

# Διερεύνηση των πεποιθήσεων σε σχέση με τον εμβολιασμό στη σύγχρονη εποχή

**Αγγελική Φράγκου**  
Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι εμβολιασμοί θεωρούνται μία από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία. Τα ποσοστά των εμβολιασμών στις αναπτυγμένες χώρες είναι γενικά υψηλά. Ωστόσο, ένας αυξανόμενος αριθμός γονέων θεωρεί τα εμβόλια μη ασφαλή και μη αναγκαία. Οι εκστρατείες κατά των εμβολίων έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση των εμβολιασμένων παιδιών και την αύξηση των κατά τόπους εξάρσεων ασθενειών οι οποίες μπορούν να προληφθούν. Η εμφάνιση κινημάτων ενάντια στους εμβολιασμούς έχει τις απαρχές της σχεδόν την ίδια χρονική περίοδο που ανακαλύφθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν τα πρώτα εμβόλια. Η επιφυλακτικότητα έναντι των εμβολίων αποτελεί ένα μακροχρόνιο φαινόμενο το οποίο συνδέεται στενά με το κοινωνικο-πολιτισμικό υπόβαθρο πληθυσμών σε συγκεκριμένες περιοχές ανά τον κόσμο. Οι φιλοσοφικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις αποτελούν ένα από τα ισχυρότερα επιχειρήματα της μη αποδοχής, ακόμη και των υποχρεωτικών, εμβολιασμών. Ακόμη, η καχυποψία και η ανησυχία σχετικά με τους εμβολιασμούς είναι αρκετά συχνό φαινόμενο. Διεθνώς, σε τμήματα της Ασίας και της Αφρικής, η δυσπιστία έναντι των εμβολίων συνδέεται πολλές φορές με θεωρίες συνωμοσίας. Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη διατήρηση της εμπιστοσύνης του κοινού στους εμβολιασμούς, ένας ρόλος που γίνεται όλο και πιο δύσκολος στη σημερινή εποχή, καθώς τα εμβολιαστικά προγράμματα έχουν γίνει πιο πολύπλοκα. Μια στάση κατανόησης και αποδοχής των διαφορετικών πεποιθήσεων εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας θα βοηθήσει ώστε να ενισχυθεί η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ αυτών και των ασθενών/γονέων. Η προσπάθεια της επιστημονικής ομάδας πρέπει να εστιάζεται στην παροχή όλων των απαραίτητων πληροφοριών ώστε οι γονείς να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις.

**Λέξεις Κλειδιά:** Ασφάλεια, εμβολιασμός, πολιτισμικές πεποιθήσεις, σκεπτικισμός

Υπεύθυνος αλληλογραφίας : Φράγκου Αγγελική  
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6972902700  
Email: angeliki\_fragou@hotmail.com

Ημερομηνία Υποβολής: 30/04/16  
Ημερομηνία δημοσίευσης: 15/06/2016

## ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Οι εμβολιασμοί θεωρούνται μία από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία.
- Ένας αυξανόμενος αριθμός γονέων θεωρεί τα εμβόλια μη ασφαλή και μη αναγκαία
- Η καχυποψία έναντι των πολιτικών των δυτικών κρατών και οι θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις οδηγούν σε υιοθέτηση επιφυλακτικής στάσης ή και άρνησης έναντι των εμβολιασμών
- Στόχος των επαγγελματιών υγείας πρέπει να αποτελεί η κάλυψη των γνωστικών κενών με σκοπό τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σε σχέση με τους εμβολιασμούς.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι εμβολιασμοί θεωρούνται μία από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία (Wang et al 2014). Μέσω των εμβολιασμών, το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί και η ποιότητα ζωής έχει βελτιωθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Στη δεκαετία του '70, περίπου 5 εκατομμύρια παιδιά πέθαιναν παγκοσμίως λόγω παθήσεων όπως η διφθερίτιδα, ο τέτανος, ο κοκίτης, η ιλαρά και η φυματίωση (Salim 2012). Μέχρι το 2001, μετά τη διεξαγωγή προγραμμάτων ετήσιων μαζικών εμβολιασμών, καταγράφηκε μια εντυπωσιακή μείωση του ποσοστού θανάτων (μείωση 61% των θανάτων που οφείλονταν σε ιλαρά και αντίστοιχα 69% των θανάτων από τέτανο, 78% των θανάτων από κοκίτη, 94% των θανάτων από διφθερίτιδα και 98% των θανάτων από πολιομυελίτιδα) (GAVI Alliance 2011). Έχει υπολογισθεί πως οι εμβολιασμοί αποτρέπουν 2 εκατομμύρια θανάτους παιδιών παγκοσμίως (Mandip & Newella 2008).

Οι εμβολιασμοί μειώνουν τη θνησιμότητα ενώ παράλληλα προλαμβάνουν και την σωματική εξασθένιση. Έχουν συμβάλει σχεδόν στην εξάλειψη μολυσματικών ασθενειών (όπως η διφθερίτιδα και η πολιομυελίτιδα) και έχουν οδηγήσει στην εκρίζωση της ευλογιάς στις ανεπτυγμένες χώρες. Πρέπει να τονισθεί ότι η επίτευξη ανοσίας προστατεύει όχι μόνο τα εμβολιαζόμενα άτομα, αλλά ολόκληρη την κοινότητα. Είναι λοιπόν φανερό, πως οι εμβολιασμοί έχουν ωφελήσει τον άνθρωπο ως μονάδα αλλά και την ανθρωπότητα ως σύνολο (Kane 2002, GAVI Alliance 2011).

Ωστόσο, υπάρχουν 24 εκατομμύρια παιδιά παγκοσμίως τα οποία είτε δεν έχουν ανοσοποιηθεί ποτέ στη ζωή τους είτε έχουν ανοσοποιηθεί μερικώς (WHO, UNICEF & World Bank 2009). Έχει υπολογισθεί ακόμη πως 2,4 εκατομμύρια θάνατοι παιδιών ηλικίας μέχρι 5 ετών προκαλούνται ετησίως από νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό, κυρίως σε χώρες της Αφρικής και της Ασίας (Mandip & Newella 2008). Παράλληλα, μελέτες αποκαλύπτουν ότι ένα αυξανόμενο ποσοστό γονέων διατηρεί επιφυλακτική στάση έναντι των εμβολιαστικών προγραμμάτων.

## ΕΠΙΦΥΛΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO 2015) η επιφυλακτικότητα έναντι των εμβολίων αναφέρεται στην καθυστέρηση της αποδοχής ή στην απόρριψή τους παρά την διαθεσιμότητά τους. Η επιφυλακτικότητα έναντι των εμβολίων αποτελεί περίπλοκο ζήτημα το οποίο πλαισιώνει συγκεκριμένες διαφοροποιήσεις στο χρόνο, στο χώρο και στον τύπο των εμβολίων. Περιλαμβάνει παράγοντες όπως τον εφησυχασμό, την ευκολία και την εμπιστοσύνη.

Οι αντιλήψεις έναντι των εμβολίων δεν μπορούν να χωρισθούν σε δύο κατηγορίες, υπέρ ή κατά, αλλά αποτελούν ένα συνεχές μεταξύ της πλήρους αποδοχής και της πλήρους άρνησης σε ορισμένα ή στο σύνολο των εμβολίων. Οι στάσεις απέναντι στους εμβολιασμούς θα πρέπει να εξετάζονται σε ένα ευρύτερο κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο καθώς διαμορφώνονται από ποικίλους κοινωνικούς παράγοντες και από πεποιθήσεις σχετικά με την αιτιολογία των ασθενειών και την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της σύγχρονης ιατρικής και των εμβολίων (Dube et al 2013).

Η επιφυλακτικότητα έναντι των εμβολίων αποτελεί ένα μακροχρόνιο φαινόμενο ενώ συνδέεται στενά με το κοινωνικο-πολιτισμικό υπόβαθρο πληθυσμών σε συγκεκριμένες περιοχές ανά τον κόσμο (Hausman et al 2014). Οι Leach & Fairhead (2007) σε σχετική μελέτη τους αναφέρουν ως παράγοντες άρνησης των εμβολιασμών την ύπαρξη διαφορετικών αντιλήψεων σε σχέση με το ανθρώπινο σώμα και το σκοπό των εμβολιασμών (πρόληψη έναντι θεραπείας) στους διάφορους πολιτισμούς. Ακόμη, φαίνεται πως εικασίες σε σχέση με τη σύνδεση των εμβολιαστικών προγραμμάτων και την εξωτερική πολιτική δυτικών κρατών, έχουν οδηγήσει συγκεκριμένες εθνομάδες στην υιοθέτηση επιφυλακτικής στάσης έναντι των εμβολίων.

Τα εμβόλια θεωρούνται μη ασφαλή και μη αναγκαία από έναν αυξανόμενο αριθμό ατόμων (Dube 2013). Έχει εκτιμηθεί πως στις Η.Π.Α. το 40% των γονέων θα καθυστερήσει ή θα αρνηθεί τον εμβολιασμό για τα παιδιά τους, κυρίως εξαιτίας ελλιπούς πληροφόρησης, προβληματισμών σε σχέση με την ασφάλεια των εμβολίων αλλά και

λόγω πολιτισμικών πεποιθήσεων (Browne et al 2015).

Οι φιλοσοφικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις αποτελούν ένα από τα ισχυρότερα επιχειρήματα της μη αποδοχής ακόμη και των υποχρεωτικών εμβολιασμών (Siddiqui et al 2013). Άτομα με συγκεκριμένες θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις μπορούν να αιτηθούν νομικά και να λάβουν εξαίρεση από τα εμβολιαστικά προγράμματα, ακόμα και σε χώρες που εφαρμόζουν αυστηρά προγράμματα όπως οι Η.Π.Α (Wang et al 2014). Μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα έκφρασης σκεπτικισμού ή άρνησης ενάντια στους εμβολιασμούς εξαιτίας θρησκευτικών πεποιθήσεων αναλύονται παρακάτω.

### **Θρησκευτικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις σχετικά με τους εμβολιασμούς**

Στη σύγχρονη ιατρική γίνεται συχνά χρήση προϊόντων τα οποία προέρχονται ή παράγονται από ζώα, πράγμα το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις με θρησκευτικά πιστεύω. Στις περιπτώσεις στις οποίες οι θρησκευτικές αντιλήψεις έρχονται σε αντίθεση με την προτεινόμενη αγωγή, υπάρχει αυξημένο ποσοστό μη συμμόρφωσης (Eriksson et al 2013).

Η πλειοψηφία των αντι-εμβολιαστικών πεποιθήσεων με θρησκευτικό υπόβαθρο ανήκουν σε μία από τις κατηγορίες: α) αντιρρήσεις λόγω παραβιάσεων κανόνων σε σχέση με απαγορεύσεις αφαίρεσης της ζωής β) αντιρρήσεις λόγω παραβιάσεων κανόνων που αφορούν στην επιτρεπόμενη διατροφή γ) αντιρρήσεις λόγω παρεμβατισμού στη φυσική νομοτέλεια (Grabestein 2013).

Ο Ινδουισμός συνγορεύει υπέρ της μη-βίας και του σεβασμού στη ζωή, καθώς πιστεύεται πως η θεότητα διαισθάνεται/κατοικεί σε όλα τα όντα, συμπεριλαμβανομένων και των φυτών και των «μη-ανθρώπινων» ζώων. Ο εμβολιασμός είναι γενικά αποδεκτός σαν πρακτική από την πλειοψηφία των Ινδουϊκών χωρών, αλλά ο βαθμός στον οποίο ένας Ινδουιστής πιστός θα εφαρμόσει την αρχή της μη-βίας και του σεβασμού στη «μη - ανθρώπινη» ζωή διαφέρει και προσδιορίζεται ατομικά (Grabestein 2013). Ακόμη, υπάρχουν αναφορές για σκεπτικισμό έναντι εμβολίων τα οποία έχουν παρασκευαστεί από κυτταρικές σειρές, στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν έκδοχα βοοειδών ως θρεπτικά συστατικά, καθώς τα βοοειδή θεωρούνται ιερά ζώα. Χαρακτηριστικά, η μεγαλύτερη κάστα του Ινδουισμού δεν επιτρέπει τη χρήση φαρμάκων, επιθεμάτων ή εμφυτευμάτων που προέρχονται από βοοειδή ή χοίρους, καθώς θεωρεί αμαρτία τον θάνατο των συγκεκριμένων ζώων (Eriksson et al 2013).

