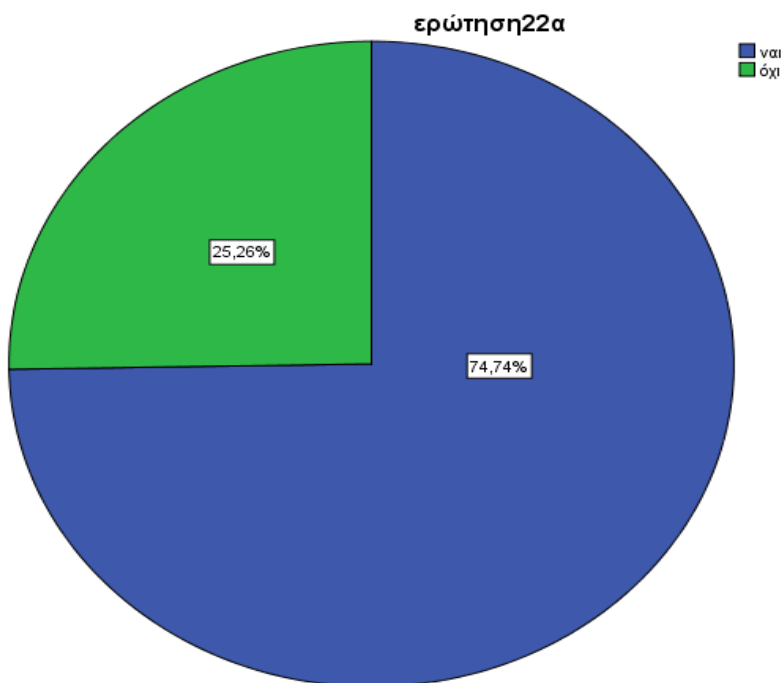
Πίνακας 86.

Στις γυναίκες παρατηρούμε το ίδιο ποσοστό συμμετοχής αφού μόνο το 95% απάντησε στην ερώτηση αυτή σχετικά με τα νέα εμβόλια (πίνακας 87). Από το ποσοστό που απάντησε στην ερώτηση, το 74,7% δηλώνει πως γνωρίζει το νέο εμβόλιο της ανεμευλογιάς ενώ το 25,3% υποστηρίζει πως δεν είναι ενημερωμένο σχετικά με το νέο εμβόλιο της ανεμευλογιάς. (πίνακας 88)

ερώτηση22α

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	71	71,0	74,7	74,7
	όχι	24	24,0	25,3	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Missing	System	5	5,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 87.



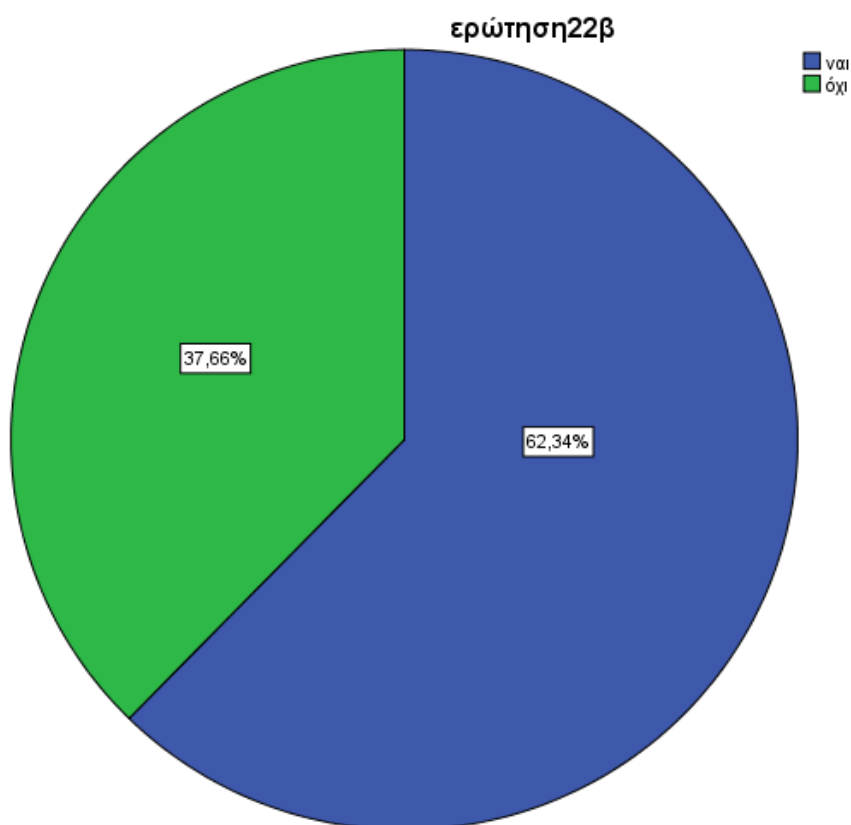
Πίνακας 88.

Στη συνέχεια, όσον αφορά τον πνευμονόκοκκο απάντησε το 73% των ανδρών. (πίνακας 89) από το ποσοστό που απάντησε στην ερώτηση το 62,3% δηλώνει πως είναι ενημερωμένο για το εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου ενώ το 37,7% δηλώνει πως δεν είναι. (πίνακας 90)

ερώτηση22β

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	48	48,0	62,3	62,3
	όχι	29	29,0	37,7	100,0
	Total	77	77,0	100,0	
Missing	System	23	23,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 89.



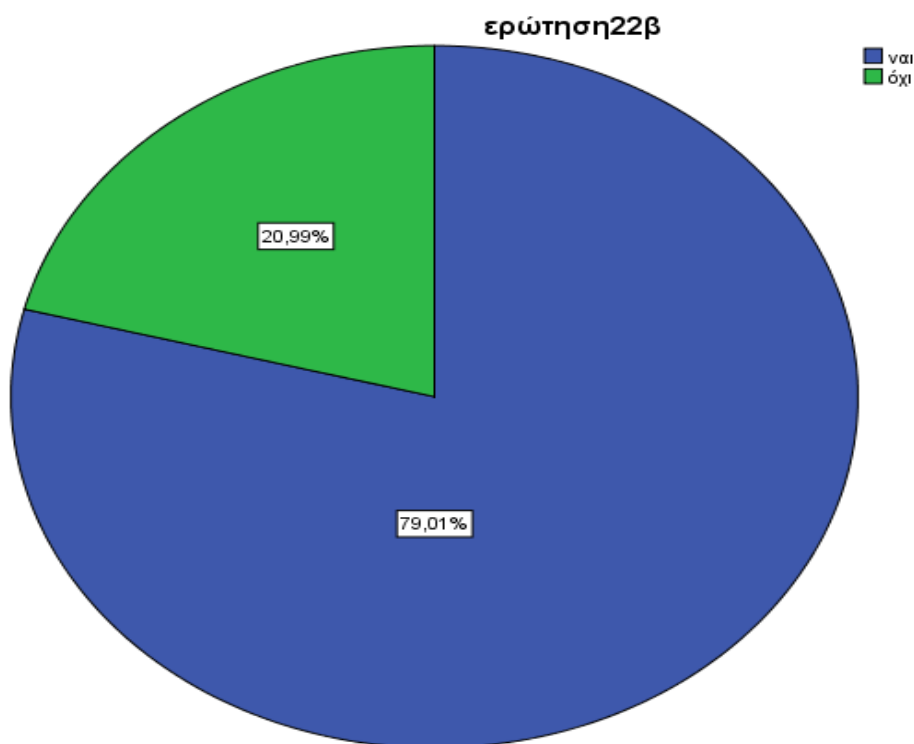
Πίνακας 90.

Από τις μητέρες απάντησε μόνο το 81% (πίνακας 91) εκ των οποίων το 79% υποστηρίζει πως γνωρίζει για το νεό εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου ενώ το 21% πως δε ξέρει. (πίνακας 92)

ερώτηση22β

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	64	64,0	79,0	79,0
	όχι	17	17,0	21,0	100,0
	Total	81	81,0	100,0	
Missing	System	19	19,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 91.



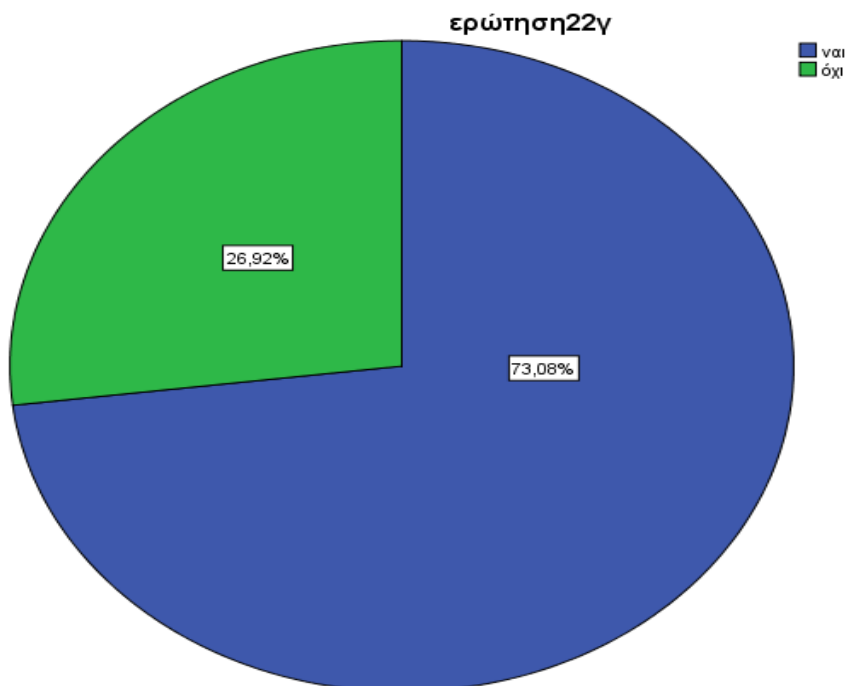
Πίνακας 92.

Τέλος, για το εμβόλιο του μηνιγγιτιδόκοκκου το ποσοστό των πατέρων που ανταποκρίθηκαν στην ερώτηση ήταν 78%. (πίνακας 93) Από αυτούς, το 73% δηλώνει ότι γνωρίζει για το εμβόλιο του μηνιγγιτιδόκοκκου ενώ το 26,9% υποστηρίζει πως δεν γνωρίζει. (πίνακας 94)

ερώτηση22γ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	57	57,0	73,1	73,1
	όχι	21	21,0	26,9	100,0
	Total	78	78,0	100,0	
Missing	System	22	22,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 93.

