



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Κοινωνική Δικτύωση και επίπεδο Υγείας πολιτών: το θέμα των
Εμβολιασμών στην Ελλάδα στο Facebook**

ΔΑΦΝΗ ΓΕΩΡΓΑΚΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΑΡΙΑ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2018

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
**«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Κοινωνική Δικτύωση και επίπεδο Υγείας πολιτών: το θέμα των
Εμβολιασμών στην Ελλάδα στο Facebook**

ΔΑΦΝΗ ΓΕΩΡΓΑΚΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΑΡΙΑ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2018

Περίληψη

Πλαίσιο: Η επικοινωνία και η συμμετοχή του ατόμου σε κοινωνικά δίκτυα αποτελούν ανθρώπινη ανάγκη. Οι σύγχρονες τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών έχουν ωστόσο δώσει ψηφιακή διάσταση στην κοινωνική δραστηριότητα: εικονικές κοινότητες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αναπτύχθηκαν. Καθώς η κοινωνική δικτύωση τεκμηριωμένα συσχετίζεται με το επίπεδο υγείας των πολιτών, ενδιαφέρον κερδίζει το θέμα των εμβολιασμών που προβάλλει ολοένα πιο έντονα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συνάμα με τις τελευταίες επιδημιολογικές αλλαγές που απειλούν τόσο την Ελλάδα όσο και την Ευρώπη εξαιτίας της επανεμφάνισης της νόσου της ιλαράς.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει σκοπό τη διερεύνηση των εικονικών κοινοτήτων στο Facebook σχετικά με τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα αναφορικά με τη δραστηριότητα που παρουσιάζουν, τη θεματολογία που πραγματεύονται και την πιθανή συσχέτισή τους με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας στον τομέα των εμβολιασμών και τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα στη χώρα.

Μεθοδολογία: Στο γενικό μέρος της εργασίας έγινε χρήση του «εργαλείου» της βιβλιογραφικής ανασκόπησης τόσο για την τεκμηρίωση της συσχέτισης των κοινωνικών δικτύων με το επίπεδο της υγείας όσο για το θέμα των εμβολιασμών γενικά.

Στο ειδικό μέρος της εργασίας έγινε ηλεκτρονική μελέτη πληθυσμού με χρήση του μεθοδολογικού εργαλείου της ανάλυσης περιεχομένου για τη διερεύνηση των εικονικών κοινοτήτων που σχετίζονται με το θέμα των εμβολιασμών στην Ελλάδα στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης του Facebook. Κατά το επιμέρους στάδιο της ανάλυσης στοιχείων χρησιμοποιήθηκαν επίσης τα «εργαλεία» Sociograph και «Γραμματική του Οπτικού Σχεδιασμού».

Αποτελέσματα: Η πρώτη εικονική κοινότητα στο Facebook με θέμα τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα δημιουργήθηκε πριν από 9 έτη. Ο ρυθμός δημιουργίας νέων κοινοτήτων έκτοτε συνάδει με τις επιδημιολογικές τάσεις στη χώρα. 26

Ομάδες και 6 Σελίδες με θέμα τους εμβολιασμούς στη χώρα δραστηριοποιούνται σήμερα στο Facebook. Με την εισαγωγή κριτηρίων επιλέχθηκαν 8 ομάδες και 6 σελίδες, και παρουσιάστηκε η δραστηριότητα για τις 4 και 1 αντίστοιχα εξ αυτών. 1/1000 Έλληνες προκύπτει πως είναι μέλος κάποιας εικονικής κοινότητας με θέμα τους εμβολιασμούς στη χώρα. Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες διεξαγωγής της μελέτης- χρονικό διάστημα 22/02/2018- 23/03/2018- προσαρτήθηκε σε αυτές το 2% των μελών τους, και σχεδόν 6 δημοσιεύσεις αναρτώνται ανά ημέρα. Η ασφάλεια των εμβολίων, και ιδιαίτερα κατά της ιλαράς απασχολεί μεγάλο μέρος της θεματολογίας αυτών. Η δραστηριότητα, όπως καταγράφηκε, καθιστά τη μελέτη των εικονικών κοινοτήτων στο Facebook με θέμα τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα καίριο θέμα στην ατζέντα Πολιτικής Υγείας.

Συμπεράσματα: Καθώς τα σύγχρονα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να επιδρούν στην ατομική και την πληθυσμιακή υγεία, πρέπει να γίνεται αξιοποίησή τους, ώστε να αποτελούν δυναμική για το σύστημα υγείας. Μπορούν να αποτελούν καίριο εργαλείο για το στρατηγικό σχεδιασμό της Πολιτικής Υγείας και των Δημόσιων Πολιτικών εν γένει. Η ανάπτυξη της ηλεκτρονικής μελέτης μπορεί να ενδυναμώσει επίσης τον τομέα υγείας.

Λέξεις- Κλειδιά: Κοινωνικά δίκτυα, μέσα κοινωνικής δικτύωσης, εικονικές κοινότητες, ηλεκτρονική μελέτη, εμβολιασμοί, αντιεμβολιαστικό κίνημα.

Abstract

Background: Communication and participation in social networks both compose human needs. Modern technologies of information and communication have given social activity a digital dimension, hence on-line communities in social media were developed. As social networking correlates with citizens' health level, interest is focused on the topic of vaccinations, as it emerges more strongly in social media. At the same time recent epidemiological changes threaten both Greece and Europe because of the re- onset of measles.

Objective: This particular essay aims to probe on-line communities on Facebook concerning vaccinations in Greece regarding their presented activity and the topics discussed on them and the potential correlation between them and the use of health services concerning vaccinations and the current epidemiological incidence in the country.

Methodology: In the theoretical part of the essay literature review was used both in order correlation between social networks and health level to be documented and the topic of vaccinations to be presented in general.

In the main- research part of the essay an e-survey was occurred using the methodological tool of context analyzing in order on-line communities on Facebook concerning vaccinations in Greece to be probed. During its phase of data analysis the tools of Sociograph and the Grammar of Visual Design were also used.

Results: The first on-line community concerning vaccinations in Greece was created 9 years ago. Since then the creation rhythm of new communities agrees with the epidemiological status of the country. Nowadays 26 relevant groups and 6 pages are active on Facebook. After criteria insertion 8 Groups and 5 pages were chosen, and the activity of 4 Groups and 1 Page among them was presented. 1/1000 Greeks appears to be a member of an on-line community concerning vaccinations in the country. During the last 30 days of survey conduction- time period from 22/02/2018 to 23/03/2018- the 2% of their members were subscribed to them, and

approximately 6 posts occur per day. Vaccinations' safety and particularly of that's against measles occupies a large part of their topics. The results arisen made the research of on-line communities concerning vaccinations in Greece crucial topic in agenda of Health Policy.

Conclusions: As long as modern social networks can affect individual and population health, they should be used in such way, so that they can become a great potential for the health system. They can form a crucial tool for strategic Health Policy Planning and Public Policy Planning too. The development of e-survey could empower the Health sector as well.

Key-words: Social networks, social media, on-line communities, e-survey, vaccinations, anti- vaccination movement.

Ευχαριστώ το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

για την ευκαιρία που μου έδωσε.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κατάλογος Γραφημάτων.....	11
Κατάλογος Σχημάτων.....	12
Κατάλογος Πινάκων.....	12
Κατάλογος Εικόνων.....	13
Κατάλογος Ακρωνυμίων.....	14
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	15
Γενικό μέρος	
2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΚΤΥΩΣΗ & ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ.....	19
2.1 Κοινωνικά Δίκτυα ή Κοινωνικό Κεφάλαιο.....	19
2.2 Κοινωνική Δικτύωση & επιδράσεις στην υγεία.....	20
2.2.1 Θετικές επιδράσεις των κοινωνικών δικτύων στην υγεία.....	21
2.2.2 Αρνητικές επιδράσεις των κοινωνικών δικτύων στην υγεία.....	22
2.3 Τα Κοινωνικά δίκτυα σήμερα.....	23
2.3.1 Το Facebook.....	24
2.3.2 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και κοινωνία των πολιτών.....	25
2.3.3 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και υγεία.....	26
3.ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ.....	28
3.1 Περί εμβολίων γενικά: ορισμοί και ιστορία.....	28
3.2 Η σημασία των εμβολίων.....	30
3.3 Εμβολιασμοί και Ελληνική Κοινωνία.....	32
3.3.1 Εμβολιασμοί και Ελληνική Πολιτεία.....	32
3.3.2 Τάσεις της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στους εμβολιασμούς.....	34
3.3.2.1 Περιορισμοί στη μελέτη κατάστασης εμβολιασμού.....	34
3.3.2.2 Επίπεδα εμβολιαστικής κάλυψης πληθυσμών.....	35
3.3.2.3 Εμβολιασμοί και σύγχρονη πραγματικότητα.....	37
3.4 Διεθνές περιβάλλον.....	38
3.5 Νομικό πλαίσιο διενέργειας/ άρνησης εμβολιασμών.....	40

3.6 Λόγοι και παράγοντες αντίστασης κατά των εμβολίων.....41

Ειδικό μέρος: Το Θέμα των Εμβολιασμών στην Ελλάδα στο Facebook

4. ΈΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....46

4.1 Υπόθεση της έρευνας.....46

4.2 Μεθοδολογία.....47

4.3 Περιορισμοί της έρευνας.....48

5. ΣΤΑΔΙΑ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ.....49

5.1 Επεξεργασία.....49

5.2 Συλλογή Δεδομένων.....51

5.3 Ανάλυση Στοιχείων.....57

5.3.1 Ανάλυση Στοιχείων με χρήση του Sociograph.....57

5.3.2 Ανάλυση εικόνων.....65

5.4 Καταγραφή Αποτελεσμάτων.....68

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....72

6.1 Προτάσεις.....73

6.2 Συζήτηση.....74

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....76

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι Νομικό πλαίσιο περί εμβολιασμών στην Ελλάδα.....85

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ Σύνδεσμοι με χρήσιμο οπτικοακουστικό υλικό.....87

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ Εικόνες.....87

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 5.1 Συνολικός αριθμός Ομάδων/ Σελίδων σχετικών με τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα στο Facebook για τα έτη 2009- 2018.....	56
Γράφημα 5.2 Η δραστηριότητα της δημόσιας Ομάδας «Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ» κατά την περίοδο 06/04/2017-22/03/2018.....	58
Γράφημα 5.3 Δημοσιεύσεις ανά κατηγορία για τη δημόσια ομάδα «Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ» κατά την περίοδο 06/04/2017-22/03/2018.....	59
Γράφημα 5.4 Η δραστηριότητα της δημόσιας Ομάδας «ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ- not vaccinated movement» κατά την περίοδο 14/06/2016-22/03/2018.....	59
Γράφημα 5.5 Δημοσιεύσεις ανά κατηγορία για τη δημόσια ομάδα «ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ- not vaccinated movement» κατά την περίοδο 14/06/2016-22/03/2018.....	60
Γράφημα 5.6 Η δραστηριότητα της δημόσιας Ομάδας « Γενοκτονία & Εμβόλια» κατά την περίοδο 27/01/2016-22/03/201.....	60
Γράφημα 5.7 Δημοσιεύσεις ανά κατηγορία για τη δημόσια ομάδα «Γενοκτονία & Εμβόλια» κατά την περίοδο 27/01/2016– 23/03/2018.....	61
Γράφημα 5.8 Η δραστηριότητα της δημόσιας Ομάδας «Δεν εμβολιάζομαι λέμε!» κατά την περίοδο 03/12/2009- 23/03/2018.....	61
Γράφημα 5.9 Δημοσιεύσεις ανά κατηγορία για τη δημόσια ομάδα «Δεν εμβολιάζομαι λέμε!» κατά την περίοδο 03/12/2009- 23/03/2018.....	62
Γράφημα 5.10 Η δραστηριότητα της σελίδας «Ομάδα Προώθησης Εμβολιασμού» κατά την περίοδο 10/05/2017- 23/03/2018.....	62
Γράφημα 5.11 Δημοσιεύσεις ανά κατηγορία για τη Σελίδα «Ομάδα Προώθησης Εμβολιασμού» κατά την περίοδο 10/05/2017- 23/03/2018.....	63
Γράφημα 5.12 Η δραστηριότητα που παρουσιάζεται στις τέσσερις δημόσιες Ομάδες και στη Σελίδα του Facebook που αναλύθηκαν κατά τις τελευταίες 30 ημέρες.....	63

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 2.1 Στατιστικά στοιχεία Facebook για την Ελλάδα (www.socialbakers.com/facebookstatistics/greece).....	24
Σχήμα 5.1 Περιορισμός των αποτελεσμάτων της πρωτογενούς αναζήτησης πληθυσμού Ομάδων και Σελίδων στο Facebook: αίτια αποκλεισμού και νέα αποτελέσματα.....	53
Σχήμα 5.2 Κοινός τίτλος για δύο διαφορετικούς λογαριασμούς Facebook σε δύο περιπτώσεις.....	55
Σχήμα 5.3 Εύρεση κοινού διαχειριστή για έξι από τις Ομάδες κατά των Εμβολιασμών στο Facebook.....	55
Σχήμα 5.4 Σύνολο εγγεγραμμένων μελών και Likes στις εικονικές κοινότητες του Facebook με θέμα τους εμβολιασμούς μετά τον περιορισμό των αποτελεσμάτων στη δεύτερη φάση της αναζήτησης.....	69
Σχήμα 5.5 Η δραστηριότητα που παρουσιάστηκε στις δημόσιες Ομάδες του Facebook με θέμα τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα κατά τις τελευταίες 30 ημέρες (22/03/2018- 23/03/2018).....	70

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 3.1 Η ιστορία των εμβολίων.....	30
Πίνακας 3.2 Βασικός αριθμός αναπαραγωγής μόλυνσης.....	31
Πίνακας 4.1 Τα τέσσερα στάδια της μεθοδολογίας Ανάλυσης Περιεχομένου, όπως χρησιμοποιήθηκε στην εργασία.....	48
Πίνακας 5.1 Τα στοιχεία του λογαριασμού που δημιουργήθηκε στο Facebook για τη μελέτη των απόψεων των εικονικών κοινοτήτων γύρω από το θέμα των εμβολιασμών στην Ελλάδα.....	50
Πίνακας 5.2 Καθορισμός Λέξεων- Κλειδιών για την αναζήτηση του διαδικτυακού πληθυσμού στο Facebook.....	51
Πίνακας 5.3 Αποτελέσματα πρωτογενούς αναζήτησης Ομάδων και Σελίδων στο Facebook ανά Λέξη- Κλειδί και σύνολα.....	51
Πίνακας 5.4 Παρουσίαση των χαρακτηριστικών 7+1 Ομάδων σχετικών με τους Εμβολιασμούς στην Ελλάδα στο Facebook (Κριτήρια: >300μέλη, + η αρχαιότερη).....	53

Πίνακας 5.5 Παρουσίαση των χαρακτηριστικών των σελίδων, όπως προέκυψαν από το δεύτερο στάδιο της αναζήτησης.....54

Πίνακας 5.6 Κατηγοριοποίηση της θεματολογίας των δημοσιεύσεων των υπό μελέτη Ομάδων/ Σελίδων στο Facebook για το τρέχον έτος (περίοδος 01/01/2018-23/03/2018).....64

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1.1 Η πυραμίδα των αναγκών (Maslow, 2011).....15

Εικόνα 3.1 Δημοσίευση των εργασιών Τιμόνη- Πυλαρινού σε αγγλικό περιοδικό (Καραμπερόπουλος, 2009).....29

Εικόνα 3.2 ΠΟΥ: Παγκόσμια εκστρατεία εμβολιασμών 2015 για τη μείωση του εμβολιαστικού κενού (<https://www.iatrikaneia.gr/2015/14168/>).....38

Εικόνα 3.3 Αντιδράσεις κατά των πρώτων εμβολιασμών στην Αγγλία (J. Gillray: The Cow-Pock-or-the Wonderful Effects of the New Inoculation, 1802).....43

Εικόνα 5.1 Δημόσια φωτογραφία που αναρτήθηκε στις 8/09/2017 στο Facebook με 308 Likes και 180 κοινοποιήσεις (έως τις 23/03/2018).....66

Εικόνα 5.2 Δημόσια φωτογραφία που αναρτήθηκε στις 24/04/2017 στο Facebook με 332 Likes και 41 κοινοποιήσεις (έως τις 23/03/2018).....67

Κατάλογος Ακρωνυμίων

Ελληνικά ακρωνύμια	
ΑΜΚΑ	Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΚΕΠΥ	Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας
ΕΚΠΑ	Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΕΟΦ	Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
ΕΠΕ	Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΚΕΕΛΠΝΟ	Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
ΜΚΑ	Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΤΠΕ	Τεχνολογίες Πληροφοριών και Επικοινωνίας
Ξενόγλωσσα ακρωνύμια	
BCG	Bacillus Calmette–Guérin εμβόλιο κατά της φυματίωσης
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
MMR	Measles, Mumps, Rubella (αναφέρεται στο τριπλό εμβόλιο)
HPV	Human papilloma virus, Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επικοινωνία είναι κομμάτι της ανθρώπινης φύσης, καθώς αποτελεί μία από τις ανθρώπινες ανάγκες και συμβάλλει στην επιβίωση και την κοινωνικοποίηση του ατόμου (Χαιρετάκης, 2014). Στη μέση μάλιστα ακριβώς της πυραμίδας των

αναγκών (Εικόνα 1.1), μετά τις βασικές-βιολογικές ανάγκες και την ανάγκη για ασφάλεια, ο Maslow το 1943 θέτει τις κοινωνικές ανάγκες του ατόμου: την αίσθηση του «ανήκειν», την κοινωνική δράση, την αποδοχή από διάφορες μικρές ή μεγάλες κοινωνικές ομάδες και την επικοινωνία (Maslow, 2011).



Εικόνα 1.1 Η πυραμίδα των αναγκών (Maslow, 2011)

Στην προσπάθεια να οριστεί ακαδημαϊκά και επιστημονικά ο όρος «επικοινωνία» προκύπτουν βιβλιογραφικά πολλοί διαφορετικοί ορισμοί ως προς το εύρος της παρατήρησης, τη σκοπιμότητα και την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας (Littlejohn, 2011). Έτσι, η επικοινωνία μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία που ενώνει τα ασύνδετα μέρη ενός ζωντανού κόσμου μέσω της αποστολής μηνυμάτων είτε με σκοπό να επηρεάσει συμπεριφορές άλλων είτε ως απόκριση σε κάποιο σύμβολο, ενώ το περιεχόμενο των μηνυμάτων μπορεί να γίνεται αντιληπτό και να επιτυγχάνεται ανταλλαγή απόψεων και ιδεών ή όχι (Littlejohn, 2011). Σε κάθε περίπτωση πάντως η επικοινωνία δεν αφορά σε ένα στατικό πεδίο, αλλά εξελίσσεται παράλληλα με την εξέλιξη της κοινωνίας. Ο Craig χαρακτηριστικά αναφέρει πως η επικοινωνία είναι η βασική διαδικασία μέσω της οποίας το άτομο βιώνει την πραγματικότητα (Craig, 1999).

Συνεπώς, οι τεχνολογικές εξελίξεις των τελευταίων δύο αιώνων οδήγησαν στην εξέλιξη της επικοινωνίας με συνεχείς μεταβολές των επικοινωνιακών μέσων μέσα σε ένα πολύπλοκο περιβάλλον. Ολοκληρωμένα ψηφιακά επικοινωνιακά

συστήματα σήμερα καταργούν τα όρια ανάμεσα στην οπτική και την ακουστική επικοινωνία, το λόγο και την εικόνα (Παπαθανασόπουλος, 2010). Οι σύγχρονες τεχνολογίες επικοινωνίας περιλαμβάνουν κινητά έξυπνα τηλέφωνα, tablets, υπολογιστές, κ.α. καθώς και συστήματα διαχείρισης και παρακολούθησής τους μέσω του διαδικτύου (internet).

Οι νέες τεχνολογίες επικοινωνίας αποτελούν πλέον εργαλεία στον τομέα της υγείας για τον εκσυγχρονισμό του. Ανάμεσα στις προκλήσεις- στόχους που θέτει η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) στο πρόγραμμά *Ορίζοντας 2020* βρίσκονται οι τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών (ΤΠΕ) τόσο για την προαγωγή της υγείας των πολιτών όσο και για τη διατήρηση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας. Η ΕΕ εκτιμά πως οι νέες τεχνολογίες μπορούν να συμβάλλουν στην εξατομίκευση των θεραπειών, στην καλύτερη διαχείριση των νοσημάτων, στην εφαρμογή νέων μοντέλων φροντίδας υγείας, καθώς και να απαντούν στις δημογραφικές προκλήσεις που αποτελούν την κοινή απειλή για τα συστήματα υγείας (<https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/h2020-section/health-demographic-change-and-wellbeing>).

Οι σύγχρονες τεχνολογίες επικοινωνίας έχουν έναν ακόμη ρόλο, καθώς προστίθενται στους δείκτες ευημερίας της κοινωνίας. Η ΕΕ χρησιμοποιεί τον Δείκτη Ψηφιακής ατζέντας, ο οποίος αφορά τη δραστηριότητα και τις δεξιότητες στο διαδίκτυο, ενώ το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ χρησιμοποιεί τις επιδόσεις στους τομείς υποδομών και εκμετάλλευσης των δικτύων τηλεπικοινωνιών και τεχνολογιών πληροφορικής για τη μέτρηση της κοινωνικής ευημερίας (<http://www.dianeosis.org/report>).

Τελευταία, ωστόσο, εγείρεται ανησυχία, εάν το νέο επικοινωνιακό περιβάλλον αποτελεί πράγματι χρήσιμο εργαλείο για την υγεία ή κρύβει απειλές. Καθώς το διαδίκτυο προσφέρει μία ανοικτή πλατφόρμα επικοινωνίας προς όλους αμφίδρομα και χωρίς χρονικούς και γεωγραφικούς περιορισμούς, αποτελεί ένα σύγχρονο περιβάλλον δυναμικής κοινωνικότητας, όπου on-line ή εικονικές κοινότητες και ομάδες δημιουργούνται και αναπτύσσεται κοινωνική δραστηριότητα μέσω των ηλεκτρονικών δεσμών (Παπαθανασόπουλος, 2010, Rheingold, 2002). Τα εργαλεία μέσω των οποίων αυτό επιτυγχάνεται ορίζονται ως μέσα κοινωνικής δικτύωσης (ΜΚΔ), ανάμεσα στα οποία το Facebook κερδίζει το μεγαλύτερο μερίδιο.

