



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Διερεύνηση της διστακτικότητας και της εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων σε αποδέκτες υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας»

Μαριλένα Γιαλαμά
Νοσηλεύτρια ΠΕ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Τσάρας Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής

Παπαγιάννης Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Μάλλη Φωτεινή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2021

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Investigating vaccine hesitancy and vaccine confidence of
primary health care recipients**

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	9
<i>1.Γενικά περί εμβολιασμών</i>	10
1.1 Ιστορική αναδρομή	10
1.2 Τα οφέλη του εμβολιασμού	10
1.3 Εμβόλια και αυτισμός.....	11
<i>2.Διστακτικότητα και εμβολιασμοί</i>	13
2.1 Η έννοια της διστακτικότητας.....	13
2.2 Το μοντέλο εμβολιαστικής διστακτικότητας	15
2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την εμβολιαστική διστακτικότητα	17
Ασφάλεια των εμβολίων.....	18
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης & Διαδίκτυο.....	18
Γνώσεις και αντιλήψεις.....	19
Φόβοι που σχετίζονται με την εμβολιαστική πράξη	19
Αντιδραστικότητα	20
Οι αντιλήψεις των γονέων για τα εμβόλια.....	21
Θρησκευτικές πεποιθήσεις	22
2.4 Η ψυχολογική βάση της διστακτικότητας.....	23
Ευρετικές μέθοδοι	23
Η αντίληψη του ρίσκου.....	26
<i>3.Το αντιεμβολιαστικό κίνημα</i>	27
3.1 Το αντιεμβολιαστικό κίνημα.....	27
3.2 Οι επικρατέστεροι μύθοι γύρω από τα εμβόλια	29

3.3 Θεωρίες συνωμοσίας και εμβολιαστική διστακτικότητα	31
3.4 Αντιμετωπίζοντας τη διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια	32
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	34
1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	35
2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	36
Σχέδιο Μελέτης και Δείγμα	36
Ερευνητικά Εργαλεία.....	36
Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	38
Στατιστική Ανάλυση	38
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	39
3.1 Περιγραφική στατιστική.....	39
3.2 Επαγωγική στατιστική	52
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	71

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Τσάρα Κωνσταντίνο, που με τις γνώσεις του και την καθοδήγηση του συνέβαλε καθοριστικά στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που με στήριξε και σε αυτό μου το βήμα.

Μαριλένα Γιαλαμά

Περίληψη

Εισαγωγή

Ο εμβολιασμός, από την αρχή της ιστορίας του, άλλαξε δραστικά τον τομέα της πρόληψης και της δημόσιας υγείας, σώζοντας εκατομμύρια ζωές κάθε χρόνο. Ωστόσο, παρά τη διαθεσιμότητα των εμβολίων και τη διασφάλιση της πρόσβασης σε υπηρεσίες εμβολιασμού, κάποια άτομα αρνούνται να εμβολιαστούν για τους δικούς τους λόγους. Το φαινόμενο που περιγράφεται αποτελεί την «εμβολιαστική διστακτικότητα».

Μεθοδολογία

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική μελέτη συσχέτισης, συγχρονικού τύπου σχετικά με τη διστακτικότητα και την εμπιστοσύνη του κοινού στον εμβολιασμό. Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν από ενήλικες, λήπτες υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που επισκέφθηκαν Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ.) και Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) του Νομού Μαγνησίας κατά τους μήνες Μάιο-Ιούνιο 2021. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, που αποτελούταν από τέσσερις ενότητες: α) τα Ατομικά χαρακτηριστικά, β) την Κλίμακα Εμβολιαστικής Διστακτικότητας, γ) το Γενικό Δείκτη Εμπιστοσύνης των Εμβολίων και δ) την Κλίμακα Προσανατολισμού για τη Ζωή/ Κλίμακα Αισιοδοξίας. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου “SPSS 26.0” και οι στατιστικές δοκιμασίες περιλάμβαναν περιγραφική στατιστική και τους ελέγχους One way ANOVA, Pearson’s r και Odds Ratio.

Αποτελέσματα

Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 300 άτομα. Υπήρχαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της εμβολιαστικής διστακτικότητας και: της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, της ύπαρξης παιδιών, του επιπέδου εκπαίδευσης, του ετήσιου εισοδήματος, της λήψης εμβολίου γρίπης, της εμπιστοσύνης στο εθνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και της εμπιστοσύνης επαγγελματιών υγείας. Η εμπιστοσύνη έναντι των εμβολίων φαίνεται να συνδέεται με τους παράγοντες: ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, εργασιακή κατάσταση, ετήσιο εισόδημα, χρόνια νόσος υπό φαρμακευτική αγωγή, κατανάλωση αλκοόλ, λήψη εμβολίου γρίπης, εμπιστοσύνη στο εθνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και εμπιστοσύνη σε επαγγελματίες υγείας.

Συζήτηση

Τα ποσοστά των εμβολιασμών παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη χώρα, το εμβόλιο και το μέγεθος της διστακτικότητας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ατομικό κίνδυνο και σε αποτυχία διατήρησης της ανοσίας αγέλης στην κοινότητα. Η εμβολιαστική διστακτικότητα σχετίζεται με ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και με την αντίληψη του κάθε ατόμου για τον κίνδυνο. Για την αντιμετώπιση της εμβολιαστικής διστακτικότητας απαιτείται η ενίσχυση της εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων και η κατάρριψη των εμβολιαστικών μύθων. Αυτό απαιτεί την συμμετοχή του κοινού, του

συστήματος υγείας και των επαγγελματιών υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας λόγω του γρήγορου ρυθμού των εξελίξεων στον τομέα του εμβολιασμού, πρέπει να ενημερώνουν συνεχώς τις γνώσεις τους ώστε να είναι σε θέση να λύσουν τις απορίες του κοινού και να αποδομήσουν σταδιακά τις θεωρίες συνωμοσίας που περιβάλλουν το θέμα των εμβολιασμών.

Λέξεις-Κλειδιά: εμβολιαστική διστακτικότητα, εμπιστοσύνη στα εμβόλια, αντιεμβολιαστικό κίνημα, άρνηση εμβολιασμού

Abstract

Introduction

Vaccination, from the beginning of its history, has changed drastically the field of prevention and public health, saving millions of lives every year. However, despite the availability of vaccines and securing access to vaccination services, some people refuse to get vaccinated for their own reasons. The phenomenon described is "vaccine hesitancy".

Methods

A descriptive correlational study was conducted measuring the hesitancy and public confidence in vaccination. The research sample consisted of Primary Health Care recipients who visited Local Health Units and Healthcare Centers in Magnesia during May and June 2021. The data were collected using a self-report questionnaire, which consisted of four sections: a) Individual characteristics (demographic, socio-economic, health, etc.), b) the Life Orientation Test-Revised, c) the Vaccine Hesitancy Scale, and d) the Global Vaccine Confidence Index. The statistical analysis of the data was performed using the software "SPSS 26.0" and the statistical tests included descriptive statistics and One way ANOVA, Pearson's r and Odds Ratio tests.

Results

A total of 300 people participated in this research. There were statistically significant associations between vaccine hesitancy and: age, family status, having children, level of education, annual income, getting the influenza vaccine, trusting the national healthcare system, and trusting healthcare professionals. Vaccine confidence seemed to be connected with the factors: age, educational level, working status, annual income, having a chronic disease under medication treatment, alcohol consumption, getting the influenza vaccine, trusting the national healthcare system, and trusting healthcare professionals.

Discussion

Vaccination rates present significant differences based on the country, the vaccine and the size of the vaccine hesitancy, which can lead to individual risk and failure to maintain herd immunity in the community. Vaccine hesitancy is related to certain personality traits and each individual's perception of risk. Addressing vaccine hesitancy requires strengthening confidence against vaccines and dispelling vaccination myths. This requires the involvement of the public, the health system, and healthcare professionals. Due to the rapid pace of development in the field of vaccination, health professionals must update their knowledge constantly to be able to answer the questions of the public and gradually deconstruct the conspiracy theories surrounding the issue of vaccination.

Keywords: vaccine hesitancy, vaccine confidence, antivaccine movement, vaccine refusal

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις μέρες μας, ο εμβολιασμός σώζει εκατομμύρια ζωές ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τα εμβόλια πρόκειται να σώσουν, κατά την επόμενη δεκαετία, 25 εκατομμύρια άτομα. Βάσει του Εθνικού Εμβολιαστικού Προγράμματος, οι εμβολιασμοί πρέπει να ξεκινούν κατά τη βρεφική ηλικία για τις ασθένειες: της ηπατίτιδας Β, της διφθερίτιδας, του τετάνου, του κοκκύτη, της πολιομυελίτιδας, της μηνιγγίτιδας, του πνευμονοκόκκου, του ρότα ιού (RV) και της γρίπης. Στη συνέχεια, κατά την παιδική και εφηβική ηλικία πραγματοποιούνται: το εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR), το εμβόλιο ανεμευλογιάς, το εμβόλιο ηπατίτιδας Α, το εμβόλιο ιού ανθρωπίνων θηλωμάτων και το εμβόλιο φυματίωσης (BCG). Τέλος, στην ομάδα των ενηλίκων και των ηλικιωμένων συστήνονται τα εμβόλια για τέτανο, πνευμονιόκοκκο, έρπητα ζωστήρα και γρίπη. Τα εμβολιαστικά σχήματα διαφοροποιούνται όταν το άτομο ανήκει σε ευπαθείς ομάδες ή πάσχει από χρόνια νοσήματα.

Ο Π.Ο.Υ. κατατάσσει την εμβολιαστική διστακτικότητα ανάμεσα στις δέκα κορυφαίες απειλές για τη δημόσια υγεία. Τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο βιώνουν τη μείωση της αποδοχής των εμβολίων, η οποία τελικά οδηγεί σε εστίες ασθενειών που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί μέσω του εμβολιασμού. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης- μεταξύ των οποίων βρίσκεται και η Ελλάδα- παρατηρούνται πρωτοφανείς εξάρσεις ιλαράς και επανεμφάνιση άλλων νόσων που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό. Για το γεγονός αυτό ενοχοποιείται η ανεπαρκής εμβολιαστική κάλυψη της κοινότητας.

Η επιστημονική κοινότητα συμβουλεύει ότι, προκειμένου να αυξηθεί η αποδοχή του κοινού για τα εμβόλια, θα πρέπει να εξακριβωθούν οι παράγοντες που αυξάνουν τη διστακτικότητα και καθένας από αυτούς να αντιμετωπιστεί ξεχωριστά. Τα εμβόλια εξυπηρετούν ταυτόχρονα τόσο την αποφυγή ασθενειών σε ατομικό επίπεδο, όσο και την προστασία της κοινότητας με την πρόληψη της εξάπλωσης μολυσματικών ασθενειών. Το τελευταίο αναφέρεται ως «ανοσία της αγέλης» και απαιτεί υψηλό ποσοστό εμβολιασμών προκειμένου να εξασφαλιστεί αποτελεσματική πρόληψη κατά των επιδημιών.

Η παρακολούθηση της διστακτικότητας απέναντι στα εμβόλια και των αιτίων της έχει καταστεί απαραίτητο μέρος της διαδικασίας, η οποία οδηγεί στην εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων για τη δημόσια υγεία. Αν και η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι δεδομένο ότι αποτελεί έναν παράγοντα που ενδέχεται να επηρεάσει τα ποσοστά εμβολιασμού, μια άλλη σημαντική πτυχή που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι ο βαθμός στον οποίο ένας εν λόγω πληθυσμός είναι δεκτικός στην ιδέα του εμβολιασμού. Η αναποφασιστικότητα και η δυσπιστία μπορούν να εμποδίσουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ανοσοποίησης και, τελικά, να οδηγήσουν σε μείωση των εμβολιασμών.

Για τη βελτίωση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού, και κατ' επέκταση τη μείωση των ασθενών και των θανάτων από ασθένειες που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί μέσω του εμβολιασμού, είναι αναγκαία η εκτίμηση της διστακτικότητας απέναντι στα εμβόλια. Εάν οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν τα αίτια της διστακτικότητας θα είναι σε θέση να οργανώσουν καλύτερα τις δράσεις πρόληψης με τη συγκεκριμένη θεματολογία και να απαντήσουν στα ερωτήματα των ασθενών ενθαρρύνοντας το γόνιμο διάλογο.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.Γενικά περί εμβολιασμών

1.1 Ιστορική αναδρομή

Ιστορικά, η ανακάλυψη των εμβολίων από τον Edward Jenner το 1796 αποτέλεσε μία από τις πιο ριζοσπαστικές καινοτομίες στον τομέα της Ιατρικής και της Δημόσιας Υγείας. Ο Δρ. Jenner συνειδητοποίησε ότι μια λιγότερο μολυσματική ασθένεια -η δαμαλίτιδα- θα μπορούσε να αποτρέψει τη νόσηση κάποιου από μια ασθένεια με σοβαρότερα συμπτώματα και περισσότερες επιπλοκές, την ευλογιά. Συγκεκριμένα, παρατήρησε ότι οι γυναίκες που εργάζονταν στη γαλακτοκομεία νοσούσαν πολύ σπάνια από ευλογιά. Ο Δρ. Jenner, σύλλεξε υλικό από τις εξελκώσεις στο δέρμα μιας γαλακτοκόμου, που είχαν προκληθεί από την ευλογιά. Στη συνέχεια εμβολίασε με το υλικό το γιο του κηπουρού του (1). Όταν ο Δρ. Jenner επανέλαβε τον εμβολιασμό με υλικό που είχε προέλθει από δερματικές βλάβες προκαλούμενες από την ασθένεια της ευλογιάς, παρατήρησε ότι το παιδί δεν νόσησε από ευλογιά. Από αυτό το σημείο και έπειτα, τα πειράματά του αντιμετωπίστηκαν με πολύ σκεπτικισμό, κυρίως λόγω θρησκευτικών αντιλήψεων, και χρειάστηκαν χρόνια για να αναγνωριστούν στην Αγγλία και μετέπειτα στην Ευρώπη (2). Το εμβόλιο της ευλογιάς εισήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες γύρω στο 1800. Κατά συνέπεια, η σοβαρή μορφή της ευλογιάς είχε ήδη εξαλειφθεί από τις Ηνωμένες Πολιτείες μέχρι το 1927, αλλά οι ετήσιες επιδημίες του λιγότερο σοβαρού ιού της συνεχίστηκαν μέχρι την εξάλειψη της νόσου στα τέλη της δεκαετίας του 1940 (3).

Τα εμβόλια έως και σήμερα αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της πρόληψης ασθενειών που πλήττουν ενήλικους και ανήλικους, προστατεύοντας έτσι εκατομμύρια ζωές κάθε χρόνο. Ο εμβολιασμός είναι από τις καλύτερες στρατηγικές για τη βελτίωση της επιβίωσης των παιδιών και τη μείωση της νοσηρότητας, ενώ παράλληλα αντιπροσωπεύει την πιο οικονομική και απλή παρέμβαση για την προστασία από επιδημίες (4). Αδιαμφισβήτητα, υπάρχουν οφέλη που σχετίζονται με τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα που προέρχονται από την πρόληψη μολυσματικών ασθενειών μέσω εμβολιασμού. Αυτά περιλαμβάνουν οικονομικά οφέλη καθώς αποφεύγεται η νοσηλεία, αποτρέπονται κάποιες μορφές αναπηρίας και αυξάνεται η ανθρώπινη παραγωγικότητα. Λόγω της σημαντικής επιστημονικής προόδου, πολλά εμβόλια είναι διαθέσιμα και αναμένονται ακόμα περισσότερα που θα αξιοποιούν τη νεότερη βιοϊατρική τεχνολογία. Ωστόσο, δεν έχουν ακόμη εξαλειφθεί μολυσματικές ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με τους εμβολιασμούς.

1.2 Τα οφέλη του εμβολιασμού

Τα εμβόλια λειτουργούν τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο (5). Παρέχουν σε ένα άτομο ανοσία έναντι μιας ασθένειας μέσω της έκθεσης του σε ένα αντιγόνο που παρασκευάζεται σε εργαστηριακό περιβάλλον. Όταν εμβολιάζεται αρκετά υψηλό ποσοστό του πληθυσμού, επιτυγχάνεται η «ανοσία της αγέλης» και ο κίνδυνος μιας επιδημίας μειώνεται σημαντικά επειδή υπάρχει μόνο ένας μικρός αριθμός μη εμβολιασμένων ατόμων που θα μπορούσαν να μεταδώσουν την ασθένεια. Το ποσοστό του πληθυσμού που πρέπει να εμβολιαστεί για να επιτευχθεί η ανοσία της αγέλης εξαρτάται από το πόσο μολυσματική είναι η ασθένεια (5). Απαιτείται κάλυψη 90-95% για να σταματήσει η εξάπλωση της

ίλαράς, αλλά το 80-85% είναι αρκετό για λιγότερο μεταδοτικές ασθένειες όπως η πολιομυελίτιδα (5). Η ανοσία της αγέλης προστατεύει τα βρέφη και τα νεογνά που δεν έχουν ακόμη εμβολιαστεί και άτομα που δεν μπορούν να εμβολιαστούν επειδή βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή (5).

Τα εμβόλια συνέβαλαν καθοριστικά στην εξάλειψη, ή τη δραστική μείωση της συχνότητας εμφάνισης, άλλότε διαδεδομένων ασθενειών. Η ευλογία ήταν αιτία θανάτου για περίπου 300 εκατομμύρια ανθρώπους τον εικοστό αιώνα, αλλά από το 1980 σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η νόσος έχει εξαλειφθεί (6). Μετά από δύο δεκαετίες συντονισμένων προσπαθειών, με επικεφαλής τον ΠΟΥ, όπου τα προγράμματα ανοσοποίησης έπαιξαν βασικό ρόλο (6). Το 1963 διατέθηκε το εμβόλιο κατά της ίλαράς, η οποία έως τότε αποτελούσε την αιτία θανάτου για περίπου 2,6 εκατομμύρια παιδιά ετησίως (7). Οι εκστρατείες εμβολιασμού συνέβαλαν σε σημαντική μείωση του αριθμού των κρουσμάτων ίλαράς κατά το τελευταίο μισό αιώνα, αλλά τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκαν τοπικές εξάρσεις της νόσου και στη χώρα μας (7,8).

Στα τέλη της δεκαετίας του 1980, η αύξηση των κρουσμάτων πολιομυελίτιδας οδήγησε στη δημιουργία μιας Παγκόσμιας Πρωτοβουλίας με στόχο την εξάλειψη της πολιομυελίτιδας έως το τέλος του αιώνα μέσω μαζικής ανοσοποίησης (9). Από τα 350.000 κρούσματα που σημειώνονταν ετησίως το 1988, τελικά το 2018 σημειώνεται η εξάλειψη της νόσου καθώς η εμφάνιση της μειώθηκε άνω του 99,99% σε 30 χρόνια (10). Ωστόσο, οι περιορισμοί που επιβλήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 συντέλεσαν στη μείωση των εμβολιασμών και στην επανεμφάνιση κρουσμάτων σε χώρες όπως το Πακιστάν και το Αφγανιστάν (10,11).

Τα εμβόλια έχουν επίσης πολλά άλλα ιατρικά και μη ιατρικά οφέλη. Ειδικότερα, μπορούν να βοηθήσουν στην καταπολέμηση της μικροβιακής αντοχής με την πρόληψη βακτηριακών ασθενειών και τη μείωση της χρήσης αντιβιοτικών (12). Επίσης, τα εμβόλια μπορούν να συμβάλουν στον περιορισμό νοσοκομειακών λοιμώξεων. Αυτό, πέρα από το γεγονός ότι μειώνεται η νοσηρότητα και η θνησιμότητα, έχει και ευρύτερα οφέλη για τα συστήματα υγείας καθώς μειώνει τη διάρκεια παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο (13). Γενικότερα, τα εμβόλια μπορεί να έχουν τεράστιο θετικό οικονομικό αντίκτυπο. Για παράδειγμα, ελαττώνουν το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζεται με τη θεραπεία ασθενειών που μπορούν να προληφθούν από εμβόλια, μειώνουν το χρόνο αποχής από την εργασία λόγω ασθενειών και αυξάνουν την παραγωγικότητα στην εργασία (14–17). Τέλος, επειδή οι μολυσματικές ασθένειες έχουν την τάση να πλήττουν τις φτωχότερες κοινότητες, τα εμβόλια έχουν επίσης τη δυνατότητα να μειώσουν τις υπάρχουσες ανισότητες στον τομέα της υγείας.

1.3 Εμβόλια και αυτισμός

Σε όλη την ανθρώπινη ιστορία, η δημιουργία, η διάδοση, και η επίδραση των μύθων σχετικά με τη σχέση αιτίου-αποτελέσματος των ασθενειών διαμορφώθηκαν από πολιτικούς, θρησκευτικούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς και οικονομικούς παράγοντες (18). Οι μύθοι αυτοί, γενικότερα, προκύπτουν από την εσφαλμένη ερμηνεία επιστημονικών παρατηρήσεων και ερευνητικών αποτελεσμάτων. Αυτή η διαδικασία με την οποία η επιστήμη προχωρά και διορθώνει τον εαυτό της, διαλύει τους παλιούς μύθους και δημιουργεί νέους. Ωστόσο, κάποιοι μύθοι και παρανοήσεις σχετικά με την επιστήμη

εξακολουθούν να διαδίδονται ακόμα και μετά την ύπαρξη αποδείξεων που τους διαψεύδουν.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1990, ο ιατρός Andrew Wakefield, δημοσίευσε ένα άρθρο στο περιοδικό «The Lancet», ισχυριζόμενος ότι υπάρχει σύνδεση ανάμεσα στον αυτισμό στο εμβόλιο MMR (5). Η μελέτη του, που χρηματοδοτήθηκε από ομάδα δικηγόρων που συμμετείχαν σε αγωγές εναντίον φαρμακευτικών εταιρειών παραγωγής εμβολίων, χρησιμοποίησε ένα πολύ μικρό και επιλεκτικό δείγμα πληθυσμού 12 παιδιών (19). Η έρευνα του έκτοτε διαψεύστηκε, απαξιώθηκε και αποσύρθηκε. Από τον Wakefield αφαιρέθηκε η άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος (20). Πολυάριθμες μελέτες έχουν αποδείξει ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του εμβολίου MMR και του αυτισμού (20). Ωστόσο, έως και σήμερα υπάρχουν ομάδες ατόμων που υπερασπίζονται τον Wakefield και διατηρούν ιστοσελίδες στο διαδίκτυο. Αυτή η δημοσίευση αποτέλεσε την αρχή του σύγχρονου ρήγματος της διστακτικότητας απέναντι στα εμβόλια πυροδοτώντας την άμεση αντίδραση του κοινού.

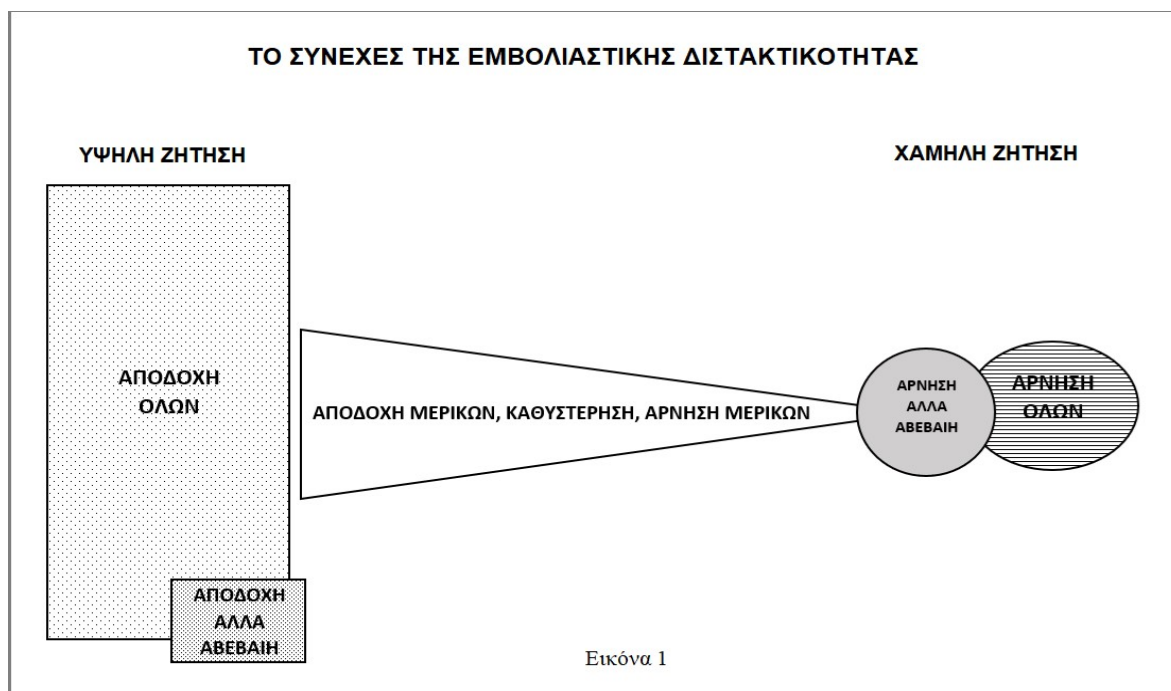
2. Διστακτικότητα και εμβολιασμοί

2.1 Η έννοια της διστακτικότητας

Από τη δημιουργία τους, τα εμβόλια έχουν συμβάλει στην πρόληψη της εξάπλωσης επιδημιών και απειλητικών για τη ζωή ασθενειών. Για το λόγο αυτό θεωρούνται και μία από τις πιο σημαντικές ανακαλύψεις στον τομέα της Δημόσιας Υγείας για τον 20ο αιώνα. Η ιστορία της αμφισβήτησης των εμβολίων είναι σχεδόν τόσο παλιά όσο και η ανακάλυψη τους. Όσο εξαπλωνόταν η χρήση των εμβολίων παγκοσμίως, τόσο αυξάνονταν και οι ανησυχίες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους.

Ενώ μεγάλο μέρος του πληθυσμού αποδέχεται τα εμβόλια, ένα μικρό μέρος τα απορρίπτει και τα αμφισβητεί. Αυτή η μικρή ομάδα παρουσιάζει ετερογένεια στη δομή της καθώς μερικά μέλη της είναι εναντίον όλων των εμβολίων, μερικά είναι εναντίον κάποιων εμβολίων και κάποια διστακτικά ως προς την ανάγκη για εμβολιασμό ή την αποτελεσματικότητά του (21). Η εμβολιαστική διστακτικότητα ορίζεται ως «η καθυστέρηση ή η απόρριψη του εμβολιασμού παρά τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών εμβολιασμού». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) κατατάσσει την εμβολιαστική διστακτικότητα ανάμεσα στις δέκα κορυφαίες απειλές για την παγκόσμια υγεία που μπορεί να αναστρέψει την πρόοδο που έχει επιτευχθεί τα τελευταία χρόνια (5).