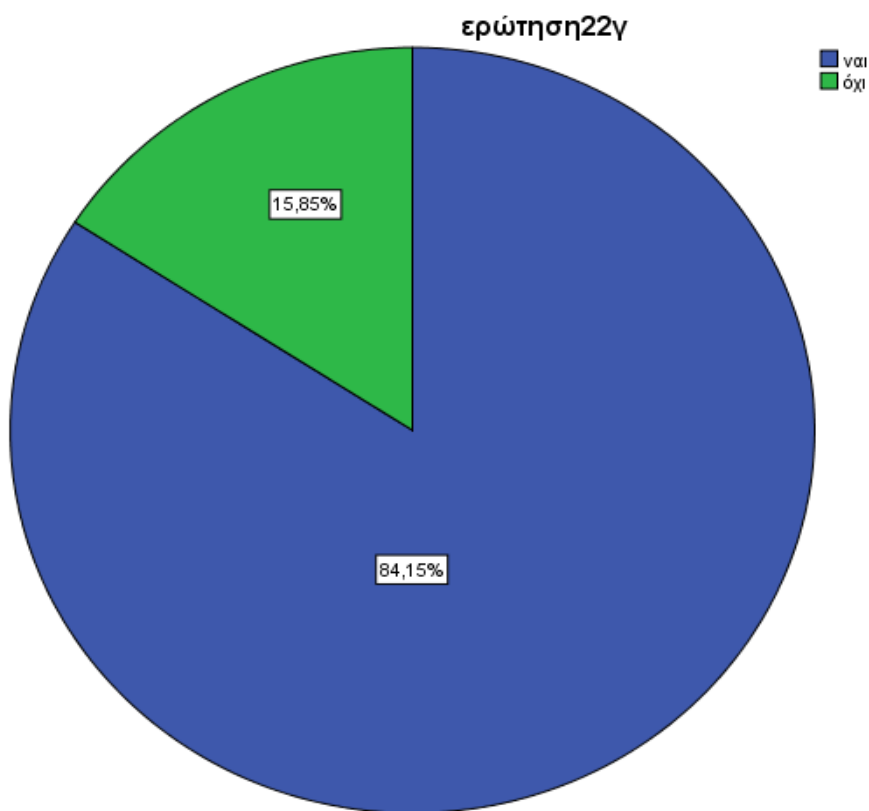


Πίνακας 94.

Το ποσοστό των μητέρων που ανταποκρίθηκαν στην ερώτηση ήταν 82%. Από αυτές, το 84% απάντησε πως γνωρίζει για το εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου, ενώ το 15,9% απάντησε πως δεν γνωρίζει. (πίνακας 95 και 96)

		ερώτηση22γ		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	ναι	69	69,0	84,1	84,1
	όχι	13	13,0	15,9	100,0
	Total	82	82,0	100,0	
Missing	System	18	18,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 95.



Πίνακας 96.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 23-

«Γνωρίζετε το νέο εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;»

Στην ερώτηση αυτή οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να βαθμολογήσουν τις γνώσεις τους σχετικά με το πόσο καλά γνωρίζουν για το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας . (άνδρες και γυναίκες πίνακας 97 και 98 αντίστοιχα)

ερώτηση23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	15	15,0	15,5	15,5
	λίγο	13	13,0	13,4	28,9
	ούτε πολύ/ ούτε λίγο	16	16,0	16,5	45,4
	πολύ	26	26,0	26,8	72,2
	απόλυτα	27	27,0	27,8	100,0
	Total	97	97,0	100,0	
	Missing System		3	3,0	
Total		100	100,0		

Πίνακας 97.

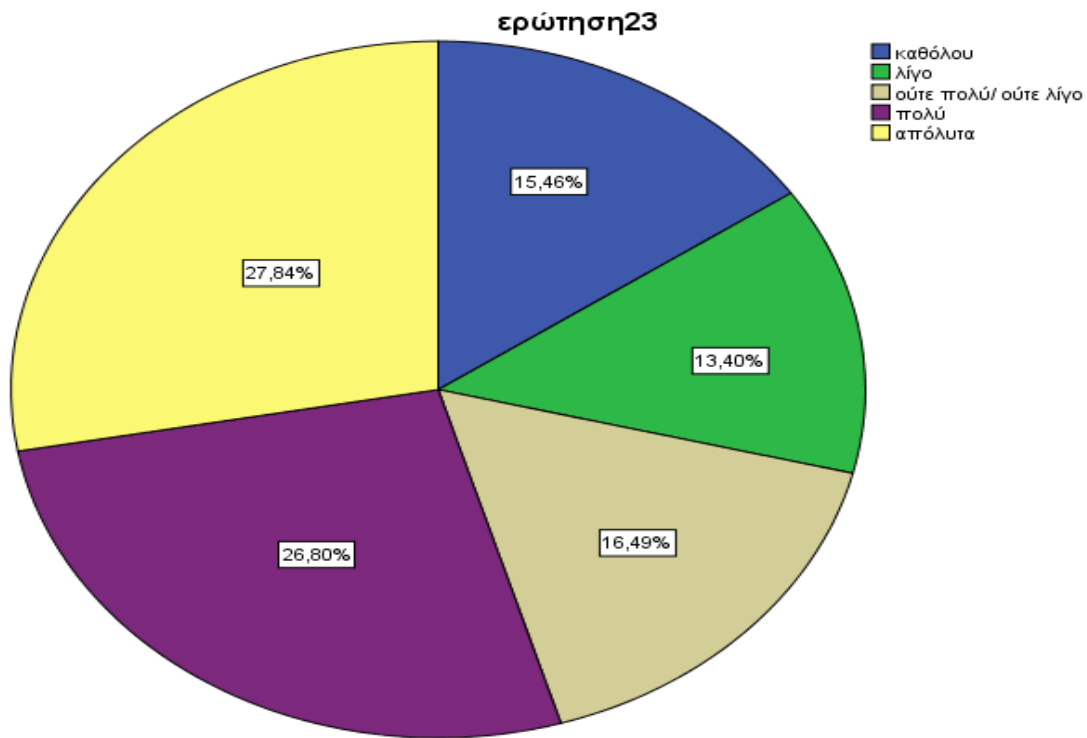
ερώτηση23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	9	9,0	9,4	9,4
	λίγο	9	9,0	9,4	18,8
	ούτε πολύ/ ούτε λίγο	11	11,0	11,5	30,2
	πολύ	26	26,0	27,1	57,3
	απόλυτα	41	41,0	42,7	100,0
	Total	96	96,0	100,0	
	Missing System		4	4,0	
Total		100	100,0		

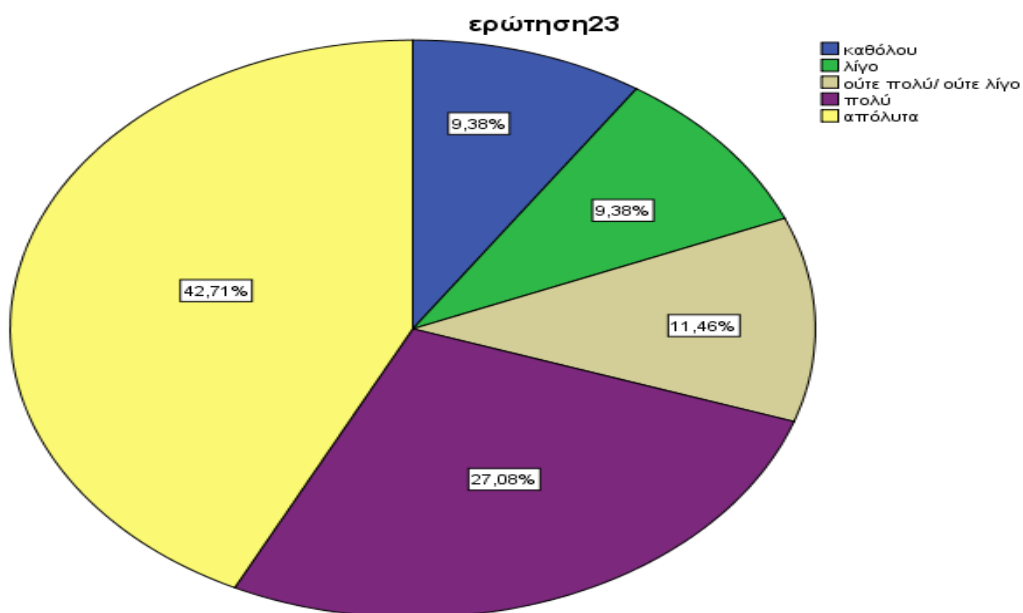
Πίνακας 98.

Αναλυτικά, τα παρακάτω γραφήματα δείχνουν κατά πόσο οι πατέρες και οι μητέρες γνωρίζουν για το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το 42,7% των γυναικών υποστηρίζει πως γνωρίζει απόλυτα το νέο εμβόλιο, ενώ το 27,1% πως έχει πολύ καλές γνώσεις σχετικά με αυτό. (πίνακας 99). Σημαντικά είναι επίσης και τα ποσοστά των ανδρών αφού το 27,8% γνωρίζει απόλυτα για το εμβόλιο και το 26,8% υποστηρίζει πως ξέρει πολύ καλά (πίνακας 100). Το 16,5% των ανδρών φαίνεται αναποφάσιστο, ενώ το 15,5% δηλώνει

πως δεν έχει καμία γνώση σχετικά με το εμβόλιο σε αντίθεση με τις μητέρες που μόλις το 9,4% δηλώνει εντελώς ανημέρωτο.



Πίνακας 99.



Πίνακας 100.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 24-

«Γνωρίζετε το νέο εμβόλιο για την πρόληψη λοιμώξεων από Rota ιούς;»

Στην ερώτηση αυτή, οι ερωτηθέντες βαθμολόγησαν τις γνώσεις τους μέσω κλίμακας σχετικά με το νέο εμβόλιο για τους Rota ιούς. Οι απαντήσεις που έδωσαν άνδρες (πίνακας 101) και γυναίκες (πίνακας 102) αναγράφονται παρακάτω.

ερώτηση24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	54	54,0	56,8	56,8
	λίγο	15	15,0	15,8	72,6
	ούτε πολύ/ ούτε λίγο	7	7,0	7,4	80,0
	πολύ	13	13,0	13,7	93,7
	απόλυτα	6	6,0	6,3	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
	Missing System	5	5,0		
Total	100	100,0			

Πίνακας 101.

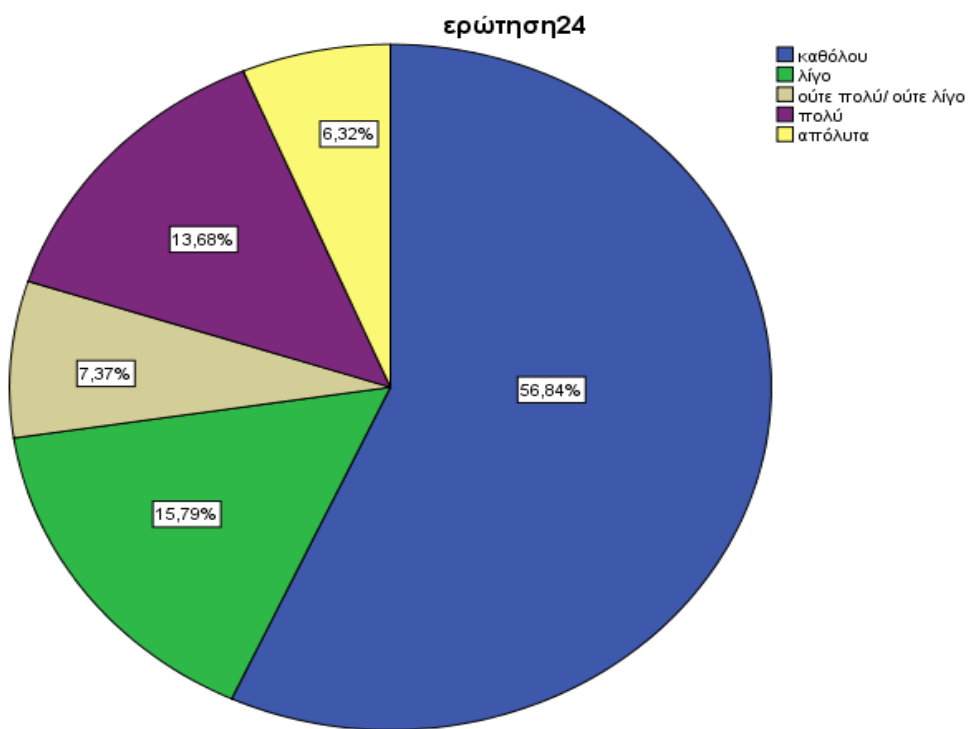
ερώτηση24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	51	51,0	54,3	54,3
	λίγο	15	15,0	16,0	70,2
	ούτε πολύ/ ούτε λίγο	4	4,0	4,3	74,5
	πολύ	11	11,0	11,7	86,2
	απόλυτα	13	13,0	13,8	100,0
	Total	94	94,0	100,0	
	Missing System	6	6,0		
Total	100	100,0			