Ο Rheingold αναγνωρίζει στον αιώνα μας πια την τεχνο- κοινωνική διάσταση του σύγχρονου τρόπου επικοινωνίας και αναλύει τις επιπτώσεις του στη συλλογική δράση και τις συμπεριφορές των πολιτών (Rheingold, 2002). Αυτήν ακριβώς τη διάσταση της επικοινωνίας σε συνάρτηση πάντα με τον τομέα της υγείας πραγματεύεται η παρούσα εργασία.

Αφορμή αποτελεί το θέμα των εμβολιασμών, καθώς προβάλλει ολοένα πιο έντονα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και αποτελεί κίνητρο συσπείρωσης ομάδων γύρω του σε διεθνή κλίμακα. Επιπλέον, το θέμα των εμβολιασμών βρίσκεται ήδη στην ατζέντα πολιτικής υγείας, καθώς ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) και κρατικοί φορείς παίρνουν θέση σχετικά.

Πιο συγκεκριμένα σκοπό της εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των εικονικών κοινοτήτων στο Facebook σχετικά με τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα αναφορικά με τη δραστηριότητα που παρουσιάζουν και τη θεματολογία που πραγματεύονται και η πιθανή συσχέτισή τους με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας στον τομέα των εμβολιασμών και τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα στη χώρα.

Η εργασία δομείται στο γενικό και στο ειδικό- ερευνητικό μέρος. Το γενικό μέρος αποτελείται από δύο κεφάλαια, όπου γίνεται χρήση του «εργαλείου» της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Το πρώτο κεφάλαιο πραγματεύεται την κοινωνική δικτύωση και τις επιδράσεις αυτής στο επίπεδο υγείας των πολιτών διαχρονικά, καθώς και τις επιδράσεις στον τομέα της υγείας του σύγχρονου τρόπου επικοινωνίας ειδικότερα. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται εκτενής αναφορά στο θέμα των εμβολιασμών, όπως αυτό παρουσιάζεται στην ιστορία, στη σύγχρονη ελληνική Πολιτεία αλλά και στο Διεθνές περιβάλλον. Στο ειδικό μέρος στη συνέχεια ερευνήθηκαν οι εικονικές κοινότητες που σχετίζονται με το θέμα των εμβολιασμών στην Ελλάδα στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης του Facebook. Με τη μεθοδολογία της ανάλυσης περιεχομένου έγιναν η επεξεργασία, η συλλογή δεδομένων, η ανάλυση στοιχείων και η καταγραφή των αποτελεσμάτων για να γίνει αντιληπτή η δραστηριότητα που παρουσιάζεται στο Facebook σχετικά με το θέμα και πως μπορεί αυτή να επηρεάζει πράγματι τη διενέργεια εμβολιασμών και κατ' επέκταση το επίπεδο υγείας στη χώρα.

Γενικό μέρος

2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΚΤΥΩΣΗ & ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Κοινωνικά Δίκτυα ή Κοινωνικό Κεφάλαιο

Η επικοινωνία και η δημιουργία, κατά συνέπεια αυτής, κοινωνικών δικτύων είναι εγγενείς στην ανθρώπινη κοινωνία, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, με κοινά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, η επιστημονική προσέγγιση των κοινωνικών δικτύων εμφανίζεται μόλις τον περασμένο αιώνα κι έχει κερδίσει πλέον το ενδιαφέρον τόσο της επιστημονικής κοινότητας όσο και των φορέων της δημόσιας πολιτικής (Κονιόρδος, 2006).

Το 1916 γίνεται η πρώτη ρητή αναφορά στη σημασία των κοινωνικών σχέσεων για τη συνολική βελτίωση των αγροτικών κοινοτήτων των ΗΠΑ με πλαίσιο αναφοράς τις καθημερινές κοινωνικές επαφές ατόμων και ομάδων. Αυτό το πλαίσιο για πρώτη φορά ορίζεται ως «Κοινωνικό Κεφάλαιο» (Hanifan, 1916). Με χαρακτηριστικά την αμοιβαιότητα, τη συλλογικότητα, τη συμμετοχικότητα και την εμπιστοσύνη το Κοινωνικό Κεφάλαιο αργότερα αναφέρεται στους δεσμούς που ενώνουν, γεφυρώνουν ή συνδέουν τις κοινωνικές ομάδες (Putnam, 2000).

Ένας πλουραλισμός προσεγγίσεων ως προς τις πηγές του Κοινωνικού Κεφαλαίου αλλά και ως προς τις επιπτώσεις που έχει για την κοινωνία καταγράφεται από τις κοινωνικές και τις πολιτικές επιστήμες. Η σημασία του αναδεικνύεται στα τέλη της δεκαετίας του '90 πια, όταν σχετικό άρθρο του Putnam κερδίζει την προσοχή του Προέδρου των ΗΠΑ, Β. Clinton, και ο Πρόεδρος εντάσσει το Κοινωνικό Κεφάλαιο στην πολιτική του ατζέντα (Bassani, 2009).

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, λοιπόν, επιλέχθηκε το θέμα της κοινωνικής δικτύωσης, με τη μορφή που πραγματοποιείται αυτή σήμερα, ως αντικείμενο της παρούσας εργασίας. Είναι σώφρον να εντάσσεται στην ατζέντα πολιτικής υγείας; Στα υποκεφάλαια που ακολουθούν παρουσιάζονται οι επιπτώσεις των κοινωνικών δικτύων στο επίπεδο υγείας των ατόμων και της κοινωνίας.

2.2 Κοινωνική Δικτύωση & επιδράσεις στην υγεία

Η μελέτη για τη συσχέτιση των κοινωνικών δικτύων με την υγεία ξεκίνησε μόλις το 1990 με αποτέλεσμα η σχετική βιβλιογραφία να χαρακτηρίζεται πολύ πρόσφατη. Ωστόσο η συσχέτιση των δύο καταδεικνύεται διαχρονικά (Μουδάτσου, 2015).

Η κοινωνική συνδιαλλαγή ατόμων με όμοια χαρακτηριστικά με επιρροή στον τομέα της υγείας, παρατηρήθηκε αρχικά με τη δημιουργία υποστηρικτικών ομάδων σε θέματα αποχής από το αλκοόλ και το κάπνισμα, ελέγχου του βάρους σώματος, μακροχρόνιας θεραπείας και συμβουλευτικής για τη διαχείριση συναισθημάτων, όπως ο θυμός και η λύπη (Kohen, Syme, et al, 1985).

Μετά την επίσημη εισδοχή του Κοινωνικού Κεφαλαίου στην πολιτική ατζέντα, εκφραστές διαφορετικών πολιτικών ιδεολογιών υποστηρίζουν, πως η δυναμική των κοινωνικών δικτύων και η αξιοποίηση του Κοινωνικού Κεφαλαίου μπορούν να επιλύσουν τα όποια κοινωνικοοικονομικά προβλήματα (Κονιόρδος, 2006). Ο τομέας της υγείας αναμφίβολα μπορεί να συγκαταλέγεται ανάμεσα σε αυτά.

Πράγματι, ερευνητές από τον χώρο της υγείας τα τελευταία χρόνια προσεγγίζουν τα κοινωνικά δίκτυα ως παράγοντα ψυχικής και σωματικής υγείας και ως δείκτη για την εκτίμηση του επιπέδου υγείας των πολιτών. Παράλληλα προβάλλουν επιτακτική την ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας να συνεξετάζουν τις διαστάσεις του Κοινωνικού Κεφαλαίου στην καθημερινή τους πρακτική (Κριτσωτάκης, et al, 2009).

Ο ΠΟΥ άλλωστε ορίζει την υγεία ως την «κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου» και επιπλέον, τονίζει τη σημασία της επικοινωνίας και του Κοινωνικού Κεφαλαίου για την αγωγή και την προαγωγή της υγείας (<http://www.who.int>).

Τα κοινωνικά δίκτυα αποτελούν, λοιπόν, ένα ζωντανό οργανισμό και καθίστανται πια υπεύθυνα μέσω της συνεχής μετάδοσης συναισθημάτων και ιδεών για την υιοθέτηση νέων συμπεριφορών και την αλλαγή προτύπων (Christakis, Fowler, 2010), με επιπτώσεις στην ατομική και πληθυσμιακή υγεία.

Η ανομοιογένεια παρόλα αυτά των διαφόρων κοινωνικών δικτύων ως προς το είδος και την εμβέλεια, καθώς και τα ατομικά χαρακτηριστικά όσων συμμετέχουν σε αυτά,

όπως είναι η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, η εργασία, η οικογενειακή κατάσταση και η πραγματική κατάσταση της υγείας τους, διαφοροποιούν τα αποτελέσματα των μελετών σχετικά με την επίδραση του κοινωνικού Κεφαλαίου στην υγεία (Φακιολάς, 2012). Έτσι, μελέτες συσχετίζουν το βαθμό κοινωνικής δικτύωσης των πολιτών άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά με τους δείκτες υγείας και το επίπεδο υγείας της κοινωνίας.

2.2.1 Θετικές επιδράσεις των κοινωνικών δικτύων στην υγεία

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, κάποιες μελέτες συσχετίζουν θετικά το Κοινωνικό Κεφάλαιο με την υγεία. Συμπεραίνεται μάλιστα, πως όσο υψηλότερος είναι ο βαθμός κοινωνικής δικτύωσης των ατόμων τόσο περισσότερο θετική επίδραση έχουν, καθώς βελτιώνουν την αυτοεκτίμηση του ατόμου για την υγεία του, την ατομική και την πληθυσμιακή υγεία (Φακιολάς, 2012).

Χαρακτηριστικά αναφέρεται πως μελέτη που διεξήχθη στην Καλιφόρνια δείχνει πως άτομα με κοινωνικές επαφές στα χαμηλότερα επίπεδα της κλίμακας έχουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας, σε σχέση με όσους ανήκουν σε ισχυρά κοινωνικά δίκτυα (Berkman, Syme, 1979).

Ειδικότερα τώρα, μέσα από έρευνα σχετικά με τις επιδράσεις των κοινωνικών δικτύων στην κάλυψη των αναγκών υγείας και στη λειτουργία του συστήματος υγείας, διαπιστώνεται πως τα καλά οργανωμένα κοινωνικά δίκτυα βοηθούν στην προετοιμασία των μελών τους, ώστε να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τις απειλητικές για την υγεία καταστάσεις (Bourdieu, 1984).

Στο χώρο της υγείας μάλιστα παρατηρείται η λειτουργία εξειδικευμένων κοινωνικών δικτύων, τα οποία προσφέρουν κοινωνική υποστήριξη, ώστε να αποφεύγονται ή να μετριάζονται τα προβλήματα υγείας των μελών τους και να βελτιώνεται η καθημερινότητά τους (Φακιολάς, 2012).

Παράλληλα, αποτελέσματα μελέτης που διεξήχθη στη Σουηδία έδειξαν πως το Κοινωνικό Κεφάλαιο επηρεάζει την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, καθώς μέσω των κοινωνικών δικτύων επιτυγχάνονται η πληροφόρηση, η προώθηση υγιών προτύπων ζωής και ο έλεγχος συμπεριφορών υγείας. Έτσι, χαμηλά ποσοστά κοινωνικής

δικτύωσης συνδέονται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας της στεφανιαίας νόσου (Sundquist, Lindström, et al, 2003).

Επιπρόσθετα, αποτελέσματα άλλης μελέτης δεικνύουν πως άτομα με υψηλή συμμετοχή σε κοινωνικά δίκτυα σε τοπικό επίπεδο κάνουν συχνότερη χρήση των ψυχιατρικών υπηρεσιών υγείας (Drukker, Krabbendam, et al, 2006).

Τέλος, πρόσφατη ελληνική μελέτη που ερευνά το ρόλο της κοινωνικής δικτύωσης στην παρέμβαση των ηλικιωμένων διαπιστώνει ισχυρές ενδείξεις συσχετισμού ανάμεσά τους. Όπως προκύπτει, τα θετικά συναισθήματα που βιώνουν οι ηλικιωμένοι μέσω της κοινωνικής αλληλεπίδρασης έχουν πρωταρχικό ρόλο στην αποδοχή και την ολοκλήρωση των εκπαιδευτικών για την υγεία παρεμβάσεων (Φασνάκη, Κωνσταντινίδης, et al, 2012).

Επομένως, όπως προκύπτει από μελέτες, τα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να επιδρούν θετικά στην κατάσταση της υγείας των ατόμων, στην αντιμετώπιση και στον περιορισμό των προβλημάτων υγείας, στη συχνότητα χρήσης υπηρεσιών υγείας και να βελτιώνουν τελικά την υγεία σε επίπεδο ατόμου και κοινωνίας.

2.2.2 Αρνητικές επιδράσεις των κοινωνικών δικτύων στην υγεία

Στον αντίποδα των παραπάνω βρίσκονται μελέτες, τα αποτελέσματα των οποίων συσχετίζουν αρνητικά το Κοινωνικό Κεφάλαιο με την υγεία. Κάποιες από αυτές υποστηρίζουν, πως ο ρόλος του Κοινωνικού Κεφαλαίου εξαρτάται από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτό αναπτύσσεται. Έτσι, όταν κοινωνικά δίκτυα αναπτύσσονται μέσα σε ένα στερημένο κοινωνικό πλαίσιο, η δέσμευση και η απουσία κινήτρων για εξέλιξη επιδρούν αρνητικά στην υγεία των συμμετεχόντων. Στην περίπτωση αυτή, συστήνεται η δημιουργία κοινωνικών δεσμών έξω από αυτό το πλαίσιο (Μουδάτσου, 2015).

Σε άλλη μελέτη, ειδικότερα, φαίνεται πως το Κοινωνικό Κεφάλαιο επιδρά αρνητικά στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων. Τα ισχυρά κοινωνικά δίκτυα αφενός προσφέρουν υποστήριξη στα μέλη τους, αφετέρου όμως μπορεί να γίνουν μέσα άσκησης ψυχολογικής πίεσης και να εμποδίζουν την εξέλιξή τους (Lynch, Smith, et al, 2000).

Τέλος, αποτελέσματα έρευνας που εξέταζε έγκυες γυναίκες συσχετίζουν τα υψηλά ποσοστά συμμετοχής των εγκύων σε κοινωνικά δίκτυα με υψηλά ποσοστά πρόωρων γεννήσεων. Αυτό προφανώς καθιστά τα κοινωνικά δίκτυα ως ένα στρεσογόνο και επιβλαβές περιβάλλον, ενώ η σαφής επίδρασή τους στα αποτελέσματα των γεννήσεων δεν έχει ακόμη διερευνηθεί (Kritsotakis, Vassilaki, et al, 2011).

2.3 Τα Κοινωνικά δίκτυα σήμερα

Η δημιουργία κοινωνικών δικτύων είναι συνυφασμένη με την ανθρώπινη φύση και, όπως αναφέρθηκε ήδη στην εισαγωγή, εξελίσσεται παράλληλα με την εξέλιξη της κοινωνίας και ακολουθεί τις τεχνολογικές εξελίξεις. Έτσι, στη σημερινή εποχή της διαρκούς επανάστασης των τεχνολογιών των πληροφοριών και των επικοινωνιών, τα κοινωνικά δίκτυα αποκτούν ηλεκτρονική υπόσταση. Πρόκειται για διαδικτυακά (web-based) κοινωνικά δίκτυα, συνδεδεμένα (on-line) στον παγκόσμιο ιστό, όπου οι κοινωνικές επαφές των ατόμων και των ομάδων αποτελούν πλέον διαδικτυακές διαδικασίες (Kaplan, Haenlein, 2010).

Τοιουτοτρόπως, τα κοινωνικά δίκτυα σήμερα ορίζονται ως διαδικτυακές υπηρεσίες αλληλεπίδρασης, των οποίων οι χρήστες- άτομα ή ομάδες- δημιουργούν ένα δημόσιο ή ημι-δημόσιο προφίλ σε συγκεκριμένο ψηφιακό περιβάλλον, επικοινωνούν σε πραγματικό χρόνο ή ασύγχρονα με άλλους χρήστες και διαμοιράζονται διάφορες μορφές περιεχομένου, όπως κείμενο, βίντεο, εικόνα, κλπ. (<https://el.wikipedia.org>). Αποτελούν εξελιγμένα εργαλεία επικοινωνίας και συχνά αναφέρονται ως Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ/ Social Media) ή Ιστολόγια (blogs).

Τα ηλεκτρονικά Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης χρησιμοποιούν διαδραστικές πλατφόρμες σταθερών υπολογιστών ή κινητών συσκευών, όπως tablets, smartphones, κ.α. μέσω των οποίων επιτυγχάνεται η ηλεκτρονική επικοινωνία και ο διαμοιρασμός πληροφοριών, ιδεών, προσωπικών μηνυμάτων, κλπ (<https://www.merriam-webster.com>). Ανάμεσά τους βρίσκονται τα Facebook, Google+, LinkedIn, YouTube, κ.α.

Ως το πλέον δημοφιλές Μέσο Κοινωνικής Δικτύωσης για το τρέχον έτος το Facebook είναι αυτό που επιλέχθηκε για το ειδικό μέρος αυτής της εργασίας. Ο τρόπος χρήσης και λειτουργίας του παρουσιάζονται εν συντομία παρακάτω.

2.3.1 Το Facebook

Το Facebook είναι ένας διαδικτυακός τόπος, που παρέχει υπηρεσίες κοινωνικής δικτύωσης, με περισσότερους από δύο δισεκατομμύρια εγγεγραμμένους χρήστες για το έτος 2017, αριθμός που ξεπερνά το ένα τέταρτο του παγκόσμιου πληθυσμού (<https://techblog.gr>). Μέσω αυτού του ιστοχώρου οι χρήστες δημιουργούν ηλεκτρονικούς λογαριασμούς, ομάδες και σελίδες, και συνδέονται μεταξύ τους: επικοινωνούν με ανταλλαγή μηνυμάτων, έχουν πρόσβαση σε δημόσιες πληροφορίες και ενημερώνονται κάθε φορά που αλλάζουν τις προσωπικές τους πληροφορίες.

Σημειώνεται πως, όταν ιδρύθηκε το Facebook το 2004 από τον M. Zuckerberg, η χρήση του γινόταν αποκλειστικά από τους φοιτητές του Πανεπιστημίου Harvard. Από το 2006 όμως έχει δικαίωμα πρόσβασης σε αυτό κάθε άνθρωπος του πλανήτη άνω των 13 ετών, ενώ η εγγραφή στην υπηρεσία είναι δωρεάν (<https://el.wikipedia.org>). Τα χαρακτηριστικά που το διαφοροποιούν το καθιστούν άμεσο, προσωπικό και υποστηρίζουν συνδυασμό πολλών μορφών περιεχομένου.



Σχήμα 2.1 Στατιστικά στοιχεία Facebook για την Ελλάδα (www.socialbakers.com/facebook-statistics/greece)

Σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά στοιχεία που δίνει το Facebook για την Ελλάδα συγκεκριμένα για το πρώτο εξάμηνο του 2017 (Σχήμα 2.1) ένας στους τρεις Έλληνες κάνει χρήση του Facebook (ποσοστό 34% σε σχέση με τον πληθυσμό της χώρας) και κατατάσσουν τη χώρα στη 42^η θέση της παγκόσμιας κατάταξης βάσει των χρηστών

του Facebook ως προς το σύνολο των χρηστών του διαδικτύου και ως προς το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού. (<http://internet-safety.sch.gr>).

2.3.2 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και κοινωνία των πολιτών

Φυσικά ο σύγχρονος τρόπος κοινωνικής δικτύωσης (Social Networking) επηρεάζει θεμελιωδώς την κοινωνική συνδιαλλαγή. Καθώς η φυσική επικοινωνία αντικαθίσταται από την ψηφιακή, δημιουργούνται «εικονικές» κοινότητες των οποίων τα μέλη μοιράζονται κοινά ενδιαφέροντα, ιδεολογίες, κ.α. και συνδέονται μεταξύ τους με φιλία, επαγγελματικές συνεργασίες, κ.α. (<https://el.wikipedia.org>). Οι εικονικές κοινότητες υπερτερούν τελικά έναντι των φυσικών σε ευκαιρίες και προκλήσεις, καθώς μέσα από την ανωνυμία και την οικειότητα που προσφέρει συγχρόνως το διαδίκτυο, εκδηλώνονται πιο εύκολα οι ανθρώπινες συμπεριφορές (Kim, 2000).

Επιπρόσθετα, μέσα από τη συνεχή διάχυση της πληροφορίας και την ελεύθερη επικοινωνία που προσφέρουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, οι εικονικές κοινότητες αποκτούν τρόπο οργάνωσης και δράσης για αλλαγές στην κοινωνία και γίνονται εργαλείο ενδυνάμωσης των πολιτών. Ηλεκτρονικά κοινωνικά δίκτυα δημιουργούνται, τα οποία μέσα στη σφαίρα της τεχνολογικής αισιοδοξίας μπορούν να συμμετέχουν στο πολιτικό γίγνεσθαι εκφράζοντας διαμαρτυρία ή αλληλεγγύη εν μέσω μάλιστα οικονομικής κρίσης (Zafirovoulou, Papachristopoulos, 2017).

