Αντιλήψεις και απόψεις γονέων για τον εμβολιασμό: Μια πιλοτική έρευνα σε γονείς επαγγελματίες υγείας και γονείς μη επαγγελματίες υγείας

Αγλαΐα Σταμπολτζή¹, Ειρήνη Στυλιανάκη², Ευστρατία Σταυρινού³

1. Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό (ΕΔΙΠ), Παιδαγωγικό Τμήμα, ΑΣΠΑΙΤΕ

2. Νοσηλεύτρια, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας

3. Νοσηλεύτρια, MSc, Σχολική Νοσηλεύτρια

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι εμβολιασμοί είναι σημαντικό προληπτικό μέτρο υγείας για παιδιά και ενήλικες. Ωστόσο, ένας αριθμός γονέων θεωρεί τα εμβόλια μη ασφαλή και εκφράζει ενδοιασμούς για τη χρήση τους.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι αντιλήψεις και οι απόψεις γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών τους.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια πιλοτική έρευνα όπου το δείγμα αποτέλεσαν είκοσι γονείς από την Αττική (2 άντρες και 18 γυναίκες). Δέκα γονείς (γυναίκες) ήταν επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας) και δέκα γονείς (2 άντρες και 8 γυναίκες) δεν ήταν επαγγελματίες υγείας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ημιδομημένης συνέντευξης και τα δεδομένα αναλύθηκαν με την τεχνική της θεματικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα θέματα που απασχολούσαν τους γονείς είναι η ασφάλεια των εμβολίων, οι παρενέργειές τους, η χρησιμότητα των νέων εμβολίων, η δια βίου κάλυψη των παιδιών, η υπερφόρτωση του ανοσοποιητικού συστήματος, η εμπορική σκοπιμότητα των εμβολίων και οι πηγές ενημέρωσης για θέματα εμβολιασμού. Από τις συγκρίσεις των δύο ομάδων προέκυψε πως οι γονείς που δεν έχουν επαγγελματική σχέση με το χώρο υγείας είναι πιο διστακτικοί κι έχουν περισσότερες λανθασμένες πεποιθήσεις για τα εμβόλια.

Συμπεράσματα: Η απόφαση για εμβολιασμό ή μη των παιδιών είναι τεράστια ευθύνη απέναντι στο κάθε παιδί, αλλά και την κοινωνία. Οι επαγγελματίες υγείας είναι σε θέση να παρέχουν τις απαραίτητες πληροφορίες και απαντήσεις ώστε οι γονείς να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σε θέματα εμβολιασμού.

Λέξεις-κλειδιά: αντιλήψεις γονέων, εμβολιασμός, επαγγελματίες υγείας

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Δρ Αγλαΐα Σταμπολτζή
e-mail: lstampoltzi@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 07/12/2019
Ημερομηνία δημοσίευσης: Οκτώβριος 2020

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Σταμπολτζή Α., Στυλιανάκη Ε. & Σταυρινού Ε. (2020). Αντιλήψεις και απόψεις γονέων για τον εμβολιασμό: μια πιλοτική μελέτη με γονείς επαγγελματίες υγείας και γονείς μη επαγγελματίες υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 13(4): 60-71, <https://doi.org/10.24283/hjns.202046>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Οι εμβολιασμοί είναι μια από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία και στην προστασία των παιδιών.
- Πολλοί γονείς εκφράζουν ανησυχία και φόβο για τα εμβόλια λόγω των παρενεργειών τους και είναι επιφυλακτικοί ως προς τη χορήγησή τους.
- Οι γονείς-επαγγελματίες υγείας έχουν θετικότερες αντιλήψεις για τον εμβολιασμό και θεωρούν πως τα οφέλη υπερτερούν σημαντικά των ανεπιθύμητων ενεργειών.
- Οι γονείς πρέπει να ενημερώνονται από έγκυρες και αξιόπιστες πηγές και να συνειδητοποιούν πως η απόφαση για εμβολιασμό ή μη των παιδιών είναι ευθύνη απέναντι στο παιδί και την κοινωνία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO 2013), εμβολιασμός είναι η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο καθίσταται απρόσβλητο σε κάποιο μεταδιδόμενο λοιμώδες νόσημα καθώς το εμβόλιο ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού με στόχο να τον προστατεύσει από τα νοσήματα αυτά. Υπολογίζεται ότι ο εμβολιασμός αποτρέπει 2 με 3 εκατομμύρια παιδικούς θανάτους κάθε χρόνο. Παρ' όλα αυτά, η παιδική θνησιμότητα από λοιμώδη νοσήματα συνεχίζει να παραμένει σε υψηλά επίπεδα κυρίως σε χώρες της Ασίας και της Αφρικής (ECDC 2017).

Παρά την έκδοση εθνικού προγράμματος εμβολιασμού (ΕΠΕ) για παιδιά και ενήλικες από το Υπουργείο Υγείας κάθε χώρας, υπάρχει διστακτικότητα των γονέων όσον αφορά στο ζήτημα του εμβολιασμού των παιδιών τους, λόγω έλλειψης επαρκούς ενημέρωσης, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, φόβου για συγκεκριμένα εμβόλια που έχει ακουστεί ότι μπορεί να σχετίζονται με αναπτυξιακές διαταραχές (πχ. αυτισμό), ενημέρωση από αντεμβολιαστικά κινήματα και blogs κλπ (Maglione et al 2014, Κωστοπούλου 2017).

Οι νοσηλευτές, μαζί με τους παιδίατρους, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην κοινότητα σχετικά την πληροφόρηση, ενημέρωση και εκπαίδευση στο ζήτημα του εμβολιασμού του γενικού πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένου του εαυτού τους, αλλά και των παιδιών τους. Κι αυτό γιατί αποτελούν τους επαγγελματίες υγείας που, μεταξύ άλλων, είναι υπεύθυνοι όχι μόνο για την προαγωγή της υγείας, αλλά και για την πρόληψη ασθενειών. Εξάλλου, είναι γνωστό πως οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους (Φράγκου 2016, Μανομενίδης 2018).

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τις απόψεις γονέων για τον εμβολιασμό είναι δύσκολη λόγω των διαφορετικών δεδομένων και συνθηκών που επικρατούν στις διάφορες χώρες σε θέματα υγείας και παροχής εμβολιαστικής κάλυψης. Ωστόσο, στην ξενόγλωσση βιβλιο-

γραφία εντοπίστηκε μία μόνο έρευνα που στο δείγμα της περιελάμβανε ταυτόχρονα γονείς, ανάδοχες μητέρες, φροντιστές υγείας και γιατρούς (Kagone et al 2014).

Από τις ξενόγλωσσες έρευνες δύο προέρχονται από χώρες της Αφρικής (Kagone et al 2014, Oku et al 2017). Τα ευρήματα επηρεάζονται από τη γενικότερη κατάσταση στον τομέα υγείας και τις δυσκολίες πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Ακόμα και σήμερα τα παιδιά στις χώρες αυτές δεν εμβολιάζονται επαρκώς, αλλά και τα πρωτόκολλα εμβολιασμού είναι διαφορετικά από αυτά της Ευρώπης και της Αμερικής. Στις υπόλοιπες έρευνες που εντοπίστηκαν από ευρωπαϊκές χώρες οι αντιλήψεις των γονέων είναι γενικώς θετικές. Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων συνδέεται με την αποδοχή ή όχι των εμβολίων. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι σημαντικός ώστε να αποφεύγεται η παραπληροφόρηση, να γίνεται σωστή επιστημονική ενημέρωση στους γονείς, αλλά και να σταθμίζονται οι παράγοντες του κινδύνου ανεπιθύμητων ενεργειών για συγκεκριμένες ομάδες του παιδικού πληθυσμού (Paulussen et al 2006, Lovrić-Makarić et al 2018).

Μια ισπανική έρευνα (Picchio et al 2017) μελέτησε τις απόψεις παιδίατρων και παιδιατρικών νοσηλευτών σχετικά με τα εμβόλια. Το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων δήλωσε πως είχε αμφιβολία για την ασφάλεια τουλάχιστον ενός εμβολίου που προτείνεται από την Παιδιατρική Εταιρεία της Βαρκελώνης, ενώ το 40% του συνόλου του δείγματος δεν διέθετε αρκετές γνώσεις και επαρκή ενημέρωση για όλα τα εμβόλια. Διστακτικότητα εκφράστηκε, κυρίως, απέναντι στο εμβόλιο κατά του HPV, ενώ όσοι από τους συμμετέχοντες είχαν παιδιά εξέφρασαν πιο θετικές αντιλήψεις για τον εμβολιασμό.