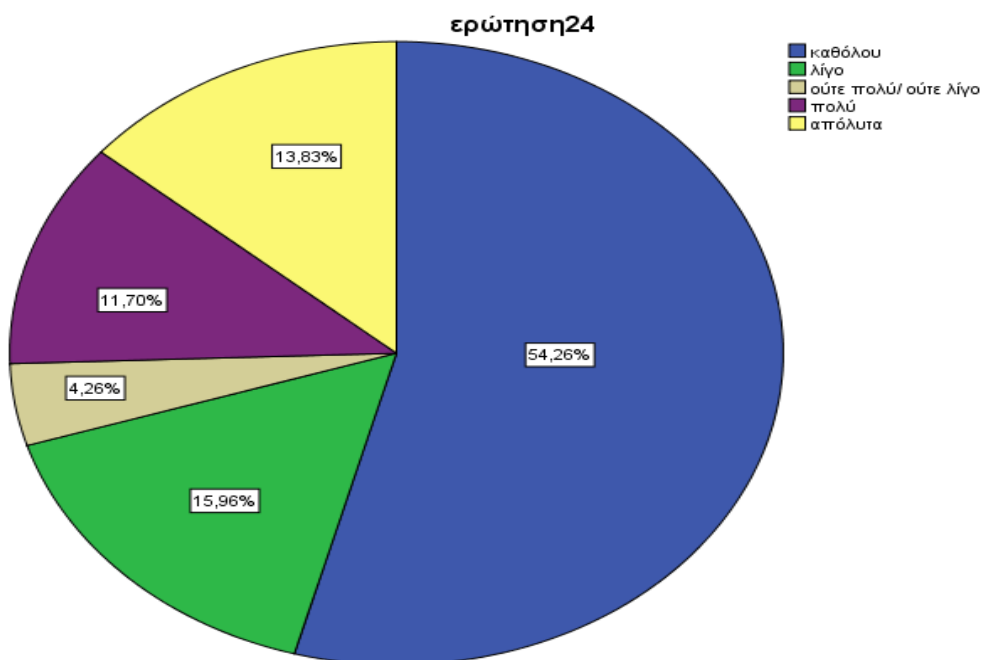
Πίνακας 102.

Αναλυτικότερα, το 56,8% των ανδρών (πίνακας 103) και το 54,3% των γυναικών (πίνακας 104) υποστηρίζει πως δεν γνωρίζει καθόλου για το εμβόλιο για τους Rota ιούς. Επιπλέον ένα σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 15,8% των ανδρών και 16% των γυναικών υποστηρίζει πως έχει ελάχιστες γνώσεις σχετικά με το εμβόλιο. Ωστόσο, το 13,7% των ανδρών δηλώνει

πως γνωρίζει πολύ καλά το εμβόλιο ενώ το 13,8% των γυναικών δηλώνει πως γνωρίζει απόλυτα το εμβόλιο για τους Rota ιούς.



Πίνακας 103.



Πίνακας 104.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 25-

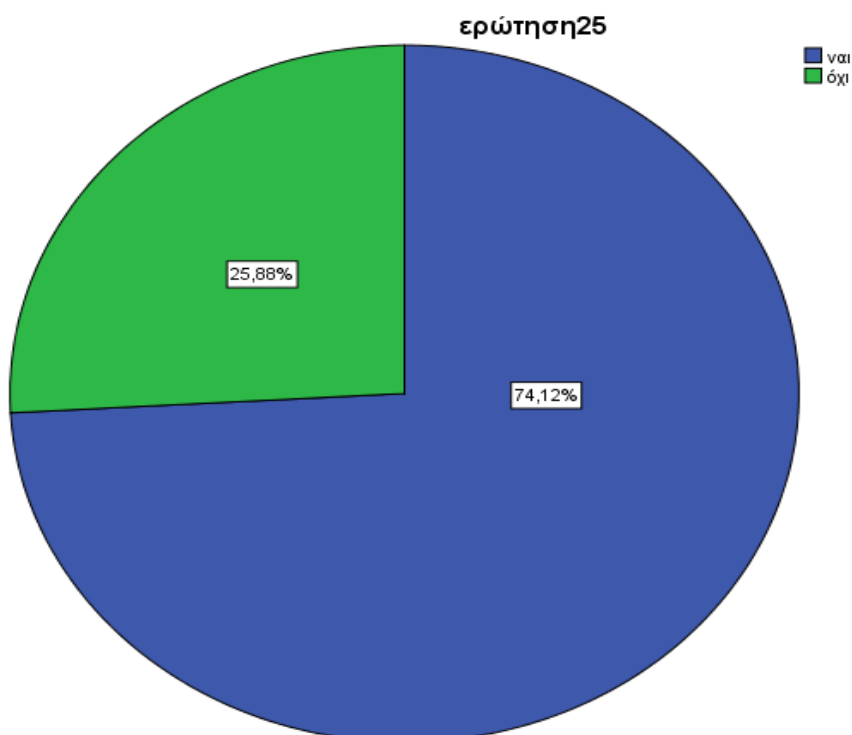
« Το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εντάχθηκε πρόσφατα στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών. Θα κάνατε το εμβόλιο αυτό στο παιδί σας;»

Σε αυτήν την ερώτηση απάντησε το 85% των ανδρών , εκ των οποίων το 74,1% υποστηρίζει πως θα έκανε στο παιδί το εμβόλιο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. (πίνακας 105 και 106)

ερώτηση25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	63	63,0	74,1	74,1
	όχι	22	22,0	25,9	100,0
	Total	85	85,0	100,0	
Missing	System	15	15,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 105



Πίνακας 106.

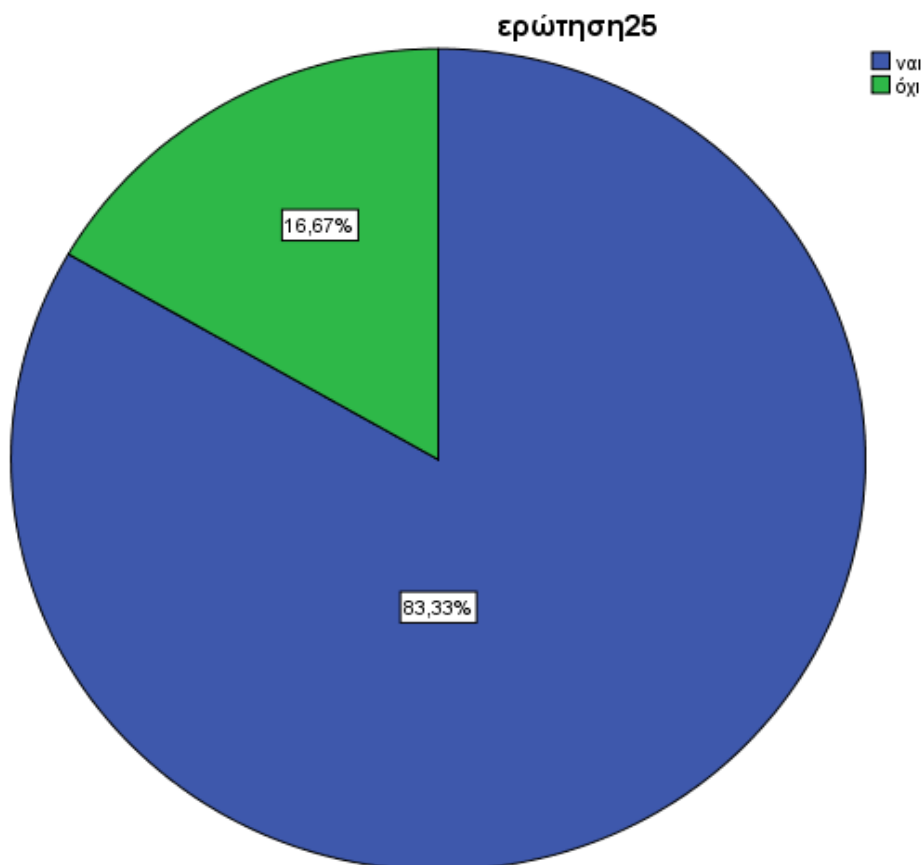
Στην ίδια ερώτηση ανταποκρίθηκε το 84% των γυναικών, από τις οποίες η συντριπτική πλειοψηφία υποστηρίζει πως θα έκανε το εμβόλιο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

στο παιδί τους (83%), ενώ μόλις το 16,7% εκφράζει την άρνηση για τον εμβολιασμό. (πίνακας 107 και 108)

ερώτηση25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	70	70,0	83,3	83,3
	όχι	14	14,0	16,7	100,0
	Total	84	84,0	100,0	
Missing	System	16	16,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 107.



Πίνακας 108.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 26-

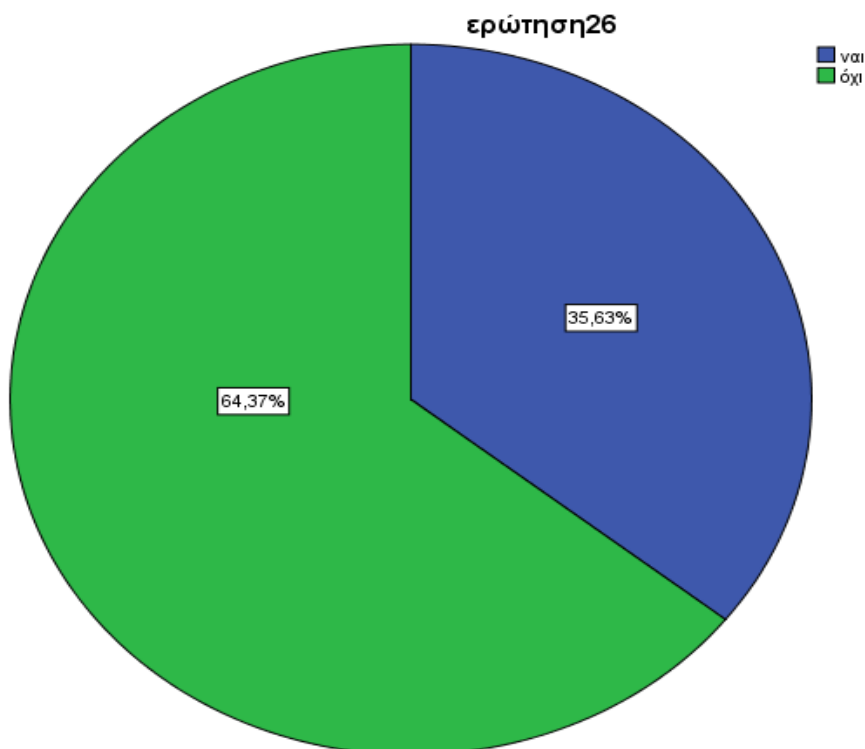
« Το εμβόλιο για τους Rota ιούς δεν έχει ενταχθεί στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών. Θα κάνατε το εμβόλιο αυτό στο παιδί σας;»

Στην ερώτηση αυτή ανταποκρίθηκε το 87% των ανδρών. Από αυτούς το 64,4% απάντησε πως δεν θα έκανε το εμβόλιο για τους Rota ιούς στο παιδί τους, ενώ το 35,6% ήταν θετικό.(πίνακας 109 και 110)

ερώτηση26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	31	31,0	35,6	35,6
	όχι	56	56,0	64,4	100,0
	Total	87	87,0	100,0	
Missing	System	13	13,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 109.