Η διστακτικότητα έναντι των εμβολίων οδηγεί σε υποανοσοποίηση του πληθυσμού και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών που μπορούν να προληφθούν μέσω των εμβολίων (22,23). Δυστυχώς, η πληθώρα δημοσιευμάτων αμφισβητούμενης αξιοπιστίας στο διαδίκτυο και οι πλατφόρμες δικτύωσης έχουν ενισχύσει και επιταχύνει την διάδοση των ανησυχιών που αφορούν τα εμβόλια και μειώνουν την αποδοχή τους από το κοινό.



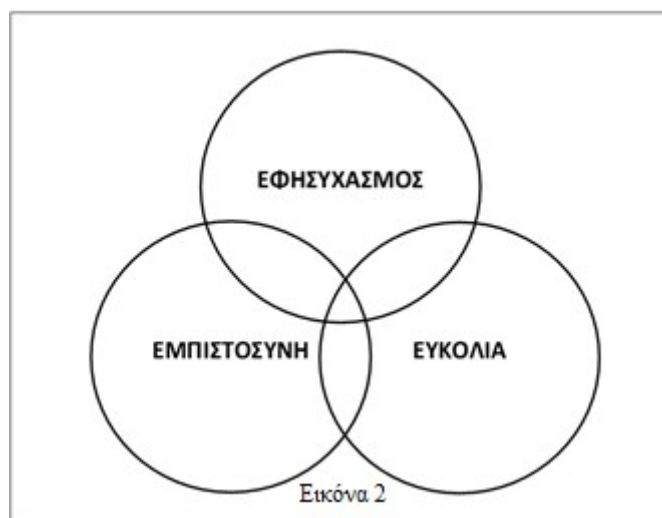
Όπως φαίνεται και στην Εικόνα 1, η διστακτικότητα διαβαθμίζεται μεταξύ εκείνων που δέχονται όλα τα εμβόλια με βεβαιότητα έως εκείνους που αρνούνται όλα τα εμβόλια με

βεβαιότητα (25,26). Αυτή τη στιγμή, οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες και αρκετές χώρες παγκοσμίως, είναι αντιμέτωπες με ομάδες ανθρώπων που είναι απρόθυμοι ή αρνούνται να εμβολιαστούν, ή επιλέγουν να καθυστερήσουν κάποια από τα προτεινόμενα εμβόλια για διάφορους λόγους που θα αναλυθούν στη συνέχεια.

Η διστακτικότητα είναι ένα φαινόμενο συμπεριφοράς με συγκεκριμένο πλαίσιο και μετριέται σε σχέση με την προσδοκία επίτευξης ενός συγκεκριμένου στόχου, αυτόν της εμβολιαστικής κάλυψης, δεδομένων των διαθέσιμων υπηρεσιών (24). Η εμβολιαστική διστακτικότητα μπορεί να υπάρχει σε καταστάσεις όπου το πλήθος των εμβολιασμών είναι χαμηλό λόγω βλαβών του συστήματος, π.χ. μειωμένα αποθέματα, περιορισμένη διαθεσιμότητα υπηρεσιών, περιορισμός των εμβολιασμών σε περίπτωση φυσικής καταστροφής, αλλά σε αυτές τις περιπτώσεις η διστακτικότητα δεν είναι η κύρια εξήγηση για την παρουσία μη εμβολιασμένων ή ελλιπώς εμβολιασμένων ατόμων (25). Ο προσδιορισμός της εμβολιαστικής διστακτικότητας σε έναν πληθυσμό, και η διαφοροποίηση αυτής από τους προαναφερόμενους λόγους για τους οποίους τα παιδιά ή οι ενήλικες δεν εμβολιάζονται, είναι απαραίτητη για το σχεδιασμό και την επιλογή των παρεμβάσεων που απαιτούνται για την αντιμετώπιση της μείωσης των εμβολιασμών στην κοινότητα (25).

2.2 Το μοντέλο εμβολιαστικής διστακτικότητας

Η διστακτικότητα έναντι των εμβολίων δύναται να ποικίλλει ανάλογα με το χρόνο, τον τόπο και το είδος εμβολίων. Η ανασκόπηση των εννοιολογικών μοντέλων κατά τη συγγραφή του ορισμού της διστακτικότητας επιβεβαίωσε την πολυπλοκότητα της και τους παράγοντες που την καθορίζουν.



Το μοντέλο των «τριών C», το οποίο προτάθηκε για πρώτη φορά στην ομάδα εργασίας WHO EURO Vaccine Communications το 2011 (22), αναγνωρίζει τρεις παράγοντες που μεταβάλλουν το μέγεθος της διστακτικότητας του ατόμου: τον εφησυχασμό (*complacency*), την ευκολία (*convenience*) και την εμπιστοσύνη (*confidence*) (Εικόνα 2).

Στο μοντέλο των «τριών C», η εμπιστοσύνη συνδέεται με το κατά πόσο το άτομο πιστεύει ότι τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά και ασφαλή, πόσο αξιόπιστο θεωρεί το σύστημα που τα παρέχει, πόσο ικανούς θεωρεί τους επαγγελματίες υγείας για την παροχή οδηγιών με στόχο την πρόληψη ασθενειών, και τέλος, πως ερμηνεύει τα κίνητρα των υπευθύνων που ορίζουν εμβόλια που είναι απαραίτητα (26).

Η χαμηλή εμπιστοσύνη πηγάζει από διαφορετικά σημεία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, όπως τη σχέση των ατόμων με τους επαγγελματίες υγείας, με τους υπεύθυνους που λαμβάνουν αποφάσεις για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και με τις φαρμακευτικές εταιρίες παραγωγής εμβολίων. Ακόμα, επηρεάζεται από την πίστη σε θεωρίες συνωμοσίας που συνήθως αμφισβητούν την ανάγκη για εμβολιασμό και την ασφάλεια των εμβολίων.

Ο εφησυχασμός είναι καθοριστικός για την ανάπτυξη της διστακτικότητας και υφίσταται όταν κάποια ασθένεια μπορεί να προληφθεί μέσω του εμβολιασμού, κάνοντας έτσι τον εμβολιασμό να φαίνεται περιττός. Έτσι, η επιτυχία του εμβολιαστικού προγράμματος προκαλεί εφησυχασμό καθώς η ασθένεια που αποτρέπεται με το εμβόλιο δεν εμφανίζεται πλέον στην κοινότητα (22).

Η ευκολία αναφέρεται στη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών εμβολιασμού, συμπεριλαμβανομένων οικονομικών και γεωγραφικών παραγόντων, αλλά και την ικανότητα του κοινού να αντιληφθεί την αναγκαιότητα του εμβολιασμού (27).

Στην «ευκολία» εντάσσονται όλοι οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόκτηση του εμβολίου, όπως η κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία, οι ελλείψεις σε αποθέματα κ.α.

Έτσι, γίνεται κατανοητό ότι ένα διστακτικό άτομο επηρεάζεται από υπάρχοντα ζητήματα εμπιστοσύνης, καθώς ενδέχεται να μην εμπιστεύεται το εμβόλιο ή τους επαγγελματίες υγείας, εφησυχάζεται αν δεν αντιλαμβάνεται την ανάγκη για εμβόλιο, και έχει ως δεδομένη την πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες (21).

2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την εμβολιαστική διστακτικότητα

Οι παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση της άποψης κάποιου για το θέμα του εμβολιασμού περιλαμβάνουν ένα σύνολο διαφορετικών στοιχείων. Στον Πίνακα 1 αναφέρονται τα στοιχεία εκείνα που επηρεάζουν το κοινό συχνότερα σύμφωνα με την βιβλιογραφία (24).

Πίνακας 1	
Συναφείς επιρροές Προκύπτουν από ιστορικούς, κοινωνικοοικονομικούς, περιβαλλοντικούς, οικονομικούς ή πολιτικούς παράγοντες και παράγοντες που αφορούν το σύστημα υγείας	<ol style="list-style-type: none">1. Ιστορικές επιρροές2. Μέσα μαζικής ενημέρωσης και διαδίκτυο3. Ύπαρξη και εφαρμογή εθνικού προγράμματος εμβολιασμού4. Πολιτική Υγείας5. Θρησκεία/ Κουλτούρα/Φύλο/ Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο6. Γεωγραφικοί παράγοντες7. Αντιλήψεις για τις φαρμακευτικές εταιρίες
Ατομικές και Ομαδικές επιρροές Προκύπτουν από την προσωπική αντίληψη για τα εμβόλια και τις επιρροές από το κοινωνικό περιβάλλον	<ol style="list-style-type: none">1. Προσωπικές, οικογενειακές εμπειρίες ή εμπειρίες μελών της κοινότητας με τον εμβολιασμό που περιλαμβάνουν τον πόνο2. Πεποιθήσεις σχετικά με την υγεία και την πρόληψη3. Γνώσεις και αντιλήψεις4. Εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας και στους επαγγελματίες υγείας5. Κίνδυνος/όφελος6. Η ανοσοποίηση σαν μια κοινοτική συνήθεια/ υποχρεωτικότητα εμβολιασμού
Επιρροές που σχετίζονται άμεσα με τα εμβόλια και τον εμβολιασμό	<ol style="list-style-type: none">1. Επιδημιολογικά και επιστημονικά δεδομένα2. Η προώθηση ενός νέου εμβολίου ή μιας νέας σύνθεσης εμβολίου ή μιας νέας σύστασης για ένα υπάρχον εμβόλιο3. Ο τρόπος διοίκησης των υπηρεσιών υγείας4. Ο σχεδιασμός του εμβολιαστικού προγράμματος και ο τρόπος προώθησης αυτού (π.χ. καμπάνια μαζικού εμβολιασμού)5. Αξιοπιστία της πηγής προμήθειας των εμβολίων και του εξοπλισμού του εμβολιασμού6. Προγραμματισμός εμβολιασμού7. Κόστος8. Η δύναμη της σύστασης, το γνωστικό επίπεδο οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τα εμβόλια

Ασφάλεια των εμβολίων

Η ασφάλεια των εμβολίων αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα της διστακτικότητας έναντι των εμβολίων στην Ευρώπη (28). Πολλοί επιμένουν ότι τα εμβόλια, σε αντίθεση με τα φάρμακα, δεν λαμβάνουν τον ίδιο τύπο και τον ίδιο χρόνο έρευνας για την ασφάλειά τους. Ωστόσο, τα εμβόλια δοκιμάζονται σε μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος και σε μεγαλύτερο αριθμό παιδιών για περισσότερο χρονικό διάστημα από τα φάρμακα (29). Για παράδειγμα, το εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου δοκιμάστηκε σε 40.000 παιδιά, και καθένα από τα τρέχοντα εμβόλια ροταϊού σε περίπου 70.000 παιδιά πριν λάβει την αντίστοιχη άδεια (30–32). Σχεδόν κανένα φάρμακο δεν λαμβάνει τόσο λεπτομερή και διεξοδικό έλεγχο πριν κυκλοφορήσει στην αγορά. Επιπλέον, οι μηχανισμοί ασφάλειας, όπως το Σύστημα Αναφοράς Ανεπιθύμητων Συμβάντων Εμβολίων (Vaccine Adverse Event Reporting System-VAERS) και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA), αποτελούν πρότυπα συστήματα για την ανίχνευση και την καταγραφή σπάνιων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά την αδειοδότηση των σκευασμάτων (29). Η παρακολούθηση των φαρμάκων θα είχε όφελος από τη μίμηση αυτών των συστημάτων εποπτείας των εμβολίων.

Η ασφάλεια είναι ένα από τα κύρια ζητήματα που απασχολούν τις ομάδες που αμφισβητούν την ανάγκη για εμβολιασμό (33). Αν και η ασφάλεια των εμβολίων είναι αδιαμφισβήτητη σημαντική και παρακολουθείται διεξοδικά από εθνικά προγράμματα ανοσοποίησης και από διεθνείς οργανισμούς, όπως ο ΠΟΥ και το ECDC, δεν είναι η μόνη ανησυχία των διστακτικών ατόμων. Άλλα ζητήματα αποτελούν το κόστος, η παρουσία νέων εμβολίων, οι ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τον εμβολιασμό και οι έκφραση γενετικών ευαισθησιών (33).

Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης & Διαδίκτυο

Αν και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (MME) και το διαδίκτυο θα μπορούσαν να αποτελέσουν έναν ωφέλιμο δίαυλο για τη διάχυση της επιστημονικής γνώσης προς το ευρύ κοινό, ακόμα η αξιοπιστία των ειδήσεων και των ερευνών που δημοσιοποιούν παραμένει αμφισβητήσιμη. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης τείνουν να ενισχύουν τεχνητά την προκατάληψη επιβεβαίωσης με τη μονομερή παρουσίαση ορισμένων αμφισβητήσιμων απόψεων για τα εμβόλια (34–36). Αυτή η μεροληψία προεκτείνεται και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (37). Οι αλγόριθμοι των μηχανών αναζήτησης και άλλοι αλγόριθμοι επεξεργασίας τείνουν να φιλτράρουν τις αναζητήσεις ενός χρήστη στο διαδίκτυο με βάση προηγούμενες αναζητήσεις και αλληλεπιδράσεις του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το ίδιο άτομο να ενημερώνεται για όλο και περισσότερες ειδήσεις που είναι σύμφωνες με αυτά που ήδη έχει αναζητήσει οπότε σύμφωνα με τον αλγόριθμο είναι πιο πιθανό επισκεφθεί τις αντίστοιχες ιστοσελίδες ώστε να τις διαβάσει. Έτσι, ένα άτομο που έχει πραγματοποιήσει κάποιες αναζητήσεις κατά των εμβολίων μπορεί σε μελλοντικές αναζητήσεις να λάβει περισσότερες ή παρόμοιες πληροφορίες, δημιουργώντας μια εικόνα τεχνητής προκατάληψης επιβεβαίωσης που περιορίζει την έκθεσή του σε διαφορετικές απόψεις και ενισχύει τις προσωπικές αντιλήψεις του για αυτό το θέμα.

Ορισμένες πλατφόρμες κοινωνικών μέσων που αρχικά αποτελούσαν χώρο για την ενδυνάμωση του αντιεμβολιαστικού κινήματος, τώρα επιχειρούν να διορθώσουν την παραπληροφόρηση γύρω από τα εμβόλια ή να περιορίσουν τη διάδοσή της (54). Το

Pinterest δεν επιτρέπει πλέον αναζητήσεις για το λήμμα «εμβόλια», αλλά αυτό το δραστικό βήμα απέκλεισε όλα τα αποτελέσματα αναζήτησης, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που προσφέρουν πληροφορίες υψηλής ποιότητας. Πιο πρόσφατα, δημιουργήθηκε ένας άμεσος σύνδεσμος με τις οργανισμούς αναφοράς σε θέματα υγείας, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, για θέματα που σχετίζονται με τα εμβόλια. Αντίστοιχη πρακτική έχει ακολουθήσει και η εφαρμογή Instagram, όπου κάθε φορά που αναφέρεται η λέξη «εμβόλιο» σε κάποια εικόνα στο κάτω μέρος εμφανίζεται μια ειδοποίηση που παραπέμπει το χρήστη στην επίσημη ιστοσελίδα του Π.Ο.Υ. για να αναζητήσει επιστημονικά τεκμηριωμένες απαντήσεις στα ερωτήματα του σχετικά με τα εμβόλια.

Γνώσεις και αντιλήψεις

Αν και η μείωση των ποσοστών εμβολιασμού προκύπτει από τη συμβολή πολλών παραγόντων, είναι σημαντικό να αναφερθεί και ο πιθανός αντίκτυπος των θεωριών συνωμοσίας στις προθέσεις εμβολιασμού. Συγκεκριμένα, οι γονείς που σκέφτονται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους ενδέχεται να είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν πληροφορίες για τα εμβόλια μέσω διαδικτύου παρά μέσω του γιατρού τους (38). Υπάρχει μια σειρά από θεωρίες συνωμοσίας που διανθούν μεταξύ των ιστοτόπων που εναντιώνονται στο θέμα του εμβολιασμού. Η πιο διαδεδομένη από αυτές είναι η ιδέα ότι οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρίες και άλλες ομάδες με παρόμοια συμφέροντα υπερεκτιμούν τα οφέλη των εμβολίων και αποκρύπτουν τους κινδύνους από το κοινό (39). Σε δύο μελέτες, τα αποτελέσματα φανερώνουν ότι οι πίστη σε θεωρίες συνωμοσίας κατά των εμβολίων, όπως η πεποίθηση ότι η έρευνα για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων χειραγωγείται για να αποφέρει κέρδη για τις φαρμακευτικές εταιρίες, σχετίζονται με μειωμένες προθέσεις εμβολιασμού (38).

Γενικότερα, μερικοί πιστεύουν ότι συγκριμένες ομάδες ανθρώπων με κακόβουλες προθέσεις να ασκούν μαζικό έλεγχο στο κοινό σχεδόν υπό τέλεια μυστικότητα. Οι άνθρωποι που πιστεύουν ότι αυτός είναι ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί ο κόσμος μπορεί να έχουν αντίστοιχα κίνητρα για να πιστέψουν και σε συνωμοσίες για την επιστήμη, γεγονός που πλήττει τις προθέσεις τους να εμβολιαστούν και την εμπιστοσύνη τους απέναντι στα εμβόλια. Υπάρχουν αρκετές μελέτες που επιβεβαιώνουν ότι, για τα άτομα που είναι διστακτικά απέναντι στους εμβολιασμούς, συχνά οι πεποιθήσεις τους σχετικά με τα εμβόλια ανάγονται από το επίπεδο δυσπιστίας στο επίπεδο της συνωμοσίας (40). Σύμφωνα με στοιχεία μιας αμερικανικής διαδικτυακής έρευνας, η προθυμία των ανθρώπων να υποστηρίξουν γενικά τις συνωμοσίες, όπως τα αίτια πίσω από τη δολοφονία του Τζον Κ. Κένεντι ή το θάνατο της πριγκίπισσας Νταϊάνα, σχετίζονται θετικά με μια σειρά αντιεπιστημονικών στάσεων, συμπεριλαμβανομένων και την αρνητικής στάσης απέναντι στα εμβόλια (41).

Φόβοι που σχετίζονται με την εμβολιαστική πράξη

Κάποιοι φόβοι που σχετίζονται άμεσα και με την εμβολιαστική πράξη μπορούν να υποθάψουν αντιεπιστημονικές πεποιθήσεις. Για παράδειγμα, μερικοί άνθρωποι αντιδρούν στη θέα της βελόνας, του αίματος ή του νοσοκομείου. Οι άνθρωποι που εκδηλώνουν αυτές τις αντιδράσεις φόβου ή απέχθειας ενδέχεται να αναπτύξουν μια σειρά από στάσεις που

ευνοούν την αποφυγή των παραγόντων που προκαλούν την αντίδραση τους (42). Υπάρχουν ενδείξεις ότι η ευαισθησία σε αυτή την αντίδραση συσχετίζεται με τις στάσεις των ανθρώπων απέναντι στην επιστήμη και τις επιστημονικές εξελίξεις που απαιτούν εμπιστοσύνη, όπως η στάση απέναντι στον εμβολιασμό (43).

Αντιδραστικότητα

Παρόλο που η εμβολιαστική διστακτικότητα συχνά αναφέρεται ως αποτέλεσμα παραπληροφόρησης για τους κινδύνους και την ασφάλεια των εμβολίων, τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης έρευνας, υπογραμμίζουν ότι τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά-όπως η αντιδραστικότητα-μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων για το θέμα του εμβολιασμού (44). Η αντιδραστικότητα αναφέρεται στην απάντηση του ατόμου σε, κανόνες, οδηγίες ή αιτήματα που ενδέχεται να παρεμβαίνουν στην ελευθερία της συμπεριφοράς (45). Σε μία μελέτη που διερευνούσε την πρόθεση εμβολιασμού και την αντιδραστικότητα ανάμεσα σε γονείς, αποδείχθηκε ότι η αντιδραστικότητα μεταβάλλει το βαθμό ανησυχίας για την ασφάλεια του εμβολιασμού (44). Ακόμα, παρατηρήθηκε ότι οι γονείς με υψηλό βαθμό αντιδραστικότητας, κατά την επίσκεψη στο ιατρείο αντιλαμβάνονται πως ο παιδίατρός τους, με ρόλο αυθεντίας, προσπαθεί να τους επιβάλει μια απόφαση ή να τους περιορίσει την ελευθερία της δικής τους επιλογής (44). Επομένως, τα άτομα με μεγάλη αντιδραστικότητα ενδεχομένως να προτιμούν οι παιδίατροι να χρησιμοποιούν μια πιο συμμετοχική προσέγγιση, αναλύοντας τα δεδομένα που υποστηρίζουν τους λόγους που τα εμβόλια είναι σημαντικά, επιτρέποντας στους γονείς να εκφράσουν τις ανησυχίες τους, παρέχοντας δεδομένα για να απαλλάξουν τους γονείς από τις ανησυχίες τους και τέλος, ζητώντας συγκατάθεση πριν από τον εμβολιασμό (44).

Σε άλλη μελέτη, που διερευνούσε την αντιδραστικότητα των γονέων και την σχέση της με την επιλογή εναλλακτικών θεραπειών, διαπιστώθηκε ότι η μεγαλύτερη αντιδραστικότητα σχετίζεται με πεποιθήσεις που αντιμάχονται τις αρχές της σύγχρονης Ιατρικής (46). Ειδικότερα, οι γονείς με μεγαλύτερη αντιδραστικότητα είχαν χαμηλότερη εμπιστοσύνη στους γιατρούς, ήταν πιο αρνητικοί απέναντι στα εμβόλια ενώ ήταν πιο πιθανό να μην εμβολιαστούν οι ίδιοι ή τα παιδιά τους και να χρησιμοποιήσουν εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες (46). Αντίστοιχη μελέτη επιβεβαιώνει ότι η σχέση αυτή ισχύει και για το γενικό πληθυσμό, καθώς η εμβολιαστική διστακτικότητα σχετίζεται με δυσπιστία απέναντι στις μεθόδους της σύγχρονης Ιατρικής (47). Τέλος, στο βαθμό που οι άνθρωποι με υψηλή αντιδραστικότητα συντηρούν αυτήν την αντικομορμιστική εικόνα του εαυτού τους, μπορεί να παρακινηθούν να απορρίψουν συνετές απόψεις, όπως «η ανοσοποίηση είναι καλή», υποστηρίζοντας την αντικομορμιστική τους ταυτότητα απέναντι στον εαυτό και στους άλλους (42).

Ο ρόλος του συστήματος δημόσιας υγείας

Υπάρχουν τρεις βασικοί τρόποι με τους οποίους το σύστημα δημόσιας υγείας μπορεί να επηρεάσει την αποδοχή του εμβολίου: (1) η ανάπτυξη και εφαρμογή συστάσεων ανοσοποίησης (2) η εφαρμογή πολιτικών υγείας, όπως η ανάγκη ολοκλήρωσης των απαραίτητων εμβολιασμών πριν την εγγραφή των μαθητών στο σχολείο και (3) η παρακολούθηση της ασφάλειας των εμβολίων (48). Στις ΗΠΑ, όλες οι συστάσεις εμβολιασμού αναπτύσσονται από τη Συμβουλευτική Επιτροπή για τις Πρακτικές

Ανοσοποίησης (Advisory Committee on Immunization Practices-ACIP), τμήμα του Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC). Στην Ελλάδα, αντίστοιχο ρόλο έχει το Υπουργείο Υγείας το οποίο συντάσσει το Εθνικό Εμβολιαστικό Πρόγραμμα κάθε χρόνο. Ακόμη, ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην προώθηση των εμβολιασμών είναι καθοριστικής σημασίας, λόγω της άμεσης σχέσης που αναπτύσσουν με τους ασθενείς. Τέλος, αποδεικνύεται ότι οι συστάσεις επηρεάζουν και τις κρατικές πολιτικές υγείας σχετικά με τον εμβολιασμό.

Σε ευρύτερο επίπεδο, εντοπίζονται σημαντικές διαφορές των επιπέδων εμπιστοσύνης και αποδοχής των εμβολίων μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών (49,50). Το 2015, τα χαμηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων παρατηρήθηκαν στη Σλοβενία, στη Γαλλία, στην Ελλάδα, και στην Ιταλία (49). Το 2018, μια παρόμοια μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή 28 ευρωπαϊκών χωρών. Ανάμεσα στις διαφορές που εντοπίστηκαν στο διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ των μελετών ήταν ότι η εμπιστοσύνη στα εμβόλια αυξήθηκε στη Σλοβενία, στη Γαλλία, στην Ελλάδα, και στην Ιταλία, αλλά μειώθηκε στην Τσεχία, τη Φινλανδία, την Πολωνία και τη Σουηδία (50). Σε άλλες χώρες παρουσιάστηκαν επίσης αντιδράσεις υποκινούμενες από αντιεμβολιαστικές ομάδες που είχαν επιπτώσεις στις κρατικές εκστρατείες εμβολιασμών (51). Στη Γαλλία, η πολιτική απόφαση να ανασταλούν τα εμβόλια κατά της ηπατίτιδας Β στα σχολεία επιδείνωσε τις ανησυχίες του πιστευε ότι τα εμβόλια της ηπατίτιδας Β μπορεί να προκαλούν αυτισμό, Σκλήρυνση κατά Πλάκας και λευχαιμία και οδήγησε σε χαμηλά επίπεδα εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β (33). Στην Ουκρανία, οι φόβοι και η αρνητική αντίδραση του κοινού για το εμβόλιο κατά της ιλαράς και της ερυθράς οδήγησε σε απόσυρση του εμβολίου και σε αναστολή της εμβολιαστικής εκστρατείας (33).

Τα συστήματα δημόσιας υγείας οφείλουν να επενδύσουν στην εκπαίδευση της κοινότητας σχετικά με τα εμβόλια και τις ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με τους εμβολιασμούς. Ελλείψει της απαραίτητης ενημέρωσης του κοινού, αυξάνονται τα ποσοστά εφησυχασμού και είναι πιο πιθανό να υπάρξει επανεμφάνιση ασθενειών που είχαν εξαλειφθεί στο παρελθόν.