Ο Βουδισμός απαγορεύει αυστηρά την πρόκληση θανάτου τόσο σε ανθρώπους όσο και σε ζώα. Η συγκεκριμένη θρησκεία δεν αντιτίθεται στην θεραπεία μιας ασθένειας με τη χρήση φαρμάκων (μη προερχόμενα από ζώα), καθώς θεωρεί πως η θεραπεία είναι δείγμα ελέους. Τα αντιβιοτικά σκοτώνουν τα μικρόβια και το γε-

γονός αυτό προκάλεσε αντιδράσεις σε κοινότητες Βουδιστών. Ωστόσο τελικά συμφωνήθηκε ότι είναι αποδεκτό καθώς βοηθάνε τον άνθρωπο να πλησιάσει τη «Διαφώτιση». Η αποτροπή της ασθένειας μέσω της πρόληψης και των εμβολιασμών επίσης θεωρείται αποδεκτή, καθώς προλαμβάνει τη σωματική δυσαρμονία που θα φέρει μια ενδεχόμενη πάθηση (Jun 2001).

Ο Ισλαμισμός απαγορεύει την κατανάλωση χοιρινού κρέατος, ενώ επιτρέπει ή απαγορεύει την κατανάλωση άλλων ειδών κρέατος, με βάση τον τρόπο με τον οποίο το ζώο πέθανε ή σφαγιάστηκε. Η ζελατίνη που παράγεται από δέρμα ή οστά χοίρων απαγορεύεται να καταναλωθεί. Μερικά εμβόλια περιέχουν ως έκδοχο υδρολυμένη ζελατίνη χοίρων, γεγονός που έχει δημιουργήσει σκεπτικισμό και επιφύλαξη στις μουσουλμανικές κοινότητες, παρά την ενέσιμη μορφή των εμβολίων. Σύμφωνα με τον μουσουλμανικό «Νόμο της Αναγκαιότητας», ένα άτομο δεν είναι υπεύθυνο για την αμαρτία, όταν δεν υπάρχει ασφαλής εναλλακτική λύση - το μη επιτρεπτό τότε γίνεται ασφαλές και επιτρεπτό. Ακόμη, θεωρούν πως τα έκδοχα χοίρων που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή των εμβολίων, έχουν εξαγιστεί σε κάποιο βαθμό, εξαιτίας της επεξεργασίας που έχουν υποστεί. Τα συγκεκριμένα εμβόλια είναι αποδεκτά σε γενικές γραμμές, ιδιαίτερα όταν υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για την υγεία του ατόμου και τα εμβόλια δεν είναι σε πόσιμη μορφή, αλλά θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να αποφεύγονται όταν υπάρχει εναλλακτικό σκεύασμα (WHO 2001).

Ακόμη και σε ορισμένες χριστιανικές κοινότητες υπάρχει σκεπτικισμός έναντι κάποιων εμβολίων, ιδιαίτερα σε ότι αφορά στον τρόπο παρασκευής τους. Για παράδειγμα, οι Ρωμαιοκαθολικοί και άλλα χριστιανικά δόγματα έχουν εκφράσει έντονη ανησυχία για το εμβόλιο της ερυθράς εξαιτίας της προέλευσης των στοιχείων της βασικής φόρμουλας, από την οποία παράγεται το εμβόλιο. Η Ρωμαιοκαθολική εκκλησία αναγνωρίζει τη σημασία των εμβολιασμών και υποστηρίζει τη χρήση τους, τόσο για την προστασία του ατόμου όσο και για την προστασία του κοινωνικού συνόλου, ωστόσο υποστηρίζει την χρήση εναλλακτικών μέσων και τη συνέχιση της έρευνας για την αντικατάσταση των συγκεκριμένων εμβολίων τα οποία έχουν παρασκευασθεί σε κυτταρικές σειρές εμβρυϊκής προέλευσης (Mc Govern & Brussen 2011).

Κάποιες χριστιανικές αιρέσεις στην Ολλανδία έχουν ως βασική τους αρχή την άρνηση των εμβολιασμών, διότι οι εμβολιασμοί κάνουν τον άνθρωπο πιο δυνατό και άρα λιγότερο εξαρτώμενο από το Θεό. Για κάποιους από αυτούς η διαδικασία του εμβολιασμού αποτελεί διαταραχή της θείας Πρόνοιας, πριν από την μόλυνση (Grabestein 2013).

Οι Amish, προέρχονται από σχίσμα στην αίρεση των "Αβάπτιστων" (Unabaptists) της Ελβετίας, ενώ παρόμοιες κοινότητες υπάρχουν στον Καναδά και στην Β. Αμερική

(ονομάζονται "Hutterites"). Η ανοσοποίηση δεν απαγορεύεται από το δόγμα τους, αλλά η αποδοχή ορισμένων εμβολίων διαφέρει από περιοχή σε περιοχή. Τα υψηλά ποσοστά μη αποδοχής των εμβολιασμών στις εν λόγω κοινότητες, αποδίδονται περισσότερο σε μια τοπική παράδοση και τάση μοντερνισμού, παρά σε σκεπτικισμό προερχόμενο από το δόγμα τους. Τα χαμηλά επίπεδα ανοσοποίησης στη συγκεκριμένη ομάδα έχουν αποδοθεί σε μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, μειωμένη κατανόηση της ασθένειας, διαφορετικές προτεραιότητες σε σχέση με την υγεία καθώς επίσης και σε ανησυχία για την ασφάλεια των εμβολίων (Wenger 2011). Οι Amish τείνουν να ορίζουν την ασθένεια ως την αποτυχία να λειτουργήσουν σε εργασιακό περιβάλλον και φαίνεται πως δεν αξιολογούν την ηπιότερη συμπτωματολογία της αρρώστιας (Yoder & Dworkin 2006). Έτσι, συχνά έχουν εκδηλωθεί επιδημίες όπως Haemophilus Influenza τύπου 2, ερυθράς, πολιομυελίτιδας και τετάνου (Fair et al 2002, Hahne et al 2005).

