

Απόψεις και στάσεις των
γονέων ως προς την
εμβολιαστική κάλυψη των
παιδιών στη Θεσσαλονίκη

Περίληψη

Ο εμβολιασμός των παιδιών αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα σήμερα. Η ανάπτυξη ολοένα και περισσότερων εμβολίων έχει οδηγήσει σε μεγαλύτερο αριθμό εμβολίων που πρέπει να λάβουν τα παιδιά σε μικρή ηλικία, και στο πλαίσιο αυτό, οι γονείς καλούνται να αποφασίσουν εάν θα χορηγήσουν στα παιδιά τους όλα τα απαραίτητα εμβόλια. Στόχος, λοιπόν, της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων, των απόψεων και των στάσεων των γονέων απέναντι στην εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών τους. Για το σκοπό αυτό, συλλέχθηκε ένα δείγμα 94 γονέων που είχαν τουλάχιστον ένα παιδί και επισκέπτονταν ένα ιδιωτικό κέντρο στην Θεσσαλονίκη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η πλειοψηφία του δείγματος εμβολίαζε τα παιδιά τους με όλα τα απαραίτητα εμβόλια, ενώ ένα μικρό ποσοστό αποφάσισε να μην εμβολιάσει τα παιδιά τους ή να παραλείψει ορισμένα μόνο από τα εμβόλια. Οι βασικότεροι λόγοι για τους οποίους είχαν ενδοιασμούς οι γονείς, ανεξάρτητα από το εάν εν τέλει εμβολίασαν τα παιδιά τους ή όχι, ήταν η ασφάλεια του εμβολίου και οι παρενέργειες που ενδέχεται να προκαλέσει αυτό, και η αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Συνολικά, λοιπόν, γίνεται σαφές πως υπάρχουν αρκετές ανησυχίες στους γονείς σχετικά με το εάν πρέπει να εμβολιάσουν ή όχι τα παιδιά τους με τα απαραίτητα εμβόλια που εντάσσονται στο εθνικό πρόγραμμα ανοσοποίησης της Ελλάδας, αλλά οι περισσότεροι γονείς εν τέλει αποφασίζουν να ακολουθήσουν τις οδηγίες των ειδικών.

Λέξεις – Κλειδιά: εμβολιασμός, εμβόλια, παιδιά, γονείς, ασφάλεια

Πίνακας περιεχομένων

Εισαγωγή4

Θεωρητικό Μέρος5

Κεφάλαιο 15

1.1 Εμβόλια και Πρόληψη Ασθενειών5

1.2 Εμβόλια που χορηγούνται σε παιδιά5

1.3 Εμβόλιο MMR6

1.4 Εμβόλιο για την Ηπατίτιδα Β7

1.5 Εμβόλιο Hib (Haemophilus influenza type b)8

1.6 Εμβόλιο DTaP9

1.7 Εμβόλιο για τον ιό της ηπατίτιδας Α10

1.8 Εμβόλιο για τη γρίπη12

1.9 Μηνιγγοκοκκικό εμβόλιο13

1.10 Εμβόλιο για την ανεμοβλογιά14

1.11 Πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο16

1.12 Εμβόλιο του ροταϊού17

1.13 Πολυδύναμα εμβόλια18

Κεφάλαιο 220

2.1 Εμβολιασμοί παιδιών και γονείς20

2.2 Συνέπειες αποφυγής εμβολιασμών των παιδιών από τους γονείς22

2.3 Ανασκόπηση Μελετών σχετικά με τους γονείς και τον εμβολιασμό των παιδιών τους22

Ερευνητικό Μέρος26

1. Σκοπός26

2. Μεθοδολογία27

3. Αποτελέσματα28

4. Συζήτηση - Συμπεράσματα93

Βιβλιογραφία97

Εισαγωγή

Τα εμβόλια αποτελούν σήμερα ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα στον τομέα της ιατρικής καθώς επιτρέπουν την πρόληψη πολύ σοβαρών ασθενειών που σχετίζονται με υψηλή νοσηρότητα, νοσηλεία και θνησιμότητα. Προκειμένου να αποφευχθούν αυτές οι ασθένειες, οι άνθρωποι καλούνται να λάβουν τα εμβόλια ήδη από την παιδική τους ηλικία. Δεδομένου ότι τα παιδιά είναι μικρά και δε λαμβάνουν καμία απόφαση μόνα τους, η χορήγηση ή μη των απαραίτητων εμβολίων από τα ίδια κρίνεται από τους γονείς των παιδιών. Σήμερα, λόγω του μεγάλου αριθμού των εμβολίων, των πληροφοριών για τη μειωμένη αποτελεσματικότητά τους, και των πληροφοριών για την πρόκληση σοβαρών παρενεργειών, έχουν προκύψει ισχυρές αντιπαραθέσεις μεταξύ των γονέων για το εάν πρέπει να εμβολιάσουν τα παιδιά τους με όλα τα εμβόλια που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Ανοσοποίησης.

Στο πλαίσιο αυτό, σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων, των απόψεων και των συμπεριφορών των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους. Η συγκεκριμένη εργασία διακρίνεται σε δύο επιμέρους τμήματα: το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο θεωρητικό μέρος, παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τα απαραίτητα σήμερα εμβόλια για τα παιδιά, και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών σχετικά με τις στάσεις και τις γνώσεις των γονέων απέναντι στην εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών τους, ενώ στο ερευνητικό μέρος, αναλύονται τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, όπως προέκυψαν ύστερα από στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από 94 γονείς που ζουν στη Θεσσαλονίκη.

Θεωρητικό Μέρος

Κεφάλαιο 1

1.1 Εμβόλια και Πρόληψη Ασθενειών

Από τη στιγμή της ανάπτυξής τους από τον E. Jenner τον 18^ο αιώνα μέχρι και σήμερα, τα εμβόλια αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της ιατρικής και κατέχουν μια εξαιρετικά σημαντική θέση στην προαγωγή της δημόσιας υγείας (Mageletal, 2011).

Στη σύγχρονη εποχή, χρησιμοποιούνται περισσότερα από 20 διαφορετικά εμβόλια παγκοσμίως, με στόχο την πρόληψη τόσο βακτηριακών όσο και ιικών ασθενειών, κι έτσι, έχει επιτευχθεί η εξάλειψη σοβαρών ασθενειών, όπως η ευλογιά, και ο έλεγχος άλλων νόσων, όπως η ιλαρά, η πολιομυελίτιδα και η ερυθρά (Mageletal, 2011; Maglioneetal, 2014).

1.2 Εμβόλια που χορηγούνται σε παιδιά

Σύμφωνα με το Κέντρο ελέγχου και Πρόληψης ασθενειών (CenterforDiseaseControlandPrevention, CDC), τα παιδιά θα πρέπει να λαμβάνουν πριν την ηλικία των 12 ετών, 10 διαφορετικά εμβόλια (Hensley&Briars, 2003). Τα βασικά εμβόλια που συνιστώνται σήμερα για τα παιδιά ηλικίας 12 ετών και κάτω είναι δέκα και είναι τα ακόλουθα (Hensley&Briars, 2003; Maglioneetal, 2014):

- Τοεμβόλιο DTaP (Diphtheria, Tetanus and Acellular Pertussis).
- Τοεμβόλιο MMR (Measles, Mumps, Rubella).
- Το εμβόλιο για την ηπατίτιδα Α.
- Το εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β.
- Το εμβόλιο για τη γρίπη (ζωντανό εξασθενημένο ή αδρανοποιημένο).
- Τοεμβόλιο Hib (Haemophilus influenza type b).
- Το εμβόλιο για την ανεμοβλογιά.
- Το μηνιγγοκοκκικό εμβόλιο (συζευγμένο ή πολυσακχαριδικό).
- Το πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο.

- Το εμβόλιο του ροταϊού.

1.3 Εμβόλιο MMR

Η ιλαρά (Measles) είναι ένα εξαιρετικά μεταδοτικό ιογενές νόσημα που προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα, το αναπνευστικό σύστημα και το δέρμα, και συνδέεται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Πρόκειται για μια ασθένεια που εξακολουθεί να προκαλεί το θάνατο εκατοντάδων χιλιάδων παιδιών ετησίως, παρά τη διαθεσιμότητα ενός αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου (Griffin, 2014). Ο ιός της ιλαράς (Measlesvirus, MeV) είναι ένας παραμυξοϊός που ανήκει στο γένος *Morbillivirus*, έχει έναν αρκετά υψηλό ρυθμό αναπαραγωγής και μεταδίδεται μεταξύ των ατόμων μέσω του αέρα και των αναπνευστικών σταγονιδίων (Moss&Griffin, 2006; Naim, 2015). Επειδή η μολυσματικότητα του συγκεκριμένου ιού είναι πολύ υψηλή, απαιτείται περίπου το 92-95% του γενικού πληθυσμού να έχουν ανοσία απέναντι στον ιό έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η προστασία των ατόμων του πληθυσμού και η αποτροπή της μετάδοσης του ιού, όταν εκείνος εισάγεται σε μια κοινότητα (Dallaireetal, 2009; Griffin, 2014).

Η παρωτίτιδα είναι μια οξεία, ιογενής λοίμωξη που σχετίζεται πολλές φορές με επιπλοκές, όπως η παγκρεατίτιδα, η μηνιγγίτιδα και η ορχίτιδα (Mailletetal, 2015). Ο ιός της παρωτίτιδας είναι ένας παραμυξοϊός και μεταδίδεται μέσω των αναπνευστικών σταγονιδίων και της σιέλου, κατά τη διάρκεια διάφορων ενεργειών, όπως είναι ο βήχας, το φιλί και η ομιλία. Η παρωτίτιδα εκδηλώνεται με οδυνηρά οιδήματα μέσα ή γύρω από το λαιμό, τα μάγουλα και τα αυτιά, και συνοδεύεται πολλές φορές με αδυναμία, με απώλεια όρεξης, με πονόλαιμο, με πονοκέφαλο και με πυρετό (Heetal, 2015).

Η ερυθρά αποτελεί μια λοίμωξη που μεταδίδεται μέσω του αέρα και των μολυσμένων σταγονιδίων, και προκαλεί πολυάριθμες επιπλοκές, όπως η νευρίτιδα, η αιμορραγία και η ορχίτιδα (Lambertetal, 2015). Ο ιός της ερυθράς είναι ένας ασταθής, μονόκλωνος RNA ιός με φάκελο που ανήκει στο γένος *Rubivirus*(Grangeot – Kerosetal, 2014; Lambertetal, 2015).

Το εμβόλιο MMR αποτελεί ένα εμβόλιο που αποσκοπεί στην πρόληψη τριών πολύ σοβαρών ασθενειών, της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς, και έχει

αποδειχθεί πολύ αποτελεσματικό στη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από τις συγκεκριμένες παιδικές νόσους. Το MMR αναπτύχθηκε από τον Merck και αποτελεί ένα εμβόλιο με ζωντανούς, εξασθενημένους ιούς (Demicheli*et al*, 2012).

Το συγκεκριμένο εμβόλιο εισήχθη για πρώτη φορά στις ΗΠΑ το 1970 και σήμερα χρησιμοποιείται σε περισσότερες από 50 χώρες της Ευρώπης, στα πλαίσια των προγραμμάτων ανοσοποίησης που εγκρίνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Αξίζει, μάλιστα, να σημειωθεί πως καμία εθνική πολιτική υγείας δε συνιστά το συγκεκριμένο εμβόλιο να παρέχεται σε τρία, διαφορετικά εμβόλια (Demicheli*et al*, 2012).

Σύμφωνα με τις ειδικές συστάσεις, το εμβόλιο MMR πρέπει να χορηγείται σε 2 δόσεις, εκ των οποίων η πρώτη πρέπει να λαμβάνεται ύστερα από το 1^ο έτος της ηλικίας του παιδιού και η δεύτερη τουλάχιστον 28 ημέρες αργότερα. Σε πολλές χώρες της Ευρώπης, η δεύτερη δόση χορηγείται μεταξύ των ηλικιών 4 και 10 ετών (Demicheli*et al*, 2012).

Η ανοσοποίηση των παιδιών έναντι τριών, διαφορετικών ασθενειών με μία μόνο ένεση είναι πολύ σημαντική διότι μειώνεται σημαντικά το κόστος. Η εισαγωγή και πραγματοποίηση σε μεγάλη κλίμακα του εμβολίου MMR έχει οδηγήσει σε σοβαρή μείωση της επίπτωσης των ασθενειών της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς (Demicheli*et al*, 2012).

1.4 Εμβόλιο για την Ηπατίτιδα Β

Η ηπατίτιδα Β είναι μια λοίμωξη που αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως (Komatsu&Inui, 2015). Η συγκεκριμένη λοίμωξη προκαλεί οξεία και χρόνια ηπατική νόσο, κίρρωση του ήπατος, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν στο θάνατο (Christensen*et al*, 2014; Komatsu&Inui, 2015).

Ο ιός που προκαλεί την ηπατίτιδα Β ανακαλύφθηκε το 1963, είναι ένας διπλόκλωνος DNA ιός που ανήκει στην οικογένεια hepadnaviridae (Komatsu&Inui, 2015). Η μετάδοση του ιού της ηπατίτιδας Β μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε κάθετα, δηλαδή από τη μητέρα στο παιδί κατά τη γέννηση, είτε οριζόντια, δηλαδή από άτομο

σε άτομο μέσω της έκθεσης σε υγρά του σώματος ή μολυσμένο αίμα (Liaw&Chu, 2009).

Παρά την ύπαρξη εμβολίου κατά της ηπατίτιδας Β ήδη από τις αρχές του 1980, ακόμη και σήμερα υπάρχει υψηλό ποσοστό που δεν έχει ανοσία απέναντι στην ασθένεια αυτή, και ως εκ τούτου, σημειώνεται υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας (Komatsu&Inui, 2015).

Το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β ανήκει μέσα στα 10 βασικά εμβόλια που συνιστώνται για τα παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών από τις αρμόδιες αρχές (Hensley&Briars, 2003; Maglione*etal*, 2014). Η πρώτη δόση του εμβολίου για την ηπατίτιδα Β χορηγείται μεταξύ της γέννησης του παιδιού και της ηλικίας των 2 μηνών, ενώ ακολουθούν όλα τα υπόλοιπα εμβόλια (Hensley&Briars, 2003).

Ιδιαίτερα σημαντικό γεγονός είναι πως το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β δε σχετίζεται με βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες παρενέργειες, και ως εκ τούτου, θα έπρεπε να χορηγείται σε μεγαλύτερο ποσοστό στα μικρά παιδιά (Maglione*etal*, 2014).

1.5 Εμβόλιο Hib (Haemophilus influenza type b)

Ο *Haemophilus influenzae* type b (Hib) είναι ένας αρνητικός κατά Gram κοκκοβάκιλλος που περιλαμβάνει κάψα, και αποτελεί σημαντικό αίτιο πρόκλησης επιθετικών βακτηριακών νόσων στα παιδιά (Morris*etal*, 2008). Το συγκεκριμένο βακτήριο προκαλεί πολλές σοβαρές ασθένειες, όπως η μηνιγγίτιδα, η πνευμονία, η οστεομυελίτιδα, η επιγλωττίτιδα, η αρθρίτιδα, η περικαρδίτιδα και η σηψαιμία (Zarei*etal*, 2016). Στις ανεπτυγμένες χώρες, η περίοδος με τη συχνότερη επίπτωση των επιθετικών νόσων λόγω του *Haemophilus influenzae* type b ήταν περίπου στην ηλικία των 12 μηνών, ενώ σήμερα, λόγω της εφαρμογής του εμβολίου, η ετήσια επίπτωση της μηνιγγίτιδας που προκαλείται από βακτήρια ισούται περίπου με 5 έως 10 περιστατικά ανά 100.000 ανθρώπους (Morris*etal*, 2008; Zarei*etal*, 2016). Αντίθετα, στις αναπτυσσόμενες χώρες η συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων υγείας λόγω του βακτηρίου αυτού παραμένει πολύ υψηλότερη και σήμερα, με την υψηλότερη επίπτωση των επιθετικών νόσων να παρατηρείται νωρίτερα μεταξύ των μη εμβολιασμένων παιδιών, και συγκεκριμένα, σε ηλικία περίπου 6 - 7 μηνών (Morris*etal*, 2008).

Το πρώτο εμβόλιο ενάντια του *Haemophilus influenzae* δημιουργήθηκε το 1985, οπότε αδειοδοτήθηκαν τα εμβόλια με τους πολυσακχαρίτες φωσφορικής πολυριβοσυλριβιτόλης (“Polyribosylribitolphosphate (PRP) polysaccharide vaccines”). Ωστόσο, τα εμβόλια αυτά αποδείχθηκαν αποτελεσματικά μόνο στα ενήλικα άτομα και στα παιδιά άνω των 2 ετών, και δεν παρείχαν την απαραίτητη προστασία στα μικρότερης ηλικίας παιδιά και στα βρέφη, διότι τα μικρά παιδιά είχαν φτωχή ανοσολογική απόκριση στα ανεξάρτητα από τα T κύτταρα αντιγόνα, όπως είναι οι πολυσακχαρίτες. Το πρόβλημα αυτό ξεπεράστηκε με τη σύζευξη καψιδικών πολυσακχαριτών σε πρωτεϊνικούς φορείς, καθώς με αυτόν τον τρόπο, βελτιώθηκε σημαντικά η ανοσογονικότητα των εμβολίων στα μικρά παιδιά (Morris *et al.*, 2008).

Το εμβόλιο Hib σήμερα περιλαμβάνεται στον εθνικό πρόγραμμα ανοσοποίησης περισσότερων από 120 χωρών παγκοσμίως, καθώς έχει επιβεβαιωθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του (Katsuta & Saitoh, 2011).

Το συζευγμένο εμβόλιο Hib θεωρείται ασφαλές και ικανό να παρέχει προστασία στα παιδιά έναντι του βακτηρίου. Συγκεκριμένα, το εμβόλιο Hib έχει δείξει ότι σχετίζεται με τοπική ερυθρότητα και τοπικό οίδημα, αλλά δεν οδηγεί σε σοβαρές παρενέργειες, ούτε απαιτείται νοσηλεία των παιδιών που εμβολιάζονται στο νοσοκομείο (Maglione *et al.*, 2014).

1.6 Εμβόλιο DTaP

Οι επιδημίες του κοκκύτη μειώθηκαν σημαντικά από τη στιγμή της κυκλοφορίας του εμβολίου που συνδυάζει τοξοειδή της διφθερίτιδας και του τετάνου και ολόκληρα κύτταρα κοκκύτη, τη δεκαετία του 1940. Πενήντα χρόνια αργότερα, το 1991, αδειοδοτήθηκε το πρώτο εμβόλιο DTaP στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Masseria *et al.*, 2015).

Το εμβόλιο DTaP σταδιακά αντικατέστησε το ισοδύναμο εμβόλιο DTwP (Diphtheria, Tetanus, Whole – cell Pertussis), επειδή προκαλεί μικρότερη αντιδραστικότητα (McCormack, 2013).

Τα εμβόλια DTaP συνήθως περιλαμβάνουν δύο έως πέντε αντιγόνα για τον κοκκύτη, όπως είναι η περτακτίνη (Pertactin, PRN), η τοξίνη του κοκκύτη (Pertussis Toxin, PT), οι κροσσοί τύπου 2 και 3 (Fimbriae), και η νηματώδη αιμοσυγκολλητίνη (Filamentous Hemagglutinin, PHA) (McCormack, 2013).

Σήμερα, το συγκεκριμένο εμβόλιο συνιστάται να χορηγείται σε πέντε δόσεις, στις ηλικίες 2 μηνών, 4 μηνών, 6 μηνών, 15 έως 18 μηνών και 4 έως 6 ετών, ενώ επισημαίνεται πως η τέταρτη δόση μπορεί να χορηγηθεί ήδη από την ηλικία των 12 μηνών, αρκεί, όμως, να έχει μεσολαβήσει το λιγότερο ένα διάστημα 6 μηνών από την τρίτη δόση (Centers for Disease Control and Prevention, 2011).

Παρά τα υψηλά επίπεδα εμβολιασμού των παιδιών ηλικίας μεταξύ 19 έως 35 μηνών ενάντια στη διφθερίτιδα, τον τέτανο και τον κοκκύτη (περίπου 95% στις ΗΠΑ για τις 3 πρώτες τουλάχιστον δόσεις και 84,4% για περισσότερες από 4 δόσεις), εξακολουθούν να εμφανίζονται επιδημίες του κοκκύτη (Masseria *et al.*, 2015). Συγκεκριμένα, από το 1980 και ύστερα, έχει παρατηρηθεί πως εμφανίζεται μια επιδημία κοκκύτη περίπου κάθε 3 – 4 χρόνια, ενώ αναφέρεται πως οι σημαντικότερες επιδημίες των τελευταίων χρόνων σημειώθηκαν το 2005, το 2010 και το 2012 (Cherry, 2012).

Στις ΗΠΑ είναι διαθέσιμα πολλά εμβόλια DTaP, με κυριότερα τα InfanrixTM, Tripedia, και Deftacel, τα οποία είναι τριδύναμα, και τα Kinrix, Pentacel, Pediatrix, και TriHiBit, τα οποία είναι τετραδύναμα ή πενταδύναμα. Βάσει των συστατικών τους και της διαδικασίας κατασκευής τους, τα συγκεκριμένα εμβόλια μπορούν να διαχωριστούν σε διαφορετικές «μάρκες» (Masseria *et al.*, 2015). Λόγω της έλλειψης επαρκών δεδομένων για την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και την ανοσογονικότητα της χρήσης εμβολίων από διαφορετικές μάρκες, συνιστάται η χρήση της ίδιας πηγής εμβολίων για όλους τους επιμέρους εμβολιασμούς των παιδιών (Centers for Disease Control and Prevention, 2011).

1.7 Εμβόλιο για τον ιό της ηπατίτιδας Α

Η ηπατίτιδα Α είναι η πιο κοινή μορφή οξείας, ιικής ηπατίτιδας παγκοσμίως. Η συγκεκριμένη ασθένεια αναφέρεται πολλές φορές σε συνθήκες με χαμηλά επίπεδα υγιεινής (Rao *et al.*, 2016).

Παγκοσμίως, κάθε χρόνο σημειώνονται 1,5 εκατομμύρια περιστατικά μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας Α, ενώ η επίπτωση της ηπατίτιδας Α παγκοσμίως μόνο για το έτος 2005 ήταν 1,9% στα 119 εκατομμύρια ανθρώπων που είχαν μολυνθεί από τον ιό (Ottetal, 2012; Raoetal, 2016).

Παρόλο που η ηπατίτιδα Α είναι μια αυτοπεριοριστική νόσος του ήπατος, οι κλινικές της εκδηλώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε πολλούς θανάτους. Η σοβαρότητα της νόσου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία. Ανάμεσα στα παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών, το 80 έως 95% των μολύνσεων με τον ιό της ηπατίτιδας Α παραμένει ασυμπτωματικές, ενώ στα ενήλικα άτομα, το 70 έως 95% των λοιμώξεων οδηγούν σε κλινικές ασθένειες (Ottetal, 2012).

Το εμβόλιο για την ηπατίτιδα Α διατέθηκε στην αγορά για πρώτη φορά το 1990, ενώ υπάρχουν δύο είδη εμβολίων: το εμβόλιο με αδρανοποιημένο τον ιό της ηπατίτιδας Α και το εμβόλιο με ζωντανό, εξασθενημένο τον ιό της ηπατίτιδας Α. Σήμερα, διατίθενται τέσσερα διαφορετικά μονοδύναμα εμβόλια με αδρανοποιημένους ιούς: το Epraxal, το Avaxim, το Vaqta και το Havrix, τα οποία περιλαμβάνουν αντιγόνα που παρασκευάζονται από διαφορετικά στελέχη του ιού της ηπατίτιδας Α. Τα εμβόλια με απενεργοποιημένους ιούς ΗΑV έχουν αποδειχθεί να είναι τα πιο ασφαλή, ανοσογόνα και καλά ανεκτά εμβόλια (Ottetal, 2012).

Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ, απαιτείται εμβολιασμός των ατόμων με αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης με τον ΗΑV στις χώρες χαμηλής ενδημικότητας, καθώς και μεγάλης εμβέλειας εμβολιασμός των παιδιών στις χώρες μεσαίας ενδημικότητας. Επισημαίνεται πως στις χώρες υψηλής ενδημικότητας, δεν συνιστάται ο εμβολιασμός μεγάλης κλίμακας λόγω του υψηλού επιπολασμού των αντισωμάτων για τον ιό της ηπατίτιδας Α που υπάρχουν εξαιτίας προηγούμενης λοίμωξης (Ottetal, 2012).

Ένα σημαντικό ζήτημα που προκύπτει από τον εμβολιασμό ενάντια της ηπατίτιδας Α είναι εάν παρέχει μακροπρόθεσμη προστασία. Η μακροπρόθεσμη προστασία φαίνεται να σχετίζεται με την κυτταρική ανοσία που διατηρείται ακόμη και αφού τα αντισώματα για τον ιό ΗΑV δεν είναι πλέον ανιχνεύσιμα. Σύμφωνα με μελέτες, τα ζωντανά εξασθενημένα εμβόλια της ηπατίτιδας Α είναι αποτελεσματικά και ασφαλή, και μπορούν να παρέχουν μακροπρόθεσμη προστασία ενάντια του ιού μόνο με μία δόση (Bhaveetal, 2006; Raoetal, 2016). Στους παιδικούς πληθυσμούς, η προστασία από τα εμβόλια με ζωντανούς εξασθενημένους ιούς είναι επίσης

μακροπρόθεσμη σε μία μόνο δόση (Bhaveetal, 2015). Παράλληλα, πρόσφατα δείχθηκε πως ο εμβολιασμός των παιδιών με δύο δόσεις ενός εμβολίου Epraxal, το EpraxalJunior, είναι ασφαλές, ανοσογόνο, και προσφέρει προστασία για περίπου 25 χρόνια, όταν χορηγείται σε δύο δόσεις. Συνεπώς, γίνεται σαφές πως πολλά από τα εμβόλια κυκλοφορούν μπορούν να παρέχουν επαρκή προστασία για πολλά χρόνια προς την ηπατίτιδα Α, ιδίως στον παιδικό πληθυσμό που είναι πιο ευάλωτος (VanHercketal, 2015).

1.8 Εμβόλιο για τη γρίπη

Η γρίπη είναι μια πολύ συχνή ασθένεια που επηρεάζει ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων κάθε χρόνο, κυρίως λόγω της συνεχούς εμφάνισης νέων ιικών στελεχών. Μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα απέναντι στη γρίπη είναι τα παιδιά. Μόνο στις ΗΠΑ, η γρίπη επηρεάζει περίπου το 10% των παιδιών ηλικίας μεταξύ 5 και 17 ετών, και οδηγεί σε 22.000 ημέρες νοσηλείας και σε περίπου 4 εκατομμύρια επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία ετησίως (Coelinghetal, 2015).

Η γρίπη μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή ασθένεια, όπως είναι η πνευμονία, και να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές, νοσηλεία, ακόμη και θνησιμότητα. Παρόλο που οι σοβαρές επιπλοκές της γρίπης εμφανίζονται σε όλες της ηλικιακές ομάδες, στα παιδιά, και ιδίως στα μικρά παιδιά, παρουσιάζεται ένας αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών. Για το λόγο αυτό, εκτός από την προσπάθεια αντιμετώπισης της γρίπης, ακόμη πιο σημαντική κρίνεται η πρόληψη ενάντια της γρίπης, ιδίως στα παιδιά, προκειμένου να αποφευχθούν οι δυσάρεστες συνέπειες της νόσου (Halseyetal, 2015).

Τα εμβόλια για την πρόληψη της γρίπης έχουν χορηγηθεί σε εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως τα τελευταία 70 χρόνια και η χρήση των συγκεκριμένων εμβολίων αυξάνεται συνεχώς. Τα οφέλη από τη χορήγηση των εμβολίων της γρίπης, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης των σοβαρών επιπτώσεων της νόσου, υπερβαίνουν κατά πολύ τους κινδύνους των ανεπιθύμητων παρενεργειών των εμβολίων (Halseyetal, 2015).

Οι τύποι των εμβολίων της γρίπης που παράγονται και διατίθενται σήμερα περιλαμβάνουν μονοδύναμα, διδύναμα, τριδύναμα και τετραδύναμα εμβόλια, εμβόλια

με ζωντανούς, εξασθενημένους ιούς, εμβόλια με τμήματα ιών που έχουν συζευχθεί με άλλες δομές ή ουσίες, εμβόλια με ισοωματίδια και εμβόλια με επιφανειακά αντιγόνα. Αναμφισβήτητα, τα εμβόλια κατά της γρίπης που παράγονται τα τελευταία χρόνια στην Αμερική και στην Ευρώπη είναι πολύ πιο ασφαλή για τα παιδιά σε σύγκριση με τα εμβόλια που παράχθηκαν πριν 30 και 40 χρόνια, λόγω των σημαντικών βελτιώσεων των μεθόδων παραγωγής τους (Halseyetal, 2015).

Συνολικά, τα περισσότερα εμβόλια κατά της γρίπης είναι ασφαλή και αποτελεσματικά για τα παιδιά, ωστόσο, υπάρχουν κάποιες σπάνιες περιπτώσεις όπου προκαλούνται σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως πυρετός και εμπύρετες κρίσεις (Halseyetal, 2015).

1.9 Μηνιγγοκοκκικό εμβόλιο

Το *Neisseriameningitidis* είναι ένα αρνητικό κατά Gram βακτήριο που εντοπίζεται φυσιολογικά στην ανώτερη αναπνευστική οδό του ανθρώπου. Σε ένα μικρό ποσοστό των υγιών φορέων, ωστόσο, το παθογόνο ενδέχεται να εισέλθει στην κυκλοφορία του αίματος και να γίνει επιθετικό, προκαλώντας σηψαιμία, μηνιγγίτιδα, ή συνδυασμό των δύο. Στο 10% των περιπτώσεων, η επιθετική μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος είναι απειλητική για τη ζωή, ενώ το 15% περίπου των επιζώντων αναπτύσσουν μακροπρόθεσμα νευρολογικά προβλήματα (Pyinaetal, 2014).

Κάθε χρόνο, παγκοσμίως, σημειώνονται περίπου 1,2 εκατομμύρια περιστατικά επιθετικής μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, και 135.000 θάνατοι εξαιτίας της. Τα παιδιά αποτελούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα, καθώς τα ποσοστά εμφάνισης της συγκεκριμένης νόσου στα παιδιά είναι υψηλότερα (Pyinaetal, 2014). Το γεγονός αυτό οφείλεται στην υψηλότερη ευαισθησία του ανοσοποιητικού συστήματος στα πρώτα χρόνια της ζωής ενός ανθρώπου (Deasy&Read, 2011).

Το βακτήριο *Neisseriameningitidis* μπορεί να διακριθεί σε ορότυπους, ανάλογα με τη βιοχημεία της πολυσακχαριδικής κάψουλας, ενώ μέχρι σήμερα έχουν εντοπιστεί 13 διαφορετικές ορολογικές ομάδες, εκ των οποίων οι 5 σχετίζονται με επιθετική μορφή ασθένειας (Deasy&Read, 2011). Οι πέντε αυτές ορολογικές ομάδες είναι οι εξής: A, B, C, Y και W135 (Harrisonetal, 2009).

Η πιο σημαντική άμυνα έναντι της μηνιγγιτοδοκοκκικής νόσου είναι η ανοσοποίηση. Σήμερα έχουν αδειοδοτηθεί πολλά, διαφορετικά εμβόλια ενάντια στις ειδικές ορολογικές ομάδες, αλλά τα περισσότερα παρουσιάζουν προβλήματα στις νεότερες ηλικίες, συμπεριλαμβανομένης της σύντομης διάρκειας της ισχύος, της υπερευαισθησίας στις πολλαπλές δόσεις και της φτωχής ανοσογονικότητας. Τα υπάρχοντα εμβόλια ενάντια στους μηνιγγιτιδόκοκκους των ορολογικών ομάδων A, C, Y και W – 135 περιλαμβάνουν εμβόλια πολυσακχαριτών της κάψας και εμβόλια όπου τα αντιγόνα των πολυσακχαριτών των μηνιγγιτιδόκοκκων είναι συζευγμένα με πρωτεϊνικούς φορείς (Plyinaetal, 2014). Παρόλο που τα εμβόλια πολυσακχαριτών της κάψας παρέχουν μια προστατευτική ανοσογονική απόκριση, προτιμώνται τα συζευγμένα εμβόλια επειδή προκαλούν υψηλότερες αποκρίσεις των αντισωμάτων, και ιδίως στα παιδιά που είναι μικρότερα των 2 ετών, και επειδή μπορούν να προκαλέσουν αναμνηστική απόκριση (Cohnetal, 2013; Plyinaetal, 2014). Παράλληλα, πρόσφατα δημιουργήθηκε ένα τετραδύναμο εμβόλιο συζευγμένου τύπου για τα αντιγόνα των ορολογικών ομάδων A, C, Y και W-135 που αποτελείται από πολυσακχαρίτες της κάψας για τις τέσσερις αυτές ομάδες συζευγμένους με ένα μη τοξικό μετάλλαγμα της τοξίνης της διφθερίτιδας CRM197 ως πρωτεϊνικό φορέα. Το εμβόλιο αυτό ονομάζεται «MenACWY – CRM197» και αδειοδοτήθηκε για ενεργή ανοσοποίηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τον Καναδά και την Αυστραλία για τον εμβολιασμό παιδιών ηλικίας μικρότερων των 2 ετών, λόγω της καλής ανοχής, της υψηλής ανοσογονικότητας και της ασφάλειας που παρέχει (Plyinaetal, 2014).