Οι αντιλήψεις των γονέων για τα εμβόλια

Παρόλο που τα επίπεδα εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών στην Ελλάδα είναι σε υψηλά επίπεδα, η γονική εμβολιαστική διστακτικότητα είναι ένα θέμα που απασχολεί τη Δημόσια Υγεία σε εθνική και παγκόσμια κλίμακα. Οι γονείς ενδέχεται να παρουσιάζουν ηθικούς προβληματισμούς, προβληματισμούς που σχετίζονται με τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις ή με την αναγκαιότητα των εμβολίων. Αναλυτικότερα, επειδή οι κλινικές δοκιμές εμβολίων χρηματοδοτούνται από τη φαρμακοβιομηχανία, οι γονείς μπορεί να αμφισβητήσουν την εγκυρότητά τους. Επιπλέον, το γεγονός ότι πολλά εμβόλια παιδικής ηλικίας εντάσσονται ως προϋπόθεση εισόδου στο σχολείο μπορεί να εγείρει ερωτήματα σχετικά με την ελευθερία των προσωπικών επιλογών (52).

Οι γονείς μπορεί να δώσουν υπερβολική έμφαση στις άμεσες παρενέργειες ενός εμβολίου, είτε στο προκαλούμενο εξάνθημα, στην τοπική φλεγμονή ή στον πόνο (1). Στη συνέχεια, κάποιοι ερμηνεύουν αυτές τις παρενέργειες ως βάσιμες αιτίες για την αποφυγή του εμβολιασμού. Αυτό αποτελεί ένα χαμηλό επίπεδο διστακτικότητας, αλλά μπορεί να

προκαλέσει καθυστέρηση στους εμβολιασμούς και περαιτέρω αμφισβητήσεις των εμβολίων. Άλλοι γονείς ανησυχούν για μόνιμες παρενέργειες και μεταλλάξεις (53).

Ανάμεσα στις συχνότερες ανησυχίες των γονέων είναι το κατά πόσο χρειάζονται οι εμβολιασμοί για ασθένειες που έχουν εξαλειφθεί. Αυτό συμβαίνει γιατί το πλήθος των εμβολίων που χορηγούνται στα παιδιά και το αυξημένο ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης έχει συντελέσει στη δραματική μείωση της εμφάνισης των ασθενειών που μπορούν να προληφθούν μέσω των εμβολιασμών (54). Έτσι, οι περισσότεροι νέοι γονείς μπορεί να μην έχουν δει ποτέ τους πολλές από τις ασθένειες που προλαμβάνονται με τα εμβόλια (54).

Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 18 ευρωπαϊκές χώρες, ανάμεσα στις οποίες βρισκόταν και οι Ελλάδα, προέκυψε ότι οι πλειοψηφία των γονέων (56%) δεν είναι καθόλου διστακτικοί για τους εμβολιασμούς των παιδιών τους, ένα μεγάλο τμήμα του δείγματος (24%) ήταν σχετικά διστακτικοί και ένα μικρό ποσοστό (4%) πολύ διστακτικοί (55). Οι επαγγελματίες υγείας που συμβουλεύονται οι γονείς για τους εμβολιασμούς είναι συχνότερα οι παιδίατροι (74%), οι γενικοί ιατροί (23%), οι νοσηλεύτες (1,7%) και οι ειδικοί ομοιοπαθητικής (0,6%) (55). Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι οι γονείς από τη Βουλγαρία, την Ουκρανία και την Πολωνία είχαν χαμηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης στα εμβόλια, σε αντίθεση με τους γονείς από την Πορτογαλία που ανέφεραν το υψηλότερο επίπεδο εμπιστοσύνης. Στην Πολωνία, η χαμηλή εμπιστοσύνη μπορεί να εξηγηθεί εν μέρει από τη δημοτικότητα του αντιεμβολιαστικού κινήματος, το οποίο αγωνίζεται ενάντια στον υποχρεωτικό εμβολιασμό οργανώνοντας μεγάλες διαδηλώσεις σε μεγάλες πολωνικές πόλεις (50). Επίσης, ομάδες και άτομα που τάσσονται δημοσίως κατά των εμβολίων έχουν έντονη πολιτική δραστηριότητα και ισχυρή παρουσία στα Μ.Μ.Ε. και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προωθώντας τις απόψεις του αντιεμβολιαστικού κινήματος (51). Η επιρροή αυτών των αντιεμβολιαστικών ομάδων ενισχύεται ακόμα περισσότερο ελλείψει κυβερνητικής υποστήριξης για την τήρηση του εμβολιαστικού προγράμματος και την προώθηση των εμβολιασμών.

Θρησκευτικές πεποιθήσεις

Τα άτομα με ισχυρές θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορεί να είναι δύσκολο να αλλάξουν γνώμη σχετικά με τους εμβολιασμούς. Υπάρχουν θρησκευτικές ομάδες που αποφεύγουν κάθε ιατρική παρέμβαση, ενώ άλλες που έχουν συγκεκριμένες πεποιθήσεις που σχετίζονται με τα συστατικά του εμβολίου (56). Ανάμεσα στις ανησυχίες που έχουν περιγραφεί, συμπεριλαμβάνεται η χρήση εμβρυϊκών ιστών στην παρασκευή εμβολίων (57).

2.4 Η ψυχολογική βάση της διστακτικότητας

Η χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη σε μια συγκεκριμένη τοποθεσία μπορεί να είναι αποτέλεσμα πολλαπλών αιτιών, που στη βιβλιογραφία αναφέρονται ως «τα 5 As»: Πρόσβαση (*access*), Οικονομική προσιτότητα (*affordability*), Ευαισθητοποίηση (*awareness*), Αποδοχή (*acceptance*) και Ενεργοποίηση (*activation*) (17). Υποθέτοντας ότι υπάρχει η πρόσβαση, η προσιτή τιμή και η ευαισθητοποίηση, μπορεί να διερευνηθεί η ψυχολογία της κρίσης και της λήψης αποφάσεων των ατόμων.

Πιο συγκεκριμένα, οι δύο τρόποι σκέψης των ανθρώπων είναι ο γρήγορος και ο αργός. Ο γρήγορος τρόπος αποτελεί το σύστημα 1, το οποίο «λειτουργεί αυτόματα και γρήγορα χωρίς την αίσθηση του εκούσιου ελέγχου», ενώ ο αργός τρόπος αποτελεί το σύστημα 2, το οποίο «επεξεργάζεται αργά τη σκέψη και σχετίζεται με την υποκειμενική εμπειρία της επιλογής». Η λήψη αποφάσεων προκύπτει ως αποτέλεσμα δράσης και των δύο συστημάτων και ονομάζεται διπλή επεξεργασία (18).

Πίνακας 2: Αιτίες υπο-εμβολιασμού «τα 5As»
Πρόσβαση (<i>access</i>)
Οικονομική προσιτότητα (<i>affordability</i>)
Ευαισθητοποίηση (<i>awareness</i>)
Αποδοχή (<i>acceptance</i>)
Ενεργοποίηση (<i>activation</i>)

Πραγματοποιώντας μια σειρά πειραμάτων βασισμένων σε τυχερά παιχνίδια, οι Kahneman και Tversky διερεύνησαν τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν τις πιθανότητες. Το σημαντικότερο εύρημα ήταν η σειρά από ευρετικές μεθόδους ανάλυσης, που οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν για να αξιολογήσουν νέες πληροφορίες. Οι ευρετικές μέθοδοι αποτελούν ένα είδος συντομεύσεων της σκέψης που διευκολύνουν την εξαγωγή συμπερασμάτων και επισπεύδουν την επίλυση προβλημάτων, αλλά συχνά μπορούν να καταλήξουν σε λανθασμένα συμπεράσματα, δημιουργώντας προκαταλήψεις.

Ευρετικές μέθοδοι

Η αντίληψη του ρίσκου συνδέεται με τη διαισθητική εκτίμηση του κινδύνου ενός ατόμου, η οποία βασίζεται κυρίως στις πληροφορίες που λαμβάνει κάποιος από διάφορες πηγές (58). Το διαδίκτυο έχει αναδειχθεί ως η κύρια πηγή πληροφοριών για θέματα που σχετίζονται με την υγεία, καθώς προσφέρει πληροφορίες εμπειρογνομόνων, αλλά και προσωπικές αφηγήσεις με πληροφορίες αδιευκρίνιστης εγκυρότητας (59). Συχνά παρατηρείται ότι οι αφηγήσεις των προσωπικών εμπειριών έχουν τη δυνατότητα να πυροδοτήσουν μια συναισθηματική αντίδραση επηρεάζοντας την αντίληψη του κινδύνου πέρα από το πλαίσιο των αντικειμενικών πληροφοριών (59). Αυτή η διαδικασία έχει ονομαστεί «ευρετική της επιρροής» (60,61). Σύμφωνα με την ευρετική της επιρροής, οι περιγραφές αντικειμένων ή γεγονότων έχουν αποτυπωθεί στη μνήμη ανάλογα με τις επιρροές που δέχεται το άτομο. Στη συνέχεια, το άτομο αναβιώνοντας εκείνες τις περιγραφές πραγματοποιεί τις επιλογές του. Η ευρετική της επιρροής θα μπορούσε να

θεωρηθεί μέρος του συστήματος 1, που είναι υπεύθυνο για τη γρήγορη ανταπόκριση της σκέψης (62). Σε μια διαδικτυακή πειραματική μελέτη σε δείγμα Γερμανών φοιτητών, στους συμμετέχοντες δόθηκαν στατιστικές πληροφορίες και αφηγήσεις ασθενών που περιγράφουν τον τρόπο που βίωσαν μια ασθένεια μαζί με τη σύσταση για τον εμβολιασμό του παιδιού τους κατά της νόσου (63). Σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί αν ο συναισθηματικός τόνος των αφηγήσεων θα επηρέαζε το μέγεθος του αντιλαμβανόμενου κινδύνου και την πρόθεση του αναγνώστη για εμβολιασμό. Τελικά, οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι ο αριθμός των αφηγήσεων, σε αντίθεση με τις αντικειμενικές στατιστικές πληροφορίες, ήταν η σημαντικότερη μεταβλητή που επηρέαζε την κρίση των συμμετεχόντων (63).

Η «ευρετική διαθεσιμότητα» είναι η διανοητική συντόμευση που βασίζεται στα άμεσα παραδείγματα που έρχονται στο μυαλό κατά την εκτίμηση της πιθανότητας να συμβεί ένα γεγονός (64). Δηλαδή, τα άτομα μπορεί αξιολογούν έναν κίνδυνο ως πιο απειλητικό όταν έχει ένα πιο αξιοσημείωτο αλλά λιγότερο πιθανό αποτέλεσμα από έναν κίνδυνο με ένα λιγότερο αξιοσημείωτο αλλά πιο πιθανό αποτέλεσμα (65). Για παράδειγμα, η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος είναι μια σπάνια ασθένεια που το κοινό μπορεί να συνδέσει με εικόνες των θυμάτων με το χαρακτηριστικό εξάνθημα και ακρωτηριασμένα άκρα. Από την άλλη πλευρά, η γρίπη, που είναι πολύ πιο συχνή και πιο μεταδοτική, θεωρείται λιγότερο απειλητική λόγω της συνηθισμένης εικόνας των αποτελεσμάτων: βήχας, πυρετός, μυαλγία, κεφαλαλγία (65).

Η «αποστροφή για την αβεβαιότητα» ορίζεται ως η προτίμηση για γνωστές ή συγκεκριμένες πιθανότητες σε σχέση με άγνωστες ή αβέβαιες πιθανότητες (60). Οι κίνδυνοι γίνονται αντιληπτοί ως πιο απειλητικοί όταν τα αποτελέσματα καθυστερούν και είναι αβέβαια, και τα οφέλη δεν είναι άμεσα εμφανή. Επομένως, ένας γνωστός κίνδυνος από μια ασθένεια συνήθως γίνεται πιο εύκολα αποδεκτός από έναν άγνωστο κίνδυνο προερχόμενο από ένα εμβόλιο (66).

Η «προκατάληψη αισιοδοξίας», χαρακτηρίζεται από μια μη ρεαλιστικά θετική άποψη των ανθρώπων για την ικανότητά τους να ελέγχουν τους προσωπικούς κινδύνους (67). Έτσι, κάποιοι επειδή δεν πιστεύουν ότι διατρέχουν κίνδυνο είναι πιο πρόθυμοι να αναλάβουν το ρίσκο του μη εμβολιασμού (68).

Η «μεροληψία παράλειψης» ή η τάση να προτιμάται η βλάβη λόγω της παράλειψης μιας πράξης έναντι της πράξης αυτής καθαυτής (66). Η μεροληψία παράλειψης φάνηκε να παίζει ρόλο σε μια μελέτη που διαπιστώθηκε πως οι γονείς ήταν πρόθυμοι να δεχτούν τα χειρότερα πιθανά αποτελέσματα από τη νόσο της γρίπης από ότι από το εμβόλιο (69). Η λογική πίσω αυτό το εύρημα θα μπορούσε να προέλθει από το γεγονός ότι τα εμβόλια χορηγούνται ως μέτρο πρόληψης σε υγιή άτομα, και έτσι τα οφέλη τους μπορούν να εκτιμηθούν μόνο σε επίπεδο πληθυσμού, ενώ οι κίνδυνοι τους είναι ορατοί σε ατομικό επίπεδο (70).

Η «προκατάληψη επιβεβαίωσης» αναφέρεται στον τρόπο που ένα άτομο ερμηνεύει κάποια δεδομένα έτσι ώστε να ταιριάζει με τις ήδη διαμορφωμένες πεποιθήσεις του (66). Ειδικότερα, οι υπάρχουσες αντιλήψεις του ατόμου επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αναζητά και μεταφράζει νέες πληροφορίες και νέα δεδομένα, γεγονός που στο διαδικτυακό περιβάλλον προκαλεί διάφορα προβλήματα. Αυτό συμβαίνει γιατί οι πληροφορίες και τα

μηνύματα που λαμβάνει ένα άτομο έχουν άμεση σχέση με τις προηγούμενες αναζητήσεις του στο διαδίκτυο.

Το «εφέ πλαισίου» αναφέρεται στις μικρές αλλαγές στη διατύπωση ενός θέματος που μπορούν να επηρεάσουν την τελική επιλογή ενός ατόμου (66). Πρόκειται για μια γνωστική μεροληψία όπου οι επιλογές επηρεάζονται από τον τρόπο παρουσίασης του περιεχομένου, όπως για παράδειγμα προσωπικές αφηγήσεις, εικόνες, επιχειρηματολογία κ.α. .

Η αντίληψη του ρίσκου

Ο κίνδυνος θεωρείται πως γίνεται αντιληπτός και εκφράζεται με δύο τρόπους: (1) την ανάλυση του κινδύνου, όπου οι κρίσεις κινδύνου βασίζονται στη λογική και (2) τα συναισθήματα κινδύνου, όπου η αντίληψη του κινδύνου βασίζεται σε στιγμιαίες και διαισθητικές αντιδράσεις (62). Οι Fischhoff et al. διέκριναν εννιά ποιοτικά χαρακτηριστικά του ρίσκου όπως το αντιλαμβάνονται οι άνθρωποι (71). Τα χαρακτηριστικά αυτά αναφέρονται στον πίνακα 3.

Πίνακας 3: Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του ρίσκου

1. Εάν το ρίσκο είναι εκούσιο ή ακούσιο.
2. Ο χρόνος που μεσολαβεί έως την εκδήλωση των συνεπειών του ρίσκου.
3. Η γνώση των απλών πολιτών για το ρίσκο.
4. Η επιστημονική γνώση για το ρίσκο.
5. Ο βαθμός ελέγχου του ρίσκου.
6. Εάν το ρίσκο είναι νέο και ασυνήθιστο ή παλιό και οικείο.
7. Εάν οι συνέπειές του είναι χρόνιες ή άμεσες και καταστροφικές.
8. Εάν το ρίσκο είναι κοινό ή προκαλεί φόβο.
9. Η σοβαρότητα των συνεπειών του ρίσκου.

Ανάμεσα στις ασχολίες, στα επαγγέλματα και στα επιστημονικά επιτεύγματα που είχαν μελετήσει οι ερευνητές ήταν και τα εμβόλια. Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονταν τα εμβόλια περισσότερο σαν ένα ρίσκο κοινό, που μπορεί να είναι θανάσιμο αλλά για ένα άτομο τη φορά και είναι αβέβαιο για το αν μπορεί να προκαλέσει το θάνατο. Ακόμη, θεωρείται σχετικά ακούσιο και μπορεί να προκαλέσει χαμηλά επίπεδα φόβου (71). Τα αποτελέσματα για τα εμβόλια και τους άλλους μελετώμενους παράγοντες φαίνονται στο γράφημα της εικόνας 3.



Εικόνα 3

3. Το αντιεμβολιαστικό κίνημα

3.1 Το αντιεμβολιαστικό κίνημα

Το 1853 στην Αγγλία, καθιερώθηκε ο πρώτος νόμος για υποχρεωτικό εμβολιασμό στην Ευρώπη. Αυτό οδήγησε στην άμεση αντίδραση ενός μέρους του κοινού που συνασπίστηκε δημιουργώντας το Βικτωριανό αντιεμβολιαστικό κίνημα (72). Το συγκεκριμένο κίνημα υποστήριζε ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός για την ευλογιά στιγματίζε τα παιδιά που ανήκαν στην εργατική τάξη, ενώ αμφισβητούσε τις κυρώσεις που προβλέπονταν για εκείνους που εναντιώνονταν στον αναφερόμενο νόμο (72).

Στη συνέχεια, το 1869 ιδρύθηκε η «Αντιεμβολιαστική Λεγεώνα του Λέϊσεστερ», τα μέλη της οποίας υποστήριζαν ότι ο εμβολιασμός δεν ήταν απαραίτητος για την αντιμετώπιση της ευλογιάς, και πως η ασθένεια μπορούσε να αντιμετωπιστεί διαφορετικά μέτρα που αναφέρονταν ως η «Μέθοδος Λέϊσεστερ» (73–75). Η μέθοδος αυτή περιλάμβανε την άμεση ενημέρωση και την απομόνωση των κρουσμάτων ευλογιάς στο νοσοκομείο, την καραντίνα των ατόμων που είχαν έρθει σε επαφή με τα κρούσματα, την απολύμανση των χώρων και την καταστροφή των ειδών που χρησιμοποιούνταν από τους ασθενείς (73). Μετά από χρόνια πιέσεις από το κίνημα του Λέϊσεστερ, η Βασιλική Επιτροπή εισήγαγε νέο νόμο σχετικά με τους εμβολιασμούς το 1898, που επέτρεπε την εξαίρεση κάποιου με την προσκόμιση αντίστοιχης βεβαίωσης, και καταργούσε τα πρόστιμα και τις ποινές φυλάκισης για τους αντιεμβολιαστές (74).

Σήμερα, τα εμβολιαστικά κινήματα που αναπτύσσονται σε διάφορες χώρες της Ευρώπης απειλούν την ανοσία της αγέλης που υπάρχει στην κοινότητα. Η εμβολιαστική διστακτικότητα, που ενώνει τα μέλη των αντιεμβολιαστικών κινήματων, μπορεί να εμφανιστεί είτε από άτομα που αδιαφορούν για θέματα εμβολιασμού και μπορεί απλά να ξεχάσουν ένα εμβόλιο, είτε από άτομα που είναι αποφασισμένα να πάρουν τις δικές τους αποφάσεις σχετικά με τον εμβολιασμό και που είναι πρόθυμοι να αναζητήσουν σχετικές πληροφορίες για να πραγματοποιήσουν μια τεκμηριωμένη επιλογή (76). Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα, το φαινόμενο της αναζωπύρωσης ασθενειών όπως η ιλαρά και ο κοκκύτης που είχαν πρότερα εξαλειφθεί. Συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες και αντιεμβολιαστικές κοινότητες ευθύνονται για αυτό το επιδημιολογικό ξέσπασμα, για την αύξηση του ακτιβισμού κατά της ανοσοποίησης και τη συνακόλουθη μείωση των ποσοστών ανοσοποίησης σε ορισμένες κοινότητες (3,77). Οπότε, αναλογιζόμενοι τους επικείμενους κινδύνους για τη δημόσια υγεία, η ανεύρεση τρόπων για να ξεπεραστούν οι φόβοι και οι μύθοι σχετικά με τους εμβολιασμούς αποτελούν επείγουσα προτεραιότητα για τους επαγγελματίες υγείας, τους ερευνητές και τους κρατικούς μηχανισμούς (78).

Οι ιστοσελίδες που τάσσονται εναντίων των εμβολίων και ελέγχονται από ομάδες αντιεμβολιαστών, συχνά χρησιμοποιούν συγκινησιακά φορτισμένες λέξεις και εκφράσεις όπως: «θάνατος από τις παρενέργειες», «τοξίνες του εμβολίου», «το κορίτσι που υπέφερε» ή «η οικογένεια που υπέφερε» από τις συνέπειες του εμβολίου (79). Τα άρθρα που υποστηρίζουν τις αντιεμβολιαστικές θεωρίες συνοδεύονται στην πλειοψηφία τους από εικόνες παιδιών που πονάνε ή παρουσιάζουν κάποιας μορφής αναπηρία που σχετίζεται άμεσα με τα εμβόλια.

Παρά το εύρος της επιστημονικής βιβλιογραφίας, οι γονείς εξακολουθούν να εκδηλώνουν την ανησυχία τους σχετικά με το εμβόλιο MMR και την ανάπτυξη αυτισμού σε παιδιά (80,81). Η ανησυχία για το εμβόλιο κατά της εποχικής γρίπης και την εκδήλωση του συνδρόμου Guillian-Barre, παραμένει επίσης αρκετά διαδεδομένη παρά το γεγονός ότι η τρέχουσα σύνθεση του εμβολίου αποδεδειγμένα απορρίπτει αυτόν το συσχετισμό (81). Κάποιες άλλες κοινές ανησυχίες των αντιεμβολιαστών επικεντρώνονται στο θέμα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού και στις πτυχές των εμβολιαστικών προγραμμάτων που σχετίζονται με το διάστημα μεταξύ των δόσεων, την ταυτόχρονη χορήγηση εμβολίων, την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος και τη βιαστική έγκριση των νεότερων εμβολίων. Αυτές οι ανησυχίες είναι βάσιμες, όμως καταρρίπτονται από την επιστημονική έρευνα και τα στατιστικά δεδομένα. Αυτό φανερώνει το έλλειμα γνώσης του κοινού σχετικά με την τα στάδια ανάπτυξης των εμβολίων και την παρακολούθηση της ασφάλειας τους και αναδεικνύει την ανάγκη για τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων.

Επιπλέον, η επιτυχία των προσπαθειών εμβολιασμού έχει οδηγήσει σε γενεές μειωμένης έκθεσης. Η συλλογική γνώση γύρω από τη συμπτωματολογία κάποιων ασθενειών έχει χαθεί λόγω της επιτυχίας των εμβολίων (82). Αυτό συντελεί στην ενίσχυση της άποψης των αντιεμβολιαστών ότι οι εμβολιασμοί για κάποιες ασθένειες δεν είναι πλέον απαραίτητοι.

Τέλος, η πίστη σε αντιεμβολιαστικές θεωρίες συνωμοσίας σχετίζεται με δυσπιστία και απόρριψη των επιστημονικών δεδομένων. Η πραγματοποίηση παρεμβάσεων που εστιάζουν στην εκπαίδευση του κοινού για τα εμβόλια πριν την εγκατάσταση των θεωριών συνωμοσίας μπορεί να είναι αποτελεσματική στη βελτίωση των προθέσεων για εμβολιασμό. Όμως, για εκείνους που ήδη έχουν αφομοιώσει κάποιες θεωρίες συνωμοσίας για τα εμβόλια στη συλλογιστική τους, θα είναι σημαντικά πιο δύσκολο να μεταπειστούν (83). Οι Sunstein και Vermeule σημειώνουν, επίσης, ότι για εκείνους που πιστεύουν σε θεωρίες συνωμοσίας η παρουσίαση επιστημονικών δεδομένων που τις καταρρίπτουν μπορεί να φανεί σαν μια ακόμη συνωμοσία (84).

3.2 Οι επικρατέστεροι μύθοι γύρω από τα εμβόλια

Πέρα από το γνωστότερο μύθο σχετικά με την πυροδότηση αυτισμού που αναπαράγεται στις συζητήσεις πάνω στο θέμα του εμβολιασμού εδώ και πολλά χρόνια, υπάρχουν και άλλοι δημοφιλείς μύθοι που αναφέρονται στα εμβόλια.

Πίνακας 4: Μύθοι σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων

1. Λαμβάνονται πολλά εμβόλια πολύ σύντομα.
2. Τα εμβόλια μπορούν να προκαλέσουν αυτοάνοσα νοσήματα.
3. Η λήψη του εμβολίου της γρίπης κατά τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει εμβρυϊκή αποβολή.
4. Τα εμβόλια προκαλούν υπογονιμότητα.
5. Τα εμβόλια αποδυναμώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα
6. Το εμβόλιο κατά του HPV προωθεί την σεξουαλική δραστηριότητα.

1. Λαμβάνονται πολλά εμβόλια πολύ σύντομα.

Ο χρονικός προγραμματισμός των εμβολιασμών που αναφέρονται στα εθνικά εμβολιαστικά προγράμματα γίνεται λαμβάνοντας υπόψιν το χρόνο θηλασμού, την ύπαρξη μητρικών αντισωμάτων και την ωρίμανση του ανοσοποιητικού συστήματος, την ευαισθησία των ομάδων του πληθυσμού στην εκάστοτε νόσο, την αποτελεσματικότητα και τη δοσολογία του εμβολίου. Τα εμβόλια του προγράμματος έχουν δοκιμαστεί στην τελική μορφή των σκευασμάτων τους και με ταυτόχρονη συγχορήγηση άλλων εμβολίων. Αντιμετωπίζοντας τις ανησυχίες με μια μη επιστημονική προσέγγιση, όπως η καθυστέρηση των εμβολίων ή ο διαχωρισμός των δόσεων των εμβολίων που κανονικά συγχορηγούνται, οι επαγγελματίες υγείας με εναλλακτικά εμβολιαστικά προγράμματα εκλογικεύουν και δίνουν βάση στις ανησυχίες για την ασφάλεια των εμβολίων (29,54).

2. Τα εμβόλια μπορούν να προκαλέσουν αυτοάνοσα νοσήματα.

Η συσχέτιση των εμβολίων με την ανάπτυξη αυτοάνοσων νοσημάτων είναι ένας ακόμη αρκετά διαδεδομένος μύθος. Η σχέση των εμβολίων έχει μελετηθεί εκτενώς αναζητώντας εάν υπάρχει σύνδεση με ένα πλήθος διαφορετικών αυτοάνοσων διαταραχών που συμπεριλαμβάνουν, το σύνδρομο Guillain Barré, τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας και άλλες απομυελινωτικές διαταραχές. Οι υπάρχουσες επιδημιολογικές μελέτες δεν έχουν βρει καμία συσχέτιση ανάμεσα σε ένα πλήθος εμβολίων και την αύξηση του κινδύνου για ανάπτυξη αυτοάνοσων διαταραχών (85).