Η «Εκκλησία του Χριστού» (Σαϊεντολόγοι) πιστεύουν ότι η πνευματική θεραπεία της ασθένειας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Αυτός είναι και ο λόγος που οι πιστοί τους αρνούνται μέρος ή και όλη την τυπική ιατρική θεραπεία. Ορισμένοι πιστοί αρνούνται τον εμβολιασμό, ενώ άλλα μέλη της αίρεσης έχουν ζητήσει από τις εκάστοτε κυβερνήσεις να εξαιρούνται από τα προγράμματα υποχρεωτικού εμβολιασμού. Αντιλαμβάνονται την ασθένεια ως κάτι μη – πραγματικό, το οποίο μπορεί να παρέλθει αναδεικνύοντας την τελειότητα του δημιουργήματος του Θεού. Γενικότερα, τείνουν να καταφεύγουν στους «πρακτικούς» γιατρούς της αίρεσης για θεραπείες που βασίζονται σε στοχευμένη προσευχή (Grabstein 2013).

Ο Woonink (2009) μελέτησε κάποια φιλοσοφικά ρεύματα που αρνούνται τον εμβολιασμό στην Ολλανδία. Το κίνημα των ανθρωποσοφιστών της Ολλανδίας αριθμεί περίπου 4.300 οργανωμένα μέλη, αλλά εκτιμάται πως ο πραγματικός τους αριθμός υπερβαίνει κατά πολύ αυτό το μέγεθος. Πρόκειται για ένα είδος φιλοσοφικού κινήματος, το οποίο ορίζει ότι υπάρχει ένας αντικειμενικός, κατανοητός κόσμος που είναι προσβάσιμος στην εμπειρία μέσω εσωτερικής ανάπτυξης-βιώματος. Οι ανθρωποσοφιστές βλέπουν την παιδική ασθένεια σαν ένα απαραίτητο βήμα για την εξέλιξη του παιδιού, με την προϋπόθεση ότι η ασθένεια δεν είναι πολύ επικίνδυνη για το παιδί. Σύμφωνα με τη θεωρία τους, ένα παιδί που βιώνει υψηλό πυρετό δύναται να βιώσει ένα άλμα στην εξέλιξή του, μετά την ασθένεια, καθώς ο πυρετός θεωρείται μέσο για την γενετική αλλαγή του πάσχοντος παιδιού. Οι ασθένειες που αφορούν στα παιδιά αντιμετωπίζονται ως κάτι απαραίτητο και ωφέλιμο και για τους γονείς καθώς συμβάλλουν και στην δική τους εξέλιξη. Η άρνηση στους εμβολιασμούς είναι σχετική και όχι απόλυτη για τους ανθρωποσοφιστές - σε κάθε περίπτωση οι ακόλουθοι του συγκεκριμένου

πνευματικού ρεύματος πρέπει να είναι ελεύθεροι να επιλέξουν αν θα αρνηθούν ή θα αναβάλλουν τον εμβολιασμό των παιδιών τους.

Η ομοιοπαθητική είναι μία φυσική μέθοδος θεραπείας, που έχει ως στόχο να προάγει και να βελτιώσει την εσωτερική ικανότητα του σώματος για αυτοϊαση, με φυσικό τρόπο. Ο βασικός κανόνας της ομοιοπαθητικής είναι ότι κάθε ασθένεια μπορεί να θεραπευτεί διαλέγοντας ένα φάρμακο/ουσία που παρουσιάζει την ίδια κλινική εικόνα με τα συμπτώματα της ασθένειας. Η αποδοχή των εμβολίων ανάμεσα στους ομοιοπαθητικούς είναι σχετική καθώς κάποιοι τονίζουν τις «καταστροφικές» συνέπειές τους ενώ άλλοι τα αποδέχονται πλήρως (Woonink 2009, NCIRS 2014).

### Καχυποψία και έλλειψη εμπιστοσύνης σε σχέση με τα εμβόλια

Η εμφάνιση κινήσεων ενάντια στους εμβολιασμούς δεν αποτελεί μόνο σύγχρονο φαινόμενο αλλά έχει τις απαρχές της σχεδόν την ίδια χρονική περίοδο που ανακαλύφθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν τα πρώτα εμβόλια (Siddiqui 2013). Έτσι, στα μέσα του 19ου αιώνα, όταν ξεκίνησαν μαζικά εμβολιαστικά προγράμματα κατά της ευλογιάς, στην Αγγλία και στις Η.Π.Α πρωτοεμφανίστηκαν μαζικά κινήματα κατά των εμβολιασμών. Το φαινόμενο αυτό είναι εμφανές ακόμα και σήμερα, ενώ παρατηρείται έντονη ισχυροποίηση των κινήσεων κατά των εμβολίων σε περιπτώσεις όπου συγκεκριμένα εμβόλια όπως το MMR και το DTP έχουν κατηγορηθεί ως παράγοντες πρόκλησης σοβαρών ασθενειών, όπως ο αυτισμός (λόγω εκδόχων παραγόμενων από υδράργυρο που υπάρχουν στα συστατικά τους), η εγκεφαλοπάθεια και το σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου σε νεογνά (Lantos et al 2010).

Στις αναπτυγμένες κοινωνίες, η εναντίωση κατά των εμβολίων είναι έκφραση μοντερνισμού. Ουσιαστικά έχει τις ρίζες της στο γεγονός ότι η συχνότητα εμφάνισης των ασθενειών που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό έχει μειωθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε σπάνια πλέον οι γονείς να έρχονται σε επαφή με κάποιο παιδί το οποίο νοσεί. Έτσι, οι γονείς σήμερα θεωρούν πως υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος για το παιδί τους αν το εμβολιάσουν, λόγω πιθανών ή εικαζόμενων παρενεργειών, από το να μην εμβολιασθεί καθόλου το παιδί. Ακόμα, πιστεύουν πως τα παιδιά τους είναι υποχρεωμένα να λάβουν έναν τεράστιο αριθμό εμβολίων σε πολύ μικρή ηλικία (Feikin et al 2000).

Τέλος, σε χώρες της Ασίας και της Αφρικής, όπως για παράδειγμα στο Αφγανιστάν, τη Νιγηρία και το Πακιστάν, υπάρχει έντονη καχυποψία κατά των εμβολίων καθώς τα θεωρούν κομμάτι της προσπάθειας των δυτικών χωρών να προκαλέσουν στείρωση ή να μολύνουν τους πληθυσμούς τους. Ακόμη, θεωρούν πως ο εμβολιασμός είναι πράξη αντίθετη προς την βούληση του Θεού (Lantos et al 2010).