Στη συνέχεια εντοπίστηκαν σχετικές ελληνικές έρευνες που αφορούν γονείς και νοσηλευτές. Το 2011 πραγματοποιήθηκε μια μεγάλης έκτασης έρευνα με σκοπό την καταγραφή των αντιλήψεων των γονέων σχετικά με τα εμβόλια γενικότερα και ειδικότερα για το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού (ΕΠΕ). Η έρευνα έγινε με ερωτηματολόγιο σε γονείς παιδιών που φοιτούσαν στους

παιδικούς σταθμούς πέντε δήμων. Το δείγμα ήταν 1.077 γονείς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών έφθανε το 99,2%, αφού το 94,3% των γονέων συμφωνούσαν με τη χορήγηση των εμβολίων. Ο πιο σημαντικός λόγος σύγκρουσης με την πρακτική του εμβολιασμού, από την πλευρά των γονέων, ήταν ο φόβος εκδήλωσης ανεπιθύμητης ενέργειας (81%). Το 81,7% των γονέων ήταν επιφυλακτικοί ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των νέων εμβολίων. Επιπλέον, γονείς με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και με μεγαλύτερη ηλικία παρουσίαζαν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων του ΕΠΕ και επομένως είχαν ολοκληρώσει το πρόγραμμα αυτό. Όσοι ενημερώνονταν από τους παιδίατρος είχαν καλό επίπεδο γνώσεων (97,6%), ενώ όσοι διαφωνούσαν με την τήρηση του ΕΠΕ ενημερώνονταν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) και το διαδίκτυο (Παπάζογλου και συν 2011).

Μια άλλη έρευνα στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας πραγματοποιήθηκε από την Κωνσταντάρα (2014). Το δείγμα αποτέλεσαν 316 νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομείο της Αθήνας. Διερευνήθηκαν οι στάσεις και οι γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV. Οι νοσηλευτές (98,7%) ήταν ενημερωμένοι για την ύπαρξη του εμβολίου κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Παρ' όλα αυτά, καλύτερη πληροφόρηση για τις δόσεις και για το χρονικό διάστημα στο οποίο πραγματοποιείται ο εμβολιασμός είχαν οι νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (82,1%). Το εμβόλιο θεωρείται πολύ αποτελεσματικό από τους περισσότερους νοσηλευτές (83,9%), ενώ επιπρόσθετα φανερώθηκε η θετική άποψη των νοσηλευτών, για την ένταξή του μεταξύ των υποχρεωτικών εμβολιασμών για τα κορίτσια και τις νεαρές γυναίκες. Ωστόσο, μόνο ένα μικρό ποσοστό νοσηλευτών φαίνεται να είχε εμβολιάσει τα παιδιά του (31,6%). Ο βαθμός στον οποίο οι γονείς νοσηλευτές θεωρούσαν αποτελεσματικό το εμβόλιο κατά του ιού HPV διαπιστώθηκε πως επηρεάζει τις απόψεις τους για το αν αυτό θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό (98,5%), καθώς και την απόφαση για εμβολιασμό ή μη των παιδιών τους (53,2%).

Διακρατική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2015 σε τέσσερις ευρωπαϊκές χώρες (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015) μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα μελέτησε τις αντιλήψεις, αλλά και τις επιφυλάξεις των νοσηλευτών απέναντι στον εμβολιασμό. Τα αποτελέσματα διαφέρουν ανά χώρα ανάλογα με συγκεκριμένες πρακτικές, αλλά και πεποιθήσεις που υπάρχουν. Από την Ελλάδα συμμετείχαν 15 επαγγελματίες υγείας, στην πλειοψηφία γυναίκες. Τα θέματα που ανέφεραν ήταν η αναγκαιότητα του εμβολιασμού για την πρόληψη ασθενειών, ότι τα οφέλη υπερτερούν σημαντικά σε σύγκριση με τους κινδύνους, και ότι η εμπιστοσύνη στους γιατρούς και η ενημέρωση των πολιτών από αυ-

τούς είναι η μόνη σωστή οδός πληροφόρησης.

Μία ακόμη αδημοσίευτη αλλά πρόσφατη ελληνική έρευνα μελέτησε τις απόψεις νοσηλευτών για τον δικό τους εμβολιασμό και για τον εμβολιασμό των παιδιών τους (Ζυγούλη, 2019). Το δείγμα ήταν 105 νοσηλευτές ενός νοσοκομείου εκ των οποίων οι 77 είχαν παιδιά. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο βασισμένο στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ). Στα παιδιά τους οι νοσηλευτές είχαν κάνει τα εξής εμβόλια: DTaP (99,11%), MMR (97,46%), ηπατίτιδας Β (90%), IPV (91,56%), BCG (62,24%). Οι λόγοι για τους οποίους οι νοσηλευτές εμβολίασαν τα παιδιά τους ήταν μετά από ενημέρωση από τον παιδίατρο (88,31%), λόγω του υποχρεωτικού εθνικού εμβολιασμού (46,75%), μετά από παρακολούθηση σεμιναρίων (6,49%) και, τέλος, μετά από ασθένεια (2,6%). Επιπλέον, στην ερώτηση που αφορούσε τους λόγους για τους οποίους δεν εμβολιάζουν τα παιδιά τους, ανέφεραν το φόβο για πιθανή εμφάνιση παρενεργειών, αλλά και την αμφιβολία για το αν αυτά είναι αποτελεσματικά ή όχι.

Από τις έρευνες που αναφέρθηκαν γίνεται αντιληπτή η ανάγκη για περαιτέρω μελέτη του ζητήματος του εμβολιασμού και ιδιαίτερα των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών υγείας γύρω από το ζήτημα αυτό. Η διπλή ιδιότητα γονέα και νοσηλεύτη έχει μελετηθεί σε δύο μόνο ελληνικές έρευνες στο πλαίσιο διπλωματικών εργασιών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος έρευνας, και πιο συγκεκριμένα η ημι-δομημένη συνέντευξη, επειδή το προς μελέτη θέμα δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς. Επιδιώχθηκε μια σε βάθος κατανόηση των επιμέρους διαστάσεων των απόψεων των γονέων για το φαινόμενο του εμβολιασμού, χωρίς μια αποστασιοποιημένη, στατιστική προσέγγισή του. Στόχος ήταν, μέσω του αφηγηματικού ύφους των συνεντεύξεων, να περιγραφούν με πιο αυθόρμητο και κυριολεκτικό λόγο οι απόψεις των γονέων και γονέων/επαγγελματιών υγείας, δίνοντας έμφαση στις εμπειρίες τους (Ισαρη & Πουρκός 2015).

Δείγμα μελέτης

Στην έρευνα συμμετείχαν 20 γονείς. Δέκα γονείς ήταν επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας) και δέκα γονείς είχαν επάγγελμα εκτός του χώρου της υγείας (εκπαιδευτικοί, στρατιωτικοί, δημόσιοι και ιδιωτικοί υπάλληλοι). Ο σκοπός αυτού του διαχωρισμού ήταν η σύγκριση των απόψεων για τον εμβολιασμό των γονέων-επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τους υπόλοιπους γονείς. Η υπόθεση ήταν πως οι γονείς που είναι και ταυτόχρονα επαγγελματίες υγείας έχουν πιο θετικές αντιλήψεις για τα εμβόλια από τους γονείς που δεν προέρχονται

από το χώρο της υγείας.

Το δείγμα που επιλέχθηκε ήταν δείγμα ευκολίας, ενώ έγινε προσπάθεια να υπάρχει ποικιλομορφία όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως φαίνεται από τον Πίνακα 1. Κριτήριο ένταξης των συμμετεχόντων ήταν να μιλούν τα Ελληνικά ως μητρική γλώσσα, να έχουν τουλάχιστον ένα παιδί και να έχουν κά- νει έστω κάποια εμβόλια του ΕΠΕ στο/στα παιδί/ιά τους.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος		Γονείς-επαγγελματίες υγείας	Γονείς-μη επαγγελματίες υγείας
Φύλο	Άρρεν		2
	Θήλυ	10	8
Ηλικία	20-29		2
	30-39	8	3
	40-49	1	4
	50+	1	1
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμοι	9	9
	Διαζευγμένοι	1	1
Αριθμός τέκνων	1	3	3
	2	6	5
	3+	1	2
Επίπεδο εκπαίδευσης	Λύκειο	3	4
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	4	3
	Μεταπτυχιακό	3	2
	Διδακτορικό		1

Συλλογή δεδομένων

Η έρευνα διεξήχθη στην Αθήνα από το Μάρτιο του 2018 έως τον Απρίλιο του 2019. Η μέθοδος που επιλέχθηκε ήταν η ημι-δομημένη συνέντευξη, η οποία αποτελεί ίσως την πιο διαδεδομένη μέθοδο άντλησης ποιοτικού υλικού και πληροφοριών. Οι ερωτήσεις ήταν ανοικτού τύπου και τέθηκαν στους συνεντευξιαζόμενους με την τεχνική «πρόσωπο με πρόσωπο». Η διάρκεια της κάθε συνέντευξης ήταν κατά μέσο όρο δεκαπέντε λεπτά, χρονικό διάστημα αρκετό ώστε να μπορέσουν οι συμμετέχοντες να εκφραστούν επαρκώς. Το πρωτόκολλο της συνέντευξης δίνεται στο Παράρτημα.

Θέματα ηθικής-δεοντολογίας

Στην παρούσα έρευνα τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας για την έρευνα σε ενήλικα άτομα, όπως ορίζονται στη Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και στη Διακήρυξη του Ελσίνκι. Πριν από κάθε συνέντευ-

ξη, ο/η υποψήφιος/α συμμετέχων/ουσα ενημερωνόταν λεπτομερώς για το σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία, τα οφέλη, καθώς και αν επιθυμούσε να ενημερωθεί για τα αποτελέσματα της μελέτης. Στη συνέχεια υπέγραφε το έντυπο γραπτής συγκατάθεσης. Ο ερευνητής τόνιζε στους συμμετέχοντες το δικαίωμά τους να αποσυρθούν από την όλη διαδικασία σε οποιοδήποτε στάδιο της έρευνας, καθώς και ότι μπορούσαν να ζητήσουν απόσυρση των δεδομένων που προέκυπταν από αυτούς σε μεταγενέστερη φάση, χωρίς να υπάρχει κάποιο κόστος.