Τέλος, αναφέρεται πως για την ορολογική ομάδα B, πρόσφατα εγκρίθηκε ένα εμβόλιο πολλαπλών συστατικών στην Ευρώπη, στην Αυστραλία και στον Καναδά, ενώ παράλληλα, υπάρχουν και τα εμβόλια που είναι ειδικά για κάθε στέλεχος και παρέχουν επαρκές έλεγχο των τοπικών επιδημιών (Black&Plotkin, 2012; Plyinaetal, 2014).

1.10 Εμβόλιο για την ανεμοβλογιά

Η ανεμοβλογιά είναι μια οξεία μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από τον ιό της ανεμοβλογιάς - ζωστήρα (“VaricellaZosterVirus”, VZV) (Carrillo – Santistevae&Lopalco, 2014).

Όπως συμβαίνει με όλους τους ερπητοϊούς, ο VZV παραμένει στο ανθρώπινο σώμα ύστερα από την αρχική μόλυνση ως λανθάνουσα μόλυνση. Η πρώτη μόλυνση με το συγκεκριμένο ιό οδηγεί σε ανεμοβλογιά, ενώ η επανενεργοποίηση της λανθάνουσας μόλυνσης του ιού οδηγεί σε έρπητα ζωστήρα (Carrillo – Santistevе&Lopalco, 2014).

Η μετάδοση του ιού πραγματοποιείται συνήθως μέσω του αέρα, ενώ η ασθένεια της ανεμοβλογιάς χαρακτηρίζεται από πυρετό και γενικευμένη πρόκληση εξανθημάτων, ανάλογα πάντοτε με τα διαφορετικά στάδια ανάπτυξης. Στην Ευρώπη, το 90% του πληθυσμού έχει βιώσει την ασθένεια της ανεμοβλογιάς πριν την έναρξη της εφηβείας (Carrillo – Santistevе&Lopalco, 2014). Στα παιδιά, η νόσος αυτή τείνει να είναι πιο ήπια, αλλά πολλές φορές μπορεί να εμφανιστούν επιπλοκές, ιδίως στα ηλικιωμένα άτομα, στους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς και στα νεογνά (Jumaan&Lavanchi, 2008). Ο ιός VZV είναι ικανός να οδηγήσει σε υψηλή νοσηρότητα και σε θνησιμότητα, μέσω διάφορων ασθενειών. Σημαντικές επιπλοκές της ανεμοβλογιάς περιλαμβάνουν την πνευμονίτιδα, το εγκεφαλικό επεισόδιο και τη μηνιγγειοεγκεφαλίτιδα. Αυτές οι νόσοι εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα όταν η πρωτογενής μόλυνση πραγματοποιείται κατά την ενήλικη ζωή του άτομο, αν και τα αίτια της διάκρισης αυτής δεν είναι γνωστά μέχρι σήμερα (Flatt&Breuer, 2012).

Το πρώτο εμβόλιο κατά της ανεμοβλογιάς αναπτύχθηκε στην Ιαπωνία το 1974 και αποτελεί μέχρι σήμερα το μοναδικό στέλεχος που αξιοποιείται για την παραγωγή των εμβολίων της ανεμοβλογιάς. Από το 1974 μέχρι σήμερα, έχουν αναπτυχθεί πολλά εμβόλια για τον ιό της ανεμοβλογιάς, είτε μονοδύναμα είτε πολυδύναμα, όπου συνδυάζουν την προστασία και σε άλλες ασθένειες, όπως η ιλαρά, η ερυθρά και η παρωτίτιδα (Carrillo – Santistevе&Lopalco, 2014).

Υπάρχουν πολλές και ολοένα αυξανόμενες αποδείξεις που δείχνουν πως τόσο τα μονοδύναμα όσο και τα πολυδύναμα εμβόλια ανεμοβλογιάς είναι πολύ αποτελεσματικά, υψηλά ανοσογόνα και ασφαλή. Η αποτελεσματικότητα των εμβολίων κυμαίνεται περίπου μεταξύ 70 και 90% για την ασθένεια της ανεμοβλογιάς, και 95 έως 100% για τη σοβαρή μορφή ανεμοβλογιάς. Παράλληλα, έχει δειχθεί ότι υψηλότερη αποτελεσματικότητα παρατηρείται στον εμβολιασμό σε δύο δόσεις, σε σύγκριση με τη χορήγηση μίας μόνο δόσης (Carrillo – Santistevе&Lopalco, 2014).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ο εμβολιασμός της ανεμοβλογιάς θα πρέπει να χορηγείται σε χώρες όπου η ανεμοβλογιά είναι ένα σχετικά υψηλό πρόβλημα δημόσιας υγείας και όπου υπάρχουν κοινωνικο – οικονομικά προβλήματα, σε χώρες όπου το εμβόλιο είναι οικονομικά προσιτό, και σε χώρες όπου μπορεί να επιτευχθεί υψηλή και συνεχής εμβολιαστική κάλυψη ώστε να μειώσει την επιδημιολογία της νόσου και την πρόκληση σοβαρών περιστατικών εξαιτίας της (Carrillo – Santistevé&Lopalco, 2014).

Ωστόσο, όπως συμβαίνει και με τα περισσότερα εμβόλια, εντοπίζεται και ένα μικρό ποσοστό παρενεργειών στα εμβόλια της ανεμοβλογιάς. Οι πιο συχνές παρενέργειες των εμβολίων της ανεμοβλογιάς είναι οι τοπικές αντιδράσεις, όπως το ερύθημα και ο πόνος, ενώ σε μερικά εμβόλια έχουν εντοπιστεί και εμπύρετες κρίσεις (Carrillo – Santistevé&Lopalco, 2014).

1.11 Πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο

Ο πνευμονιόκοκκος είναι ένας θετικός κατά Gram διπλόκοκκος, που παρουσιάζει περισσότερους από 90 ορότυπους. Για τον άνθρωπο, δεν παρουσιάζουν όλοι οι ορότυποι παθογονική δράση. Ο πνευμονιόκοκκος φυσιολογικά εντοπίζεται στον ανθρώπινο ρινοφάρυγγα, και η μεταφορά του δεν είναι μόνο ένας τρόπος ενεργούς λοίμωξης, αλλά και πηγή μετάδοσης του πνευμονιόκοκκου (Feldman&Anderson, 2014).

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες λοιμογόνου συμπεριφοράς του πνευμονιόκοκκου είναι η πολυσακχαριδική του κάψα. Η κάψα αυτή βοηθά τον μικροοργανισμό να εισέλθει στον οργανισμό και να αποφύγει την φαγοκύτωση, ενώ κάθε ορότυπος του πνευμονιόκοκκου παρουσιάζει μια διαφορετική χημικά κάψα (Feldman&Anderson, 2014).

Ο πνευμονιόκοκκος σχετίζεται με σημαντικά επίπεδα νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως, και παρά τις συνεχείς ιατρικές εξελίξεις, παραμένει ένας μεγάλος αριθμός προκλήσεων στη διάγνωση, την πρόληψη και τη θεραπεία των νόσων που προκαλεί (Feldman&Anderson, 2014). Τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικα άτομα, ο πνευμονιόκοκκος είναι υπεύθυνος για την πρόκληση βακτηριαμίας,

μηνιγγίτιδας και αποκτηθείσας από την κοινότητα πνευμονίας (“Community – acquired pneumonia”, CAP) (Lynch&Zhanel, 2009).

Ένα από τα σημαντικότερα εμβόλια είναι το επταδύναμο πνευμονιοκοκκικό συζευγμένο εμβόλιο (7 – valent Pneumococcal conjugate vaccine, PCV7), του οποίου η εφαρμογή μείωσε σημαντικά την επίπτωση των πνευμονιοκοκκικών νόσων τόσο στα εμβολιασμένα παιδιά όσο και σε μη εμβολιασμένα άτομα όλων των ηλικιών (Conklin *et al.*, 2014). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η εισαγωγή του συγκεκριμένου εμβολίου μείωσε περίπου κατά 90% τη συχνότητα εμφάνισης των επιθετικών πνευμονιοκοκκικών νόσων παγκοσμίως, τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικους, και ιδίως στα ηλικιωμένα άτομα. Ωστόσο, παρόλο που η συχνότητα των πνευμονιοκοκκικών νόσων που οφείλονται στους 7 ορότυπους που περιλαμβάνονται στο εμβόλιο αυτό (4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F και 23F) συνέχισε να μειώνεται, παρατηρήθηκε μια αύξηση στη συχνότητα των λοιμώξεων που προκαλούνται από άλλους ορότυπους, όπως είναι οι 6A, 6C, 7F, και 19A (Esposito&Principi, 2015).

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού, αναπτύχθηκε ένα νέο εμβόλιο, 13δύναμο (13 – valent pneumococcal conjugate vaccine, PCV13), το οποίο κάλυπτε 6 παραπάνω ορότυπους από το προηγούμενο 7δύναμο και συγκεκριμένα τους ακόλουθους: 1, 3, 5, 6A, 7F και 19A. Ο πρωτεϊνικός φορέας του εμβολίου παραμένει ίδιος με εκείνον του 7δύναμου εμβολίου. Το PCV13 αδειοδοτήθηκε και αντικατέστησε το PCV7 το 2010 στις ΗΠΑ και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, για τη χορήγησή του σε παιδιά ηλικίας 6 εβδομάδων και 5 ετών, αντίστοιχα (Esposito&Principi, 2015).

Το νέο αυτό εμβόλιο, συνολικά, παρέχει υψηλότερη προστασία και κάλυψη από το προηγούμενο ενάντια των πνευμονιοκοκκικών νόσων, αλλά δεδομένης της σχετικά πρόσφατης αδειοδότησής του, χρειάζονται περαιτέρω έρευνες για την επιβεβαίωση της ασφάλειάς του (Esposito&Principi, 2015).

1.12 Εμβόλιο του ροταϊού

Η διάρροια είναι μια σοβαρή αιτία πρόκλησης θανάτου μεταξύ των παιδιών ηλικίας μικρότερης των 5 ετών παγκοσμίως.. Ο ροταϊός είναι το πρωταρχικό αίτιο της σοβαρής διάρροιας, η οποία υπολογίστηκε πως μόνο το 2008 οδήγησε σε 453.000

θανάτους, η πλειοψηφία των οποίων σημειώθηκε στις αναπτυσσόμενες χώρες της Αφρικής και της Ασίας. Επιπλέον, ο ροταϊός προκαλεί υψηλή νοσηρότητα, πολλές νοσηλείες και πολλές επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία των παιδιών που είναι κάτω των 5 ετών ετησίως (Yenet al, 2014).

Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ, τα εμβόλια ενάντια του ροταϊού συνιστώνται να συμπεριληφθούν σε όλα τα εθνικά προγράμματα ανοσοποίησης και ιδίως, σε εκείνα των χωρών όπου παρατηρείται υψηλή θνησιμότητα που σχετίζεται με τη διάρροια (Yenet al, 2014).

Από το 2006, έχουν αδειοδοτηθεί και αξιοποιηθεί δύο εμβόλια για το ροταϊό: το Rotarix και το RotaTeq. Το Rotarix είναι ένα εμβόλιο με ζωντανούς, εξασθενημένους ροταϊούς ενός μόνο ανθρώπινου στελέχους, ενώ το RotaTeq είναι ένα εμβόλιο με ζωντανούς, εξασθενημένους ροταϊούς 5 διαφορετικών στελεχών του ανθρώπου και των βοοειδών (G1P7, G2P7, G3P7, G4P7, και G6P1A) (Yenet al, 2014).

Στην Ευρώπη, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου κατά του ροταϊού ποικίλλει μεταξύ του 68% και του 98%, ενώ οι νοσηλείες για την περίθαλψη ατόμων που έχουν μολυνθεί με ροταϊό μειώθηκαν σημαντικά, σε ποσοστό μεταξύ 65% και 84%. Έτσι, λοιπόν, συμπεραίνεται ότι το εμβόλιο κατά του ροταϊού βελτιώνει σημαντικά τα ποσοστά νοσηρότητας, νοσηλείας και θνησιμότητας λόγω του ροταϊού (Karafillakis et al, 2015).

1.13 Πολυδύναμα εμβόλια

Πολλές φορές, επιχειρείται η χρήση ενός εμβολίου για την προστασία των ανθρώπων ενάντια σε περισσότερες από μία ασθένειες ή σε περισσότερα βακτηριακά ή ιικά στελέχη που προκαλούν την ίδια νόσο. Τα πολυδύναμα αυτά εμβόλια μειώνουν τον αριθμό των ενέσεων που απαιτούνται, μειώνουν τα έξοδα και ενδεχομένως να αυξάνουν τη συμμόρφωση των ατόμων στην πρόσληψή τους. Τα σημαντικά αυτά πλεονεκτήματα έχουν καταστήσει τα πολυδύναμα εμβόλια ένα χρήσιμο εργαλείο για την καθημερινή, παιδιατρική πρακτική. Το κυριότερο πολυδύναμο εμβόλιο που χρησιμοποιείται σήμερα και έχει υπάρξει ως βασικός πυρήνας ανάπτυξης και άλλων εμβολίων είναι εκείνο που συνδυάζει την προστασία ενάντια στον τέτανο, τη

διφθερίτιδα και τον ακυτταρικό κοκκύτη (McCormack, 2013). Παρά τις δυσκολίες που προέκυψαν κατά την παραγωγή των συνδυαστικών αυτών εμβολίων, προκειμένου να διατηρηθούν σε υψηλά επίπεδα η αποτελεσματικότητα και η ανοσογονικότητα, και να μην αυξηθεί η αντιδραστικότητα, σε σχέση με τα μεμονωμένα εμβόλια, τα πολυδύναμα εμβόλια που βασίστηκαν στο DTaP έχουν αναπτυχθεί επιτυχώς (Skibinski, *etal*, 2011).

Σήμερα, πραγματοποιούνται συνεχώς προσπάθειες ανάπτυξης και καθιέρωσης νέων πολυδύναμων εμβολίων με υψηλή αποτελεσματικότητα και ασφάλεια, προκειμένου να μειώνεται ο αριθμός των εμβολίων των παιδιών, με παράλληλη διατήρηση ή και αύξηση του αριθμού των ασθενειών έναντι των οποίων προστατεύονται.

Για παράδειγμα, το Hexaxim (DTaP – IPV – HepB – Hib) είναι ένα νέο, εξαδύναμο πολυδύναμο εμβόλιο που περιλαμβάνει τοξοειδή του τετάνου και της διφθερίτιδας, δύο ακυτταρικά αντιγόνα κοκκύτη (PHA και PT), και έναν απενεργοποιημένο πολιοϊό (IPV). Πρόκειται για ένα εμβόλιο σε υγρή μορφή, που δεν περιέχει θειομερσάλη, και δεν απαιτεί ανακατασκευή οποιουδήποτε συστατικού πριν την ένεση, γεγονός που διευκολύνει σημαντικά τη χορήγηση και μειώνει τον κίνδυνο λανθασμένου φαρμάκου. Προορίζεται τόσο για πρωτογενή εμβολιασμό, με τρεις δόσεις με απόσταση τουλάχιστον 4 εβδομάδων μεταξύ τους ύστερα από την 6^η εβδομάδα ενός παιδιού, όσο και για τον ενισχυτικό εμβολιασμό για παιδιά ηλικίας άνω των 2 ετών. Το συγκεκριμένο εμβόλιο έχει ήδη ξεκινήσει να κυκλοφορεί και να χορηγείται εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και αναμένεται στο μέλλον να αδειοδοτηθεί και εντός των πλαισίων της τελευταίας (McCormack, 2013).

Κεφάλαιο 2

2.1 Εμβολιασμοί παιδιών και γονείς

Παρά την υψηλή αποτελεσματικότητα των εμβολίων στην πρόληψη και την εξάλειψη σοβαρών ασθενειών, σε πρακτικό επίπεδο, ο εμβολιασμός των παιδιών ενάντια στις ασθένειες αυτές δεν είναι πάντοτε επαρκής (Maglione*et al*, 2014). Σύμφωνα με την GAVI (“GlobalAllianceforVaccinesandImmunization”), περισσότερα από 1,5 εκατομμύρια παιδιά πεθαίνουν κάθε χρόνο από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν από εμβόλια (Zarei*et al*, 2016).

Οι γονείς έρχονται συχνά αντιμέτωποι με διλήμματα ως προς τον συνολικό αριθμό εμβολίων που θα πρέπει τα παιδιά τους να λάβουν, τον αριθμό των εμβολίων που θα χορηγηθούν στα παιδιά τους ταυτόχρονα, τα διαστήματα μεταξύ των διαφορετικών εμβολιασμών, καθώς και την ηλικία στην οποία κάθε εμβόλιο θα πρέπει να πραγματοποιείται (Magele*et al*, 2011).

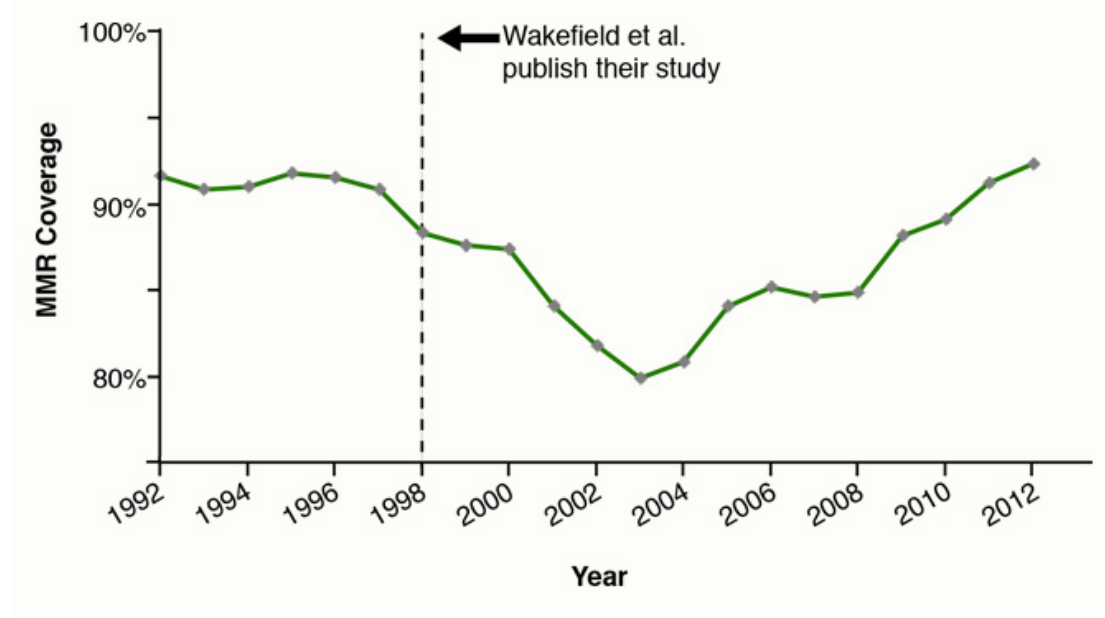
Οι βασικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση ενός ατόμου σχετικά με τη λήψη ή μ η ενός εμβολίου, καθώς και την απόφαση των γονέων σχετικά με τη χορήγηση ενός εμβολίου στα παιδιά τους είναι οι ακόλουθοι (Halsey*et al*, 2015):

- Η σοβαρότητα της νόσου
- Η ασφάλεια του εμβολίου και η σύνδεσή του με τυχόν παρενέργειες
- Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου
- Η διαθεσιμότητα του εμβολίου και η εύκολη πρόσβαση σε αυτό
- Το κόστος του εμβολίου
- Η αναλογία κόστους – αποτελεσματικότητας του εμβολίου

Υπάρχουν πολλοί «μύθοι» που σχετίζονται με τα εμβόλια και έχουν επηρεάσει σημαντικά τις αποφάσεις των γονέων σχετικά με το εάν θα επιλέξουν να εμβολιάσουν ή όχι τα παιδιά τους.

Ένας από τα πιο γνωστά ζητήματα που αφορούν στα παιδικά εμβόλια είναι εάν το εμβόλιο MMR προκαλεί αυτισμό (Magele*et al*, 2011). Είναι γεγονός πως εδώ και πολλά χρόνια υπάρχει έντονη διαφωνία σχετικά με το εάν η εφαρμογή του εμβολίου MMR στα παιδιά συνοδεύεται από σοβαρές παρενέργειες, όπως η ανάπτυξη

αυτισμού. Ως αυτισμός ορίζεται μια «σοβαρή και μη θεραπεύσιμη αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ανωμαλίες στην επικοινωνία και στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις». Βασικά γεγονότα που ενίσχυσαν την πεποίθηση πιθανής σύνδεσης του αυτισμού με το εμβόλιο MMR ήταν η ύπαρξη μιας ομάδας παιδιών που ανέπτυξαν αυτισμό ύστερα από λήψη του εμβολίου και λανθασμένα, όπως μεταγενέστερα αποδείχθηκε, συσχετίστηκε ο αυτισμός με τη λήψη του εμβολίου, η διάδοση μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης πως το εμβόλιο αυτό μπορεί να συνδέεται με τον αυτισμό, καθώς και το γεγονός ότι το εμβόλιο MMR συνήθως χορηγείται κατά τη διάρκεια της χρονικής περιόδου όπου εμφανίζονται τα πρώτα χαρακτηριστικά του αυτισμού (Klein&Diehl, 2004).



Εικόνα 1 Ποσοστά ανοσοποίησης στην Αγγλία και την Ουαλία πριν και μετά τη δημοσίευση των Wakefieldetal (1998), βάσει της οποίας το εμβόλιο MMR συσχετίστηκε με τον αυτισμό (<http://www.pbs.org/wgbh/nova/body/autism-vaccine-myth.html>).

Βάσει, λοιπόν, των παραπάνω ισχυρισμών, πολλοί γονείς φοβούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, καθώς δε θέλουν να διακινδυνεύσουν την ανάπτυξη αυτισμού. Από την ημερομηνία δημοσίευσης της αρχικής μελέτης που υποστήριξε τη σύνδεση μεταξύ του εμβολίου MMR και του αυτισμού, μέχρι σήμερα, έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες μελέτες, οι οποίες απορρίπτουν τη συσχέτιση αυτή (Hornigetal, 2008; Smeethetal, 2004). Μάλιστα, ορισμένες μελέτες διερεύνησαν και απέρριψαν την υπόθεση σύνδεσης μεταξύ του αυτισμού και του χρόνου χορήγησης

του εμβολίου MMR (Madsen*et al*, 2002). Τέλος, σημειώνεται ότι σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, το εμβόλιο MMR έχει συνδεθεί με την εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων, ωστόσο, δε σχετίζεται σε καμία περίπτωση με πρόκληση αυτισμού (Maglione*et al*, 2014).

2.2 Συνέπειες αποφυγής εμβολιασμών των παιδιών από τους γονείς

Η αυξημένη πλέον τάση των γονέων να αρνούνται τη λήψη των απαραίτητων εμβολίων από τα παιδιά τους έχει συμβάλει στην έξαρση σοβαρών ασθενειών που θα μπορούσαν να έχουν προληφθεί, όπως είναι ο κοκκύτης και η ιλαρά. Αυτό συμβαίνει διότι παρά την επιβεβαίωση από πολλές μελέτες πως δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του εμβολίου MMR και του αυτισμού, οι ανησυχίες των γονέων εξακολουθούν να υφίστανται και να οδηγούν σε αποφυγή του εμβολιασμού των παιδιών τους (Maglione*et al*, 2014).

2.3 Ανασκόπηση Μελετών σχετικά με τους γονείς και τον εμβολιασμό των παιδιών τους

Οι απόψεις και οι στάσεις των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό των παιδιών τους έχει μελετηθεί ευρέως και σε πολλές διαφορετικές χώρες σήμερα. Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένες από αυτές τις μελέτες.

Η Nikolakorouliou (2010) πραγματοποίησε μια μελέτη με στόχο την αξιολόγηση της αποδοχής του εμβολίου ενάντια του ιού της γρίπης H1N1 μεταξύ των γονέων στην Ελλάδα. Για το σκοπό αυτό, συλλέχθηκε ένα δείγμα 850 γονέων, από τους οποίους λήφθηκαν συνεντεύξεις με τη χρήση ενός δομημένου ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το συνολικό ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν χορηγήσει το εμβόλιο κατά του H1N1 στα παιδιά τους ήταν μόνο 0,35%, και μόνο 1,18% από εκείνους τους γονείς που δεν το είχαν χορηγήσει, ήταν πρόθυμοι να το αποδεχθούν στο μέλλον. Συνολικά, λοιπόν, γίνεται σαφές πως ο εμβολιασμός των παιδιών με νέα εμβόλια, όπως εκείνο του H1N1, είναι ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα που προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία στους γονείς σχετικά με την ασφάλεια του παιδιού τους,

και πολλές φορές, οδηγούνται στο να αποφεύγουν τον εμβολιασμό (Nikolakoroulou, 2010).

Οι *Oriaetal* (2013) πραγματοποίησαν μια μελέτη με στόχο την εκτίμηση των στάσεων των γονέων στην Κένυα απέναντι στη γρίπη, τη χορήγηση του εμβολίου της γρίπης και των εμπειριών τους σχετικά με τον παιδικό εμβολιασμό κατά της γρίπης. Για το σκοπό αυτό, αξιοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο και διεξήχθησαν ομαδικές συζητήσεις με τους γονείς του δείγματος πριν και μετά από μια εκστρατεία για τον εμβολιασμό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, μεταξύ των γονέων που είχαν σκοπό να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, ο βασικός λόγος ήταν η προστασία των παιδιών τους από την εποχική γρίπη. Ύστερα από το τέλος της εκστρατείας εμβολιασμού, αυξήθηκε το ποσοστό των γονέων που εμβολίασαν τα παιδιά τους. Οι γονείς που απέρριπταν τα εμβόλια ανησυχούσαν περισσότερο για την ασφάλεια του εμβολίου και πίστευαν πως η εποχική γρίπη δεν ήταν τόσο σοβαρή ώστε να χρειαστεί εμβολιασμός εναντίον της. Συνολικά, λοιπόν, για την αύξηση του εμβολιασμού των παιδιών απαιτείται ενημέρωση των γονέων σχετικά με τις παρενέργειες των εμβολίων και τη σοβαρότητα των νόσων που προλαμβάνουν τα εμβόλια (*Oriaetal*, 2013).

Οι *Harmsenetal*(2013) πραγματοποίησαν μια ποιοτική μελέτη με στόχο τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις αποφάσεις των γονέων στη Δανία σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους. Το δείγμα αποτελούνταν από 60 γονείς ενός τουλάχιστον παιδιού, ηλικίας μεταξύ 0 και 4 ετών, οι οποίοι ανήκαν σε 8 διαφορετικές διαδικτυακές ομάδες, και αρνήθηκαν είτε όλα είτε μερικά από τα εμβόλια που συμπεριλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Ανοσοποίησης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι σημαντικότεροι παράγοντες που σχετίζονται με την απόρριψη του εμβολιασμού των παιδιού περιλαμβάνουν τον τρόπο ζωής των οικογενειών, τις απόψεις των γονέων σχετικά με το ανοσοποιητικό σύστημα και το σώμα του παιδιού, την αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας του εμβολίου, τους αντιλαμβανόμενους κινδύνους των ασθενειών, το κοινωνικό περιβάλλον, την προγενέστερη αρνητική εμπειρία με τους εμβολιασμούς, και τα αντιλαμβανόμενα οφέλη από τα εμβόλια σε σύγκριση με τη βίωση των αντίστοιχων ασθενειών. Συνολικά, λοιπόν, γίνεται σαφές πως η ενημέρωση των γονέων από το Εθνικό πρόγραμμα ανοσοποίησης είναι πολύ περιορισμένη, με αποτέλεσμα οι γνώσεις των τελευταίων να είναι λίγες, και πολλές φορές να οδηγούνται σε λανθασμένες αποφάσεις σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους (*Harmsenetal*, 2013).

Οι Gunduzetal(2014) πραγματοποίησαν μια μελέτη με σκοπό την διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των δημογραφικών παραγόντων που επηρεάζουν το ποσοστό του εμβολιασμού ενάντια της γρίπης μεταξύ των γονέων με υψηλό κοινωνικο – οικονομική κατάσταση. Οι γνώσεις και οι στάσεις των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό κατά της γρίπης καταγράφηκαν μέσω της χρήσης ειδικού ερωτηματολογίου, ενώ το δείγμα αποτελούνταν από 285 μητέρες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, μόνο το 8,8% του δείγματος έχει εμβολιάσει τα παιδιά τους ενάντια στη γρίπη. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που οδήγησαν σε διαφορές για τον εμβολιασμό είναι οι συμβουλές από τον ιατρό, οι συστάσεις από τον ιατρό, η ύπαρξη χρόνιας ασθένειας και η προηγούμενη λήψη εμβολίου κατά της γρίπης. Επιπλέον, οι πιο συχνές λανθασμένες αντιλήψεις για τους των γονέων για το εμβόλιο ήταν πως τα παιδιά τους δεν το χρειάζονται, πως δεν θα είναι αποτελεσματικό και πως μπορεί να είναι επικίνδυνο για την υγεία των παιδιών τους. Συνολικά, λοιπόν, οι γνώσεις των γονέων του δείγματος δεν ήταν ικανοποιητικές, και ως εκ τούτου, δεν ήταν υψηλό και το ποσοστό εμβολιασμού των παιδιών τους ενάντια στη γρίπη (Gunduzetal, 2014).

Οι Vassilikietal (2014) πραγματοποίησαν μια μελέτη με στόχο την αξιολόγηση της εμβολιαστικής κάλυψης των νεογνών ηλικίας μεταξύ 2 και 24 μηνών στην Αθήνα, κατά την περίοδο έναρξης της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, δηλαδή την περίοδο 2009 έως 2011. Συνολικά, μελετήθηκαν 1.667 παιδιά με μέση ηλικία 13 μήνες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, λιγότερο από το 5% των γονέων παραδέχθηκαν πως ανέβαλαν ή απέφυγαν τον εμβολιασμό των παιδιών τους λόγω των αντιλήψεών τους σχετικά με τον εμβολιασμό. Επιπλέον, ενώ η εμβολιαστική κάλυψη για τα περισσότερα εμβόλια ήταν αποδεκτή, χαμηλότερα επίπεδα ανοσοποίησης παρατηρήθηκαν για κάποια πιο πρόσφατα εμβόλια, όπως είναι εκείνο του ροταϊού και της ηπατίτιδας Α. Τέλος, σημειώνεται πως οι βασικότεροι παράγοντες που συσχετίστηκαν σημαντικά και ανεξάρτητα με την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών ηλικίας 6 και 12 μηνών ήταν η ηλικία των γονέων, το μορφωτικό επίπεδο, η επαγγελματική τους κατάσταση και το μέγεθος της οικογένειας. Συνολικά, λοιπόν, συμπεραίνεται πως οι απόψεις των γονέων επηρεάζονται σημαντικά από ορισμένους κοινωνικο – οικονομικούς παράγοντες, ενώ, παράλληλα, οι απόψεις των γονέων διαφοροποιούνται ανάλογα με την ασθένεια στην οποία παρέχει προστασία κάποιο εμβόλιο και το πόσο πρόσφατα αναπτύχθηκε και αδειοτήθηκε το τελευταίο (Vassilikietal, 2014).

Οι Velizetal (2016) διεξήγαγαν μια μελέτη με στόχο την περιγραφή και την ανάλυση των γνώσεων και των στάσεων των γονέων μικρών παιδιών σχετικά με την εφαρμογή εμβολίων. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γνώσεις και οι στάσεις των γονέων των νεογνών ήταν σε πολύ καλά επίπεδα. Το 32,5% των συμμετεχόντων υποστήριξε πως τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στην υγεία των παιδιών δήλωσαν ουδέτεροι λόγω της άγνοιάς τους. Επιπλέον, ο εμβολιασμός θεωρούνταν ως ένα μέτρο υπέρ της υγείας των παιδιών, αλλά οι περισσότεροι γονείς δήλωσα πως οι λίγες πληροφορίες δεν επιτρέπουν τη λήψη των σωστών αποφάσεων σχετικά με τον εμβολιασμό. Τέλος, οι περισσότεροι γονείς δεν είχαν επαρκείς γνώσεις για τα εμβόλια, και αναγνώριζαν πως οι υπάρχουσες γνώσεις τους δεν τους επιτρέπουν να είναι σίγουροι για τα πραγματικά οφέλη των εμβολιασμών, ενώ άλλοι αισθάνονται πως είναι αναγκασμένοι να εμβολιάζουν τα παιδιά τους. Στο πλαίσιο αυτό, απαιτείται η ειδική εκπαίδευση των γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών τους (Velizetal, 2016).

Ερευνητικό Μέρος

1. Σκοπός

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων των γονέων ως προς την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών. Για την εξυπηρέτηση του συγκεκριμένου σκοπού, ορίζονται οι ακόλουθοι επιμέρους στόχοι:

- Η διερεύνηση των γνώσεων των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών.
- Η διερεύνηση των απόψεων και στάσεων των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών.
- Η διερεύνηση των συμπεριφορών των γονέων σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών.