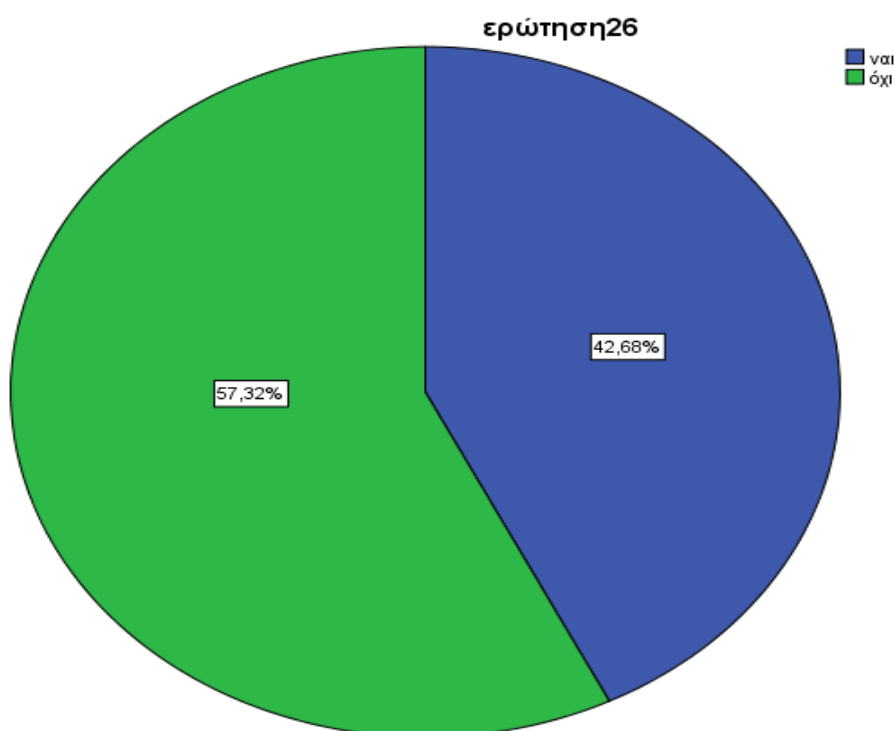
Πίνακας 110.

Στην ίδια ερώτηση ανταποκρίθηκε το 82% των γυναικών, εκ των οποίων μόνο το 42,7% ήταν θετικό για τον εμβολιασμό, αφού το 57,3% εξέφρασε αρνητική τοποθέτηση. (πίνακας 111 και 112)

ερώτηση26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	35	35,0	42,7	42,7
	όχι	47	47,0	57,3	100,0
	Total	82	82,0	100,0	
Missing	System	18	18,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 111.



Πίνακας 112.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 27-

« Έχετε επιφυλάξεις ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των νέων αυτών εμβολίων;»

Όσον αφορά την επιφυλακτικότητα, η πλειοψηφία των γονέων , ανδρών (πίνακας 113 και 115) και γυναικών (πίνακας 114 και 116) δηλώνει ότι έχει όντως μια επιφυλακτική στάση απέναντι στα νέα εμβόλια. (74,7% και 82, 1% αντίστοιχα)

ερώτηση27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	71	71,0	74,7	74,7
	όχι	24	24,0	25,3	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Missing	System	5	5,0		
Total		100	100,0		

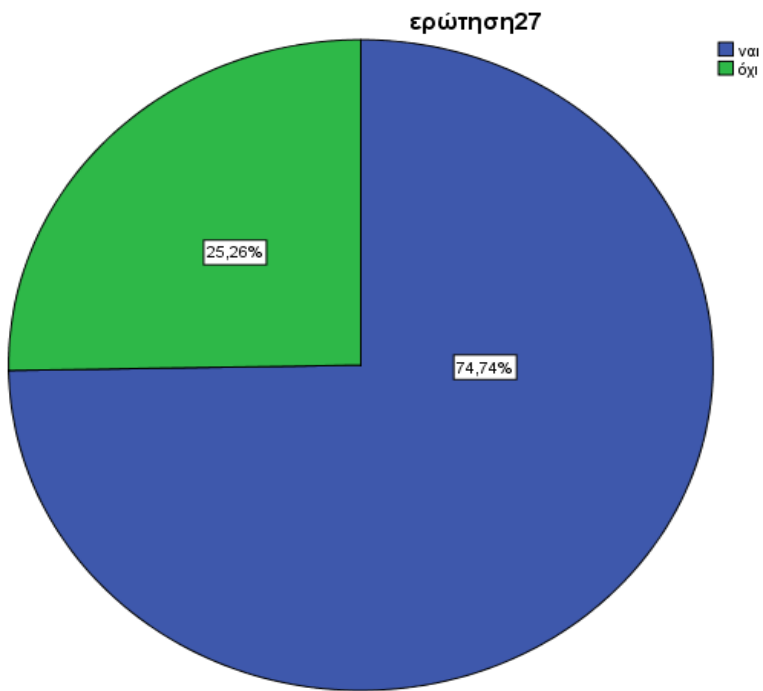
Πίνακας 113.

ερώτηση27

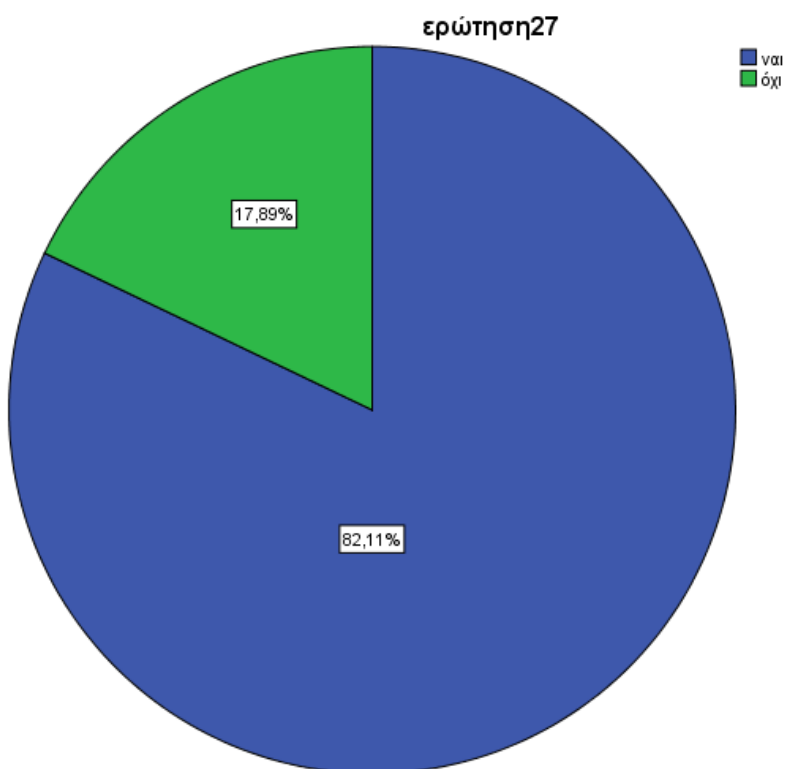
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	78	78,0	82,1	82,1
	όχι	17	17,0	17,9	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Missing	System	5	5,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 114.

Παρακάτω, παρουσιάζονται τα επί τοις εκατό ποσοστά των απαντήσεων που δόθηκαν σχετικά με την επιφυλακτικότητα των γονέων για τα νέα εμβόλια.



Πίνακας 115.



Πίνακας 116.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 28-

«Γνωρίζετε για τις αναμνηστικές δόσεις εμβολίων οι οποίες αφορούν τους εφήβους;»

Η πλειοψηφία των ανδρών δηλώνει πως γνωρίζει όντως τις αναμνηστικές δόσεις των εμβολίων που αφορούν τους εφήβους. (πίνακας 117 και 119). Οι απαντήσεις των γυναικών δεν έχουν μεγάλη απόκλιση από αυτές των ανδρών , αφού το 57,6% δηλώνει επίσης πως γνωρίζει τις αναμνηστικές δόσεις. (πίνακας 118 και 120)

ερώτηση28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	48	48,0	51,1	51,1
	όχι	46	46,0	48,9	100,0
	Total	94	94,0	100,0	
Missing	System	6	6,0		
Total		100	100,0		

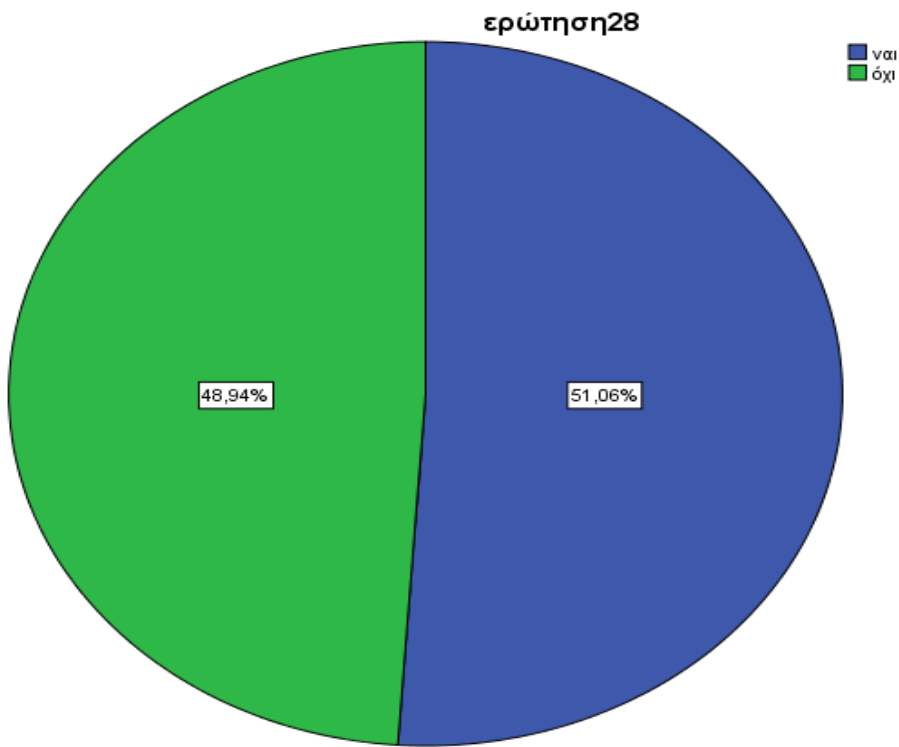
Πίνακας 117.