### Σενάρια συνομωσίας και παραδείγματα άρνησης εμβολιασμών

Η καχυποψία και η ανησυχία σχετικά με τους εμβολιασμούς είναι αρκετά συχνό φαινόμενο. Διεθνώς, σε τμήματα της Ασίας και της Αφρικής, η δυσπιστία έναντι των εμβολίων συνδέεται πολλές φορές με θεωρίες για «Δυτική Συνομωσία», σύμφωνα με τις οποίες τα εμβόλια είναι τεχνάσματα για να στερηθούν ή να μολυνθούν οι μη δυτικές κοινωνίες (The History Of Vaccines 2015).

Ενδεικτικό παράδειγμα εναντίωσης σε εμβολιαστικά προγράμματα αποτέλεσε η περίπτωση του Καμερούν. Συγκεκριμένα, το 1990 εκεί επικράτησε η πεποίθηση και ο φόβος ότι τα εμβόλια τα οποία χορηγούσε το κράτος για τον παιδικό εμβολιασμό, θα προκαλούσαν στείρωση στο γυναικείο πληθυσμό (Savelsberg 2000). Παρόμοια ανησυχία εμφανίστηκε στην Τανζανία στα μέσα της δεκαετίας του '90, όταν ένας ιεραπόστολος εξέφρασε φοβίες σε σχέση με τον εμβολιασμό εναντίον του τετάνου, διαδίδοντας φήμες ότι προκαλούσε στείρωση. Ως αποτέλεσμα, ματαιώθηκε το εμβολιαστικό πρόγραμμα (The History Of Vaccines 2015).

Το φαινόμενο της άρνησης σε εμβολιαστικά προγράμματα ανάμεσα σε μουσουλμανικές κοινότητες εμφανίστηκε κατά τη διάρκεια εμβολιασμών κατά της ιλαράς στη Νιγηρία, το 2005, το οποίο οδήγησε σε μείωση των εμβολιασμών με ταυτόχρονη αύξηση των κρουσμάτων ιλαράς (Clements et al 2006).

Ένα από τα πιο σοβαρά κινήματα καχυποψίας εναντίον των «δυτικών» εμβολίων που εμφανίστηκε στην Αφρική, αφορούσε το εμβόλιο της πολιομυελίτιδας. Το 1999, ένας βρετανός δημοσιογράφος έγραψε σε άρθρο του, πως η μετάδοση του ιού του AIDS από τους πιθήκους στον άνθρωπο έγινε μέσω των εμβολιασμών για την πολιομυελίτιδα. Συγκεκριμένα, ανέφερε ότι η παραγωγή του εμβολίου έγινε από κύτταρα χιμπατζήδων μολυσμένα με μια πρωτόγονη μορφή του HIV. Σύμφωνα με τα λεγόμενά του, τα «μολυσμένα» εμβόλια μετέφεραν τον ιό στον ανθρώπινο οργανισμό και αυτό εξηγεί τον λόγο εμφάνισης κρουσμάτων HIV σε περιοχές που πρωτο-χορηγήθηκε το εμβόλιο κατά της πολιομυελίτιδας. Παρότι η επιστημονική κοινότητα κατέρριψε πλήρως τη θεωρία αυτή, η προβολή που έλαβε το θέμα στα Μ.Μ.Ε. πυροδότησε νέο κύμα θεωριών συνομωσίας που σχετιζόταν με τα εμβόλια (Plotkin 2001).

Ακόμη ένα παράδειγμα άρνησης των εμβολιασμών ενάντια στην πολιομυελίτιδα είναι αυτό των μουσουλμάνων σε χώρες όπως το Πακιστάν και το Αφγανιστάν. Οι Ταλιμπάν στο νότιο Αφγανιστάν έχουν διατυπώσει την πεποίθησή τους πως τα συγκεκριμένα εμβόλια είναι ένα τέχνασμα των Αμερικάνων με σκοπό να στερώσουν τον μουσουλμανικό κόσμο και να εμποδίσουν την θέληση του Αλλάχ (Warraich 2009).

### Σκεπτικισμός σε σχέση με την ασφάλεια ή την αναγκαιότητα των εμβολίων

Τα ποσοστά των εμβολιασμών στις αναπτυγμένες χώρες είναι γενικά υψηλά. Ωστόσο, φαίνεται πως υπάρχουν δύο παράγοντες που σχετίζονται με τον μη επαρκή εμβολιασμό παιδιών. Ο πρώτος αφορά στο κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο των γονιών και σχετίζεται με αδυναμία πρόσβασης στο σύστημα υγείας. Ο δεύτερος παράγοντας, με τον οποίο θα διαπραγματευτεί η παρούσα εργασία, σχετίζεται με τον προβληματισμό των γονιών για την ασφάλεια ή την αναγκαιότητα των εμβολίων (Leask et al 2012).

Οι εκστρατείες κατά των εμβολίων από ομάδες γονέων ή εκπροσώπους με ή και χωρίς επιστημονικό υπόβαθρο, οι οποίοι εναντιώνονται στους εμβολιασμούς, έχει ως αποτέλεσμα την πτώση στα ποσοστά των εμβολιασμένων παιδιών και την αύξηση των κατά τύπους εξάρσεων ασθενειών που μπορούν να προληφθούν. Το διαδίκτυο έχει δώσει τη δυνατότητα σε αυτούς τους ανθρώπους να εκθέτουν ελεύθερα τις απόψεις τους και τον σκεπτικισμό τους, ακόμα και αν τα επιχειρήματά τους απορρίπτονται από την επιστημονική κοινότητα. Στις Η.Π.Α. το 55% των ενηλίκων με πρόσβαση στο διαδίκτυο και το χρησιμοποιούν για να αναζητήσουν πληροφορίες σχετικά με θέματα υγείας (Davies et al 2002). Η τάση αυτή, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η μεγάλη αποτελεσματικότητα των εμβολίων έχει οδηγήσει σχεδόν σε εξάλειψη συγκεκριμένων μολυσματικών ασθενειών, έχει ως αποτέλεσμα έναν αυξανόμενο αριθμό γονιών οι οποίοι ανησυχούν περισσότερο για τις ανεπιθύμητες ενέργειες ενός εμβολίου, παρά για την πιθανότητα το παιδί τους να νοσήσει από μια μολυσματική ασθένεια (Kenneth 2012).