Δύο πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις που διερευνούσαν τη σύνδεση μεταξύ διαφορετικών εμβολίων, όπως το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β, κατά του HPV, κατά της γρίπης, το αντιτετανικό εμβόλιο, το εμβόλιο MMR, το εμβόλιο κατά της πολιομυελίτιδας κ.α. και των απομυελινωτικών διαταραχών κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει

σχέση μεταξύ της λήψης των εμβολίων και της ανάπτυξης Σκλήρυνσης κατά Πλάκα (86,87).

3. Η λήψη του εμβολίου της γρίπης κατά τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει εμβρυϊκή αποβολή.

Το εμβόλιο κατά της γρίπης αλλά και το αντιτετανικό εμβόλιο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προτείνονται και από τα εθνικά προγράμματα εμβολιασμών και από μη κυβερνητικές οργανώσεις. Σύμφωνα με το ελληνικό εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών για το έτος 2021, χρειάζεται μία δόση αντιγριπικού εμβολίου ετησίως ακόμα και στην περίπτωση κύησης, ενώ για το αντιτετανικό εμβόλιο συστήνεται μία δόση σε κάθε κύηση χορηγείται μία δόση εμβολίου Tdap ή Tdap-IPV ,κατά προτίμηση από την 27^η έως την 36^η εβδομάδα κύησης (88). Το ίδιο ισχύει και για τις ανεμβολίαστες λεχωίδες, ανεξάρτητα από το διάστημα που μεσολάβησε από τον προηγούμενο εμβολιασμό τους με εμβόλιο Td/Tdap (88).

Επειδή εκατομμύρια εγκύων έχουν λάβει το εμβόλιο της γρίπης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, υπάρχει μια αρκετά μεγάλη βάση δεδομένων που διαβεβαιώνει ότι είναι μια ασφαλής επιλογή. Πολυάριθμες καλά δομημένες μελέτες κοόρτης δεν έχουν βρει καμία σχέση μεταξύ του εμβολίου της γρίπης και επιπτώσεις κατά την εγκυμοσύνη ή στο νεογνό συμπεριλαμβάνοντας την εμβρυϊκή αποβολή, το χαμηλό βάρος γέννησης κ.α. (89) Η χορήγηση των εμβολίων και κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης έχει επίσης μελετηθεί διεξοδικά και επανειλημμένα έχει αποδειχθεί ασφαλής (90).

4. Τα εμβόλια προκαλούν υπογονιμότητα.

Αναφορικά με τη σχέση εμβολίων και υπογονιμότητας, το εμβόλιο του HPV έχει γίνει το επίκεντρο ανησυχιών. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιαπωνία και μελετούσε τις αντιλήψεις που συνδέονται με το συγκεκριμένο εμβόλιο, ο φόβος για τα «πρόσθετα που προκαλούν υπογονιμότητα» και την τοξικότητα του εμβολίου ήταν ανάμεσα στα μηνύματα που αναπαράγονταν περισσότερο στις ιστοσελίδες που τάσσονται κατά του εμβολίου (79). Σε άλλη έρευνα, με δείγμα 1114 γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, επιβεβαιώνουν ότι μετά τον εμβολιασμό δεν παρουσιάστηκαν διαταραχές που σχετίζονται με την γονιμότητα (85). Τέλος, από άλλες συστηματικές μελέτες προκύπτει ότι η μόλυνση από HPV συσχετίζονταν με μειωμένη αναπαραγωγική λειτουργία και για τα δύο φύλα (85).

5. Τα εμβόλια αποδυναμώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα.

Μελέτες σχετικά με τους υποδοχείς αντιγόνων αποδεικνύουν ότι το ανοσοποιητικό σύστημα έχει τη δυνατότητα να ανταποκρίνεται ταυτόχρονα σε έναν τεράστιο αριθμό αντιγόνων (54). Είναι γνωστό ότι τα εμβόλια περιέχουν έναν πολύ μικρό αριθμό αντιγόνων, για παράδειγμα το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β, της διφθερίτιδας και του τετάνου περιέχουν από ένα αντιγόνο το καθένα (54). Επομένως, με τα εμβόλια ο οργανισμός δεν εκτίθεται σε ένα επικίνδυνο για το σύστημα ανοσίας αριθμό αντιγόνων, αλλά σε ένα καλά υπολογισμένο πλήθος αντιγόνων αρκετό για να ενεργοποιήσει την ανοσολογική απόκριση και να παράγει κύτταρα μνήμης.

6. Το εμβόλιο κατά του HPV προωθεί την σεξουαλική δραστηριότητα.

Από τα ευρήματα μελετών γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχουν ανησυχίες που σχετίζονται με την ηλικία στην οποία χορηγείται το εμβόλιο κατά του HPV, δηλαδή τα 11 με 12 έτη. Ειδικότερα, η ανησυχία επικεντρώνεται στη διάρκεια που θα έχουν τα αντισώματα και στο αν θα είναι επαρκή όταν το παιδί ξεκινήσει να είναι σεξουαλικά ενεργό (91). Επιπλέον, επειδή ο ιός μεταδίδεται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή, πιστεύεται ότι τα παιδιά και οι έφηβοι δεν είναι απαραίτητο να εμβολιαστούν από τη στιγμή που δεν είναι σεξουαλικά ενεργοί (91,92). Άλλοι πιστεύουν ότι οι νέοι εκλαμβάνουν τον εμβολιασμό σαν μια μορφή «παραχώρησης άδειας» για να αρχίσουν να έχουν σεξουαλικές επαφές, οπότε προωθείται έτσι η σεξουαλική δραστηριότητα από μικρή ηλικία (91). Σε μια συστηματική ανασκόπηση μεγάλης κλίμακας παρατηρήθηκε επίσης ότι η διστακτικότητα για το εμβόλιο κατά του HPV συνδέεται και με το γεγονός ότι η κυκλοφορία του ήταν πρόσφατη οπότε μπορεί να μην έχει μελετηθεί εκτενώς (92).

3.3 Θεωρίες συνωμοσίας και εμβολιαστική διστακτικότητα

Η δημοφιλία συγκεκριμένων αντιλήψεων για τα εμβόλια δεν προκαλεί έκπληξη καθώς οι πεποιθήσεις εμβολιαστικής διστακτικότητας και οι θεωρίες συνωμοσίας παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες (40). Πρώτον, τόσο η εμβολιαστική διστακτικότητα όσο και οι γενικές πεποιθήσεις συνωμοσίας έχουν την τάση να απλουστεύουν την πραγματικότητα, η οποία περιλαμβάνει τη δυσπιστία απέναντι στην επιστημονική έρευνα, την απόρριψη της επιστήμης ή την αποδοχή διαφορετικών αναλύσεων για τα επιστημονικά δεδομένα (93,94).

Πρώτον, σημείο τομής των πεποιθήσεων που σχετίζονται με την εμβολιαστική διστακτικότητα και των θεωριών συνωμοσίας αποτελεί η άποψη πως οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες και οι κυβερνήσεις παραποιούν τα δεδομένα σχετικά με τα εμβόλια με απώτερο σκοπό την επίτευξη των δικών τους «κακών» στόχων. Παραδείγματα τέτοιων στόχων αποτελούν: το οικονομικό κέρδος από τα εμβόλια, η συγκάλυψη των στοιχείων για σοβαρές παρενέργειες, και η παραποίηση των δεδομένων για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων (95).

Δεύτερον, τόσο η εμβολιαστική διστακτικότητα όσο και οι γενικές θεωρίες συνωμοσίας, στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό στα Μ.Μ.Ε. και στα κοινωνικά δίκτυα για την προώθηση των ιδεών τους (93). Στη σύγχρονη εποχή, που η πορεία και η ταχύτητα διάδοσης των πληροφοριών είναι ανεξέλεγκτη, η ολοκληρωμένη και τεκμηριωμένη ενημέρωση έγκειται στην ικανότητα του αναγνώστη να δέχεται με κριτική σκέψη τις πληροφορίες από αξιόπιστες πηγές. Ωστόσο, κάποιες τεχνικές που επιστρατεύονται και από τις ομάδες που προωθούν την εμβολιαστική διστακτικότητα και τις θεωρίες συνωμοσίας δύνανται να κάμπτουν τις αντιστάσεις της ορθής κρίσης. Τέτοια παραδείγματα αποτελούν: οι προσωπικές μαρτυρίες που περιγράφονται με έντονο συναισθηματικό τόνο και οι γραφικές εικόνες από τραυματισμούς που φέρονται να προκλήθηκαν κατόπιν του εμβολιασμού.

Τρίτον, η εμβολιαστική διστακτικότητα και οι γενικές θεωρίες συνωμοσίας φαίνεται πως σχετίζονται με διαφορετικές πτυχές της διαίσθησης και της εμπειρικής λήψης αποφάσεων, που στα πλαίσια της λειτουργίας διπλής επεξεργασίας συνδέονται με το Σύστημα 1 και τις ευρετικές μεθόδους που βεβαιασμένα μπορεί να καταλήξουν στο σχηματισμό λανθασμένων αντιλήψεων (94).

Αποτελέσματα πρόσφατης μελέτης στη Σερβία έδειξαν ότι η διστακτικότητα έναντι των εμβολίων ενισχύεται από την πίστη σε θεωρίες συνωμοσίας (96). Ακόμη, διαπιστώθηκε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της πίστης σε θεωρίες συνωμοσίας και της μειωμένης εμπιστοσύνης στην ιατρική επιστήμη. Στην ίδια μελέτη, παρατηρήθηκε μια ισχυρή σχέση μεταξύ της πίστης σε θεωρίες συνωμοσίας και της χαμηλής αντικειμενικής γνώσης για τα εμβόλια και της ελάττωσης της πρόθεσης για εμβολιασμό. Αυτές οι παράμετροι μπορεί να μειώσουν το πλήθος των εμβολιασμών, επιτρέποντας την ανάπτυξη εστιών λοιμώξεων που μπορούν να αποτελέσουν απειλή για τη δημόσια υγεία. Σημειώνεται ακόμα ότι η πληθώρα παραπληροφόρησης στα κοινωνικά μέσα και το διαδίκτυο συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την άρνηση εμβολιασμού (96).

3.4 Αντιμετωπίζοντας τη διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια

Η διαχείριση των επιπτώσεων της ελάττωσης της εμβολιαστικής κάλυψης, της αναζωπύρωσης ασθενειών και της αύξησης της εμβολιαστικής διστακτικότητας του κοινού έχει επιβαρύνει τους ανθρώπινους και τους οικονομικούς πόρους των κρατικών συστημάτων υγείας. Υπάρχει, λοιπόν, άμεση ανάγκη δράσης από όλα τα επίπεδα της προώθησης των εμβολίων: τους επιστήμονες, τις φαρμακευτικές βιομηχανίες, τους εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς υγείας, τους επαγγελματίες υγείας, τα ΜΜΕ και το κοινό. Αξίζει να αναφερθεί επίσης, ότι η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εμπιστοσύνη απέναντι στα εμβόλια και του τρόπου που αυτοί οι παράγοντες διαφοροποιούνται μεταξύ των διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων θα βοηθούσε στη βελτίωση αυτών των προσπαθειών (52).

Επίσης, είναι αναγκαίες οι παρεμβάσεις που αφορούν τους εμβολιασμούς και έχουν σαν πληθυσμό-στόχο τους γονείς, επειδή κατά την παιδική ηλικία γίνονται οι περισσότεροι εμβολιασμοί. Ιδανικά οι παρεμβάσεις θα μπορούσαν να γίνουν κατά την πρώτη εγκυμοσύνη των γυναικών, επειδή αποτελεί μια «διδασκτική περίοδο» για τη γυναίκα και οι πεποιθήσεις για τα παιδικά εμβόλια δεν έχουν διαμορφωθεί πλήρως ακόμη (52). Οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν πως οι παρεμβάσεις για την εμβολιαστική διστακτικότητα πρέπει να εξατομικεύονται ανάλογα με τις ανάγκες τις κάθε οικογένειας (97). Οι περισσότεροι γονείς θεωρούν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι η καλύτερη πηγή πληροφοριών για τα εμβόλια (98). Ωστόσο, οι παιδίατροι αρκετές φορές αποτυγχάνουν στο να έχουν αποτελεσματική επικοινωνία με τους γονείς, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για τον εμπλουτισμό και την ενδυνάμωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων τους (52).

Γενικότερα, η «κατάσταση» της εμβολιαστικής διστακτικότητας είναι μια κρίσιμη στιγμή για να γίνουν κατανοητά τα ζητήματα που επηρεάζουν το βαθμό αποδοχής του εμβολίου, ενώ δηλαδή υπάρχει ακόμη η δυνατότητα να αντιμετωπιστούν τυχόν διαπιστωμένες ανησυχίες. Μερικοί που δέχονται τα εμβόλια, είτε όλα είτε κάποια από αυτά, διατηρούν ένα επίπεδο διστακτικότητας σκεπτόμενοι εκείνους που δεν είναι τόσο δεκτικοί για τα εμβόλια (99).

Η οικοδόμηση της σχέσης εμπιστοσύνης με το κοινό είναι ζωτικής σημασίας για τη γενικότερη αύξηση της αποδοχής των εμβολίων και τη μείωση της εμβολιαστικής διστακτικότητας, αλλά δεν περιλαμβάνει την επιβολή της γνώσης που πρέπει να έχει το κοινό για τα εμβόλια. Η εμπιστοσύνη χτίζεται μέσω του τακτικού διαλόγου και της

ανταλλαγής πληροφοριών και απόψεων (72). Ο διάλογος για την εμπιστοσύνη και την αποδοχή των εμβολίων πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία που ενθαρρύνει τη συμμετοχή και την ανατροφοδότηση του κοινού, των επαγγελματιών υγείας και της επιστημονικής κοινότητας. Αντίθετα, η πίεση για εμβολιασμό μπορεί να είναι αντιπαραγωγική και να αυξήσει την εμβολιαστική διστακτικότητα ή ακόμη και να οδηγήσει σε απόρριψη του εμβολίου (100).

Η διπλή πρόκληση για την κοινότητα της δημόσιας υγείας είναι η αποφυγή της επίκρισης όσων αμφισβητούν τα εμβόλια, και η προσπάθεια για κατανόηση και αντιμετώπιση των ανησυχιών τους (101). Οι γιατροί και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι για να δώσουν απαντήσεις σε όσους αναζητούν πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό, αλλά και να γνωρίζουν το περιεχόμενο των μηνυμάτων που αναπαράγεται από τις αντιεμβολιαστικές ομάδες (72). Ειδικότερα, οι ερωτήσεις του κοινού πρέπει να απαντώνται με σαφή και ολοκληρωμένη τεκμηρίωση, και οι οποιεσδήποτε αντίθετες απόψεις να συζητούνται, αποσκοπώντας στην εξαγωγή γόνιμων συμπερασμάτων για την αναγκαιότητα και τα οφέλη των εμβολιασμών. Ορισμένες ανησυχίες και παρατηρήσεις μπορεί να είναι σημαντικά στοιχεία για την κοινότητα της δημόσιας υγείας και μπορούν να βοηθήσουν τους ερευνητές να εντοπίσουν τα επικοινωνιακά κενά, και να αναπροσαρμόσουν τις τεχνικές και το περιεχόμενο της πληροφόρησης του κοινού ώστε να γίνονται πιο σαφείς. Αυτό θα βοηθήσει στον σχεδιασμό πολιτικών υγείας που στοχεύουν στο πρόβλημα της εμβολιαστικής διστακτικότητας, και στην αποτελεσματικότερη προώθηση των εμβολιαστικών προγραμμάτων (72). Κατά αυτό τον τρόπο, «ακούγοντας» τις ανησυχίες του κοινού, η επιστήμη έρχεται κατά ένα βήμα πιο κοντά προς την ενίσχυση της εμπιστοσύνης στα εμβόλια (99).

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η εκτίμηση των επιπέδων διστακτικότητας σε κοινοτικό πληθυσμό, των προσδιοριστικών παραγόντων που επηρεάζουν τη συχνότητα εμφάνισής της καθώς επίσης και της σχέσης της με το βαθμό αισιοδοξίας αυτών των ατόμων. Από τη διερεύνηση των επιπέδων διστακτικότητας και εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων και των παραγόντων που τις επηρεάζουν, αναμένεται να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για το σχεδιασμό και την εφαρμογή μέτρων υγειονομικής διαφώτισης του πληθυσμού στην κοινότητα.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα βασικά ερωτήματα της μελέτης είναι:

- Ποιο είναι το επίπεδο διστακτικότητας έναντι των εμβολίων των ατόμων που προσέρχονται σε υπηρεσίες της ΠΦΥ;
- Ποιο είναι το επίπεδο εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων των ατόμων που προσέρχονται σε υπηρεσίες της ΠΦΥ;
- Υπάρχει σχέση μεταξύ της διστακτικότητας έναντι των εμβολίων και των κοινωνικο-δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών των ατόμων που προσέρχονται σε υπηρεσίες της ΠΦΥ;
- Υπάρχει σχέση μεταξύ της εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων και των κοινωνικο-δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών των ατόμων που προσέρχονται σε υπηρεσίες της ΠΦΥ;
- Η εμπιστοσύνη στον εμβολιασμό επηρεάζει τη διστακτικότητα έναντι των εμβολίων των ατόμων που προσέρχονται σε υπηρεσίες της ΠΦΥ;
- Η διάθεση αισιοδοξίας, ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, επηρεάζει τη διστακτικότητα έναντι των εμβολίων των ατόμων που προσέρχονται σε υπηρεσίες της ΠΦΥ;
- Η διάθεση αισιοδοξίας, ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, επηρεάζει την εμπιστοσύνη έναντι των εμβολίων των ατόμων που προσέρχονται σε υπηρεσίες της ΠΦΥ;

2. ΥΑΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχέδιο Μελέτης και Δείγμα

Διενεργήθηκε περιγραφική μελέτη συσχέτισης, συγχρονικού τύπου σχετικά με τις στάσεις και αντιλήψεις για τη διστακτικότητα και την εμπιστοσύνη στον εμβολιασμό. Τον μελετώμενο πληθυσμό της παρούσας μελέτης, αποτελούσαν άτομα που ήταν αποδέκτες υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, και εξυπηρετήθηκαν από Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) και Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) του νομού Μαγνησίας. Από τον μελετώμενο πληθυσμό συγκεντρώθηκε δείγμα 300 ατόμων. Συγκεκριμένα το δείγμα προήλθε από τις 4 συνολικά Τ.ΟΜ.Υ του νομού Μαγνησίας (Νέας Ιωνίας Βόλου, Αγριάς, Αγχιάλου και Ιωλκού) και από 5 Κ.Υ. (Βόλου, Αλμυρού, Αγχιάλου, Αργαλαστής και Βελεστίνου).

Τα κριτήρια που ορίστηκαν για την επιλογή των ατόμων του δείγματος ήταν τα κάτωθι:

1. Άτομα ηλικίας ≥ 18 ετών
2. Κατανόηση της Ελληνικής γλώσσας και δυνατότητα επικοινωνίας
3. Αποδοχή των όρων και συμμετοχής στην έρευνα.

Ερευνητικά Εργαλεία

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο περιλάμβανε τέσσερις ενότητες: α) Ατομικά χαρακτηριστικά (δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά, υγείας κ.α.), β) Κλίμακα Διστακτικότητας Εμβολίων (Vaccine Hesitancy Scale, VHS), γ) Γενικός Δείκτης Εμπιστοσύνης των Εμβολίων (Global Vaccine Confidence Index, GVCI) και δ) Κλίμακα Προσανατολισμού για τη Ζωή (Life Orientation Test - Revised, LOT - R). Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζεται στο Παράρτημα της διπλωματικής εργασίας.

1. Ατομικά χαρακτηριστικά.

Η πρώτη θεματική ενότητα του ερωτηματολογίου απαρτιζόταν από συνολικά 15 ερωτήσεις σχετικά με α) τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, β) τα χαρακτηριστικά υγείας (κατάσταση υγείας, ύπαρξη χρόνιου νοσήματος με φαρμακευτική αγωγή, καπνισματική συνήθεια, χρήση αλκοόλ, εμβολιασμός για τη γρίπη) και γ) την εμπιστοσύνη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και στους επαγγελματίες υγείας για οδηγίες που αφορούν την προστασία της υγείας.

2. Κλίμακα Αισιοδοξίας/ Τεστ προσανατολισμού της ζωής (LOT-R).

Για την εκτίμηση του βαθμού αισιοδοξίας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αισιοδοξίας (*Life Orientation Test- Revised – LOT-R*), όπως μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα ελληνικά (102). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με σκοπό να μελετήσει το βαθμό αισιοδοξίας ως στοιχείο της προσωπικότητας και επιλέχθηκε για να συσχετιστεί με τη δεκτικότητα των εμβολιασμών. Η κλίμακα αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο δέκα ερωτήσεων που σχετίζονται με γενικευμένες θετικές προσδοκίες έκβασης για κάθε άτομο. Οι απαντήσεις δίνονται στη μορφή της κλίμακας Likert 5 σημείων (Διαφωνώ απόλυτα=0, Διαφωνώ=1, Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ=2, Συμφωνώ=3, Συμφωνώ απόλυτα=4). Τρία από τα δέκα στοιχεία διατυπώνονται ως θετικά για την ύπαρξη αισιοδοξίας, τρία ως αρνητικά και τα υπόλοιπα τέσσερα είναι στοιχεία που χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά, καλύπτοντας το βασικό αντικείμενο της μέτρησης του ερωτηματολογίου και δεν προσμετρώνται στο συνολικό αποτέλεσμα της διάθεσης της αισιοδοξίας (102). Από την κλίμακα εξάγονται τρεις δείκτες: ο δείκτης της «Αισιοδοξίας», της «Απαισιοδοξίας» και η «Συνολική βαθμολογία Αισιοδοξίας».

3. Κλίμακα Εμβολιαστικής Διστακτικότητας (VHS).

Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 10 ερωτήσεις των οποίων οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα Likert 5 σημείων ανάλογα με το πόσο συμφωνεί ή διαφωνεί το άτομο σχετικά με την αναγκαιότητα του εμβολιασμού (Διαφωνώ απόλυτα=1, Διαφωνώ=2, Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ=3, Συμφωνώ=4, Συμφωνώ απόλυτα=5). Σε 7 από τις ερωτήσεις γίνεται αντίστροφη βαθμολόγηση. Σύμφωνα με τη στάθμιση, η κλίμακα διακρίνεται σε δύο διαστάσεις: την υποκλίμακα «Έλλειψη εμπιστοσύνης» και την υποκλίμακα «Κίνδυνοι» (103). Η κλίμακα δημιουργήθηκε από τους Larson et al. το 2015 (104) και η στάθμιση της έγινε από τους Shapiro et al. το 2018 (103).

4. Γενικός Δείκτης Εμπιστοσύνης των Εμβολίων (GVCI).

Η κλίμακα Γενικός Δείκτης Εμπιστοσύνης των Εμβολίων εφαρμόζεται για την αξιολόγηση της εμπιστοσύνης του πληθυσμού έναντι των εμβολίων (105). Η κλίμακα αυτή αναφέρεται σε 4 γενικές παραμέτρους οι οποίες αποδίδονται από 4 αντίστοιχες ερωτήσεις που σχετίζονται άμεσα με την εμβολιαστική πράξη (σημαντικότητα, ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, θρησκευτικές πεποιθήσεις). Οι απαντήσεις δίνονται στη μορφή της κλίμακας Likert 5 σημείων (Διαφωνώ απόλυτα=1, Διαφωνώ=2, Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ=3, Συμφωνώ=4, Συμφωνώ απόλυτα=5). Η κλίμακα δημιουργήθηκε από τους Larson et al. το 2016 (49) και έχει χρησιμοποιηθεί σε διεθνείς έρευνες σε διάφορες χώρες του κόσμου που εξετάζουν την εμπιστοσύνη έναντι των εμβολίων (106).

Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε στις Τ.Ο.Μ.Υ. και τα Κ.Υ. κατά τους μήνες Μάιο και του Ιούνιο 2021. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε κατά την επίσκεψη των ατόμων στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αφού προηγήθηκε ενημέρωση και δόθηκε η συγκατάθεση τους. Η συμμετοχή των ατόμων ήταν εθελοντική τηρώντας τις αρχές και τους δεοντολογικούς κανόνες της έρευνας.

Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου “SPSS 26.0”, με τις μεθόδους της περιγραφικής και της επαγωγικής στατιστικής. Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και εισήχθησαν σε ηλεκτρονική βάση για την πραγματοποίηση της στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων.