Η προστασία της ταυτότητας των συμμετεχόντων διασφαλίστηκε εξ αρχής, αφού δεν καταγράφηκαν ονοματεπώνυμα, διεύθυνση κατοικίας, τόπος εργασίας κλπ. Οι ερευνητές σεβάστηκαν το δικαίωμα των συμμετεχόντων να μην αποκαλύπτονται πληροφορίες οι οποίες είναι προσωπικές. Η συλλογή των δεδομένων έγινε σε χώρο και χρόνο που διευκόλυνε τους συμμετέχοντες, εκτός του εργασιακού τους ωραρίου.

Ανάλυση δεδομένων

Βασικά βήματα μετά τη συλλογή των δεδομένων ήταν η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων, η ανάγνωση των χειρογράφων και η εξοικείωση με τα δεδομένα. Μετά την απομαγνητοφώνηση ακολούθησε η κωδικοποίηση των δεδομένων ώστε να επιτευχθεί απόδοση νοήματος στα εμπειρικά δεδομένα που συγκεντρώθηκαν με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης (Ισαρη & Πουρκός 2015). Οι θεματικές κατηγορίες που δημιουργήθηκαν διασταυρώθηκαν από δύο ερευνητές. Με βάση το ποσοστό συμφωνίας των δύο ερευνητών προέκυψαν τελικά δέκα θεματικές κατηγορίες: «Ασφάλεια των εμβολίων», «Παρενέργειες των εμβολίων», «Δια βίου κάλυψη του παιδιού με τον εμβολιασμό», «Νέα εμβόλια και η χρησιμότητά τους», «Οφέλη και πιθανοί κίνδυνοι των εμβολίων», «Υπερφόρτωση του ανοσοποιητικού συστήματος του παιδιού», «Εμπορική σκοπιμότητα των εμβολίων», «Επάρκεια ενημέρωσης», «Πηγές ενημέρωσης» και «Εφαρμογή του ΕΠΕ».

Κριτήρια μεθοδολογικής αυστηρότητας διεξαγωγής της μελέτης

Σε όλη τη διάρκεια της μελέτης διασφαλίστηκαν τα κριτήρια μεθοδολογικής αυστηρότητας, όπως η πιστότητα, η σταθερότητα, η εμπιστευσιμότητα και η αληθοφάνεια, με σκοπό να επιτευχθεί το μέγιστο επίπεδο αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας. Η σειρά των ερωτήσεων ήταν ίδια για όλους τους συμμετέχοντες. Φυσικά ανάλογα με τη ροή της συνέντευξης δόθηκαν και διευκρινιστικές ερωτήσεις. Όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν άδεια για την ηχογράφηση των απαντήσεών τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Με πλάγια γράμματα καταγράφονται οι απόψεις των

γονέων-επαγγελματιών υγείας, ενώ με κανονική γραμματοσειρά οι απόψεις των γονέων-μη επαγγελματιών υγείας.

Ασφάλεια των εμβολίων

Πέντε από τους γονείς-επαγγελματίες υγείας (n=5) δήλωσαν με σιγουριά πως τα εμβόλια είναι ασφαλή, τρεις (n=3) δήλωσαν ότι η πλειοψηφία των εμβολίων είναι ασφαλή με την τήρηση κάποιων συγκεκριμένων προϋποθέσεων, ενώ δύο (n=2) έδωσαν αρνητική απάντηση. Πέντε από τους γονείς-μη επαγγελματίες υγείας (n=5) δήλωσαν ότι η πλειοψηφία των εμβολίων είναι ασφαλή ειδικά όταν τηρούνται κάποιες προϋποθέσεις, ενώ πέντε (n=5) απάντησαν αρνητικά σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων.

Ναι πιστεύω ότι είναι ασφαλή γιατί μας προστατεύουν από τις σοβαρές ασθένειες (Σ7)

Τα εμβόλια που περιέχονται στο Εθνικό Πρόγραμμα θεωρώ ότι είναι ασφαλή. Υπάρχει πολυετής εμπειρία στη χρήση τους (Σ11).

Κατά τη γνώμη μου θεωρώ ότι τα εμβόλια είναι 100% ασφαλή, αλλά με μία προϋπόθεση. Για την προώθησή τους στην αγορά και την εφαρμογή τους πάνω στα παιδιά και στους ενήλικες, θα πρέπει να έχουν γίνει μελέτες ετών, ώστε να καλυφθούν όλες οι πιθανές παρενέργειες και όλες οι αρνητικές επιπτώσεις πάνω στον οργανισμό (Σ17).

Είμαι προβληματισμένη σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων. Θέλω να πιστεύω ότι στην πλειοψηφία τους τα εμβόλια είναι σχετικά ασφαλή. Πιστεύω όμως ότι υπάρχουν σίγουρα κάποια εμβόλια τα οποία δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για την ασφάλεια. Ένα παράδειγμα είναι το εμβόλιο του κοκίτη το οποίο παλαιότερα είχε πολλές παρενέργειες. Πρόσφατα, η φαρμακευτική εταιρεία που το παράγει δήλωσε ότι άλλαξε η δομή του εμβολίου και έγινε ακκυταρικό όποτε πλέον είναι ασφαλές. Ποιός ξέρει εάν αύριο το ξανααλλάξει για τον ίδιο λόγο; Κάπως έτσι χάνεται η εμπιστοσύνη και μπαίνουν αμφιβολίες περί της ασφάλειας των εμβολίων (Σ10).

Μπορώ να απαντήσω και ναι και όχι. Ασφαλή ότι θα σε προστατεύσουν από τη νόσο για την οποία προορίζονται. Αλλά βρισκόμαστε σε ένα κόσμο που όλα θυσιάζονται στο βωμό του χρήματος. Ένα μικρό παράδειγμα, στην Αμερική το σύστημα υγείας έχει 130.000 κλίνες κενές ημερησίως. Αυτό, σε ένα καπιταλιστικό κράτος έχει ως αποτέλεσμα τεράστια κρατικά έξοδα. Πρέπει να τις γεμίσουμε. Πώς? Είναι και τα εμβόλια ένα μέσο λόγω των παρενεργειών τους; (Σ16)

Παρενέργειες των εμβολίων

Πέντε από τους συμμετέχοντες-επαγγελματίες υγείας

(n=5) ανέφεραν πως τα εμβόλια, όπως και κάθε φαρμακευτικό σκεύασμα που κυκλοφορεί στην αγορά μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Τέσσερις (n=4) δήλωσαν ότι δεν έχει τύχει να συναντήσουν κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια, παρά μόνο πυρετό και την κακουχία μετά τη χορήγηση του εμβολίου. Όλοι οι συμμετέχοντες-μη επαγγελματίες υγείας (n=10) αναφέρουν ότι τα εμβόλια, όπως και κάθε φαρμακευτικό σκεύασμα, μπορεί να έχουν παρενέργειες, είτε μικρές είτε μεγάλες.

Ναι. Η πιο σοβαρή παρενέργεια που έχω ακούσει αφορά στο εμβόλιο της ηπατίτιδας Β το οποίο λένε ότι μπορεί να προκαλέσει λευχαιμία. Από και πέρα γενικά τα εμβόλια ενοχοποιούνται για κάποιες γαστρεντερικές και αιμοποιητικές διαταραχές, αλλά και για αυτοάνοσα νοσήματα.. (Σ1)

Τα εμβόλια, όπως και κάθε φάρμακο, έχουν παρενέργειες και μάλιστα κάποιες από αυτές μπορεί να είναι πολύ σοβαρές. Γι' αυτό άλλωστε, απ' όσο ξέρω δεν είναι υποχρεωτικά, αλλά απλώς συστήνεται η χρήση τους. Έχω ακούσει περιπτώσεις που μετά από την εφαρμογή του εμβολίου ένα παιδί σταμάτησε να περπατάει και τώρα είναι σε καροτσάκι, ένα άλλο παιδί σταμάτησε να μιλάει... Επίσης, τα εμβόλια έχουν ενοχοποιηθεί ότι μπορεί να προκαλέσουν νευρολογικά νοσήματα και αυτισμό (Σ10).

Σοβαρές παρενέργειες μπορεί να προκαλέσει οποιοδήποτε φαρμακευτικό σκεύασμα, ακόμα και αν πρόκειται για δραστική ουσία που χρησιμοποιείται επί σειρά ετών. Οι παρενέργειες που μπορεί να προκύψουν μετά από εμβολιασμό – οίδημα στο σημείο, ερυθρότητα, πυρετική κίνηση, μυαλγία- οι οποίες αναφέρονται στα αντίστοιχα φύλλα οδηγιών έχουν πολύ μικρές πιθανότητες σε σχέση με το όφελος από τον εμβολιασμό. Ακόμα μικρότερη είναι η πιθανότητα σοβαρής παρενέργειας (Σ11).