Στην εποχή της πληροφορίας επομένως το άτομο ενδυναμώνεται και ενισχύεται η συμμετοχή του σε δράσεις για τη βελτίωση της κοινωνίας. Τα κοινωνικά κινήματα, όπως καλούνται, αποτελούν «μορφές εθελοντικής συλλογικής δράσης», επικεντρώνονται στην κοινωνική αλλαγή και διαθέτουν σχετική οργάνωση και διάρκεια (Οικονόμου, 2008). Το σύγχρονο επικοινωνιακό περιβάλλον λειτουργεί πλέον ως συμπληρωματικό εργαλείο για την κινητοποίηση συλλογικών δράσεων σε παγκόσμια κλίμακα, ενδυναμώνει τις σχέσεις μελών- δρώντων και διασφαλίζει τη διάρκεια του κινήματος (Κουντούπης, 2008). Χαρακτηριστικά αναφέρονται στο σημείο αυτό οι καμπάνιες των Μη Κερδοσκοπικών Οργανισμών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Ο ρόλος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μέσα στην κοινωνία των πολιτών σε θέματα υγείας ειδικότερα εξετάζεται παρακάτω.

2.3.3 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και υγεία

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι στη μελέτη της πληθυσμιακής υγείας (Centola, 2013). Πολλές μελέτες αποδεικνύουν το ρόλο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στη βελτίωση της υγείας μέσω διαφόρων μηχανισμών.

Καταρχάς η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης προωθεί την κοινωνική υποστήριξη, τη συνοχή και τη συμμετοχικότητα των ατόμων, επιδρώντας στη συμπεριφορά των χρηστών σε θέματα υγείας (Chu, Hunt, et al, 2009). Χαρακτηριστικά διαπιστώνεται, πως η κοινωνική επιρροή που ασκείται μέσω των ΜΚΔ σε θέματα διατροφής, άσκησης, λήψης φαρμάκων και πρόληψης μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή συμπεριφοράς των χρηστών, η οποία σχετίζεται με καρδιαγγειακά νοσήματα (Centola, 2013).

Επίσης, εικονικές κοινότητες δημιουργούνται με σκοπό τη διαχείριση νόσων. Ασθενείς με κοινό νόσημα μέσω της χρήσης των ΜΚΔ μοιράζονται προσωπικές εμπειρίες και απόψεις σχετικά με τη νόσο και τη θεραπεία και συζητούν για τη διαχείριση των συμπτωμάτων τους, με αποτέλεσμα την ενίσχυση της γνώσης και την προαγωγή της φροντίδας υγείας (Sarason- Kahn, 2008). Ακόμη πιο ξεχωριστό ρόλο έχουν τα ΜΚΔ στην περίπτωση των γεωγραφικά απομονωμένων περιοχών ή στην έλλειψη παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας (Sarason- Kahn, 2008).

Ως εκ τούτου, η αυξανόμενη δημοτικότητα των ΜΚΔ σε θέματα υγείας τα καθιστά ικανά εργαλεία για τη συμμόρφωση των ασθενών στα πλάνα φροντίδας και τη βελτίωση τελικά της υγείας. Αμερικανική μελέτη μάλιστα επισημαίνει την αξιοποίηση των ΜΚΔ σε εθνικά προγράμματα προαγωγής υγείας, καθώς η χρήση τους δεν επηρεάζεται από φυλετικές ή άλλες μειονοτικές διακρίσεις (Chu, Hunt, et al, 2009).

Επιπρόσθετα οι χρήστες των ΜΚΔ ανταλλάσσουν μεταξύ τους πληροφορίες σε θέματα υγείας, με αποτέλεσμα την ενδυνάμωση του ρόλου του ασθενή- καταναλωτή στο σύστημα υγείας (Chu, Hunt, et al, 2009). Επιπλέον, η διαχείριση δημόσιων δεδομένων υγείας μέσα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προάγει ένα εξατομικευμένο- ασθενοκεντρικό σύστημα υγείας. Με αυτόν τον τρόπο τα ΜΚΔ θα μπορούσαν να συμβάλλουν στον εκδημοκρατισμό των συστημάτων υγείας και να

ανταποκριθούν στα καίρια ζητήματα αποτελεσματικότητας και κόστους (Hafen, Kossman, et al, 2014).

Συν τοις άλλοις, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ως επιστημονικό εργαλείο στην ιατρική έρευνα υπερτερούν έναντι των κλασικών μεθόδων παρακολούθησης πληθυσμών στα θέματα μέτρησης, ελέγχου και αναπαραγωγής συμπεριφορών υγείας (Centola, 2013).

Ωστόσο, ασκείται παράλληλα έντονη κριτική εάν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιούνται με προσοχή και εάν επιτυγχάνουν πάντοτε τα επιθυμητά αποτελέσματα στην υγεία (Korda, Itany, 2011). Μέσα σε αυτά τα πλαίσια λοιπόν η παρούσα εργασία εξετάζει τις στάσεις των χρηστών απέναντι στο θέμα των εμβολιασμών, όπως παρουσιάζονται μέσα από τις εικονικές κοινότητες του Facebook.

Για την καλύτερη κατανόηση όμως των συμπεριφορών των εικονικών κοινοτήτων του Facebook που σχετίζονται με το θέμα των εμβολιασμών στην Ελλάδα, κρίνεται απαραίτητο προηγουμένως να γίνει σύντομη βιβλιογραφική αναφορά στους εμβολιασμούς γενικά.

3. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

3.1 Περί εμβολίων γενικά: ορισμοί και ιστορία

Στην αρχή του κεφαλαίου των εμβολιασμών κρίνεται σκόπιμο να διασαφηνιστούν οι σχετικές έννοιες.

Ως εμβόλιο επομένως ορίζεται «οποιοδήποτε διάλυμα περιέχει αντιγονικά μόρια ενός μικροοργανισμού, το οποίο χορηγείται για να προκληθεί ανοσολογική απάντηση σε μια λοιμώδη νόσο» (<http://www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/emvolio.html>). Χαρακτηριστικό της ανοσοποίησης που επιτυγχάνεται με τη χορήγηση εμβολίων είναι πως πρόκειται για ενεργητική, παθητική και ειδική ανοσοποίηση. Μέσω των εμβολιασμών, δηλαδή, ενισχύεται η δυνατότητα άμυνας του οργανισμού με φυσικό τρόπο έναντι συγκεκριμένης νόσου (<http://ecourse.uoi.gr>).

Η ιστορία των εμβολιασμών (Πίνακας 3.1) είναι συνυφασμένη με την πανάρχαια νόσο της ευλογιάς. Πρόκειται για οξεία μεταδοτική νόσο, που προκαλείται από τον ιό της ευλογιάς (*variola virus*) δια της στενής επαφής με μολυσμένα συμπτωματικά άτομα (<http://www.who.int>). Καταγράφεται μάλιστα ως η πλέον απειλητική νόσος για το ανθρώπινο είδος με ποσοστά θνησιμότητας 10-30% των προσβεβλημένων ατόμων (Καραμπερόπουλος, 2009). Χαρακτηριστικά αναφέρονται πως η πρώτη επιδημία ευλογιάς συναντάται στην ιστορία πριν από 3,400 περίπου έτη στην αρχαία Αίγυπτο και την Ασία, ενώ στην Ευρώπη μόνο τον 18^ο αιώνα πέθαναν από ευλογιά πάνω από 60 εκατομμύρια άνθρωποι (Περσιάνης, 2011).

Η ανάπτυξη τεχνικής πρωτόγονου προφυλακτικού εμβολιασμού για την ευλογιά, ο λεγόμενος ευλογιασμός, συναντάται στην Κίνα 900 χρόνια πριν. Καταυτήν, ξύσματα από εφελκίδες νοσούντων από ευλογιά εμφυσώνταν με έναν ασημένιο σωλήνα στους ρώθωνες υγιών ατόμων (Κότελη, 2005). Η τεχνική αυτή οδήγησε στην κατά δέκα φορές μείωση της εμφάνισης της ευλογιάς, παρά το γεγονός πως ενείχε τον κίνδυνο 2-3% των ατόμων να πεθάνουν (Καραμπερόπουλος, 2009). Επίσης, στην αρχαία Κύπρο κυλούσαν υγιή παιδιά πάνω σε σεντόνι, στο οποίο υπήρχαν κρούστες από πληγές των νοσούντων (Χρυσάνθης, 1944).

Η επιστημονική εφαρμογή ωστόσο της λαϊκής ιατρικής κατά της ευλογιάς, του λεγόμενου ευλογιασμού, εφαρμοζόταν από αιώνες στην τουρκοκρατούμενη Ελλάδα

και οι πρώτες επιστημονικές ανακοινώσεις έγιναν στις αρχές του 18^{ου} αιώνα (Εικόνα 3.1) από τους πρωτοπόρους του εμβολιασμού Έλληνες ιατρούς Εμμανουήλ Τιμόνη και Ιάκωβο Πυλαρινό (Καραμπερόπουλος, 2009). Η



μέθοδος των Τιμόνη- Πυλαρινού είχε αποτέλεσμα την τεχνητή πρόκληση ήπιας μορφής της νόσου και την εξασφάλιση ισόβιας ανοσίας. Ενείχε όμως πάντα τον κίνδυνο σε ποσοστό 2-3% βαριάς εξέλιξης των συμπτωμάτων του ευλογιασμού και θανατηφόρου εκδήλωσης της νόσου (Περσιάνης, 2011). Ο ευλογιασμός παρόλα αυτά διαδόθηκε από την Κωνσταντινούπολη στην Ευρώπη και εφαρμόστηκε για 70 χρόνια (Κότελη, 2005).

Εικόνα 3.1 Δημοσίευση των εργασιών Τιμόνη- Πυλαρινού σε αγγλικό περιοδικό (Καραμπερόπουλος, 2009)

Λίγο αργότερα ο Edward Jenner παρατήρησε πως γυναίκες που έρχονταν σε επαφή με την ευλογιά των αγελάδων, την καλούμενη δαμαλίτιδα, δε νοσούσαν από ευλογιά. Το 1796 ο Jenner χρησιμοποίησε υγρό από φλύκταινες δαμαλίτιδας. Ο δαμαλισμός, όπως καλείται η τεχνική, συνέχεια του ευλογιασμού, αποτέλεσε την ασφαλή ελπίδα κατά της νόσου και το πρώτο εμβόλιο στον κόσμο είναι γεγονός (www.who.int). Στην αρχή της ιστορίας των εμβολιασμών δε θα μπορούσε κανείς να κατανοήσει τη σπουδαιότητα της εφαρμογής τους για την παγκόσμια υγεία, όπως περιγράφεται στη συνέχεια του κεφαλαίου.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί πως η λέξη vaccine, την οποία ο Λουί Παστέρ χρησιμοποίησε αργότερα για όλα τα εμβόλια, προέρχεται από τη λέξη vacca, η οποία στα λατινικά σημαίνει αγελάδα (Περσιάνης, 2011). Το 1885 ο Παστέρ, πατέρας της ανοσολογίας, δημιούργησε το πρώτο εμβόλιο για τη λύσσα και έθεσε τα θεμέλια για την παρασκευή άλλων εμβολίων στη συνέχεια (el.wikipedia.org).

Ακολούθησε τον 20^ο αιώνα η παραγωγή πολλών επιτυχημένων εμβολίων, ανάμεσα στα οποία αυτά ενάντια στη διφθερίτιδα, την ιλαρά, την παρωτίτιδα, την ερυθρά και

την πολιομυελίτιδα. Ενώ στις αρχές του αιώνα μας πια το 2007 διατίθεται το πρώτο εμβόλιο κατά του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και λίγο αργότερα το εμβόλιο κατά της πιο επικίνδυνης μορφής μηνιγγίτιδας μέχρι σήμερα, αυτής του τύπου B (www.iatropedia.gr). Στον πίνακα 3.1 που ακολουθεί παρουσιάζεται η ιστορία των εμβολίων.

Πίνακας 3.1 Η ιστορία των εμβολίων

Η ιστορία των εμβολίων	
1000	Κινεζική πρακτική εμβολιασμού
1715	Δημοσίευση πρώτων επιστημονικών ανακοινώσεων ευλογιασμού (Τιμόνης-Πυλαρινός)
1795	Το πρώτο εμβόλιο στον κόσμο-κατά της ευλογιάς (Jenner)
1880	Εμβόλιο ενάντια στη χολέρα των πτηνών (Pasteur)
1881	Δημοσίευση δοκιμών εμβολίων κατά του ιού του άνθρακα των προβάτων (Pasteur)
1885	Το πρώτο αντιλυσσικό εμβόλιο (Pasteur)
1890	Ανοσοποίηση κατά της διφθερίτιδας (Kitasato, Behring)
1921	Πρώτη εφαρμογή του BCG (Calmette, Guerin)
1935	Ανάπτυξη εμβολίου για τον κίτρινο πυρετό(Theiler)
1955	Αδειοδότηση εμβολίου κατά του ιού της πολιομυελίτιδας (Salk)
1960-1969	Ανάπτυξη εμβολίων κατά της ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς
1974-1984	Ανάπτυξη εμβολίων κατά του Μηνιγγιόκοκκου, Πνευμονιόκοκκου και Αιμόφιλου της γρίπης
1986	Αδειοδότηση εμβολίου κατά της ηπατίτιδας Β
1989	Ανάπτυξη εμβολίου κατά της μηνιγγίτιδας τύπου Β (Campa et all)
2006	Αδειοδότηση εμβολίου κατά του HPV

Πηγή: el.wikipedia.org

3.2 Η σημασία των εμβολίων

Ο εμβολιασμός αποτελεί μία από τις αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις στη Δημόσια Υγεία και η σημασία του συνοψίζεται στη διαπίστωση πως τα εμβόλια σώζουν ζωές, αφού προστατεύουν την υγεία παιδιών και ενηλίκων και προλαμβάνουν περίπου 2-3 εκατομμύρια θανάτους το χρόνο (ΕΚΠΑ, 2017). Επίσης, σύμφωνα με τον ΠΟΥ η ευεργετική επίδραση των εμβολίων στην παγκόσμια υγεία συγκρίνεται μόνο με αυτήν της παροχής καθαρού πόσιμου νερού (<http://www.who.int>).

Η σπουδαιότητα των εμβολιασμών για τη διαφύλαξη της Δημόσιας Υγείας συνίσταται στην ενεργητική ανοσοποίηση που αυτοί επιφέρουν, μέσω της οποίας προστατεύεται όχι μόνο ο εμβολιαζόμενος πληθυσμός αλλά και ο συνολικός

πληθυσμός. Το φαινόμενο της συλλογικής ανοσίας ή ανοσίας της αγέλης (herd immunity), όπως αυτό καλείται, συνίσταται στην προστασία των επίνοσων ατόμων σε ένα κοινωνικό σύνολο μέσω της συγκέντρωσης άνοσων ατόμων στο κοινωνικό τους περιβάλλον (Ντάνης, 2013). Η συλλογική ανοσία ως εκ τούτου δημιουργεί ένα ανοσιακό τείχος με αποτέλεσμα τη μείωση της διασποράς του εκάστοτε μικροοργανισμού στην κοινότητα και τη διακοπή της εκδήλωσης επιδημιών, εφόσον το ποσοστό των ανόσων φτάσει τον εκτιμώμενο ουδό (Luman, McCandrey, et al, 2003).

Ειδικότερα, εάν ο βασικός αριθμός αναπαραγωγής μίας μόλυνσης, δηλαδή εάν ο αριθμός νέων κρουσμάτων που προκαλεί ένα μολυσμένο άτομο πριν αποσυρθεί είναι μεγαλύτερος του ένα, τότε δημιουργούνται συνθήκες έναρξης επιδημίας της νόσου. Από τον τύπο του βασικού αριθμού αναπαραγωγής, όπως φαίνεται στον Πίνακα 3.2, προκύπτει πως η μείωση της περιόδου μολυσματικότητας που επιτυγχάνεται μέσω των εμβολιασμών μπορεί να αποτρέψει μία επιδημία και ορίζεται το επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης για την επίτευξη της συλλογικής ανοσίας (<http://ecourse.uoi.gr>).

Πίνακας 3.2 Βασικός αριθμός αναπαραγωγής μόλυνσης

Βασικός αριθμός αναπαραγωγής	
$R_0 = c p d$	
C=	αριθμός επαφών μολυσματικών με επινόσους
P=	πιθανότητα μόλυνσης κατά την επαφή πιθανότητα μόλυνσης κατά την επαφή
D=	διάρκεια μολυσματικότητας

Πηγή: http://ecourse.uoi.gr/pluginfile.php/103457/mod_resource/content/1/vaccines3.pdf

Ο αποτελεσματικός εμβολιασμός επομένως δημιουργεί ισχυρή συλλογική ανοσία (Γεωργαλίδης, 1997). Η εφαρμογή συντονισμένων προγραμμάτων εμβολιασμού κατά τα τελευταία τριάντα έτη οδήγησε έτσι σε σημαντικά για την υγεία επιτεύγματα: το 1980 ανακοινώνεται η εξάλειψη της ευλογιάς, το 2002 ανακοινώνεται η εξάλειψη της πολιομυελίτιδας από την Ευρώπη, ενώ πλέον ο τέτανος χαρακτηρίζεται ως σπάνια νόσος για τη Δυτική Ευρώπη (http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/smallpox_20100517/en/).

Επιπλέον, οι εμβολιασμοί συμβάλλουν στην κάθετη μείωση της παιδικής νοσηρότητας και θνησιμότητας από λοιμώδη νοσήματα (Ντάνης, 2013), ενώ η χρήση των διαθέσιμων σήμερα εμβολίων υπολογίζεται ότι σώζει πάνω από 8 εκατομμύρια ζωές το χρόνο, δηλαδή μία ζωή κάθε τέσσερα δευτερόλεπτα (<http://www.iatropedia.gr/paidi/emvolia-sozoun-zoes>).

Με την αποτροπή των αναστρέψιμων μέσω των εμβολιασμών, όπως περιγράφεται παραπάνω, νόσων και θανάτων επιτυγχάνονται αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, βελτίωση της ποιότητας ζωής, και αναβάθμιση τελικά του επιπέδου υγείας των πολιτών (Αγγελακάκη, 2017). Οι εμβολιασμοί συνεπώς πρέπει να αποτελούν βασική προτεραιότητα των στρατηγικών Δημόσιας Υγείας, καθώς συμβάλλουν στην ενδυνάμωση των συστημάτων υγείας και στη βελτίωση της διαχείρισης των πόρων (Ντάνης, 2013).

Τέλος, όλες οι αναλύσεις κόστους- ωφέλειας και κόστους- αποτελεσματικότητας εκτιμούν πως οι εμβολιασμοί αποτελούν μία από τις αποτελεσματικότερες μεθόδους διάθεσης πόρων και προσδιορίζονται ως προληπτική δραστηριότητα με υψηλή ανταποδοτικότητα, όσο καμία άλλη της θεραπευτικής ιατρικής (Γεωργαλίδης, 1997).

Παρακάτω παρουσιάζεται ο βαθμός ευαισθητοποίησης της ελληνικής κοινωνίας στο θέμα των εμβολιασμών.

3.3 Εμβολιασμοί και Ελληνική Κοινωνία

Στην αρχή της ενότητας αυτής παρουσιάζονται οι εθνικοί δημόσιοι φορείς που διαφυλάττουν και προάγουν τη δημόσια Υγεία μέσω των εμβολιασμών και επεξηγείται ο τρόπος με τον οποίο αυτοί διενεργούνται. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι τάσεις της ελληνικής κοινωνίας στο θέμα των εμβολιασμών με επίκαιρες αναφορές.

3.3.1 Εμβολιασμοί και Ελληνική Πολιτεία

Με ευαισθησία στο θέμα των εμβολιασμών το 1991 συγκροτήθηκε με Υπουργική Απόφαση η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, η οποία συστήνει και χαράσσει τις προτεραιότητες της εθνικής Πολιτικής Υγείας στον τομέα της εμβολιαστικής κάλυψης όλων των ομάδων πληθυσμού της ελληνικής επικρατείας. Αποτελεί

συμβουλευτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας, το οποίο και ορίζει τα μέλη της επιτροπής, επιστήμονες με διαπιστωμένη αξία και συναφή εμπειρία. Έργο της Επιτροπής αποτελεί η συστηματική διαμόρφωση και επικαιροποίηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών (ΕΠΕ) βάσει επιστημονικής τεκμηρίωσης, των επιδημιολογικών και οικονομικών δεδομένων της χώρας και σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (Υπουργείο Υγείας, 2017).

Ένα χρόνο αργότερα με τον Ν.2071/92 ιδρύεται και λειτουργεί το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Ως εθνικός οργανισμός Δημόσιας Υγείας χρηματοδοτείται και εποπτεύεται από το υπουργείο υγείας και συνεργάζεται με εθνικούς και δημόσιους φορείς. Κύριοι σκοποί του είναι η προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας μέσω της πρόληψης και της ενημέρωσης, καθώς και η επιδημιολογική παρακολούθηση των λοιμωδών νοσημάτων μέσω συστημάτων επιτήρησης (<http://www.keelpno.gr>).

Αναφορικά με τις κεντρικές υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας το 2005 συστήνεται στο υπουργείο υγείας η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, η οποία έχει την πολιτική ευθύνη για την άσκηση πολιτικής Δημόσιας Υγείας και τη λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας (Υπουργείο Υγείας, 2008). Υπό τη Γενική Γραμματεία λειτουργεί η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, αρμόδια για την εφαρμογή των Εθνικών Σχεδίων Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Σε αυτήν λειτουργούν μεταξύ άλλων οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας, Στρατηγικού Σχεδιασμού, Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και Πρόληψης (<http://www.moh.gov.gr/articles/ministry/organogramma/2732-organogramma-toy-yπουργειou-ygeias-okt-2014>).

Σε επίπεδο περιφέρειας στη συνέχεια λειτουργούν οι Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας. Τέλος, το 2007 συστήνεται με Υπουργική Απόφαση το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ), υπηρεσία απευθείας υπαγόμενη στον υπουργό υγείας. Ανάμεσα στους στόχους του βρίσκεται η υλοποίηση Δράσεων σχετικών με τη Δημόσια Υγεία (<http://www.geetha.mil.gr/media/athena08/ppt/Spirou.pdf>).