2. Μεθοδολογία

Για τη διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων των γονέων ως προς την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών, επιλέχθηκε ένα δείγμα 94 γονέων που επισκέπτονται ένα ιδιωτικό ιατρείο στη Θεσσαλονίκη. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ Απρίλιο και Μάιο του 2018.

Το εργαλείο συλλογής των δεδομένων στην παρούσα έρευνα ήταν το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο που αξιοποιήθηκε είχε συνολικά 45 ερωτήσεις κλειστού τύπου, και διακρινόταν σε τρία επιμέρους τμήματα. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων, το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από ερωτήσεις σχετικά με τη στάση που διατηρούν απέναντι στον εμβολιασμό των παιδιών τους, ενώ το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από ερωτήσεις τύπου Likert, όπου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν σε ποιο βαθμό συμφωνούσαν ή διαφωνούσαν με διάφορες προτάσεις – δηλώσεις σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών.

Ύστερα από τη συλλογή των δεδομένων, ακολούθησε στατιστική ανάλυση των τελευταίων με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSSv20. Συγκεκριμένα, υπολογίστηκαν οι συχνότητες, οι απόλυτες συχνότητες και οι αθροιστικές συχνότητες για όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

3. Αποτελέσματα

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας εργασίας συμπληρώθηκε συνολικά από 94 άτομα, και περιλάμβανε συνολικά 45 ερωτήσεις.

Οι πρώτες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αφορούσαν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

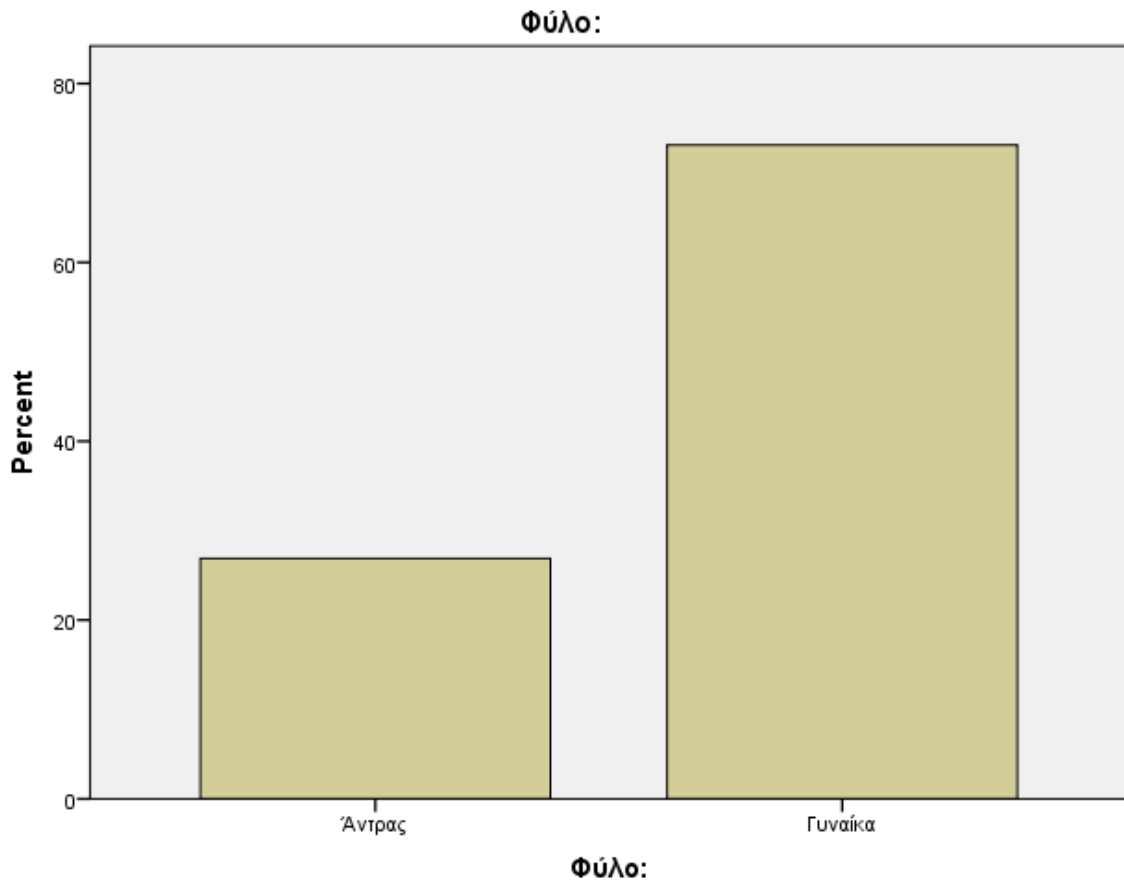
Η πρώτη ερώτηση αναφερόταν στο φύλο των συμμετεχόντων.

Φύλο:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αντρας	25	26,6	26,9	26,9
Valid Γυναίκα	68	72,3	73,1	100,0
Total	93	98,9	100,0	
Missing 999	1	1,1		
Total	94	100,0		

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 73,1%, ανήκαν στο γυναικείο φύλο, ενώ το 26,9% ανήκε στο αρσενικό φύλο, Επιπλέον, ένα

άτομο από τα 94 του δείγματος επέλεξε να μη δηλώσει το φύλο στο οποίο ανήκει.



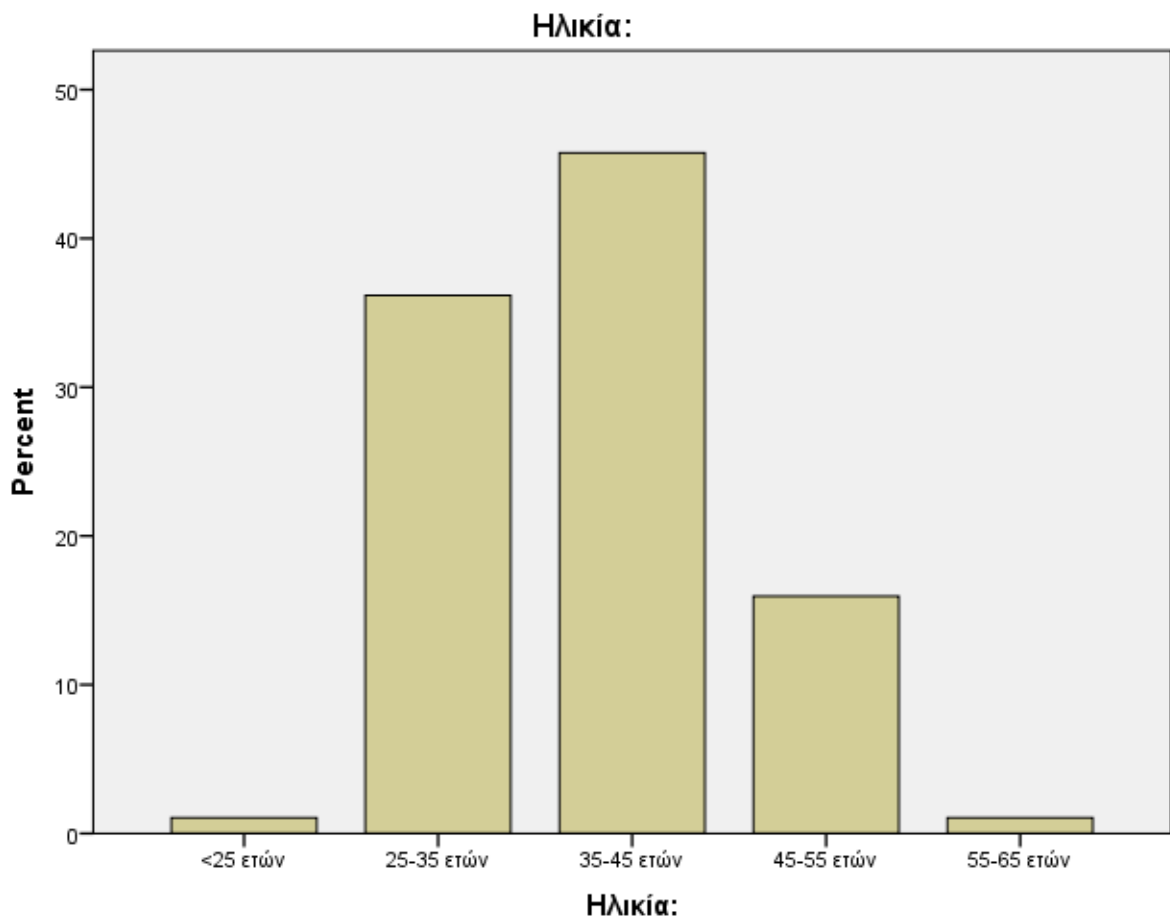
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για την ηλικία τους. Για την ευκολότερη ανάλυση των αποτελεσμάτων, η ηλικία διακρίθηκε σε 5 διαφορετικές υποομάδες: στην υποομάδα των ατόμων που ήταν μικρότερα των 25 ετών, την υποομάδα των ατόμων που είχαν ηλικία μεταξύ 25 κι 35 ετών, την υποομάδα μεταξύ 35 και 45 ετών, την υποομάδα μεταξύ 45 και 55 ετών, και την υποομάδα που περιλάμβανε άτομα ηλικίας μεταξύ 55 και 65 ετών.

Ηλικία:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25 ετών	1	1,1	1,1	1,1

25 - 35 ετών	34	36,2	36,2	37,2
35 - 45 ετών	43	45,7	45,7	83,0
45 - 55 ετών	15	16,0	16,0	98,9
55 - 65 ετών	1	1,1	1,1	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (45,7%) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 35 και 45 ετών, ενώ το 36,2% είχε ηλικία μεταξύ 25 και 35 ετών. Το 16% του δείγματος ήταν από 45 έως 55 ετών, ενώ ποσοστό ίσο με 1,1% σημειώθηκε για τις ηλικιακές ομάδες «<25 ετών» και «55 – 65 ετών».

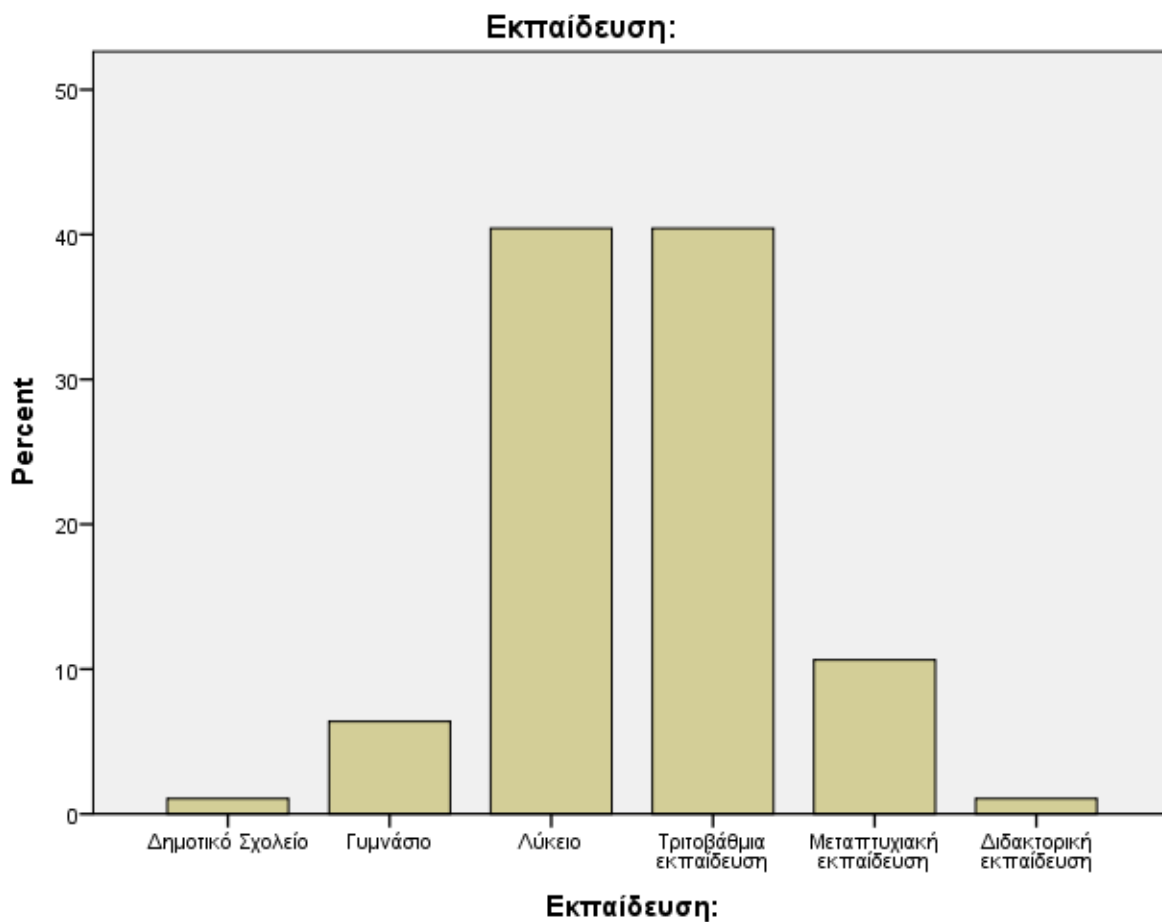


Η επόμενη ερώτηση αποσκοπούσε στη διερεύνηση της εκπαίδευσης που έχουν λάβει τα άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη.

Εκπαίδευση:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δημοτικό Σχολείο	1	1,1	1,1	1,1
Γυμνάσιο	6	6,4	6,4	7,4
Λύκειο	38	40,4	40,4	47,9
Valid Τριτοβάθμια εκπαίδευση	38	40,4	40,4	88,3
Μεταπτυχιακή εκπαίδευση	10	10,6	10,6	98,9
Διδακτορική εκπαίδευση	1	1,1	1,1	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Το 40,4% του δείγματος είχε ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (λύκειο), ενώ ένα άλλο 40,4% των συμμετεχόντων είχαν αποκτήσει και κάποιο πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 10,6% είχε λάβε και μεταπτυχιακό δίπλωμα, ενώ το 6,4% δεν είχε προχωρήσει στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Τέλος, μόνο ένα άτομο από το δείγμα (1,1%) είχε λάβει διδακτορικό δίπλωμα, και ένα άλλο άτομο (1,1%) είχε ολοκληρώσει μόνο τη δημοτική εκπαίδευση.



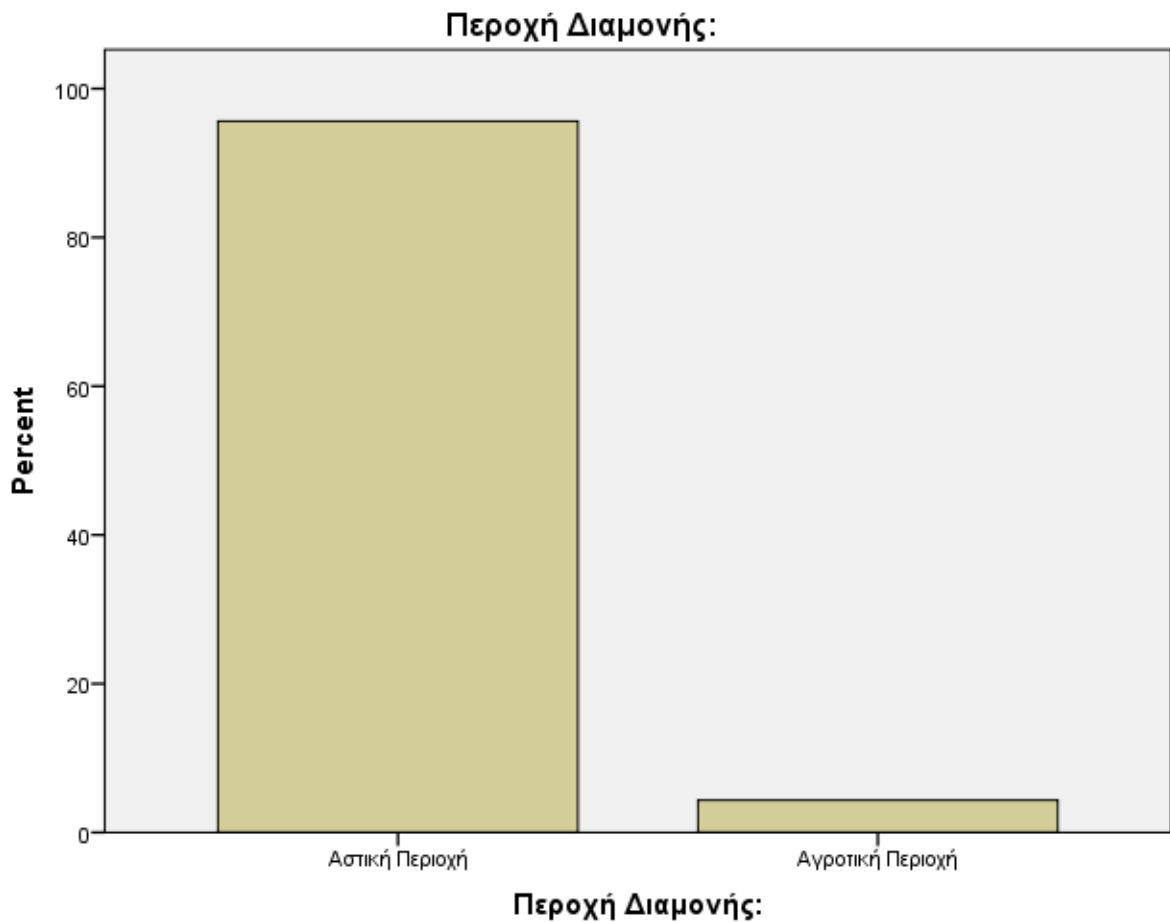
Ακολούθως, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν σχετικά με την περιοχή διαμονής τους.

Περιοχή Διαμονής:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αστική Περιοχή	88	93,6	95,7	95,7
Valid Αγροτική Περιοχή	4	4,3	4,3	100,0
Total	92	97,9	100,0	
Missing 999	2	2,1		

Total	94	100,0	
-------	----	-------	--

Η συντριπτική πλειοψηφία (95,7%) των συμμετεχόντων ζούσε σε αστική περιοχή, ενώ το υπόλοιπο 4,3% ζούσε σε αγροτική περιοχή.

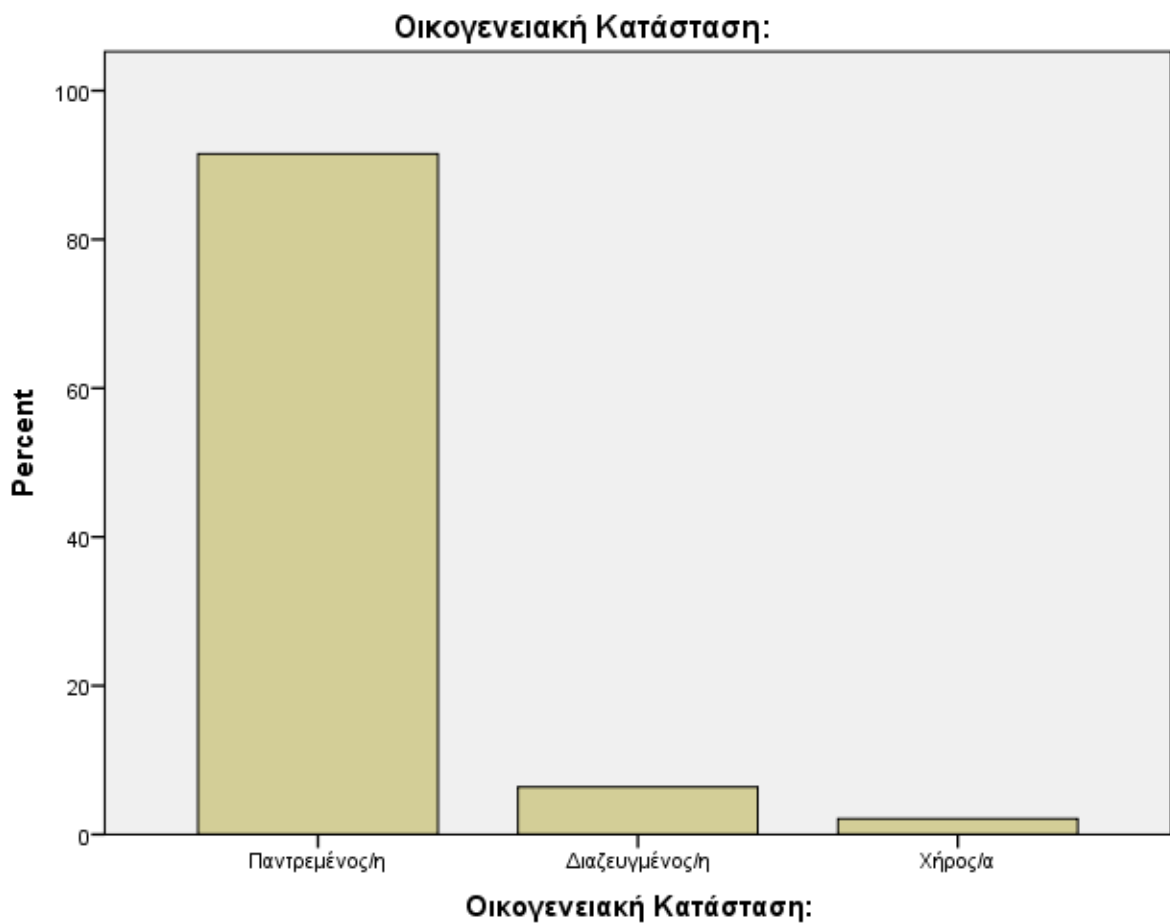


Η επόμενη ερώτηση αφορούσε στην οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων.

Οικογενειακή Κατάσταση:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Παντρεμένος/η	86	91,5	91,5	91,5
Valid Διαζευγμένος/η	6	6,4	6,4	97,9
Valid Χήρος/α	2	2,1	2,1	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, το 91,5% ήταν παντρεμένοι, το 6,4% ήταν διαζευγμένοι, ενώ το 2,1% ήταν χήροι ή χήρες.

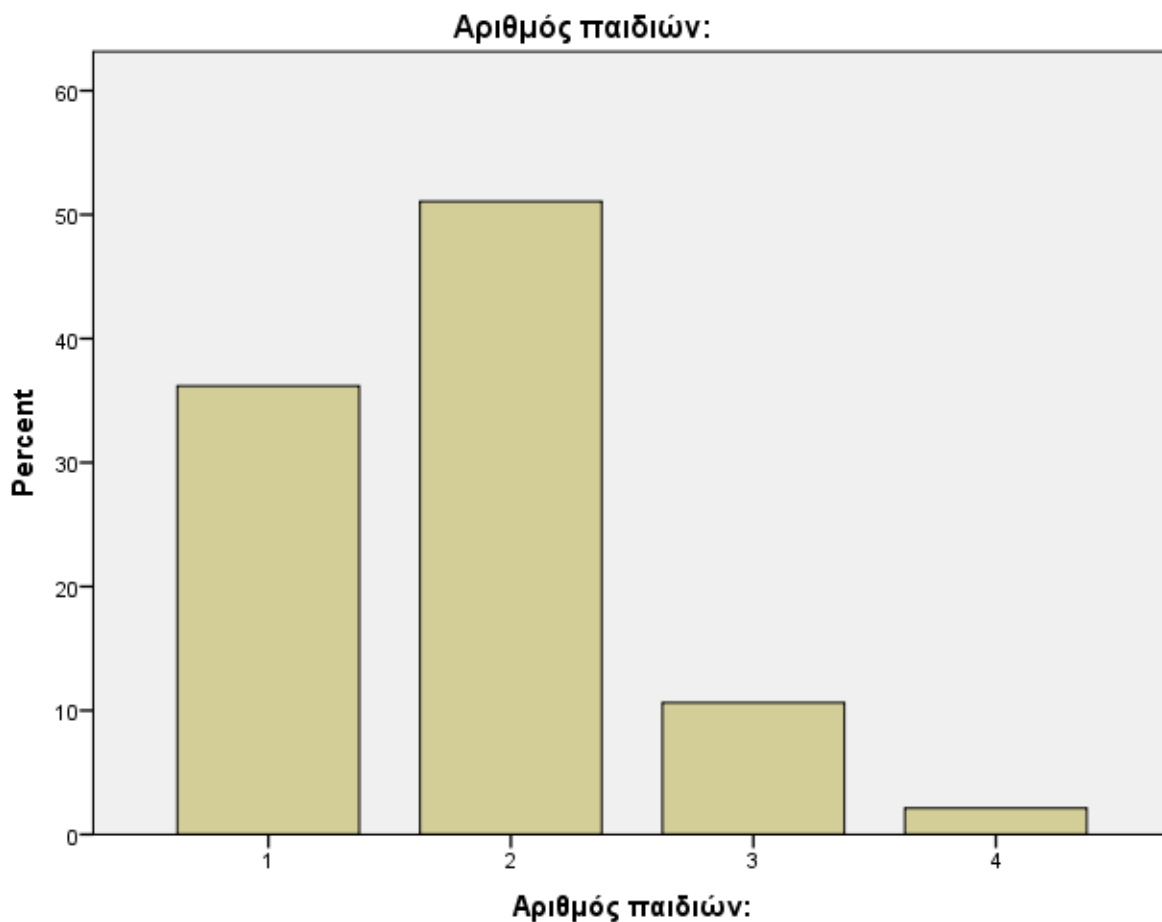


Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για τον αριθμό των παιδιών που είχαν.

Αριθμός παιδιών:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	34	36,2	36,2	36,2
2	48	51,1	51,1	87,2
Valid 3	10	10,6	10,6	97,9
4	2	2,1	2,1	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Περίπου το μισό δείγμα δήλωσε πως είχε δύο παιδιά (51,1%), το 36,2% είχε μόνο ένα παιδί, ενώ το 10,6% είχε τρία παιδιά. Τέλος, μόνο 2 άτομα στα 94, δηλαδή το 2,1%, είχαν αποκτήσει τέσσερα παιδιά.

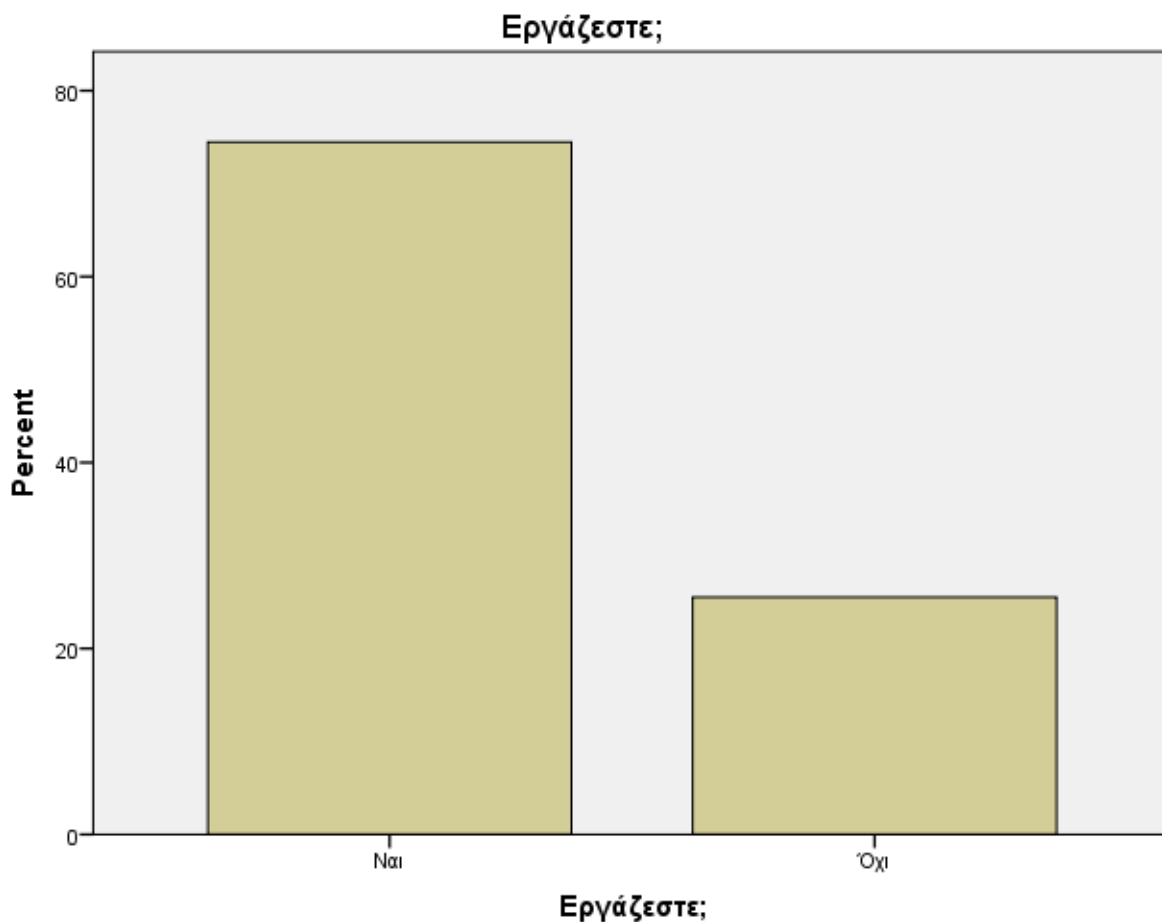


Η επόμενη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορούσε στο εάν οι συμμετέχοντες εργάζονται ή όχι.

Εργάζεστε;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	70	74,5	74,5	74,5
Valid Όχι	24	25,5	25,5	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Το 74,5% των ερωτηθέντων εργάζονταν, ενώ το 25,5% ήταν άνεργοι.

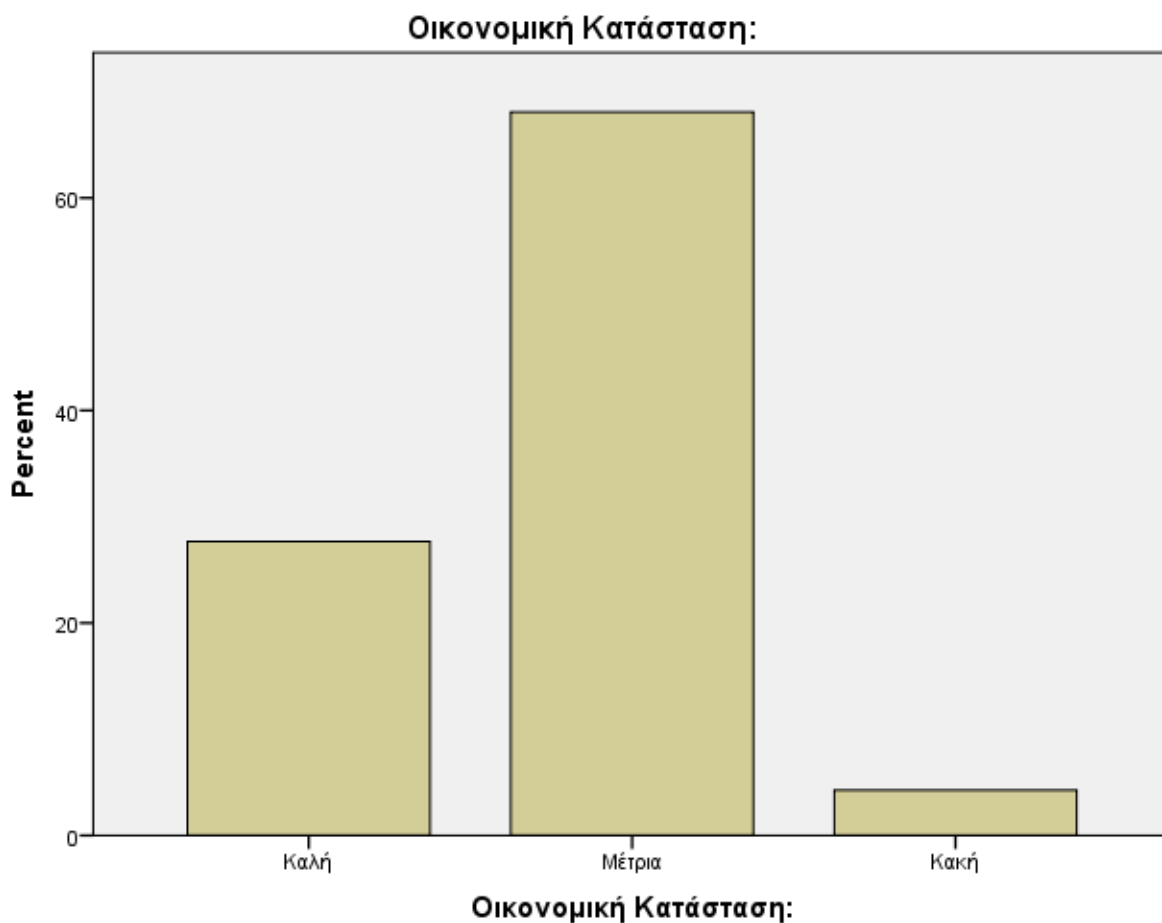


Ακολούθως, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν το πόσο καλή είναι η οικονομική τους κατάσταση.

Οικονομική Κατάσταση:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καλή	26	27,7	27,7	27,7
Valid Μέτρια	64	68,1	68,1	95,7
Valid Κακή	4	4,3	4,3	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (68,1%) δήλωσε πως η οικονομική τους κατάσταση βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα, το 27,7% βρίσκονταν σε καλή οικονομική κατάσταση, ενώ μόνο το 4,3% δήλωσαν πως η οικονομική τους κατάσταση ήταν κακή.