Πιστεύω ότι τα εμβόλια, όπως και κάθε είδους φάρμακο έχουν παρενέργειες, από τις πιο μικρές μέχρι τις πιο μεγάλες. Από τις πιο μικρές, όπως για παράδειγμα δέκατα που μπορεί να εμφανίσει το παιδί, επίσης, μία υποτονικότητα που μπορεί να παρατηρηθεί ή το αντίθετο μια νευρικότητα. Επίσης, μπορεί να υπάρξουν και πιο σοβαρές παρενέργειες όπως για παράδειγμα υψηλός πυρετός, εγκεφαλίτιδα, σπασμοί, ακόμα και η νοσηλεία ενός παιδιού στο νοσοκομείο απ' το εμβόλιο (Σ17).

Εγώ στα παιδιά μου που έχω κάνει όλα τα εμβόλια και από γνωστούς που ξέρω, δεν έχω συναντήσει σοβαρές παρενέργειες. Παρ' όλα αυτά πιστεύω ότι μπορεί να συμβεί, αλλά αυτό εξαρτάται και από τον οργανισμό του κάθε παιδιού. Ένα σύμπτωμα μπορεί να είναι ο υψηλός πυρετός (Σ4).

Μέχρι τώρα δεν έχει βρεθεί κάποιο εμβόλιο που να έχει προκαλέσει κάποια παρενέργεια. Εγώ δηλαδή δεν έχω αντιμετωπίσει κάτι τέτοιο που είμαι επαγγελματίας

υγείας εδώ και 36 χρόνια. [Σ7]

Ναι. Μας το έχουν αποδείξει οι πολλές μηνύσεις σε διεθνές επίπεδο προς φαρμακευτικές εταιρείες καθώς μετά από εμβολιασμούς παρουσιάστηκε σοβαρή παρενέργεια, όπως σκλήρυνση κατά πλάκας, αυτισμός, εγκεφαλίτιδα και άλλες εγκεφαλικές διαταραχές. Αυτές είναι οι εμφανείς. Μπορούμε να υποθέσουμε και πόσες μικρότερες πιθανόν να προκαλούν που απλώς δεν βγαίνουν στην επιφάνεια [Σ16]

Κάλυψη του παιδιού με τον εμβολιασμό

Σχετικά με το κατά πόσο τα παιδιά που έχουν εμβολιαστεί σύμφωνα με τις οδηγίες του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού που υποδεικνύει η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία είναι καλυμμένα δια βίου, οκτώ από τους ερωτηθέντες-επαγγελματίες υγείας (n=8) έδωσαν αρνητική απάντηση. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων-μη επαγγελματίες υγείας (n=7) απάντησαν ότι είναι σε μεγάλο βαθμό καλυμμένα. Τρεις (n=3) θεωρούν ότι τα παιδιά δεν είναι καλυμμένα δια βίου ακόμα και αν έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα εμβολιασμού.

Όχι. Θα πρέπει να κάνουμε έλεγχο αντισωμάτων προκειμένου να ελέγξουμε την κάλυψη που έχει το παιδί [Σ6]

Όχι, πρέπει να κάνει και τις επαναληπτικές δόσεις του κάθε εμβολίου. Όσον αφορά στα καινούρια εμβόλια θα πρέπει να γίνονται σύμφωνα με τα νέα δεδομένα και τις οδηγίες που έχουν βγει. Για παράδειγμα, το εμβόλιο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας δεν υπήρχε παλαιότερα και βγήκε πρόσφατα. Τα κορίτσια λοιπόν πρέπει να ξεκινούν από την προεφηβεία, από πολύ μικρή δηλαδή ηλικία, για να ολοκληρώσουν όλες τις δόσεις του συγκεκριμένου εμβολίου [Σ7].

Όχι. Πιστεύω ότι ένα παιδί ποτέ δεν είναι καλυμμένο δια βίου κι ας έχει ολοκληρώσει όλη τη σειρά των εμβολίων. Ιδιαίτερα τώρα με τη μετακίνηση των πληθυσμών που υπάρχει αναζωπύρωση νοσημάτων που είχαν εξαλειφθεί. Επίσης, το κάθε εμβόλιο καλύπτει κάποια από τα στελέχη του ιού, αυτά που είναι πιο συνηθισμένα ή πιο επικίνδυνα. Όμως τι γίνεται εάν το παιδί έρθει σε επαφή με κάποιο άλλο από τα στελέχη του ιού; Τότε φυσικά και θα νοσήσει. Άρα δεν είναι καλυμμένο [Σ10].

Τα εμβόλια παρέχουν σε γενικές γραμμές τη χρονική κάλυψη που αναγράφεται στην αντίστοιχη βιβλιογραφία. Κάποια έχουν περιορισμένη χρονική κάλυψη, κάποια καλύπτουν δια βίου. Βέβαια, η κάλυψη εξαρτάται και από το βαθμό στον οποίο ο οργανισμός διατηρεί το επίπεδο αντισωμάτων [Σ11].

Ο καθορισμός της σειράς των εμβολίων έγινε με βάση μελέτες με τα υφιστάμενα μέσα και τεχνολογία. Η ανθρωπότητα τρέχει να προλάβει τις εξελίξεις. Πώς μπορεί λοιπόν να είσαι καλυμμένος μετά από δέκα χρόνια; [Σ16].

Νέα εμβόλια

Όσον αφορά στη βελτίωση των εμβολίων και την ευρύτερη κάλυψη που αυτά προσφέρουν στα παιδιά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (n=13), επτά (n=7) από τους επαγγελματίες υγείας και έξι (n=6) από τους μη επαγγελματίες υγείας έδωσαν θετική απάντηση λόγω της εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης όπως, επίσης, και της παρατήρησης και διόρθωσης των παλιών εμβολίων. Παρ' όλα αυτά, κάποιοι συμμετέχοντες δήλωσαν πως δεν πιστεύουν πως ισχύει κάτι τέτοιο καθώς υπάρχουν πολλαπλοί παράγοντες που επηρεάζουν το συγκεκριμένο ζήτημα.

Βάσει λογικής και λόγω εξέλιξης τα νέα εμβόλια πρέπει να είναι καλύτερα τώρα, από και πέρα δεν ξέρω... [Σ5]

Φαντάζομαι πως ναι, παρουσιάζουν ευρεία κάλυψη σε σύγκριση με τα εμβόλια των περασμένων ετών [Σ6].

Τα σύγχρονα εμβόλια έχουν παρασκευαστεί με νεότερες τεχνικές και έχουν δοκιμαστεί σε αυστηρότερες και πιο εξελιγμένες τεχνολογικά συνθήκες. Θεωρώ ότι είναι πιο ασφαλή στη χρήση, αλλά ως προς την ευρύτητα της κάλυψης δεν μπορώ να απαντήσω με βεβαιότητα [Σ11].

Θεωρώ ναι, ότι τα εμβόλια τα νέα είναι καλύτερα από τα παλαιότερα γιατί νομίζω ότι η επιστήμη έχει εξελιχθεί και κατ' επέκταση και η τεχνολογία που εφαρμόζεται στην ιατρική έρευνα [Σ17].

Σίγουρα η επιστήμη προοδεύει και θα έπρεπε τα νέα εμβόλια να είναι καλύτερα από τα παλαιότερα. Όμως εγώ πραγματικά αμφιβάλλω γι' αυτό. Διότι, δυστυχώς, μαζί με την πρόοδο της επιστήμης υπάρχει και η αλλοτρίωση του ήθους. Συνεπώς στο βωμό του χρήματος πολλά μπορούν να θυσιάσουν. Γι' αυτόν το λόγο, είμαι επιφυλακτική με κάθε νέο εμβόλιο που κυκλοφορεί. Κατά τη γνώμη μου πρέπει να περάσουν αρκετά χρόνια ώστε να φανούν τυχόν παρενέργειες, όσο κι αν ένα εμβόλιο «λανσάρεται» σαν καλό. Επίσης, θεωρώ απαράδεκτο το να κυκλοφορήσει ένα εμβόλιο πολύ γρήγορα, πράγμα που σημαίνει ότι δεν θα έχουν γίνει οι απαραίτητες έρευνες για τη βελτίωσή του [Σ10].

Οφέλη και κίνδυνοι των εμβολίων

Σχετικά με την ερώτηση εάν γνωρίζουν τα οφέλη και τους κινδύνους των εμβολίων και κατά τη γνώμη τους ποιά υπερτερούν, σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (n=17) απάντησαν ότι γνωρίζουν τα οφέλη και τους κινδύνους των εμβολίων. Συγκεκριμένα, εννιά (n=9) από τους γονείς-επαγγελματίες υγείας και οκτώ (n=8) από τους γονείς-μη επαγγελματίες υγείας υποστήριξαν ότι υπερτερούν τα οφέλη τους λόγω του ότι η πιθανότητα να νοσήσει ένα παιδί από λοιμώδη νόσο είναι πολύ πιο μεγάλη, από το να εμφανίσει κάποια παρενέργεια εξαιτίας του εμβολίου.

Κοίταξε να δεις.. οφέλη προφανώς και έχουν και έχει

αποδειχθεί κιάλας σε μένα προσωπικά γιατί παίρνεις αντισώματα. Κινδύνους δεν έχει τύχει να συναντήσω, οπότε σ' αυτό δεν μπορώ να απαντήσω (Σ4).