Η περιγραφή των μεταβλητών έγινε με την απόλυτη και τη σχετική % συχνότητα (ποιοτικές μεταβλητές) καθώς και με τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τις ελάχιστες και τις μέγιστες τιμές της (ποσοτικές μεταβλητές). Ο έλεγχος των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών έγινε με τη δοκιμασία One way ANOVA καθώς και το συντελεστή συσχέτισης του Pearson. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ως μέτρο σχέσης ο λόγος των Odds (Odds Ratio) χρησιμοποιώντας το υπόδειγμα της λογιστικής παλινδρόμησης. Η στατιστική σημαντικότητα των σχέσεων ορίστηκε στο επίπεδο του 5% (p value < 0,05) με αμφίπλευρο έλεγχο.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Περιγραφική στατιστική

Πίνακας 1: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα των δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών των 300 ατόμων του δείγματος

Χαρακτηριστικό	n	%	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Φύλο				
Ανδρας	110	36,7		
Γυναίκα	190	63,3		
Ηλικία			44,84	17,263
18 έως 29 ετών	88	29,3		
30 έως 39 ετών	31	10,3		
40 έως 49 ετών	50	16,7		
50 έως 59 ετών	66	22,0		
60 ετών και άνω	65	21,7		
Οικογενειακή κατάσταση				
Άγαμος/η	110	36,7		
Έγγαμος/η	150	50,0		
Διαζευγμένος/η	23	7,7		
Χήρος/α	17	5,7		
Ύπαρξη παιδιών				
Όχι, δεν έχω παιδιά	128	42,7		
Ναι, το μικρότερο 0 έως 5 ετών	28	9,3		
Ναι, το μικρότερο 6 έως 11 ετών	25	8,3		
Ναι, το μικρότερο 12 έως 17 ετών	28	9,3		
Ναι, το μικρότερο 18 ετών και άνω	91	30,3		
Τόπος μόνιμης κατοικίας				
Πόλη	228	76,0		
Κωμόπολη	37	12,3		
Χωριό	35	11,7		
Επίπεδο εκπαίδευσης				
Δημοτικό	28	9,3		
Γυμνάσιο/Λύκειο/ΙΕΚ/ Τεχνική σχολή	107	35,7		
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	123	41,0		
Μεταπτυχιακές σπουδές	42	14,0		
Εργασιακή κατάσταση				
Οικιακά/Συνταξιούχος/Φοιτητής	100	33,3		
Άνεργος	26	8,7		
Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	26	8,7		
Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	148	49,3		
Ατομικό εισόδημα ανά έτος				
Κάτω από 5.000€ ανά έτος	81	27,0		
Από 5.000 έως 10.000€ ανά έτος	55	18,3		
Από 10.000 έως 15.000€ ανά έτος	94	31,3		
Από 15.000 έως 20.000€ ανά έτος	50	16,7		
Πάνω από 20.000€ ανά έτος	20	6,7		

Από το σύνολο των 300 ατόμων οι 190 είναι γυναίκες (63,3%) και οι 110 άντρες (36,7%). Η μέση τιμή της ηλικίας τους ήταν τα περίπου τα 49 έτη με το 29,3% να είναι από 18 έως 29 ετών, το 10,3% από 30 έως 39 ετών, το 16,7% από 40 έως 49 ετών, το 22,0% από 50 έως 59 ετών και το 21,7% από 60 ετών και άνω. Ένα στα δύο άτομα ήταν έγγαμοι (50,0%), το 36,7% ήταν άγαμοι, το 7,7% ήταν διαζευγμένοι και το 5,7% χήροι. Ως προς τον αριθμό των παιδιών 128 άτομα (42,7%) δήλωσαν ότι δεν έχουν παιδιά, 28 άτομα (9,3%) δήλωσαν ότι έχουν παιδιά το μικρότερο από τα οποία είναι ηλικίας 0-5 ετών, οι 25 άτομα (8,3%) δήλωσαν ότι έχουν παιδιά το μικρότερο από τα οποία είναι ηλικίας 6 έως 11 ετών, 28 άτομα (9,3%) δήλωσαν ότι έχουν παιδιά το μικρότερο από τα οποία είναι 12 έως 17 ετών και 89 άτομα (30,3%) δήλωσαν ότι έχουν παιδιά το μικρότερο από τα οποία είναι 18 ετών και άνω. Ακόμη, 228 άτομα του δείγματος (76,0%) κατοικεί σε πόλη, 37 άτομα (12,3%) κατοικούν σε κωμόπολη και 35 άτομα (11,7%) κατοικούν σε χωριό. Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης που έχουν ολοκληρώσει 28 άτομα (9,3%) έχουν αποφοιτήσει από το Δημοτικό, 107 άτομα (35,7%) έχουν αποφοιτήσει από Γυμνάσιο/Λύκειο/IEK/Τεχνική σχολή, 123 άτομα (41,0%) έχουν αποφοιτήσει από Πανεπιστήμιο ή Τ.Ε.Ι. και 42 άτομα (14,0%) έχουν πραγματοποιήσει Μεταπτυχιακές σπουδές. Όσον αφορά την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων οι 100 (33,3%) ασχολούνται με οικιακά ή είναι συνταξιούχοι ή φοιτητές, οι 26 συμμετέχοντες (8,7%) είναι άνεργοι, οι 26 συμμετέχοντες (8,7%) είναι εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης και οι 148 συμμετέχοντες (49,3%) είναι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης. Από τα άτομα που συμμετείχαν 81 (27,0%) είχαν ατομικό εισόδημα κάτω από 5.000€ ανά έτος, 55 άτομα (18,3%) είχαν ατομικό εισόδημα μεταξύ 5.000€ και 10.000€, 94 άτομα (31,3%) είχαν ατομικό εισόδημα μεταξύ 10.000€ και 15.000€, 50 άτομα (16,7%) είχαν ατομικό εισόδημα μεταξύ 15.000€ και 20.000€ και 20 άτομα (6,7%) είχαν ατομικό εισόδημα πάνω από 20.000€ (Πίνακας 1).

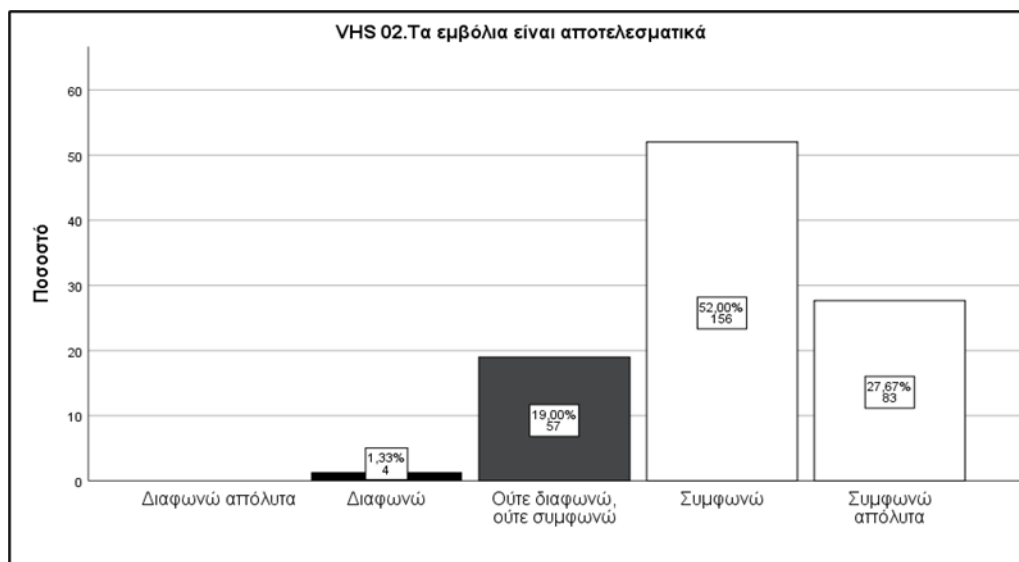
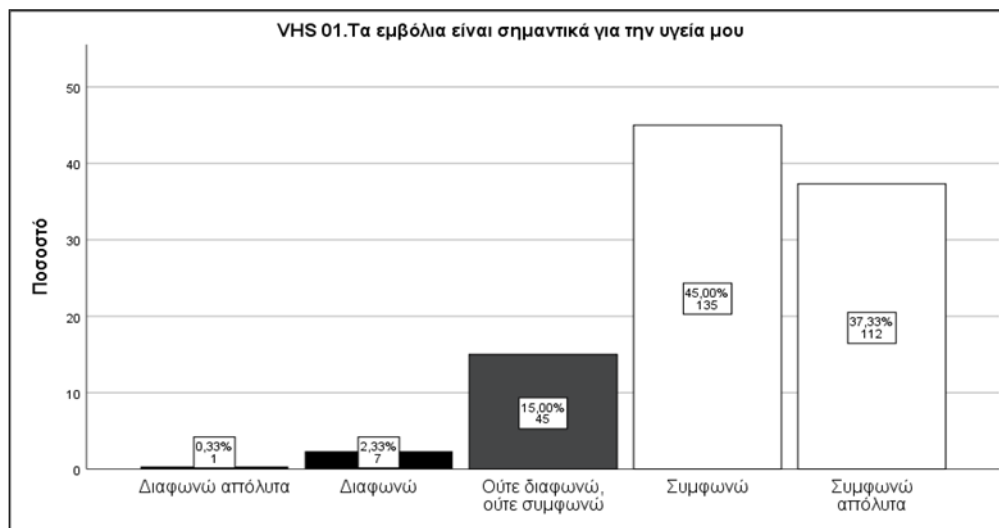
Πίνακας 2: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα των χαρακτηριστικών υγείας των 300 ατόμων του δείγματος

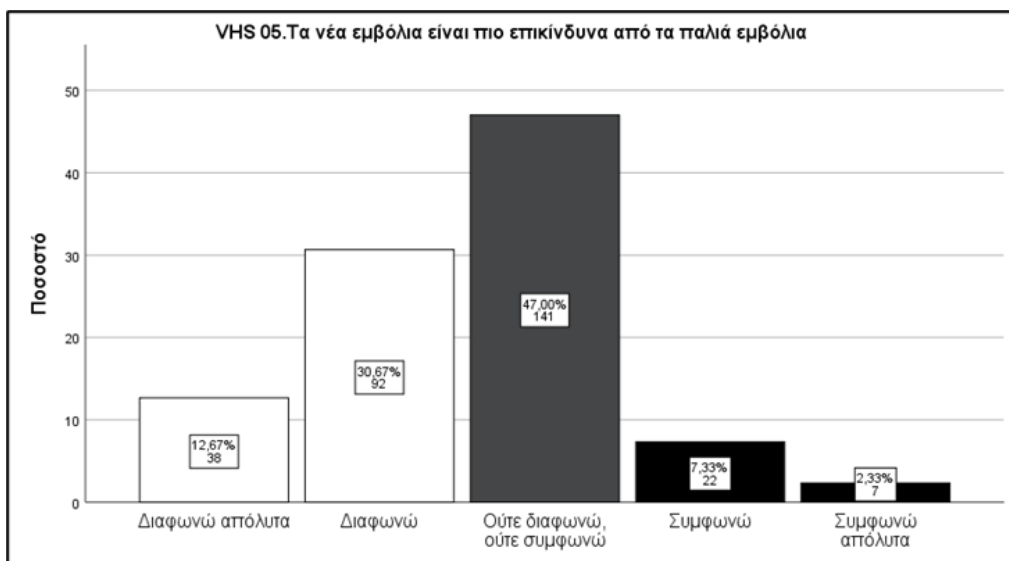
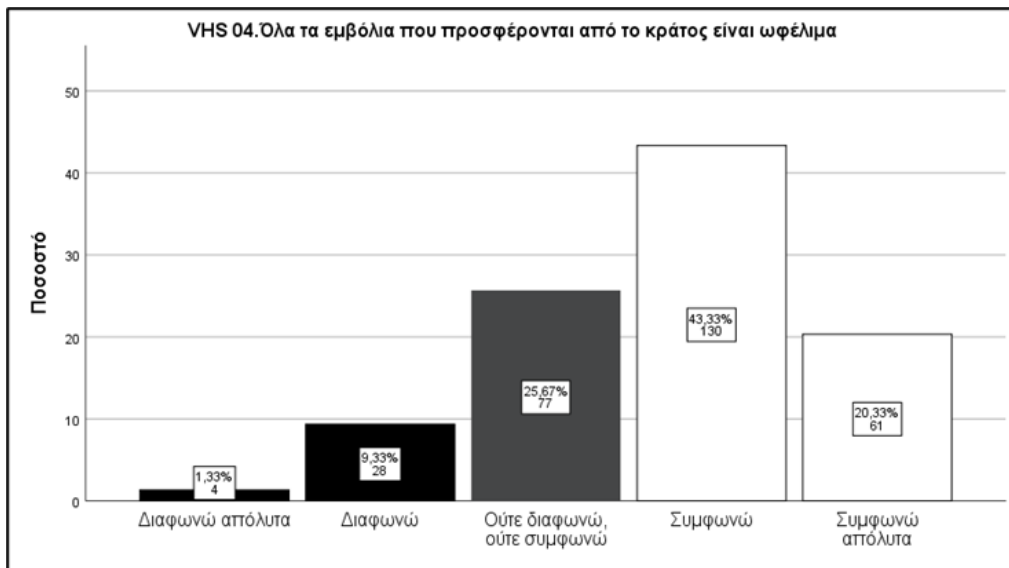
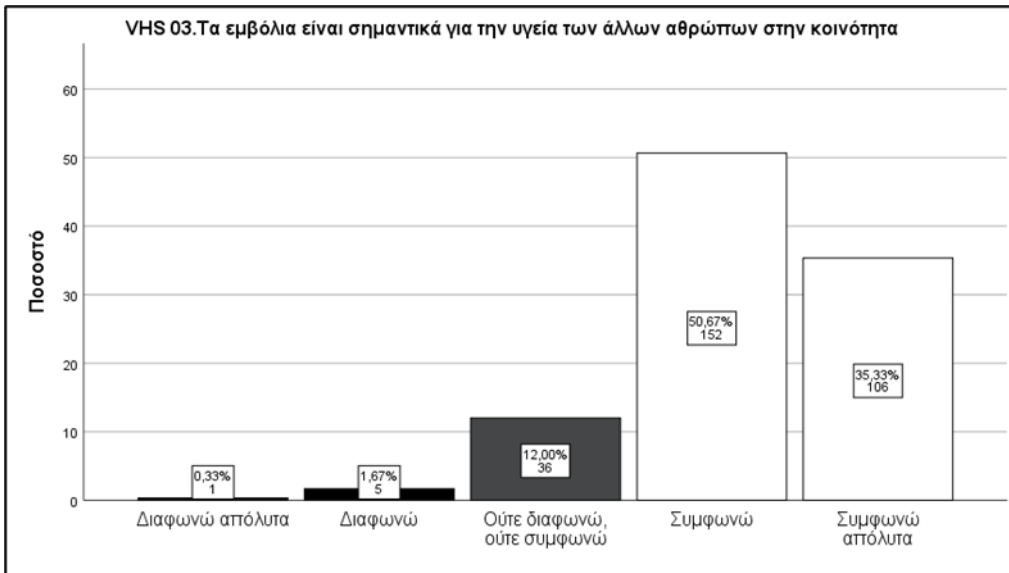
Χαρακτηριστικό	n	Ποσοστό %	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Πως θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας;				
Πολύ κακή	7	2,3		
Κακή	9	3,0		
Μέτρια	55	18,3		
Καλή	139	46,3		
Πολύ καλή	90	30,0		
Έχετε κάποιο χρόνια νόσημα με φαρμακευτική αγωγή;				
Ναι	123	41,0		
Όχι	177	59,0		
Καπνισματική συνήθεια				
Καπνιστής	64	21,3		
Πρώην καπνιστής	62	20,7		
Μη καπνιστής	174	58,0		
Χρήση αλκοόλ				
Καθόλου	63	21,0		
Σπάνια	130	43,3		
Μέτρια	86	28,7		
Συχνά	17	5,7		
Πολύ συχνά	4	1,3		
Έχετε κάνει φέτος ή τα προηγούμενα χρόνια το εμβόλιο της γρίπης;				
Ναι	152	50,7		
Όχι	148	49,3		
Εμπιστεύεστε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας;				
Καθόλου	12	4,0		
Λίγο	38	12,7		
Μέτρια	135	45,0		
Πολύ	89	29,7		
Πάρα πολύ	26	8,7		
Εμπιστεύεστε τις οδηγίες των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας για την προστασία της υγείας σας;				
Καθόλου	3	1,0		
Λίγο	15	5,0		
Μέτρια	68	22,7		
Πολύ	152	50,7		
Πάρα πολύ	62	20,7		

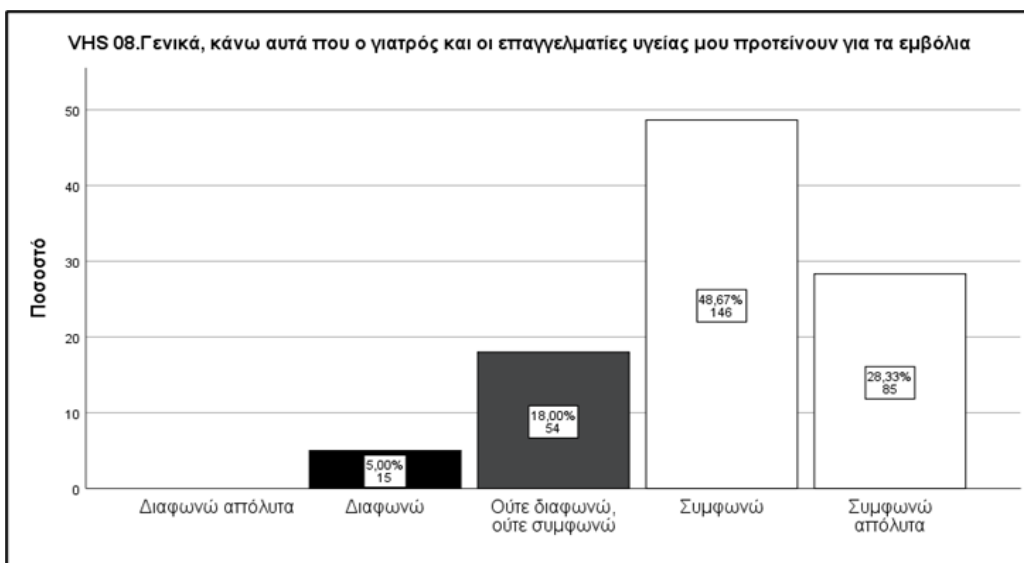
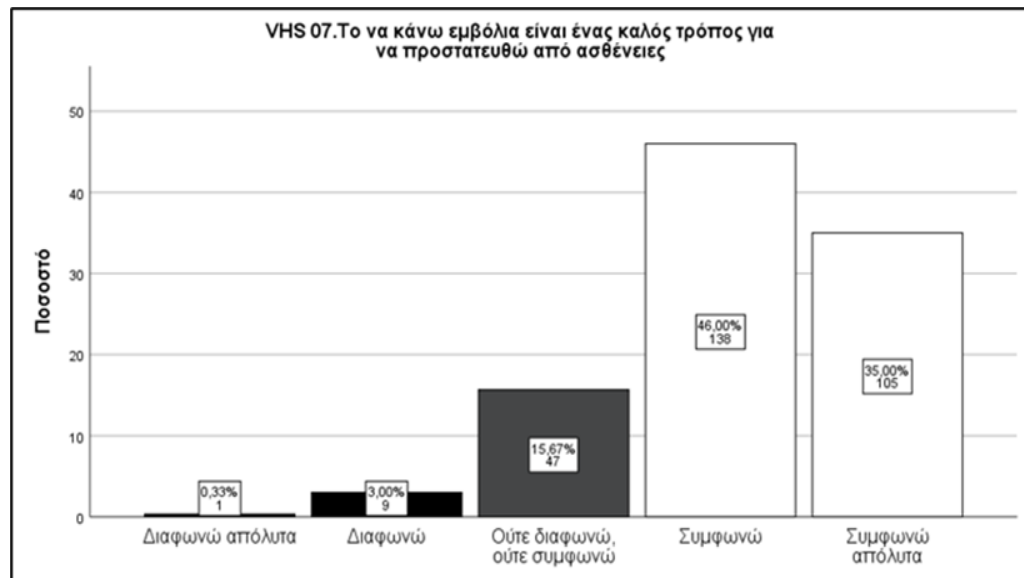
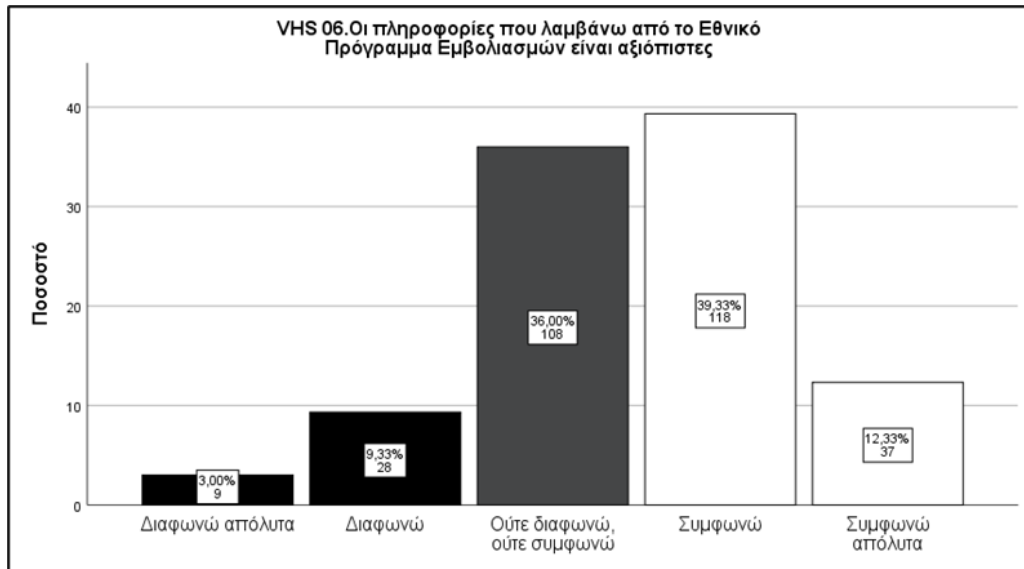
Από τους συμμετέχοντες 7 άτομα (2,3%) εκτιμούν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ κακή, 9 άτομα (3,0%) εκτιμούν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι κακή, 55 άτομα (18,3%) εκτιμούν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι μέτρια, 139 άτομα (46,3%) εκτιμούν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι καλή και 90 άτομα (30,0%) εκτιμούν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ καλή. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι 123 άτομα (41,0%) έχουν χρόνια νοσήματα για τα οποία λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, ενώ 177 άτομα (59,0%) δεν έχουν χρόνια νοσήματα για τα οποία λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή. Από το δείγμα της έρευνας 64 άτομα (21,3%) καπνίζουν, 62 άτομα (20,7%) είναι πρώην καπνιστές και 174 άτομα (58,0%) είναι μη καπνιστές. Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, 63 άτομα (21,0%) δεν κάνουν καθόλου χρήση αλκοόλ, 130 άτομα (43,3%) κάνουν σπάνια χρήση αλκοόλ, 86 άτομα (28,7%) κάνουν μέτρια χρήση αλκοόλ, 17 άτομα (5,7%) κάνουν συχνά χρήση αλκοόλ και 4 άτομα (1,3%) κάνουν πολύ συχνά χρήση αλκοόλ. Από τους συμμετέχοντες, 152 άτομα (50,7%) έκανε φέτος ή τα προηγούμενα χρόνια το εμβόλιο της γρίπης, ενώ 148 άτομα (49,3%) δεν έκανε φέτος ή τα προηγούμενα χρόνια το εμβόλιο της γρίπης. Ακόμα, 12 άτομα (4,0%) δεν εμπιστεύονται καθόλου το Εθνικό Σύστημα Υγείας, 38 άτομα (12,7%) το εμπιστεύονται λίγο, 135 άτομα (45,0%) το εμπιστεύονται μέτρια, 89 άτομα (29,7%) το εμπιστεύονται πολύ και 26 άτομα (8,7%) το εμπιστεύονται πάρα πολύ. Από τους ερωτηθέντες, 3 άτομα (1,0%) δεν εμπιστεύονται καθόλου τις οδηγίες των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας, 15 άτομα (5,0%) τις εμπιστεύονται λίγο, 68 άτομα (22,7%) τις εμπιστεύονται μέτρια, 152 άτομα (50,7%) τις εμπιστεύονται πολύ και 62 άτομα (20,7%) τις εμπιστεύονται πάρα πολύ (Πίνακας 2).

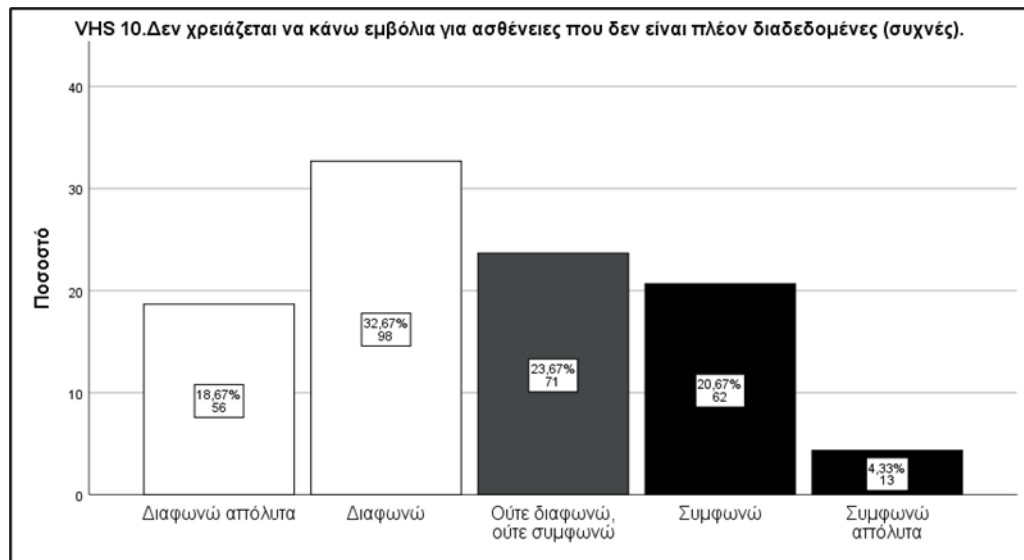
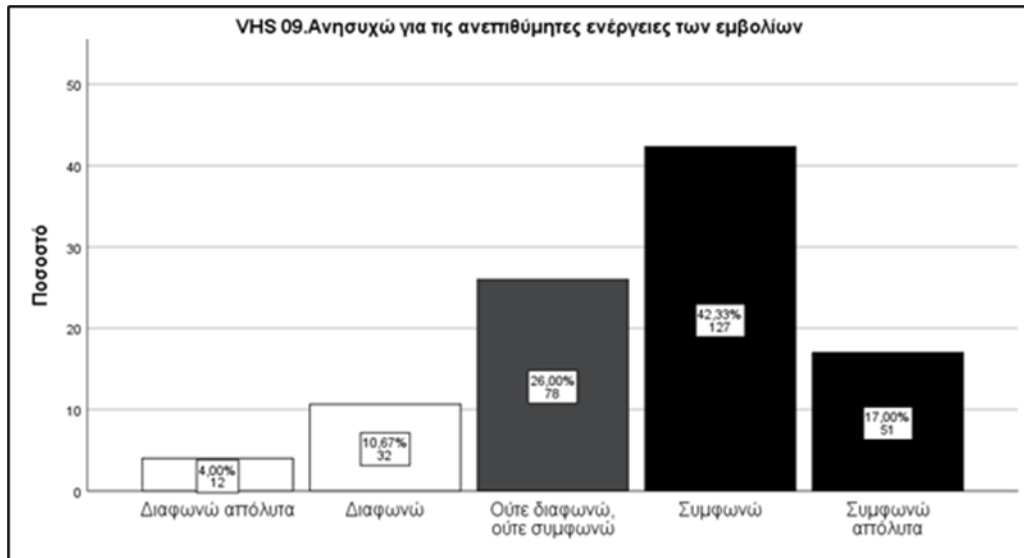
Κλίμακα Εμβολιαστικής Διστακτικότητας (*Vaccine Hesitancy Scale-VHS*)

Στα παρακάτω γραφήματα φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων για τις 10 ερωτήσεις της κλίμακας VHS. Οι λευκές μπάρες των γραφημάτων παρουσιάζουν τη θετική στάση των ατόμων απέναντι στον εμβολιασμό, οι γκρι παρουσιάζουν τη στάση αμφισβήτησης ενώ οι μαύρες την αρνητική στάση απέναντι στον εμβολιασμό.









Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα της κλίμακας Εμβολιαστικής Διστακτικότητας (VHS) των 300 ατόμων του δείγματος

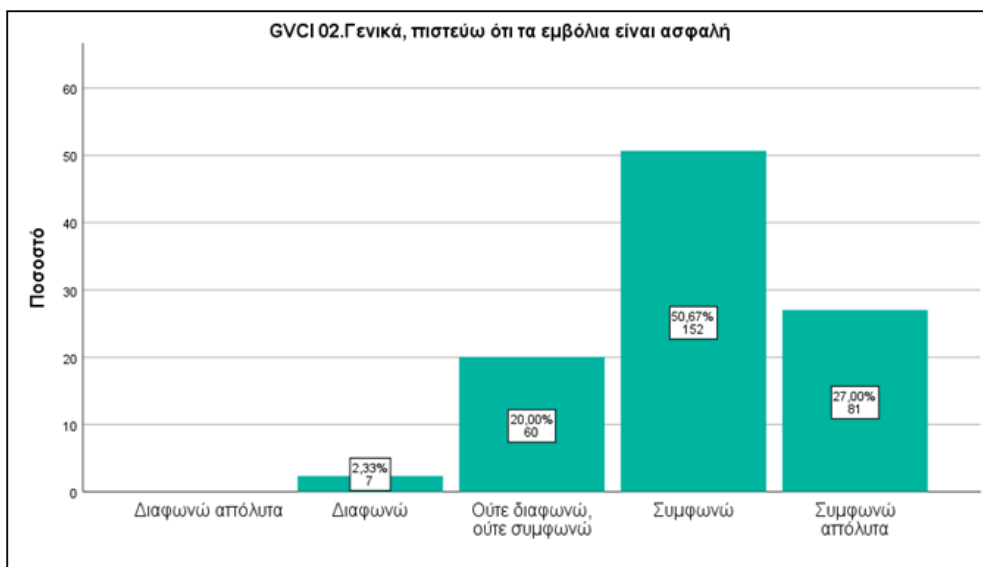
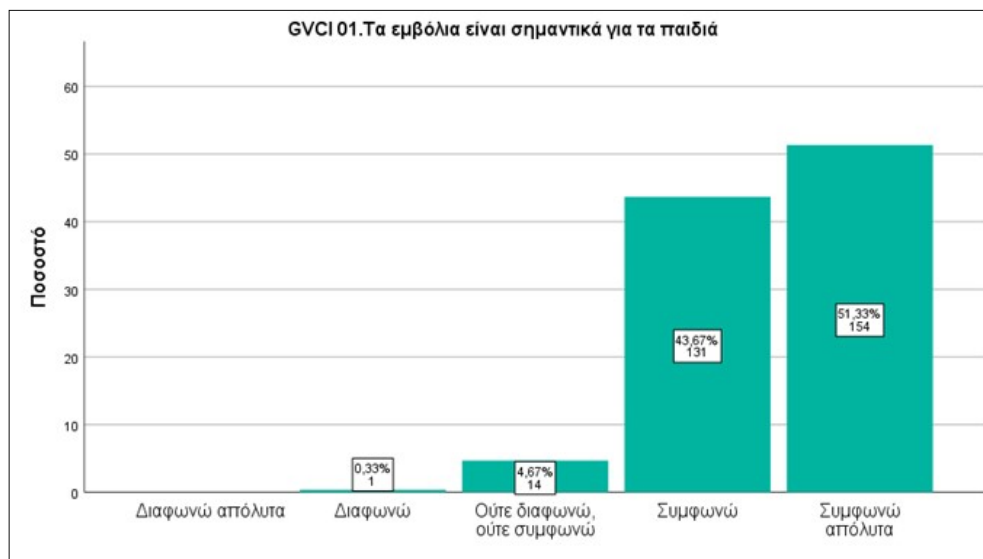
Κλίμακα VHS	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος τιμή	Ελάχιστη-Μέγιστη τιμή	Συντελεστής Cronbach's a
Υποκλίμακα 1 <i>Έλλειψη εμπιστοσύνης</i> (7 ερωτήσεις)	14,25	4,70	14,0	7,00-30,00	0,917
Υποκλίμακα 2 <i>Κίνδυνοι</i> (2 ερωτήσεις)	6,14	1,63	6,00	2,00-10,00	0,617
Συνολική βαθμολογία διστακτικότητας (10 ερωτήσεις)	20,39	5,57	20,00	9,00-36,00	0,866

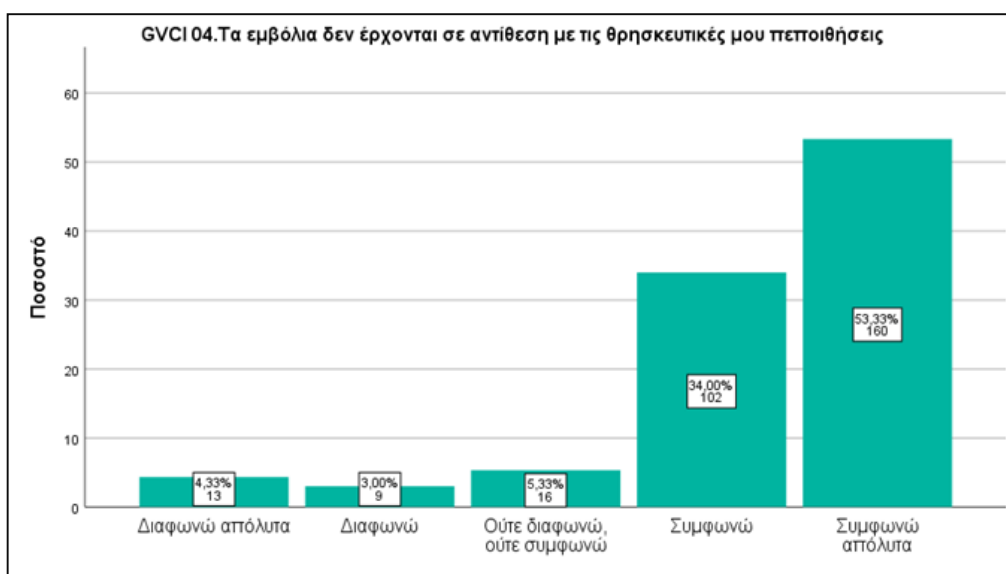
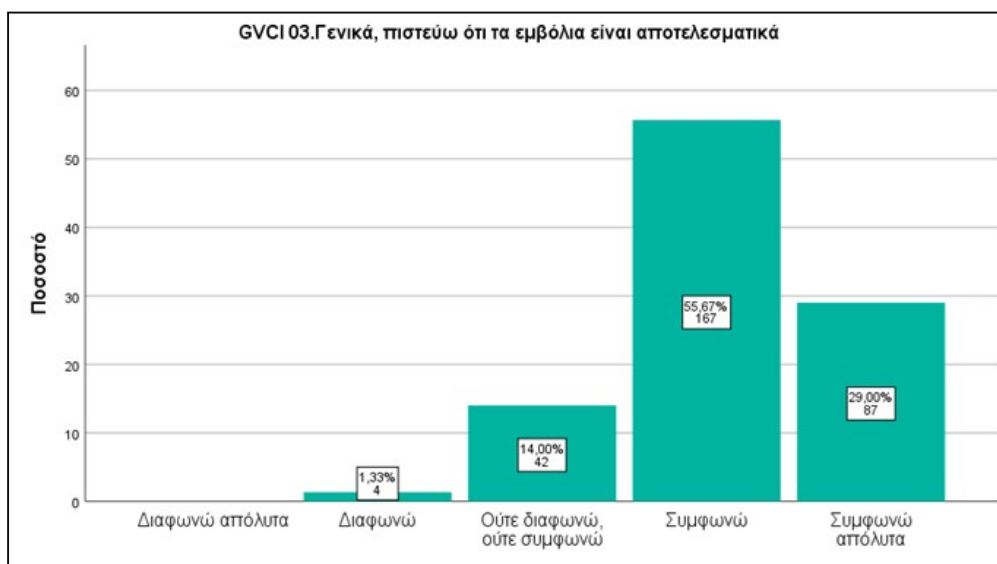
Το σκορ για την υποκλίμακα «Έλλειψη εμπιστοσύνης» κυμαίνονταν από 7,00 έως 30,00 με μέση τιμή 14,25 (τυπική απόκλιση = 4,70). Το σκορ για την υποκλίμακα «Κίνδυνοι» κυμαίνονταν από 2,00 έως 10,00 με μέση τιμή 6,14 (τυπική απόκλιση = 1,63). Το σκορ για τη Συνολική βαθμολογία διστακτικότητας κυμαίνονταν από 9,00 έως 36,00 με μέση τιμή 20,39 (τυπική απόκλιση = 5,57).

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής της Κλίμακας VHS, χαρακτηρίζεται πολύ καλή για την υποκλίμακα «Έλλειψη εμπιστοσύνης» και τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας καθώς οι τιμές του συντελεστή Cronbach's alpha ήταν 0,917 και 0,866 αντίστοιχα. Η τιμή του ίδιου συντελεστή φανερώνει μέτριου βαθμού αξιοπιστία για την υποκλίμακα «Κίνδυνοι» (Πίνακας 3).

Γενικός δείκτης εμπιστοσύνης των εμβολίων (Global Vaccine Confidence Index-GVCI)

Παρακάτω φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων του πληθυσμού δείγματος στις 4 ερωτήσεις της κλίμακας GVCI.





Πίνακας 4 : Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του Γενικού Δείκτη Εμπιστοσύνης στα Εμβόλια (GVC1) των 300 ατόμων του δείγματος

Κλίμακα GVC1	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος τιμή	Ελάχιστη-Μέγιστη τιμή	Συντελεστής Cronbach's a
Σημαντικότητα	4,46	0,602	5,00	2,00-5,00	0,733
Ασφάλεια	4,02	0,751	4,00	2,00-5,00	
Αποτελεσματικότητα	4,12	0,685	4,00	2,00-5,00	
Θρησκευτικές πεποιθήσεις	4,29	1,008	5,00	1,00-5,00	

Το σκορ για τον παράγοντα «Σημαντικότητα» κυμαίνονταν από 2,00 έως 5,00 με μέση τιμή 4,46 (τυπική απόκλιση = 0,602). Το σκορ για τον παράγοντα «Ασφάλεια» κυμαίνονταν από 2,00 έως 5,00 με μέση τιμή 4,02 (τυπική απόκλιση = 0,751). Το σκορ για την «Αποτελεσματικότητα» κυμαίνονταν από 2,00 έως 5,00 με μέση τιμή 4,12 (τυπική απόκλιση = 0,685). Το σκορ για τις «Θρησκευτικές πεποιθήσεις» κυμαίνονταν από 1,00 έως 5,00 με μέση τιμή 4,29 (τυπική απόκλιση = 1,008). Με βάση τη μέση τιμή των διαστάσεων της Κλίμακας GVCI, φαίνεται ότι την υψηλότερη τιμή εμφάνιζε η παράμετρος «Σημαντικότητα», ενώ έπονται οι παράμετροι «Θρησκευτικές πεποιθήσεις», «Αποτελεσματικότητα» και τέλος η «Ασφάλεια». Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής της Κλίμακας GVCI, χαρακτηρίζεται καλή καθώς η τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha ήταν 0,733. (Πίνακας 7).

Ακολούθως, οι πέντε απαντήσεις της κλίμακας ταξινομήθηκαν σε δύο ομάδες απαντήσεων ανάλογα με τη στάση απέναντι στα εμβόλια (Θετική στάση/Αρνητική στάση). Αξιολογώντας τη μεσαία απάντηση (Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ) ως στάση που υποδηλώνει διστακτικότητα και κατ' επέκταση αρνητική στάση απέναντι στους εμβολιασμούς, δημιουργήθηκε ο κάτωθι πίνακας:

Πίνακας 5: Η στάση των 300 ατόμων του δείγματος σύμφωνα με το Γενικό Δείκτη Εμπιστοσύνης στα εμβόλια (GVCI)

Κλίμακα GVCI	Θετική στάση		Αρνητική στάση	
	N	%	N	%
01.Τα εμβόλια είναι σημαντικά για τα παιδιά	285	95,0	15	5,0
02.Γενικά πιστεύω ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή	233	77,7	67	22,3
03.Γενικά, πιστεύω ότι τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά	254	84,7	46	15,3
04.Τα εμβόλια δεν έρχονται σε αντίθεση με τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις	262	87,3	38	12,7

Κλίμακα Αισιοδοξίας (*Life Orientation Test-Revised - LOT-R*)

Πίνακας 6: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα της Κλίμακας Αισιοδοξίας (LOT-R) των 300 ατόμων του δείγματος

Κλίμακα LOT-R	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος τιμή	Ελάχιστη-Μέγιστη τιμή	Συντελεστής Cronbach's α
Υποκλίμακα 1 <i>Αισιοδοξία</i> (3 ερωτήσεις)	7,28	2,36	8,00	1,00-12,00	0,773
Υποκλίμακα 2 <i>Απαισιοδοξία</i> (3 ερωτήσεις)	5,38	2,39	5,00	0,00-12,00	0,649
Συνολική βαθμολογία αισιοδοξίας (6 ερωτήσεις)	13,9	3,83	14,00	2,00-24,00	0,716

Το σκορ για την «Αισιοδοξία» κυμαίνονταν από 1,00 έως 12,00 με μέση τιμή 7,28 (τυπική απόκλιση = 2,36). Το σκορ για την «Απαισιοδοξία» κυμαίνονταν από 0,00 έως 12,00 με μέση τιμή 5,38 (τυπική απόκλιση = 2,34). Το σκορ για τη συνολική βαθμολογία αισιοδοξίας κυμαίνονταν από 2,00 έως 24,00 με μέση τιμή 13,9 (τυπική απόκλιση = 3,83). Με βάση τη μέση τιμή των διαστάσεων της Κλίμακας GVCI, φαίνεται ότι την υψηλότερη τιμή εμφάνιζε η «Αισιοδοξία» σε σχέση με την «Απαισιοδοξία». (Πίνακας 9).

Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's α έδειξε πως η υποκλίμακα «Αισιοδοξία» και η Συνολική βαθμολογία αισιοδοξίας έχουν ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας, ενώ η υποκλίμακα «Απαισιοδοξία» έχει μέτριο βαθμό αξιοπιστίας.

3.2 Επαγωγική στατιστική

Πίνακας 7: Συσχέτιση των χαρακτηριστικών του δείγματος με την Κλίμακα Εμβολιαστικής Διστακτικότητας (VHS) ως εξαρτημένη μεταβλητή

Χαρακτηριστικά	VHS Παράγοντας 1: <i>Έλλειψη εμπιστοσύνης</i> M (SD)	ANOVA	VHS Παράγοντας 2: <i>Κίνδυνοι</i> M (SD)	ANOVA
<i>Φύλο</i>				
Άνδρες	14,66 (5,10)	F=1,349	6,02 (1,66)	F=0,921
Γυναίκες	14,01 (4,45)	p=0,246	6,21 (1,61)	p=0,338
<i>Ηλικία</i>				
18 έως 29 ετών	14,24 (4,52)	F=0,118	5,63 (1,61)	F=4,098
30 έως 39 ετών	14,00 (4,00)	p=0,976	6,52 (1,81)	p=0,003
40 έως 49 ετών	14,60 (4,46)		6,20 (1,61)	$\eta^2=0,053$
50 έως 59 ετών	14,30 (4,16)		6,14 (1,56)	
60 ετών και άνω	14,06 (5,90)		6,60 (1,48)	
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>				
Άγαμος/η	14,15 (4,62)	F=1,351	5,79 (1,65)	F=3,023
Έγγαμος/η	13,97 (4,44)	p=0,258	6,29 (1,62)	p=0,030
Διαζευγμένος/η	15,91 (5,54)		6,39 (1,44)	$\eta^2=0,03$
Χήρος/α	15,12 (5,93)		6,71 (1,45)	
<i>Υπαρξη παιδιών</i>				
Όχι, δεν έχω παιδιά	14,36 (4,51)	F=0,787	5,88 (1,65)	F=2,478
Ναι, το μικρότερο 0 έως 5 ετών	13,61 (4,08)	p=0,534	5,89 (1,93)	p=0,044
Ναι, το μικρότερο 6 έως 11 ετών	15,40 (4,68)		6,80 (1,58)	$\eta^2=0,033$
Ναι, το μικρότερο 12 έως 17 ετών	14,75 (3,74)		6,21 (1,29)	
Ναι, το μικρότερο 18 ετών ή άνω	13,82 (5,37)		6,36 (1,55)	
<i>Τόπος μόνιμης κατοικίας</i>				
Πόλη	13,90 (4,42)	F=2,614	6,11 (1,61)	F=0,322
Κωμόπολη	15,32 (5,30)	p=0,075	6,14 (1,69)	p=0,725
Χωριό	15,37 (5,52)		6,34 (1,68)	
<i>Επίπεδο εκπαίδευσης</i>				
Δημοτικό	15,42 (5,72)	F=2,090	6,82 (0,95)	F=7,572
Γυμνάσιο/Λύκειο/ΙΕΚ/Τεχνική σχολή	14,74 (4,79)	p=0,102	6,50 (1,64)	p<0,001
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	13,98 (4,66)		5,91 (4,59)	$\eta^2=0,071$
Μεταπτυχιακές σπουδές	13,02 (3,48)		5,40 (1,67)	
<i>Εργασιακή κατάσταση</i>				
Οικιακά/Συνταξιούχος/Φοιτητής	13,8 (4,93)	F=1,329	6,17 (1,62)	F=2,043
Άνεργος	15,54 (4,40)	p=0,265	6,85 (1,46)	p=0,108
Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	15,19 (6,05)		6,08 (1,55)	
Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	14,16 (4,30)		6,00 (1,65)	

Πίνακας 7: Συσχέτιση των χαρακτηριστικών του δείγματος με την Κλίμακα Εμβολιαστικής Διστακτικότητας (VHS) ως εξαρτημένη μεταβλητή

Χαρακτηριστικά	VHS Παράγοντας 1: <i>Έλλειψη εμπιστοσύνης</i> M (SD)	ANOVA	VHS Παράγοντας 2: Κίνδυνοι M (SD)	ANOVA
<i>Ετήσιο ατομικό εισόδημα</i>				
Κάτω από 5.000€	14,48 (4,50)	F=3,873	5,94 (1,75)	F=3,939
Από 5.000 έως 10.000€	15,51 (4,69)	p=0,004	6,73 (1,20)	p=0,004
Από 10.000 έως 15.000€	13,85 (4,16)	$\eta^2=0,05$	6,13 (1,47)	$\eta^2=0,05$
Από 15.000 έως 20.000€	14,56 (5,47)		6,20 (1,78)	
Πάνω από 20.000€	10,95 (4,50)		5,20 (1,96)	
<i>Κατάσταση υγείας</i>				
Πολύ κακή	12,71 (6,10)	F=1,155	6,57 (1,90)	F=0,162
Κακή	16,22 (6,44)	p=0,331	6,22 (2,39)	p=0,957
Μέτρια	14,91 (4,77)		6,13 (1,67)	
Καλή	14,29 (4,57)		6,09 (1,56)	
Πολύ καλή	13,71 (4,53)		6,17 (1,64)	
<i>Χρόνιο νόσημα με φαρμακευτική αγωγή</i>				
Ναι	13,96 (4,96)	F=0,798	6,13 (1,65)	F=0,003
Όχι	14,45 (4,51)	p=0,372	6,14 (1,61)	p=0,954
<i>Καπνισματική συνήθεια</i>				
Καπνιστής	14,64 (4,83)	F=1,113	6,39 (1,55)	F=1,087
Πρώην καπνιστής	13,48 (5,14)	p=0,330	6,15 (1,68)	p=0,339
Μη καπνιστής	14,38 (4,48)		6,04 (1,63)	
<i>Χρήση αλκοόλ</i>				
Καθόλου/ Σπάνια	14,49 (4,37)	F=0,884	6,22 (1,55)	F=0,759
Μέτρια	13,94 (5,27)	p=0,414	5,98 (1,86)	p=0,469
Συχνά /Πολύ συχνά	13,29 (5,11)		6,00 (1,26)	
<i>Έχετε κάνει φέτος ή τα προηγούμενα χρόνια το εμβόλιο της γρίπης;</i>				
Ναι	12,88 (4,26)	F=28.564	5,99 (1,66)	F=2,627
Όχι	15,66 (4,72)	p<0,001	6,29 (1,58)	p=0,106
		$\eta^2=0,087$		

Πίνακας 7: Συσχέτιση των χαρακτηριστικών του δείγματος με την Κλίμακα Εμβολιαστικής Διστακτικότητας (VHS) ως εξαρτημένη μεταβλητή

Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων	VHS Παράγοντας 1: <i>Έλλειψη εμπιστοσύνης</i> M (SD)	ANOVA	VHS Παράγοντας 2: Κίνδυνοι M (SD)	ANOVA
<i>Εμπιστεύεστε το ΕΣΥ;</i>				
Καθόλου/Λίγο	17,54 (5,24)	F=30,759	6,34 (1,81)	F=5,001
Μέτρια	14,87 (4,27)	p<0,001	6,38 (1,52)	p=0,007
Πολύ/Πάρα πολύ	12,09 (3,83)	$\eta^2=0,172$	5,77 (1,61)	$\eta^2=0,033$
<i>Εμπιστεύεστε τις οδηγίες των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας για τη προστασία της υγείας σας;</i>				
Καθόλου/Λίγο	18,11 (4,36)	F=41,013	7,17 (0,99)	F=9,096
Μέτρια	17,57 (4,51)	p<0,001	6,60 (1,48)	p<0,001
Πολύ/Πάρα πολύ	12,87 (4,04)	$\eta^2=0,216$	5,90 (1,65)	$\eta^2=0,058$

Όπου τα αποτελέσματα ήταν στατιστικά σημαντικά, υπολογίστηκε ο δείκτης η^2 (eta squared). Ο δείκτης αυτός αντιπροσωπεύει μια εκτίμηση του μεγέθους της επίδρασης (magnitude of effect) (107).

Από τον πίνακα 7 προκύπτει ότι:

- Τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών παρουσίαζαν μεγαλύτερη διστακτικότητα λόγω των κινδύνων των εμβολίων.
- Οι χήροι και οι χήρες εμφάνιζαν μεγαλύτερη διστακτικότητα λόγω των κινδύνων των εμβολίων.
- Οι γονείς με το μικρότερο παιδί τους στην ηλικία των 6 έως 11 ετών παρουσίαζαν μεγαλύτερη διστακτικότητα λόγω των κινδύνων των εμβολίων.
- Τα άτομα που το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που είχαν ολοκληρώσει ήταν το δημοτικό, εμφάνιζαν μεγαλύτερη διστακτικότητα εξαιτίας των κινδύνων των εμβολίων.
- Τα άτομα με ετήσιο ατομικό εισόδημα 5.000 έως 10.000 ευρώ παρουσίαζαν μεγαλύτερη έλλειψη εμπιστοσύνης στα εμβόλια και διστακτικότητα λόγω των κινδύνων των εμβολίων.
- Τα άτομα που δεν έκαναν φέτος ή τα προηγούμενα χρόνια το εμβόλιο κατά της γρίπης παρουσιάζουν μεγαλύτερη έλλειψη εμπιστοσύνης στα εμβόλια.
- Τα άτομα που δεν εμπιστεύονταν γενικά το Ε.Σ.Υ. παρουσίαζαν μεγαλύτερη έλλειψη εμπιστοσύνης στα εμβόλια και διστακτικότητα λόγω των κινδύνων των εμβολίων.
- Τα άτομα που δεν εμπιστεύονταν γενικά τις οδηγίες των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας παρουσίαζαν μεγαλύτερη έλλειψη εμπιστοσύνης στα εμβόλια καθώς επίσης και διστακτικότητα λόγω των κινδύνων.

Πίνακας 8: Συσχέτιση της Κλίμακας Αισιοδοξίας (LOT-R) με την Κλίμακα Εμβολιαστικής Διστακτικότητας (VHS)

Κλίμακα Αισιοδοξίας (LOT-R)		VHS "Έλλειψη εμπιστοσύνης"	VHS "Κίνδυνοι"
Υποκλίμακα Αισιοδοξίας	Pearson r	-0,257	0,038
	p value	<0,001	0,512
Υποκλίμακα Απαισιοδοξίας	Pearson r	-0,014	0,172
	p value	0,815	0,003
Συνολική βαθμολογία αισιοδοξίας	Pearson r	-0,150	-0,084
	p value	0,009	0,148

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συσχέτισης προκύπτει ότι:

- Η υποκλίμακα «Έλλειψη εμπιστοσύνης» σχετίζονταν αρνητικά με την υποκλίμακα «Αισιοδοξία» ($r=-0,257$ $p<0,001$). Δηλαδή, όσο αυξάνονταν τα επίπεδα αισιοδοξίας του ατόμου τόσο μειώνονταν η έλλειψη εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων.
- Η υποκλίμακα «Έλλειψη εμπιστοσύνης» σχετίζονταν αρνητικά με τη Συνολική βαθμολογία αισιοδοξίας ($r=-0,150$ $p=0,009$). Δηλαδή, όσο αυξάνονταν τα επίπεδα συνολικής αισιοδοξίας του ατόμου τόσο μειώνονταν η έλλειψη εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων.
- Η υποκλίμακα «Κίνδυνοι» σχετίζονταν θετικά με την υποκλίμακα «Απαισιοδοξία» ($r=0,172$ $p=0,003$). Δηλαδή, όσο αυξάνονταν τα επίπεδα απαισιοδοξίας του ατόμου τόσο αυξανόταν και η διστακτικότητα έναντι των εμβολίων λόγω των πιθανών κινδύνων.