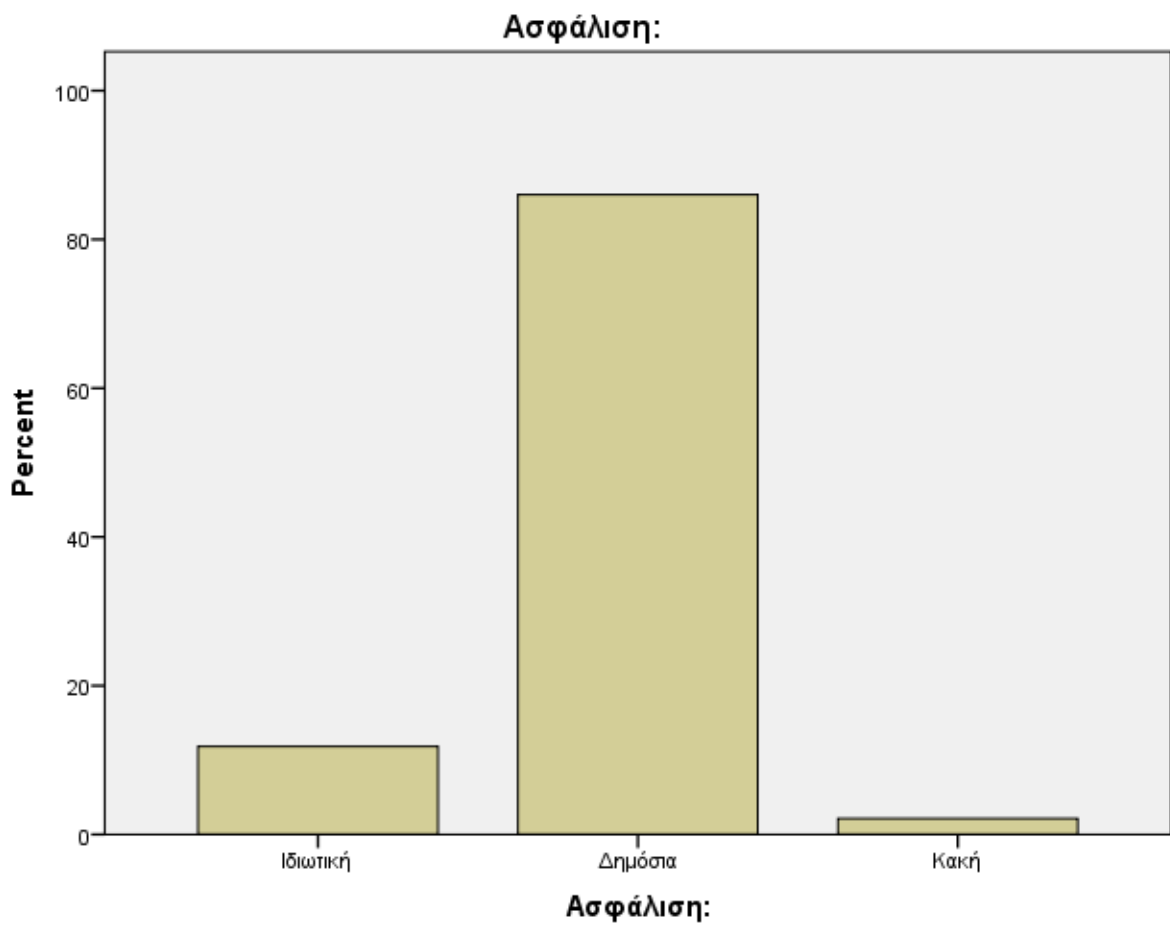
Η επόμενη ερώτηση αναφερόταν στην ασφάλιση των συμμετεχόντων.

Ασφάλιση:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ιδιωτική	11	11,7	11,8	11,8

	Δημόσια	80	85,1	86,0	97,8
	Κακή	2	2,1	2,2	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	999	1	1,1		
Total		94	100,0		

Τα περισσότερα άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα (86%) είχαν δημόσια ασφάλιση, το 11,8% είχαν ιδιωτική ασφάλιση, ενώ το 2,2% δήλωσαν πως η ασφάλισή τους ήταν κακή, χωρίς να γνωστοποιούν ωστόσο εάν είναι ιδιωτική ή δημόσια.

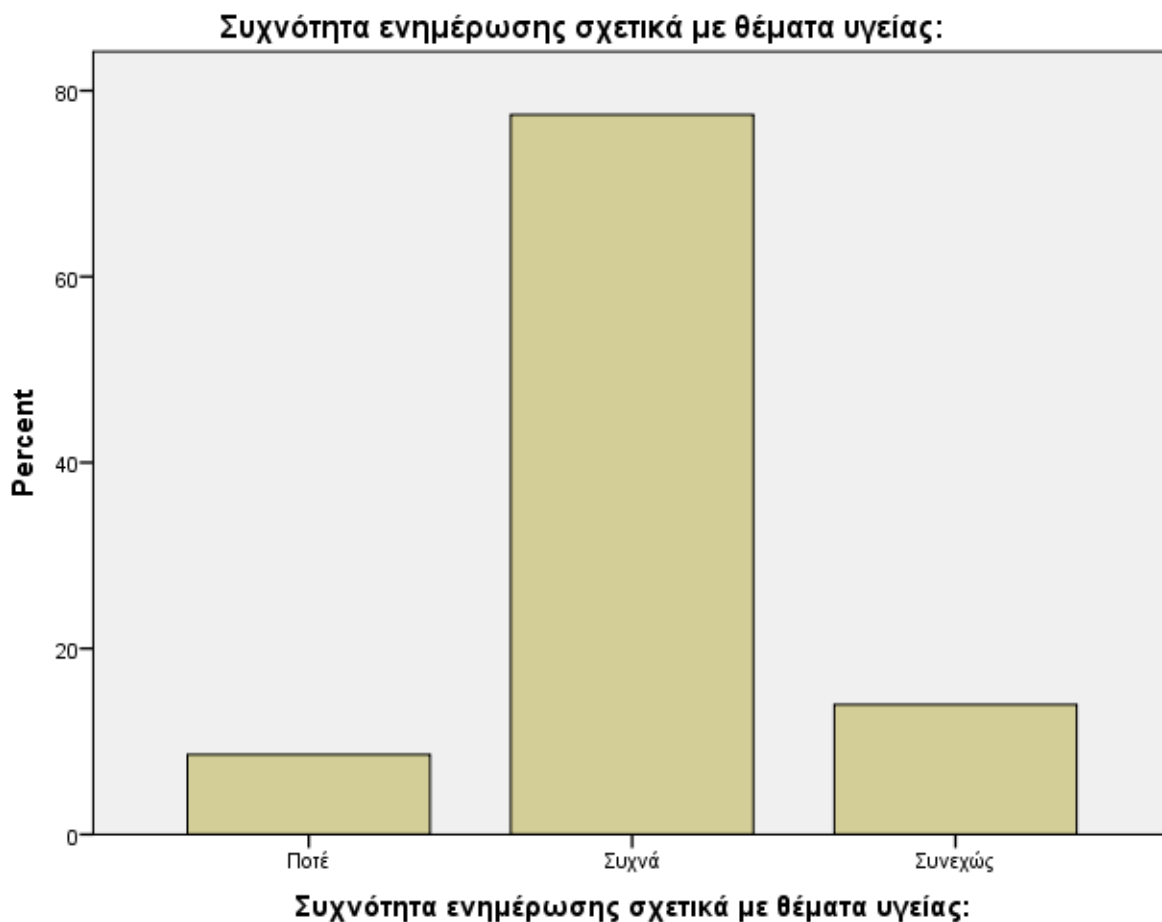


Στη συνέχεια, οι γονείς του δείγματος ερωτήθηκαν σχετικά με τη συχνότητα ενημέρωσής τους για θέματα υγείας.

Συχνότητα ενημέρωσης σχετικά με θέματα υγείας:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	8	8,5	8,6	8,6
Valid Συχνά	72	76,6	77,4	86,0
Valid Συνεχώς	13	13,8	14,0	100,0
Total	93	98,9	100,0	
Missing 999	1	1,1		
Total	94	100,0		

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 77,4%, δήλωσαν πως ενημερώνονται συχνά για θέματα υγείας, το 14% δήλωσε πως ενημερώνεται συνέχεια, ενώ το 8,6% ποτέ.



Η ακόλουθη ερώτηση αφορούσε στις κυριότερες πηγές ενημέρωσης των γονέων του δείγματος σχετικά με θέματα υγείας. Στη συγκεκριμένη ερώτηση, οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να επιλέξουν περισσότερες από μία απαντήσεις.

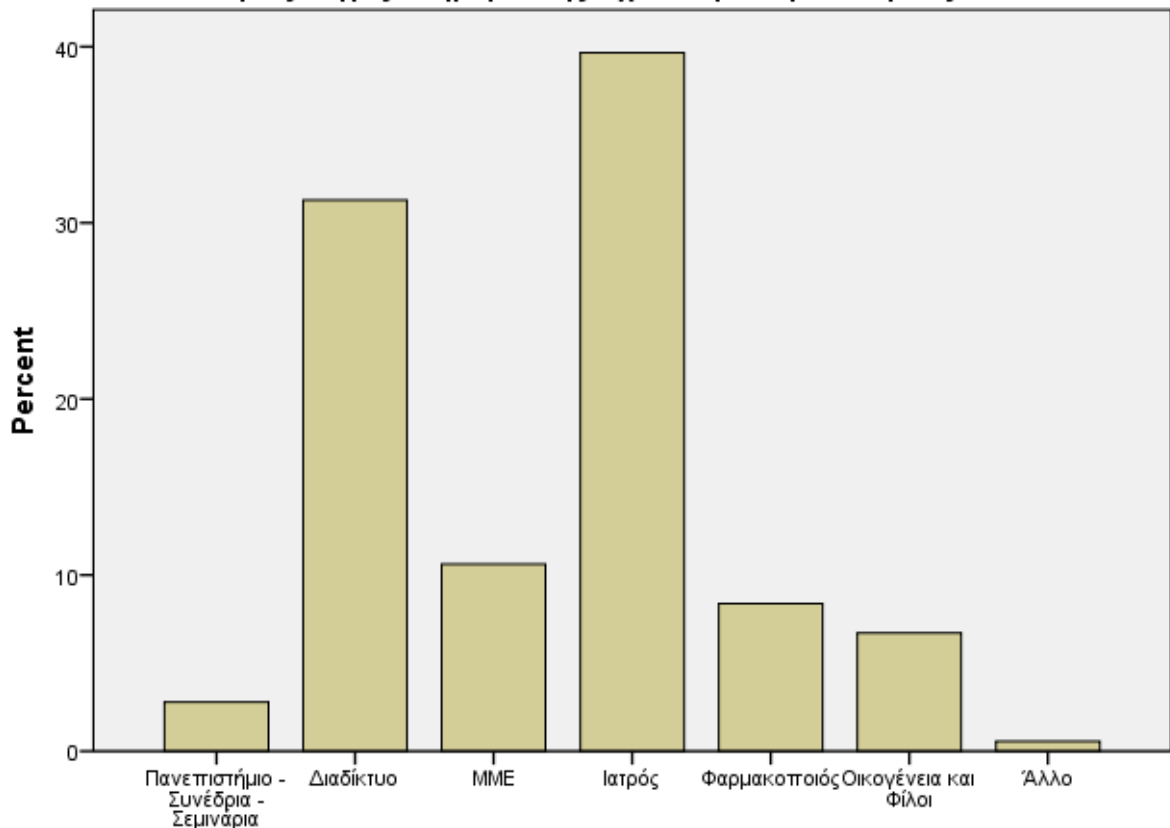
Κύριες πηγές ενημέρωσης σχετικά με θέματα υγείας:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πανεπιστήμιο - Συνέδρια - Σεμινάρια	5	2,8	2,8	2,8
Valid Διαδίκτυο	56	31,1	31,3	34,1

	MME	19	10,6	10,6	44,7
	Ιατρός	71	39,4	39,7	84,4
	Φαρμακοποιός	15	8,3	8,4	92,7
	Οικογένεια και Φίλοι	12	6,7	6,7	99,4
	Άλλο	1	,6	,6	100,0
	Total	179	99,4	100,0	
Missing	999	1	,6		
Total		180	100,0		

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που συλλέχθηκαν, οι πιο δημοφιλείς πηγές ενημέρωσης για τους γονείς του δείγματος ήταν ο ιατρός, με ποσοστό 39,7%, και το διαδίκτυο, με ποσοστό 31,3%. Ακολουθούν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (10,6%), ο φαρμακοποιός (8,4%), το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον (6,7%) και το πανεπιστήμιο και τα σχετικά συνέδρια (2,8%).

Κύριες πηγές ενημέρωσης σχετικά με θέματα υγείας:



Κύριες πηγές ενημέρωσης σχετικά με θέματα υγείας:

Αφού συγκεντρώθηκαν όλα τα απαραίτητα δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία, καθώς και η συχνότητα και ο τρόπος ενημέρωσης των γονέων του δείγματος για θέματα υγείας, οι επόμενες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αφιερώθηκαν στον εμβολιασμό των παιδιών τους.

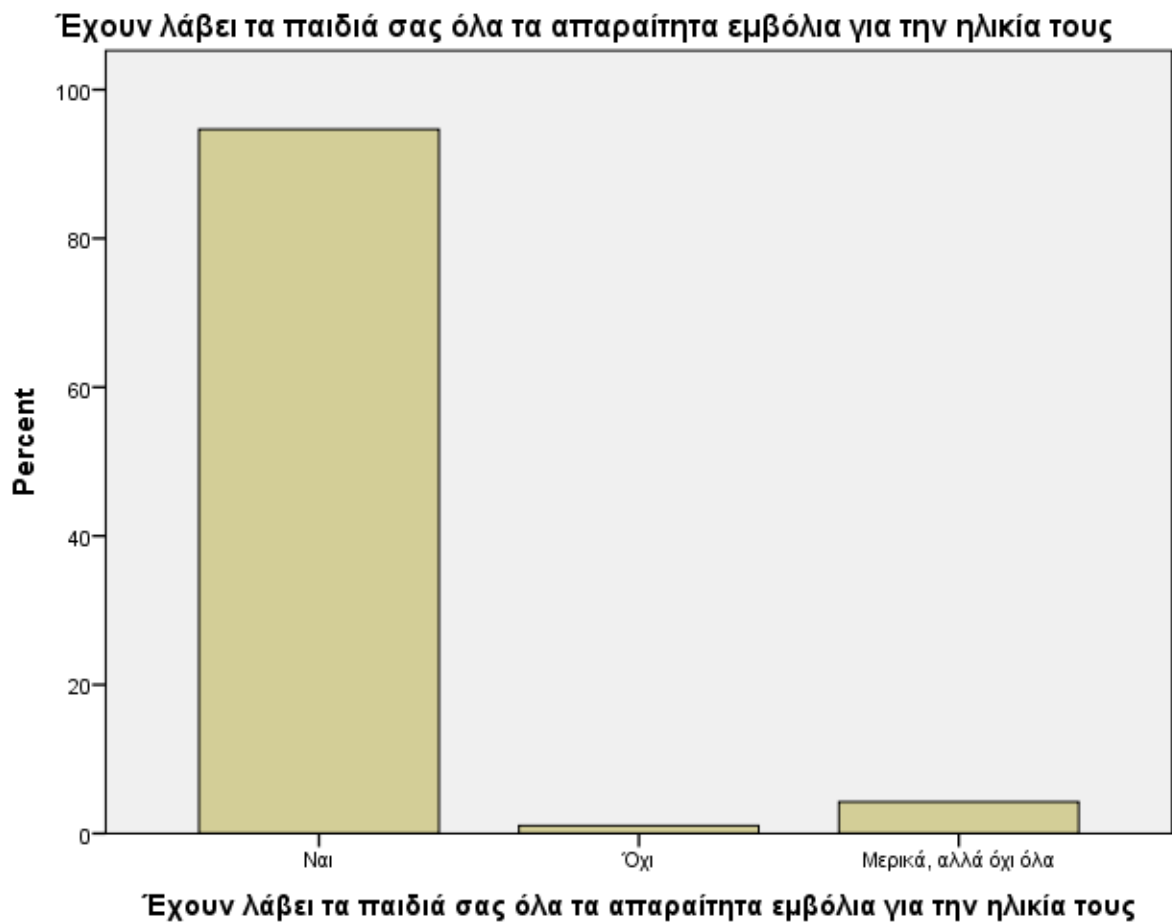
Αρχικά, λοιπόν, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν τα παιδιά τους είχαν λάβει όλα τα απαραίτητα για την ηλικία τους εμβόλια.

Έχουν λάβει τα παιδιά σας όλα τα απαραίτητα εμβόλια για την ηλικία τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Ναι	89	94,7	94,7	94,7
Όχι	1	1,1	1,1	95,7
Μερικά, αλλά όχι όλα	4	4,3	4,3	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Το 94,7% του δείγματος απάντησε θετικά, το 1,1%, δηλαδή ένα άτομο, απάντησε αρνητικά, ενώ το 4,3% δήλωσε πως τα παιδιά τους είχαν λάβει μερικά εμβόλια, αλλά όχι όλα.



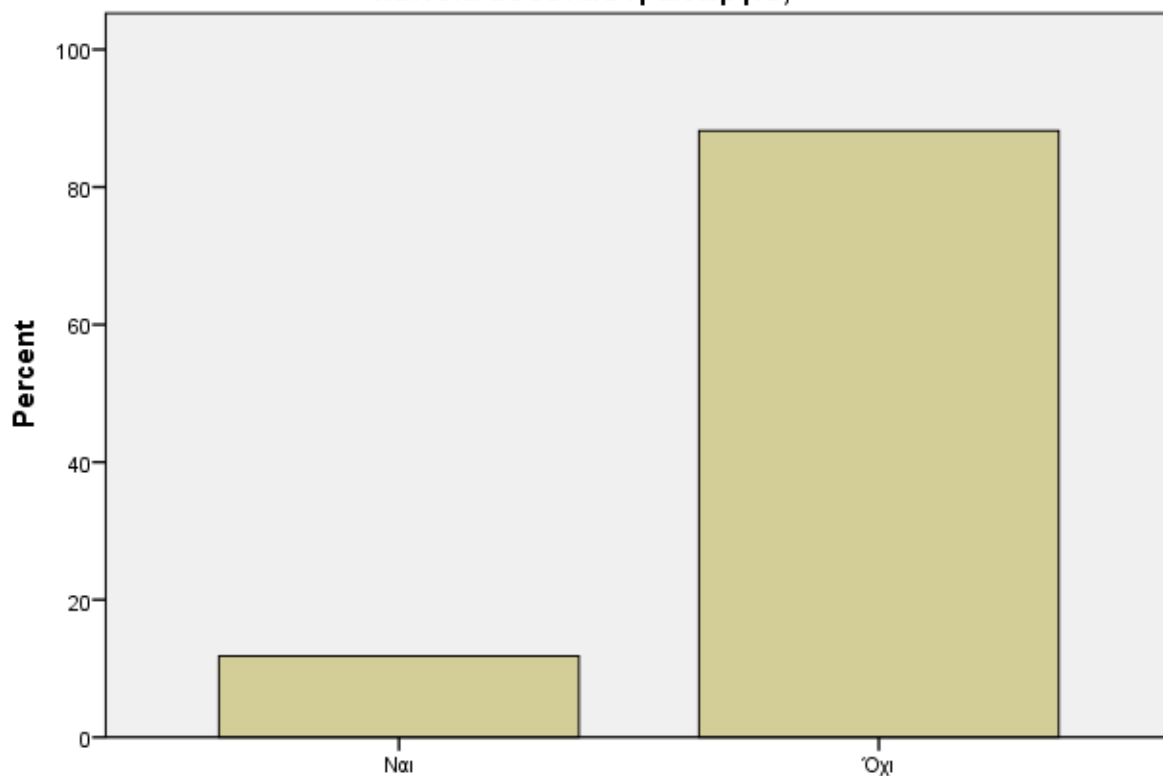
Στην επόμενη ερώτηση, οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν εάν έχουν καθυστερήσει ποτέ τον εμβολιασμό του παιδιού τους, για διαφορετικά αίτια από κάποια αλλεργία ή ασθένεια.

Έχετε καθυστερήσει ποτέ εμβολιασμό του παιδιού σας για αίτια διαφορετικά από κάποια ασθένεια ή αλλεργία;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	11	11,7	11,8	11,8
	Όχι	82	87,2	88,2	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	999	1	1,1		
Total		94	100,0		

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησαν αρνητικά (88,2%), ενώ το 11,8% έδωσαν θετική απάντηση.

Έχετε καθυστερήσει ποτέ εμβολιασμό του παιδιού σας για αίτια διαφορετικά από κάποια ασθένεια ή αλλεργία;



Έχετε καθυστερήσει ποτέ εμβολιασμό του παιδιού σας για αίτια διαφορετικά από κάποια ασθένεια ή αλλεργία;

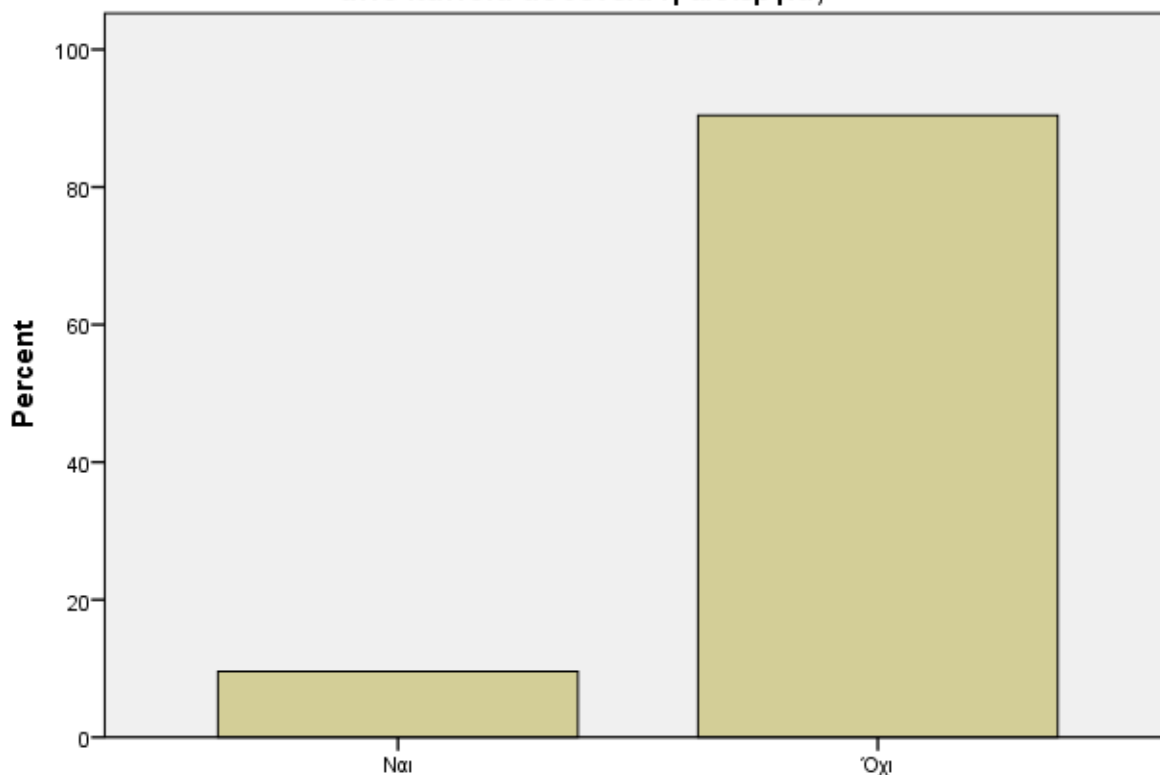
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν έχουν αποφασίσει να μην εμβολιάσουν ποτέ το παιδί τους για αίτια διαφορετικά από κάποια ασθένεια ή αλλεργία.

Έχετε αποφασίσει ποτέ να μην εμβολιαστεί το παιδί σας για αίτια διαφορετικά από κάποια ασθένεια ή αλλεργία;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ναι	9	9,6	9,6	9,6
Valid Όχι	85	90,4	90,4	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Το 90,4% των γονέων δεν έχουν πάρει ποτέ κάποια τέτοια απόφαση, ενώ το 9,6% έχουν αποφασίσει να απέχουν τα παιδιά τους από τον εμβολιασμό λόγω κάποιας αιτίας διαφορετικής από αλλεργίας ή ασθένειας.

Έχετε αποφασίσει ποτέ να μην εμβολιαστεί το παιδί σας για αίτια διαφορετικά από κάποια ασθένεια ή αλλεργία;



Έχετε αποφασίσει ποτέ να μην εμβολιαστεί το παιδί σας για αίτια διαφορετικά από κάποια ασθένεια ή αλλεργία;

Οι επόμενες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι ουσιαστικά δηλώσεις – προτάσεις στις οποίες οι γονείς του δείγματος καλούνται να δηλώσουν τον βαθμό τον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν με καθεμία από αυτές.

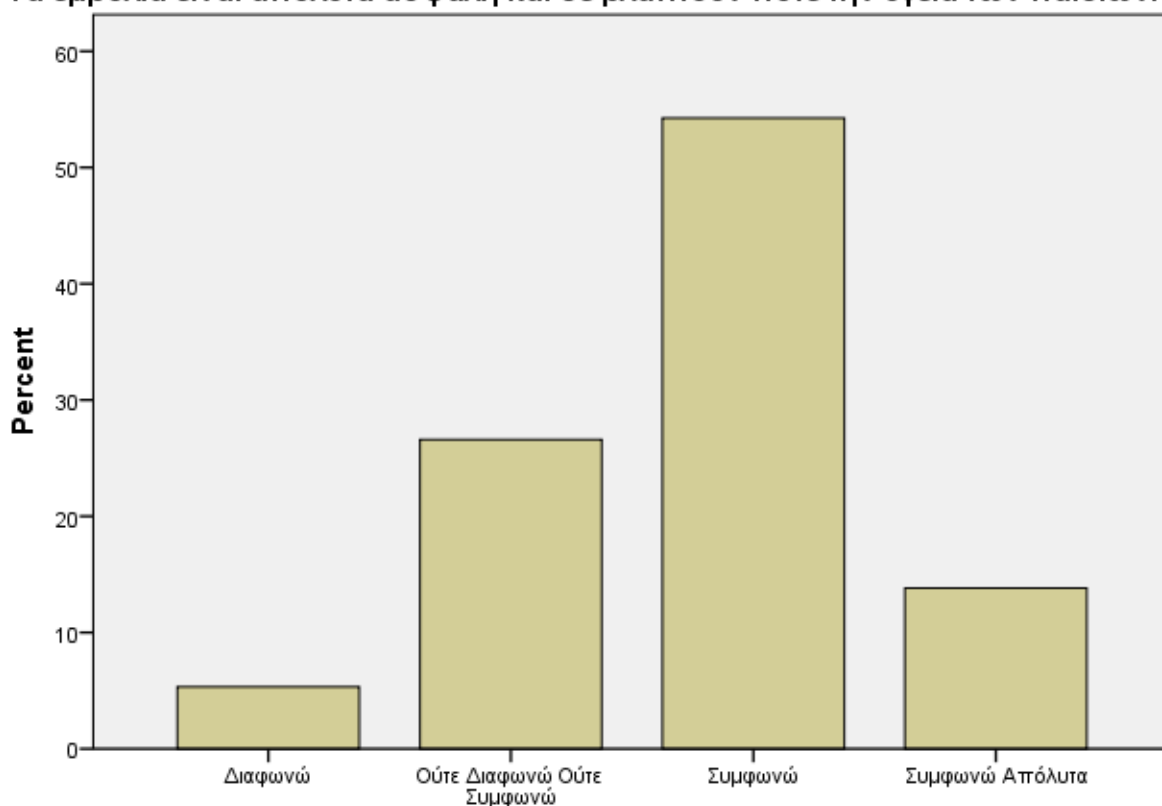
Η πρώτη πρόταση προς αξιολόγηση είναι πως τα εμβόλια είναι απόλυτα ασφαλή και δεν βλάπτουν ποτέ την υγεία των παιδιών.

Τα εμβόλια είναι απόλυτα ασφαλή και δε βλάπτουν ποτέ την υγεία των παιδιών.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Διαφωνώ	5	5,3	5,3	5,3
Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	25	26,6	26,6	31,9
Valid Συμφωνώ	51	54,3	54,3	86,2
Συμφωνώ Απόλυτα	13	13,8	13,8	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (54,3%) συμφώνησαν με τη συγκεκριμένη πρόταση, το 2,66% επέλεξαν να μείνουν ουδέτεροι, το 13,8% συμφώνησαν απόλυτα, ενώ το 5,3% διαφώνησαν με αυτήν.

Τα εμβόλια είναι απόλυτα ασφαλή και δε βλάπτουν ποτέ την υγεία των παιδιών.



Τα εμβόλια είναι απόλυτα ασφαλή και δε βλάπτουν ποτέ την υγεία των παιδιών.

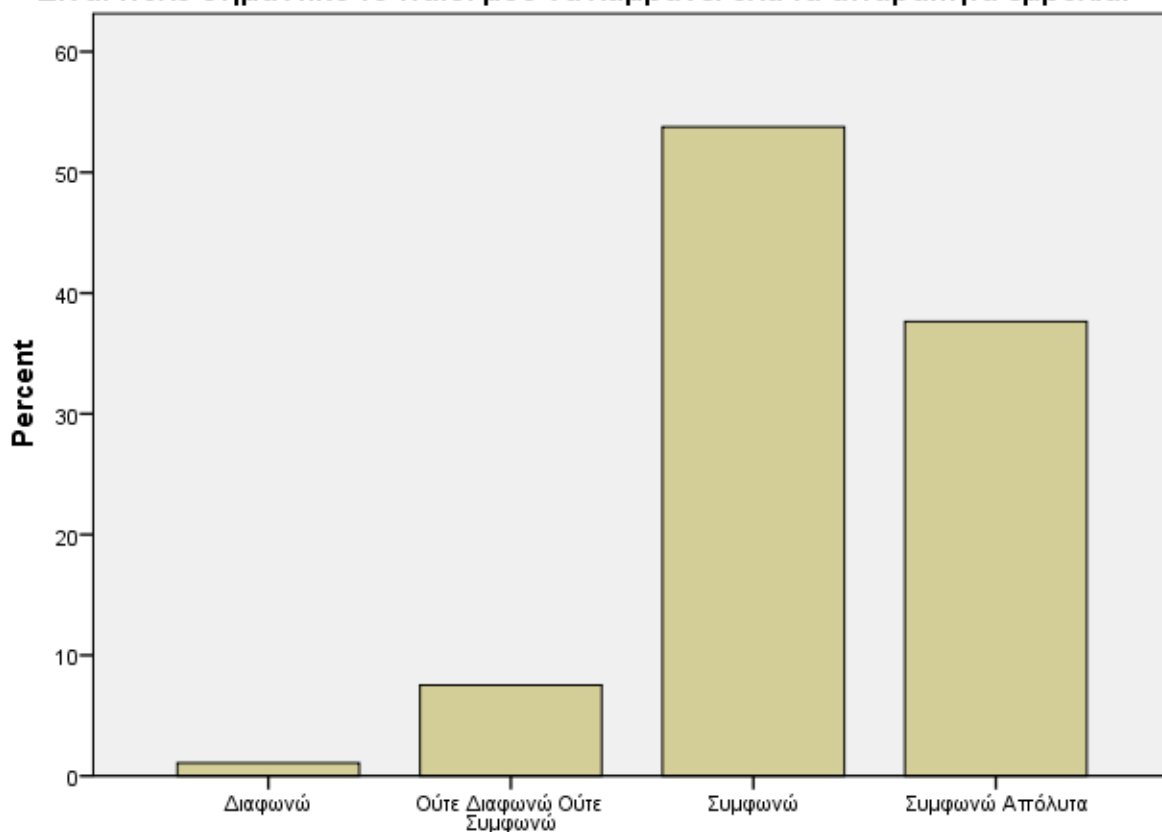
Η ακόλουθη πρόταση υποστηρίζει πως είναι πολύ σημαντικό για το παιδί του κάθε συμμετέχοντα να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα εμβόλια.

Είναι πολύ σημαντικό το παιδί μου να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα εμβόλια.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	1	1,1	1,1	1,1
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	7	7,4	7,5	8,6
Valid Συμφωνώ	50	53,2	53,8	62,4
Valid Συμφωνώ Απόλυτα	35	37,2	37,6	100,0
Total	93	98,9	100,0	
Missing 999	1	1,1		
Total	94	100,0		

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 53,8% του δείγματος συμφώνησε, το 37,6% συμφώνησε απόλυτα, ενώ το 7,5% παρέμεινε ουδέτερο και το 1,1% διαφώνησε.

Είναι πολύ σημαντικό το παιδί μου να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα εμβόλια.



Είναι πολύ σημαντικό το παιδί μου να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα εμβόλια.