Δεν γνωρίζω απόλυτα όλα τα οφέλη και τους κινδύνους του κάθε εμβολίου... Ωστόσο, πιστεύω ότι αν συγκρίνω οφέλη και κινδύνους μεταξύ τους, τα οφέλη σίγουρα υπερτερούν. Με τα εμβόλια θωρακίζεις τον οργανισμό του παιδιού σου (Σ8).

Γνωρίζω τα οφέλη καθώς και τους κινδύνους των εμβολίων και θέλω να πιστεύω ότι υπερτερούν τα οφέλη. Βέβαια, πρόσφατα έμαθα κάτι συγκλονιστικό. Ότι υπάρχουν 3 κατηγορίες-ποιότητες εμβολίων. Τα εμβόλια α' κατηγορίας διοχετεύονται σε χώρες όπως η Αγγλία, η Γερμανία κλπ. Τα εμβόλια β' κατηγορίας κυκλοφορούν σε χώρες όπως η Ελλάδα και τα γ' κατηγορίας στην Αφρική. Συνεπώς, ανάλογα την κατηγορία των εμβολίων μπορεί να υπερτερούν τα οφέλη ή οι κίνδυνοι. Αυτό όμως είναι πολύ άδικο, ιδιαίτερα όταν γίνεται χωρίς την ενημέρωση του πληθυσμού (Σ10).

Τα οφέλη και οι κίνδυνοι-παρενέργειες είναι γνωστά. Τα γνωρίζω σαν επαγγελματίας υγείας, αλλά και σαν γονέας. Εννοείται πως υπερτερούν τα οφέλη και θεωρώ πως η ανάπτυξη των εμβολίων αποτέλεσε μια από τις μεγαλύτερες επαναστάσεις στην Ιατρική Επιστήμη. Έσωσαν εκατομμύρια ανθρώπους από την αναπηρία και το θάνατο. Επειδή όμως πρόκειται για προληπτικό μέτρο και όχι για θεραπευτικό –όπως γίνεται συνήθως με την πρόληψη– γίνονται πεδίο αντιπαράθεσεων και σκεπτικισμού (Σ11).

Θεωρώ ότι τα εμβόλια έχουν και οφέλη, αλλά και μειονεκτήματα. Τα οφέλη τους είναι ότι μπορούν να μειώσουν αν όχι να εξαλείψουν κάποιες ασθένειες πανδημίες, όπως για παράδειγμα η ιλαρά, η οποία είναι τώρα είναι σε έξαρση. Επίσης, τα εμβόλια μπορούν να ασφαλίσουν το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού, αποφεύγοντας να κολλήσει στο σχολείο στο οποίο φοιτά ή οπουδήποτε αλλού. Υπάρχουν όμως φυσικά και μειονεκτήματα, όπως για παράδειγμα η εμφάνιση παρενεργειών, από τις πιο απλές όπως προαναφέρθηκαν μέχρι τις πιο σοβαρές ακόμα και σε επίπεδο νοσηρικής επίδρασης, ας πούμε ο αυτισμός, δεν ξέρω αν το λέω καλά. Αν και νομίζω ότι ο αυτισμός είναι θέμα DNA. Υπερτερούν θεωρώ τα οφέλη γιατί όπως μας είπε ο παιδίατρος, ένα εμβόλιο το οποίο μπορεί να ευθύνεται για τον αυτισμό είναι το εμβόλιο της ιλαράς. Όμως η πιθανότητα να νοσήσει ένα παιδάκι από ιλαρά είναι πολύ πιο μεγάλη απ' ότι να εμφανίσει αυτισμό εξαιτίας αυτού του εμβολίου (Σ17).

Υπερφόρτωση του ανοσοποιητικού συστήματος

Στην ερώτηση εάν οι γονείς θεωρούν ότι ο μεγάλος αριθμός των εμβολίων μπορεί να υπερφορτώσει το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού τους οι περισσότεροι (n=16), δέκα (n=10) από τους επαγγελματίες υγείας και έξι (n=6) από τους μη επαγγελματίες υγείας απάντησαν

όχι. Τέσσερις από τους συμμετέχοντες-μη επαγγελματίες υγείας (n=4) ισχυρίστηκαν ότι ο μεγάλος αριθμός των εμβολίων υπερφορτώνει το ανοσοποιητικό σύστημα των παιδιών λόγω του ότι γίνονται σε πολύ μικρή ηλικία.

Ε... Ενδεχομένως να επιβαρύνουν το ανοσοποιητικό, αλλά είναι τόσο πολλοί οι επιβαρυντικοί παράγοντες τριγύρω, που το ίδιο πολλές πρέπει να είναι και οι άμυνες που θα παρέχουμε στα παιδιά μας (Σ8).

Σε γενικές γραμμές, πιστεύω πως όλα έχουν μελετηθεί ώστε να μην συμβεί υπερφόρτωση του ανοσοποιητικού συστήματος των παιδιών. Βέβαια, τα τελευταία χρόνια έχουν αντικατασταθεί τα μεμονωμένα εμβόλια ή τα διπλά-τριπλά που γίνονταν όταν ήμασταν εμείς παιδιά με πενταπλά και εξαπλά. Είμαι προβληματισμένη σχετικά με αυτό. Δηλαδή θα προτιμούσα αντί στους δύο μήνες που ορίζεται ένα νεογνό να κάνει το εξαπλό εμβόλιο, να κάνει ένα μεμονωμένο ή ένα διπλό εμβόλιο. Αλλά όταν το έψαξα διαπίστωσα ότι έχουν καταργηθεί τα μεμονωμένα εμβόλια και ότι η μόνη επιλογή που υπάρχει τουλάχιστον στην Ελλάδα είναι το εξαπλό ή το πενταπλό (Σ9).

Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού έχει επεκταθεί σε σχέση με την δεκαετία του '70 που γεννήθηκαν και εμβολιάστηκαν εγώ. Υπάρχει όμως πολυετής εμπειρία στη χρήση τους. Δεν προκύπτει επιστημονικά ότι ο μεγαλύτερος σε σχέση με το παρελθόν αριθμός τους σχετίζεται με διαταραχές του ανοσοποιητικού. Τέτοιες ανησυχίες είναι λογικό να προκύπτουν σε νέους γονείς γιατί είναι «πυκνό» το πρόγραμμα εμβολιασμού με αποτέλεσμα την «ταλαιπωρία» των μωρών και των γονιών με τις συχνές επισκέψεις στο ιατρείο του παιδίατρο. Αν βέβαια προκύψει και καμιά τοπική αντίδραση ή καμιά δεκαδική πυρετική κίνηση ο νέος γονιός αρχίζει να πανικοβάλλεται και να φοβάται. Μετά κάνει και στρεβλές σκέψεις (Σ11).

Θεωρώ ότι ένας μεγάλος αριθμός εμβολίων μπορεί να υπερφορτώσει το ανοσοποιητικό σύστημα ενός παιδιού, γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να γίνονται στο παιδί τα εμβόλια που προτείνονται από την Παιδιατρική Εταιρεία και φυσικά από τον παιδίατρο που παρακολουθεί το παιδάκι. Άλλοι γιατροί συστήνουν, ας πούμε, να γίνεται το εμβόλιο του ρότα ιού για τη γαστρεντερίτιδα, ενώ άλλοι γιατροί δεν το προτείνουν, ακριβώς γι' αυτό τον λόγο, για να μην υπερφορτωθεί το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού (Σ17).

Εμπορική σκοπιμότητα των εμβολίων

Αναφορικά με το εάν τα εμβόλια γίνονται λόγω εμπορικής σκοπιμότητας ή όχι υπήρξε μία διστακτικότητα στις απαντήσεις. Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες-επαγγελματίες υγείας (n=4) απάντησαν ότι πιστεύουν πως υπάρχει εμπορική σκοπιμότητα, άλλοι (n=3) ότι δεν υπάρχει και άλλοι δεν ήταν βέβαιοι για τη συγκεκριμένη απάντηση (n=3). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων-μη

επαγγελματιών υγείας (n=8) θεωρεί πως κάποια από τα εμβόλια κρύβουν από πίσω τους εμπορική σκοπιμότητα, διότι ανήκουν κι αυτά στον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας, ενώ μόνο δύο (n=2) δηλώνουν πως δεν υπάρχει εμπορική σκοπιμότητα λόγω του ότι απευθύνονται σε παιδιά.

Πάντα παίζει αυτός ο παράγοντας για τα πάντα. Συγκεκριμένα πιστεύω τώρα τελευταία για το εμβόλιο της γρίπης υπάρχει εμπορική σκοπιμότητα (Σ5).

Εεε... δεν πιστεύω ότι υπάρχει εμπορική σκοπιμότητα στα εμβόλια που αφορούν στις παιδικές ασθένειες, σε αυτά δηλαδή που προτείνει η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία. Παρ' όλα αυτά ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιου εμβολίου είναι ο μεγάλος σάλος που είχε γίνει τότε με τον ιό της γρίπης H1N1. Εντάξει... Μην ξεχνάμε ότι ζούμε και σε μία χώρα που είναι εμπορική, επομένως αυτά θα υπάρχουν (Σ7).