ερώτηση28

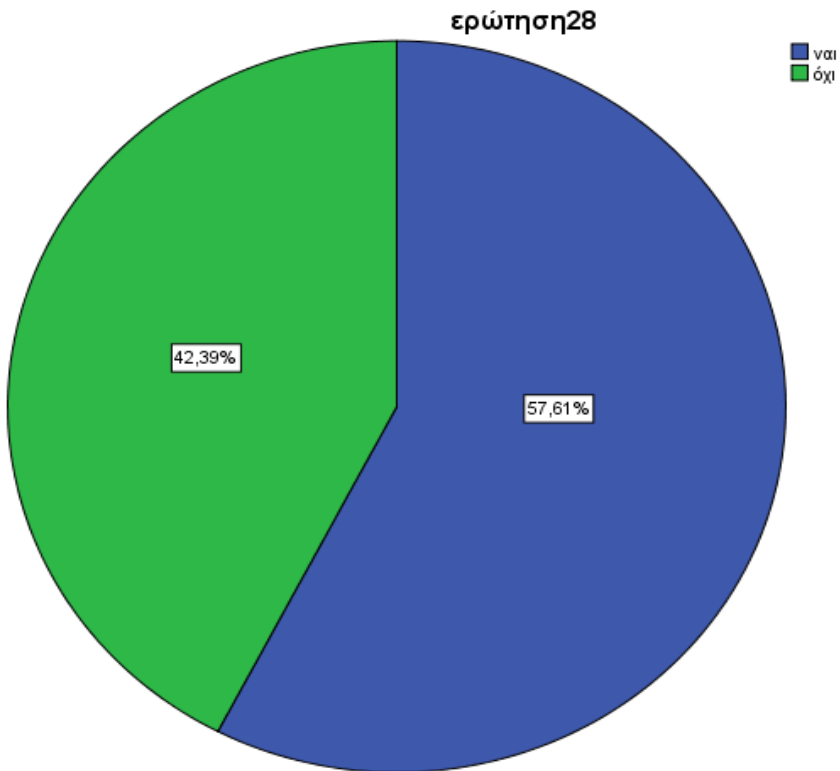
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	53	53,0	57,6	57,6
	όχι	39	39,0	42,4	100,0
	Total	92	92,0	100,0	
Missing	System	8	8,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 118.

Παρακάτω, παρουσιάζονται τα γραφήματα με τα επί τοις εκατό ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Πίνακας 119.



Πίνακας 120.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 29-

«Ποια εμβόλια γνωρίζετε ότι αφορούν τους εφήβους;»

Στην ερώτηση αυτή οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να επιλέξουν ποια κατά τη γνώμη τους εμβόλια αφορούν εφήβους.

Το ποσοστό των ανδρών που ανταποκρίθηκε στην ερώτηση αυτή ήταν 81% (πίνακας 121), εκ των οποίων το 56,8 % θεωρεί εμβόλιο των εφήβων αυτό της Ηπατίτιδας Β, ενώ το 27,2% αυτό κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Μόλις το 8,6% αυτών θεωρεί πως εφηβικό εμβόλιο είναι αυτό της ανεμευλογιάς.

Το ποσοστό των γυναικών που ανταποκρίθηκε αγγίζει το 93% (πίνακας 122), εκ των οποίων το 43% θεωρεί εμβόλιο των εφήβων αυτό της Ηπατίτιδας Β και το 40,9% αυτό για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Μόλις το 9,7% πιστεύει πως εμβόλιο των εφήβων είναι το DT ενηλίκων.

Στους πίνακες 123 και 124 αναλύονται τα επί τοις εκατό ποσοστά για τους ερωτηθέντες αντίστοιχα.

ερώτηση29

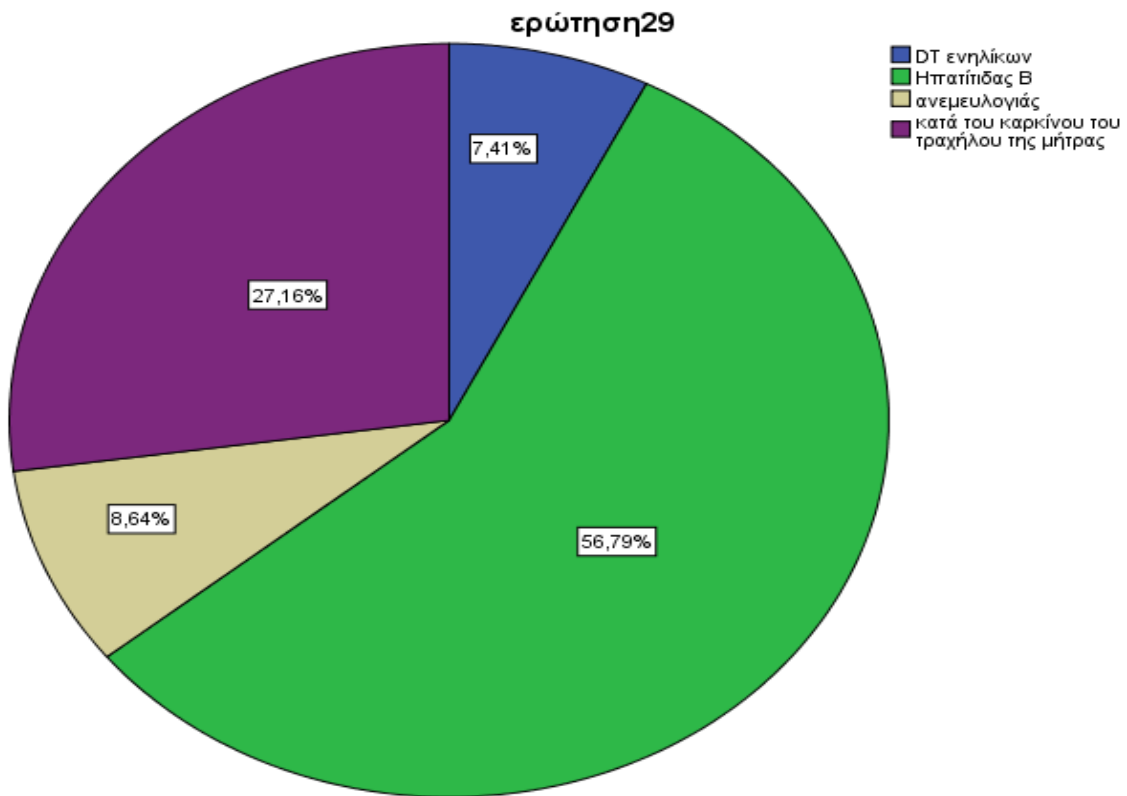
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DT ενηλίκων	6	6,0	7,4	7,4
	Ηπατίτιδας Β	46	46,0	56,8	64,2
	ανεμευλογιάς	7	7,0	8,6	72,8
	κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	22	22,0	27,2	100,0
	Total	81	81,0	100,0	
Missing	System	19	19,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 121.

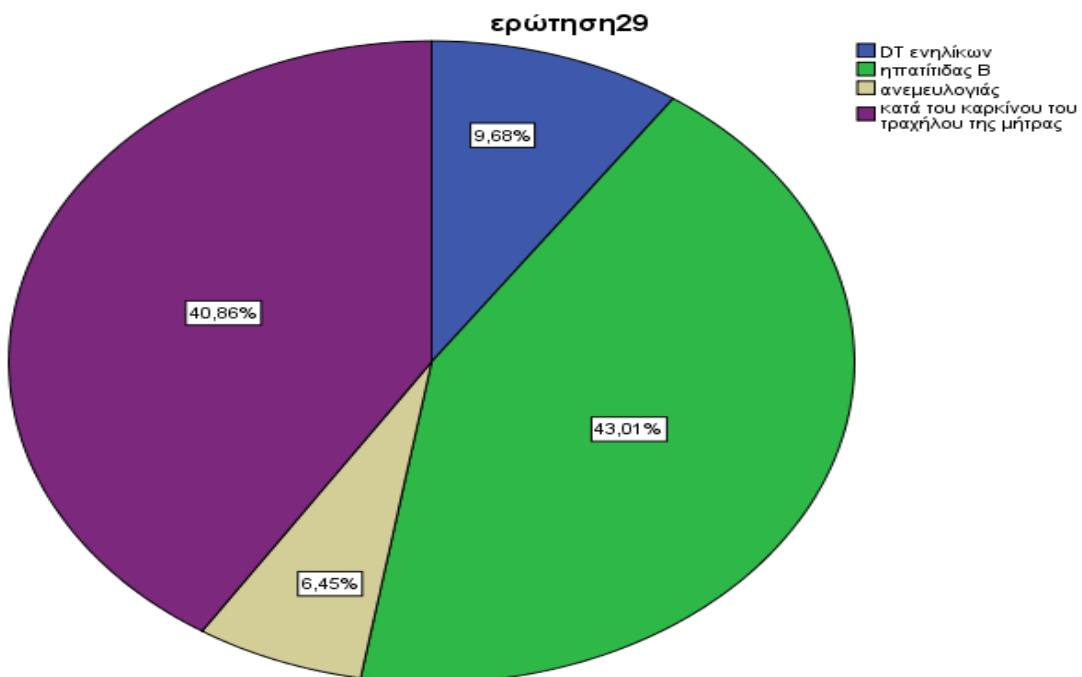
ερώτηση29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DT ενηλίκων	9	9,0	9,7	9,7
	ηπατίτιδας Β	40	40,0	43,0	52,7
	ανεμευλογιάς	6	6,0	6,5	59,1
	κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	38	38,0	40,9	100,0
	Total	93	93,0	100,0	
Missing	System	7	7,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 122.



Πίνακας 123.



Πίνακας 124.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 30-

« Θεωρείτε απαραίτητες τα αναμνηστικές δόσεις εμβολίων που αφορούν τους εφήβους;»

Η πλειοψηφία των ανδρών (47,6%) θεωρεί τις αναμνηστικές δόσεις πολύ σημαντικές και το 25% τις θεωρεί πάρα πολύ σημαντικές. Ένα σημαντικό ποσοστό όμως (20,2%) υποστηρίζει πως οι αναμνηστικές δόσεις στα εμβόλια των εφήβων είναι λίγο σημαντικές. (πίνακας 125)

Παρόμοια ποσοστά παρουσιάζονται και από τις απαντήσεις των μητέρων με ελάχιστες αποκλίσεις. Συγκεκριμένα, το 36,5% τις θεωρεί πολύ σημαντικές ενώ το 31,8% πάρα πολύ σημαντικές. Ωστόσο, το 18% υποστηρίζει πως πιστεύει πως είναι λίγο σημαντικές για τους εφήβους. (πίνακας 126)

ερώτηση30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	3	3,0	3,6	3,6
	πολύ λίγο	3	3,0	3,6	7,1
	λίγο	17	17,0	20,2	27,4
	πολύ σημαντικές	40	40,0	47,6	75,0
	πάρα πολύ σημαντικές	21	21,0	25,0	100,0
	Total		84	84,0	100,0
Missing	System	16	16,0		
Total		100	100,0		

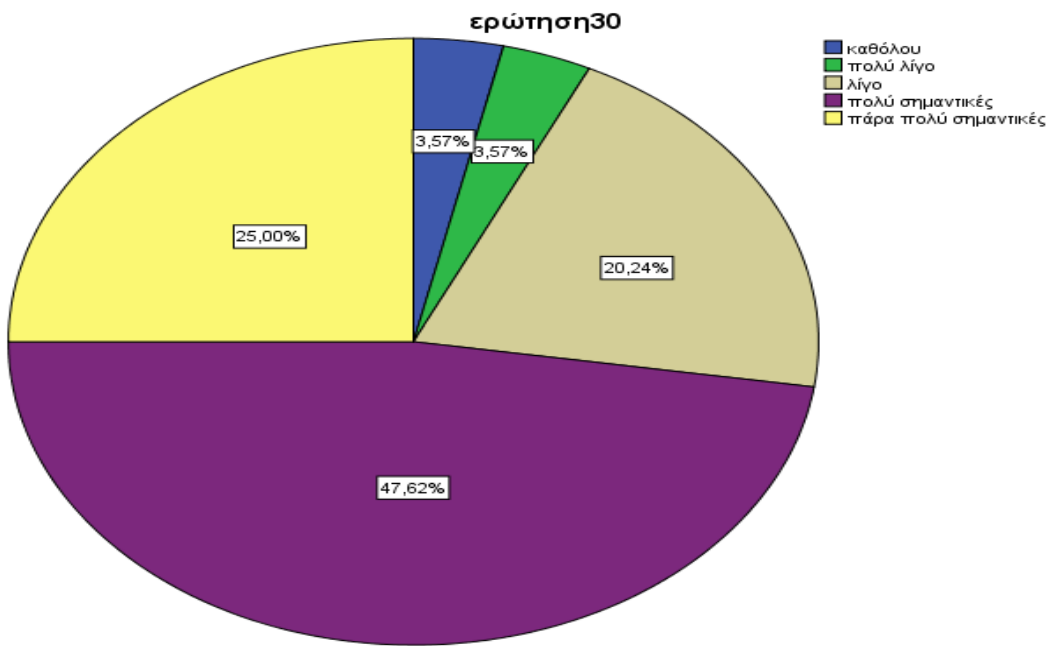
Πίνακας 125.