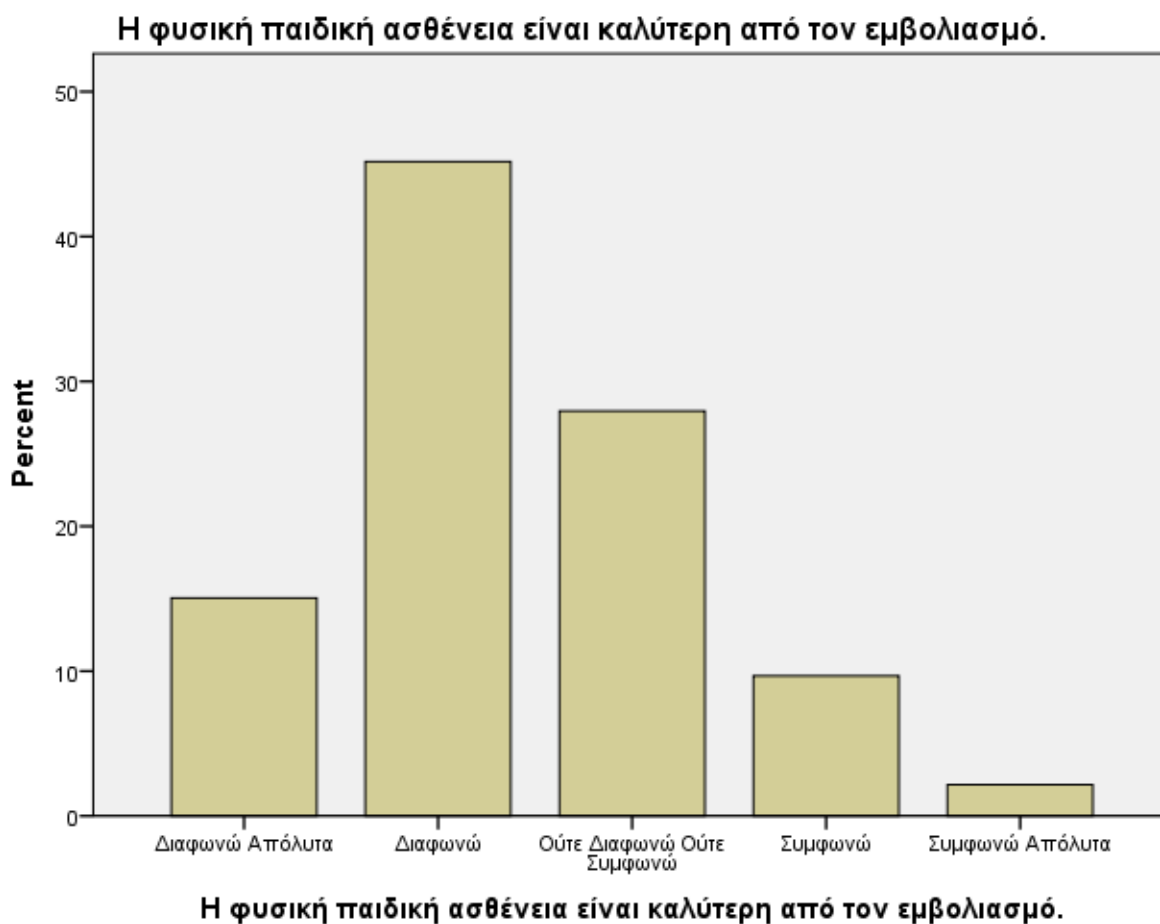
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν το βαθμό στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν με το ότι η φυσική παιδική ασθένεια είναι καλύτερη από τον εμβολιασμό.

Η φυσική παιδική ασθένεια είναι καλύτερη από τον εμβολιασμό.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	14	14,9	15,1	15,1
Valid Διαφωνώ	42	44,7	45,2	60,2
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	26	27,7	28,0	88,2
Valid Συμφωνώ	9	9,6	9,7	97,8

	Συμφωνώ Απόλυτα	2	2,1	2,2	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	999	1	1,1		
	Total	94	100,0		

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (60,3%) διαφώνησαν είτε απλά είτε απόλυτα με τη συγκεκριμένη πρόταση, το 28% έδωσε ουδέτερη απάντηση, ενώ το 11,9% συμφώνησαν, είτε απλά είτε απόλυτα, με τη δήλωση αυτή.



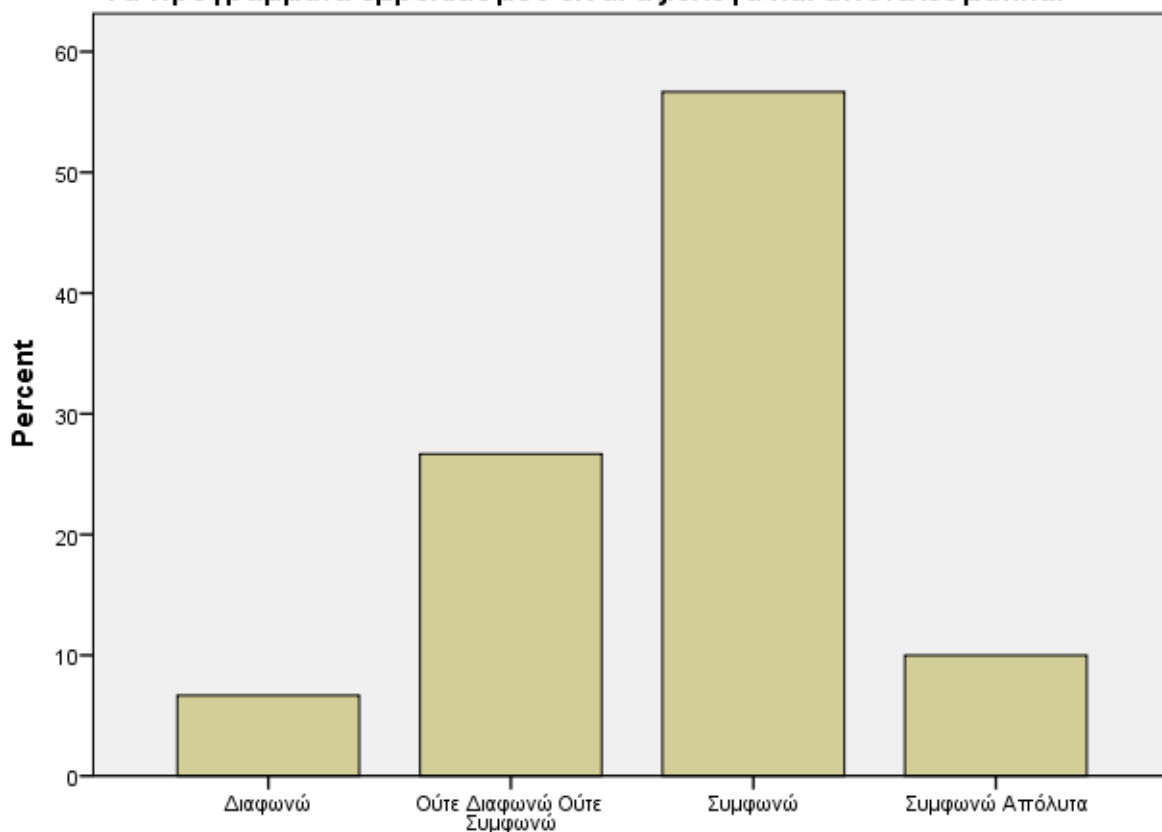
Η επόμενη δήλωση ήταν πως τα προγράμματα εμβολιασμού είναι αξιόλογα και αποτελεσματικά.

Τα προγράμματα εμβολιασμού είναι αξιόλογα και αποτελεσματικά.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	6	6,4	6,7	6,7
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	24	25,5	26,7	33,3
Valid Συμφωνώ	51	54,3	56,7	90,0
Valid Συμφωνώ Απόλυτα	9	9,6	10,0	100,0
Total	90	95,7	100,0	
Missing 999	4	4,3		
Total	94	100,0		

Το 66,7% των γονέων που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν σύμφωνοι με την αποτελεσματικότητα και την αξιόλογη δράση των εμβολίων, το 26,7% δεν συμφώνησαν ούτε διαφώνησαν, ενώ το 6,7% ήταν αντίθετοι με την δεδομένη πρόταση.

Τα προγράμματα εμβολιασμού είναι αξιόλογα και αποτελεσματικά.



Τα προγράμματα εμβολιασμού είναι αξιόλογα και αποτελεσματικά.

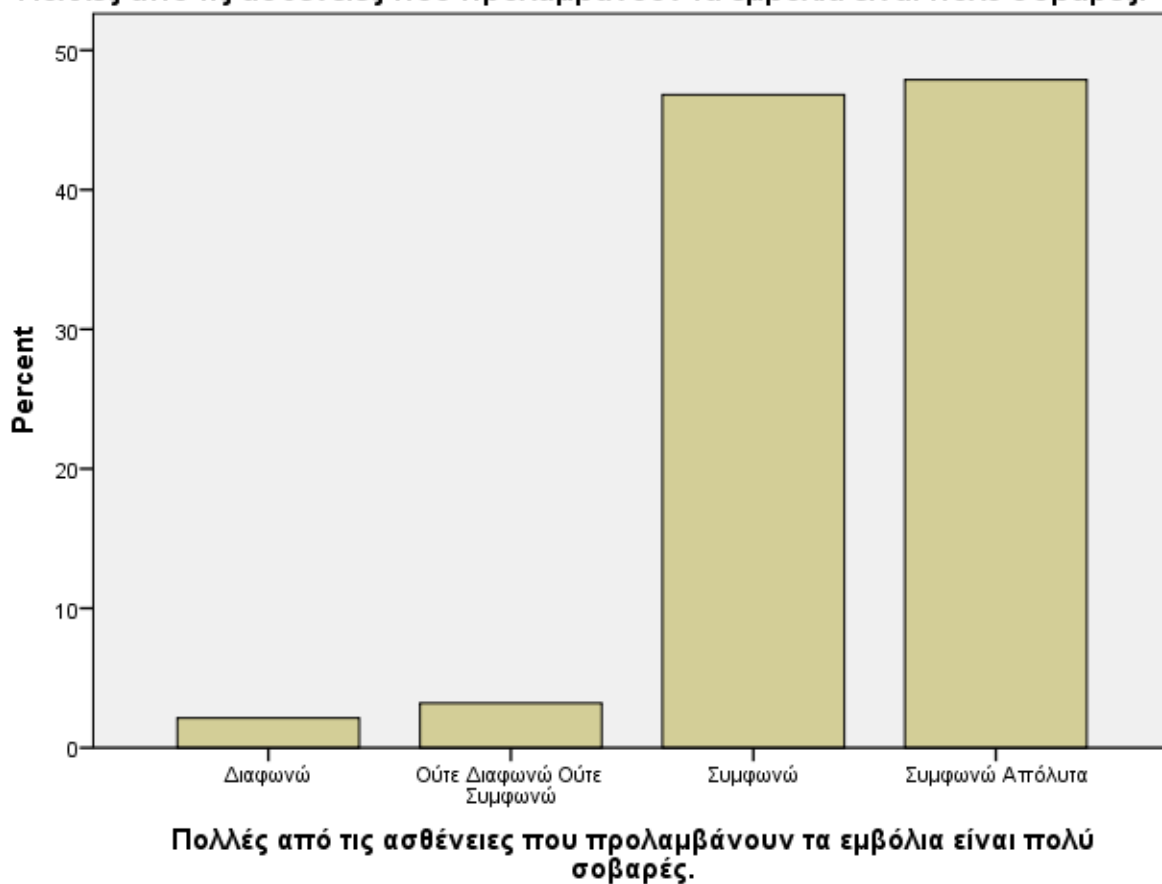
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες έπρεπε να δηλώσουν εάν πιστεύουν πως πολλές από τις ασθένειες που προλαμβάνουν τα εμβόλια είναι πολύ σοβαρές.

Πολλές από τις ασθένειες που προλαμβάνουν τα εμβόλια είναι πολύ σοβαρές.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Διαφωνώ	2	2,1	2,1	2,1
Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	3	3,2	3,2	5,3
Valid Συμφωνώ	44	46,8	46,8	52,1
Συμφωνώ Απόλυτα	45	47,9	47,9	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Το 94,7% του δείγματος συμφώνησε πως οι περισσότερες ασθένειες που προλαμβάνουν τα εμβόλια είναι πολύ σοβαρές, το 3,2% έμειναν ουδέτεροι, ενώ το 2,1% διαφώνησαν.

Πολλές από τις ασθένειες που προλαμβάνουν τα εμβόλια είναι πολύ σοβαρές.



Η ακόλουθη πρόταση ήταν η εξής: «Δεν εμβολιάζω τα παιδιά μου διότι φοβάμαι τα εμβόλια και τις ενέσεις».

Δεν εμβολιάζω τα παιδιά μου διότι φοβάμαι τα εμβόλια και τις ενέσεις.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	61	64,9	67,8	67,8

	Διαφωνώ	26	27,7	28,9	96,7
	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	2	2,1	2,2	98,9
	Συμφωνώ	1	1,1	1,1	100,0
	Total	90	95,7	100,0	
Missing	999	4	4,3		
Total		94	100,0		

Μόνο το 1,1% συμφώνησε με τη συγκεκριμένη πρόταση, και το 2,2% ήταν ουδέτεροι, ενώ όλο το υπόλοιπο δείγμα διαφώνησε.



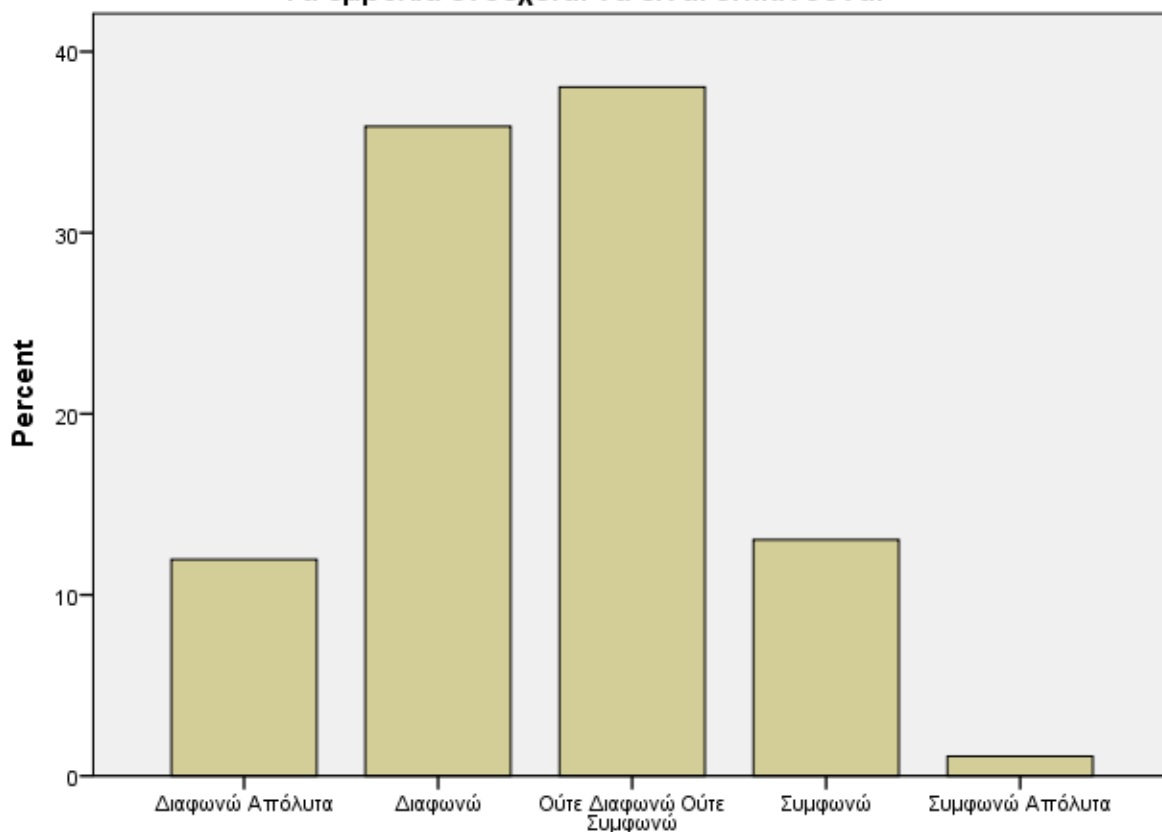
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν σχετικά με την επικινδυνότητα των εμβολίων.

Τα εμβόλια ενδέχεται να είναι επικίνδυνα.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	11	11,7	12,0	12,0
Διαφωνώ	33	35,1	35,9	47,8
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	35	37,2	38,0	85,9
Συμφωνώ	12	12,8	13,0	98,9
Συμφωνώ Απόλυτα	1	1,1	1,1	100,0
Total	92	97,9	100,0	
Missing 999	2	2,1		
Total	94	100,0		

Το 38% δεν έδωσαν ούτε θετική ούτε αρνητική απάντηση, το 47,9% του δείγματος δεν πιστεύει πως τα εμβόλια είναι επικίνδυνα, ενώ το 14,1% παραδέχτηκε πως θεωρεί τα εμβόλια εν δυνάμει επικίνδυνα.

Τα εμβόλια ενδέχεται να είναι επικίνδυνα.



Τα εμβόλια ενδέχεται να είναι επικίνδυνα.

Η επόμενη πρόταση αναφέρεται στις ανησυχίες των γονέων για τις πιθανές παρενέργειες των εμβολιασμών.

Ανησυχώ για τις πιθανές παρενέργειες των εμβολιασμών.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	5	5,3	5,4	5,4
Valid Διαφωνώ	21	22,3	22,8	28,3
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	23	24,5	25,0	53,3
Valid Συμφωνώ	39	41,5	42,4	95,7
Valid Συμφωνώ Απόλυτα	4	4,3	4,3	100,0

Total	92	97,9	100,0
Missing 999	2	2,1	
Total	94	100,0	

Το 46,7% δήλωσαν πως ανησυχούν για τις πιθανές παρενέργειες των εμβολιασμών, το 25% έδωσαν ουδέτερη απάντηση, ενώ το 28,2% δεν ανησυχούν για τις ανεπιθύμητες ενέργειες.



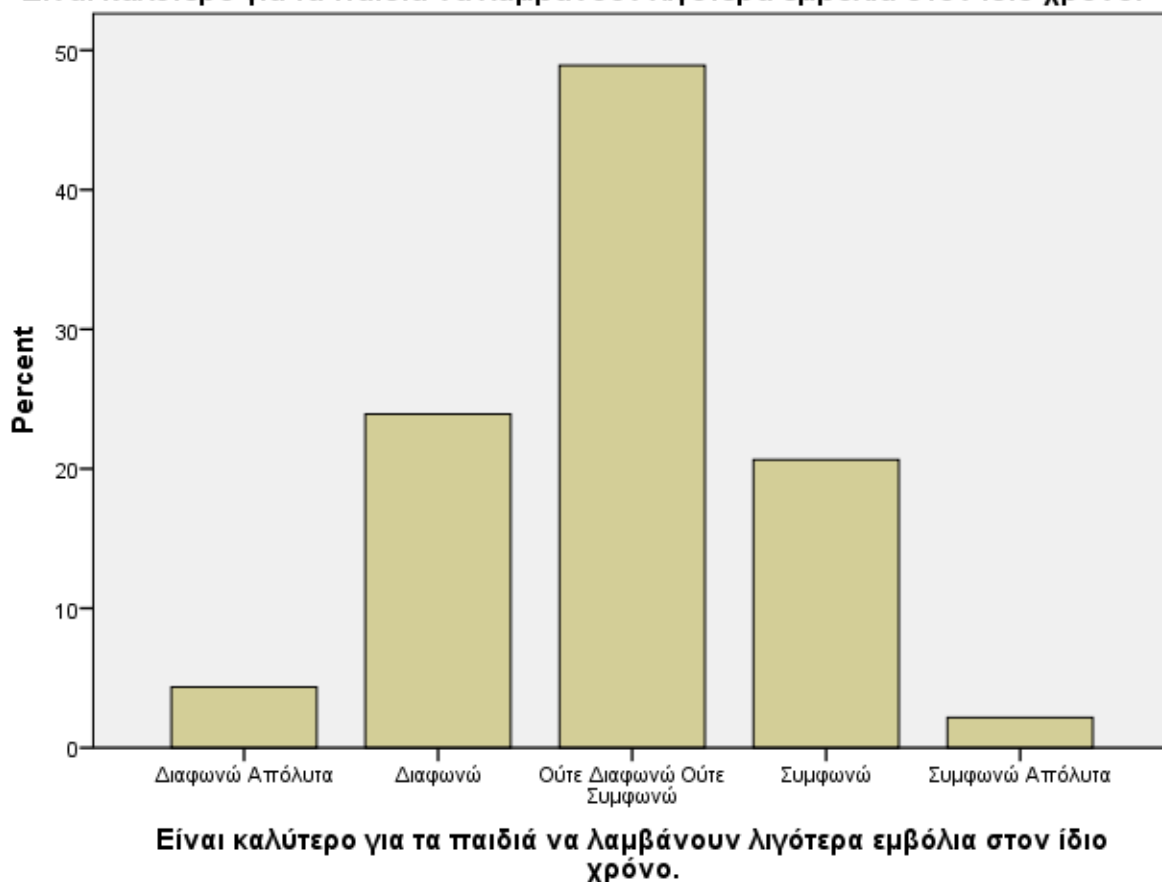
Η επόμενη πρόταση υποστήριξε πως είναι καλύτερο για τα παιδιά να λαμβάνουν λιγότερα εμβόλια μέσα στον ίδιο χρόνο.

Είναι καλύτερο για τα παιδιά να λαμβάνουν λιγότερα εμβόλια στον ίδιο χρόνο.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	4	4,3	4,3	4,3
Διαφωνώ	22	23,4	23,9	28,3
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	45	47,9	48,9	77,2
Συμφωνώ	19	20,2	20,7	97,8
Συμφωνώ Απόλυτα	2	2,1	2,2	100,0
Total	92	97,9	100,0	
Missing 999	2	2,1		
Total	94	100,0		

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μισό περίπου δείγμα (48,9%) διατήρησε μια ουδέτερη στάση, το 22,9% συμφώνησε με τη συγκεκριμένη άποψη, ενώ το 28,2% διαφώνησε με αυτήν.

Είναι καλύτερο για τα παιδιά να λαμβάνουν λιγότερα εμβόλια στον ίδιο χρόνο.



Ακολούθως, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν τα ΜΜΕ πιστεύουν πως υπερβάλλουν σχετικά με τις ασθένειες, τις επιδημίες και τους εμβολιασμούς.

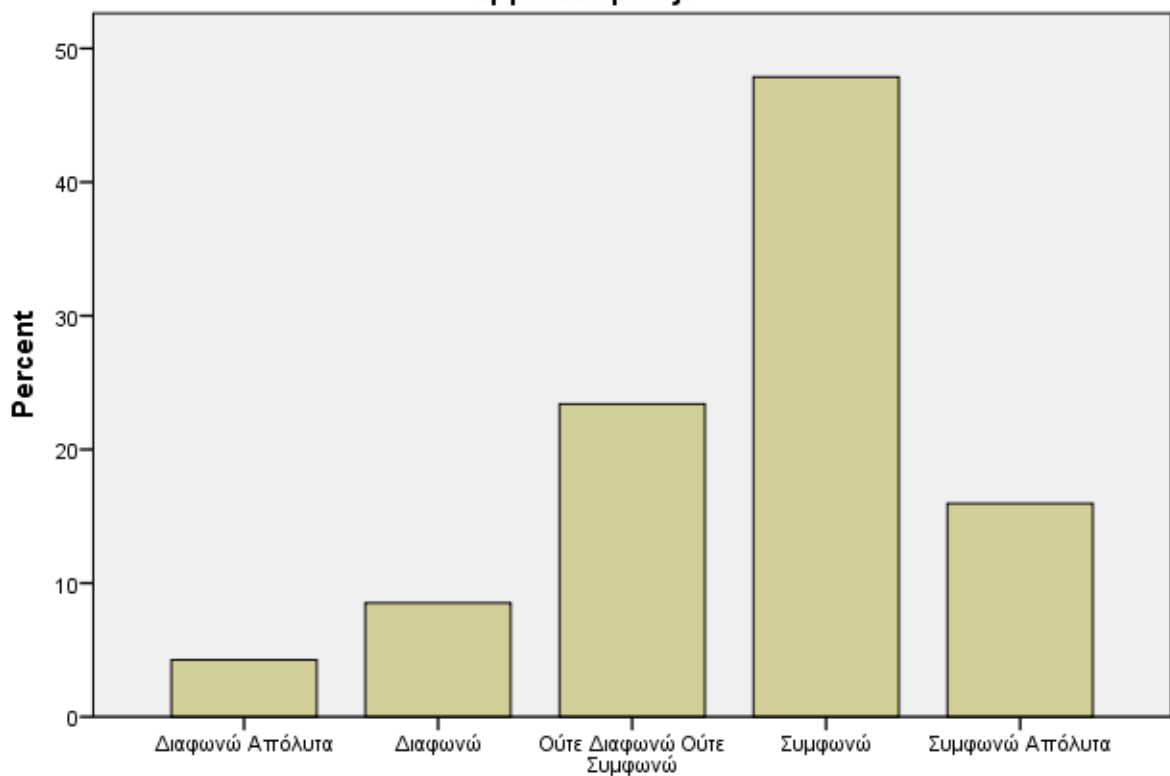
Τα ΜΜΕ υπερβάλλουν σχετικά με τις ασθένειες, τις επιδημίες και τους εμβολιασμούς.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	4	4,3	4,3	4,3
Valid Διαφωνώ	8	8,5	8,5	12,8
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	22	23,4	23,4	36,2
Valid Συμφωνώ	45	47,9	47,9	84,0

Συμφωνώ Απόλυτα	15	16,0	16,0	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (63,9%) συμφώνησαν με την ύπαρξη υπερβολής σχετικά με τις ασθένειες, τις επιδημίες και τους εμβολιασμούς στα ΜΜΕ, μόνο το 12,8% διαφώνησε, ενώ το 23,4% παρέμειναν ουδέτεροι σε αυτήν τη θέση.

Τα ΜΜΕ υπερβάλλουν σχετικά με τις ασθένειες, τις επιδημίες και τους εμβολιασμούς.



Τα ΜΜΕ υπερβάλλουν σχετικά με τις ασθένειες, τις επιδημίες και τους εμβολιασμούς.

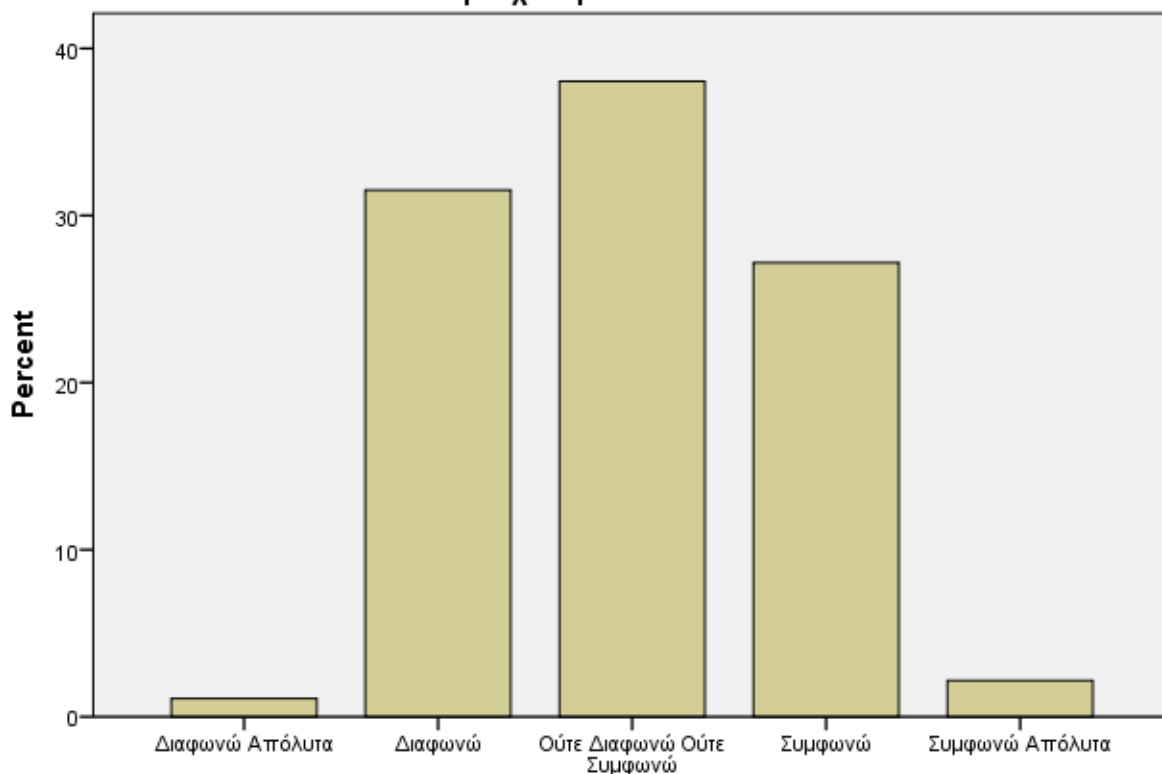
Η επόμενη δήλωση διερεύνησε το εάν οι γονείς ανησυχούν μήπως κάποιο εμβόλιο δεν είναι αρκετά αποτελεσματικό ώστε να αποφευχθεί μια ασθένεια.

Ανησυχώ μήπως κάποιο εμβόλιο δεν είναι αρκετά αποτελεσματικό ώστε να αποφευχθεί μια ασθένεια.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ Απόλυτα	1	1,1	1,1	1,1
	Διαφωνώ	29	30,9	31,5	32,6
Valid	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	35	37,2	38,0	70,7
	Συμφωνώ	25	26,6	27,2	97,8
	Συμφωνώ Απόλυτα	2	2,1	2,2	100,0
	Total	92	97,9	100,0	
Missing	999	2	2,1		
Total		94	100,0		

Οι συμμετέχοντες μοιράστηκαν σε τρία περίπου ίσα μέρη, καθώς το 32,6% διαφώνησαν με αυτήν την πρόταση, το 38% παρέμειναν ουδέτεροι, ενώ το 29,4% συμφώνησαν.

Ανησυχώ μήπως κάποιιο εμβόλιο δεν είναι αρκετά αποτελεσματικό ώστε να αποφευχθεί μια ασθένεια.



Ανησυχώ μήπως κάποιιο εμβόλιο δεν είναι αρκετά αποτελεσματικό ώστε να αποφευχθεί μια ασθένεια.

Ακολούθως, οι γονείς του δείγματος ερωτήθηκαν εάν πιστεύουν πως τα νέα εμβόλια έχουν πιο ευρεία κάλυψη από εκείνα που κυκλοφορούσαν παλαιότερα.

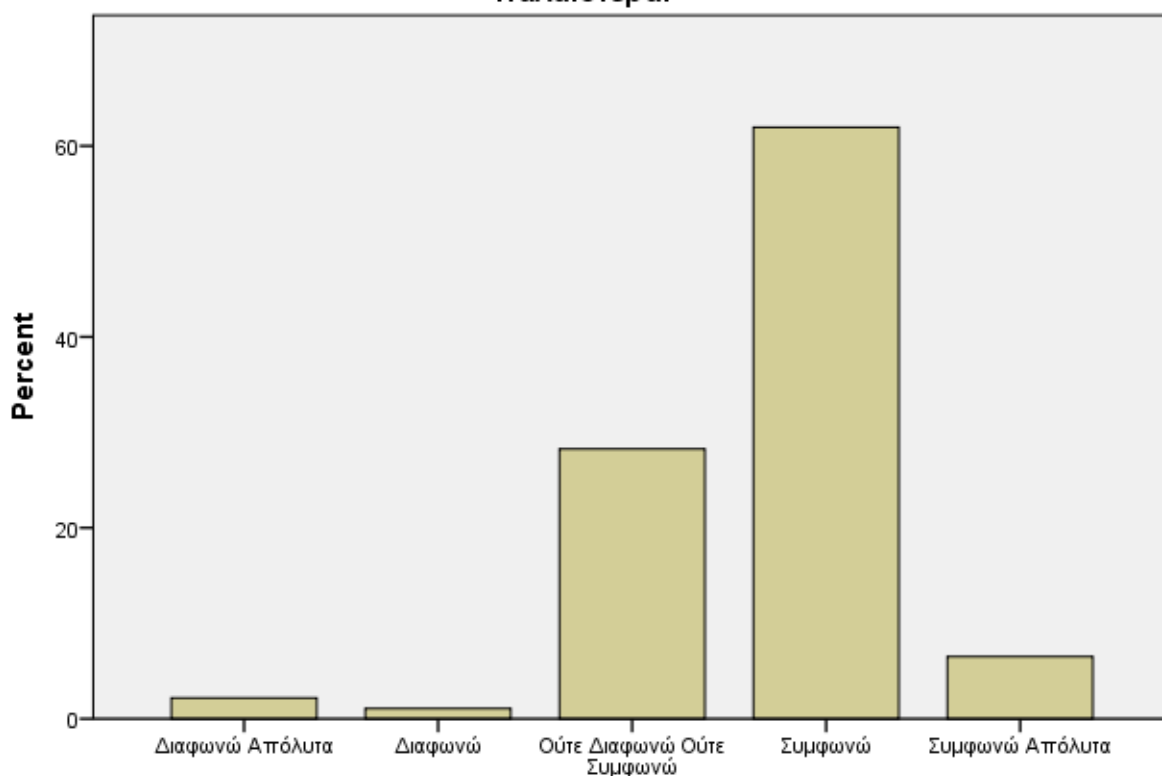
Τα νέα εμβόλια έχουν πιο ευρεία κάλυψη από εκείνα που κυκλοφορούσαν παλαιότερα.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	2	2,1	2,2	2,2
Valid Διαφωνώ	1	1,1	1,1	3,3
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	26	27,7	28,3	31,5
Valid Συμφωνώ	57	60,6	62,0	93,5

	Συμφωνώ Απόλυτα	6	6,4	6,5	100,0
	Total	92	97,9	100,0	
Missing	999	2	2,1		
Total		94	100,0		

Οι περισσότεροι γονείς (68,5%) πιστεύουν πως τα νέα εμβόλια έχουν πιο ευρεία κάλυψη από τα παλιά, το 28,3% δε γνωρίζει, επομένως, αποφάσισαν να μείνουν αμέτοχοι στη συγκεκριμένη δήλωση, ενώ το 3,3% διαφώνησε με αυτήν τη θέση.