Πιστεύω ότι ναι, υπάρχει εμπορική σκοπιμότητα για κάποια εμβόλια. Και αυτό φαίνεται από την προώθηση που γίνεται κατά καιρούς από τα ΜΜΕ. Για παράδειγμα, σχετικά με τη γρίπη εάν κάποιος δει επίσημα στατιστικά δεδομένα θα διαπιστώσει ότι τα περιστατικά γρίπης που μπορεί να υπάρχει και θνησιμότητα είναι σταθερά κάθε χρόνο στην Ελλάδα, περίπου 50-70. Όμως κάποιες χρονιές, όπως φέτος, έχει δοθεί πολύ μεγάλη έμφαση από τα ΜΜΕ σε αυτό το θέμα ώστε να νομίζουν οι άνθρωποι ότι φέτος υπάρχει έξαρση της γρίπης και άρα πρέπει να κάνουν το εμβόλιο. Αυτό όμως δεν ισχύει. Ο λόγος είναι ότι έχουν περισσέψει πάρα πολλά εμβόλια τα οποία εάν δεν χρησιμοποιηθούν θα είναι μεγάλη ζημία στις φαρμακευτικές εταιρείες. Κάτι αντίστοιχο έγινε πέρυσι με την ιλαρά. Βγήκε από τα ΜΜΕ ότι υπάρχει μεγάλη έξαρση της ιλαράς και ο λόγος ήταν ότι μία παρτίδα εμβολίων ήταν έτοιμη να λήξει, οπότε έπρεπε με κάποιον τρόπο να χρησιμοποιηθεί (Σ10).

Ότι υπάρχει στον τομέα της φαρμακολογίας και εμπορική σκοπιμότητα δεν το αποκλείω, αλλά ελπίζω ότι δεν υπάρχει κάτι τέτοιο στα εμβόλια. Επειδή απευθύνονται σε παιδιά ελπίζω και εύχομαι ότι υπάρχει ευαισθησία στον τομέα αυτό της φαρμακολογίας (Σ19).

Δεν μπορούμε να μπούμε στη λογική της συνωμοσίας και της πιθανής εμπορικής σκοπιμότητας. Μπορεί να υπάρχει εμπορική σκοπιμότητα, μπορεί να μην υπάρχει. Με τον ίδιο τρόπο σκέψης και την ίδια λογική δεν θα έπρεπε να κάνουμε καμία προληπτική εξέταση, κανένα check-up και φυσικά να είμαστε καχύποπτοι, ακόμα και για τα φάρμακα που μας συνταγογραφεί ο γιατρός μας (Σ11).

Θεωρώ ναι, ότι κάποια εμβόλια μπορεί να προωθούνται με εμπορική σκοπιμότητα, όπως για παράδειγμα κάτι το οποίο διάβασα πρόσφατα που προωθείται από την Αμερική, ότι θεωρούν ότι τα εμβόλια θα πρέπει να γίνονται άπαξ, μία φορά όλα τα εμβόλια σε μία δόση για

να είναι καλυμμένα τα παιδιά. Αλλά όπως μας είπε ο παιδίατρος, κάτι τέτοιο αφορά μόνο εμπορική σκοπιμότητα και όχι μία ουσία. Για να γίνει, θεωρώ, ένα εμβόλιο, θα πρέπει να γίνονται πρώτα οι απαραίτητες μελέτες και να εφαρμοστεί, αλλιώς οτιδήποτε άλλο προωθείται πρώιμα είναι καθαρά για εμπορικούς λόγους από τις φαρμακευτικές εταιρείες (Σ17).

Επάρκεια ενημέρωσης

Όσον αφορά την ενημέρωση, δεκατρείς συμμετέχοντες και συγκεκριμένα επτά (n=7) από τους επαγγελματίες υγείας και έξι (n=6) από τους μη επαγγελματίες υγείας, δήλωσε ότι δεν υπάρχει επαρκής πληροφόρηση για τον εμβολιασμό στις μέρες μας.

Όταν τα παιδιά μου ήταν πιο μικρά και ήταν στην ηλικία που έπρεπε να κάνουν τα εμβόλια, όχι δεν υπήρχε επαρκής ενημέρωση και πιστεύω ότι ούτε τώρα υπάρχει. Ενημερώνόμουν από τον παιδίατρο (Σ5).

Ναι. Μάλιστα το τελευταίο διάστημα γίνονται και αρκετές δράσεις στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην πόλη μας (Σ6).

Όχι δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τον εμβολιασμό (Σ1 & Σ9).

Πιστεύω ότι αυτό αφορά τον καθένα ξεχωριστά κατά πόσον έχει τη διάθεση να ενημερωθεί ή όχι. Εάν κάποιος θέλει, τότε ναι υπάρχει επαρκής ενημέρωση όπως για όλα έτσι και για τον εμβολιασμό, εφόσον ζούμε στην εποχή της πληροφόρησης (Σ10).

Η ενημέρωση για τον εμβολιασμό είναι επαρκέστατη. Αρκεί κανείς να μπει στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ ή να συζητήσει με τον θεράποντα ιατρό του. Θεωρώ ότι στη σημερινή κοινωνία της πληροφορίας υπάρχει επαρκής ενημέρωση, αλλά και επαρκής παραπληροφόρηση (Σ11).

Θεωρώ ότι δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τα εμβόλια και αυτό φαίνεται από την άρνηση πάρα πολλών ανθρώπων, γονέων και νέων σχετικά να εμβολιάσουν τα παιδιά τους θεωρώντας ότι θα πάθουν κάτι κακό. Αυτό φυσικά δεν ισχύει γιατί όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, για να μπορέσει ένα παιδάκι να είναι προφυλαγμένο από το εμβόλιο που θα κάνει θα πρέπει και τα υπόλοιπα παιδάκια να είναι προφυλαγμένα (Σ17).

Πηγές ενημέρωσης

Όσον αφορά την πηγή ενημέρωσης, όλοι οι συμμετέχοντες (n=20) ενημερώνονται από τον παιδίατρο και κάποιοι επιπροσθέτως από το διαδίκτυο.

Εγώ ενημερώνομαι από την παιδίατρο και από την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία μέσω του διαδικτύου (Σ1).

Εγώ σαν μητέρα και όχι σαν επαγγελματία υγείας ενημερώνομαι από τον παιδίατρο και ότι λεπτομέρειες θελήσω να μάθω παραπάνω από το διαδίκτυο, αλλά πάντα με έρευν

νες παγκόσμιας εμβέλειας, όχι μόνο τοπικές που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα [Σ9].

Προσωπικά ενημερώνομαι από τον παιδίατρό μας, από συζητήσεις με επαγγελματίες υγείας και από έγκυρες πηγές στο διαδίκτυο [Σ10].

Χρησιμοποιώ κι εγώ την πληροφορία από επίσημες επιστημονικές κοινότητες της Ελλάδας και του εξωτερικού και πάντα συζητώ με τον θεράποντα ιατρό [Σ11].

Εγώ ενημερώνομαι προσωπικά από φίλους μου γιατρούς, από το ιντερνέτ που δεν ξέρω κατά πόσο είναι αξιόπιστο, αλλά κυρίως από τον παιδίατρό μου ο οποίος παρακολουθεί και το παιδάκι μου [Σ17].

Εφαρμογή του ΕΠΕ

Στην ερώτηση για το εάν έχουν κάνει όλα τα εμβόλια που ορίζει η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία (ΕΠΕ) στα παιδιά τους και τις αναμνηστικές δόσεις, όλοι σχεδόν οι συνεντευξιαζόμενοι-επαγγελματίες υγείας (n=9) απάντησαν ότι ακολουθούν πιστά το πρόγραμμα εμβολιασμού της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας. Όσον αφορά στους συμμετέχοντες-μη επαγγελματίες υγείας οι περισσότεροι (n=6) απάντησαν ότι έχουν ακολουθήσει πιστά το πρόγραμμα εμβολιασμού που προτείνεται στην Ελλάδα και χρονικά ήταν συνεπείς στις επαναληπτικές και αναμνηστικές δόσεις. Τρεις (n=3) δήλωσαν ότι έχουν κάνει επιλεκτικά κάποια εμβόλια στα παιδιά τους χωρίς να έχουν τηρήσει το χρονικό πλαίσιο που προτείνεται.

Ναι τα έχω κάνει όλα και τις αναμνηστικές δόσεις. Δεν τέθηκε ποτέ το θέμα για το αν θα κάνουμε τα εμβόλια στα παιδιά ή όχι. Το θεωρούμε δεδομένο με τον άντρα μου ότι πρέπει να γίνουν [Σ1].

Ναι τα έχουμε κάνει όλα. Το συζητήσαμε με τον σύζυγό μου και με τον παιδίατρο και καταλήξαμε στο ότι θα τα κάνουμε όλα στα παιδιά [Σ2].

Έχω ακολουθήσει το Εθνικό Πρόγραμμα και τις αναμνηστικές δόσεις. Εκτός από το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β το οποίο ο παιδίατρος ζήτησε να γίνει λίγο πριν την έναρξη της σχολικής ηλικίας. Ακολούθησα το πρόγραμμα γιατί πιστεύω ότι είναι προτιμότερο να προλαμβάνεις παρά να θεραπεύεις και για να θωρακίσω τα παιδιά μου απέναντι στις αντίστοιχες νόσους. Γενικά, θεωρώ ότι ο κάθε πολίτης οφείλει στον εαυτό του και στα παιδιά του να χρησιμοποιεί τα όπλα που έχει στη φαρέτρα της η επιστήμη προκειμένου να μην επανεμφανίζονται νόσοι που βασάνισαν την ανθρωπότητα. Ο εμβολιασμός δεν είναι επιλογή, είναι καθήκον και υποχρέωση όλων μας [Σ11].