ερώτηση30

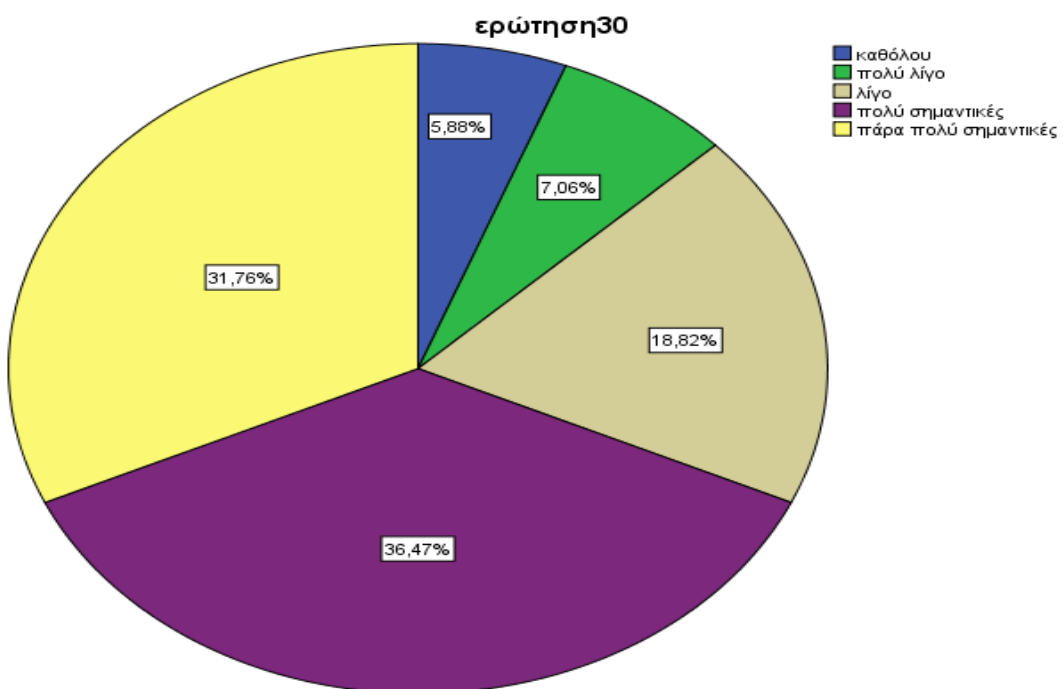
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	5	5,0	5,9	5,9
	πολύ λίγο	6	6,0	7,1	12,9
	λίγο	16	16,0	18,8	31,8
	πολύ σημαντικές	31	31,0	36,5	68,2
	πάρα πολύ σημαντικές	27	27,0	31,8	100,0
	Total		85	85,0	100,0
Missing	System	15	15,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 126.

Στα παρακάτω γραφήματα παρουσιάζονται τα επί τοις εκατό ποσοστά των απαντήσεων που δόθηκαν από πατέρες (πίνακας 127) και μητέρες (πίνακας 128).



Πίνακας 127.



Πίνακας 128.

-ΕΡΩΤΗΣΗ 31-

«Από πού ενημερώνεστε για τις νεότερες εξελίξεις στον τομέα των εμβολίων;»

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να επιλέξουν για το ποια είναι η πηγή ενημέρωσής τους για τις εξελίξεις σχετικά με τα εμβόλια.

Η πλειοψηφία των ανδρών χρησιμοποιεί ως πηγή ενημέρωσης τον παιδίατρο (79,2%) ενώ το 10% ενημερώνεται κατά βάση από το διαδίκτυο και τα ΜΜΕ. Μόλις το 7,3% ενημερώνεται από κάποιον παθολόγο. (πίνακας 129)

ερώτηση31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	παιδίατρος	76	76,0	79,2	79,2
	παθολόγος	7	7,0	7,3	86,5
	σχολείο	1	1,0	1,0	87,5
	ΜΜΕ- διαδίκτυο	10	10,0	10,4	97,9
	συγγενείς	1	1,0	1,0	99,0
	άλλη πηγή	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	96,0	100,0	
Missing	System	4	4,0		
Total		100	100,0		

Πίνακας 129.

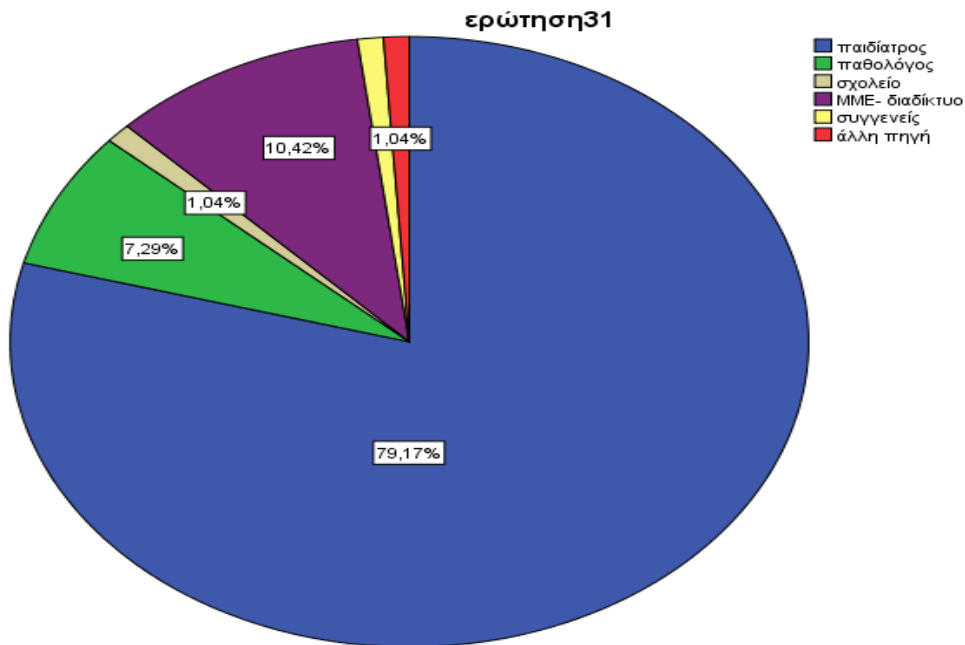
ερώτηση31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	παιδίατρος	69	69,0	69,7	69,7
	παθολόγος	3	3,0	3,0	72,7
	σχολείο	3	3,0	3,0	75,8
	ΜΜΕ- διαδίκτυο	20	20,0	20,2	96,0
	συγγενείς	3	3,0	3,0	99,0
	άλλη πηγή	1	1,0	1,0	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

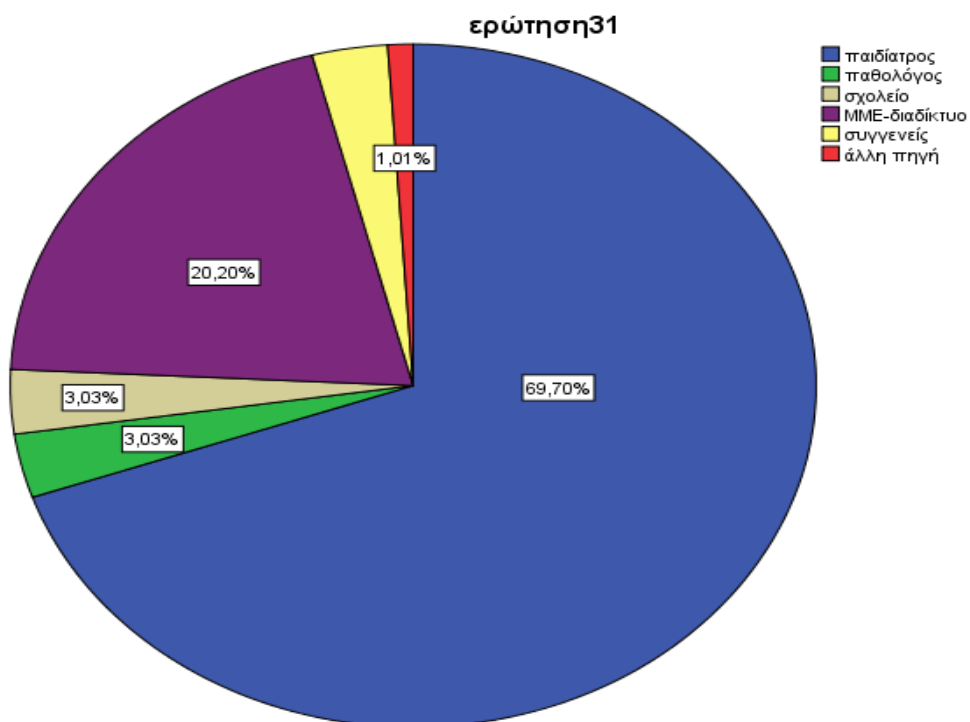
Πίνακας 130.

Όσον αφορά τις γυναίκες, και αυτές στην πλειονότητά τους ενημερώνονται από τον παιδίατρο (69,7%) ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (20,2%) ενημερώνεται από το διαδίκτυο. (πίνακας 130)

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα επί τοις εκατό ποσοστά των απαντήσεων πατέρων (πίνακας 131) και μητέρων (πίνακας 132).



Πίνακας 131.



Πίνακας 132

5.9 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα λοιπόν με τις παραπάνω αναλύσεις προκύπτει πως η πλειοψηφία των γονέων γνωρίζει αρκετά σχετικά με τους εμβολιασμούς (43% άνδρες / 39% γυναίκες). Κύρια πηγή πληροφόρησης είναι ο παιδίατρος (76% άνδρες / 69% γυναίκες) ενώ ένα σημαντικό ποσοστό των γυναικών υποστηρίζει πως ενημερώνεται και από τα ΜΜΕ και το διαδίκτυο (20%).

Είναι αρκετά σημαντικό να αναφερθεί πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι υπέρ των εμβολιασμών (38% άνδρες / 51% γυναίκες) , κυρίως γιατί έχουν την άποψη πως μέσω των εμβολιασμών τα παιδιά προστατεύονται από τα λοιμώδη νοσήματα (78% άνδρες / 72% γυναίκες) και επίσης επειδή το συνιστούν οι γιατροί (10% άνδρες / 9% γυναίκες). Ελάχιστοι είναι αυτοί που δηλώνουν πως δεν συμφωνούν με τους εμβολιασμούς (3% άνδρες / 1% γυναίκες) και οι λόγοι είναι κυρίως επειδή φοβούνται τις παρενέργειες (19% άνδρες / 23% γυναίκες).