Οι πιο φανατικοί πολέμιοι των εμβολιασμών υποστηρίζουν ότι όλα τα εμβόλια είναι επικίνδυνα και μη αποτελεσματικά και τείνουν να αποδίδουν κάποιες ασθένειες στα ίδια τα εμβόλια. Εδώ και χρόνια, ομάδες ατόμων κατά των εμβολιασμών στις Η.Π.Α και στην Ευρώπη, έχουν αμφισβητήσει την ασφάλεια εμβολίων όπως το MMR (ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς), συνδέοντάς το με περιστατικά αυτισμού. Ακόμη, το εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας-κοκίτη-τετάνου (DPT) κατηγορήθηκε για πρόκληση νευρολογικών βλαβών σε εμβολιασμένα παιδιά (Kenneth 2012).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Pawel et al (2010) και στην οποία συμμετείχαν γονείς παιδιών ηλικίας μέχρι 3 χρονών, αναδείχθηκαν οι παράγοντες της έλλειψης εμπιστοσύνης προς τους εμβολιασμούς σε Αγγλία, Νορβηγία, Πολωνία, Ισπανία και Σουηδία. Οι πιο συχνοί λόγοι για το σκεπτικισμό έναντι των εμβολίων ήταν ο φόβος για ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τον εμβολιασμό, οι μακροπρόθεσμες συνέπειες των εμβολίων, η σύνδεση των συγκεκριμένων εμβολίων με τον αυτισμό (η περίπτωση του MMR). Στη Νορβηγία οι γονείς που αμ-

φισβητούσαν τα εμβόλια, τόνισαν πως η στάση τους είχε επηρεασθεί από την τάση των ειδικών επιστημόνων να διαφωνούν στο ζήτημα της ασφάλειας των εμβολιασμών. Παράλληλα στην Ισπανία το 24% των γονέων που αμφισβητούσαν την ανάγκη εμβολιασμού, δήλωσαν πως η στάση τους αυτή οφειλόταν σε έλλειψη γνώσεων για τον εμβολιασμό γενικά.

Σε μια παρόμοια έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε στις Η.Π.Α. από τους Dempsey et al (2009) στο πανεπιστήμιο του Michigan, εξετάστηκε η στάση των μητέρων, με κόρες ηλικίας 11 έως 17 ετών, απέναντι στο εμβόλιο κατά του HPV (ιός των ανθρώπινων κονδυλωμάτων). Οι μητέρες που αρνήθηκαν να εμβολιάσουν τις κόρες τους θεωρούσαν πως ο κίνδυνος να μολυνθούν τα παιδιά τους από τον συγκεκριμένο ιό ήταν μικρός, πίστευαν πως ούτε οι ίδιες αλλά ούτε και οι επαγγελματίες υγείας είχαν επαρκείς γνώσεις για το συγκεκριμένο εμβόλιο και για τις μακροπρόθεσμες συνέπειές του, ενώ θα δέχονταν να εμβολιάσουν τις κόρες τους σε μεγαλύτερη ηλικία.

Σε αντίστοιχη μελέτη των Madhivanan et al (2009), η οποία αφορούσε τη στάση των γονέων έναντι του εμβολίου κατά του HPV στην Ινδία, αποκαλύφθηκαν και κάποιοι άλλοι παράγοντες που οδηγούσαν στην άρνηση στον εμβολιασμό. Ανάμεσα στα αίτια για μη εμβολιασμό προσδιορίστηκε το κόστος των εμβολίων, ο φόβος για τυχόν παρενέργειες ή ενδεχόμενη επικινδυνότητα του εμβολίου και η πεποίθηση πως ο εμβολιασμός θα οδηγούσε σε αυξημένη σεξουαλική δραστηριότητα των νεαρών κοριτσιών.

Όπως φάνηκε από την έρευνα, υπήρχε διάχυτη η πεποίθηση, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, πως είναι τυχαίο αν κάποιος που έχει μολυνθεί θα νοσήσει και πως ο άνθρωπος δεν δύναται να κάνει κάτι για να ανατρέψει αυτή την πιθανότητα. Ακόμη, εκφράστηκε η άποψη πως ο καρκίνος είναι μια διαφορετική ασθένεια σε σχέση με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ήταν έντονη η πεποίθηση πως δεν υπάρχει αιτιολογική σχέση μεταξύ μόλυνσης και ανάπτυξης της νόσου. Έτσι, η θεραπεία των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων δεν μπορεί να είναι η ίδια με τη θεραπεία του καρκίνου. Παρά τη φτωχή γνώση των γονέων σε σχέση με το εμβόλιο του HPV, παρατηρήθηκε μια αλλαγή στη στάση τους όταν τους δόθηκαν παραπάνω πληροφορίες. Έτσι τελικά, οι περισσότεροι θα δέχονταν να εμβολιάσουν τις κόρες τους αν η κυβέρνηση παρείχε το εμβόλιο.

### Η Ελληνική πραγματικότητα

Στην Ελλάδα, η εμβολιαστική κάλυψη για όλα τα λοιμώδη νοσήματα είναι γενικά υψηλή, ενώ όπως φάνηκε από την πανελλήνια καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης το 2006, υπήρχε καθυστέρηση στον εμβολιασμό για την ηπατίτιδα Β και την 1η δόση του MMR. Θα πρέπει να σημειωθεί όμως ότι επιδημικές εξάρσεις ιλαράς, παρωτίτι-

δας και ερυθράς σημειώνονται κατά περιόδους, με πηγή λοίμωξης κυρίως ανεμβολίαστες ομάδες πληθυσμού, των οποίων η προσέγγιση είναι εξαιρετικά δυσχερής.

Τα περιστατικά άρνησης των βασικών εμβολιασμών φαίνεται πως είναι πολύ περιορισμένα. Ωστόσο, η ανάγκη αποτελεσματικότερης εμβολιαστικής κάλυψης παιδιών που ανήκουν σε κοινωνικές ομάδες όπως οι μετανάστες, οι ανασφάλιστοι και οι Ρομά παραμένει επίκαιρη όσο ποτέ στη χώρα μας (Παπαργηγόριου - Θεοδωρίδου 2011).