Τα νέα εμβόλια έχουν πιο ευρεία κάλυψη από εκείνα που κυκλοφορούσαν παλαιότερα.



Τα νέα εμβόλια έχουν πιο ευρεία κάλυψη από εκείνα που κυκλοφορούσαν παλαιότερα.

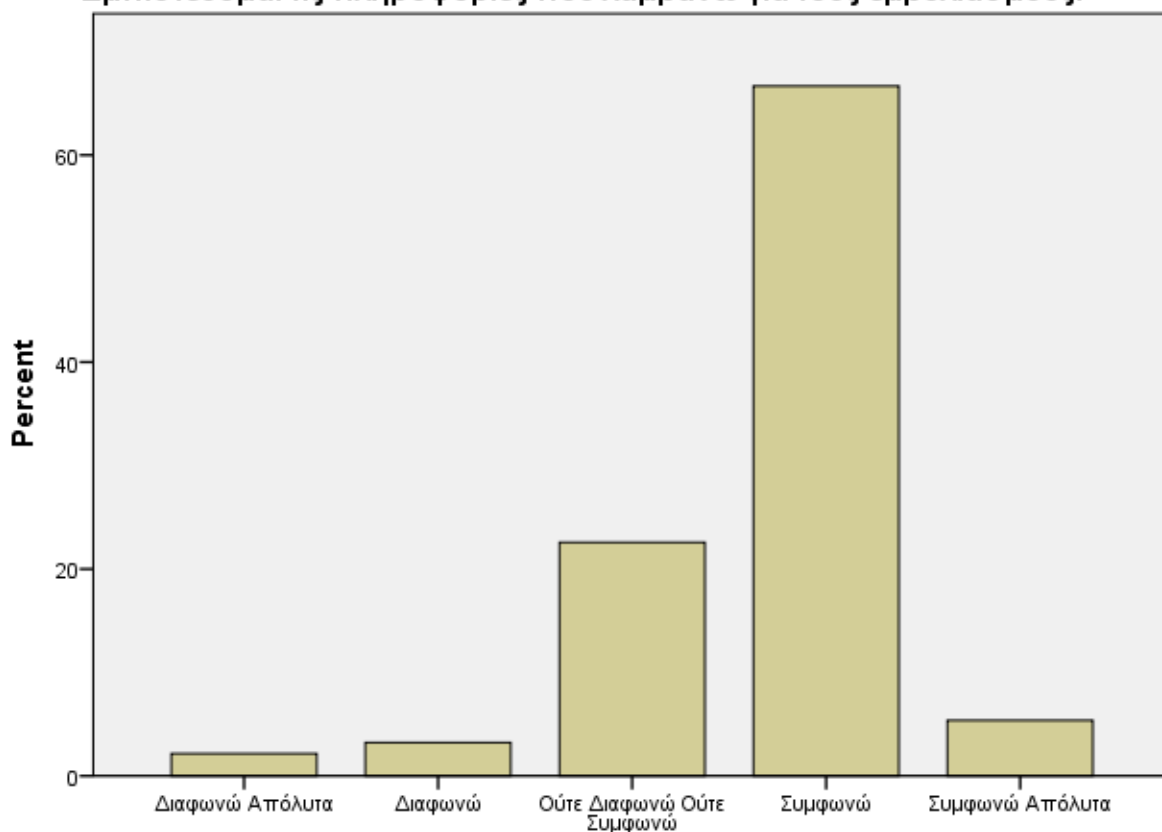
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν εμπιστεύονται τις πληροφορίες που λαμβάνουν σχετικά με τους εμβολιασμούς.

Εμπιστεύομαι τις πληροφορίες που λαμβάνω για τους εμβολιασμούς.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	2	2,1	2,2	2,2
	Διαφωνώ	3	3,2	3,2	5,4
	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	21	22,3	22,6	28,0
	Συμφωνώ	62	66,0	66,7	94,6
	Συμφωνώ Απόλυτα	5	5,3	5,4	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	999	1	1,1		
Total		94	100,0		

Η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 72,1%, δήλωσε πως εμπιστεύεται τις πληροφορίες που λαμβάνει, το 5,4% δεν τις εμπιστεύεται, ενώ το 22,6% προτίμησε να μη λάβει κάποια ξεκάθαρη θέση.

Εμπιστεύομαι τις πληροφορίες που λαμβάνω για τους εμβολιασμούς.



Εμπιστεύομαι τις πληροφορίες που λαμβάνω για τους εμβολιασμούς.

Η επόμενη πρόταση αναφέρεται στο εάν πρέπει τα παιδιά να εμβολιάζονται αμέσως ύστερα από την κυκλοφορία ενός νέου εμβολίου.

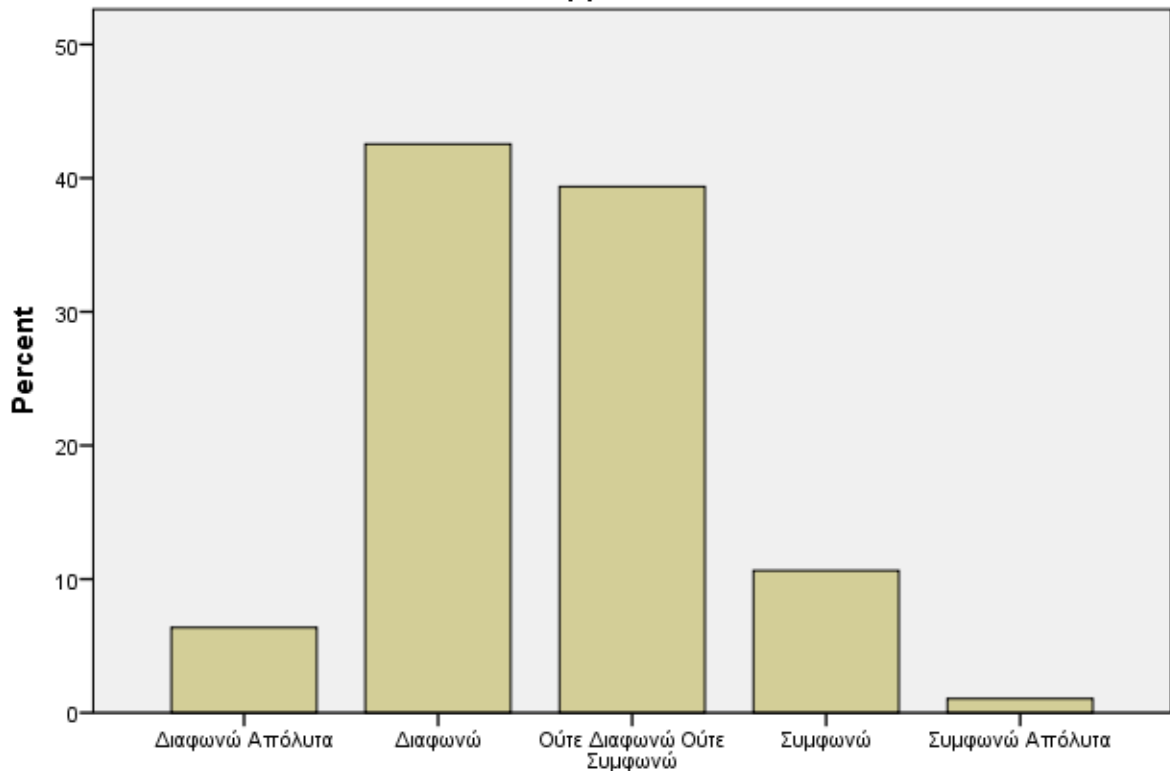
Τα παιδιά πρέπει να εμβολιάζονται αμέσως ύστερα από την κυκλοφορία ενός νέου εμβολίου.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	6	6,4	6,4	6,4
Valid Διαφωνώ	40	42,6	42,6	48,9
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	37	39,4	39,4	88,3
Valid Συμφωνώ	10	10,6	10,6	98,9

Συμφωνώ Απόλυτα	1	1,1	1,1	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Οι μισοί συμμετέχοντες (49%) διαφώνησαν με τη συγκεκριμένη πρόταση, το 39,4% διατήρησαν ουδέτερη θέση, ενώ το μόλις το 11,7% διαφώνησε με τον άμεσο εμβολιασμό των παιδιών ύστερα από την κυκλοφορία ενός νέου εμβολίου.

Τα παιδιά πρέπει να εμβολιάζονται αμέσως ύστερα από την κυκλοφορία ενός νέου εμβολίου.



Τα παιδιά πρέπει να εμβολιάζονται αμέσως ύστερα από την κυκλοφορία ενός νέου εμβολίου.

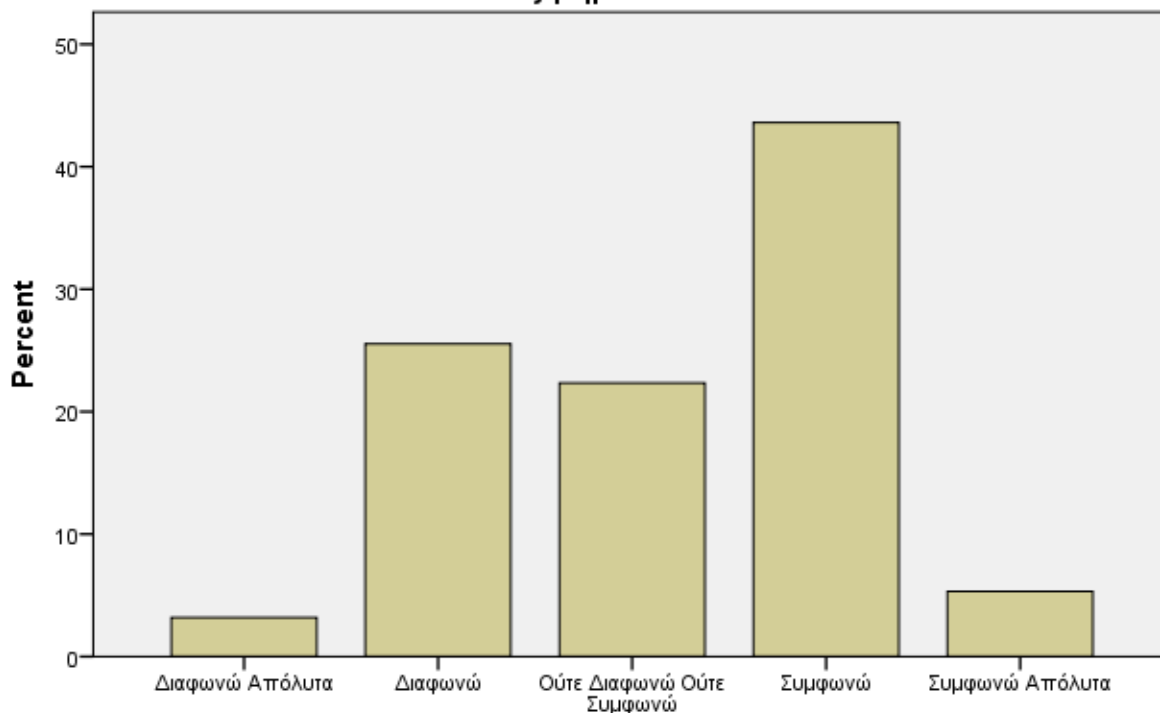
Ακολούθως, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν πολλές φορές είναι μπερδεμένοι σχετικά με τον εμβολιασμό του παιδιού τους λόγω των συγκρουόμενων απόψεων των ιατρών πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα.

Πολλές φορές είμαι μπερδεμένος/η σχετικά με τον εμβολιασμό του παιδιού μου λόγω των συγκρουόμενων απόψεων των ιατρών πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Διαφωνώ Απόλυτα	3	3,2	3,2	3,2
Διαφωνώ	24	25,5	25,5	28,7
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	21	22,3	22,3	51,1
Συμφωνώ	41	43,6	43,6	94,7
Συμφωνώ Απόλυτα	5	5,3	5,3	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Το 48,9% των γονέων που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα παραδέχθηκαν πως ήταν μπερδεμένοι λόγω των αντικρουόμενων απόψεων των ιατρών σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών, ενώ το 28,7% δεν δήλωσαν μπερδεμένοι λόγω του συγκεκριμένου γεγονότος. Τέλος, το 22,3% διατήρησαν ουδέτερη στάση.

Πολλές φορές είμαι μπερδεμένος/η σχετικά με τον εμβολιασμό του παιδιού μου λόγω των συγκρουόμενων απόψεων των ιατρών πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα.



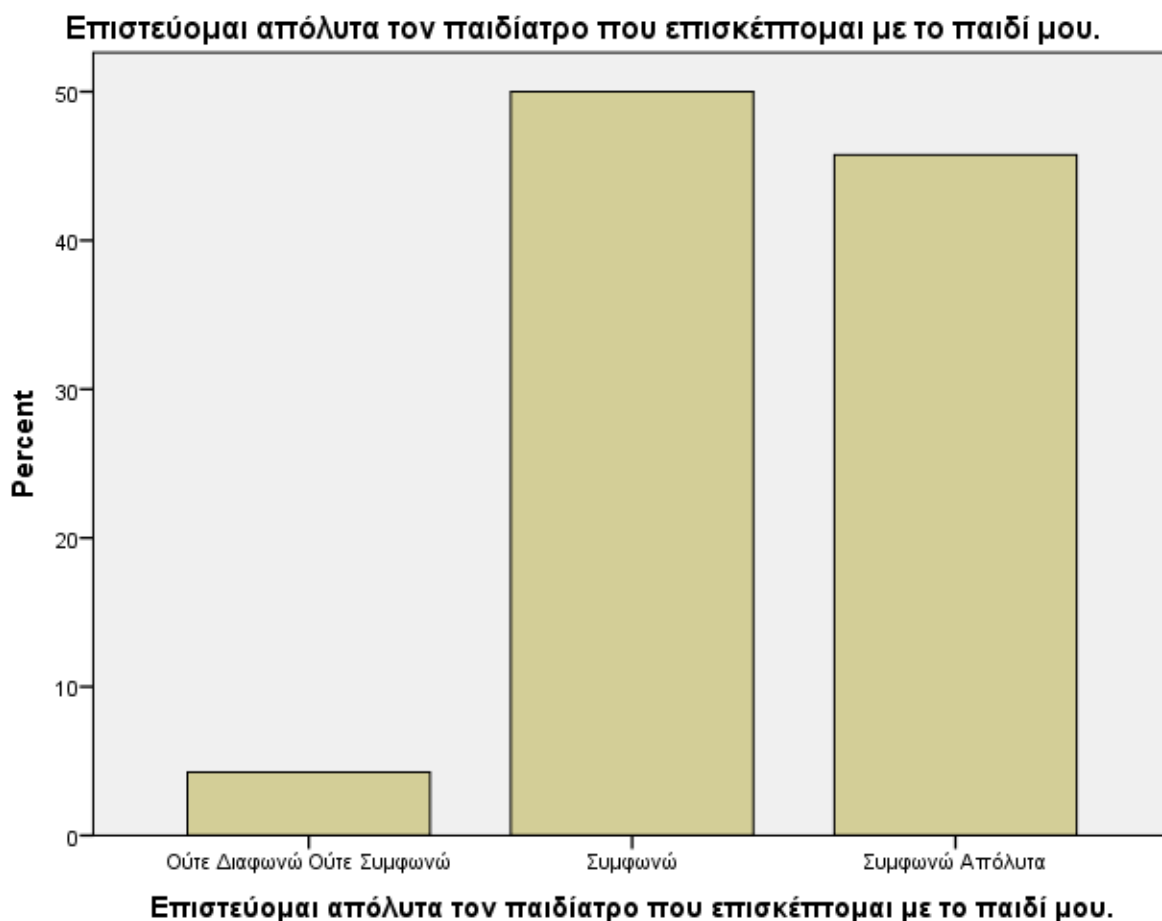
Πολλές φορές είμαι μπερδεμένος/η σχετικά με τον εμβολιασμό του παιδιού μου λόγω των συγκρουόμενων απόψεων των ιατρών πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα.

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε στην εμπιστοσύνη των γονέων απέναντι στον παιδίατρο που επισκέπτονται.

Εμπιστεύομαι απόλυτα τον παιδίατρο που επισκέπτομαι με το παιδί μου.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	4	4,3	4,3	4,3
Valid Συμφωνώ	47	50,0	50,0	54,3
Valid Συμφωνώ Απόλυτα	43	45,7	45,7	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (95,7%) εμπιστεύονται απόλυτα τον παιδίατρο που επισκέπτονται για το παιδί τους, ενώ μόνο το 4,3% δε συμφώνησαν αλλά ούτε διαφώνησαν με την πρόταση αυτή.



Η επόμενη δήλωση υποστήριξε πως τα οφέλη των εμβολίων είναι περισσότερα από τα μειονεκτήματα και τους κινδύνους τους.

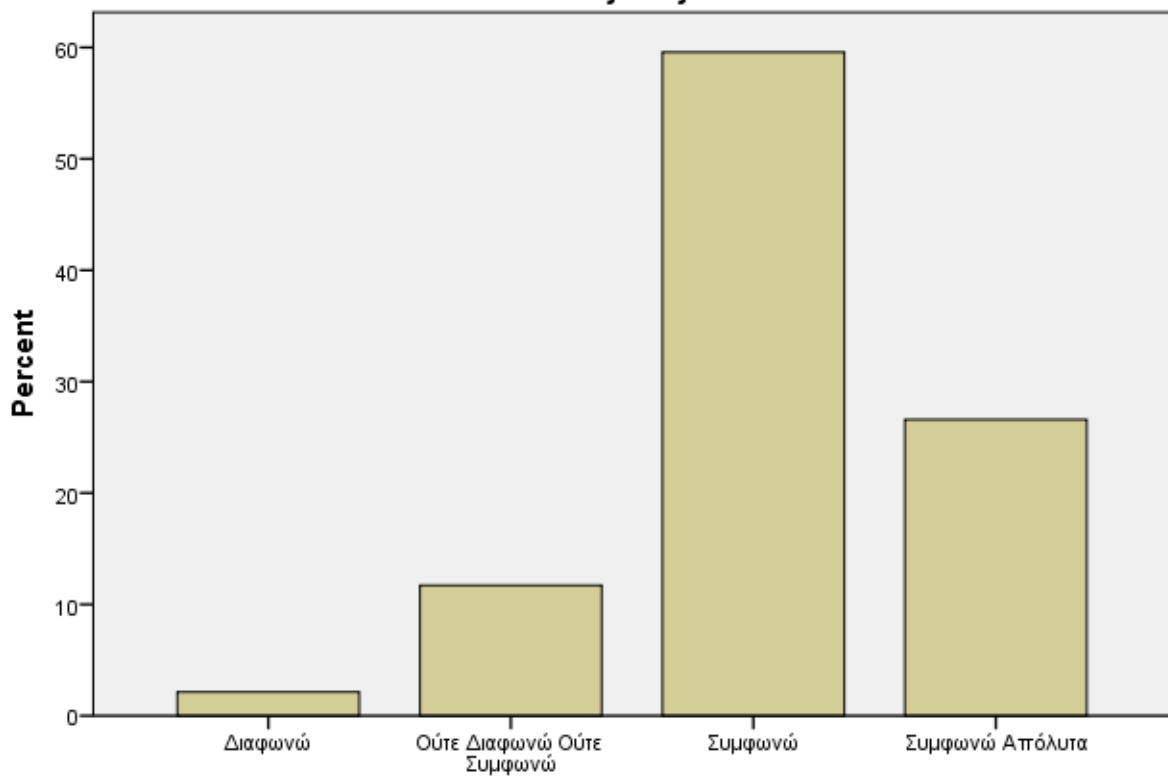
Τα οφέλη των εμβολίων είναι περισσότερα από τα μειονεκτήματα και του κινδύνους τους.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Διαφωνώ	2	2,1	2,1	2,1
Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	11	11,7	11,7	13,8
Valid Συμφωνώ	56	59,6	59,6	73,4
Συμφωνώ Απόλυτα	25	26,6	26,6	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό ίσο με 86,2%, συμφώνησαν με αυτήν τη δήλωση, το 11,7% παρέμειναν ουδέτεροι, ενώ το 2,1% διαφώνησαν.

Τα οφέλη των εμβολίων είναι περισσότερα από τα μειονεκτήματα και του κινδύνους τους.



Τα οφέλη των εμβολίων είναι περισσότερα από τα μειονεκτήματα και του κινδύνους τους.

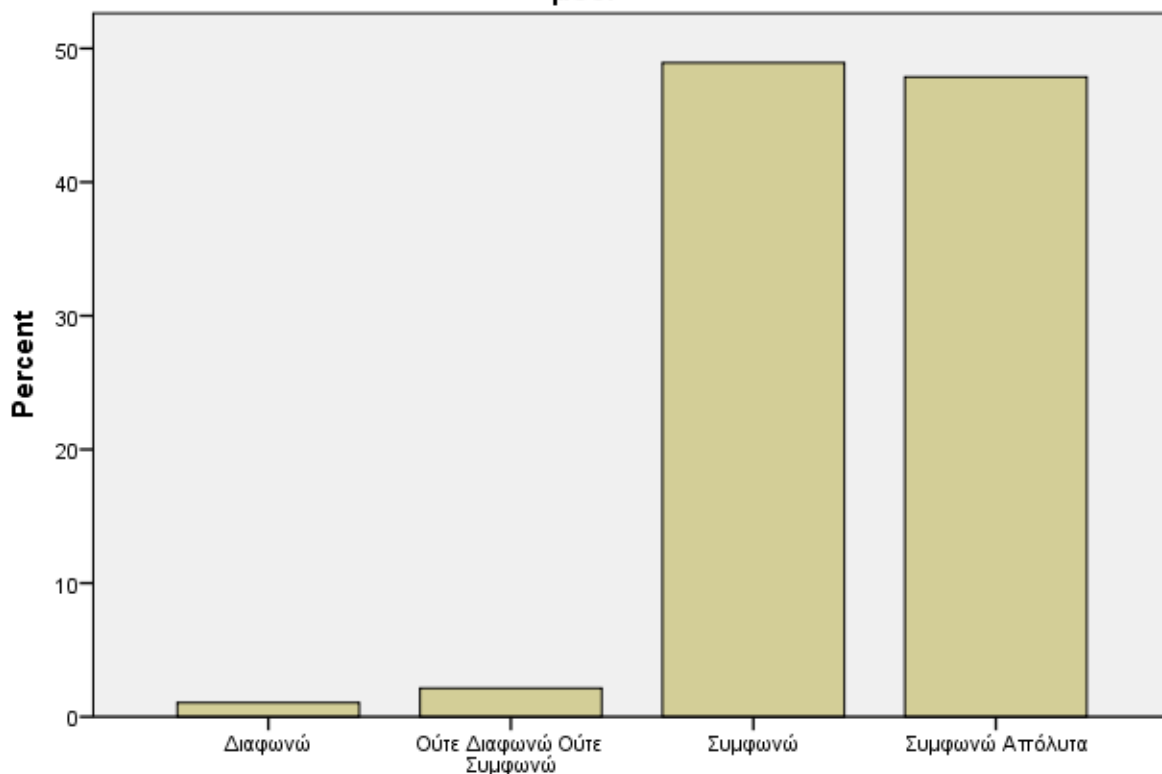
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν μπορούν να συζητούν ελεύθερα τις ανησυχίες τους με τον παιδίατρο του παιδιού τους.

Μπορώ και συζητώ ελεύθερα τις ανησυχίες μου με τον παιδίατρο του παιδιού μου.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Διαφωνώ	1	1,1	1,1	1,1
Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	2	2,1	2,1	3,2
Valid Συμφωνώ	46	48,9	48,9	52,1
Συμφωνώ Απόλυτα	45	47,9	47,9	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (96,8%) αισθάνονται άνετα και ελεύθερα να συζητούν τις ανησυχίες και τους φόβους τους με τον παιδίατρο του παιδιού τους, ενώ το 1,1% διαφώνησε με την πρόταση αυτή, και το 2,1% δεν απάντησαν ούτε θετικά ούτε αρνητικά.

Μπορώ και συζητώ ελεύθερα τις ανησυχίες μου με τον παιδίατρο του παιδιού μου.



Μπορώ και συζητώ ελεύθερα τις ανησυχίες μου με τον παιδίατρο του παιδιού μου.

Ακολούθως, διερευνήθηκαν οι απόψεις των γονέων του δείγματος σχετικά με το εάν τα παιδιά καλούνται να λάβουν περισσότερα εμβόλια από αυτά που είναι καλό για εκείνα.

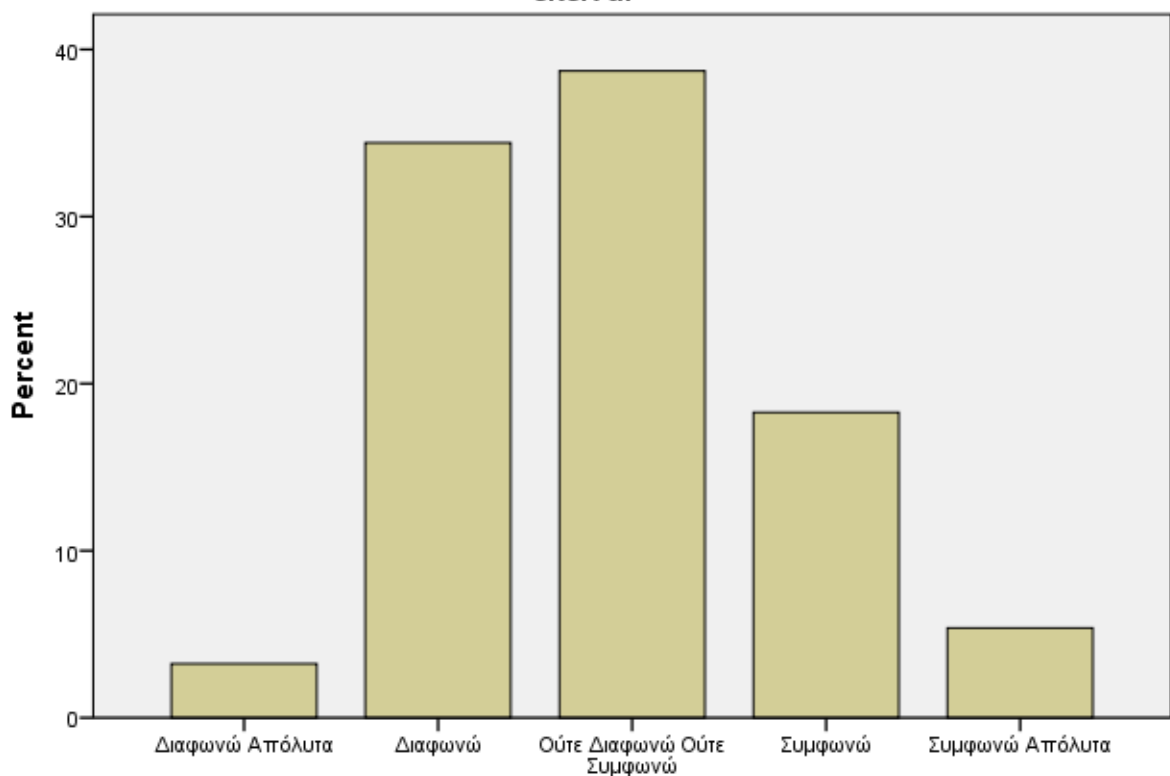
Τα παιδιά καλούνται να λάβουν περισσότερα εμβόλια από αυτά που είναι καλό για εκείνα.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	3	3,2	3,2	3,2
Valid Διαφωνώ	32	34,0	34,4	37,6
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	36	38,3	38,7	76,3
Valid Συμφωνώ	17	18,1	18,3	94,6

	Συμφωνώ Απόλυτα	5	5,3	5,4	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	999	1	1,1		
Total		94	100,0		

Το 37,6% δεν πιστεύουν πως τα παιδιά καλούνται λάβουν περισσότερα εμβόλια από αυτά που πρέπει να δεχθούν, το 38,7% διατήρησαν ουδέτερη στάση, ενώ το 23,7% υποστήριξαν πως τα παιδιά καλούνται να λάβουν περισσότερα εμβόλια από ό,τι πρέπει.

Τα παιδιά καλούνται να λάβουν περισσότερα εμβόλια από αυτά που είναι καλό για εκείνα.



Τα παιδιά καλούνται να λάβουν περισσότερα εμβόλια από αυτά που είναι καλό για εκείνα.

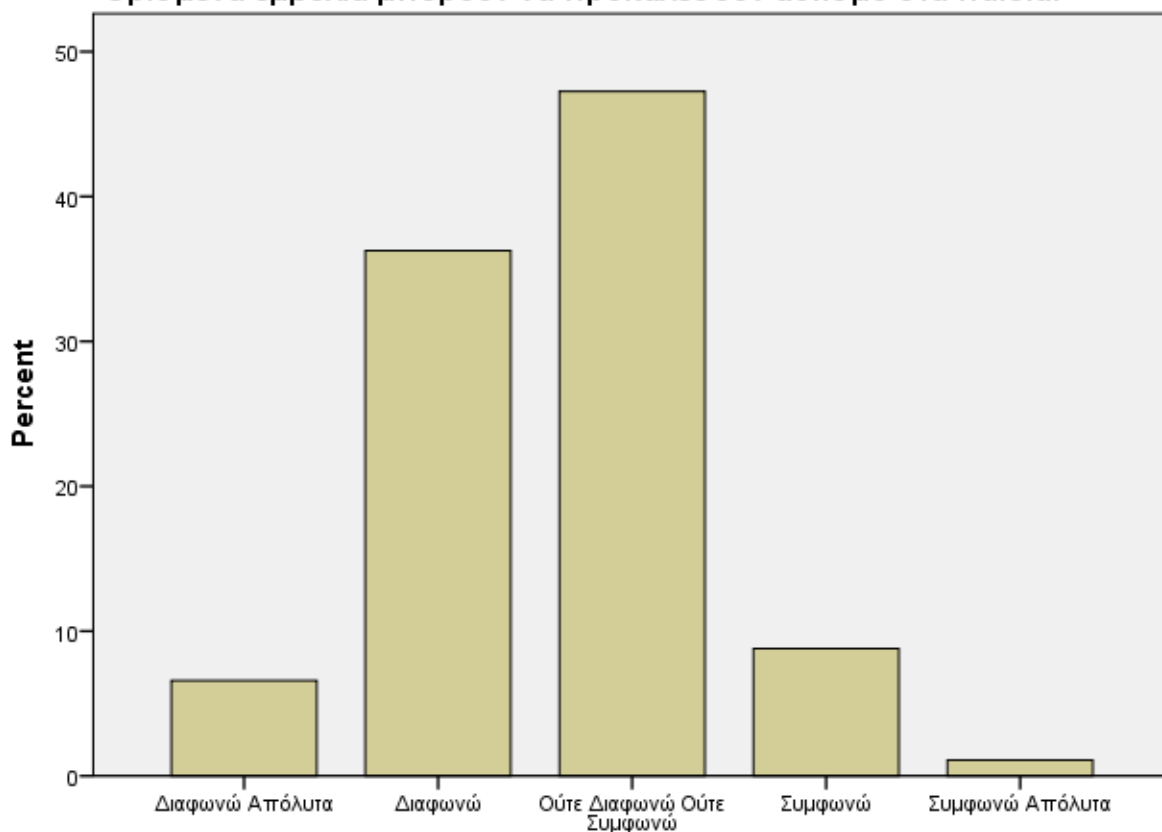
Η ακόλουθη δήλωση υποστήριξε πως ορισμένα εμβόλια μπορούν να προκαλέσουν αυτισμό στα παιδιά.

Ορισμένα εμβόλια μπορούν να προκαλέσουν αυτισμό στα παιδιά.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Διαφωνώ Απόλυτα	6	6,4	6,6	6,6
Διαφωνώ	33	35,1	36,3	42,9
Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	43	45,7	47,3	90,1
Συμφωνώ	8	8,5	8,8	98,9
Συμφωνώ Απόλυτα	1	1,1	1,1	100,0
Total	91	96,8	100,0	
Missing	999	3	3,2	
Total	94	100,0		

Το μισό δείγμα (47,3%) δε γνώριζαν την απάντηση κι επομένως, κράτησαν ουδέτερη στάση, το 42,9% δεν πιστεύουν πως τα εμβόλια προκαλούν αυτισμό, ενώ το 9,9% θεωρούν πως ο αυτισμός είναι μια από τις παρενέργειες των εμβολίων.

Ορισμένα εμβόλια μπορούν να προκαλέσουν αυτισμό στα παιδιά.



Ορισμένα εμβόλια μπορούν να προκαλέσουν αυτισμό στα παιδιά.