Όσον αφορά τις γνώσεις τους σχετικά με κάποια νέα εμβόλια, η πλειοψηφία ήταν σχετικά ενημερωμένη. Συγκεκριμένα για την ανεμευλογία η πλειοψηφία δηλώνει ενημερωμένη (62% άνδρες / 71% γυναίκες), το ίδιο και για τον πνευμονιόκοκκο (48% άνδρες / 64% γυναίκες) καθώς και για τον μηνιγγιτιδόκοκκο (57% άνδρες / 69% γυναίκες). Επιπλέον , για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και εδώ η πλειοψηφία δηλώνει απόλυτα ενημερωμένη (27% άνδρες / 41% γυναίκες). Αντιθέτως, για το εμβόλιο για την πρόληψη των λοιμώξεων για τους Rota ιούς , οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δηλώνουν πως ουδεμία γνώση έχουν σχετικά με αυτό (54% άνδρες / 51% γυναίκες).

Επιπροσθέτως, αν και η πλειοψηφία έχει εμβολιάσει το παιδί τους (98% άνδρες / 96% γυναίκες), είναι πολλοί αυτοί που δηλώνουν πως έχουν μια επιφύλαξη ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των νέων εμβολίων που εντάχθηκαν στο βασικό πρόγραμμα εμβολιασμού (71% άνδρες / 78% γυναίκες).

Τέλος, είναι εξίσου σημαντικό να αναφερθεί πως η πλειοψηφία δηλώνει πως έχει ολοκληρωθεί το βασικό πρόγραμμα εμβολιασμού μέχρι την ηλικία των 4-6 ετών (92% άνδρες / 88% γυναίκες) ενώ ένα μικρό ποσοστό των γυναικών αναφέρει πως δεν έχει ολοκληρωθεί το βασικό πρόγραμμα εμβολιασμού κυρίως λόγω αμέλειας και υψηλού κόστους (2%).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- 1) MaryA. Nies-Melanie McEwan (2001), *Κοινωνική Νοσηλευτική- Προάγοντας την υγεία των πληθυσμών*, Τόμος II, Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος
- 2) Παπαευαγγέλου Β. (2009), *Επιφυλάξεις και προβληματισμοί των γονέων για την ασφάλεια και την αναγκαιότητα των εμβολιασμών. Εξελίξεις στην παιδιατρική διαγνωστική και θεραπευτική*, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα : Εκδόσεις ΈΒ Παιδιατρική διαγνωστική και θεραπευτική
- 3) Βαρελά Π., Σαρίδη Μ. (2014) *Παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις και γνώσεις των γονέων για τον εμβολιασμό των εφήβων, κατά του ιού των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV)*, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 7 (4) 24-32
- 4) Νίκος Περσιάνης (2011), *Σύντομη ιστορία των εμβολίων 1796-2011*, Λευκωσία,
- 5) Παπαγρηγορίου-Θεοδωρίδου (2008) *Εμβολιασμοί στην εφηβική ηλικία*, Παιδιατρική Θεραπευτική ενημέρωση.
- 6) Ευαγγελία Μαστραπά και συν (2008), *Εμβολιαστική κάλυψη μαθητών ηλικίας 6-16 ετών σε περιοχή της ελληνικής επαρχίας*, Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2008, 4 (1) 27-31
- 7) Ζαχαροπούλου Δ., Καρρά Χ. (2017) *Στάσεις και απόψεις των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό*, Πάτρα .
- 8) Τριανταφυλλίδου Μ. (2016), *Πλαίσιο βελτίωσης της εμβολιαστικής κάλυψης για τα εμβόλια MMR και HPV στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια.*, Αθήνα
- 9) Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Γενική Δ/ση δημόσιας Υγείας, Δ/ση Δημόσιας Υγείας, Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής, Εγκύκλιος Οικ Α1/8732/7-10-81.
- 10) Μίχος Α. (2008), *Εμβόλιο για πνευμονιόκοκκο και πυογόνο στρεπτόκοκκο*, Παιδιατρική Θεραπευτική Ενημέρωση.
- 11) Νικολάου Α. (2015) *Εμβολιασμός στην κοινότητα και νοσηλευτική μέριμνα*, Πάτρα
- 12) Κωνσταντινόπουλος Α.(1995), *Ανοσολογική απάντηση στους εμβολιασμούς. Εμβόλια*. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών. Εκδόσεις Χ. Καττάμης Αθήνα,

- 13) Σίσκου Ο. (2007) *Το ανθρώπινο δυναμικό στον υγειονομικό τομέα- οργάνωση υπηρεσιών κ συστημάτων υγείας*. Αθήνα: εκδόσεις Βήτα , (1)
- 14) Carol T., Lillis C Lemone P., (2010). *Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος 1*, Αθηνά: Πασχαλίδης.
- 15) Αγγελική Φράγκου. (2016) Διερεύνηση των πεποιθήσεων σε σχέση με τον εμβολιασμό στη σύγχρονη εποχή, *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 9 (2) 13-20
- 16) Α. Παπάζογλου και συν (2012) *Στάσεις των γονέων στους εμβολιασμούς των παιδιών- Μελέτη σε παιδικούς σταθμούς της Αθήνας*, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 29 (4). 461-466
- 17) Καβροχαράκης Ι., Μακαράτζης Ν. (2009) *Αλήθειες και μύθοι για τα εμβόλια: Πληροφορίες για εργαζόμενους στο νοσοκομείο-Νοσηλευτικό προσωπικό*, Ηράκλειο Κρήτης .

ΞΕΝΗ

- 1) Fiore AE et al, (2008), *Prevention and Control of Influenza*. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)
- 2) Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S(2017) *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases* ,Washington :CDC.
- 3) Kyusum Torque Ham, Jeong-Im Sin.(2013) *DNA vaccines targeting human papillomavirus- associated diseases: progresses in animal and clinical studies*, *Clinical and Experimental vaccine Research*.
- 4) Stefan Riedel (2005) *Edward Jennel and the history of smallox and vaccination*, Proc BaylUnivMedCent.
- 5) Steffen R (2002) *Despite good tools we do not effectively reduce travelers hepatitis A* ,J. Travel Med .

- 6) World Health Organization (2003) *International travel and health* ,Geneva-Switzerland.
- 7) Petter Legat (2008) *Health information for international travel 2008*. CDC
- 8) Fukuda K, Kieny MP (2006) *Different approaches to influenza vaccination*. N England J Med.
- 9) Ruth Ann Jajosky et all (CDC) (2006) *Summary of notifiable diseases-United States 2004*. National Center for Public Health Informatics
- 10) ECDC (2010) *Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe* Stockholm: ECDC
- 11) Hall A, Kane M, Roure C, Meheys A. (2009) *Multiple sclerosis and hepatitis B vaccine?* .
- 12) Levy M, Koren G (1991) *Hepatitis B vaccine in pregnancy maternal and fetal safety*.
- 13) Ferlay J., Shin HR., Bray F., Forman D., Mathers C., Parkin DM.(2010). *Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008*. International Journal of Cancer .
- 14) Sun Huh. (2017) *Clinical and Experimental Vaccine Research's promotion to internationally competitive journal evidenced by journal metrics*, Clinical and Experimental vaccine Research.
- 15) World Health Organization (2009) *New influenza A (H1N1)virus: global epidemiological situation*, Geneva . Weekly Epidemiological Record No25
- 16) Pearce J. (2004) *Salk and Sabin: poliomyelitis immunization*, UK . 75 (11)
- 17) Anda Baicus (2012) *History of polio vaccination* , World J Virol .
- 18) World Health Organization (WHO) (2004) *Initiative for vaccine Research: Strategic plan 2004-2005*,Geneva .

- 19) Pungpapong S., Kim W. Poterucha J. (2007) *Natural History of Hepatitis B Virus Infection: an Update for Clinicians*” Mayo Clinic Proceedings .
- 20) Shapiro Craig N (1993) *Epidemiology of hepatitis B*” *The pediatric infection disease journal* .
- 21) Grabel, M., et all (2013) *HPV and HPV vaccines: the knowledge levels, opinions, and behavior of parents.* J Community Health,
- 22) Yo Ha Jang, Baik Lin Seong.(2013) *Toward a universal influenza vaccine from the perspective of protective efficacy,* Clinical and Experimental Vaccine Research .
- 23) Hormes RK (2005) *Diphtheria and other corynebacterial infections.*
- 24) Shulman ST (2004) *The History of Pediatric Infectious Diseases,* Pediatric Research.
- 25) Vandeluer J Birmingham M, Gasse F, Kurian M, Shaw C, Garnier S (2003) *Tetanus is developing countries an update on the Maternal and Neonatal Tetanus Elimination Initiative* , Switzerland .
- 26) J. Hamborsky, A. Kroger (2015) *Epidemiology and Prevention of Vaccine – Preventable Diseases* , Centers of Disease Control and Prevention.
- 27) Whitney CG. (2005) *Impact of conjugate pneumococcal vaccine*” P.I.D .
- 28) Youngjoo Choi, Jun Chang. (2013) *Viral vectors for vaccine applications,* Clinical and Experimental vaccine Research.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

- Clinical and Experimental Vaccine Research. The Web Page: <http://www.ecevr.org/> (τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 18,2018)
- U.S National Library of Medicine. The National Library Web Page: <https://medlineplus.gov> (τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 3,2018)
- EBSCO Health . The Web Page: <https://health.ebsco.com/products/cinahl-plus-with-full-text> (τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 31,2018)
- Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Ο Διαδικτυακός ιστότοπος: <http://www.keelpno.gr/el-gr/ευρωπεβδομάδαεμβολιασμού.aspx>
- World Health Organization. The World Health Organization Web Page : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2010/7-key-reasons-to-immunize> (τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 21,2018)
- Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης . Ο Διαδικτυακός ιστότοπος: <http://journal-ene.gr> (τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 29,2018)
- Science Direct. The Science Direct Web Page: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.10.085> (τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 21, 2018)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Πάτρα,2018

Ενημερωτικό φύλλο

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής στο ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος. Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας με θέμα « Στάσεις και απόψεις των γονέων για τους εμβολιασμούς στην παιδική ηλικία» . Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων των γονέων για τον εμβολιασμό στην παιδική ηλικία.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 31 ερωτήσεις.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες.

Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι σε οποιοδήποτε σημείο της έρευνας έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε.

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μη διστάσετε να μας ρωτήσετε.

Σας ευχαριστούμε πολύ!!