Το παιδί μας είναι ενός μηνός ακόμη. Κοιτάζτε, στην ανοσία αγέλης, λόγω και του προσφυγικού, δεν μπορείτε να στηριχτείς. Οπότε κάποια εμβόλια θα τα κάνουμε για να αποφευχθεί το χειρότερο. Αλλά θα τα καθυστερήσουμε όσο μπορούμε ώστε να έχει δυναμώσει ο οργανισμός του. Φυσικά και κάποιες αναμνηστικές δεν θα τις κάνου-

με αφού θα πέσουν οι προηγούμενες πάνω τους [Σ16].

Κοίτα...έχω κάνει τις πρώτες δόσεις στα παιδιά σε κάποια εμβόλια. Δεν έχω κάνει αναμνηστικές δόσεις γιατί δεν θέλω να τα επιβαρύνω ακόμα. Όπως γνωρίζεις τα παιδιά τα πηγαίνω σε εναλλακτικό παιδίατρο ο οποίος με συμβουλεύει πότε πρέπει να γίνει ένα εμβόλιο άσχετα με αυτό που ορίζεται από το Εθνικό Πρόγραμμα. Είναι κάποια εμβόλια που δεν έχουν γίνει ακόμα στα παιδιά. Θα δούμε πότε και αν θα γίνουν τελικά.. [Σ12].

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, για την ασφάλεια των εμβολίων οι μισοί από τους συμμετέχοντες δήλωσαν πως η πλειοψηφία των εμβολίων είναι ασφαλής. Οι απόψεις διίστανται. Υπάρχει, δηλαδή, προβληματισμός των υπολοίπων γονέων για την ασφάλεια των εμβολίων, κάτι που παρατηρείται και στη μελέτη των Παπάζογλου και συν [2011], όπου ενώ σχεδόν όλοι οι γονείς είχαν εμβολιάσει τα παιδιά τους, το 82% αυτών ήταν επιφυλακτικοί όσον αφορά στην ασφάλεια των εμβολίων. Επιπλέον, στη μελέτη των Ζαχαροπούλου και Καρρά [2017], το 40,2% του συνολικού δείγματος δήλωσε πως δεν θεωρεί όλα τα εμβόλια ασφαλή. Επομένως, γίνεται αντιληπτό πως στις περισσότερες περιπτώσεις οι γονείς εφαρμόζουν την πρακτική του εμβολιασμού στα παιδιά τους, αν και έχουν αμφιβολίες για την ασφάλεια. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες, όπως οι πηγές ενημέρωσης, ιδιαίτερα των γονέων που δεν είναι επαγγελματίες υγείας, αλλά και το επίπεδο εκπαίδευσης. Παρ' όλα αυτά, υπήρξε μία συμφωνία πως τα εμβόλια που προτείνει η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία είναι ασφαλή και ελεγμένα καθώς έχουν ως στόχο την προφύλαξη του οργανισμού από σοβαρές ασθένειες και λοιμώδη νοσήματα.

Ένα ακόμη εύρημα είναι πως οι γονείς μη επαγγελματίες υγείας ανησυχούν για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολίων περισσότερο από τους γονείς-επαγγελματίες υγείας. Στις ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται απλά συμπτώματα (πυρετός, κακουχία) μέχρι και σοβαρές συνέπειες (αυτοάνοσα νοσήματα, γαστρεντερικές, αιματολογικές και εγκεφαλικές διαταραχές). Επίσης, εκφράζεται από έναν συμμετέχοντα η άποψη πως οι μηνύσεις προς φαρμακευτικές εταιρείες αποδεικνύουν πως υπάρχουν σοβαρές παρενέργειες από τα εμβόλια. Αντίστοιχα ευρήματα υπάρχουν και στις έρευνες των Παπάζογλου και συν [2011] και Ζυγούλη [2019]. Ωστόσο, η πλειοψηφία των γονέων δήλωσε πως τα οφέλη των εμβολίων υπερτερούν των κινδύνων λόγω του ότι η πιθανότητα να νοσήσει ένα παιδί από λοιμώδη νόσο είναι μεγαλύτερη από το να εμφανίσει κάποια παρενέργεια εξαιτίας του εμβολίου. Επιπλέον, η Φράγκου [2016] υπογραμμίζει πως η αποτελεσματικότητα των εμβολίων έχει εξαλείψει μολυσματικές ασθένειες με τις οποίες δεν ερχόμαστε πια σε επαφή και δε συνευθιχτοποιούμε τους κινδύνους που ενέχουν.

Παρ' όλα αυτά, δεν μπορεί να αγνοηθεί η ανησυχία των γονέων και δεν μπορεί να αμφισβητηθεί ότι τα εμβόλια αποτελούν προληπτικό και όχι θεραπευτικό μέτρο.

Όσον αφορά στη δια βίου κάλυψη που μπορεί να προσφέρουν τα εμβόλια, οι μισοί σχεδόν συμμετέχοντες (11 άτομα) έδωσαν αρνητική απάντηση. Μάλιστα ανέφεραν πως για την επίτευξη δια βίου κάλυψης πρέπει όχι μόνο να γίνονται επαναληπτικές δόσεις, αλλά και έλεγχος αντισωμάτων του παιδιού. Λόγω της δυνατότητας των ιών να εμφανίζουν νέα στελέχη που δεν υπήρχαν στο παρελθόν, αλλά και λόγω της μετακίνησης πληθυσμών που έχουν φέρει στο προσκήνιο ασθένειες που πριν από χρόνια αντιμετωπιζόνταν και είχαν εξαλειφθεί, είναι πιο εύκολο να νοσήσει κάποιος και ιδιαίτερα ένα παιδί που δεν έχει καταφέρει ακόμη να θωρακίσει επαρκώς το ανοσοποιητικό του σύστημα. Οι παραπάνω εξηγήσεις δίνονται κυρίως από γονείς επαγγελματίες υγείας.

Τα νέα εμβόλια, σύμφωνα με 13 από τα είκοσι άτομα, είναι πιο αποτελεσματικά λόγω της εξέλιξης της τεχνολογίας και της εφαρμογής της στην ιατρική έρευνα, της αυστηρής επιτήρησης, της αύξησης των μελετών που γίνονται γύρω από το ζήτημα του εμβολιασμού και της ευρύτερης κάλυψης που έχουν για τον οργανισμό. Ωστόσο, αναφέρθηκε και η εμπορική σκοπιμότητα κάποιων εμβολίων, θέμα το οποίο αναδείχθηκε περισσότερο από τους γονείς μη επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ορισμένοι ερωτώμενοι συμφώνησαν στην ύπαρξη του παράγοντα της εμπορικής σκοπιμότητας, ότι δηλαδή κάποιες φαρμακευτικές εταιρείες στο βωμό του χρήματος προσπαθούν με οποιονδήποτε τρόπο να προωθήσουν τα σκευάσματά τους σε συνδυασμό με τη διαφήμιση και την πρόκληση φόβου από τα ΜΜΕ με πρωτεύοντα στόχο το κέρδος. Ως παράδειγμα αναφέρθηκε από ορισμένους το εμβόλιο κατά της γρίπης.

Ένα ακόμη ζήτημα που αναδείχθηκε είναι η πιθανότητα υπερφόρτωσης του οργανισμού των παιδιών από το πλήθος των εμβολίων που προτείνει το ΕΠΕ. Το 70% των γονέων (14 άτομα) δήλωσε πως δεν πιστεύει ότι η χορήγηση των εμβολίων μπορεί να υπερφορτώσει το ανοσοποιητικό σύστημα των παιδιών και τόνισε πως αυτή η πεποίθηση ίσως δημιουργείται λόγω του μεγάλου αριθμού εμβολίων που προτείνονται από το ΕΠΕ, αλλά και λόγω της απειρίας και ανησυχίας των νέων γονέων σε περίπτωση εμφάνισης ήπιων παρενεργειών. Ωστόσο, λίγοι γονείς-μη επαγγελματίες υγείας εξέφρασαν την ανησυχία τους για τη μικρή ηλικία από την οποία ξεκινούν τα εμβόλια αλλά και για τα πολλαπλά εμβόλια που έχουν αντικαταστήσει πλέον τα μεμονωμένα. Αντίστοιχο εύρημα αναφέρεται και στην έρευνα των Lonrig-Makarić και συν (2018).