Η εκτέλεση των εμβολίων τώρα γίνεται σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές. Η Ελληνική Πολιτεία εξασφαλίζει πλήρη ασφαλιστική κάλυψη των εμβολίων σύμφωνα με το

ισχύν Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Προβλέπει 0% συμμετοχή στο κόστος για τους ασφαλισμένους αλλά και για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι οι ανασφάλιστοι και οι οικονομικά αδύνατοι. Προβλέπεται επίσης δωρεάν συνταγογράφηση και δωρεάν εκτέλεσή τους στις δημόσιες Δομές και σε ιδιώτες συμβεβλημένους ιατρούς, ενώ δεν καλύπτονται τα έξοδα της ιατρικής επίσκεψης σε μη συμβεβλημένους. Καταγράφεται παραταύτα εκτέλεση των εμβολίων σε ιδιωτικές δομές σε ποσοστό 65-70% (Παναγιωτόπουλος, Παπαπαμιχαήλ, et al, 2013). Δημόσιες δομές της ΠΦΥ που διενεργούν τους εμβολιασμούς είναι: τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Τοπικά Ιατρεία, οι Μονάδες Υγείας, οι Σταθμοί Προστασίας Μάνας Παιδιού και Εφήβου, καθώς και τα εξωτερικά ιατρεία εμβολιασμών των νοσοκομείων (<http://www.eopyy.gov.gr>).

3.3.2 Τάσεις της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στους εμβολιασμούς

Τα επίπεδα εμβολιαστικής κάλυψης ενός πληθυσμού αποτελούν έμμεσο δείκτη της ΠΦΥ (Μιχαήλ, 2012) και φανερώνουν τις τάσεις των υπό εξέταση ομάδων απέναντι στους εμβολιασμούς. Στην Ελλάδα έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες μελέτες εκτίμησης του επιπέδου εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών σε τοπικό επίπεδο και σε ειδικές ομάδες πληθυσμών, ωστόσο μόνο τέσσερεις έχουν πραγματοποιηθεί μόλις τα τελευταία χρόνια σε εθνικό επίπεδο (<http://www2.keelpno.gr>).

3.3.2.1 Περιορισμοί στη μελέτη κατάστασης εμβολιασμού

Η μεθοδολογία για την εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης των πληθυσμών συναντά προβλήματα, που καθιστούν δύσκολη την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων (Ντάνης, 2013).

Καταρχάς, η Ελλάδα δε διαθέτει Εθνικό (Ηλεκτρονικό) Μητρώο ή ενημερωμένα δημοτικά αρχεία καταγραφής εμβολιασμών. Τα δεδομένα συλλέγονται από την Υπηρεσία Κοινωνικής Στατιστικής του Υπουργείου Υγείας και το Τμήμα Παρακολούθησης της Κατανάλωσης και Επάρκειας Προϊόντων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) (Κουρέα-Κρεμαστινού, 2006) και αφορούν εμβολιασμούς που διενεργούνται μόνο στους δημόσιους φορείς, δηλαδή το ένα τρίτο του συνόλου, καθώς οι ιδιωτικοί δεν υποχρεούνται να ενημερώνουν το υπουργείο, αλλά ούτε να τηρούν πλήρες ιστορικό (Μαστραπά, Υφαντής, et al, 2009).

Επιπρόσθετα, η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος των νοσηλεύομενων σε παιδιατρικές κλινικές και επισκεπτόμενων τα Κέντρα Υγείας είναι περιορισμένη (Νούλα, Γκεσούλη, et al, 2008).

Επιπλέον, σε αρκετές μελέτες εκτίμησης του παιδικού εμβολιασμού χρησιμοποιούνται ως δείγμα μαθητές της Α' Δημοτικού, καθώς η μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών- ποσοστό που υπερβαίνει το 95% - φοιτούν σε αυτήν την τάξη (ΕΣΥΕ, 1997) και οι περισσότεροι εμβολιασμοί έχουν ολοκληρωθεί βάσει του ΕΠΕ μέχρι τότε. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί πως τα περισσότερα εμβόλια πραγματοποιούνται έως την ηλικία των δύο ετών. Συνεπώς, τα αποτελέσματα των μελετών αντανakλούν τις τάσεις και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που επικρατούσαν στη χώρα 3-4 χρόνια πριν (Παναγιωτόπουλος, Παπαμιχαήλ, et al, 2013).

Σχετικά με τις μελέτες πάλι που έχουν διεξαχθεί σε τοπικό επίπεδο έως το 2010 διαπιστώνεται πως σχεδόν ποτέ δεν παρουσιάζουν στα αποτελέσματα διαστήματα αξιοπιστίας και λίγες παρουσιάζουν συγκρίσιμους δείκτες εμβολιασμού (Ντάνης, 2013).

3.3.2.2 Επίπεδα εμβολιαστικής κάλυψης πληθυσμών

Η πρώτη εθνική μελέτη εμβολιαστικής κάλυψης στην Ελλάδα έγινε το 1997 και συμπεραίνει γενικά χαμηλό επίπεδο κάλυψης παιδιών και εφήβων τόσο σε σχέση με τους στόχους του ΠΟΥ όσο και σε σχέση με τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες (Ντάνης, 2013). Τα αποτελέσματα της δεύτερης εθνικής μελέτης που έγινε το 2001 κατατάσσουν την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού της χώρας κατά τη διετία 2000-2001 στο 86-88% για καθένα από τα εμβόλια της βασικής σειράς χωριστά και δείχνουν σημαντική αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης στην Ελλάδα κατά την εικοσαετία 1980-2000 (Γαβανά, Τσουκανά, et al, 2005).

Αντίθετα σε πανελλαδική μελέτη κάλυψης για το έτος 2006 βρέθηκε πως ποσοστό 64% των συμμετεχόντων μαθητών ήταν πλήρως εμβολιασμένο, ενώ μόλις το 52% ήταν πλήρως και έγκαιρα εμβολιασμένο (Ντάνης, 2013).

Τα αποτελέσματα αργότερα της εθνικής μελέτης που έγινε το 2012 δείχνουν πολύ υψηλή εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένων και των εμβολίων που εντάχθηκαν στο ΕΠΕ τα τελευταία έτη. Διαπιστώνουν όμως

ανεπαρκή κάλυψη για την ιλαρά (προβλήματα στη 2^η δόση του MMR) και μέτρια/χαμηλή κάλυψη των παιδιών οικογενειών Ελλήνων Τσιγγάνων (Παναγιωτόπουλος, Παπαμιχαήλ, et al, 2013).

Τοπική μελέτη τώρα που έγινε το 2001 σε μαθητές αστικού πληθυσμού της Θεσσαλονίκης φανερώνει ελλιπή εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού μελέτης, καθώς μόνο το 23,3% του πληθυσμού βρέθηκε επαρκώς εμβολιασμένο με όλα τα απαραίτητα για την ηλικία εμβόλια (Γαβανά, Τσουκανά, et al, 2005).

Επιπλέον μελέτη σε πληθυσμό της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας καταδεικνύει σημαντικές καθυστερήσεις της δεύτερης δόσης του εμβολίου MMR και πολύ χαμηλή κάλυψη για το εμβόλιο κατά του ιού HPV, των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Τριανταφυλλίδου, 2016). Αποτελέσματα άλλης μελέτης που ερευνά παιδιά σχολικής ηλικίας σε ημιαστική περιοχή της Στερεάς Ελλάδας κατά τα έτη 2006-2008 παρουσιάζουν σημαντικό ποσοστό παιδιών ελλιπώς εμβολιασμένο, με μεγαλύτερες ελλείψεις αυτές των εμβολίων που εισήχθησαν τελευταία στο ΕΠΕ (Μαστραπά, Υφαντής, et al, 2009).

Μέσω μελέτης που διενεργήθηκε στο δήμο Αθηναίων κατά την περίοδο 2009-2011 εκτιμήθηκε ικανοποιητική (>90%) η εμβολιαστική κάλυψη παιδιών προσχολικής ηλικίας για τα παλαιά εμβόλια, σε χαμηλότερα επίπεδα για τα νέα και παρατηρήθηκε επίσης σημαντική καθυστέρηση στη 2^η δόση του MMR (Μιχαήλ, 2012).

Επιπρόσθετα, τα δεδομένα για τον εμβολιασμό των ενηλίκων είναι περιορισμένα και πιθανότατα χαμηλά (Γεωργαλίδης, 1997). Στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ από την έρευνα υγείας για το έτος 2014 σχετικά με τη χρήση υπηρεσιών υγείας στον τομέα της πρόληψης δείχνουν πως το 58,9% του πληθυσμού των ενηλίκων δεν έχει εμβολιαστεί ποτέ κατά της γρίπης (ΕΛΣΤΑΤ, 2016).

Οι επαγγελματίες υγείας, τέλος, αποτελούν ομάδα ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου έκθεσης και μετάδοσης νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό (<http://www.keelpno.gr>). Ωστόσο, μελέτη για την εμβολιαστική κάλυψη των επαγγελματιών υγείας σε επαρχιακό γενικό νοσοκομείο κατά τα έτη 2006-2008 συμπεραίνει πως τα ποσοστά κάλυψης βρέθηκαν σε μη ικανοποιητικά επίπεδα (Σαρίδη, Τόσκα, et al, 2010).

Οι παραπάνω τάσεις και ποσοτώσεις αντανακλώνται στη σύγχρονη πραγματικότητα, όπως περιγράφεται στη συνέχεια, και καθιστούν τους εμβολιασμούς αναγκαίους στη σημερινή εποχή.

3.3.2.3 Εμβολιασμοί και σύγχρονη πραγματικότητα

Τα προηγούμενα χρόνια στην Ελλάδα έχει καταγραφεί μικρός αριθμός κρουσμάτων ιλαράς, περίπου ένα κρούσμα ετησίως κατά την τελευταία 3ετία. Παρόλα αυτά για το χρονικό διάστημα 2017 έως 08/02/2018 έχουν καταγραφεί 1,463 κρούσματα, μεταξύ των οποίων δύο θάνατοι, με υπαρκτό τον κίνδυνο επέκτασης της νόσου (www.keelpno.gr). Τα κρούσματα στην πλειοψηφία τους αφορούν παιδιά ελληνικών οικογενειών Ρομά, ενώ τα υπόλοιπα αφορούν άτομα από το γενικό πληθυσμό, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας (www.keelpno.gr). Ο υπουργός υγείας σε δήλωσή του σχετική με το θέμα επισημαίνει πως στην Ελλάδα η εμβολιαστική κάλυψη αντιστοιχεί στο 96% του γενικού πληθυσμού και διαβεβαιώνει πως έχουν ξεκινήσει στοχευμένες παρεμβάσεις σε ειδικές ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού όπου παρατηρούνται τα κρούσματα (www.moh.gov.gr/).

Στα πλαίσια αυτά το ΚΕΕΛΠΝΟ από τον Απρίλιο του 2017 έχει ξεκινήσει δραστηριότητες ενημέρωσης του κοινού και παρεμβάσεις εμβολιασμού στις ευάλωτες ομάδες. Επίσης έχουν γίνει συστάσεις για την κατάλληλη οργάνωσή και ετοιμότητα των νοσηλευτικών μονάδων για τη διαχείριση των πιθανών κρουσμάτων ιλαράς (<http://health.in.gr/news/healthpolicies/article/?aid=1500160764>).

Για τους παραπάνω λόγους η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία προέβη φέτος στην επικαιροποίηση των συστάσεών της για τους εμβολιασμούς σε παιδιά χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το οικονομικό κόστος, αντίθετα με το ΕΠΕ. Διευκρινίζει παρόλα αυτά πως δεν παραγνωρίζει το ρόλο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών (<http://www.e-child.gr/update-education/recommendations-for-vaccinations>).

Επιπρόσθετα, το σύγχρονο μεταναστευτικό ζήτημα άγγιξε φυσικά και τον κορμό της Δημόσιας Υγείας. Καθώς η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια δέχεται μαζική εισροή προσφύγων και μεταναστών, και δεκάδες χιλιάδες αυτών παραμένουν από το προηγούμενο έτος εγκλωβισμένοι, αλλάζει το επιδημιολογικό προφίλ της χώρας. Έτσι, με γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών διενεργήθηκε πρόγραμμα που περιλάμβανε περισσότερες από 30,000 δόσεις εμβολίων με τη μορφή

ώσεων μαζικών εμβολιασμών υπό την εποπτεία του Υπουργού υγείας και του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας (<http://www.keelpno.gr>).

3.4 Διεθνές περιβάλλον

Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες παρακολουθείται συστηματικά το επίπεδο της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού για την εκτίμηση της κατάστασης υγείας του γενικού πληθυσμού, την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, καθώς και τη χάραξη πολιτικών Δημόσιας Υγείας (Ντάνης, 2013).

Η ΕΕ ίδρυσε το 2005 για την ενίσχυση της άμυνας της Ευρώπης έναντι των λοιμωδών νόσων το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων (ECDC/ European Centre for Disease Prevention and Control). Υπεύθυνο για την επιτήρηση των ασθενειών που προλαμβάνονται με εμβολιασμό εκδίδει σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες, ενώ στο έργο του ανήκει και ο συντονισμός των κυβερνήσεων των κρατών-μελών για την αγορά εμβολίων (<https://europa.eu>).

Επίσης, ο ΠΟΥ έχει διατυπώσει στόχους σχετικά με την επιδιωκόμενη επίπτωση νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και έχει ορίσει αντίστοιχα στόχους για την επιδιωκόμενη εμβολιαστική κάλυψη σε ευρωπαϊκό και σε παγκόσμιο επίπεδο (Santoli, Huet, et al, 2004). Έτσι, το 2015 ο ΠΟΥ πραγματοποιεί την

Παγκόσμια Εκστρατεία Εμβολιασμών (Εικόνα 3.2)

με στόχο τη μείωση του «εμβολιαστικού κενού» και τον καθολικό εμβολιασμό στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης Εμβολιασμού 2015-2020 για τη διασφάλιση της προστασίας του ευρωπαϊκού πληθυσμού από ασθένειες που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό (Φράγκου, 2015). Προσδοκώμενο στόχο για τον ΠΟΥ



Εικόνα 3.2 ΠΟΥ: Παγκόσμια εκστρατεία εμβολιασμών 2015 για τη μείωση του εμβολιαστικού κενού (<https://www.iatrikanea.gr/2015/14168/>)

αποτελεί η εξάλειψη όλων των νοσημάτων για τα οποία υπάρχουν εμβόλια. Πιο συγκεκριμένα μέχρι το 2020 στοχεύει στην εξάλειψη των νοσημάτων της πολιομυελίτιδας, της ιλαράς, της ερυθράς, του μητρικού και του νεογνικού τετάνου από όλες τις χώρες (<http://www.who.int>).

Για την επίτευξη του στόχου αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης των πληθυσμών ο ΠΟΥ προωθεί την ενημέρωση του κοινού καθιερώνοντας την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Εμβολιασμού μέσα στον Απρίλιο μήνα κάθε έτους συντονίζοντας δραστηριότητες σε διεθνές και εθνικό επίπεδο για όλες τις χώρες- μέλη (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>).

Καθώς η σπουδαιότητα των εθνικών μελετών για την εμβολιαστική κάλυψη αναφέρθηκε προηγουμένως, ο ΠΟΥ έχει αναπτύξει από το 1998 μάλιστα προτεινόμενη μεθοδολογία για τη διενέργειά τους (Ντάνης, 2013).

Ωστόσο, στην Ευρώπη παρατηρείται επιδημία ιλαράς που βρίσκεται σε εξέλιξη, καθώς για το χρονικό διάστημα 2016-2017 έχουν καταγραφεί περισσότερα από 20,000 περιστατικά , εκ των οποίων 49 θάνατοι, σε 30 κράτη- μέλη της ΕΕ (<http://www.keelpno.gr>).

Δεδομένων των σύγχρονων συνθηκών στο πλαίσιο των εργασιών της 67ης Συνόδου του ΠΟΥ Ευρώπης πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2017 Τεχνική Ενημέρωση με γενικό θέμα «Ανοσοποίηση και μετανάστευση» (<http://www.moh.gov.gr>).

Ακολούθως τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα οδήγησαν την ιταλική κυβέρνηση στην ψήφιση νόμου που προβλέπει την ολοκλήρωση δέκα υποχρεωτικών εμβολιασμών έως την ηλικία που ένα παιδί εγγράφεται στο σχολείο για την προστασία «των σημερινών παιδιών και των επόμενων γενεών», όπως αναφέρει στην επίσημη ιστοσελίδα του το ιταλικό υπουργείο υγείας (http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3027). Αξιοσημείωτο είναι επίσης πως στο Βέλγιο όσοι γονείς αρνούνται να εμβολιάσουν το παιδί τους κατά της πολιομυελίτιδας αντιμετωπίζουν προσωρινή ποινή φυλάκισης (Παναγιωτοπούλου, 2012).

Αντίθετα το σύστημα υγείας της Αυστραλίας έχει εισαγάγει οικονομικά κίνητρα για τη διασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου εμβολιαστικής κάλυψης του παιδικού

πληθυσμού, καθώς η διενέργεια εμβολιασμών κατά το Παγκόσμιο Εμβολιαστικό σχέδιο δράσης σχετίζεται με οικογενειακά επιδόματα και απαλλαγές από εισφορές (<http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/frequently-asked-questions#27>).

Τέλος αναφορικά ειδικότερα με τους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα ο εμβολιασμός αποτελεί προσωπική επιλογή για κάθε εργαζόμενο, καθώς οι οδηγίες εμβολιασμού παρέχονται από το ΚΕΕΛΠΝΟ με τη μορφή συστάσεων σε αντίθεση με άλλες χώρες. Χαρακτηριστικά αναφέρεται πως στις ΗΠΑ το εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας CDC (Centers for Diseases Control and Prevention) υποχρεώνει τους επαγγελματίες υγείας να εμβολιάζονται έναντι των ηπατίτιδα Β, γρίπη, παρωτίτιδα, ιλαρά, ερυθρά, ανεμοβλογιά, τέτανο και διφθερίτιδα (Σαρίδη, Τόσκα, et al, 2010).

Πιο ειδικά το νομικό πλαίσιο υποχρέωσης ή άρνησης διενέργειας των εμβολιασμών στην Ελλάδα παρουσιάζεται στη συνέχεια.

3.5 Νομικό πλαίσιο διενέργειας/ άρνησης εμβολιασμών

Κατά το Σύνταγμα της Ελλάδας (διατάξεις: παρ. 2 αρθρ. 5, παρ. 3 αρθρ. 21) θεμελιώνεται το κοινωνικό δικαίωμα προστασίας της υγείας, καθώς εγείρεται η υποχρέωση της ελληνικής πολιτείας για τη λήψη μέτρων για την προστασία της ζωής και της υγείας όσων βρίσκονται εντός της ελληνικής επικράτειας.

Τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή δύναται να περιορίζονται για λόγους δημοσίου συμφέροντος βάσει της «αρχής της αναλογικότητας» (Αποφ. 2112/1984 ΣτΕ). Στην περίπτωση των μεταδοτικών λοιμωδών νοσημάτων πράγματι οι προσωπικές αποφάσεις βλάπτουν ενδεχομένως την υγεία άλλων ή του κοινωνικού συνόλου γενικότερα (Παπαδάκη, 2013).

Πιο συγκεκριμένα κατά με το άρθρο 33 του Ν.2676/1999, καθιερώνεται η υποχρεωτική προληπτική ιατρική συμπεριλαμβανομένου και του εμβολιασμού παιδών και ενηλίκων, σύμφωνα με το ΕΠΕ, για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την αποτροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων. Ο Πρόεδρος Εφετών του Εφετείου Θεσσαλονίκης κ. Μηλιόπουλος εξηγεί τη δεδομένη δεσμευτικότητα του νόμου στην

υποχρεωτική τήρηση του ΕΠΕ, παρότι δεν προβλέπεται από το νόμο ποινή για όσους δεν το εφαρμόζουν (<http://www.iatrikostypos.com/me-ypografi/einai-ypoxreitikos-o-emboliasmos>).

Ο κ. Μηλιόπουλος συμπληρώνει πως το πρόγραμμα εμβολιασμών του ΕΠΕ πρέπει να διενεργείται από γονείς και κηδεμόνες μέσα στα πλαίσια της υποχρεωτικής άσκησης της γονικής μέριμνας και επιμέλειας, διαφορετικά μπορούν να επιβληθούν μετά από έλεγχο Δικαστηρίου συνέπειες για αμέλεια, όπως αφαίρεση γονικής μέριμνας ανάθεσή της σε τρίτο, διορισμός επιτρόπου, κλπ (άρθρ. 1532 Αστ. Κώδικας).

Κλείνοντας, ως απάντηση στο επιχείρημα περί παρενεργειών όσων αντιμάχονται τα εμβόλια, ο Εφέτης εξηγεί πως προβλέπεται από το Νόμο στάθμιση έννομων αγαθών-συμφερόντων. Συνεπώς στην περίπτωση επιδημίας μίας μολυσματικής νόσου, συνιστά αμέλεια η προσπάθεια αποφυγής εμβολιασμών, έστω και αν υπάρχει πιθανότητα παρενεργειών.

Μετά την παράθεση του νομικού πλαισίου της χώρας σχετικά με τη διενέργεια ή άρνηση των εμβολιασμών (βλ. Παράρτημα Ι) στο τελευταίο κεφάλαιο του γενικού μέρους της εργασίας παρουσιάζονται αναλυτικότερα οι λόγοι αντίστασης κατά των εμβολίων που οδήγησαν στις τρέχουσες επιδημιολογικές εξελίξεις.

3.6 Λόγοι και παράγοντες αντίστασης κατά των εμβολίων

Κατά τη διεθνή βιβλιογραφία οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμβολιαστική κάλυψη του παιδικού πληθυσμού διακρίνονται σε κοινωνικοοικονομικούς, σε παράγοντες που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας και σε παράγοντες που σχετίζονται με την ενημέρωση, οι οποίοι κ διαμορφώνουν τις απόψεις και στάσεις των γονέων (Ντάνης, 2013).