Ακολούθως, οι γονείς ερωτήθηκαν σχετικά με το εάν οι αναφορές των ΜΜΕ για τα προγράμματα εμβολιασμού τους ενθάρρυναν για να εμβολιάσουν τα παιδιά τους.

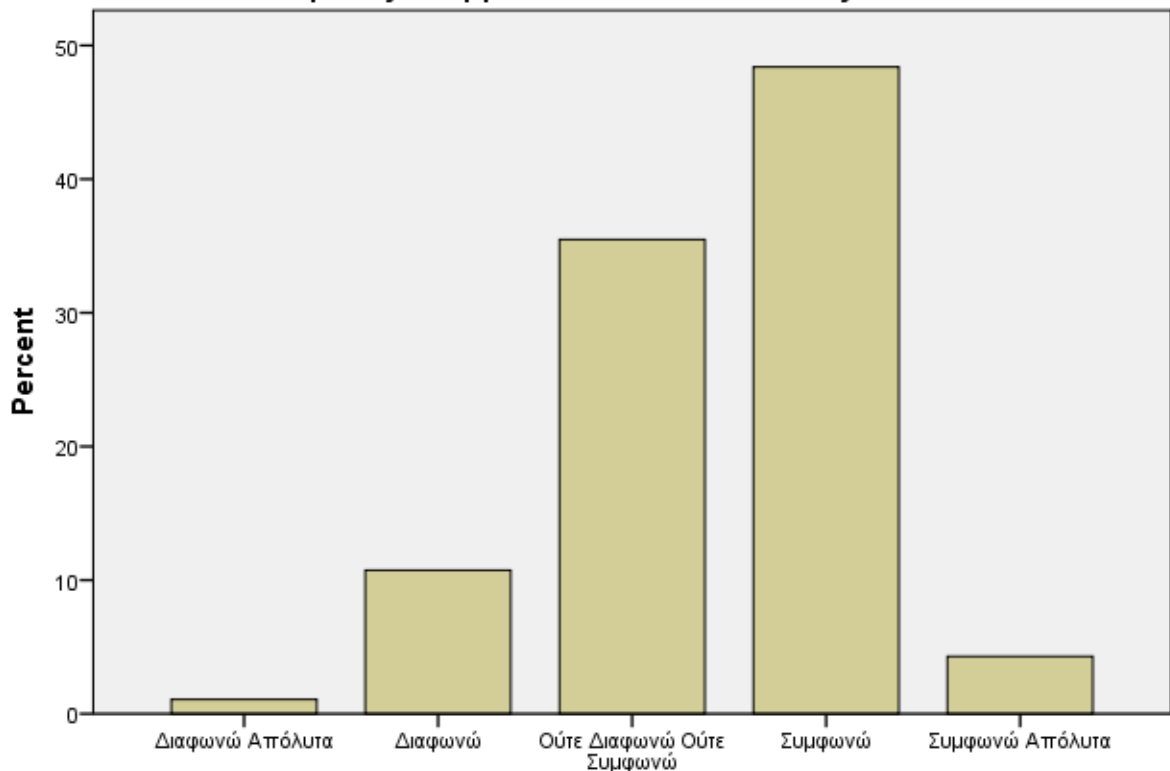
Οι αναφορές των ΜΜΕ για τα προγράμματα εμβολιασμού ενθαρρύνουν τους γονείς να εμβολιάσουν τα παιδιά τους.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	1	1,1	1,1	1,1
Valid Διαφωνώ	10	10,6	10,8	11,8
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	33	35,1	35,5	47,3

	Συμφωνώ	45	47,9	48,4	95,7
	Συμφωνώ Απόλυτα	4	4,3	4,3	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	999	1	1,1		
Total		94	100,0		

Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (52,7%) παραδέχθηκαν πως τα ΜΜΕ και οι αναφορές τους για τα εμβόλια τους επηρέασαν θετικά απέναντι στον εμβολιασμό των παιδιών τους, το 11,9% αρνήθηκαν αυτήν την επιρροή από τα ΜΜΕ, ενώ το 35,5% κράτησαν ουδέτερη στάση απέναντι στη συγκεκριμένη θέση.

Οι αναφορές των ΜΜΕ για τα προγράμματα εμβολιασμού ενθαρρύνουν τους γονείς να εμβολιάσουν τα παιδιά τους.



Οι αναφορές των ΜΜΕ για τα προγράμματα εμβολιασμού ενθαρρύνουν τους γονείς να εμβολιάσουν τα παιδιά τους.

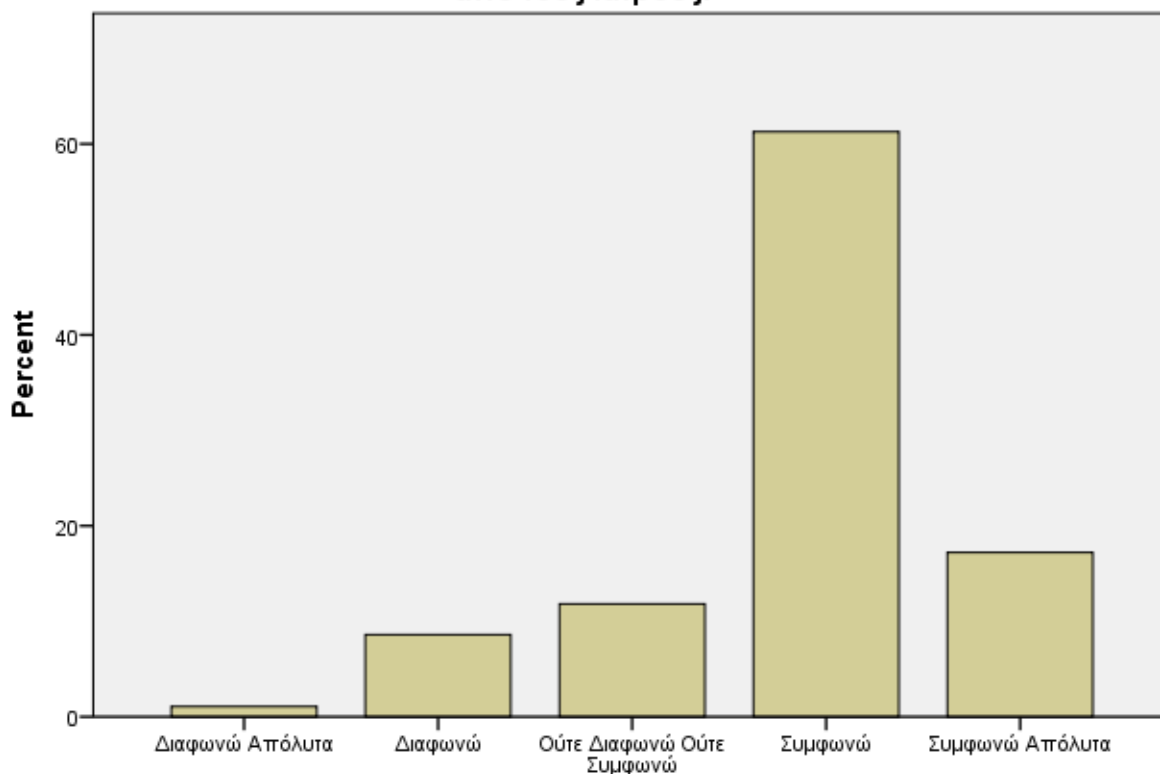
Η επόμενη θέση αφορούσε στο ότι πρέπει να ελέγχονται και να διασταυρώνονται οι πληροφορίες που παρέχονται από τους ιατρούς.

Πρέπει να ελέγχονται και να διασταυρώνονται οι πληροφορίες που παρέχονται από τους ιατρούς.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Διαφωνώ Απόλυτα	1	1,1	1,1	1,1
Διαφωνώ	8	8,5	8,6	9,7
Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	11	11,7	11,8	21,5
Συμφωνώ	57	60,6	61,3	82,8
Συμφωνώ Απόλυτα	16	17,0	17,2	100,0
Total	93	98,9	100,0	
Missing	999	1	1,1	
Total	94	100,0		

Το 78,5% των ερωτηθέντων συμφώνησαν με τη συγκεκριμένη πρόταση, το 9,7% διαφώνησαν, ενώ το 11,8% παρέμειναν ουδέτεροι απέναντι στη δήλωση αυτή.

Πρέπει να ελέγχονται και να διασταυρώνονται οι πληροφορίες που παρέχονται από τους ιατρούς.



Πρέπει να ελέγχονται και να διασταυρώνονται οι πληροφορίες που παρέχονται από τους ιατρούς.

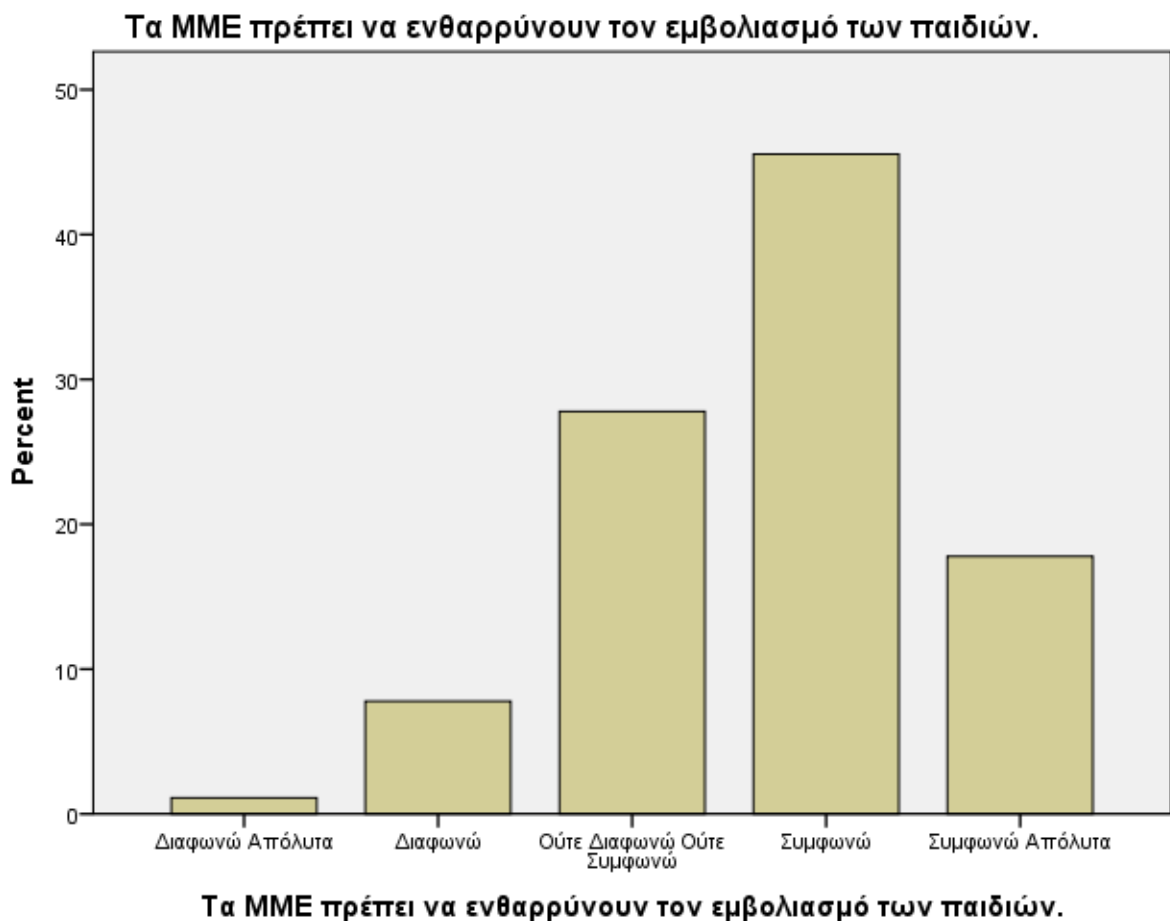
Στη συνέχεια, οι γονείς του δείγματος ερωτήθηκαν εάν τα ΜΜΕ πρέπει να ενθαρρύνουν τον εμβολιασμό των παιδιών.

Τα ΜΜΕ πρέπει να ενθαρρύνουν τον εμβολιασμό των παιδιών.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	1	1,1	1,1	1,1
Valid Διαφωνώ	7	7,4	7,8	8,9
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	25	26,6	27,8	36,7
Valid Συμφωνώ	41	43,6	45,6	82,2

	Συμφωνώ Απόλυτα	16	17,0	17,8	100,0
	Total	90	95,7	100,0	
Missing	999	4	4,3		
Total		94	100,0		

Το 63,4% των συμμετεχόντων συμφωνούν πως τα ΜΜΕ πρέπει να ενθαρρύνουν τον εμβολιασμό των παιδιών, ενώ το 8,9% διαφωνούν με αυτήν την ιδέα. Τέλος, το 27,8% διατηρούν ουδέτερη στάση απέναντι στη συγκεκριμένη πρόταση.



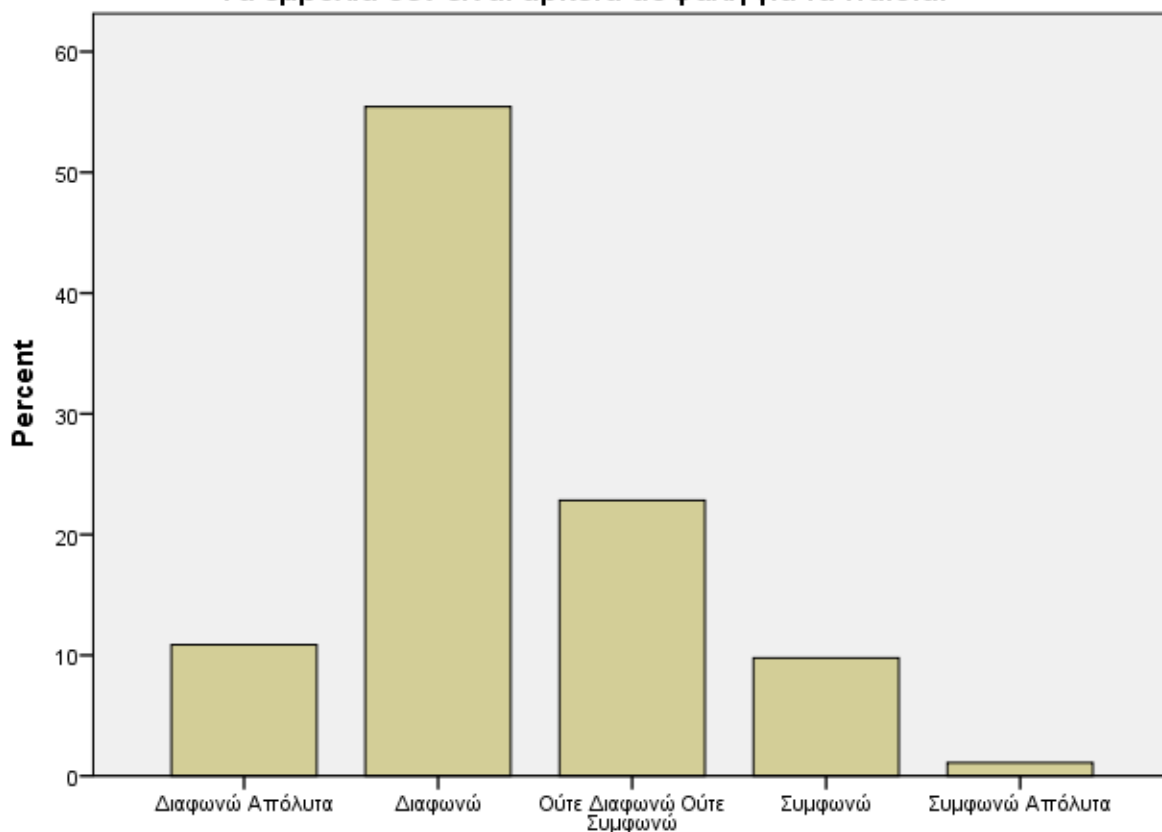
Στη συνέχεια, οι γονείς που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα κλήθηκαν να δηλώσουν εάν πιστεύουν πως είναι ασφαλή τα εμβόλια για τα παιδιά.

Τα εμβόλια δεν είναι αρκετά ασφαλή για τα παιδιά.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	10	10,6	10,9	10,9
	Διαφωνώ	51	54,3	55,4	66,3
	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	21	22,3	22,8	89,1
	Συμφωνώ	9	9,6	9,8	98,9
	Συμφωνώ Απόλυτα	1	1,1	1,1	100,0
	Total	92	97,9	100,0	
Missing	999	2	2,1		
Total		94	100,0		

Το 55,4% πιστεύει πως είναι αρκετά ασφαλή τα εμβόλια για τα παιδιά, το 10,9% είναι απόλυτα σίγουροι για την ασφάλεια των εμβολίων, το 10,9% αμφισβητούν την ασφάλεια των εμβολίων, ενώ το 22,8% δε γνωρίζουν εάν είναι ασφαλή τα εμβόλια ή όχι, κι επομένως, προτίμησαν να μη λάβουν συγκεκριμένη θέση.

Τα εμβόλια δεν είναι αρκετά ασφαλή για τα παιδιά.



Τα εμβόλια δεν είναι αρκετά ασφαλή για τα παιδιά.

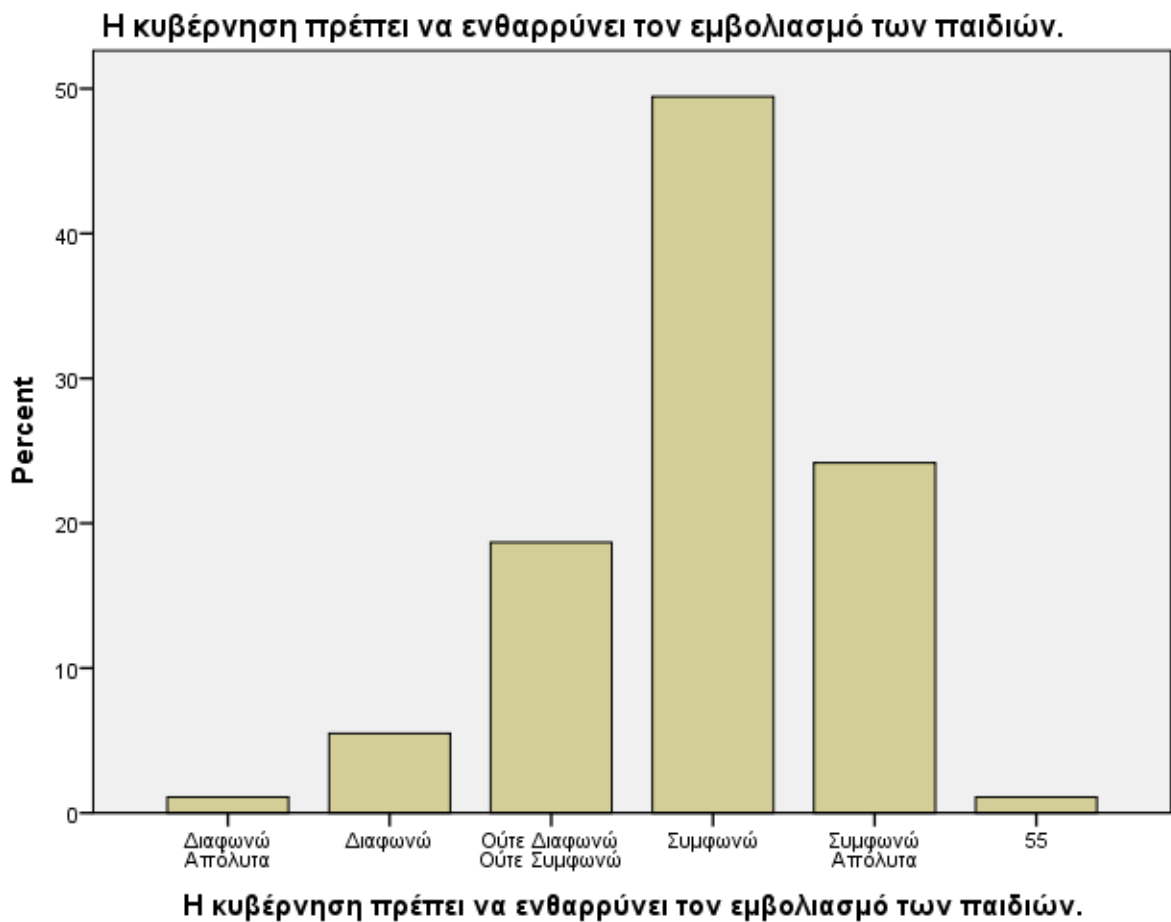
Η επόμενη πρόταση υποστηρίζει πως η κυβέρνηση πρέπει να υποστηρίξει τον εμβολιασμό των παιδιών.

Η κυβέρνηση πρέπει να ενθαρρύνει τον εμβολιασμό των παιδιών.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	1	1,1	1,1	1,1
Valid Διαφωνώ	5	5,3	5,5	6,6
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	17	18,1	18,7	25,3
Valid Συμφωνώ	45	47,9	49,5	74,7

	Συμφωνώ Απόλυτα	22	23,4	25,3	100,0
	Total	91	96,8	100,0	
Missing	999	3	3,2		
	Total	94	100,0		

Το 6,6% διαφώνησε για το ρόλο της κυβέρνησης, ενώ το 74,8% συμφώνησε πως η κυβέρνηση θα πρέπει να συμβάλλει στη στήριξη του εμβολιασμού των παιδιών. Τέλος, το 18,7% διατήρησε ουδέτερη στάση.



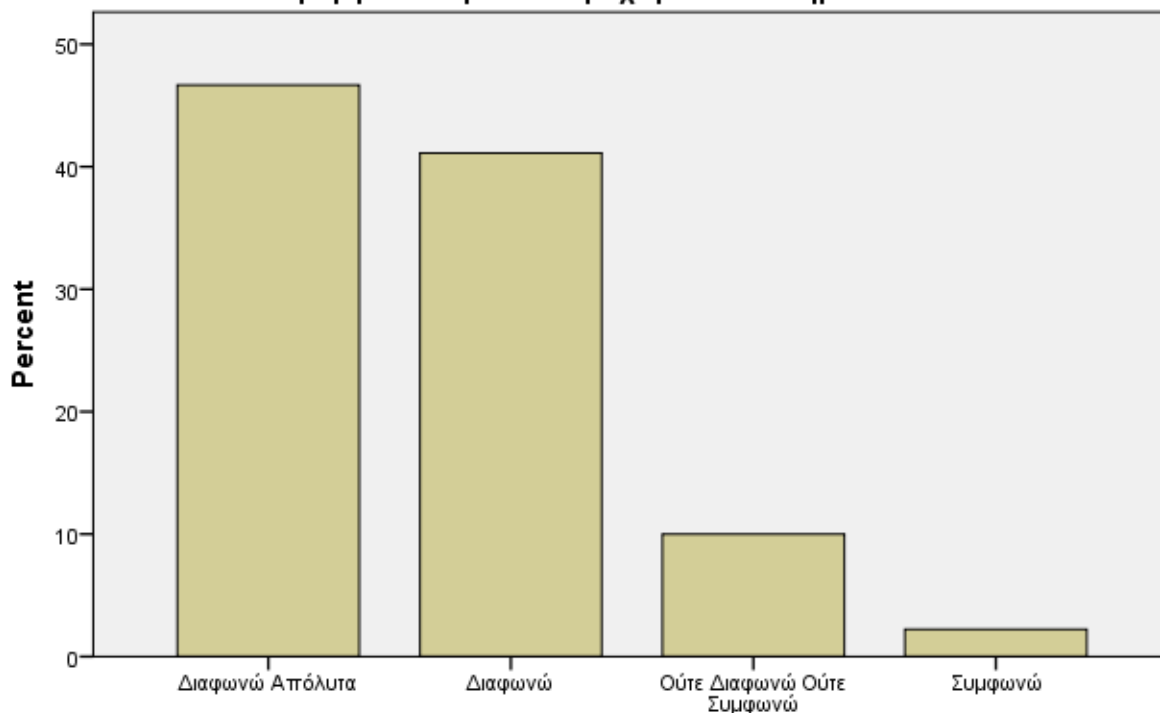
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες έπρεπε να δηλώσουν εάν βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχουν τα εμβόλια στο παιδί τους είναι η μη φιλική συμπεριφορά του προσωπικού που αναλαμβάνει τον εμβολιασμό ή η κακή οργάνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι η μη φιλική συμπεριφορά του προσωπικού που αναλαμβάνει τον εμβολιασμό ή η κακή οργάνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	42	44,7	46,7	46,7
Διαφωνώ	37	39,4	41,1	87,8
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	9	9,6	10,0	97,8
Συμφωνώ	2	2,1	2,2	100,0
Total	90	95,7	100,0	
Missing 999	4	4,3		
Total	94	100,0		

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων, σχεδόν όλοι οι γονείς (87,8%) δεν θεωρούν ότι η κακή οργάνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και η μη φιλική συμπεριφορά του προσωπικού επηρεάζουν το εάν θα εμβολιάσουν το παιδί τους ή όχι. Το 10% δεν έδωσε ξεκάθαρη απάντηση, ενώ το 2,2% συμφώνησαν με αυτήν τη θεωρία.

Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι η μη φιλική συμπεριφορά του προσωπικού που αναλαμβάνει τον εμβολιασμό ή η κακή οργάνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.



Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι η μη φιλική συμπεριφορά του προσωπικού που αναλαμβάνει τον εμβολιασμό ή η κακή οργάνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στην επόμενη πρόταση, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν βασικός λόγος μη εμβολιασμού του παιδιού τους είναι η μεγάλη απόσταση από τον τόπο εμβολιασμού.

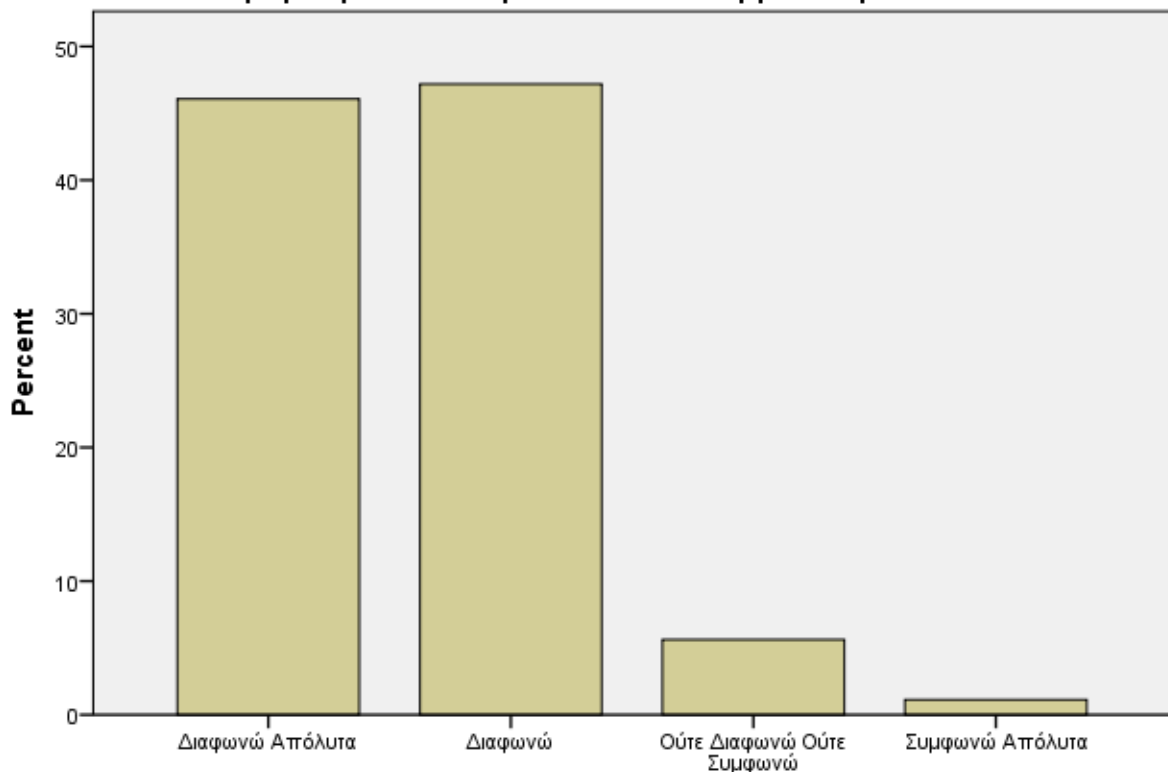
Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι η μεγάλη απόσταση από τον τόπο εμβολιασμού.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	41	43,6	46,1	46,1
Valid Διαφωνώ	42	44,7	47,2	93,3
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	5	5,3	5,6	98,9
Valid Συμφωνώ Απόλυτα	1	1,1	1,1	100,0

Total	89	94,7	100,0
Missing 999	5	5,3	
Total	94	100,0	

Το 93,3% του δείγματος απέρριψε τη μεγάλη απόσταση από τον τόπο εμβολιασμού ως βασικό λόγο για τον οποίο δεν παρέχουν οι γονείς τα εμβόλια στο παιδί τους. Το 5,6% των γονέων παρέμειναν ουδέτεροι, ενώ το 1,1% συμφώνησαν πως η μεγάλη απόσταση από τον τόπο εμβολιασμού μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τον εμβολιασμό των παιδιών.

Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι η μεγάλη απόσταση από τον τόπο εμβολιασμού.



Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι η μεγάλη απόσταση από τον τόπο εμβολιασμού.

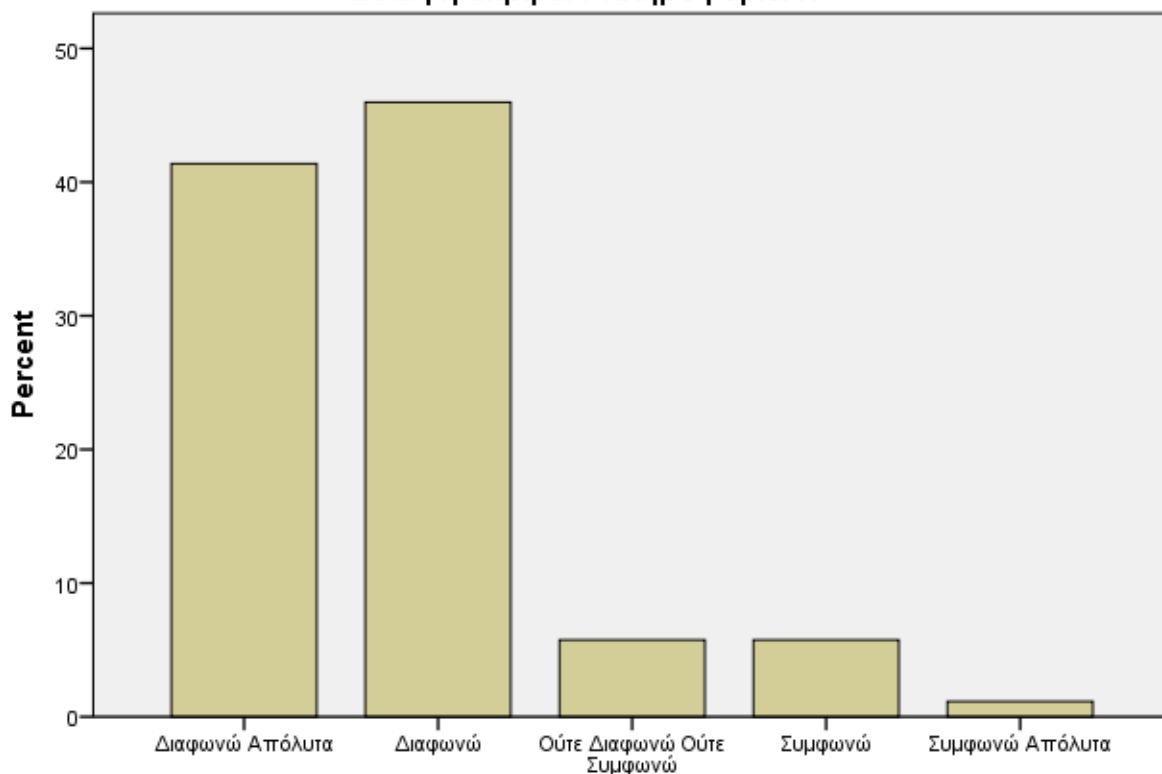
Ακολουθως, διερευνάται εάν βασικός λόγος μη παροχής των εμβολίων στα παιδιά είναι η έλλειψη ακριβών πληροφοριών.

Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι η έλλειψη ακριβών πληροφοριών.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	36	38,3	41,4	41,4
Διαφωνώ	40	42,6	46,0	87,4
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	5	5,3	5,7	93,1
Συμφωνώ	5	5,3	5,7	98,9
Συμφωνώ Απόλυτα	1	1,1	1,1	100,0
Total	87	92,6	100,0	
Missing 999	7	7,4		
Total	94	100,0		

Το 87,4% των συμμετεχόντων απέρριψαν το συγκεκριμένο λόγο, το 6,8% συμφώνησαν πως η έλλειψη ακριβών πληροφοριών είναι ένας λόγος μη παροχής εμβολίου στα παιδιά, ενώ το 5,7% δεν συμφώνησαν ούτε διαφώνησαν με τη συγκεκριμένη πρόταση.

Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι η έλλειψη ακριβών πληροφοριών.



Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι η έλλειψη ακριβών πληροφοριών.

Ο επόμενος λόγος που συσχετίστηκε με την πιθανότητα μη παροχής εμβολίων στα παιδιά είναι οι μη βολικές ώρες λειτουργίας της μονάδας όπου πραγματοποιούνται οι εμβολιασμοί.