Πίνακας 9: Συσχέτιση των χαρακτηριστικών του δείγματος με το Γενικό Δείκτη Εμπιστοσύνης των Εμβολίων (GVCI) ως εξαρτημένη μεταβλητή

Χαρακτηριστικά	Σημαντικότητα OR (95% CI)	Ασφάλεια OR (95% CI)	Αποτελεσματικότητα OR (95% CI)	Θρησκευτικές πεποιθήσεις OR (95% CI)
<i>Φύλο</i>				
Άνδρες	1,17 (0,34-3,51)	1,24 (0,67-2,21)	1,39 (0,71-2,73)	0,53 (0,27-1,06)*
Γυναίκες (βάση)				
<i>Ηλικία</i>				
18 έως 29 ετών	0,80 (0,19-3,49)	0,74 (0,33-1,69)	0,76 (0,28-2,06)	1,40 (0,50-3,96)
30 έως 39 ετών	1,45 (0,15-14,55)	1,06 (0,33-3,37)	1,13 (0,27-4,69)	1,31 (0,32-5,32)
40 έως 49 ετών	0,76 (0,15-3,93)	0,33 (0,14-0,79)**	0,34 (0,13-0,94)**	0,56 (0,20-1,55)
50 έως 59 ετών	1,02 (0,20-5,23)	0,83 (0,34-2,02)	0,60 (0,22-1,67)	0,89 (0,32-2,47)
60 ετών και άνω (βάση)				
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>				
Άγαμος/η	1,31 (0,14-11,97)	0,41 (0,09-1,91)	0,84 (0,16-4,07)	0,51 (0,06-4,20)
Έγγαμος/η	1,50 (0,17-13,26)	0,47 (0,10-2,17)	0,70 (0,15-3,26)	0,38 (0,05-3,05)
Διαζευγμένος/η	0,42 (0,39-4,40)	0,48 (0,08-2,84)	0,48 (0,08-2,83)	0,30 (0,03-2,93)
Χήρος/α (βάση)				
<i>Υπαρξη παιδιών</i>				
Όχι, δεν έχω παιδιά	0,60 (0,15-2,34)	0,70 (0,35-1,37)	0,93 (0,42-2,04)	1,17 (0,53-2,56)
Ναι, το μικρότερο 0-5 ετών	0,92 (0,09-9,22)	0,78 (0,27-2,24)	1,27 (0,33-4,85)	0,77 (0,25-2,38)
Ναι, το μικρότερο 6-11 ετών	3,39 (0,06-2,49)	0,45 (0,17-1,23)	0,48 (0,16-1,15)	1,22 (0,32-4,77)
Ναι, το μικρότερο 12-17 ετών	0,44 (0,07-2,80)	0,64 (0,23-1,76)	0,46 (0,16-1,30)	4,50 (0,56-36,04)
Ναι, το μικρότερο 18 ετών ή άνω (βάση)				
<i>Τόπος μόνιμης κατοικίας</i>				
Πόλη	1,20 (0,25-5,64)	1,20 (0,53-2,73)	0,71 (0,24-2,14)	1,79 (0,71-4,47)
Κωμόπολη	1,06 (0,14-7,96)	1,48 (0,49-4,54)	0,55 (0,15-2,09)	2,83 (0,67-11,98)
Χωριό (βάση)				

* p<0,1.

** p<0,05.

*** p<0,01.

Πίνακας 9: Συσχέτιση των χαρακτηριστικών του δείγματος με το Γενικό Δείκτη Εμπιστοσύνης των Εμβολίων (GVCI) ως εξαρτημένη μεταβλητή

Χαρακτηριστικά	Σημαντικότητα OR (95% CI)	Ασφάλεια OR (95% CI)	Αποτελεσματικότητα OR (95% CI)	Θρησκευτικές πεποιθήσεις OR (95% CI)
<i>Επίπεδο εκπαίδευσης</i>				
Δημοτικό	0,49 (0,09-2,56)	1,02 (0,36-2,90)	0,90 (0,24-3,30)	0,45 (0,16-1,25)
Γυμνάσιο/Λύκειο/ΙΕΚ/ Τεχνική σχολή ΑΕΙ/ΤΕΙ και μεταπτυχιακές σπουδές (βάση)	0,54 (0,18-1,65)	0,52 (0,29-0,92)**	0,32 (0,16-0,63)***	0,81 (0,39-1,71)
<i>Εργασιακή κατάσταση</i>				
Οικιακά/Συνταξιούχος/ Φοιτητής	0,84 (0,22-3,21)	1,26 (0,66-2,39)	0,89 (0,43-1,83)	1,26 (0,58-2,77)
Άνεργος	0,19 (0,05-0,77)**	0,44 (0,18-1,07)*	0,42 (0,16-1,14)*	0,86 (0,27-2,77)
Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	0,42 (0,77-2,29)	0,75 (0,29-1,94)	0,86 (0,27-2,76)	1,20 (0,33-4,36)
Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης (βάση)				
<i>Ετήσιο ατομικό εισόδημα</i>				
Κάτω από 10.000€	0,19 (0,05-0,67)**	0,55 (0,32-0,96)**	0,48 (0,25-0,90)**	0,81 (0,41-1,59)
Πάνω από 10.000€ (βάση)				
<i>Κατάσταση υγείας</i>				
Πολύ κακή/ Κακή	4,00 (0,72-22,16)	0,57 (0,19-1,72)	0,76 (0,20-2,79)	0,82 (0,18-3,83)
Μέτρια	5,64 (1,36-23,37)	0,69 (0,35-1,35)	0,89 (0,40-1,99)	0,42 (0,20-0,90)**
Καλή/ Πολύ καλή (βάση)				
<i>Χρόνιο νόσημα με φαρμακευτική αγωγή</i>				
Ναι	1,97 (0,61-6,34)	1,32 (0,75-2,32)	1,94 (0,97-3,86)*	2,48 (1,13-5,45)**
Όχι (βάση)				

* p<0,1.

** p<0,05.

*** p<0,01.

Πίνακας 9: Συσχέτιση των χαρακτηριστικών του δείγματος με το Γενικό Δείκτη Εμπιστοσύνης των Εμβολίων (GVCI) ως εξαρτημένη μεταβλητή

Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων	Σημαντικότητα OR (95% CI)	Ασφάλεια OR (95% CI)	Αποτελεσματικότητα OR (95% CI)	Θρησκευτικές πεποιθήσεις OR (95% CI)
<i>Καπνισματική συνήθεια</i>				
Καπνιστής	1,89 (0,40-8,87)	1,07 (0,54-2,13)	0,99 (0,45-2,19)	1,30 (0,53-3,19)
Πρώην καπνιστής	1,20 (0,32-4,51)	1,13 (0,56-2,28)	1,08 (0,48-2,45)	1,26 (0,51-3,08)
Μη καπνιστής (βάση)				
<i>Χρήση αλκοόλ</i>				
Καθόλου/ Σπάνια (βάση)				
Μέτρια	1,24 (0,38-4,01)	2,27 (1,14-4,52)**	1,90 (0,87-4,14)	1,59 (0,69-3,65)
Συχνά/ Πολύ συχνά	-	2,21 (0,63-7,82)	2,10 (0,47-9,45)	0,98 (0,27-3,54)
<i>Έχετε κάνει φέτος ή τα προηγούμενα χρόνια το εμβόλιο της γρίπης;</i>				
Ναι	4,38 (1,21-15,86)**	2,37 (1,35-4,18)**	2,42 (1,25-4,70)***	1,31 (0,66-2,60)
Όχι (βάση)				
<i>Εμπιστεύεστε το Ε.Σ.Υ.;</i>				
Καθόλου/Λίγο	0,24 (0,05-1,05)	0,13 (0,06-0,31)***	0,08 (0,03-0,24)***	0,38 (0,15-0,98)*
Μέτρια	0,49 (0,12-1,94)	0,26 (0,12-0,56)**	0,22 (0,08-0,60)***	0,62 (0,27-1,40)
Πολύ/Πάρα πολύ (βάση)				
<i>Εμπιστεύεστε τις οδηγίες των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας για τη προστασία της υγείας σας;</i>				
Καθόλου/Λίγο	0,23 (0,04-1,24)*	0,21 (0,07-0,59)***	0,17 (0,06-0,52)***	0,43 (0,11-1,64)
Μέτρια	0,25 (0,08-0,78)**	0,13 (0,07-0,24)***	0,17 (0,08-0,34)***	0,24 (0,12-0,50)***
Πολύ/Πάρα πολύ (βάση)				

* p<0,1.

** p<0,05.

*** p<0,01.

Τα αποτελέσματα του λογιστικού μοντέλου που χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση της σύνδεσης μεταξύ των δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών στοιχείων των ατόμων και τη στάση τους απέναντι στους εμβολιασμούς (θετική στάση, αρνητική στάση), παρουσιάζονται στον πίνακα 9. Συγκεκριμένα, στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι λόγοι των Odds (Odds Ratio-OR) και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (95% Confidence Interval - CI) αυτών.

Τα άτομα ηλικίας 40-49 ετών είναι λιγότερο πιθανό να πιστεύουν ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή (OR:0,33 CI:0,14-0,79) και αποτελεσματικά (OR:0,34 CI:0,13-0,94) σε σύγκριση με τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών.

Ακόμη, οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου/ ΙΕΚ ή Τεχνικών σχολών είναι λιγότερο πιθανό να πιστεύουν ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή (OR:0,52 CI:0,29-0,92) και αποτελεσματικά (OR:0,32 CI:0,16-0,63) σε σχέση με τα άτομα που έχουν αποφοιτήσει από ΑΕΙ/ΤΕΙ ή είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

Οι άνεργοι είναι πιο πιθανό να έχουν αρνητικό συναίσθημα για τη σημαντικότητα (OR: 0,19 CI: 0,05-0,77) από τους εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης.

Σε σύγκριση με τα άτομα που το ετήσιο εισόδημα τους ξεπερνάει τις 10.000 ευρώ, τα άτομα με εισόδημα κάτω των 10.000 ευρώ είναι πιο πιθανό να έχουν αρνητική στάση όσον αφορά τη σημαντικότητα (OR:0,19 CI:0,05-0,67), την ασφάλεια (OR:0,55 CI:0,32-0,96) και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων (OR:0,48 CI:0,25-0,90).

Ακόμη, τα άτομα με μέτρια κατάσταση υγείας είναι λιγότερο πιθανό να θεωρήσουν ότι υπάρχει συμβατότητα μεταξύ των εμβολίων και των θρησκευτικών τους πεποιθήσεων σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν καλή ή πολύ καλή κατάσταση υγείας (OR:0,42 CI:0,20-0,90).

Τα άτομα που έχουν κάποιο χρόνιο νόσημα για το οποίο λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή είναι δύομιση φορές πιο θετικά στην άποψη ότι τα εμβόλια είναι συμβατά με τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις (OR:2,48 CI:1,13-5,45) σε σύγκριση με τα άτομα που δεν έχουν κάποιο χρόνιο νόσημα για το οποίο λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή.

Τα άτομα που καταναλώνουν αλκοόλ σε μέτριο βαθμό είναι περίπου δύο φορές πιο θετικά στην άποψη ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή (OR:2,27 CI:1,14-4,52) σε σύγκριση με τα άτομα που καταναλώνουν αλκοόλ σπάνια ή καθόλου.

Τα άτομα που έκαναν φέτος ή κατά τα προηγούμενα χρόνια το εμβόλιο κατά της γρίπης είναι σχεδόν τέσσερις φορές πιο θετικά στην άποψη ότι τα εμβόλια είναι σημαντικά για την υγεία (OR:4,38 CI:1,21-15,86), περίπου δύο φορές πιο θετικά για την άποψη ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή (OR:2,37 CI:1,35-4,18) και περίπου δύομιση φορές πιο θετικά για την άποψη ότι τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά (OR:2,42 CI:1,25-4,70) σε σχέση με εκείνους που δεν το έκαναν.

Οι συμμετέχοντες που εμπιστεύονται λίγο έως καθόλου το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) είναι λιγότερο πιθανό να πιστεύουν ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή (OR:0,13 CI: 0,06-0,31) και αποτελεσματικά (OR:0,08 CI:0,03-0,24) συγκριτικά με εκείνους που εμπιστεύονται πολύ ή πάρα πολύ το Ε.Σ.Υ.. Ακόμη, οι συμμετέχοντες που εμπιστεύονται μέτρια το Ε.Σ.Υ. είναι λιγότερο πιθανό να πιστεύουν ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή (OR:0,26 CI: 0,12-0,56), αποτελεσματικά (OR:0,22 CI:0,08-0,60) σε σύγκριση με εκείνους που εμπιστεύονται πολύ ή πάρα πολύ το Ε.Σ.Υ..

Τα άτομα του δείγματος που εμπιστεύονται λίγο ή καθόλου τις οδηγίες των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την προστασία της υγείας τους είναι λιγότερο πιθανό να θεωρούν τα εμβόλια ασφαλή (OR:0,21 CI:0,07-0,59) και αποτελεσματικά (OR:0,17 CI:0,06-0,52) σε σχέση με εκείνους που εμπιστεύονται τις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας πολύ ή πάρα πολύ. Τέλος, τα άτομα του δείγματος που δείχνουν μέτρια εμπιστοσύνη στις οδηγίες των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας είναι λιγότερο πιθανό να θεωρούν τα εμβόλια σημαντικά (OR:0,25 CI:0,08-0,78), ασφαλή (OR:0,13 CI:0,07-0,24), αποτελεσματικά (OR:0,17 CI:0,08-0,34) και συμβατά με τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις (OR: 0,24 CI:0,12-0,50) σε σχέση με εκείνους που εμπιστεύονται τις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας πολύ ή πάρα πολύ.

Πίνακας 10: Συσχέτιση της Κλίμακας Αισιοδοξίας (LOT-R) με το Γενικό Δείκτη Εμπιστοσύνης των εμβολίων (GVCI) ως εξαρτημένη μεταβλητή

Κλίμακα Αισιοδοξίας (LOT-R)	Σημαντικότητα OR (95% CI)	Ασφάλεια OR (95% CI)	Αποτελεσματικότητα OR (95% CI)	Θρησκευτικές πεποιθήσεις OR (95% CI)
Υποκλίμακα «Αισιοδοξία»	1,22 (0,98-1,52)*	1,17 (1,04-1,31)***	1,13 (0,99-1,29)*	0,91 (0,78-1,05)
Υποκλίμακα «Απαισιοδοξία»	0,96 (0,77-1,19)	1,02 (0,91-1,14)	0,99 (0,87-1,13)	0,98 (0,85-1,13)
Συνολική βαθμολογία αισιοδοξίας	1,09 (0,96-1,25)	1,05 (0,98-1,13)	1,05 (0,97-1,14)	0,97 (0,89-1,07)

* $p < 0,1$.

** $p < 0,05$.

*** $p < 0,01$.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 10, τα άτομα με υψηλότερη επίπεδα αισιοδοξίας για τη ζωή είναι πιο πιθανό να θεωρούν τα εμβόλια ασφαλή (OR:1,17 CI:1,04-1,31).

Πίνακας 11: Συσχέτιση της Κλίμακας Εμβολιαστικής Διστακτικότητας (VHS) με το Γενικό Δείκτη Εμπιστοσύνης των εμβολίων (GVCI) ως εξαρτημένη μεταβλητή

Κλίμακα Εμβολιαστικής Διστακτικότητας	Σημαντικότητα OR (95% CI)	Ασφάλεια OR (95% CI)	Αποτελεσματικότητα OR (95% CI)	Θρησκευτικές πεποιθήσεις OR (95% CI)
Υποκλίμακα «Έλλειψη εμπιστοσύνης»	0,63 (0,52-0,76)***	0,70 (0,64-0,77)***	0,63 (0,52-0,71)***	0,88 (0,82-0,95)***
Υποκλίμακα «Κίνδυνοι»	0,70 (0,49-1,00)**	0,59 (0,46-0,73)***	0,56 (0,43-0,73)***	0,88 (0,71-1,09)

* $p < 0,1$.

** $p < 0,05$.

*** $p < 0,01$.

Από τον πίνακα 11 προκύπτει ότι, η μείωση της διστακτικότητας λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα τα άτομα να θεωρούν τα εμβόλια σημαντικά (OR:0,63 CI:0,52-0,76), ασφαλή (OR:0,70 CI:0,64-0,77), αποτελεσματικά (OR:0,63 CI:0,52-0,71), και συμβατά με τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις (OR:0,88 CI:0,82-0,95).

Επίσης, τα άτομα που έχουν υψηλά επίπεδα διστακτικότητας λόγω των κινδύνων που συνδέονται με τα εμβόλια είναι λιγότερο πιθανό να θεωρούν τα εμβόλια σημαντικά (OR:0,70 CI:0,49-1,00), ασφαλή (OR:0,59 CI:0,46-0,73) και αποτελεσματικά (OR:0,56 CI:0,43-0,73).

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο ανεπαρκής εμβολιασμός έχει σοβαρές επιπτώσεις για τον παγκόσμιο πληθυσμό, καθώς αυξάνει το κόστος για νοσηλεία ασθενών στα νοσοκομεία, τα ποσοστά αναπηριών και τον αριθμό των θανάτων από ασθένειες που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί μέσω των εμβολιασμών. Επομένως, η εμβολιαστική διστακτικότητα αναδεικνύεται σε ένα σύγχρονο και πολυπαραγοντικό πρόβλημα που απαιτεί παρακολούθηση και άμεσες λύσεις αντιμετώπισης από την επιστημονική κοινότητα και τις κυβερνήσεις. Σε αντίθετη περίπτωση, υπάρχει άμεσος κίνδυνος επιδημιών και επανεμφάνισης ασθενειών που έχουν εξαλειφθεί.

Στις μέρες μας, το διαδίκτυο έχει κάνει ευρέως προσβάσιμες πληροφορίες κάθε είδους συμπεριλαμβανομένων και των πληροφοριών για θέματα υγείας και πρόληψης. Ωστόσο, οι αληθινές και οι ψευδείς ειδήσεις δεν διαχωρίζονται μεταξύ τους, με αποτέλεσμα επιστημονικά και ψευδοπιστημονικά δεδομένα και μηνύματα να αλληλεπικαλύπτονται, και ειδικοί και μη ειδικοί να μοιράζονται τον ίδιο χώρο, ασκώντας επιρροή στο κοινό (108). Η καλύτερη επικοινωνία που θα υπογραμμίζει τα οφέλη του εμβολιασμού, οι συντονισμένες εκστρατείες για την προώθηση των εμβολιασμών, η κατάλληλη επιστημονική εκπαίδευση και η συμμετοχή των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην πληρέστερη και τεκμηριωμένη ενημέρωση του κοινού μπορούν να αποτελέσουν μέσα για τη μείωση της παραπληροφόρησης (96).

Οι θεωρίες συνωμοσίας κατά των εμβολίων φαίνεται πως επηρεάζουν δραστικά την πρόθεση για εμβολιασμό και μπορούν να βλάψουν την υγεία γενικότερα. Η διάδοση αβάσιμων ειδήσεων σχετικά με τα εμβόλια που διαβρώνουν την εμπιστοσύνη του κοινού για τα εμβόλια, τους επαγγελματίες υγείας και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Οι πηγές πληροφόρησης για τα εμβόλια, που μπορεί να είναι οι φαρμακευτικές βιομηχανίες, η κυβέρνηση, οι επαγγελματίες υγείας ή ακόμη και ένα μέλος του φιλικού ή συγγενικού περιβάλλοντος, μπορούν όλες να επηρεάσουν την εμπιστοσύνη του κοινού. Ορισμένα άτομα αντιμετωπίζουν τις φαρμακευτικές εταιρείες, και τα δεδομένα που εκείνες παρουσιάζουν, με σκεπτικισμό και πιστεύουν ότι τα εμβόλια είναι ένα προϊόν που έχει σχεδιαστεί για να εξασφαλίζει κέρδος σε βάρος της ασφάλειας ή της πραγματικής ανάγκης.

Η ασφάλεια των εμβολίων είναι μια από τις σημαντικότερες ανησυχίες -κυρίως μεταξύ των γονέων- και είναι αναγκαίο να υπάρχει μια εκτεταμένη υποδομή παρακολούθησης της ασφάλειας των εμβολίων που να επιβλέπεται από πολλούς φορείς του συστήματος δημόσιας υγείας. Πολλοί έχουν ασπαστεί τα «φυσικά» προϊόντα και την εναλλακτική ιατρική- απορρίπτοντας κάποιες από τις παρεμβάσεις της σύγχρονης ιατρικής, συμπεριλαμβανομένων και των εμβολίων, που μπορεί να θεωρηθούν «τεχνητός» τρόπος ενίσχυσης του ανοσοποιητικού συστήματος. Αποδεικνύεται ακόμα ότι τα άτομα που επιλέγουν τις θεραπείες εναλλακτικής και συμπληρωματικής ιατρικής έχουν μια σχετικά πιο αυτόνομη προσέγγιση για τη ζωή η οποία ενισχύεται από την αίσθηση της «αυτό-ίασης», συνδυαστικά με τις περιστασιακές και συχνά ανεπίσημες συμβουλές κάποιου ειδικού (55). Δεχόμενοι την επιδίωξη ενός «φυσικού» τρόπου ζωής, εκείνοι οι γονείς έχουν την τάση να απορρίπτουν τα εμβόλια καθώς τα εκλαμβάνουν ως «τοξικά» και «βλαβερά», ενώ επιλέγουν τις εναλλακτικές θεραπείες για την προστασία και την

ενίσχυσης του ανοσοποιητικού τους συστήματος. Τέλος, οι εναλλακτικές θεραπείες εκλαμβάνονται ως «απελευθερωμένες» από την επιρροή των μεγάλων φαρμακευτικών εταιριών (109).

Η ακριβής μέτρηση του προβλήματος είναι απαραίτητη για τον προσδιορισμό του τρόπου και του χρόνου στον οποίο οι συντονισμένες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να βελτιώσουν την κατάσταση (52). Για τη συγχρονική μελέτη που αναλύεται στην παρούσα εργασία, χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία μέτρησης της διστακτικότητας που έχουν χρησιμοποιηθεί σε διεθνείς μελέτες. Προέκυψαν κάποιες στατιστικά σημαντικές σχέσεις με τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος και τις μελετώμενες παραμέτρους της εμβολιαστικής διστακτικότητας. Η κλίμακα εμβολιαστικής διστακτικότητας VHS έδειξε πως τα άτομα άνω των 60 ετών, οι χήροι και οι χήρες, οι γονείς που το μικρότερο παιδί τους είναι 6 έως 11 ετών και οι απόφοιτοι δημοτικού εκφράζουν μεγαλύτερη διστακτικότητα λόγω των κινδύνων που σχετίζονται με τα εμβόλια. Ακόμη, το χαμηλό ετήσιο εισόδημα σχετίζεται με μεγαλύτερη έλλειψη εμπιστοσύνης στα εμβόλια και διστακτικότητα λόγω των κινδύνων των εμβολίων. Τα άτομα που δεν εμβολιάστηκαν φέτος ή τα προηγούμενα χρόνια για την γρίπη παρουσίασαν μεγαλύτερη έλλειψη εμπιστοσύνης στα εμβόλια. Μεγάλο βαθμό έλλειψης εμπιστοσύνης στα εμβόλια και μεγάλο βαθμό διστακτικότητας λόγω των κινδύνων των εμβολίων παρουσίασαν που δεν εμπιστεύονταν το Ε.Σ.Υ. και τις οδηγίες των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας. Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των χαρακτηριστικών του δείγματος και των παραμέτρων που μελετά ο Γενικός Δείκτης Εμπιστοσύνης των Εμβολίων GVCI: τη σημαντικότητα, την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τη συμβατότητα με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου. Τα αποτελέσματα για την κλίμακα αισιοδοξίας LOT-R έδειξαν ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας για τη ζωή είναι πιο πιθανό να θεωρούν τα εμβόλια ασφαλή. Επίσης, αύξηση των επιπέδων αισιοδοξίας και αύξηση των επιπέδων συνολικής αισιοδοξίας του ατόμου σχετίζεται με μείωση της έλλειψης εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων, ενώ η αύξηση του βαθμού απαισιοδοξίας σχετιζόταν με αύξηση της διστακτικότητας έναντι των εμβολίων λόγω των πιθανών κινδύνων.

Συμπερασματικά, οι επιστήμονες και οι επαγγελματίες υγείας επιλέγοντας μια πιο κατανοητική στάση απέναντι στις ανησυχίες που μεταφέρονται από τους ασθενείς τους θα είναι σε θέση να εντοπίσουν καλύτερα τις ρίζες του προβλήματος της εμβολιαστικής διστακτικότητας και σε δεύτερο χρόνο να σχεδιάσουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αποτελούν «το καλό παράδειγμα» για το κοινό και να είναι οι ίδιοι δεκτικοί και συνεπείς στην τήρηση του εμβολιαστικού προγράμματος που προτείνουν και στους ασθενείς τους. Σε μια προσπάθεια προώθησης των εμβολιασμών και αύξησης της εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων μεταξύ του νεανικού πληθυσμού, ήδη σε αρκετά σχολεία της χώρας μας υλοποιούνται προγράμματα που απευθύνονται σε μαθητές όλων των σχολικών τάξεων και περιέχουν και την ενότητα των εμβολίων. Έτσι πραγματοποιείται ένα είδος «επένδυσης στο μέλλον» που θα βοηθήσει στην αναγνώριση της αναγκαιότητας των εμβολιασμών και στη σταδιακή αποδόμηση των μύθων που συνδέονται με τα εμβόλια.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Callender D. Vaccine hesitancy: More than a movement. Vol. 12, Human Vaccines and Immunotherapeutics. Taylor and Francis Inc.; 2016. p. 2464–8.
2. Grabenstein JD. What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*. 2013;31(16):2011–23.
3. van Pahuys WG, Grefenstette J, Su Yon J, Nian Shong C. Contagious Diseases in the United States from 1888 to the Present. *N Engl J Med*. 2013;369(22):2153–8.
4. Shukla V V, Shah RC. Vaccinations in Primary Care. *Indian J Pediatr*. 2018;85(12):118–1127.
5. Kennedy J. Vaccine Hesitancy: A Growing Concern. *Pediatr Drugs*. 2020 Apr 1;22(2):105–11.
6. World Health Organization. Smallpox: Eradicating an ancient scourge. In: Bugs, drugs and smoke: stories from public health. 2012.
7. World Health Organization. Measles [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
8. Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης για Λοιμώδη Νοσήματα. Επιδημιολογικά δεδομένα για την ιλαρά στην Ελλάδα, 2004-2020 [Internet]. 2020. Available from: https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/ilara_epidimiologika_dedomena_2004_2020.pdf
9. World Health Organisation. Poliomyelitis [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
10. Centers for Disease Control and Prevention. Our Progress Against Polio [Internet]. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/polio/progress/index.htm>
11. Chard AN, Datta SD, Tallis G, Burns CC, Wassilak SGF, John F, et al. Poliovirus Vaccination Reported Poliovirus Cases and Isolations. 2021;69(March 2020):1–8.
12. Bloom D, Black S, Salisbury D, Rappuoli R. Antimicrobial resistance and the role of vaccines. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2018 Dec 18;115(51):12868–71.
13. LARGERON N, LEVY P, WASSEM J, BRESSE X. Role of vaccination in the sustainability of healthcare systems. *J Mark Access Heal Policy*. 2015;3.
14. Gessner BD, Kaslow D, Louis J, Neuzil K, Brien KLO, Picot V, et al. Estimating the full public health value of vaccination. *Vaccine*. 2017;
15. Ehreth J. The value of vaccination: a global perspective. *Vaccine*. 2003;21:4105–17.
16. Ozawa S, Clark S, Portnoy A, Grewal S, Brenzel L, Walker DG, et al. Return On Investment From Childhood Immunization In Low- And Middle-Income Countries, 2011–20. *Health Aff*. 2016;35(no.2):199–207.
17. Bloom DE, Fan VY, Sevilla JP. The broad socioeconomic benefits of vaccination. *Sci Transl Med*. 2018;2345(May).
18. Davidson M. Vaccination as a cause of autism-myths and controversies. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017 Dec 1;19(4):403–7.