Αρχικά το εμβολιαστικό καθεστώς της εκάστοτε χώρας επηρεάζει καθοριστικά τη στάση των γονέων στο θέμα, καθώς σε χώρες όπου τα εμβόλια είναι υποχρεωτικά οι γονείς παρουσιάζονται ως έντονοι υποστηρικτές τους, ενώ όπου είναι προαιρετικά είναι πιθανότερο να αμφισβητήσουν την ασφάλειά τους (Παναγιωτοπούλου, 2012).

Συμπληρωματικά από ελληνική μελέτη που διενεργήθηκε για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών προκύπτει πως η

έλλειψη ενημέρωσης επιδρά αρνητικά στην εμβολιαστική κάλυψη του παιδικού πληθυσμού και το επίπεδο κάλυψης είναι συνάρτηση της σχέσης οικογένεια-κοινωνία- κράτος (Γεωργαλίδης, 1997). Πιο συγκεκριμένα η νεαρή ηλικία της μητέρας, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η εθνικότητα (μειονότητες, μη λευκή φυλή) και η οικογενειακή κατάσταση (διαζευγμένοι γονείς) καταδεικνύεται πως επιδρούν αρνητικά στην εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών (Ντάνης, 2013).

Στη συνέχεια μελέτη σε παιδικούς σταθμούς της Αθήνας που ερευνά τις στάσεις των γονέων στους εμβολιασμούς των παιδιών για το 2011 συμπεραίνει πως το 81,7% των γονέων είναι επιφυλακτικοί ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των νέων εμβολίων. Από την ίδια μελέτη προκύπτει πως γονείς με ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων είχαν στατιστικά μεγαλύτερη ηλικία και υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, ενημερώνονταν από τους παιδιάτρους και καταληκτικά είχαν ολοκληρώσει το ΕΠΕ (Παπάζογλου, Παπαδέλης, et al, 2012).

Παρομοίως σε πρόσφατη μελέτη για τις αντιλήψεις των γονέων στο θέμα παρατηρήθηκε πως γονείς με φτωχό γνωσιακό επίπεδο πληροφορούνται κυρίως από το διαδίκτυο και τα ΜΜΕ και επιδεικνύουν χαμηλότερα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης (Λιώλη, 2017).

Αναφορικά με τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας στην εθνική μελέτη εμβολιαστικής κάλυψης του 2012 το ένα τρίτο περίπου των γονέων επικαλέστηκε δυσκολία στην πρόσβαση (απόσταση, ώρες λειτουργίας ιατρείων) και το ένα πέμπτο χαρακτήρισε κακή τη συμπεριφορά του προσωπικού του ιατρείου, όπου εμβολιάζεται το παιδί τους, ενώ τα ποσοστά είναι σχετικά υψηλότερα για τους μετανάστες στη χώρα (Παναγιωτόπουλος, Παπαμιχαήλ, et al, 2013).

Ωστόσο η αμφισβήτηση και η τάση αντίστασης κατά των εμβολίων, το *αντιεμβολιαστικό κίνημα*, όπως αυτό καλείται με εκπροσώπους τους αντιεμβολιαστές, δεν αποτελεί σύγχρονο φαινόμενο. Η ανησυχία γύρω από τα εμβόλια ξεκίνησε λίγο μετά την εισαγωγή του εμβολιασμού κατά της ευλογιάς (Εικόνα 3.3) και έκτοτε συνεχίζει αμείωτη (Wolfe, Sharp, 2002). Χαρακτηριστικά αναφέρεται το πρώτο αντιεμβολιαστικό κίνημα στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1867 και στη Β. Αμερική αντίστοιχα στα τέλη του 19ου αιώνα, για να φτάσουμε στα κινήματα του 21ου αιώνα που ολοένα κερδίζουν έδαφος μέσω του διαδικτύου σε Δυτική Ευρώπη, Αμερική, Ιαπωνία και σε άλλες χώρες (<http://www.keelpno.gr>).



Εικόνα 3.3 Αντιδράσεις κατά των πρώτων εμβολιασμών στην Αγγλία (J. Gillray: The Cow-Pock-or-the Wonderful Effects of the New Inoculation, 1802)

Το ΚΕΕΛΠΝΟ καταλήγει στην παραδοχή πως η αμφισβήτηση των εμβολίων είναι «το τίμημα της επιτυχίας τους» καθώς, εφόσον δεν υπάρχει πρόσφατη εμπειρία των νόσων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό στην κοινότητα, έχει μετατοπιστεί το βάρος από τις επιπλοκές της νόσου στις τυχόν επιπλοκές των εμβολίων (<http://www.keelpno.gr>).

Ακολούθως στην επιστημονική εκδήλωση του ΕΚΠΑ σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ για το 2017 αφού παρουσιάστηκαν τα επιδημιολογικά δεδομένα που σχετίζονται με τη σημασία των εμβολιασμών, αναφέρθηκε πως το αντιεμβολιαστικό κίνημα έχει οδηγήσει σε «επάνοδο επιδημιών από εξαφανισμένα νοσήματα» (ΕΚΠΑ, 2017). Οι κινήσεις ενάντια στα εμβόλια επικαλούνται εμπορική σκοπιμότητα και αμφισβήτηση της ασφάλειάς του, καθώς τα συσχετίζουν με ιδιοπαθείς νόσους, βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως συμβαίνει με τα εμβόλια κατά του κοκκύτη και της ηπατίτιδας Β ή με τον αυτισμό, όπως συμβαίνει με αυτό κατά της ιλαράς (<http://www.keelpno.gr>)

Πράγματι, καθώς το διαδίκτυο αποτελεί περιβάλλον αποτελεσματικής διάδοσης μηνυμάτων, όπου η αξιοπιστία της επιστήμης αμφισβητείται και η ειδημοσύνη επαναπροσδιορίζεται (Kata, 2012), η ταχύτητα με την οποία διαδίδεται η παραπληροφόρηση μέσω των νέων τεχνολογιών επηρεάζει καθοριστικά τη λήψη αποφάσεων για εμβολιασμό.

Ειδικότερα, μελέτη που διενεργήθηκε από Πανεπιστήμιο της Γερμανίας δείχνει ότι η απόφαση για εμβολιασμό επηρεάζεται ολοένα περισσότερο από την πληροφόρηση μέσω του διαδικτύου: τα τρία τέταρτα όσων αναζητούν κάποια πληροφορία στο ίντερνετ βρίσκουν τουλάχιστον μία ιστοσελίδα κατά των εμβολιασμών, ενώ χρόνος

επίσκεψης σε αντιεμβολιαστικές σελίδες πέντε έως δέκα λεπτών είναι αρκετός για να αποτραπεί ο εμβολιασμός κατά της ιλαράς (<http://www.keelpno.gr>).

Η προσέγγιση των παραγόντων που σχετίζονται με την εμβολιαστική κάλυψη δύναται να εξηγήσει τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα και αποτελεί βάση για το σχεδιασμό στρατηγικών για τη βελτίωσή της. Συγκεκριμένα με τον παράγοντα της ενημέρωσης, όπως αυτή πραγματοποιείται σήμερα μέσω του διαδικτύου, ασχολείται το ερευνητικό μέρος της παρούσας εργασίας, που ακολουθεί, αναλύοντας τα δεδομένα των εικονικών κοινοτήτων του Facebook που σχετίζονται με το θέμα των εμβολιασμών στην Ελλάδα.

Ειδικό μέρος:

Το Θέμα των Εμβολιασμών

στην Ελλάδα

στο Facebook

4. ΈΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Καθώς οι σύγχρονες ΤΠΕ συσπειρώνουν τη δραστηριότητα της επικοινωνίας σήμερα, όπως παρουσιάστηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, κατά ανάλογο τρόπο οι εικονικές κοινότητες και η διαδικτυακές σχέσεις αποτελούν ένα σημαντικά αυξανόμενο πεδίο της σύγχρονης έρευνας (Wright, 2005). Αν και η έρευνα στο διαδίκτυο ή η ηλεκτρονική μελέτη (e-survey), όπως αλλιώς καλείται, έχει σύντομη ιστορία, από την πρώτη κιάλας δημοσίευση των αποτελεσμάτων διαδικτυακής έρευνας το 1996 μέχρι σήμερα παρατηρείται ηλεκτρονική έκρηξη ενδιαφέροντος για τη χρήση του διαδικτύου ως εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων (Couper, Miller, 2008).

Το διαδίκτυο εξάλλου παρέχει μία άνευ προηγουμένου ευκαιρία για γρήγορη εκτίμηση στάσεων και απόψεων των χρηστών (Kohavi, Longbotham, et al, 2009) ακόμη και για θέματα που θα δίσταζε κανείς να εκφραστεί εάν δε διατηρούσε την ανωνυμία του. Επιπλέον, η έρευνα αποκτά δημοκρατικό χαρακτήρα, καθώς μπορεί να διεξάγεται με ελάχιστη ή καθόλου οικονομική υποστήριξη και να αφορά θέματα για τα οποία σπόνσορες δεν θα εκδήλωναν πιθανώς ενδιαφέρον (Couper, Miller, 2008). Για τις ανεπτυγμένες χώρες μάλιστα το διαδίκτυο αποτελεί ένα εκτεταμένο αρχείο γραπτού υλικού, αντιπροσωπευτικού των απόψεων και προβληματισμών του πληθυσμού τους, μέσα από το οποίο μπορούν να αναδύονται θέματα- υποθέσεις προς έρευνα (Eysenbach, Wyatt, 2002).

4.1 Υπόθεση της έρευνας

Από το πρόσφορο για έρευνα περιβάλλον του διαδικτύου λοιπόν έχει επιλεγεί το ΜΚΔ του Facebook λόγω της υψηλής δημοτικότητάς του για τη μελέτη της παρούσας εργασίας. Το γεγονός ότι το θέμα των εμβολιασμών συνιστά τελευταία έντονο θέμα συζήτησης στις διαδικτυακές κοινότητες, συνάμα με τις τελευταίες επιδημιολογικές εξελίξεις προσανατόλισαν τα προβλήματα της έρευνας στο Facebook, ως ακολούθως:

- Υφίστανται εικονικές κοινότητες στο Facebook με άξονα τους εμβολιασμούς;
- Τι δραστηριότητα αυτές παρουσιάζουν;
- Διαφοροποιείται η δραστηριότητά τους μετά τον Μάιο του 2017 (πρώτο κρούσμα ιλαράς) και τους πρώτους μήνες του 2018;

- Συσχετίζεται αυτή με την αναζήτηση ή μη υπηρεσιών εμβολιασμών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας;
- Συσχετίζεται αυτή με τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα;
- Αποτελεί το κίνημα κατά των εμβολίων στο Facebook δυνητική απειλή για την υγεία;

Τα παραπάνω προβλήματα διατυπώνουν την υπόθεση της έρευνας ως εξής:

Το θέμα των εμβολιασμών στην Ελλάδα αποτελεί άξονα για τη δημιουργία εικονικών κοινοτήτων στο MKΔ του Facebook, των οποίων η δραστηριότητα συσχετίζεται με τη χρήση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τις σύγχρονες επιδημιολογικές εξελίξεις και δύναται να αποτελεί απειλή για τη δημόσια υγεία.

4.2 Μεθοδολογία

Για τη διερεύνηση των στάσεων- απόψεων μίας διαδικτυακής κοινότητας κρίνεται κατάλληλη η ποιοτική έρευνα, καθώς από τον εν γένει ορισμό της ποιοτικής έρευνας αυτή αφορά στη ζωντανή αλληλεπίδραση των συμμετεχόντων, οι οποίοι μέσα από ατομικές εμπειρίες και θεωρήσεις στοχεύουν να διαφωτίσουν σφαιρικά ένα κοινωνικό φαινόμενο (Παπάνης 2011). Εν προκειμένω διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις των χρηστών και οι διαδικτυακές πληροφορίες υγείας στις ομάδες και τις σελίδες του Facebook σχετικά με το θέμα των εμβολιασμών στην Ελλάδα.

Καθώς το μεθοδολογικό εργαλείο της ανάλυσης περιεχομένου έχει τεκμηριωμένα χρησιμοποιηθεί στη διαδικτυακή έρευνα των ιστολογίων (Schimdt, 2007), είναι αυτό που επιλέχθηκε αυτή τη φορά για τη μελέτη των σχετικών με τους εμβολιασμούς εικονικών κοινοτήτων του Facebook. Η ποιοτική ανάλυση περιεχομένου αποτελεί χρήσιμο εργαλείο των κοινωνικών επιστημών με αντικείμενο την καταγεγραμμένη επικοινωνία, που οδηγείται σε συμπεράσματα, βασιζόμενη στην αντικειμενικότητα, την αξιοπιστία και τη γενίκευση για τον έλεγχο των υποθέσεων. Η μεθοδολογική προσέγγιση της ανάλυσης περιεχομένου περιλαμβάνει τα εξής τέσσερα στάδια: την επεξεργασία, κατά την οποία τίθεται το πλαίσιο της ανάλυσης, το θέμα- χώρος και καθορίζονται οι λέξεις κλειδιά, τη συλλογή δεδομένων, κατά την οποία προσδιορίζονται οι υπό μελέτη κοινότητες μέσα από το σύνολο αυτών, την ανάλυση

στοιχείων, κατά την οποία καταγράφονται στοιχεία σε κείμενο και ενισχύονται με μετα- δεδομένα, και τέλος την καταγραφή των αποτελεσμάτων (Παπάνης, 2011). Στον πίνακα 4.1 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα στάδια της ανάλυσης περιεχομένου, όπως αυτή προσαρμόστηκε και χρησιμοποιήθηκε για την εργασία.

Πίνακας 4.1 Τα τέσσερα στάδια της μεθοδολογίας Ανάλυσης Περιεχομένου, όπως χρησιμοποιήθηκε στην εργασία

Στάδια Μεθοδολογίας Ανάλυσης Περιεχομένου	
1. Επεξεργασία	Ορισμός πλαισίου ανάλυσης: Facebook, Θέμα-χώρος: Ομάδες/ Σελίδες σχετικές με τους Εμβολιασμούς στην Ελλάδα, Καθορισμός Λέξεων- Κλειδιών
2. Συλλογή δεδομένων	Προσδιορισμός των υπό μελέτη Ομάδων/ Σελίδων βάσει αριθμού μελών και χρόνου δημιουργίας, Καταγραφή στοιχείων σε κείμενο
3. Ανάλυση Στοιχείων	Επεξεργασία σημαντικών Δεδομένων με χρήση εργαλείου Sociograph, Ανάλυση εικόνων με το εργαλείο της «Γραμματικής του Οπτικού Σχεδιασμού» Ενίσχυση με μετα-δεδομένα
4. Καταγραφή Αποτελεσμάτων	

Επίσης, βασικό στάδιο, όπως για κάθε έρευνα άλλωστε, ήταν η καταγραφή των περιορισμών αυτής, όπως και έγινε παρακάτω.

4.3 Περιορισμοί της έρευνας

Η μεθοδολογία της ανάλυσης περιεχομένου στην προκειμένη περίπτωση έχει περιορισμούς που σχετίζονται με τις ιδιαιτερότητες του διαδικτύου ως νέο περιβάλλον για έρευνα. Ο πληθυσμός και το δείγμα καταρχάς θεωρούνται επαρκή για τη διερεύνηση συγκεκριμένων ζητημάτων, εξαιρούνται όμως από αυτά άτομα μεγάλων ηλικιακών ομάδων και άτομα μη εξοικειωμένα με τις νέες ΤΠΕ (Παπάνης, 2011). Επιπλέον, οι χρήστες των λογαριασμών στα ΜΚΔ μπορεί να συμπληρώνουν ψευδή δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά και φανταστικές εμπειρίες (Qian

& Scott, 2007). Επίσης, ένας χρήστης μπορεί να παρουσιάζεται ως διαχειριστής σε παραπάνω από μία εικονική κοινότητα ή μπορεί να υπάρχουν διπλοεγγραφές, ενώ οι συμμετέχοντες σε αυτές- ομάδες και σελίδες στο Facebook εν τω προκειμένω- μπορεί να είναι μόνιμοι ή περιστασιακοί σε μεγάλο μέρος, με αποτέλεσμα να γίνονται εσφαλμένες γενικεύσεις (Wright, 2006). Ακόμη εγείρονται ηθικοί περιορισμοί, που πηγάζουν από το γεγονός ότι οι εικονικές κοινότητες στην περίπτωση αυτή δε λαμβάνουν γνώση πως διεξάγονται παρατήρηση και έρευνα (Eysenbach, Wyatt, 2002). Τέλος, χρέος του ερευνητή πάντα είναι να διατηρεί την ανωνυμία των συμμετεχόντων στην έρευνα και να κινείται μέσα στο θεσμικό πλαίσιο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (<http://www.dpa.gr/>), ζήτημα που έχει βρεθεί έντονα στην επικαιρότητα τελευταία.

Εφόσον έχουν αναλυθεί οι παραδοχές σχετικά με την έρευνα στο διαδίκτυο, η παρουσίαση της μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε στην εργασία και οι περιορισμοί αυτής, στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα στάδια που αυτή περιλαμβάνει.

5. ΣΤΑΔΙΑ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ

Η μεθοδολογία της ποιοτικής ανάλυσης περιεχομένου που χρησιμοποιήθηκε περιλαμβάνει τέσσερα στάδια, όπως ήδη αναφέρθηκε. Αυτά παρουσιάζονται αναλυτικά στα υποκεφάλαια που ακολουθούν.

5.1 Επεξεργασία

Ως πλαίσιο ανάλυσης της έρευνας ορίστηκε ο διαδικτυακός τόπος του Facebook, ενώ ως χώρος ορίστηκαν οι εικονικές κοινότητες που δραστηριοποιούνται κοινωνικά στο Facebook με τη δημιουργία ομάδων και σελίδων με θέμα γύρω από τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα.

Για τη διασφάλιση της προσβασιμότητας στο ψηφιακό περιβάλλον του Facebook κρίθηκε απαραίτητη η δημιουργία ενός λογαριασμού σε αυτό με αποκλειστική διάθεση στον σκοπό της εργασίας (ημερομηνία δημιουργίας: Μάιος 2017). Τα χαρακτηριστικά του προφίλ του «χρήστη» για τον λογαριασμό που δημιουργήθηκε

παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.1. Στο σημείο αυτό αναφέρεται πως η διερεύνηση των απόψεων- στάσεων των διαδικτυακών πληθυσμών περί των εμβολιασμών, όπως προβάλλουν στο Facebook, έγινε μέσω του νέου λογαριασμού, χωρίς ενεργό συμμετοχή του ερευνητή σε αυτές. Ο ερευνητής ήταν παρατηρητής, χωρίς να το γνωρίζουν οι χρήστες. Πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής αποτελεί πως δεν οδηγήθηκαν οι συζητήσεις σε μεροληπτικά συμπεράσματα με την εμπλοκή του ερευνητή σε αυτές. Πρόκειται λοιπόν για παθητική ανάλυση, όπως αυτή χαρακτηριστικά ονομάζεται (Eysenbach, Wyatt, 2002).

Πίνακας 5.1 Τα στοιχεία του λογαριασμού που δημιουργήθηκε στο Facebook για τη μελέτη των απόψεων των εικονικών κοινοτήτων γύρω από το θέμα των εμβολιασμών στην Ελλάδα

Προφίλ χρήστη λογαριασμού Facebook
<i>Όνοματεπώνυμο:</i> Λάουρα Γεωργίου
<i>Ημερομηνία Γέννησης:</i> 20- Μαρ -1981
<i>Επάγγελμα:</i> Νοσηλεύτρια
<i>Εκπαίδευση:</i> Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
<i>Τόπος Καταγωγής:</i> Αθήνα, Ελλάδα
<i>E-mail:</i> geodaphne@gmail.com

Στη συνέχεια έγινε εξαγωγή των βασικών όρων της αναζήτησης για τον καθορισμό των λέξεων- κλειδιών (Πίνακας 5.2). Καταλήγοντας, για την αναζήτηση του κατάλληλου διαδικτυακού πληθυσμού του Facebook χρησιμοποιήθηκαν επτά λέξεις ελληνικές, εκ των οποίων οι έξι περιέχουν το γλωσσικό θέμα εμβολ-, ενώ ως έβδομη επιλέχθηκε η «ιλαρά», λόγω της έξαρσης της νόσου που παρατηρείται. Η ομάδα των λέξεων- κλειδιών συμπληρώθηκε με τις αγγλικές λέξεις «Vaccines Greece» σε σύνθετη αναζήτηση για τον περιορισμό των αποτελεσμάτων της αναζήτησης στην ελληνική γλώσσα.

Πίνακας 5.2 Καθορισμός Λέξεων- Κλειδιών για την αναζήτηση του διαδικτυακού πληθυσμού στο Facebook

Λέξεις- Κλειδιά		
Εμβόλια	Εμβολιασμός	Εμβολιάζομαι
Κατά εμβολίων	Εμβολιασμού	Αντιεμβολιαστικό Κίνημα
Ιλαρά		
Vaccines Greece (σύνθετη αναζήτηση)		

5.2 Συλλογή Δεδομένων

Με τη χρήση των λέξεων- κλειδιών, όπως αναφέρονται παραπάνω ξεκίνησε η πρωτογενής αναζήτηση του κατάλληλου δείγματος ομάδων –δημόσιων και κλειστών- και σελίδων στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του Facebook που σχετίζονται με το θέμα των εμβολιασμών στην Ελλάδα, η οποία ολοκληρώθηκε στις 23 Μαρτίου 2018. Από την αναζήτηση προέκυψαν συνολικά είκοσι εννέα ομάδες και εννέα σελίδες. Ο αριθμός των αποτελεσμάτων της αναζήτησης καταγράφεται για κάθε λέξη- κλειδί χωριστά στον Πίνακα 5.3 που ακολουθεί. Αξιοσημείωτο σε αυτό το στάδιο είναι πως για τη λέξη- κλειδί «ιλαρά» δε βρέθηκε κανένα αποτελέσματα.