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ:

□□□□□□□□

Περιοχή κατοικίας:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ □□□□□□□□

Ηλικία

ΦΥΛΟ: Άρρεν □ □ Θήλυ □ □

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

1. Ηλικία μητέρας □□□

2. Ηλικία πατέρα □□□

3. Χρόνια σχολικής φοίτησης: μητέρας □□

0= Μερικές τάξεις Δημοτικού

1= Δημοτικό

2= Μερικές τάξεις Γυμνασίου

3= Γυμνάσιο

4= Επαγγελματική, τεχνική σχολή

πατέρα: □□

5= Μερικές τάξεις Λυκείου

6= Λύκειο

7= ΤΕΙ

8= Πανεπιστήμιο

9= Μεταπτυχιακό

4. Εθνικότητα Πατέρα: Εθνικότητα Μητέρας:

5. Επάγγελμα Πατέρα: Επάγγελμα Μητέρας:

6. Θρήσκευμα γονέων

• Χριστιανοί ορθόδοξοι □□

• Καθολικοί □□

• Μουσουλμάνοι □□

• Άλλο □□

7. Οικογενειακή κατάσταση – με ποιον μεγαλώνει το παιδί ;

• Με τους γονείς □□

• Με τη μητέρα □□

• Με τον πατέρα □□

• Με τους παππούδες □□

• Με άλλο συγγενικό πρόσωπο □□

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ

8. Γνωρίζετε το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών;

(1=καθόλου, 2=λίγο, 3=ούτε πολύ/ ούτε λίγο, 4=πολύ, 5=απόλυτα)

1 2 3 4 5

9. Συμφωνείτε με τη συστηματική χορήγηση εμβολίων που συνιστά το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών;

(1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ, 4=συμφωνώ, 5=συμφωνώ απόλυτα)

1 2 3 4 5

10. Για ποιους λόγους συμφωνείτε με τη χορήγηση των εμβολίων;
- α. Προστασία του παιδιού από λοιμώδη νοσήματα
 - β. Μείωση λοιμωδών νοσημάτων
 - γ. Επειδή τα συνιστούν οι γιατροί
 - δ. Άλλοι λόγοι

11. Για ποιους λόγους δε συμφωνείτε με τη χορήγηση εμβολίων;
- α. Φοβάμαι τις παρενέργειες
 - β. Επιθυμώ το παιδί μου να αποκτήσει φυσική ανοσία
 - γ. Υψηλό κόστος
 - δ. Δύσκολη η τήρηση του χρονοδιαγράμματος των εμβολίων λόγω μεγάλου αριθμού εμβολίων-δόσεων
 - ε. Πολλές δόσεις εμβολίων-πολλά τρυπήματα για το παιδί
 - στ. Ανασφάλιστος
 - ζ. Άλλοι λόγοι

12. Ποιες παρενέργειες των εμβολίων γνωρίζετε;
- Εμπύρετος νόσος
 - Σπασμοί
 - Εγκεφαλίτιδα
 - Αναφυλαξία – αλλεργία
 - Τοπική αντίδραση
 - Άλλο

13. Γνωρίζετε ότι υπάρχουν πολυδύναμα εμβόλια που μειώνουν τις δόσεις και κάνουν πιο εύκολη την τήρηση του χρονοδιαγράμματος των εμβολίων;
(1=καθόλου, 2=λίγο, 3=ούτε πολύ/ ούτε λίγο, 4=πολύ, 5=απόλυτα)

1 2 3 4 5

14. Γνωρίζετε ότι οι υπηρεσίες εμβολιασμού και τα ασφαλιστικά ταμεία χορηγούν δωρεάν ή σε χαμηλό κόστος τα εμβόλια;
(1=καθόλου, 2=λίγο, 3=ούτε πολύ/ ούτε λίγο, 4=πολύ, 5=απόλυτα)

1 2 3 4 5

15. Γνωρίζετε ότι η συστηματική χορήγηση των εμβολίων έχει συμβάλει στην μείωση ή και στην εξαφάνιση πολλών λοιμωδών νοσημάτων στη χώρα μας;
(1=καθόλου, 2=λίγο, 3=ούτε πολύ/ ούτε λίγο, 4=πολύ, 5=απόλυτα)

1 2 3 4 5

16. Ποιες ασθένειες από τις παρακάτω γνωρίζετε ότι έχουν μειωθεί ή εξαφανιστεί μετά τη συστηματική χορήγηση των εμβολίων;

- Ευλογιά
- Επιγλωτίτιδα
- Τέτανος
- Διφθερίτιδα
- Πολιομυελίτιδα
- Κοκκύτης

- Ιλαρά
- Ερυθρά
- Άλλο

17. Έχετε εμβολιάσει το παιδί σας;

Ναι
Όχι

18. Για ποιους λόγους δεν εμβολιάσατε το παιδί σας;

- α. Διαφωνώ με τους εμβολιασμούς
- β. Υψηλό κόστος
- γ. Ανεπαρκής ενημέρωση
- δ. Αντενδείκνυται ο εμβολιασμός στο παιδί μου
- ε. Από αμέλεια
- στ. Άλλοι λόγοι

(αν απαντήσατε δ προχωρήστε και στην ερώτηση 19)

19. Για ποιους λόγους αντενδείκνυται ο εμβολιασμός στο παιδί σας;

- Ανοσοανεπάρκεια
- Νευρολογικό νόσημα
- Λευχαιμία – κακοήθη νοσήματα
- Άλλεργία στο αυγό
- Άλλεργία στην νεομυκίνη
- Αναφυλακτική αντίδραση ή άλλη παρενέργεια σε προηγούμενη χορήγηση ενός εμβολίου
- Άλλοι λόγοι

20. Έχει ολοκληρωθεί το βασικό πρόγραμμα εμβολιασμού μέχρι την ηλικία των 4-6 χρόνων;

Ναι
Όχι

(αν όχι απαντήστε στην ερώτηση 21)

21. Για ποιους λόγους δεν ολοκληρώσατε το βασικό πρόγραμμα εμβολιασμού;

- α. Από αμέλεια
- β. Υψηλό κόστος
- γ. Συχνές λοιμώξεις του παιδιού
- δ. Άλλοι λόγοι

22. Γνωρίζετε για τα νέα εμβόλια ανεμευλογιάς, πνευμονιόκοκκου και μηνιγγιτιδόκοκκου που εντάχθηκαν στο βασικό πρόγραμμα εμβολιασμού;

- Ανεμευλογιάς Ναι
 Όχι
- Πνευμονιόκοκκου Ναι
 Όχι
- Μηνιγγιτιδόκοκκου Ναι
 Όχι

23. Γνωρίζετε το νέο εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;
(1=καθόλου, 2=λίγο, 3=ούτε πολύ/ ούτε λίγο, 4=πολύ, 5=απόλυτα)

1 2 3 4 5

24. Γνωρίζετε το νέο εμβόλιο για την πρόληψη λοιμώξεων από Rota ιούς;
(1=καθόλου, 2=λίγο, 3=ούτε πολύ/ ούτε λίγο, 4=πολύ, 5=απόλυτα)

1 2 3 4 5

25. Το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εντάχθηκε πρόσφατα στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών. Θα κάνατε το εμβόλιο αυτό στο παιδί σας;

Ναι
Όχι

26. Το εμβόλιο για τους Rota ιούς δεν έχει ενταχθεί στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών. Θα κάνατε το εμβόλιο αυτό στο παιδί σας;

Ναι
Όχι

27. Έχετε επιφυλάξεις ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των νέων αυτών εμβολίων;

Ναι
Όχι

28. Γνωρίζετε για τις αναμνηστικές δόσεις εμβολίων οι οποίες αφορούν τους εφήβους;

Ναι
Όχι

29. Ποια εμβόλια γνωρίζετε ότι αφορούν τους εφήβους;

- DT ενηλίκων
- Ηπατίτιδας Β (μετά από έλεγχο αντισωμάτων)
- Ανεμευλογιάς
- Κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

30. Θεωρείτε απαραίτητες τις αναμνηστικές δόσεις εμβολίων που αφορούν τους εφήβους;
(1=καθόλου, 2=πολύ λίγο, 3=λίγο, 4=πολύ σημαντικές, 5=πάρα πολύ σημαντικές)

1 2 3 4 5

31. Από πού ενημερώνεστε για τις νεότερες εξελίξεις στον τομέα των εμβολίων;

- α. Παιδίατρος
- β. Παθολόγος
- γ. Σχολείο
- δ. Μ.Μ.Ε.- Διαδίκτυο
- ε. Συγγενείς
- στ. Άλλο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΑΔΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

21/9/2018

Παράθυρο εκτύπωσης

Θέμα: Re: Σχετ: Σχετ:

Από: papazoglou.anastasia@gmail.com

Προς: katerinagial_96@yahoo.gr

Ημερομηνία: Κυριακή, 11 Φεβρουαρίου 2018, 2:45:37 μ.μ. EET

Σας εύχομαι καλή επιτυχία
Έχετε την άδειά μου να χρησιμοποιήσετε το ερωτηματολόγιο για την εργασία σας.
Είμαι στην διάθεσή σας για ότι χρειαστείτε.
Καλή συνέχεια!

Στις 11 Φεβ 2018 1:41 μ.μ., ο χρήστης "Katerina Gialupsou" <katerinagial_96@yahoo.gr> έγραψε:

1/1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΓΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΤΕΙ ΛΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

Πάτρα, 6 Μαρτίου 2018

Προς: 1. Διοίκηση Α.Ο Δίας Σαραβαλίου

Θέμα: Αίτηση αδείας διεξαγωγής έρευνας

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Οι κυρίες, και φοιτήτριες, Γαλυπού Αικατερίνη και Μπράτσικα Ανθή, του προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του τμήματος νοσηλευτικής, στο πλαίσιο των συμβατικών του ακαδημαϊκών υποχρεώσεων έχει αναλάβει την εκπόνηση ερευνητικής εργασίας με θέμα <<Στάσεις και απόψεις των γονέων για τους εμβολιασμούς στην παιδική ηλικία >>

Η επίβλεψη της ανωτέρω εργασίας, γίνεται από την υπογράφουσα εργαστηριακή συνεργάτη του Τετ πατρών Σκόνδρα Μαρία.

Η συγκεκριμένη έρευνα θα διεξαχθεί μέσω δομημένων ερωτηματολογίων τα οποία απευθύνονται σε γονείς μαθητών για να διερευνήσουμε τις απόψεις τους για τους εμβολιασμούς στην παιδική ηλικία. Η λήψη των δεδομένων θα γίνει από ανεξάρτητο ερευνητή (τους ίδιες τις φοιτήτριες) και απαιτείται ολιγόλεπτη συμμετοχή τους. Για την πληρέστερη ενημέρωσή σας, επισυνάπτουμε το ερευνητικό πρωτόκολλο.

Δεσμευόμαστε, ότι με την ολοκλήρωση της εργασίας, θα σας καταθέσουμε ανάτυπο αυτής, ώστε να το αξιοποιήσετε όπως κρίνετε.

Ευελπιστούμε ότι λόγω του ιδιαίτερου ενδιαφέροντος του θέματος, θα έχουμε την άδειά σας για τη διεξαγωγή της έρευνας.

Τα τηλέφωνα επικοινωνίας του φοιτητή είναι: 6945608654 και 6974704625. και η ηλεκτρονική του διεύθυνση: katerinagial_96@yahoo.gr


Σας ευχαριστούμε, εκ των προτέρων, για τη συνεργασία.

Με εκτίμηση,



Σκόνδρα Μαρία
Εργαστηριακή συνεργάτης
Τμήμα Νοσηλευτικής,
Τει Πάτρας

Γιαλυπά Αικατερίνη 

Μηράτοικα Ανθή 

Φοιτητής

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ΑΔΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΝΟΜΗ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ Α.Ο.ΔΙΑΣ ΣΑΡΑΒΑΛΙΟΥ

ΤΟΡΩΝΗΣ 18, ΛΕΥΚΑ

Πάτρα, 29 Μαρτίου 2018

Προς: 1. ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος
Σχολές Επαγγελματων Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Νοσηλευτικής

Αποδεχόμαστε με μεγάλη μας χαρά οι σπουδάστριες Γιαλυψού Αικατερίνη και
Μπράτσικα Ανθή να μοιράσουν τα ερωτηματολόγιά τους στα πλαίσια των
προπτυχιακών υποχρεώσεων τους στο χώρο μας.

Με εκτίμηση,

Ο/Η υπεύθυνος