Όσον αφορά στην επάρκεια της ενημέρωσης, 12 από τους 20 ερωτώντες δήλωσαν πως γενικότερα η πληροφόρηση είναι ανεπαρκής, ενώ σχεδόν όλοι ενημερώνο-

νται από τον παιδίατρο και από το διαδίκτυο, γεγονός που αναφέρεται και σε άλλες μελέτες (Παπάζογλου και συν 2001, Κωνσταντάρα 2014). Το εύρημα προκαλεί εντύπωση δεδομένου ότι στη χώρα μας η διάχυση της πληροφόρησης σήμερα είναι μεγάλη, καθώς και η βελτίωση της επιστημονικής γνώσης. Είναι σημαντικό να αναφερθεί και το επίπεδο εκπαίδευσης, το οποίο φάνηκε να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς όσο υψηλότερο είναι, τόσο πιο επαρκείς είναι οι γνώσεις των γονέων για τα εμβόλια. Ακόμη, στη μελέτη των Picchio et al (2017), το 40% του δείγματος δήλωσε ανεπάρκεια γνώσεων και ενημέρωσης για το σύνολο των εμβολίων. Γίνεται αντιληπτό ότι τόσο η πηγή ενημέρωσης όσο και η ικανότητα των γονέων να κρίνουν την εγκυρότητα των παρεχόμενων πληροφοριών είναι σημαντικοί παράμετροι στην τελική απόφαση που θα πάρουν για τον εμβολιασμό ή όχι των παιδιών τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι αντιλήψεις των γονέων επαγγελματιών υγείας και μη ως προς τον εμβολιασμό παρουσιάζουν ποικιλομορφία, με τους γονείς που δεν προέρχονται από το χώρο της υγείας να έχουν περισσότερες ανησυχίες, αμφιβολίες και επιφυλάξεις ως προς την πρακτική του εμβολιασμού. Ωστόσο, οι ανησυχίες που εκφράζουν είναι δικαιολογημένες με βάση τις με εμπειρίες που έχουν από το κοντινό τους περιβάλλον ή από όσα ακούνε και διαβάζουν. Σημαντικό είναι πως, παρά τις αμφιβολίες, θεωρούν πως τα οφέλη των εμβολίων υπερτερούν των κινδύνων που ενέχουν. Ως προς τις πηγές ενημέρωσης, είναι σημαντικό να τονιστεί πως αναφέρουν τον οικογενειακό γιατρό και τους επιστημονικούς φορείς, και τελευταίο το διαδίκτυο, όπου οι πληροφορίες δεν είναι πάντοτε έγκυρες και αξιόπιστες. Η απόφαση για εμβολιασμό ή μη των παιδιών είναι τεράστια ευθύνη απέναντι στο κάθε παιδί, αλλά και την κοινωνία. Η τελική απόφαση πρέπει να βασίζεται σε γνώση. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν την ευθύνη να προσπαθούν να κατανοήσουν και να λάβουν υπόψη τους τις ανησυχίες και τους φόβους των γονέων, παρέχοντας ταυτόχρονα όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και απαντήσεις στα ερωτήματά τους ώστε οι γονείς να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις (Φράγκου 2016).

Συμβολή συγγραφέων

Όλοι οι συγγραφείς συνέβαλαν εξίσου στην έρευνα και τη συγγραφή του άρθρου.

Ευχαριστίες

Η συγγραφική ομάδα θα ήθελε να ευχαριστήσει από καρδιάς όλους τους γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα και με χαρά μοιράστηκαν μαζί μας τις σκέψεις και τις προσωπικές τους απόψεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Dube E., Gagnon D., Ouakki M., Bettinger J. A., Wittenman H.O., MacDonald M., Fisher W., Saini V. & Greyson D. on behalf of the Canadian Immunization Research Network (2018). Measuring vaccine acceptance among Canadian parents: A survey of the Canadian immunization research network. *Vaccine* 36:545-552.
- Kagone M., Ye M., Nebie E., Sie A. Muller O. & Beiersmann C. (2018). Community perception regarding childhood vaccinations and its implications for effectiveness: a qualitative study in rural Burkina Faso. *BMC Public Health* 18:324
- Lovrić-Makarić Z., Kolarić B., Tomljenović M. & Posavec M. (2018). Attitudes and beliefs related to childhood vaccinations among parents of 6 years old children in Zagreb, Croatia. *Vaccine* 36:7530-7535.
- Martinez-Diz S., Martinez Romero M., Fernandez-Prada M., Cruz Piqueras M., Molina Ruano R. & Fernandez Sierra M.A. (2014). Demands and expectations of parents who refuse vaccinations and perspective of health professional on the refusal to vaccinate. *Anales de pediatria* 80(6):370-378.
- Oku A., Oyo-Ita A., Glenton C., Fretheim A., Ames H., Muloliwa A., Kaufman J., Hill S., Cliff J., Cartier Y., Owoaje E., Bosch-Capblanch X., Rada G. & Lewin S. (2017). Perceptions and experiences of childhood vaccination communication strategies among caregivers and health workers in Nigeria: A qualitative study. *PLOS ONE* 12(11): e0186733.
- Paulussen T.G.W., Hoekstra F., Lanting C.I., Buigs G.B. & Hirasings R.A. (2006). Determinants of Dutch parents' decisions to vaccinate their child. *Vaccine* 24(5):644-651.
- Picchio A., Carrasco G., Vilavella M. & Rius C. (2017). Knowledge, attitudes and beliefs about vaccination in primary healthcare workers involved in the administration of systematic childhood vaccines. Barcelona 2016/17. *Euro Surveillance* 24(6):12-18.
- World Health Organization. (2013). Global vaccine action plan 2011-2020. Available at: https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων (European Center for Disease Prevention and Control- ECDC (2017). *Vaccine-preventable diseases* [Διαθέσιμο στο <https://ecdc.europa.eu/en/vaccine-preventable-diseases>] [Ημερομηνία Πρόσβασης 15/2/2018].
- Ζαχαροπούλου Δ. & Καρρά Χ. (2017). Στάσεις και απόψεις των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό. *Αδημοσίευτη διπλωματική εργασία*. Τμήμα Νοσηλευτικής: ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας.
- Ζυγούλη Ε. (2019). Εμβολιαστική κάλυψη των νοσηλευτών και των παιδιών τους. Απόψεις των νοσηλευτών για τους εμβολιασμούς. *Διπλωματική εργασία*. Τμήμα Ιατρικής: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Ίσαρη Φ. & Πουρκός Μ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας: Εφαρμογές στην ψυχολογία και στην εκπαίδευση*. Αθήνα: ΣΕΑΒ.
- Κωνσταντάρα Ε. (2014). Διερεύνηση της γνώσης και της στάσης του νοσηλευτικού προσωπικού για τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV. *Διπλωματική εργασία*. Ιατρική Σχολή: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Μανομενίδης Γ. (2018). Ο εμβολιασμός αφορά τους επαγγελματίες υγείας ή μόνο το γενικό πληθυσμό; *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 11(2):3-5.
- Παπάζογλου Α., Παπαδέλλης Φ., Τσίφτης Γ., Παυλοπούλου Ι., Κρητικός Κ. & Τσουμάκας Κ. (2011). Οι στάσεις των γονέων στους εμβολιασμούς των παιδιών. Μελέτη σε παιδικούς σταθμούς της Αθήνας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 29(4):461-467.
- Φράγκου Α. (2016). Διερεύνηση των πεποιθήσεων σε σχέση με τον εμβολιασμό στη σύγχρονη εποχή. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 9(2):13-20.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πρωτόκολλο συνέντευξης

1. Πιστεύετε ότι είναι ασφαλή όλα τα εμβόλια; Αν όχι, τι παρενέργειες μπορεί να προκαλέσουν;
2. Εάν ένα παιδί ολοκληρώσει όλη τη σειρά των εμβολίων είναι καλυμμένο δια βίου;
3. Μπορείτε να συγκρίνετε τα νέα εμβόλια που κυκλοφορούν με τα παλαιότερα;
4. Μπορείτε να αναφερθείτε στα οφέλη αλλά και στους κινδύνους των σύγχρονων εμβολίων;
5. Από πού ενημερώνεστε για τα εμβόλια;
6. Έχετε κάνει τα εμβόλια που ορίζει η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία (ΕΠΕ) στα παιδιά σας; Όλα; Αναμνηστικές δόσεις; Αν όχι, γιατί;»

Parents' perceptions and views regarding vaccination: A pilot survey of parents-healthcare professionals and parents non healthcare professionals

Aglaia Stampoltzi¹, Erene Stylianaki², Efstratia Stavrinou³

1. Lab Teaching Personnel, Pedagogical Department, ASPAITE

2. RN, MSc, General Hospital of Nikaia

3. RN, MSc, School Nurse

ABSTRACT

Introduction: Children's immunization has been one of the most important public health measures in the 20th century. However, a number of parents consider the vaccines unsafe and they are skeptical about their use.

Aim: The aim of the present study was to investigate parents' perceptions and views on children's vaccination.

Methods: Twenty parents (2 male and 18 female) were included in the present pilot study which was based on semi-structured interviews. Ten parents (females) were healthcare professionals (nurses and health visitors) and ten (2 males and 8 females) were not healthcare professionals. Interview data were analyzed using the thematic analysis technique.

Results: Results show that parents were concerned about vaccination safety, side effects of the vaccines, lifelong coverage of children, immune system overload, commercial purposes of vaccines and validity of information about vaccination. Comparisons between parents who were healthcare professionals and parents who had a different profession showed that the latter were more hesitant and had more misconceptions about vaccines.

Conclusions: The decision to vaccinate children or not is a huge responsibility towards every child, but also towards society. Healthcare professionals are able to provide objective information to parents to take informed decisions.

Keywords: health professionals, parental perceptions, child vaccination

Corresponding author: Aglaia Stampoltzi
e-mail: lstampoltzi@gmail.com

Submission date: 07/12/2019
Publication date: October 2020

Citation: Stampoltzi A., Stylianaki E. & Stavrinou E. (2020). Parents' perceptions and views regarding vaccination: a pilot study of parents healthcare professionals and parents non healthcare professionals. *Hellenic Journal of Nursing Science* 13(4): 60-71, <https://doi.org/10.24283/hjns.202046>