### Ο Ρόλος του Επαγγελματία Υγείας

Οι στόχοι των εμβολιασμών είναι η ευρεία εμβολιαστική κάλυψη και η παροχή προστασίας στη μικρότερη δυνατή ηλικία. Η καθυστέρηση των εμβολιασμών μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις σε ατομικό επίπεδο αλλά και στην κοινότητα, αφού μπορεί να οδηγήσει σε επιδημικές εξάρσεις ασθενειών. Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη διατήρηση της εμπιστοσύνης του κοινού στους εμβολιασμούς, ένας ρόλος που γίνεται όλο και πιο δύσκολος στη σημερινή εποχή, καθώς τα εμβολιαστικά προγράμματα έχουν γίνει πιο πολύπλοκα. Ο επαγγελματίας υγείας συχνά καλείται να αντιμετωπίσει τις ανησυχίες και την επιφυλακτικότητα των γονέων σε σχέση με τους εμβολιασμούς. Μια αποτελεσματική αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματία υγείας - γονέα μπορεί να διευθετήσει τυχόν προβληματισμούς σε σχέση με τους εμβολιασμούς. Αντίθετα, η έλλειψη επικοινωνίας και κατανόησης εκ μέρους του επαγγελματία υγείας συμβάλλει στην απόρριψη των εμβολίων και στη γενικότερη δυσαρέσκεια σε σχέση με το σύστημα υγείας (Leask et al 2012).

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι σχετίζονται με τον εμβολιασμό έχουν την ευθύνη να ακούν, να προσπαθήσουν να κατανοήσουν και να λάβουν σοβαρά υπόψη τους τις ανησυχίες, τους φόβους και τις πεποιθήσεις των ασθενών/γονέων σχετικά με τα εμβόλια. Μια τέτοια στάση όχι μόνο θα βοηθήσει ώστε να ενισχυθεί η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του επιστημονικού προσωπικού και των ασθενών, αλλά θα καθορίσει επίσης ποια είναι τα επιχειρήματα (αν υπάρχουν), τα οποία μπορεί κάποιος να χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά για να πείσει τα επιφυλακτικά άτομα να δεχτούν τον εμβολιασμό. Η προσπάθεια πρέπει να εστιάζεται στην παροχή όλων των απαραίτητων πληροφοριών ώστε οι γονείς να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις (WHO 2011).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πρόληψη των λοιμωδών ασθενειών με τη χρήση προληπτικών εμβολιαστικών προγραμμάτων αποτελεί ίσως το μεγαλύτερο ιατρικό επίτευγμα. Η επιτυχία των εμβολίων στην εκρίζωση συγκεκριμένων ασθενειών από την κοινότητα φαίνεται πως είχε το τίμημά της, καθώς υπάρχουν ενδείξεις αυξανόμενων κινημάτων κατά των εμβο-

λίων. Η καχυποψία έναντι των πολιτικών των δυτικών κρατών, οι θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις, οι προβληματισμοί σε σχέση με τις ανεπιθύμητες ενέργειες και την αναγκαιότητα των εμβολίων είναι μερικοί από τους πιο συχνούς παράγοντες που οδηγούν σε υιοθέτηση επιφυλακτικής στάσης ή και άρνησης έναντι των εμβολιασμών. Παράλληλα, υπάρχουν γονείς που αρνούνται τον εμβολιασμό είτε λόγω έλλειψης γνώσεων είτε διότι έχουν πρόσβαση σε μια πληθώρα αντικρουόμενων πλη-

ροφοριών.

Με σκοπό την αντιμετώπιση των αντιεμβολιαστικών θέσεων οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να κατανοούν τις πεποιθήσεις των γονέων και να σέβονται την ατομική ελευθερία τους και τις πολιτισμικές πεποιθήσεών τους. Βασικός στόχος των επαγγελματιών υγείας πρέπει να αποτελεί η κάλυψη των γνωστικών κενών και η παροχή όλων των απαραίτητων πληροφοριών ώστε οι γονείς να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις.

**1<sup>ο</sup> Βραβείο εργασίας φοιτητών  
στο 9ο Πανελλήνιο και 8ο Πανευρωπαϊκό Επιστημονική και  
Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο.  
Καλαμάτα 19-22 Μαΐου, 2016.**

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Browne M., Thomson P., Rocloff M.J. & Pennycook G. (2015). Going Against The Grain: Psychological and Cultural Factors Underlying the "Vaccination Confidence Gap". *Plos One* 10: 1-14.
- Clements C.J., Greenough P. & Shull D. (2006). How vaccine safety can become political – the example of polio in Nigeria. *Current Drug Safety* 1: 117-119.
- Davies P., Chapman S. & Leask J. (2002). Antivaccination activists on the world web. *Archives of Disease in Childhood* 87: 22-25.
- Dube E., Laberge C., Bramadat P., Roy R. & Bettinger J. (2013). Vaccine Hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9: 1763-1769.
- Dempsey F.A., Abraham L.M., Dalton V. & Ruffin M. (2009). Understanding the reasons why mothers do or do not have their Adolescent Daughters vaccinated against Human Papillomavirus. *Annals of Epidemiology* 19: 531-538.
- Eriksson A., Burchard J. & Rosenberg J. (2013). Animal derived products may conflict with religious patients' beliefs. *BMC Medical Ethics* 4: 14-48.
- Feikin R.D., Lezotte D.C., Hamman R.F., Salmon D.A., Chen R.T. & Hoffman R.E. (2000). Individual and Community Risks of Measles and Pertussis Associated with Personal Exemptions to Immunization. *Java* 284: 3145-3150.
- Fair E, Murphy TV, Golaz A & Wharton M. (2002). Philosophic objection to vaccination as a risk for tetanus among children younger than 15 years. *Pediatrics* 109: E2.
- GAVI, the VaccineAlliance. (2011). Tried and Tested. Available at: <<http://www.gavialliance.org/about/value/tried-and-tested/>>. [Accessed 20 March 2016]
- Govern K & Brussen K.A. (2011). Ethically Compromised Vaccines and Catholic Teaching. *Chisholm Health Ethics Bulletin* 17: 1-8.
- Grabstein D.J. (2013). What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine* 31: 2013-2017.
- Hahne S, Macey J, Tipples G, Varughese P, King A & van Binnendijk R. (2005). Rubella outbreak in an unvaccinated religious community in the Netherlands spreads to Canada. *Euro Surveillance* 10: E050519.1.
- Kenneth H. (2012). "I've Heard some things that scare me" Responding with empathy to parent's Fears of Vaccination. *Missouri Medicine* 109: 10-12.
- Hausman B., Ghebremichael M., Hayek P. & Mack E. (2014). Poisonous, Filthy, Loathsome, Damnable Stuff: The Rhetorical Ecology of Vaccination Concern. *Yale journal of biology and medicine* 87: 403-416.
- Jun H. (2001). Buddhism, medicine and Health. Available at: [http://www.buddhanet.net/pdf\\_file/medbudсутra.pdf](http://www.buddhanet.net/pdf_file/medbudсутra.pdf)>. [Accessed 2 April 2016].
- Kane M. (2002). The Case for Childhood Immunization. Occasional Paper #5: PATH.
- Lantos J.D., Jackson M.A., Opel D.J., Marcuse E.K., Myers A.L. & Connelly B.L. (2010). Controversies in Vaccine Mandates. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 40: 38-58.
- Leach, M., & Fairhead, J. (2007). *Vaccine Anxieties: Global Science, Child Health and Society*. London: Earthscan.
- Leask J., Kinnersley P., Jackson C., Cheater F., Bedford H. & Rowles G. (2012). Communicating with Parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics* 12: 1-4.
- Mandip J. & Newella J. (2008). Childhood vaccination in Africa and Asia: The effects of Parents' knowledge and attitudes. *Bulletin of the World Health organization* 86: 419.
- NCIRS. (2014). Homeopathy and Vaccination. Available at: [http://www.ncirs.edu.au/assets/provider\\_resources/fact-sheets/homeopathy-vaccination-fact-sheet.pdf](http://www.ncirs.edu.au/assets/provider_resources/fact-sheets/homeopathy-vaccination-fact-sheet.pdf)>. [Accessed 1 March 2016].
- Pawel S., Mamelund S.E., Robinson M., Netterlid E., Tuells J., Bergsaker M.A., Heijbel H. & Yarwood J. (2010). Tracking Parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Programme (VACSATC). *Vaccine* 28: 5731-5733.
- Plotkin S. (2001) CHAT polio vaccine was not the source of human immunodeficiency virus type 1 for humans. *Vaccines* 32: 1068-1084.
- Madhivanan P., Krupp K, Yashodha M.N., Marlow L., Klausner J.D. & Reingold AL. (2009). Attitudes towards HPV vaccination among parents of adolescent girls in Mysore, India. *Vaccine* 27: 5203-5208.
- Salim F. (2012). Culture, Politics and Religion: Exploring Resistance to Vaccinations in South Asia. *Human Welfare* 1: 91-103.