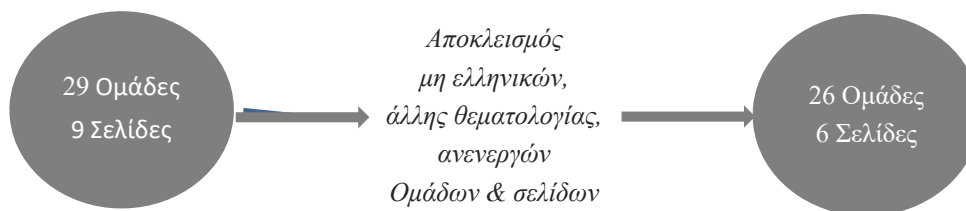
Πίνακας 5.3 Αποτελέσματα πρωτογενούς αναζήτησης Ομάδων και Σελίδων στο Facebook ανά Λέξη- Κλειδί και σύνολα

Λέξεις- κλειδιά Αποτελέσματα αναζήτησης

Εμβόλια	20 Ομάδες 4 σελίδες
Εμβολιασμός	3 Ομάδες 1 Σελίδα

Εμβολιασμού	1 Ομάδα 3 σελίδες
Αντιεμβολιαστικό	2 Ομάδες
Κατά εμβολίων	1 Ομάδα
Εμβολιάζομαι	1 Ομάδα
Vaccines Greece	1 Ομάδα 1 Σελίδα
Ιλαρά	0 Αποτελέσματα
Σύνολα: 29 Ομάδες 9 Σελίδες	

Από το σύνολο των αποτελεσμάτων που προέκυψαν στη φάση της πρωτογενούς αναζήτησης αποκλείστηκαν στη συνέχεια τρεις ομάδες και τρεις σελίδες, περιορίζοντας το τελικό αποτέλεσμα της αναζήτησης σε είκοσι έξι ομάδες και έξι σελίδες συνολικά (Σχήμα 5.1). Η πρώτη ομάδα που αποκλείστηκε βρισκόταν εκτός του πεδίου έρευνας της ελληνικής επικράτειας, καθώς αφορούσε στο αντιεμβολιαστικό κίνημα της Κύπρου, όνομα που έφερε άλλωστε στον τίτλο της η Ομάδα. Στη συνέχεια, οι υπόλοιπες δύο ομάδες και οι δύο πρώτες σελίδες αφορούσαν σε διαφορετική θεματολογία (εμβολιασμός ζώων, δένδρων, κ.α.), ενώ η τρίτη σελίδα αποκλείστηκε, καθώς παρουσιαζόταν εξαρχής από τη δημιουργία της ανενεργή (απουσία στοιχείων λογαριασμού, μηδενική δραστηριότητα).



Σχήμα 5.1 Περιορισμός των αποτελεσμάτων της πρωτογενούς αναζήτησης πληθυσμού Ομάδων και Σελίδων στο Facebook: αίτια αποκλεισμού και νέα αποτελέσματα

Από τα αποτελέσματα της αναζήτησης παρουσιάζονται χαρακτηριστικά παρακάτω οκτώ από τις ομάδες, με κριτήριο επιλογής για τις επτά την ύπαρξη άνω των 300 μελών σε αυτές, ενώ η όγδοη επιλέχθηκε ως η πρώτη ομάδα που δημιουργήθηκε στο Facebook με θέμα τους εμβολιασμούς το 2009. Στον Πίνακα 5.4 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των Ομάδων αυτών: τίτλος, είδος, αριθμός μελών και ημερομηνία δημιουργίας (όπως εμφανίζονται στις 23/03/2018). Αίσθηση στον πίνακα κάνει ο μεγάλος αριθμός των μελών για τη δημόσια και την κλειστή Ομάδα με κοινό τίτλο «Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ».

Πίνακας 5.4 Παρουσίαση των χαρακτηριστικών 7+1 Ομάδων σχετικών με τους Εμβολιασμούς στην Ελλάδα στο Facebook (Κριτήρια: >300μέλη, + η αρχαιότερη)

Τίτλος Ομάδας	Τύπος Ομάδας	Μέλη	Ημ/νία Δημιουργίας
ΔΕΝ ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΜΑΙ ΛΕΜΕ!!	Δημόσια	67	12 /2009
Γονείς κατά των εμβολίων	Κλειστή	385	/2014
ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ not vaccinated movement	Δημόσια	322	06 /2016
Εμβολιασμοί, το σύγχρονο όπλο κατά της ανθρωπότητας	Κλειστή	674	09 /2017
Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ	Δημόσια	6,353	04 /2017
Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ	Κλειστή	2,444	/2013
Γενοκτονία & Εμβόλια	Δημόσια	417	01 /2016
Σταματήστε τα πολλαπλά εμβόλια! Είναι επικίνδυνα και άχρηστα!	Κλειστή	436	/2011

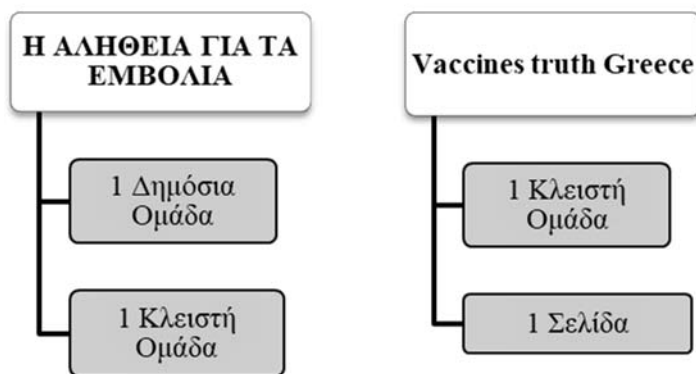
Στη συνέχεια παρουσιάζονται και οι έξι Σελίδες, όπως προέκυψαν από το δεύτερο στάδιο της αναζήτησης, δεδομένου του περιορισμένου αριθμού τους (Πίνακας 5.5). Στα χαρακτηριστικά τους ανήκουν ο τίτλος, ο αριθμός των χρηστών στους οποίους αρέσει η σελίδα και η ημερομηνία δημιουργίας αντίστοιχα (όπως εμφανίζονται στις 23/03/2018).

Εδώ σημειώνεται πως οι τίτλοι των Ομάδων και των Σελίδων καταγράφονται στους πίνακες με εναλλαγή πεζών- κεφαλαίων ακριβώς όπως εμφανίζονται καταχωρημένοι στον ιστοχώρο του Facebook, παρουσιάζοντας ιδιαίτερο ενδιαφέρον, δεδομένου ότι ο τρόπος μετάδοσης- αναφερόμενος στον τρόπο γραφής εν προκειμένω- ενός μηνύματος μπορεί να επηρεάζει αντιδράσεις και συμπεριφορές (SNV, 2016)

Πίνακας 5.5 Παρουσίαση των χαρακτηριστικών των σελίδων, όπως προέκυψαν από το δεύτερο στάδιο της αναζήτησης

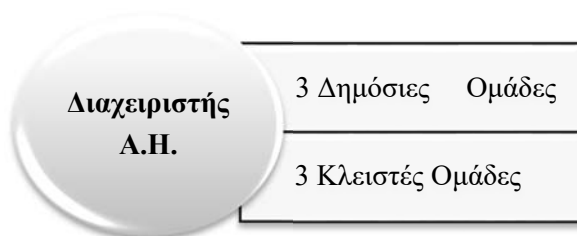
Τίτλος Σελίδας	Αρέσει σε	Ημ/νία Δημιουργίας
Vaccines Truth Greece	110	03 /2014
Η Αξία του Εμβολιασμού	113	06 /2014
Τα εμβόλια είναι αναγκαία	417	08 /2016
ΟΧΙ υποχρεωτικά εμβόλια	596	05 /2017
Εμβόλια και λογική	87	09 /2017
ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ	857	10 /2017

Στο σημείο αυτό σημειώνεται πως με τον ίδιο τίτλο βρέθηκαν δύο διαφορετικοί λογαριασμοί στο Facebook για δύο περιπτώσεις. Η περίπτωση της «Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ» που αναφέρθηκε ήδη και η δεύτερη περίπτωση απεικονίζονται στο Σχήμα 5.2 παρακάτω:



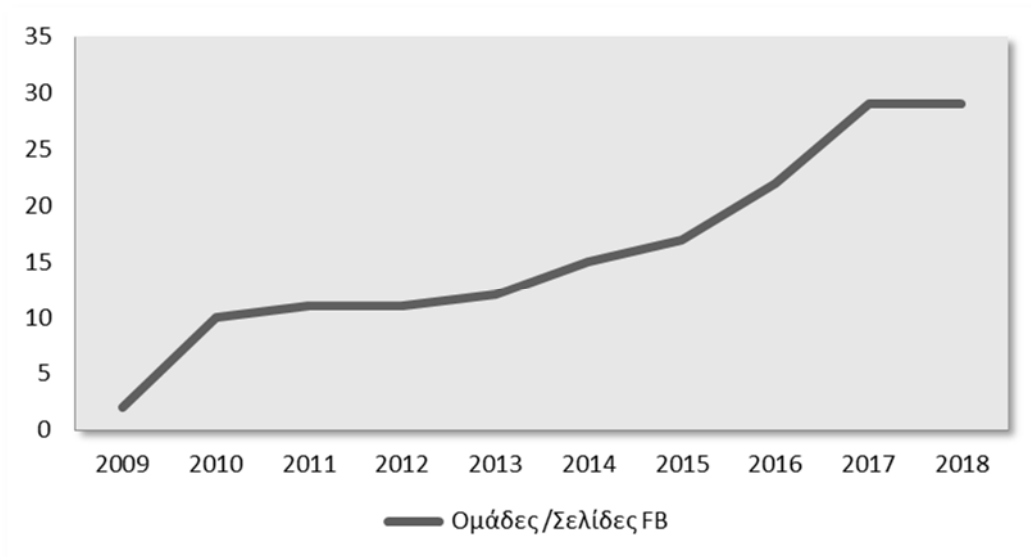
Σχήμα 5.2 Κοινός τίτλος για δύο διαφορετικούς λογαριασμούς Facebook σε δύο περιπτώσεις

Επιπλέον, από τη μελέτη των πληροφοριών του Facebook για τις 26 Ομάδες, όπως καταγράφηκαν στο Σχήμα 5.1 προκύπτει η πληροφορία πως ο χρήστης Α.Η. παρουσιάζεται ως διαχειριστής για τρεις δημόσιες και τρεις κλειστές Ομάδες από αυτές (Σχήμα 5.3), οι οποίες μάλιστα τίθενται σαφώς κατά των εμβολιασμών.



Σχήμα 5.3 Εύρεση κοινού διαχειριστή για έξι από τις Ομάδες κατά των Εμβολιασμών στο Facebook

Έπειτα έγινε ταξινόμηση των αποτελεσμάτων της δεύτερης φάσης της αναζήτησης βάσει της χρονολογίας δημιουργίας τους και τα δεδομένα εισήχθησαν στο Γράφημα 5.1.



Γράφημα 5.1 Συνολικός αριθμός Ομάδων/ Σελίδων σχετικών με τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα στο Facebook για τα έτη 2009- 2018

Όπως φαίνεται, το 2009 δημιουργείται η πρώτη Ομάδα σχετική με το θέμα των εμβολιασμών για την Ελλάδα στο Facebook και αμέσως μετά σημειώνεται αύξηση στη δημιουργία σχετικών Ομάδων και Σελίδων για το έτος 2010. Ανατρέχοντας κανείς στα επιδημιολογικά δεδομένα της εποχής συναντά το επιδημικό κύμα της τότε νέας γρίπης Α(Η1Ν1) που έφτασε σε πανδημικό συναγερμό και την καίρια σύσταση-δράση του ΚΕΕΛΠΝΟ και του Υπουργείου Υγείας για τον αντιγριπικό εμβολιασμό (<http://www2.keelpno.gr/blog/?p=439>).

Η δημιουργία νέων Ομάδων/ Σελίδων στο Facebook σχετικές με το θέμα συνεχίζει με ανοδική τάση, ώσπου τα έτη 2015 και 2016 ο συνολικός αριθμός τους φτάνει το δεκαεπτά και είκοσι δύο αντίστοιχα. Πράγματι για την περίοδο 2015-2016 σημειώνεται επιδημικό κύμα γρίπης με αυξημένο αριθμό των σοβαρών περιστατικών που χρήζουν νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Πρόκειται για περιστατικά ομάδων υψηλού κινδύνου, για τα οποία είχε συσταθεί εμβολιασμός με εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας (<http://www.keelpno.gr/Portals>).

Η δημιουργία όμως νέων Ομάδων/ Σελίδων στον ιστοχώρο του Facebook σχετικές με τους εμβολιασμούς κορυφώνεται το 2017, καθώς επτά νέοι λογαριασμοί δημιουργήθηκαν μέσα στο έτος και ανέβασαν το σύνολο στους είκοσι εννέα. Σημειώνεται πως για το έτος 2017 παράλληλα με την εποχική έξαρση γρίπης και τη σύσταση για τον αντιγριπικό εμβολιασμό το Υπουργείο Υγείας εξέδωσε νέα εγκύκλιο

εμβολιασμού έναντι της ιλαράς, καθώς επιδημία ιλαράς βρίσκεται σε εξέλιξη στην Ελλάδα και την Ευρώπη (http://www.keelpno.gr/el-gr/measles_highlight2017.aspx).

Μετά τη συλλογή δεδομένων που παρουσιάστηκε ακολουθεί η ανάλυση στοιχείων.

5.3 Ανάλυση Στοιχείων

Στο τρίτο στάδιο της μεθοδολογίας της ανάλυσης περιεχομένου έγινε επεξεργασία των σημαντικών δεδομένων, όπως προέκυψαν από τη δεύτερη φάση της αναζήτησης των Ομάδων και Σελίδων στο Facebook. Αρχικά έγινε ανάλυση των στοιχείων των εικονικών κοινοτήτων στο Facebook σχετικά με τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα με τη χρήση του στατιστικού εργαλείου Sociograph (<https://sociograph.io/>) και στη συνέχεια έγινε ανάλυση εικόνας με το εργαλείο της «Γραμματικής του Οπτικού Σχεδιασμού» (Kress, Van Leeuwen, 1996).

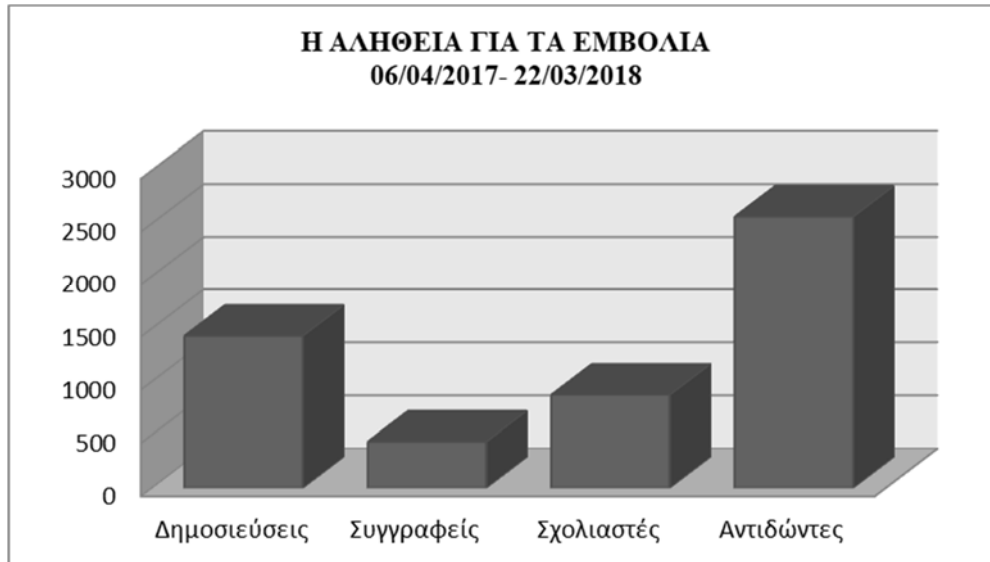
5.3.1 Ανάλυση Στοιχείων με χρήση του Sociograph

Το Sociograph αποτελεί ένα νέο στατιστικό εργαλείο που δημιούργησε η ανάγκη για τη μελέτη των πληθυσμών- χρηστών στο διαδίκτυο. Παρέχεται δωρεάν στον ιστοχώρο και δίνει τη δυνατότητα στους διαχειριστές των Ομάδων και των Σελίδων να «γνωρίσουν το κοινό» τους, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η σελίδα, δίνοντας πληροφορίες για την δραστηριότητα και τους συμμετέχοντες σε ορισμένο λογαριασμό στο Facebook για οποιαδήποτε χρονική περίοδο αναζήτησης οριστεί. Για διευκρινίσεις σχετικά με τον τρόπο χρήσης του εργαλείου έγινε χρήση του παραθύρου επικοινωνίας που υπάρχει, όπου on-line εκπρόσωπος έδωσε απαντήσεις. Σημειώνεται πως για τις κλειστές Ομάδες και Σελίδες απαιτείται να είναι διαχειριστής κανείς, ενώ στις δημόσιες μπορεί οποιοσδήποτε να έχει πρόσβαση στις πληροφορίες.

Για τις τέσσερις δημόσιες επομένως Ομάδες σχετικές με το θέμα των εμβολιασμών στην Ελλάδα από τον Πίνακα 4.5 έγινε αναζήτηση των ενεργών συμμετεχόντων και της δραστηριότητας που παρουσιάζουν από την ημερομηνία δημιουργίας τους έως τις 23- Μαρ -2018.

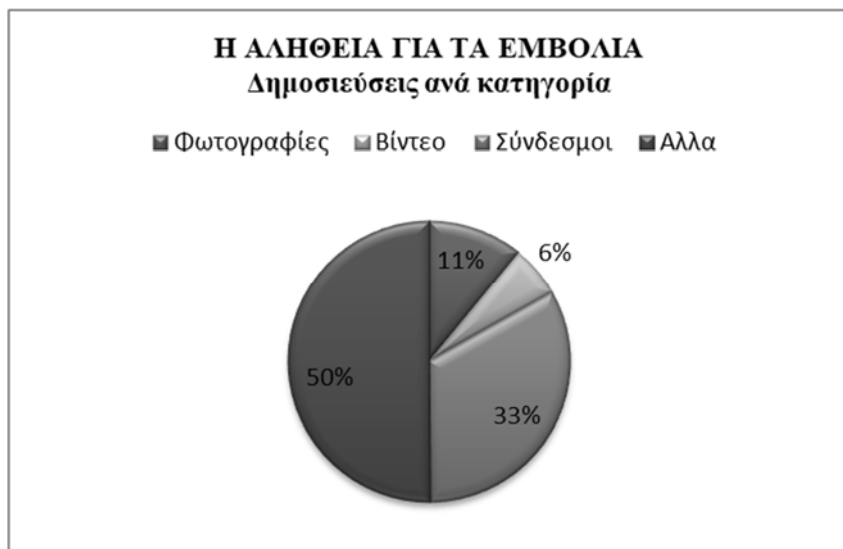
Έτσι, η πρώτη δημόσια ομάδα που μελετήθηκε ήταν «Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ». Από τα αποτελέσματα του Sociograph προέκυψε (Γράφημα 5.2) πως

μέσα σε χρονικό διάστημα 11 μηνών συμμετείχαν 495 συγγραφείς (authors), 873 σχολιαστές (commenters), και 2,564 αντιδρώντες (reactors), ενώ αναρτήθηκαν συνολικά 1429 δημοσιεύσεις (posts).



Γράφημα 5.2 Η δραστηριότητα της δημόσιας Ομάδας «Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ» κατά την περίοδο 06/04/2017-22/03/2018

Από τις δημοσιεύσεις, όπως απεικονίζεται στο Γράφημα 5.3 το 33% είναι σύνδεσμοι, το 11% φωτογραφίες (photos) και το 6% βίντεο (videos). Στην κατηγορία άλλα με 50% περιλαμβάνονται κυρίως τα statuses, τα οποία αφορούν σε ένα κείμενο λέξεων που τακτικά ανανεώνεται από τους χρήστες και διαμοιράζεται, και η ανάρτηση σε μικρότερο βαθμό γεγονότων.



Γράφημα 5.3 Δημοσιεύσεις ανά κατηγορία για τη δημόσια ομάδα «Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ» κατά την περίοδο 06/04/2017-22/03/2018

Στη συνέχεια αναλύθηκαν τα στοιχεία της δεύτερης δημόσιας ομάδας σύμφωνα με τον Πίνακα 4.5. Τα αποτελέσματα του Sociograph λοιπόν για το «ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ not vaccinated movement» έδειξαν (Γράφημα 5.4) πως σε χρονικό διάστημα 21 μηνών συμμετείχαν ενεργά 33 συγγραφείς (authors), 39 σχολιαστές (commenters), και 133 αντιδρώντες (reactors), και αναρτήθηκαν συνολικά 2,030 δημοσιεύσεις (posts).



Γράφημα 5.4 Η δραστηριότητα της δημόσιας Ομάδας «ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ- not vaccinated movement» κατά την περίοδο 14/06/2016-22/03/2018

Το 54% των δημοσιεύσεων καταλαμβάνει η ανάρτηση συνδέσμων, ενώ η ανάρτηση φωτογραφιών και βίντεο καταλαμβάνει το 5%, όπως παρουσιάζεται στο Γράφημα 5.4 της επόμενης σελίδας.



Γράφημα 5.5 Δημοσιεύσεις ανά κατηγορία για τη δημόσια ομάδα «ANTIEMBOΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ- not vaccinated movement» κατά την περίοδο 14/06/2016-22/03/2018

Η τρίτη δημόσια Ομάδα που μελετήθηκε φέρει τον τίτλο «Γενοκτονία & Εμβόλια». Από την ανάλυση του Sociograph προέκυψε πως σε χρονικό διάστημα 26 μηνών από τη δημιουργία του λογαριασμού συμμετείχαν ενεργά σε αυτόν 34 συγγραφείς, 32 σχολιαστές και 194 αντιδρώντες (Γράφημα 5.5).