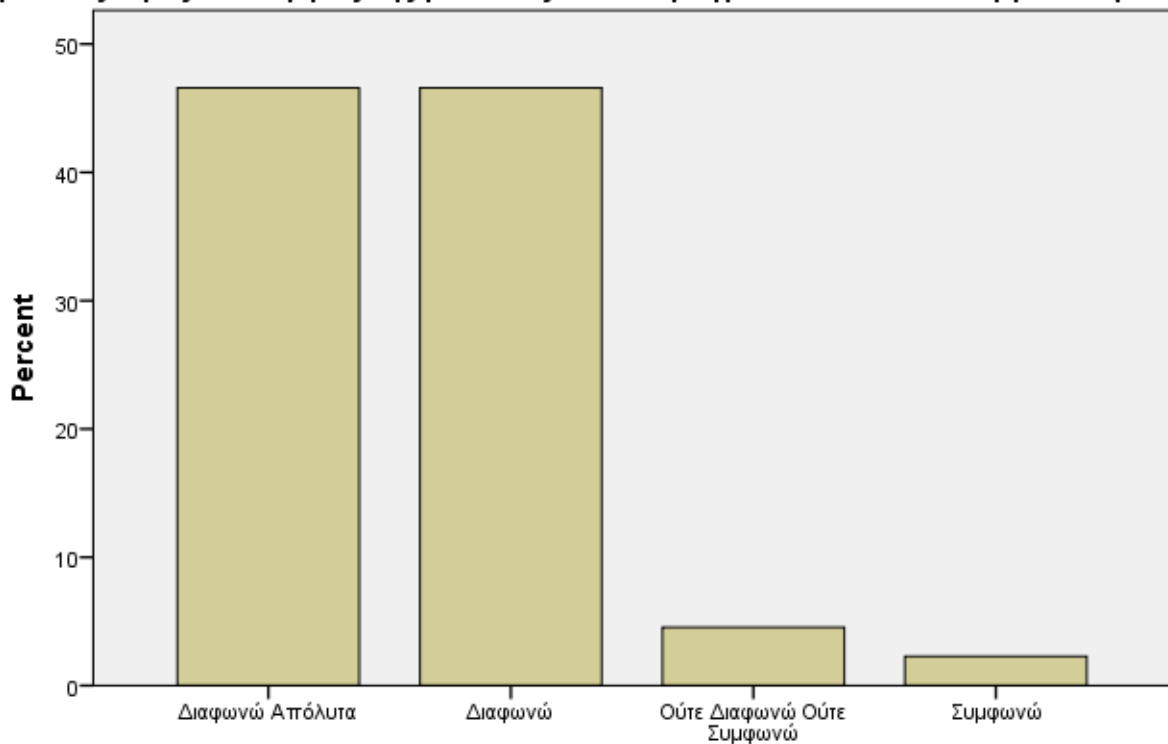
Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι οι μη βολικές ώρες λειτουργίας της μονάδας όπου πραγματοποιούνται οι εμβολιασμοί.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	41	43,6	46,6
	Διαφωνώ	41	43,6	93,2
	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	4	4,3	97,7

	Συμφωνώ	2	2,1	2,3	100,0
	Total	88	93,6	100,0	
Missing	999	6	6,4		
Total		94	100,0		

Σχεδόν όλοι οι γονείς διαφώνησαν με τη σχέση του συγκεκριμένου γεγονότος με τη μη παροχή εμβολίων στα παιδιά, το 4,5% διατήρησε ουδέτερη στάση, ενώ το 2,3% συμφώνησε με αυτήν.

Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι οι μη βολικές ώρες λειτουργίας της μονάδας όπου πραγματοποιούνται οι εμβολιασμοί.



Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι οι μη βολικές ώρες λειτουργίας της μονάδας όπου πραγματοποιούνται οι εμβολιασμοί.

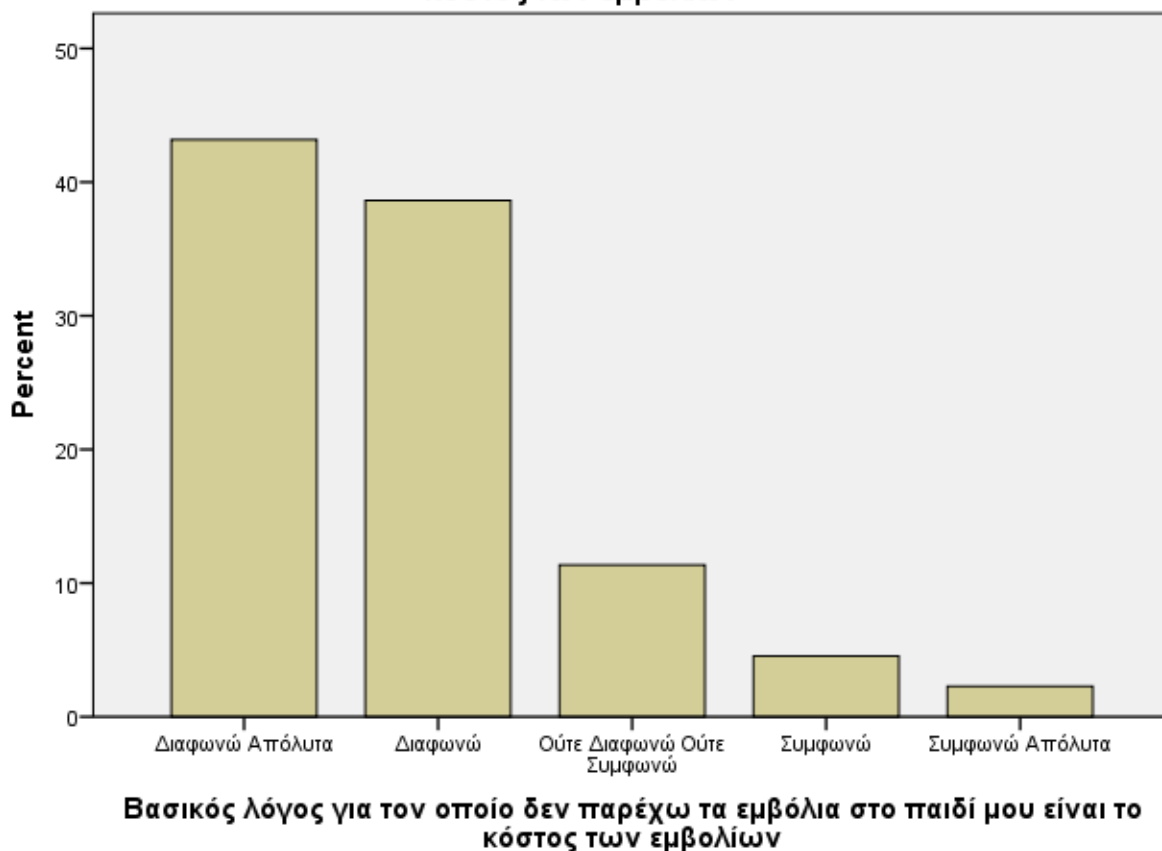
Ο επόμενος λόγος μη εμβολιασμού των παιδιών που διερευνήθηκε ήταν το κόστος των εμβολίων.

Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι το κόστος των εμβολίων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	38	40,4	43,2	43,2
	Διαφωνώ	34	36,2	38,6	81,8
	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	10	10,6	11,4	93,2
	Συμφωνώ	4	4,3	4,5	97,7
	Συμφωνώ Απόλυτα	2	2,1	2,3	100,0
	Total	88	93,6	100,0	
Missing	999	6	6,4		
Total		94	100,0		

Το 6,8% παραδέχτηκε πως το κόστος των εμβολίων μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά στην παροχή των εμβολίων στα παιδιά, το 11,4% επέλεξε να μην απαντήσει, ενώ οι υπόλοιποι συμμετέχοντες απέρριψαν και αυτό τον λόγο.

Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι το κόστος των εμβολίων



Ο τελευταίος λόγος μη εμβολιασμού των παιδιών είναι το κόστος της επίσκεψης στον ιατρό.

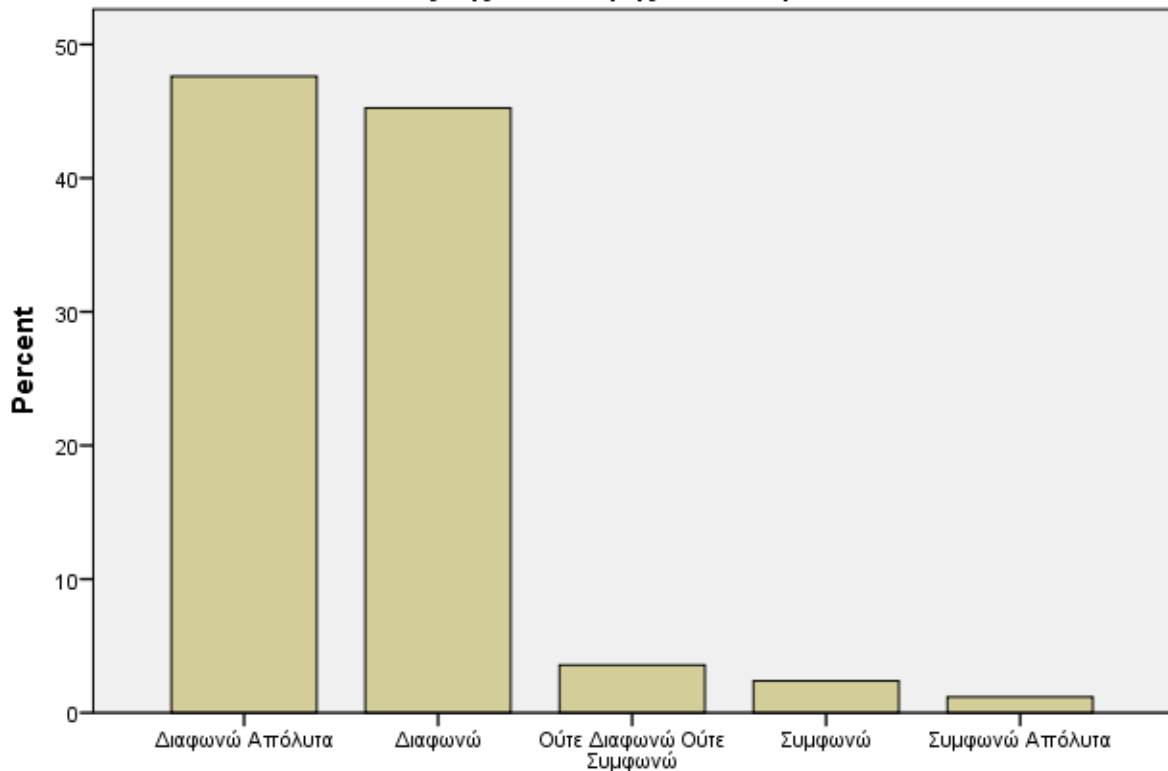
Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι το κόστος της επίσκεψης στον ιατρό.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	40	42,6	47,6	47,6
Valid Διαφωνώ	38	40,4	45,2	92,9
Valid Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	3	3,2	3,6	96,4

	Συμφωνώ	2	2,1	2,4	98,8
	Συμφωνώ Απόλυτα	1	1,1	1,2	100,0
	Total	84	89,4	100,0	
Missing	999	10	10,6		
Total		94	100,0		

Το 3,6% του δείγματος αποδέχτηκε τη σχέση του κόστους της επίσκεψης στον ιατρό με την παράλειψη εμβολιασμού του παιδιού, το 3,6% δεν έδωσε απάντηση, ενώ το 92,8% των γονέων απέρριψε και αυτόν το λόγο ως βασικό αίτιο μη εμβολιασμού των παιδιών τους.

Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι το κόστος της επίσκεψης στον ιατρό.



Βασικός λόγος για τον οποίο δεν παρέχω τα εμβόλια στο παιδί μου είναι το κόστος της επίσκεψης στον ιατρό.

4. Συζήτηση - Συμπεράσματα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούνταν από 94 άτομα που είναι γονείς τουλάχιστον ενός παιδιού. Τα 3/4 του δείγματος ήταν γυναίκες, ενώ σχεδόν όλο το δείγμα ανήκαν στις ηλικίες μεταξύ 25 και 55 ετών και ζούσαν σε αστική περιοχή. Όσον αφορά στο μορφωτικό επίπεδο, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ το 50% είχε ολοκληρώσει και την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Σχεδόν όλοι οι γονείς ήταν παντρεμένοι, με εξαίρεση ένα μικρό ποσοστό που ήταν διαζευγμένοι ή χήροι. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος είχε ένα ή δύο παιδιά, ενώ πολύ μικρότερα ήταν τα ποσοστά για τους γονείς που είχαν αποκτήσει τρία και τέσσερα παιδιά. Κανένας συμμετέχων δεν είχε περισσότερα από 4 παιδιά. Τέλος, τα 2/3 των συμμετεχόντων δήλωσαν πως εργάζονται, το 95% βρίσκονται σε μέτρια ή καλή οικονομική κατάσταση, και το 86% είχε δημόσια ασφάλιση.

Οι περισσότεροι γονείς δήλωσαν πως ενημερώνονται συχνά σχετικά με θέματα υγείας, ενώ μόνο το 14% βρίσκεται σε διαρκή ενημέρωση για τέτοιου είδους ζητήματα. Ως βασικότερες πηγές ενημέρωσης αναδείχθηκαν ο ιατρός, το διαδίκτυο, και τα ΜΜΕ.

Στο δείγμα της παρούσας έρευνας, το 94,7% των γονέων έχουν εμβολιάσει τα παιδιά τους πλήρως για την ηλικία τους, το 4,3% μερικώς, ενώ το 1,1% δεν έχουν εμβολιάσει καθόλου τα παιδιά τους. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με εκείνα προγενέστερων μελετών, ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί πως όταν μελετώνται μεμονωμένα τα εμβόλια, ενδέχεται τα ποσοστά να είναι πολύ διαφορετικά, αφού έχει δειχθεί πως οι γονείς είναι πολύ διστακτικοί απέναντι σε συγκεκριμένα εμβόλια και ιδίως εκείνα που αναπτύχθηκαν πιο πρόσφατα, όπως είναι εκείνα ενάντια του ιού Η1Ν1, όπου το ποσοστό εμβολιασμού των παιδιών δεν ξεπερνά το 1%, του ροταϊού, και της ηπατίτιδας Α (Nikolakopoulou, 2010; Vassilikietal, 2014).

Παράλληλα, το 88,2% του δείγματος της παρούσας μελέτης δεν έχει καθυστερήσει ποτέ τα εμβόλια, ενώ το 11,8% έχει προβεί σε καθυστέρηση των εμβολίων των παιδιών τους για λόγους εκτός ασθενειών και αλλεργιών. Το 9,6% του δείγματος δήλωσε επίσης πως έχει αποφασίσει να μην εμβολιάσει το παιδί τους, λόγω άλλων αιτιών εκτός τυχόν ασθενειών ή αλλεργιών. Το ποσοστό αυτό είναι λίγο

υψηλότερο από εκείνο που βρέθηκε σε άλλη, προγενέστερη μελέτη στην Ελλάδα, σχετικά με τους γονείς που ανέβαλαν ή απέφυγαν τον εμβολιασμό των παιδιών τους λόγω των αντιλήψεών τους σχετικά με τον εμβολιασμό (Vassilikietai, 2014).

Ακολουθως, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων της παρούσας έρευνας δήλωσαν πως πιστεύουν πως κάθε παιδί πρέπει να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα εμβόλια. Το 1,1% δήλωσε πως διαφωνεί με τη λήψη των απαραίτητων εμβολίων από το παιδί του, ποσοστό που ταιριάζει απόλυτα με εκείνο που σημειώθηκε για τους γονείς που δεν έχουν εμβολιάσει τους γονείς τους. Τέλος, το 7,5% δε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με τη λήψη όλων των απαραίτητων εμβολίων από το παιδί τους, και αυτό το ποσοστό, βάσει των αποτελεσμάτων της ερώτησης για το εάν έχουν εμβολιάσει οι γονείς του δείγματος τα παιδιά τους με όλα τα απαραίτητα εμβόλια, φαίνεται πως διαχωρίστηκε μεταξύ της λήψης όλων των εμβολίων και ενός μέρους αυτών. Έτσι, γίνεται φανερό πως οι γονείς που δεν είναι σίγουροι εάν πρέπει να εμβολιαστεί το παιδί τους με όλα τα εμβόλια που συνιστώνται, είτε αποφασίζουν εν τέλει να τα χορηγήσουν στο παιδί τους, βάσει των οδηγιών που λαμβάνουν από τον ιατρό, είτε αποφασίζουν να εμβολιάσουν το παιδί τους με μερικά από τα απαραίτητα εμβόλια.

Αρκετά σημαντικό (11,9%) ήταν το ποσοστό των γονέων που υποστήριξαν πως μια παιδική ασθένεια είναι καλύτερη από τον εμβολιασμό, ενώ μόνο το 2,1% διαφώνησαν σχετικά με την υψηλή σοβαρότητα ορισμένων ασθενειών που προλαμβάνουν τα εμβόλια. Ως εκ τούτου, συμπεραίνεται πως ένα ποσοστό της τάξεως του 8,8%, παρόλο που αναγνωρίζει ή δεν είναι σίγουροι για τη σοβαρότητα των ασθενών που προλαμβάνουν τα εμβόλια, επιμένουν πως η πρόκληση μιας ασθένειας στην παιδική ηλικία είναι καλύτερη από τον εμβολιασμό του ίδιου παιδιού.

Στην παρούσα έρευνα, ήταν εξαιρετικά μικρά τα ποσοστά των συμμετεχόντων που αποφεύγουν τον εμβολιασμό των παιδιών τους διότι οι ίδιοι φοβούνται τις ενέσεις και τα εμβόλια, ενώ οι πιο σημαντικοί λόγοι για τους οποίους έχουν ενδοιασμούς σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους είναι οι ανησυχίες για την ασφάλεια των εμβολίων, οι ανησυχίες σχετικά με την έλλειψη αποτελεσματικότητάς τους, και η αντίληψή τους ότι τα προγράμματα εμβολιασμού δεν είναι αξιόλογα και αποτελεσματικά. Οι λόγοι αυτοί συμπίπτουν σημαντικά με εκείνους που εντοπίστηκαν σε άλλες μελέτες (Gunduzetai, 2014; Harmsenetai, 2013; Oriietai,

2013). Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις, οι λόγοι αυτοί δεν ήταν αρκετοί ώστε να εμποδίσουν εν τέλει τους γονείς να εμβολιάσουν τα παιδιά τους.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, κανένας λόγος από τους παρακάτω δεν είναι αρκετός για να τους αποτρέψει από τον εμβολιασμό των παιδιών τους. Οι λόγοι αυτοί είναι οι εξής: η κακή οργάνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η μη φιλική συμπεριφορά του προσωπικού που αναλαμβάνει τον εμβολιασμό, η μεγάλη απόσταση από τον τόπο εμβολιασμού, η έλλειψη ακριβών πληροφοριών, οι μη βολικές ώρες λειτουργίας της μονάδας όπου πραγματοποιούνται οι εμβολιασμοί, το κόστος των εμβολίων, και το κόστος της επίσκεψης στον ιατρό.

Ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό των γονέων του δείγματος πιστεύει πως δεν θα πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά πολλά εμβόλια μέσα σε ένα χρόνο, ενώ οι περισσότεροι γονείς υποστήριξαν πως δεν πρέπει να εμβολιάζονται τα παιδιά με ένα νέο εμβόλιο αμέσως ύστερα από την κυκλοφορία του. Επίσης, πολλοί γονείς προβληματίζονται από τις αντικρουόμενες απόψεις των ιατρών, αλλά όλοι εμπιστεύονται απόλυτα τον παιδίατρο που επισκέπτονται με το παιδί τους.

Πολύ σημαντικό γεγονός αποτέλεσε επίσης το ότι οι περισσότεροι γονείς αναγνωρίζουν πως τα ΜΜΕ υπερβάλλουν σχετικά με τις ασθένειες, τις επιδημίες και τους εμβολιασμούς, επομένως, πιθανόν να διαθέτουν υψηλότερη κριτική σκέψη και να διερευνούν σε μεγαλύτερο βαθμό την πραγματικότητα πίσω από κάθε ζήτημα υγείας.

Βάσει όλων των απαντήσεων των συμμετεχόντων, η συνολική γνώση των γονέων του δείγματος σχετικά με τους εμβολιασμούς δεν είναι σε πολύ υψηλό επίπεδο, κατάσταση που εντοπίζεται και σε άλλες έρευνες και χώρες (Velizetal, 2016). Ωστόσο, παρά τις ανεπαρκείς γνώσεις των συμμετεχόντων, το ποσοστό του εμβολιασμού των παιδιών τους παραμένει σε υψηλά επίπεδα, γεγονός που υποδεικνύει πως ενδεχομένως κάποιοι γονείς να αισθάνονται υποχρεωμένοι να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, όπως δείχθηκε και σε προγενέστερη μελέτη (Velizetal, 2016).

Συνολικά, λοιπόν, οι περισσότεροι γονείς του δείγματος εμβολιάζουν τα παιδιά τους, αλλά αυτό δε σημαίνει πάντοτε ότι δεν ανησυχούν για τις παρενέργειες

και την ασφάλεια του εμβολίου, και δεν σκέφτονται το κόστος του εμβολιασμού. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί πως η συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς, όπως είναι το μικρό δείγμα των συμμετεχόντων, και το ότι διερευνά το συνολικό εμβολιασμό των παιδιών, και όχι τον εμβολιασμό τους ενάντια σε όλα τα εμβόλια μεμονωμένα, με αποτέλεσμα να χάνονται πληροφορίες, όπως ποια εμβόλια τείνουν να αποφεύγουν σε μεγαλύτερο βαθμό οι γονείς.

Βιβλιογραφία

Bhave, S., Bavdekar, A., Madan, Z., Jha, R., Bhure, S., Chaudhari, J., Pandit, A. (2006). Evaluation of immunogenicity and tolerability of a live attenuated hepatitis a vaccine in Indian children. *Indian pediatrics*, **43**(11), pp.983-987.

Bhave, S., Sapru, A., Bavdekar, A., Kapatkar, V., Mane, A. (2015). Long – term immunogenicity of single dose of live attenuated hepatitis A vaccine in Indian children. *Indian pediatrics*, **52**(8), pp.687-690.

Black, S.B., Plotkin, S.A. (2012). Meningococcal disease from the public health policy perspective. *Vaccine*, **30**(S2), pp.B37-B39.

Carrillo – Santistevé, P., Lopalco, P.L. (2014). Varicella vaccination: a labored take – off. *Clinical microbiology and infection*, **20**(S5), pp.86-91.

Centers for Disease Control and Prevention. (2011). General recommendations on immunization – recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report*, **60**, pp.1-64.

Cherry, J.D. (2012). Epidemic pertussis in 2012 – the resurgence of a vaccine – preventable disease. *The New England journal of medicine*, **367**(9), pp.785-787.

Christensen, V.B., Nordly, S., Kjaer, M., Jorgensen, M.H. (2014). Hepatitis B infection in children. *Ugeskrift for laeger*, **176**(8).

Coelingh, K., Olajide, I.R., MacDonald, P., Yogev, R. (2015). Efficacy and effectiveness of live attenuated influenza vaccine in school – age children. *Expert review of vaccines*, **14**(10), pp.1331-1346.

Cohn, A.C., MacNeil, J.R., Clark, T.A., Ortega – Sanchez, I.R., Briere, E.Z., Meissner, H.C., Messonnier, N.E., Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention and control of meningococcal disease: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and reports*, **62**(RR-2), pp.1-28.

Conklin, L., Loo, J.D., Kirk, J., Fleming – Dutra, K.E., Deloria Knoli, M., Park, D.E., Goldblatt, D., O'Brien, K.L., Whitney, C.G. (2014). Systematic review of the effect

of pneumococcal conjugate vaccine dosing schedules on vaccine – type invasive pneumococcal disease among young children. *The Pediatric infectious disease journal*, **33**(S2), pp.S109-S118.

Dallaire, F., De Serres, G., Tremblay, F.W., Markowski, F., Tipples, G. (2009). Long – lasting measles outbreak affecting several unrelated networks of unvaccinated persons. *The Journal of Infectious Diseases*, **200**(10), pp.1602-1605.

Deasy, A., Read, R.C. (2011). Challenges for development of meningococcal vaccines in infants and children. *Expertreviewofvaccines*, **10**(3), pp.335-343.

Demicheli, V., Rivetti, A., Debalini, M.G., Di Pietrantonj, C. (2012). Vaccines for measles, mumps and rubella in children. *The Cochrane Database of systematic reviews*, **2**, CD004407.

Esposito, S., Principi, N. (2015). Impacts of the 13 – valent Pneumococcal conjugate vaccine in children. *Journal of immunology research*, **2015**, 591580.

Feldman, C., Anderson, R. (2014). Review: current and new generation pneumococcal vaccines. *The Journal of infection*, **69**(4), pp.309-325.

Flatt, A., Breuer, J. (2012). Varicella vaccines. *British Medical Bulletin*, **103**(1), pp.115-127.

Grangeot – Keros, L, Bouthry, E., Vauloup – Fellous, C. (2014). Rubella: a current issue? *Presse medicale*, **43**, pp.698-705.

Griffin, D.E. (2014). Current progress in pulmonary delivery of measles vaccine. *Expert Review of Vaccines*, **13**(6), pp.751-759.

Gunduz, S., Yuksel, N.C., Aktoprak, H.B., Canbal, M., Kaya, M. (2014). Attitudes towards influenza vaccination in high socioeconomic status Turkish parents. *Turkish journal of medical sciences*, **44**(4), pp.649-655.

Halsey, N.A., Talaat, K.R., Greenbaum, A., Mensah, E., Dudley, M.Z., Proveaux, T., Salmon, D.A. (2015). The safety of influenza vaccines in children: An institute for vaccine safety white paper. *Vaccine*, **33**(S5), pp.F1-F67.

Harmsen, I.A., Mollema, L., Ruiter, R.A., Paulussen, T.G., de Melker, H.E., Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health*, **13**, pp.1183.

Harrison, L.H., Trotter, C.L., Ramsay, M.E. (2009). Global epidemiology of meningococcal disease. *Vaccine*, **27**, pp.B51-B63.

He, J., Jia, P., Zheng, M., Zhang, M., Jiang, H. (2015). Acupuncture for mumps in children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2**, CD008400.

Hensley, E., Briars, L. (2003). Closer look at autism and the measles – mumps – rubella vaccine. *Journal of American Pharmacists Association*, **50**(6), pp.736-741.

Hornig, M., Briese, T., Buie, T., Bauman, M.L., Lauwers, G., Siemetzki, U., Hummel, K., Rota, P.A., Bellini, W.J., O’Leary, J.J., Sheils, O., Alden E., Pickering, L., Lipkin, W.I. (2008). Lack of association between measles virus vaccine and autism with enteropathy: a case – control study. *PLoS One*, **3**(9), e3140.

Ilyina, N., Kharit, S., Namazova – Baranova, L., Asatryan, A., Benashvili, M., Tkhostova, E., Bhusal, C., Arora, A.K. (2014). Safety and immunogenicity of meningococcal ACWY CRM197 – conjugate vaccine in children, adolescents and adults in Russia. *Human vaccines&immunotherapeutics*, **10**(8), pp.2471-2481.

Jumaan, A., Lavanchi, D. (2008). Chickenpox / herpes zoster. In: Heymann, D.L. (ed.). *Control of communicable diseases manual*. Washington: American Public Health Association, pp.109-116.

Karafillakis, E., Hassounah, S., Atchison, C. (2015). Effectiveness and impact of rotavirus vaccines in Europe, 2006 – 2014. *Vaccine*, **33**(18), pp.2097-2107.

Katsuta, T., Saitoh, A. (2011). Haemophilus influenza type b vaccine. *Nihon Rinsho*, **69**(9), pp.1589-1593.

Klein, K.C., Diehl, E.B. (2004). Relationship between MMR vaccine and autism. *The Annals of Pharmacotherapy*, **38**(7-8), pp.1297-1300.

- Komatsu, H., Inui, A. (2015). Hepatitis B virus infection in children. *Expert review of anti – infective therapy*, **13**(4), pp.427-450.
- Lambert, N., Strebel, P., Orenstein, W., Icenogle, J., Poland, G.A. (2015). Rubella. *Lancet*, **385**(9984), pp.2297-2307.
- Liaw, Y.F., Chu, C.M. (2009). Hepatitis B virus infection. *Lancet*, **373**(9663), pp.582-592.
- Lynch, J.P., Zhanel, G.G. (2009). Streptococcus pneumoniae: Epidemiology, Risk factors, and strategies for prevention. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, **30**(2), pp.189-209.
- Madsen, K.M., Hviid, A., Vestergaard, M. (2002). A population – based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism. *New England Journal of Medicine*, **347**, pp.1477-1482.
- Magel, G.D., Mendoza, N., Digiorgio, C.M., Haitz, K.A., Lapolla, W.J., Tyring, S.K. (2011). Vaccines in dermatological diseases. *Giornale italiano di dermatologia e venereologia*, **146**(3), pp.225-233.
- Maglione, M.A., Das, L., Raaen, L., Smith, A., Chari, R., Newberry, S., Shanman, R., Perry, T., Goetz, M.B., Gidengil, C. (2014). Safety of vaccines used for routine immunization of U.S., children: a systematic review. *Pediatrics*, **134**(2), pp.325-337.
- Maillet, M., Bouvat, E., Robert, N., Baccard – Longere, M., Morel – Baccard, C., Morand, P., Vabret, A., Stahl, J.P. (2015). Mumps outbreak and laboratory diagnosis.
- Masseria, C., Buikema, A.R., Liu, F., Krishnarajah, G. (2015). Mixing of diphtheria, tetanus, and acellular pertussis (DTaP) vaccines in a population of children in managed care. *Human vaccines & immunotherapeutics*, **11**(5), pp.1175-1183.
- McCormack, P.L. (2013). DTaP – IPV – Hep B – Hib vaccine (Hexaxim): a review of its use in primary and booster vaccination. *Paediatric drugs*, **15**(1), pp.59-70.
- Morris, S.K., Moss, W.J., Halsey, N. (2008). Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine use and effectiveness. *The Lancet. Infectious Diseases*, **8**(7), pp.435-443.

- Moss, W.J., Griffin, D.E. (2006). Global measles elimination. *Nature Reviews Microbiology*, **4**, pp.900-908.
- Naim, H.Y. (2015). Measles virus. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, **11**(1), pp.21-26.
- Nikolakopoulou, N.M. (2010). H1N1 vaccine acceptance among parents in Greece. *International Journal of Adolescent medicine and health*, **22**(2), pp.339-340.
- Oria, P.A., Arunga, G., Lebo, E., Wong, J.M., Emukule, G., Puthoka, P., Otieno, N., Mutonga, D., Breiman, R.F., Katz, M.A. (2013). Assessing parents' knowledge and attitudes towards seasonal influenza vaccination of children before and after a seasonal influenza vaccination effectiveness study in low – income urban and rural Kenya, 2010 – 2011. *BMC Public Health*, **13**, pp.391.
- Ott, J.J., Irving, G., Wiersma, S.T. (2012). Long – term protective effects of hepatitis A vaccines. A systematic review. *Vaccine*, **31**(1), pp.3-11.
- Rao, S., mao, J.S., Motlekar, S., Fangcheng, Z., Kadhe, G. (2016). A review of immunogenicity and tolerability of live attenuated Hepatitis A vaccine in children. *Human vaccines & immunotherapeutics*, **12**(12), pp.3160-3165.
- Smeeth, L., Cook, C., Fombonne, E., Heavey, L., Rodrigues, L.C., Smith, P.G., Hall, A.J. (2004). MMR vaccination and pervasive developmental disorders: a case – control study. *Lancet*, **364**, pp.963-969.
- Skibinski, D.A.G., Baudner, B.C., Singh, M., O' Hagan, D.T. (2011). Combination vaccines. *Journal of Global Infectious Diseases*, **3**(1), pp.63-72.
- Vassiliki, P., Ioanna, K., Artemis, V., Eleni, K., Aglaia, Z., Attilakos, A., Maria, T., Dimitris, K. (2014). Determinants of vaccination coverage and adherence to the Greek national immunization program among infants aged 2 – 24 months at the beginning of the economic crisis (2009 – 2011). *BMC Public Health*, **14**, pp.1192.
- Van Herck, K., Hens, A., De Coster, I., Vertruyen, A., Tolboom, J., Sarnecki, M., Van Damme, P. (2015). Long – term antibody persistence in children after vaccination with the pediatric formulation of an aluminum – free virosomal hepatitis A vaccine. *The Pediatric infectious disease journal*, **34**(4), pp.e85-e91.

Veliz, L., Campos, C., Vega, P. (2016). Knowledge and attitudes of the parents in relation to the vaccination of their children. *Revista chilena de infectologia*, **33**(1), pp.30-37.

Yen, C., Tate, J.E., Hyde, T.B., Cortese, M.M., Lopman, B.A., Jiang, B., Glass, R.I., Parashar, U.D. (2014). Rotavirus vaccines: current status and future considerations. *Human vaccines & immunotherapeutics*, **10**(6), pp.1436-1448.

Zarei, A.E., Almehdar, H.A., Redwan, E.M. (2016). Hib vaccines: Past, Present, and Future Perspectives. *Journalofimmunologyresearch*, **2016**, 7203587.