19. Eggertson L. Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines. *CMAJ*. 2010 Mar 9;182(4).
20. Löffler P. Review: Vaccine Myth-Buster – Cleaning Up With Prejudices and Dangerous Misinformation. *Front Immunol*. 2021 Jun 10;12.
21. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. Vol. 32, *Vaccine*. Elsevier BV; 2014. p. 2150–9.
22. WHO EURO Working Group on Vaccine Communications. Istanbul, Turkey October 13–14. 2011.;
23. Deml MJ, Jafflin K, Merten S, Huber B, Buhl A, Frau E, et al. Determinants of vaccine hesitancy in Switzerland: study protocol of a mixed- - methods national research programme. 2019;1–14.
24. MacDonald NE, Eskola J, Liang X, Chaudhuri M, Dube E, Gellin B, et al. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161–4.
25. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy [Internet]. 2014. Available from: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
26. Sharpe AR, Hayney MS. Strategies for responding to vaccine hesitancy and vaccine deniers. *J Am Pharm Assoc*. 2019 Mar 1;59(2):291–2.
27. Smith MJ. Promoting Vaccine Confidence. *Infect Dis Clin North Am*. 2015;29(4):759–69.
28. Karafillakis E, Simas C, Jarrett C, Verger P, Peretti-Watel P, Dib F, et al. HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: a systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe. *Hum Vaccines Immunother*. 2019 Aug 3;15(7–8):1615–27.
29. Offit PA, Moser CA. The problem with Dr Bob’s alternative vaccine schedule. *Pediatrics*. 2009;123(1).
30. Ruiz-Palacios GM, Pérez-Schael I, Velázquez FR, Abate H, Breuer T, Clemens SC, et al. Safety and Efficacy of an Attenuated Vaccine against Severe Rotavirus Gastroenteritis. *N Engl J Med*. 2006;354(1):11–22.
31. Vesikari T, Matson DO, Dennehy P, Van Damme P, Santosham M. Safety and efficacy of a pentavalent human-bovine (WC3) reassortant rotavirus vaccine. *N Engl J Med*. 2006;354(1):23–33.
32. Black S, Shinefield H, Fireman B, Lewis E, Ray P, Hansen JR, et al. Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children. *Pediatr Infect Dis J*. 2000;19(3):187–95.
33. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet*. 2011;378:526–35.
34. Carrascosa JM, Cuevas R, Gonzalez R, Azcorra A, Garcia D. Quantifying the Economic and Cultural Biases of Social Media through Trending Topics-Supporting Information. *PLoS One*. 2015;10(7).
35. Haase N, Schmid P, Betsch C. Impact of disease risk on the narrative bias in vaccination risk perceptions. *Psychol Health*. 2019;

36. Jiménez Á V., Mesoudi A, Tehrani JJ. No evidence that omission and confirmation biases affect the perception and recall of vaccine-related information. *PLoS One*. 2020;15(3).
37. Elejalde E, Ferres L, Herder E. On the nature of real and perceived bias in the mainstream media. *PLoS One*. 2018;13(3).
38. Jolley D, Douglas KM. The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PLoS One*. 2014 Feb 20;9(2).
39. Jolley D, Douglas KM. The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions. *PLoS One*. 2014;9(2).
40. Tomljenovic H, Bubic A, Erceg N. It just doesn't feel right-the relevance of emotions and intuition for parental vaccine conspiracy beliefs and vaccination uptake. 2019;
41. Lewandowsky S, Gignac GE, Oberauer K. The Role of Conspiracist Ideation and Worldviews in Predicting Rejection of Science. 2013;8(10).
42. Hornsey MJ, Harris EA, Fielding KS. The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation. *Heal Psychol*. 2018 Apr 1;37(4):307–15.
43. Clay R. The Behavioral Immune System and Attitudes About Vaccines : Contamination Aversion Predicts More Negative Vaccine Attitudes. 2016;
44. Finkelstein SR, Boland WA, Vallen B, Connell PM, Sherman GD, Feemster KA. Psychological reactance impacts ratings of pediatrician vaccine-related communication quality, perceived vaccine safety, and vaccination priority among U.S. parents. 2019;
45. Cassels NLC, Ball DR. Reactance and dissonance may reduce vaccination rates. *Anaesthesia*. 2014;69(4):395.
46. Soveri Id A, Karlsson LC, Mä Ki O, Antfolk J, Waris O, Karlsson H, et al. Trait reactance and trust in doctors as predictors of vaccination behavior, vaccine attitudes, and use of complementary and alternative medicine in parents of young children. *PLoS One*. 2020;
47. Hornsey MJ, Lobera J, Díaz-Catalán C. Vaccine hesitancy is strongly associated with distrust of conventional medicine, and only weakly associated with trust in alternative medicine. *Soc Sci Med*. 2020 Jun 1;255.
48. Kestenbaum LA, Feemster KA. Identifying and addressing vaccine hesitancy. Vol. 44, *Pediatric Annals*. Slack Incorporated; 2015. p. e71–5.
49. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 2016;12:295–301.
50. Larson PH, Figueiredo A De, Karafillakis E, Rawal M. STATE OF VACCINE CONFIDENCE IN THE EU 2018 A report for the European Commission by. 2018.
51. Furman FM, Zgliczyński WS, Jankowski M, Baran T, Szumowski Ł, Pinkas J. The state of vaccine confidence in Poland: A 2019 nationwide cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 1;17(12):1–14.
52. Salmon DA, Dudley MZ, Glanz JM, Omer SB. Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and a Call to Action. *Am J Prev Med*. 2015 Nov 1;49(6):S391–8.
53. Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: The importance of trust. *Pediatrics*. 2006 May;117(5):1532–41.

54. Offit PA, Quarles J, Gerber MA, Hackett CJ, Marcuse EK, Kollman TR, et al. Addressing parents' concerns: Do multiple vaccines overwhelm or weaken the infant's immune system? *Pediatrics*. 2002;109(1):124–9.
55. Hadjipanayis A, van Esso D, del Torso S, Dornbusch HJ, Michailidou K, Minicuci N, et al. Vaccine confidence among parents: Large scale study in eighteen European countries. *Vaccine*. 2020;38(6):1505–12.
56. Kestenbaum LA, Feemster KA. Identifying and addressing vaccine hesitancy. Vol. 44, *Pediatric Annals*. 2015. p. e71–5.
57. Williams SE. What are the factors that contribute to parental vaccine-hesitancy and what can we do about it? *Hum Vaccines Immunother*. 2014 Sep 1;10(9):2584–96.
58. Slovic P. Perception of Risk. Vol. 236, *Science, New Series*. 1987. p. 280–5.
59. Mendes Luz P, Nadanovsky P, Leask J. How heuristics and cognitive biases affect vaccination decisions. *Reports Public Heal*. 2020;36:1–9.
60. Blumenthal-Barby JS, Krieger H. Cognitive Biases and Heuristics in Medical Decision Making: A Critical Review Using a Systematic Search Strategy. *Med Decis Mak*. 2014;35(4):539–57.
61. Slovic P, Finucane ML, Peters E, MacGregor DG. Risk as Analysis and Risk as Feelings: Some Thoughts about Affect, Reason, Risk, and Rationality. *Risk Anal*. 2004 Apr;24(2):311–22.
62. Kusev P, Chang HH, Heilman RM, Skagerlund K, Forsblad M, Slovic P, et al. The Affect Heuristic and Risk Perception – Stability Across Elicitation Methods and Individual Cognitive Abilities. 2020; Available from: www.frontiersin.org
63. Renkewitz F, Betsch T, Betsch C, Ulsho C. The Influence of Narrative v . Statistical Information on Perceiving. 2011;742–53.
64. Omer SB, Amin AB, Rupali JL. Communicating About Vaccines in a Fact-Resistant World. *JAMA Pediatr*. 2017;171(10):929–30.
65. Luz PM, Nadanovsky P, Leask J. How heuristics and cognitive biases affect vaccination decisions. *Reports Public Heal*. 2020;(36).
66. Seethaler SL. Shades of Grey in Vaccination Decision Making: Tradeoffs, Heuristics, and Implications. *Sci Commun*. 2016;38(2):261–71.
67. Weinstein ND. Optimistic Biases About Personal Risks. *Science (80-)*. 1989;246:1232–3.
68. Bond L, Nolan T. Making sense of perceptions of risk of diseases and vaccinations: A qualitative study combining models of health beliefs, decision-making and risk perception. *BMC Public Health*. 2011;11.
69. Brown KF, Kroll JS, Hudson MJ, Ramsay M, Green J, Vincent CA, et al. Omission bias and vaccine rejection by parents of healthy children : Implications for the influenza A/H1N1 vaccination programme. *Vaccine*. 2010;28(25):4181–5.
70. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: An overview. Vol. 9, *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. 2013. p. 1763–73.
71. Fischhoff B, Slovic P, Lichtenstein S, Read S, Combs B. How Safe is Safe Enough? A Psychometric Study of Attitudes Towards Technological Risks and Benefits*. 1978;127–52.

72. Tafuri S, Gallone MS, Cappelli MG, Martinelli D, Prato R, Germinario C. Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. *Vaccine*. 2014 Aug 27;32(38):4860–5.
73. Ross DL. Leicester and the anti-vaccination movement: 1853-1889. *Trans Leicester Archaeol Hist Soc*. 1889;35–44.
74. Swales JD. The Leicester anti-vaccination movement. *Lancet*. 1992;340:1019–21.
75. Williamson S. Anti-Vaccination Leagues. *Arch Dis Child*. 1984;59:1195–6.
76. Peretti-Watel P, Ward JK, Vergelys C, Bocquier A, Raude J, Verger P. ‘I Think I Made The Right Decision ... I Hope I’m Not Wrong’. Vaccine hesitancy, commitment and trust among parents of young children. *Sociol Heal Illn*. 2019 Jul 1;41(6):1192–206.
77. Betsch C, Renkewitz F, Betsch T, Ulshöfer C. The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *J Health Psychol*. 2010;15(3):446–55.
78. Fischhoff B, Scheufele DA. The Science of Science Communication II. 2014;111:13583–4.
79. Okuhara T, Ishikawa H, Okada M, Kato M, Kiuchi T. Contents of Japanese pro- and anti-HPV vaccination websites: A text mining analysis. *Patient Educ Couns*. 2018 Mar 1;101(3):406–13.
80. Gerber JS, Offit PA. Vaccines and autism: A tale of shifting hypotheses. *Clin Infect Dis*. 2009 Feb 15;48(4):456–61.
81. Shoenfeld Y, Aron-Maor A. Vaccination and autoimmunity - “Vaccinosis”: A dangerous liaison? *J Autoimmun*. 2000;14(1):1–10.
82. Shelby A, Ernst K. Story and science: How providers and parents can utilize storytelling to combat anti-vaccine misinformation. Vol. 9, *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. 2013. p. 1795–801.
83. Jolley D, Douglas KM. Prevention is better than cure: Addressing anti-vaccine conspiracy theories. *J Appl Soc Psychol*. 2017 Aug 1;47(8):459–69.
84. Sunstein CR, Vermeule A. Symposium on conspiracy theories: Conspiracy theories: Causes and cures. *J Polit Philos*. 2009;17(2):202–27.
85. Geoghegan S, O’Callaghan KP, Offit PA. Vaccine Safety: Myths and Misinformation. *Front Microbiol*. 2020;11(March):1–7.
86. Mouchet J, Salvo F, Raschi E, Poluzzi E, Antonazzo IC, De Ponti F, et al. Hepatitis B vaccination and the putative risk of central demyelinating diseases – A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2018;36(12):1548–55.
87. Mailand MT, Frederiksen JL. Vaccines and multiple sclerosis: a systematic review. *J Neurol*. 2017;264(6):1035–50.
88. Υπουργείο Υγείας. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2020 - 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 25]. Available from: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethniko-programma-emboliasmwn-epe-enhlikwn/7968-ethniko-programma-emboliasmwn-enhlikwn-2020-2021>
89. Kharbanda EO, Vazquez-Benitez G, Lipkind H, Naleway A, Lee G, Nordin JD. Inactivated influenza vaccine during pregnancy and risks for adverse obstetric events. *Obstet Gynecol*. 2013;122(3):659–67.

90. Kharbanda EO, Vazquez-Benitez G, Romitti PA, Naleway AL, Cheetham TC, Lipkind HS, et al. First Trimester Influenza Vaccination and Risks for Major Structural Birth Defects in Offspring. *J Pediatr.* 2017;187:234-239.e4.
91. Bednarczyk RA. Addressing HPV vaccine myths: practical information for healthcare providers. Vol. 15, *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. Taylor and Francis Inc.; 2019. p. 1628–38.
92. Gidengil C, Chen C, Parker AM, Nowak S, Matthews L. Beliefs around childhood vaccines in the United States: A systematic review. Vol. 37, *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2019. p. 6793–802.
93. Bessi A, Coletto M, Davidescu GA, Scala A. Science vs Conspiracy : Collective Narratives in the Age of Misinformation. 2015;1–17.
94. Jacobson RM, Targonski P V, Poland GA. A taxonomy of reasoning flaws in the anti-vaccine movement. 2007;25:3146–52.
95. Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism. 2019;
96. Milošević Đorđević J, Mari S, Vdović M, Milošević A. Links between conspiracy beliefs, vaccine knowledge, and trust: Anti-vaccine behavior of Serbian adults. *Soc Sci Med.* 2021 May 1;277.
97. Smith MJ. Promoting Vaccine Confidence. Vol. 29, *Infectious Disease Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2015. p. 759–69.
98. Gellin BG, Maibach EW, Marcuse EK. Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics.* 2000;106(5 I):1097–102.
99. Larson HJ. Negotiating vaccine acceptance in an era of reluctance. Vol. 9, *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. 2013. p. 1779–81.
100. Busse JW, Walji R, Wilson K. Parents' experiences discussing pediatric vaccination with healthcare providers: A survey of Canadian naturopathic patients. *PLoS One.* 2011;6(8):4–9.
101. Streefland PH. Public doubts about vaccination safety and resistance against vaccination. *Health Policy (New York).* 2001;55(3):159–72.
102. Lyrakos GN, Damigos D, Mavreas V, Georgia K, Dimoliatis IDK. A translation and validation study of the life orientation test revised in the Greek speaking population of nurses among three hospitals in Athens and Ioannina. *Soc Indic Res.* 2010;95(1):129–42.
103. Shapiro GK, Tatar O, Dube E, Amsel R, Knauper B, Naz A, et al. The vaccine hesitancy scale: Psychometric properties and validation. *Vaccine.* 2018;36(5):660–7.
104. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, et al. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine.* 2015;33(34):4165–75.
105. European Center for Disease and Control - ECDC. Catalogue of interventions addressing vaccine hesitancy. Stockholm; 2017.
106. Commission E. State of Vaccine Confidence in the EU + UK. 2020.
107. Ρούσσος Π, Τσαούσης Γ. Στατιστική στις επιστήμες της συμπεριφοράς με τη χρήση του SPSS. Αθήνα: Εκδόσεις ΤΟΠΟΣ; 2011.
108. Kata A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet.

Vaccine. 2010 Feb 17;28(7):1709–16.

109. Attwell K, Ward PR, Meyer SB, Rokkas PJ, Leask J. “Do-it-yourself”: Vaccine rejection and complementary and alternative medicine (CAM). *Soc Sci Med.* 2018;196(May 2017):106–14.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Υπόδειγμα Ερωτηματολογίου



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων για τα εμβόλια. Η έρευνα διενεργείται στα πλαίσια του ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Παρακαλούμε να αφιερώσετε λίγο χρόνο για να απαντήσετε ανώνυμα στα κάτωθι ερωτηματολόγια. Σας ευχαριστούμε!

1. Έτος γέννησης (αναφέρατε):				
2. Φύλο:	1. Άνδρας	2. Γυναίκα			
3. Οικογενειακή κατάσταση:	1. Άγαμος/η	2. Έγγαμος/η	3. Διαζευγμένος/η	4. Χήρος/α	
4. Ύπαρξη παιδιών:	1. Όχι, δεν έχω παιδιά	2. Ναι, το μικρότερο 0 έως 5 ετών	3. Ναι, το μικρότερο 6 έως 11 ετών	4. Ναι, το μικρότερο 12 έως 17 ετών	5. Ναι, το μικρότερο 18 ετών ή άνω
5. Τόπος μόνιμης κατοικίας:	1. Πόλη	2. Κωμόπολη	3. Χωριό		
6. Το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει:	1. Δημοτικό	2. Γυμνάσιο/Λύκειο/ΙΕΚ/Τεχνική Σχολή	3. Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	4. Μεταπτυχιακές σπουδές	
7. Εργασιακή κατάσταση:	1. Οικιακά/Συνταξιούχος/Φοιτητής	2. Άνεργος	3. Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	4. Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	
8. Εισόδημα ατομικό (€): (το έτος)	1. Κάτω από 5.000 ανά έτος	2. Από 5.000 έως 10.000 ανά έτος	3. Από 10.000 έως 15.000 ανά έτος	4. Από 15.000 έως 20.000 ανά έτος	5. Πάνω από 20.000 το έτος
9. Πως θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας;	1. Πολύ κακή	2. Κακή	3. Μέτρια	4. Καλή	5. Πολύ καλή
10. Έχετε κάποιο χρόνιο νόσημα με φαρμακευτική αγωγή;	1. Ναι	2. Όχι			
11. Καπνισματική συνήθεια:	1. Καπνιστής	2. Πρώην καπνιστής	3. Μη καπνιστής		
12. Χρήση αλκοόλ:	1. Καθόλου	2. Σπάνια	3. Μέτρια	4. Συχνά	5. Πολύ συχνά
13. Έχετε κάνει φέτος ή τα προηγούμενα χρόνια το εμβόλιο της γρίπης;	1. Ναι	2. Όχι			

14. Εμπιστεύεστε το Εθνικό Σύστημα Υγείας;	1. Καθόλου	2. Λίγο	3. Μέτρια	4. Πολύ	5. Πάρα πολύ
15. Εμπιστεύεστε τις οδηγίες των Ιατρών και άλλων Επαγγελματιών Υγείας για την προστασία της υγείας σας;	1. Καθόλου	2. Λίγο	3. Μέτρια	4. Πολύ	5. Πάρα πολύ

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις για τον εαυτό σας, σημειώνοντας πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε. Να είστε όσο γίνεται πιο ειλικρινείς και προσπαθήστε οι απαντήσεις σας σε μια ερώτηση να μην επηρεάσουν τις απαντήσεις σας σε άλλες ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Κλίμακα LOT - R		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1.	Σε στιγμές αβεβαιότητας συνήθως περιμένω να μου συμβεί το καλύτερο.	0	1	2	3	4
2.	Μπορώ εύκολα να χαλαρώσω.	0	1	2	3	4
3.	Εάν κάτι μπορεί να μου πάει στραβά, θα πάει στραβά.	0	1	2	3	4
4.	Είμαι πάντα αισιόδοξος/η για το μέλλον μου.	0	1	2	3	4
5.	Μου αρέσει να κάνω παρέα με τους φίλους μου.	0	1	2	3	4
6.	Είναι σημαντικό για μένα να απασχολούμαι συνέχεια με κάτι.	0	1	2	3	4
7.	Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω τα πράγματα να πάνε όπως τα θέλω.	0	1	2	3	4
8.	Δεν θυμώνω πολύ εύκολα.	0	1	2	3	4
9.	Σπάνια πιστεύω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα.	0	1	2	3	4
10.	Γενικά, περιμένω να μου συμβούν περισσότερα καλά πράγματα παρά κακά.	0	1	2	3	4

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις για τις στάσεις και τις αντιλήψεις σας σχετικά με τα εμβόλια, σημειώνοντας πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε. Να είστε όσο γίνεται πιο ειλικρινείς και προσπαθήστε οι απαντήσεις σας σε μια ερώτηση να μην επηρεάσουν τις απαντήσεις σας σε άλλες ερωτήσεις.

Κλίμακα VHS		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1.	Τα εμβόλια είναι σημαντικά για την υγεία μου.	1	2	3	4	5
2.	Τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά.	1	2	3	4	5
3.	Τα εμβόλια είναι σημαντικά για την υγεία των άλλων ανθρώπων στην κοινότητά μου.	1	2	3	4	5
4.	Όλα τα εμβόλια που προσφέρονται από το κράτος είναι ωφέλιμα.	1	2	3	4	5
5.	Τα νέα εμβόλια είναι πιο επικίνδυνα από τα παλιά εμβόλια.	1	2	3	4	5
6.	Οι πληροφορίες που λαμβάνω από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών είναι αξιόπιστες.	1	2	3	4	5
7.	Το να κάνω εμβόλια είναι ένας καλός τρόπος για να προστατευθώ από ασθένειες.	1	2	3	4	5
8.	Γενικά, κάνω αυτά που ο γιατρός και οι επαγγελματίες υγείας μου προτείνουν για τα εμβόλια.	1	2	3	4	5
9.	Ανησυχώ για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολίων.	1	2	3	4	5
10.	Δεν χρειάζεται να κάνω εμβόλια για ασθένειες που δεν είναι πλέον διαδεδομένες (συχνές).	1	2	3	4	5
Κλίμακα GVCI		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1.	Τα εμβόλια είναι σημαντικά για τα παιδιά.	1	2	3	4	5
2.	Γενικά, πιστεύω ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή.	1	2	3	4	5
3.	Γενικά, πιστεύω ότι τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά.	1	2	3	4	5
4.	Τα εμβόλια δεν έρχονται σε αντίθεση με τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις.	1	2	3	4	5

Άδεια 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υ.ΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΛΑΡΙΣΑ 31 .05.2021

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 1^ο ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ 5^{ης} Υ.ΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Στη Λάρισα σήμερα στις 31 Μαΐου ημέρα Δευτέρα και ώρα 09:30 π.μ στην Κεντρική Υπηρεσία της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας πραγματοποιήθηκε συνεδρίαση του Ε.Σ. μετά από πρόσκληση του Αν. Διοικητή και Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, το οποίο συγκροτήθηκε με την με την αριθμ. 2849/ 11.01.2019 και τροποποιήθηκε με τις αριθμ. 91139/04-12-2019, 1851/09-01-2020 και 42186/26.5.2021 Αποφάσεις του Διοικητή της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας και των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Στη συνεδρίαση συμμετείχαν οι κάτωθι:

1. Ηλίας Τσιαούσης, Αν. Διοικητής της 5^{ης} Υ.ΠΕ. , ως Πρόεδρος.
2. Μαρία Γεωργοπούλου , Διευθύντρια ΕΣΥ Ιατρικής Βιοπαθολογίας Υπεύθυνη Συντονίστρια Επιστημονικής Λειτουργίας του ΚΥ Αταλάντης.
3. Θεοχάρης Λεπενός, Διευθυντής ΕΣΥ Γενικής Ιατρικής, Υπεύθυνος Συντονιστής Επιστημονικής Λειτουργίας του ΚΥ Αμφίκλειας.
4. Αντωνίου Γεώργιος, Διευθυντή ΕΣΥ Ακτινοδιαγνωστικής, Υπεύθυνος Συντονιστής Επιστημονικής Λειτουργίας του Κ.Υ Αλιβερίου.
5. Παναγιώτα Λιάκου, μόνιμη υπάλληλος του Κ.Υ Φαρσάλων, κλάδου ΠΕ Διοικητικού Λογιστικού.
6. Στυλιανή Χατζηνίκου, υπάλληλος κλάδου ΔΕ Διοικητικού -Γραμματέων, της 5^{ης} ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς, Γραμματέας του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Στη συνεδρίαση του Ε.Σ της 5ης Υ.Πε συμμετείχε μέσω τηλεδιάσκεψης το μέλος: **Μαρία Γεωργοπούλου**, Διευθύντρια ΕΣΥ Ιατρικής Βιοπαθολογίας Υπεύθυνη Συντονίστρια Επιστημονικής Λειτουργίας του ΚΥ Αταλάντης.

Θέματα Ημερήσιας Διάταξης :

Θέμα 9^ο «Αίτηση της κ. Γιαλαμά Μαριλένας, υπαλλήλου της 3ης ΤΟΜΥ-ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ –ΤΟΜΥ Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΒΟΛΟΥ και μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, αναφορικά με τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου».

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου ενημέρωσε τα μέλη του Ε.Σ. για το αίτημα της κ. Γιαλαμά Μαριλένας, υπαλλήλου της 3ης ΤΟΜΥ-ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ –ΤΟΜΥ Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΒΟΛΟΥ και μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, αναφορικά με τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου σε ωφελούμενους ενήλικες σε δομές Π.Φ.Υ (ΤΟΜΥ και Κ.Υ) του Νομού Μαγνησίας. Ο θέμα της ερευνητικής πρότασης είναι: « Διερεύνηση της διστακτικότητας και της εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων σε αποδέκτες υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας».

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

1. Την εισήγηση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου,
2. Την με αριθ. Πρωτ. 18391/08-03-2021 αίτηση της κ. Γιαλαμά Μαριλένας,

ομόφωνα αποφασίζει

Εγκρίνει το αίτημα της κ. Γιαλαμά Μαριλένας, υπαλλήλου της 3ης ΤΟΜΥ-ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ –ΤΟΜΥ Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΒΟΛΟΥ και μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, αναφορικά με τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου σε ωφελούμενους ενήλικες σε δομές Π.Φ.Υ (ΤΟΜΥ και Κ.Υ) του Νομού Μαγνησίας. Η διεξαγωγή της εν λόγω μελέτης αποτελεί μέρος για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Η παραπάνω έρευνα θα γίνει κατόπιν συνεννόησης με τους Συντονιστές ώστε να μην παρακωλύεται η λειτουργία των υπηρεσιών.

Ο Πρόεδρος

Ηλίας Τσιαούσης

Ακριβές απόσπασμα

Η Γραμματέας

Στυλιανή Χατζηνίκου

Τα Μέλη

Θεοχάρης Λεπενός

Μαρία Γεωργοπούλου

Αντώνιος Γεωργίου

Παναγιώτα Λιάκου