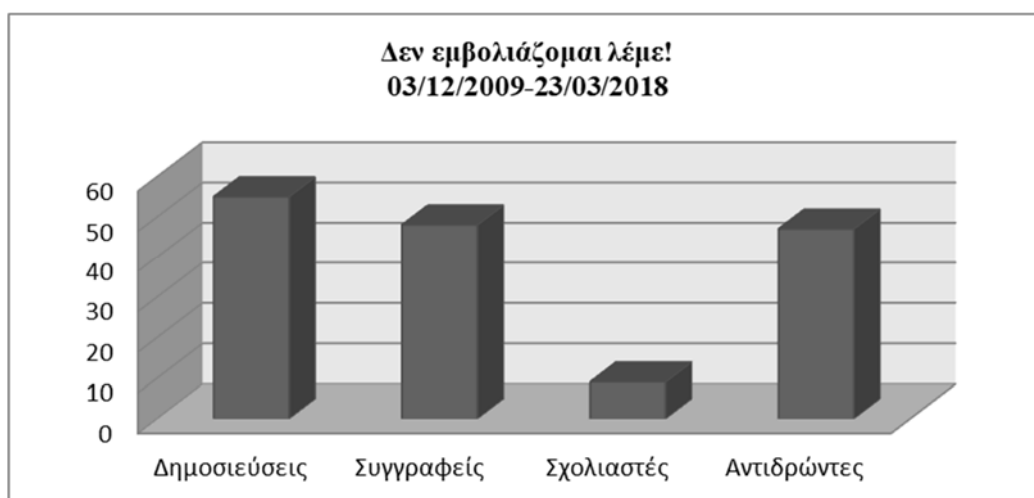
Γράφημα 5.6 Η δραστηριότητα της δημόσιας Ομάδας « Γενοκτονία & Εμβόλια» κατά την περίοδο 27/01/2016-22/03/201

Στο ίδιο διάστημα έγιναν 1,560 δημοσιεύσεις, το 63% των οποίων καταλαμβάνουν οι αναρτηθέντες σύνδεσμοι, ενώ το 6% αυτών καταλαμβάνουν οι φωτογραφίες και τα βίντεο (Γράφημα 5.6).



Γράφημα 5.7 Δημοσιεύσεις ανά κατηγορία για τη δημόσια ομάδα «Γενοκτονία & Εμβόλια» κατά την περίοδο 27/01/2016– 23/03/2018

Η τέταρτη δημόσια Ομάδα για την οποία έγινε χρήση του εργαλείου ανάλυσης Sociograph φέρει τον τίτλο «Δεν εμβολιάζομαι λέμε!» και έχει την παλαιότερη ημερομηνία δημιουργίας. Στο χρονικό διάστημα των εννέα ετών τα αποτελέσματα έδειξαν ωστόσο περιορισμένη δραστηριότητα, καθώς συμμετείχαν ενεργά σε αυτήν 48 συγγραφείς, 9 σχολιαστές και 47 αντιδρώντες με 55 μόνο δημοσιεύσεις (Γράφημα 5.7).



Γράφημα 5.8 Η δραστηριότητα της δημόσιας Ομάδας «Δεν εμβολιάζομαι λέμε!» κατά την περίοδο 03/12/2009- 23/03/2018

Από το σύνολο των δημοσιεύσεων το 15% καταλαμβάνει, όπως φαίνεται στο Γράφημα 5.8 η ανάρτηση συνδέσμων και βίντεο. Παρόλα αυτά από το διάγραμμα της δραστηριότητας της Ομάδας στο Sociograph από την ημερομηνία δημιουργίας έως σήμερα παρουσιάζεται διακοπή της δραστηριότητας από τον Φεβρουάριο του 2010.

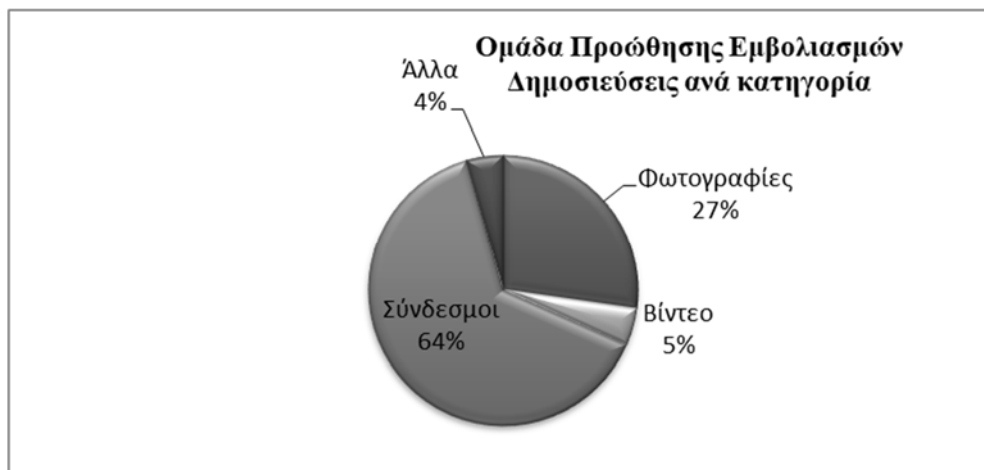


Γράφημα 5.9 Δημοσιεύσεις ανά κατηγορία για τη δημόσια ομάδα «Δεν εμβολιάζομαι λέμε!» κατά την περίοδο 03/12/2009- 23/03/2018

Αμέσως μετά τις δημόσιες Ομάδες στην πλατφόρμα του Sociograph για ανάλυση συμπληρώθηκαν τα στοιχεία της Σελίδας «Ομάδα Προώθησης Εμβολιασμών». Ως ενεργείς συμμετέχοντες καταγράφηκαν (Γράφημα 5.9) ένας συγγραφέας και ένας σχολιαστής με 114 δημοσιεύσεις συνολικά, εκ των οποίων οι 73 ήταν αναρτήσεις συνδέσμων (Γράφημα 5.10). Από τη μελέτη της δραστηριότητας σε χρονικό διάστημα 10 μηνών παρατηρήθηκε κορύφωση αυτής τον Οκτώβριο του 2017, που πιθανώς συσχετίζεται με τον πρώτο θάνατο νοσούντα από ιλαρά στη χώρα.

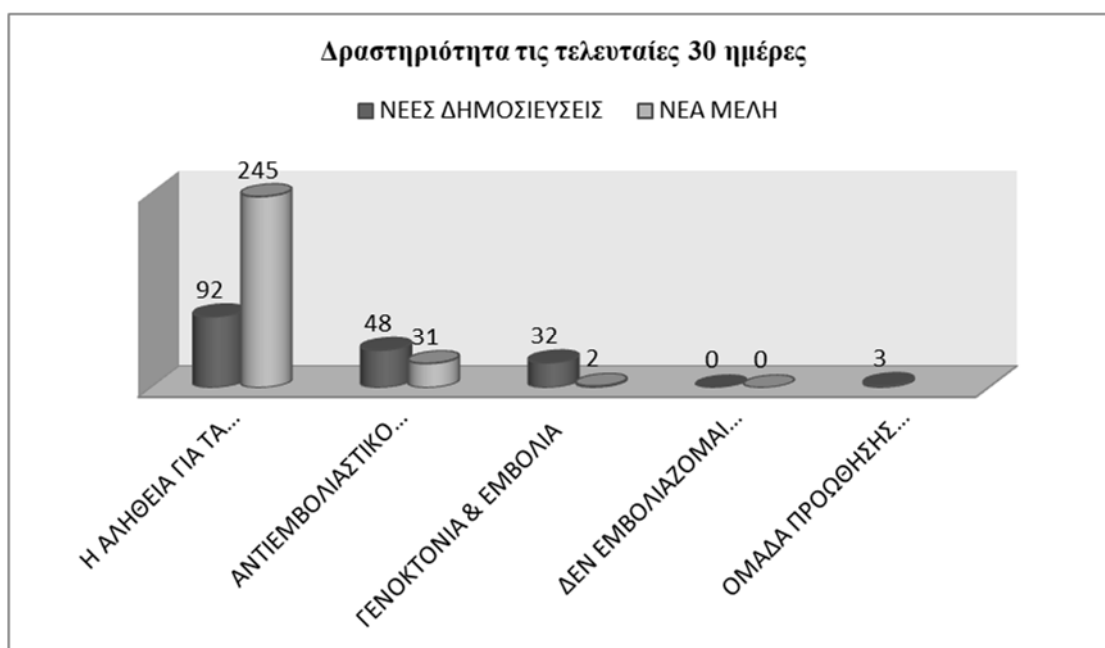


Γράφημα 5.10 Η δραστηριότητα της σελίδας «Ομάδα Προώθησης Εμβολιασμού» κατά την περίοδο 10/05/2017- 23/03/2018



Γράφημα 5.11 Δημοσιεύσεις ανά κατηγορία για τη Σελίδα «Ομάδα Προώθησης Εμβολιασμού» κατά την περίοδο 10/05/2017- 23/03/2018

Από τις δημόσιες Ομάδες και τη Σελίδα που αναλύθηκαν παραπάνω παρουσιάζεται στη συνέχεια (Γράφημα 5.11) η δραστηριότητα που παρατηρήθηκε σε αυτές αναφορικά με την ανάρτηση νέων δημοσιεύσεων και την εγγραφή νέων μελών κατά τις τελευταίες τριάντα ημέρες (τελευταία ημέρα 20/03/2018). Τα στοιχεία προέκυψαν τόσο από την επίσκεψη στις πληροφορίες που δίνει άμεσα το Facebook όσο και από τη χρήση του Sociograph.



Γράφημα 5.12 Η δραστηριότητα που παρουσιάζεται στις τέσσερις δημόσιες Ομάδες και στη Σελίδα του Facebook που αναλύθηκαν κατά τις τελευταίες 30 ημέρες

Κλείνοντας το πρώτο υποκεφάλαιο της ανάλυσης των στοιχείων, εξετάστηκε η θεματολογία των σχετικών με τους εμβολιασμούς δημοσιεύσεων για το τρέχον έτος (χρονικό διάστημα 01/01/2018- 23/03/2018), όπως εμφανίζονταν στο πεδίο του Sociograph για τις δημόσιες Ομάδες και τη Σελίδα του Facebook που μελετήθηκαν. Έπειτα έγινε κατηγοριοποίηση των θεμάτων, ώστε η θεματολογία αυτών να παρουσιαστεί παρακάτω συνοπτικά στον Πίνακα 5.6 ως εξής:

Πίνακας 5.6 Κατηγοριοποίηση της θεματολογίας των δημοσιεύσεων των υπό μελέτη Ομάδων/ Σελίδων στο Facebook για το τρέχον έτος (περίοδος 01/01/2018- 23/03/2018)

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝ 2018

Αμφισβήτηση ασφάλειας εμβολίων (αντιγονικά μόρια & έκδοχα)
Συσχέτιση εμβολίων με αυτισμό, ΣΑΘ, εγκεφαλοπάθεια, τοξικότητα εμβρύου
Φόβος για τις παρενέργειες των εμβολίων

Το νέο εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας, το εμβόλιο της ιλαράς, το αντιγριπικό εμβόλιο, σχήματα εμβολιασμών

Οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί σε μαθητές και στρατιωτικούς

Παραβίαση των ατομικών ελευθεριών, Αποφάσεις γονέων για τον εμβολιασμό των παιδιών

Η σχετική με το θέμα προπαγάνδα των ΜΜΕ, Παραπληροφόρηση της Πολιτείας

Κέρδη φαρμακοβιομηχανιών και κυβερνήσεων, Δημόσια σπατάλη

Συνομοσία για τη μείωση του παγκόσμιου πληθυσμού

Νομικό πλαίσιο διενέργειας εμβολιασμών στην ΕΕ

Τροφή και άσκηση αντί εμβολιασμών

Επανεμφάνιση νόσων (π.χ. ιλαρά) από άρνηση εμβολιασμών

Στη συνέχεια έγινε επιλογή δύο εικόνων με αντίθετο μεταξύ τους προσανατολισμό από αυτές που έχουν αναρτηθεί στις δημόσιες δημοσιεύσεις και αναλύθηκαν, όπως παρουσιάζεται παρακάτω.

5.3.2 Ανάλυση εικόνων

Η εικόνα είναι ένα οπτικό κείμενο, το οποίο είθισται να συνοδεύεται από άλλο κείμενο- γραπτό ή προφορικό- και αποτελεί σύγχρονο μέσο επικοινωνίας, μεταβίβασης μηνυμάτων και πληροφοριών (Κακόγιαννης, 2001), ιδιαίτερα μέσω των σύγχρονων ΤΠΕ. Ειδικότερα η ανάρτηση εικόνων, όπως παρουσιάστηκε προηγουμένως, αποτελεί ξεχωριστό κομμάτι των δημοσιεύσεων των εικονικών κοινοτήτων του Facebook και η ανάλυσή τους αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον όταν αφορούν στο καίριο ζήτημα των εμβολιασμών στη χώρα.

Για την εργασία επιλέχθηκαν δύο εικόνες από το σύνολο των δημοσιεύσεων και έγινε χρήση του μεθοδολογικού εργαλείου της «Γραμματικής του Οπτικού Σχεδιασμού» για την ανάλυσή τους. Το εργαλείο αυτό το εισήγαγαν οι Kress και Van Leeuwen, εκπρόσωποι των κοινωνικών επιστημών, και βασίζεται στην ερμηνεία των εικόνων μέσα στο κοινωνικό, πολιτισμικό και ψυχολογικό πλαίσιο των συμμετεχόντων στην επικοινωνία, δημιουργού και θεατή (Kress, Van Leeuwen, 1996). Σύμφωνα με αυτό αναγνωρίζονται οι παράμετροι της επαφής, της κοινωνικής απόστασης και της προοπτικής για τη διαμόρφωση στάσεων έναντι των εικονιζόμενων. Από την ανάλυση των εικόνων που ακολουθεί προκύπτει η συσχέτιση αυτή των παραμέτρων με τη διαμόρφωση των στάσεων του θεατή.

Ως πρώτη εικόνα επιλέχθηκε η παρακάτω, η οποία τίθεται σαφέστατα κατά των εμβολιασμών και έχει συγκεντρώσει από την ημερομηνία δημοσίευσής της στις 08/09/2017 308 σχόλια «Μου αρέσει» (Likes) και 180 κοινοποιήσεις (έως τις 23/03/2018).



Εικόνα 5.1 Δημόσια φωτογραφία που αναρτήθηκε στις 8/09/2017 στο Facebook με 308 Likes και 180 κοινοποιήσεις (έως τις 23/03/2018)

Ξεκινώντας την ανάλυση της εικόνας κατά την «Γραμματική του Οπτικού Σχεδιασμού» παρατηρείται πρωτίστως πως απεικονίζεται ένα βρέφος. Μέσα στα ελληνικά κοινωνικά, πολιτισμικά και ψυχολογικά πλαίσια γίνεται αμέσως αντιληπτό στο θεατή πως πρόκειται για μετάδοση σοβαρών και ευαίσθητων δεδομένων πληροφορίας. Η έκφραση του βρέφους φανερώνει πόνο και εξαναγκασμό, και προκαταλαμβάνει τον θεατή αρνητικά. Ακόμη, ο θεατής έχει άμεση οπτική επαφή και άμεση κοινωνική απόσταση, καθώς το αναπαριστάμενο βρέφος κοιτάζει τον θεατή και βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με αυτόν, γεγονός που καθιστά την εικόνα ως εικόνα απαίτησης και τον θεατή ως εμπλεκόμενο σε αυτήν. Η εικόνα δεν αναπαρίσταται με προοπτική στο χώρο, ωστόσο τα χέρια που διενεργούν τους εμβολιασμούς περικυκλώνοντας το βρέφος παρουσιάζονται με άτονο γκρι χρώμα, κάνοντας έτσι τον θεατή να εστιάζει στην αντίδραση του βρέφους ως αρνητικό αποτέλεσμα των πολλαπλών εμβολιασμών που γίνονται κακόβουλα και χωρίς τη συναίνεσή του. Μεταδίδεται επομένως το μήνυμα της απαξίωσης των συναισθηματικών αναγκών και των ατομικών ελευθεριών του βρέφους. Τέλος, το γραπτό κείμενο «EVER SOLD» που συνοδεύει την εικόνα αποδίδεται ως «Πάντα πωλημένα» και αναγράφεται στο επάνω μέρος της εικόνας, που σχετίζεται- κατά το συγκεκριμένο μεθοδολογικό εργαλείο πάντα- με το πνεύμα και τις ιδέες του θεατή. Έτσι μεταδίδονται σκέψεις μέσα στο σύγχρονο περιβάλλον στο θεατή για τεχνητή ζήτηση των εμβολίων, εξασφάλιση πωλήσεων, οικονομικά κέρδη φαρμακοβιομηχανιών και κράτους και εμπορευματοποίηση τελικά της αξίας της ζωής.

Η δεύτερη εικόνα που επιλέχθηκε για την ανάλυση της εργασίας απεικονίζει τη διενέργεια του εμβολιασμού. Δημοσιεύτηκε στο Facebook για την Παγκόσμια Εβδομάδα Εμβολιασμού στις 24/04/2017 από την Σελίδα UNICEF Greece και έχει συγκεντρώσει 332 σχόλια «Μου αρέσει» (Likes) και 41 κοινοποιήσεις (έως τις 23/03/2018).



Εικόνα 5.2 Δημόσια φωτογραφία που αναρτήθηκε στις 24/04/2017 στο Facebook με 332 Likes και 41 κοινοποιήσεις (έως τις 23/03/2018)

Και σε αυτήν την εικόνα απεικονίζεται ένα βρέφος, κατά τη διενέργεια μάλιστα του εμβολιασμού. Κατά τα κοινωνικά στερεότυπα (σκουλαρίκι, κίτρινη φούστα) της ελληνικής κοινωνίας πάντα απεικονίζεται μάλλον ένα μικρό κορίτσι με τη μητέρα του, μία σχέση που περνά αμέσως στον θεατή το μήνυμα της φροντίδας και συνεπάγεται τη φροντίδα υγείας. Ο εμβολιασμός, όπως φαίνεται διενεργείται από κάποιον επαγγελματία υγείας, ώστε αποδίδεται επιστημονική γνώση σε αυτόν. Εξετάζοντας τη φωτογραφία τώρα μέσα στα ευρύτερα κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια, από τα φυλετικά χαρακτηριστικά των αναπαριστάμενων προσώπων εύκολα συμπεραίνει κανείς πως ο εμβολιασμός λαμβάνει χώρα εκτός των ελληνικών γεωγραφικών ορίων και πιθανότατα σε κάποια χώρα της αφρικανικής ηπείρου. Δεδομένης της υψηλής βρεφικής θνησιμότητας που καταγράφεται στις χώρες αυτές μεταδίδεται το μήνυμα της σημασίας των εμβολιασμών για την παγκόσμια υγεία. Επίσης, σύμφωνα πάντα με την «Γραμματική του Οπτικού Σχεδιασμού» αριστερά

στη φωτογραφία απεικονίζεται το παλαιό και δεξιά το νέο. Επομένως, ο εμβολιασμός στη δεξιά πλευρά της συγκεκριμένης εικόνας μπορεί να διασφαλίζει μία νέα εποχή με μειωμένη ίσως βρεφική θνησιμότητα.

Εξετάζοντας τη φωτογραφία στη συνέχεια, διαπιστώνεται πως το βρέφος δεν κοιτάζει τον θεατή και αναπαρίστανται κεφάλι και ώμοι των απεικονιζόμενων προσώπων, επομένως πρόκειται για εικόνα παροχής με κοντινή προσωπική κοινωνική επαφή κατά το μοντέλο ανάλυσης της «Γραμματικής του Οπτικού Σχεδιασμού». Κατά το ψυχολογικό πλαίσιο του εκάστοτε θεατή το βλέμμα του βρέφους αποπνέει φόβο ή προσδοκία. Επιπλέον, η εικόνα ζητά την εμπλοκή του θεατή, καθώς διαδραματίζεται στο ίδιο επίπεδο με αυτόν και η προοπτική της φωτογραφίας ταυτίζεται με την εμπειρική προοπτική: στο βάθος της εικόνας απεικονίζεται πιθανότατα ένα κέντρο υποδοχής εμβολιασμών ή οι δομές ενός οργανισμού υγείας σε συνθήκες κρίσεων. Μέσω της φωτογραφίας λοιπόν ο εμβολιασμός ανάγεται σε παγκόσμια τακτική, αφορά την πληθυσμιακή υγεία, τίθεται το ζήτημα της επιμέλειας των γονέων και προβάλλει η ανάγκη για οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Με την ανάλυση των εικόνων ολοκληρώθηκε το τρίτο στάδιο της ανάλυσης των στοιχείων και ακολούθησε η καταγραφή των αποτελεσμάτων της έρευνας στο τέταρτο στάδιο της μεθοδολογίας της ανάλυσης περιεχομένου.

5.4 Καταγραφή Αποτελεσμάτων

Όπως προκύπτει από τη μελέτη, η ιστορία των σχετικών με το θέμα των εμβολιασμών στην Ελλάδα εικονικών κοινοτήτων στο ΜΚΔ του Facebook μετρά σχεδόν εννέα χρόνια και συσχετίζεται με τα επιδημιολογικά δεδομένα στη χώρα. Το 2009 με την έξαρση της τότε νέας γρίπης δημιουργήθηκε η πρώτη σχετική δημόσια Ομάδα και ο ρυθμός δημιουργίας των Ομάδων και Σελίδων για τους εμβολιασμούς στο Facebook παρουσιάζει έκτοτε ανοδική τάση. Ξεχωρίζει η περίοδος 2015-2016, για να κορυφωθεί ο αριθμός τους το έτος 2017, περίοδος που εκτός του επιδημικού κύματος της εποχικής γρίπης βρίσκεται σε έξαρση επιδημία ιλαράς στην Ευρώπη και έχουν μάλιστα καταγραφεί θάνατοι νοσούντων με κρούσματα και στην Ελλάδα.