- Savelsberg P.F., Ndonko F.T., & Schmidt-Ehry B. (2000) Sterilizing vaccines or the politics of the womb: Retrospective study of a rumor in the Cameroon. *Medical Anthropology Quarterly* 14: 159-179.
- Siddiqui M., Salmon D.A. & Omer S.B. (2013). Epidimiology of vaccine hesitancy in the United States. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9: 2643-2645.
- The History of Vaccines.(2015). Culture Perspectives on Vaccination. Available: <http://www.historyofvaccines.org/content/articles/cultural-perspectives-vaccination>. [Accessed: 20 December 2015].
- Wang E., Clymmer J., Davis-Hayes C. & Buttenheim A.(2014). Nonmedical Exemptions From School Immunization Requirements: A Systematic Review. *American Journal of Public Health* 104: 62-84.
- Warraich H.J. (2009). Religious opposition to polio vaccine. *Emerging Infectious Diseases* 15: 978. Weger O.K., McManus M.D., Bower J.R. & Langkamp D.L. (2011). Underimmunization in Ohio's Amish: Parental fears are a greater obstacle than access to care. *Pediatrics* 128: 79-85.
- WHO. (2001). The judicially prohibited and impure substances in foodstuff and drugs. Available at: <http://www.immunize.org/concerns/porcine.pdf>. [Accessed 10 March 2016].
- WHO. (2011). Six common misconceptions about immunization. Available at: [http://www.who.int/vaccine\\_safety/initiative/detection/immunization\\_misconceptions/en/>](http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/detection/immunization_misconceptions/en/>). [Accessed 12 April 2016].
- WHO. (2015). Addressing Vaccine Hesitancy. Available at: [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/vaccine\\_hesitancy/en/#](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/#). [Accessed 20 March 2016].
- WHO, UNICEF, & World Bank (2009). State of the World's Vaccines and Immunization, (3η έκδοση) Γενεύη: *World Health Organization*.
- Woonink S. (2009). Objections against vaccination: the perspective of those who refuse. *Infectious Diseases Bulletin* 20: 50-51.
- Yoder J.S. & Dworkin M.S. (2006). Vaccination usage among an older Amish community in Illinois. *Pediatric Diseases Journal* 26: 1182-3.
- Παπαγρηγορίου – Θεοδωρίδου Μ. (2011). Αμφισβήτηση Εμβολίων: Το τμήμα της επιτυχίας. *Ενημερωτικό Δελτίο ΚΕΕΛΠΝΟ* 06 :15.

## Research of beliefs concerning vaccination in modern times

Aggeliki Fragou

Undergraduate Student, Faculty of Nursing, University of Athens

### ABSTRACT

Vaccinations are considered to be one of the most effective public health interventions. The rate of vaccination in developed countries is generally high. However, an increasing number of parents consider vaccines unsafe and unnecessary. The campaigns against vaccines have resulted in the decline in rates of vaccinated children and in the increase in outbreaks of preventable diseases. The time the first vaccines were discovered and implemented, it was when campaigns against them first emerged. Hesitation towards vaccination is a longstanding phenomenon which is closely linked to the socio-cultural background of populations in certain regions around the world. Philosophical or religious beliefs are one of the strongest arguments for refusing, even mandatory, vaccinations. Additionally, suspicion and concern about immunization is quite common. Internationally, in parts of Asia and Africa, the distrust of vaccines is associated sometimes with conspiracy theories. Health professionals play a central role in maintaining public confidence in immunization, a role which is becoming more and more difficult nowadays, since immunization programs have become more complex. Health professionals' attitude of understanding and acceptance of different beliefs will help to strengthen the relationship of trust between the staff and patients / parents. The efforts of health professionals should focus on providing all the necessary information to enable parents to make informed decisions.

**Keywords:** Cultural beliefs, safety, skepticism, vaccination

Corresponding Author: Fragou Aggeliki  
Telephone number: 6972902700  
Email: [angeliki\\_fragou@hotmail.com](mailto:angeliki_fragou@hotmail.com)

Submission Date: 30/04/2016  
Publication Date: 15/06/2016