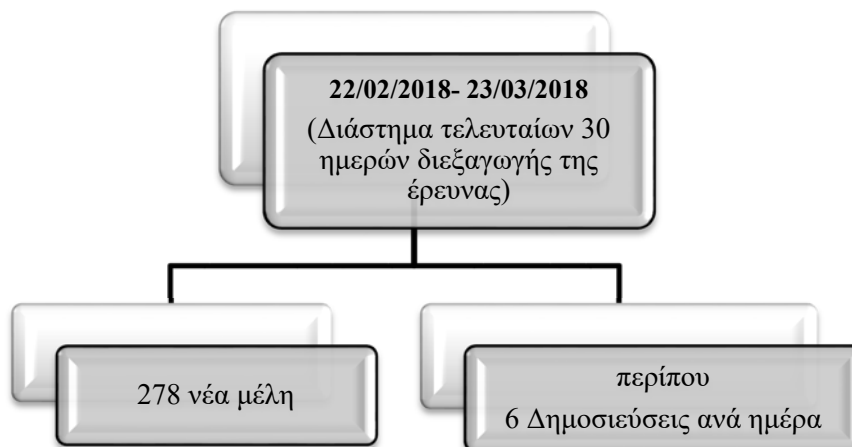
Ειδικότερα για τις οκτώ Ομάδες όπως παρουσιάστηκαν στον Πίνακα 5.4, στη δεύτερη φάση της αναζήτησης και μετά την εισαγωγή κριτηρίων, καταγράφηκαν συνολικά 11,098 μέλη, ενώ οι πέντε Σελίδες του Πίνακα 5.5 αρέσουν συνολικά σε 2,067 άτομα (Σχήμα 5.4). Από την αναλογία του συνολικού αριθμού των μελών κ των «Likes» προς το σύνολο του πληθυσμού της χώρας, προκύπτει πως ένας στους χίλιους (1/1000) Έλληνες είναι μέλος σε μία εικονική κοινότητα του Facebook που είναι σχετική με το θέμα των εμβολιασμών. Παρόλα αυτά εξετάζοντας τα στοιχεία ως προς το Σχήμα 2.1, όπου παρουσιάζονται τα στατιστικά στοιχεία του Facebook για το έτος 2017 για την Ελλάδα, προκύπτει πως μόλις το 0,3% των Ελλήνων χρηστών του Facebook είναι μέλος σε αυτές



Σχήμα 5.4 Σύνολο εγγεγραμμένων μελών και Likes στις εικονικές κοινότητες του Facebook με θέμα τους εμβολιασμούς μετά τον περιορισμό των αποτελεσμάτων στη δεύτερη φάση της αναζήτησης

Ωστόσο, για το χρονικό διάστημα των τελευταίων τριάντα ημερών (ως τελευταία ημέρα της περιόδου έχει οριστεί η 23/03/2018) έχει καταγραφεί έντονη δραστηριότητα, καθώς 278 νέα μέλη προσαρτήθηκαν στις δημόσιες μόνο Ομάδες συνολικά και 175 νέες δημοσιεύσεις (posts) έλαβαν χώρα συνολικά σε αυτές. Με άλλα λόγια λοιπόν το 2% των μελών των δημόσιων Ομάδων που εξετάστηκαν ενεγράφη σε αυτές μόλις τον τελευταίο μήνα και σχεδόν έξι δημοσιεύσεις αναρτήθηκαν ανά ημέρα για το διάστημα αυτό (Σχήμα 5.5). Τα γεγονότα αυτά καθιστούν συνεπώς τη μελέτη των εικονικών κοινοτήτων του Facebook σχετικά με τους εμβολιασμούς καίρια και σύγχρονη ανάγκη.

Δραστηριότητα των δημόσιων Ομάδων με θέμα τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα στο Facebook κατά τον τελευταίο μήνα



Σχήμα 5.5 Η δραστηριότητα που παρουσιάστηκε στις δημόσιες Ομάδες του Facebook με θέμα τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα κατά τις τελευταίες 30 ημέρες (22/02/2018-23/03/2018)

Από την περαιτέρω μελέτη της θεματολογίας των αναρτήσεων για το τρέχον έτος (περίοδος 01/01/2018- 23/03/2018) των δημόσιων Ομάδων και της Σελίδας που εξετάστηκαν προέκυψε πως τα ζητήματα περί της ασφάλειας των εμβολίων υπερτερούν. Συνεπώς η μελέτη της θεματολογίας των αναρτήσεων κατατόπισε με σαφήνεια τον ερευνητή σχετικά με τους λόγους αντίστασης κατά των εμβολίων, καθώς ως κύριος λόγος αναδύθηκε η αμφισβήτηση της ασφάλειάς τους. Άλλοι λόγοι είναι η παραβίαση των ατομικών ελευθεριών εξαιτίας του υποχρεωτικού τους χαρακτήρα, η εξυπηρέτηση των οικονομικών συμφερόντων και συμφωνιών μεταξύ κράτους και φαρμακευτικών βιομηχανιών, καθώς και η υποστήριξη θεωριών περί μείωσης του παγκόσμιου πληθυσμού. Επίσης παρατηρήθηκε πως μερίδα ανθρώπων κατέφυγε στην πλατφόρμα του Facebook προκειμένου να λάβει ενημέρωση σχετικά με τα σχήματα των εμβολιασμών, σχετικά με τα νέα εμβόλια και σχετικά με το νομικό πλαίσιο διενέργειας των εμβολιασμών.

Τέλος, αναφορικά με τις δημοσιεύσεις των εικονικών κοινοτήτων στο Facebook η ανάρτηση συνδέσμων υπερτερεί. Ωστόσο, οι εικόνες αποτελούν αναπόσπαστο μέρος αυτών. Όπως παρατηρήθηκε η επιλογή των εικόνων στοχεύει στη μετάδοση μηνυμάτων υπέρ ή κατά των εμβολιασμών με έντονο και άμεσο τρόπο, καθώς στην πλειονότητά τους απεικονίζουν βρέφη. Από την ανάλυση των εικόνων προέκυψε πως οι εικόνες- φωτογραφίες που αναρτώνται δύνανται να διαμορφώνουν τη στάση των

θεατών για το θέμα των εμβολιασμών μέσα στα σύγχρονα κοινωνικά, πολιτισμικά και ψυχολογικά πλαίσια.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο πρώτο μέρος της εργασίας έγινε αντιληπτό πως η επικοινωνία αποτελεί ανθρώπινη ανάγκη και ο τρόπος που αυτή λαμβάνει χώρα εξελίσσεται παράλληλα με την εξέλιξη της κοινωνίας. Καθώς η ανάπτυξη των κοινωνικών δικτύων διέπεται από τα τεχνολογικά χαρακτηριστικά της εκάστοτε κοινωνίας, οι σύγχρονες τεχνολογίες πληροφόρησης και επικοινωνιών έχουν δώσει πλέον ηλεκτρονική υπόσταση σε αυτά.

Έτσι, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, μεταξύ των οποίων το Facebook προβάλλει ως το πλέον δημοφιλές και ως εκ τούτου μελετήθηκε για την εργασία, αποτελούν τα σύγχρονα εργαλεία κοινωνικών δεσμών μέσω των οποίων δημιουργούνται ηλεκτρονικοί δεσμοί και αναπτύσσονται εικονικές κοινότητες. Διατηρώντας την ανωνυμία τους τα μέλη- χρήστες αυτών εκφράζουν ελεύθερα τις πεποιθήσεις τους, αμφισβητούν και εκδηλώνουν συμπεριφορές που μπορούν να επηρεάζουν στάσεις και συμπεριφορές άλλων χρηστών και να σχετίζονται με θέματα υγείας, όπως αυτό των εμβολιασμών, που μελετήθηκε.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επαλήθευσαν τις υποθέσεις από τις οποίες αυτή ξεκίνησε. Όπως προέκυψε λοιπόν, το 2006 ξεκίνησε τη λειτουργία του το Facebook ως δημόσιο και καθολικό εργαλείο κοινωνικής δικτύωσης και το 2009 έχει δημιουργηθεί κιόλας η πρώτη ελληνική εικονική κοινότητα στο Facebook με θέμα τους εμβολιασμούς στην Ελλάδα. Έκτοτε ο ρυθμός δημιουργίας τους και η δραστηριότητα που παρουσιάζουν συνάδουν με τις εκάστοτε επιδημιολογικές εξελίξεις των τελευταίων χρόνων στη χώρα. Επίσης, η σημαντική αύξηση της δραστηριότητάς τους, όπως καταγράφηκε κατά τον τελευταίο μήνα διεξαγωγής της έρευνας, καθιστούν πια το θέμα των εμβολιασμών στα ΜΚΔ σύγχρονο και καίριο θέμα για την ατζέντα της Πολιτικής Υγείας.

Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη πως ο βαθμός κοινωνικής δικτύωσης αποτελεί διαχρονικά δείκτη τόσο του επιπέδου υγείας γενικά όσο της παρεχόμενης ΠΦΥ ειδικά, όπως τεκμηριώθηκε, κρίνεται αναγκαία σήμερα η αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, ώστε αυτά να αποτελούν δυναμική για το σύστημα υγείας και όχι απειλή.

Τα σύγχρονα ηλεκτρονικά μέσα κοινωνικής δικτύωσης γίνονται πια νέοι δυνητικοί ρυθμιστές της συμπεριφοράς υγείας και μπορούν συνεπώς να επιδρούν στην ατομική

και την πληθυσμιακή υγεία. Οι ΤΠΕ επομένως γίνονται νέα εργαλεία στον τομέα υγείας που μπορούν να προσδιορίζουν εξίσου το πλαίσιο, το περιεχόμενο και τη διαδικασία για μία επιτυχημένη ανάλυση της Πολιτικής Υγείας.

6.1 Προτάσεις

Προκειμένου να διασφαλιστεί πως το νέο επικοινωνιακό περιβάλλον αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για την υγεία, θα πρέπει να συνεχίζεται αμείωτη η μελέτη των επιδράσεων των νέων τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών στον τομέα της υγείας.

Συνάμα θα πρέπει σήμερα η επιστημονική μελέτη να προσανατολίζεται στα ζητήματα που αναδύονται από τη συλλογή δεδομένων υγείας μέσα από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Για το λόγο αυτό κρίνεται αναγκαίο να αναπτυχθούν και να τεκμηριωθούν μέθοδοι, ώστε η ηλεκτρονική μελέτη να καταφέρνει με ασφάλεια να αποτελεί συμπληρωματικό εργαλείο ή υποκατάστατο ακόμη των κλασικών μελετών με ασφαλή αποτελέσματα.

Πιο συγκεκριμένα μάλιστα χρήσιμη στην Πολιτική Υγείας θα ήταν μία μελλοντική ενδεδειγμένη μελέτη του ελληνικού αντιεμβολιαστικού κινήματος. Πρόσβαση σε πληροφορίες για τα μέλη του που αφορούν πιθανώς στο φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό τους επίπεδο και εκτίμηση της ατομικής τους υγείας μπορεί δυνητικά να εξηγήσει τυχόν αποκλίσεις στη διαδικασία ελέγχου της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού και να συμβάλλει καθοριστικά στο στρατηγικό σχεδιασμό του σχεδίου Δράσης για τα εμβόλια.

Ειδικότερα σχετικά με τα πρόσφατα επιδημιολογικά γεγονότα από τη διενεργηθείσα μελέτη των εικονικών κοινοτήτων προκύπτει πως η προώθηση της ενημέρωσης σχετικά με τους εμβολιασμούς στη χώρα θα πρέπει να επικεντρώνεται πρώτιστα στην ενημέρωση σχετικά με τα ζητήματα της ασφάλειας των εμβολίων και της αναγκαιότητας διενέργειάς τους, καθώς αποτελούν τα κύρια σημεία αμφισβήτησης των εμβολίων, όπως αναδείχθηκε. Συγκεκριμένα μάλιστα η προώθηση της ενημέρωσης σχετικά με το MMR εμβόλιο και η συσχέτισή του με τις τελευταίες

επιδημιολογικές εξελίξεις μέσω των ΜΚΔ θα μπορούσαν να περιορίσουν την έξαρση της επιδημίας της ιλαράς.

Στο σημείο αυτό επισημαίνεται επίσης η ανάγκη για τη δημιουργία ηλεκτρονικού μητρώου εμβολιασμών, όπως άλλωστε αναδεικνύεται από κάθε μελέτη που έχει διεξαχθεί στη χώρα με θέμα τους εμβολιασμούς. Ανεξάρτητα από το εάν αυτοί διενεργούνται σε δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς στην εποχή που έχουν ήδη εισαχθεί ο μοναδικός για κάθε πολίτη αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (ΑΜΚΑ) και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η ιλαρά βρίσκεται σε επιδημιολογική έξαρση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι συνθήκες κρίνονται περισσότερο κατάλληλες για την επιτυχημένη ανάπτυξή του. Το ηλεκτρονικό μητρώο (e-μητρώο) εμβολιασμών θα μπορεί να παρέχει με ακρίβεια την εκτίμηση του επιπέδου εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού σε κάθε χρονική στιγμή, τη διεξαγωγή έγκυρων μελετών και να καθοδηγεί τον σχεδιασμό της πολιτικής υγείας στον τομέα της ΠΦΥ.

Επιπλέον, μέσα από τη μελέτη των δεδομένων σε ελληνικό και διεθνές επίπεδο στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας αναδεικνύεται η ανάγκη για τους κρατικούς φορείς θέσπισης αυστηρότερου μάλλον νομικού πλαισίου στο θέμα των εμβολιασμών, ειδικότερα για τις περιπτώσεις έξαρσης νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό, όπως συμβαίνει σήμερα.

6.2 Συζήτηση

Στο σύγχρονο πλαίσιο επικοινωνίας η προώθηση της ενημέρωσης μέσω των ΜΚΔ αφορά στο σύνολο του πληθυσμού χωρίς περιορισμούς. Η προώθηση δράσεων επομένως από τους δρώντες στην πολιτική Υγείας στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα έχει ως αποτέλεσμα την ενίσχυση της γνώσης γενικά των πολιτών σε θέματα υγείας και την προαγωγή τελικά της φροντίδας υγείας.

Επίσης, μέσω των ΜΚΔ επισημαίνεται πως μπορούν να προβάλλονται πρότυπα συμπεριφορών υγείας, να συμμορφώνονται ευκολότερα οι ασθενείς στις θεραπείες και να παρέχονται νέα μοντέλα φροντίδας υγείας. Με τη διάχυση της πληροφορίας λοιπόν μέσω των ηλεκτρονικών μέσων δικτύωσης το άτομο μπορεί να ενδυναμώνεται σε επίπεδο καταναλωτή υπηρεσιών υγείας- ασθενή με αποτέλεσμα

την ορθότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας και τη βελτίωση του επιπέδου ατομικής και δημόσιας υγείας. Ήδη το ΚΕΕΛΠΝΟ στην επίσημη σελίδα του επισημαίνει σε βίντεο (βλ. Παράρτημα II) πως η απόφαση για υπηρεσίες υγείας επηρεάζεται σημαντικά από τις πληροφορίες που κυκλοφορούν στο διαδίκτυο.

Αυτό συνεπάγεται στο μέλλον βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας, αποδοτικότερη διαχείριση των πόρων για την υγεία και διατήρηση τελικά της βιωσιμότητας των συστήματος υγείας. Μπορούν δηλαδή να απαντούν στις σύγχρονες προκλήσεις του τομέα υγείας. Επιπλέον, ειδικά τα ΜΚΔ φαίνεται πως μπορούν να συμβάλουν στην υλοποίηση των στόχων των νέων ΤΠΕ για την υγεία, όπως τους έχει θέσει η ΕΕ στο πρόγραμμα Δράσεων «Ορίζοντας 2020».

Κλείνοντας πρέπει να αναφερθεί πως μελετώντας τους λόγους αντίστασης κατά των εμβολίων, όπως προβάλλουν στις εικονικές κοινότητες του Facebook, ιδιαίτερη εντύπωση κάνει η διατύπωση και η διακίνηση των ιδεών περί προπαγάνδας της πολιτείας με στόχο τα οικονομικά κέρδη για τις οικονομικές συμφωνίες μεταξύ κράτους και φαρμακευτικών βιομηχανιών και τη μείωση του παγκόσμιου πληθυσμού. Με αφορμή αυτό κρίνεται λοιπόν απαραίτητος ο επαναπροσδιορισμός ενός συνόλου δημόσιων πολιτικών για την ενδυνάμωση της σχέσης μεταξύ οικογένειας, κοινωνίας και κράτους. Οι εμβολιασμοί σε επίπεδο ατόμου και κοινωνίας πρέπει να αποτελούν καίρια προτεραιότητα για την προαγωγή και διασφάλιση της δημόσιας υγείας και να μη γίνονται μέσο για την αμφισβήτηση των θεσμών στην εποχή της κρίσης.

Εν κατακλείδι, στη σύγχρονη εποχή των νέων τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών αλλά και εποχή οικονομικής κρίσης τα ηλεκτρονικά μέσα κοινωνικής δικτύωσης και οι εικονικές κοινότητες θα πρέπει να προσεγγίζονται επιστημονικά και να αποτελούν εργαλεία για τους δρώντες στην πολιτική υγείας για τον στρατηγικό σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας. Καθώς τα ΜΚΔ συμβάλλουν στη διαμόρφωση στάσεων μέσα στα σύγχρονα κοινωνικά, πολιτισμικά και ψυχολογικά πλαίσια, το νέο επικοινωνιακό περιβάλλον μπορεί να αποτελεί αποτελεσματικό εργαλείο για την επικοινωνία της υγείας προς κάθε πληθυσμιακή ομάδα χωρίς διακρίσεις με πολλαπλά οφέλη τελικά για τη δημόσια υγεία.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Bassani, C. (2009), 'Young People and Social Capital', in Furlong A. (ed), Handbook of Youth and Young Adulthood: New Perspectives and Agendas, Routledge, USA, pp. 75.

Berkman, L.F. Syme, S.L. (1979), Social Networks, Host Resistance and Mortality: A Nine- Year Follow- up Study of Alameda Country Residents. American Journal of Epidemiology 109: 186- 204

Bourdieu, P. (1986), 'The forms of capital', in Richardson, J. (ed), Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education, Greenwood, N. York, pp. 241–58.

Centola, d. (2013), Social Media as a Tool in Medicine: Social Media and the Science of Health Behavior. Circulation 127: 2135-2144

Chu, W.S. Hunt, Y.M. Beckjord, E.B. Moser, R.P. et al (2009), Social Media Use in the United States: Implications for Health Communication. Journal of Medical Internet Research 11(4):

Cohen, S. Syme, S.L. Kiesler C.A. (1985) Policy implications of research on social support and health, in: Cohen S. Syme SL. (eds), Social Support and Health, Academic Press, San Diego, pp. 347–364.

Couper, M. Miller, P. (2008), Web Survey Methods: Introduction. Public Opinion Quarterly 72 (5): 831–835.

Craig, R. (1999), Communication Theory as a Field. International Communication Association 9 (2): 119-228.

Drukker, M. Krabbendam, L. Driessen, G. Van Os, J. (2006), social Disadvantage and Schizophrenia. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 41: 595-604.

Eysenbach, G. Wyatt, J. (2002), Using the Internet for Surveys and Health Research. Journal of Medical Internet Research 4 (2): e13.

Hafen, E. Kossman, D. Brand, A. (2014), Health Data Cooperatives – Citizen Empowerment. *Methods Inf Med* 2: 82-86.

Hanifan, J. (1916), The Rural School Community Center: *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences. New Possibilities in Education* 67: 130-138.

Kaplan, M. A. Haenlein, M. (2010), Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons* 53 (1): 59-68.

Kata, A. (2012), Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Elsevier* 30 (25): 3778-89.

Kim, A. J. (2000), *Community Building on the Web: Secret Strategies for Successful Online Communities*. Addison-Wesley Longman Publishing Co, USA.

Kohavi, R. Longbotham, R. Sommerfield, D. Henne, R. M. (2009), Controlled experiments on the web: survey and practical guide. *Data Mining and Knowledge Discovery* 18 (1): 140-181.

Korda, H. Itany, Z. (2011), Harnessing Social Media for Health Promotion and Behavior Change. *Health Promotion Practice* 14 (1): 15-23.

Kritsotakis, G. Vassilaki, M. Chatzi, L. Georgiou, V. et al. (2011), Maternal Social Capital and Birth outcomes in the mother-child cohort in Crete, Greece. *Social Science and Medicine* 26: 1653-1660.

Littlejohn, S. (2011), Foss K. *Theories of Human communication*. United States of America: Waveland Press.

Luman, E.T. MacCandrey, M.M. Shefer, A. Chu, C.Y. (2003), Maternal characteristics associated with vaccinations of young children. *Pediatrics* 111 (5): 1215-8.

Lynch, J.W. Smith, D.G. Caplan, C.A. House, J.S. (2000), Income Inequality and Mortality: Importance to Health of Individual Income, psychosocial environment, or material conditions. *British medical Journal* 54: 504-508.

- Maslow, A. (2011), Κίνητρα και Προσωπικότητα. ΑΙΩΡΑ.
- Putnam, R. D. (2000), Bowling Alone: The collapse and revival of American community. Simon & Chuster Paperbacks, USA.
- Qian, H. Scott, C. R. (2007). Anonymity and self-disclosure on weblogs. Journal of Computer- Mediated Communication 12 :1428- 1451.
- Rheingold, H. (2002), Smart Mobs: The Next Social Revolution. Perseus Publishing.
- Santoli, JM. Huet, MJ. Smith, PJ. Barker, LE. et al. (2004), Insurance status and vaccination coverage among US preschool children. Pediatrics 113 (6 Suppl): 1959-64.
- Schmidt, J. (2007), Blogging practices: An Analytical Framework. Journal of Computer- Mediated Communication 12 (4): 1409- 1427.
- SNV Netherlands Development Organisation. (2016), Sustainable Sanitation and Hygiene for all: Behaviour Change Communication Guidelines. SNV Smart Development Works.
- Sundquist, K. Lindström, M. Malmström, M. Johansson, S. Sundquist, J. (2003), Social Participation and coronary heart disease: A follow-up study of 6900 women and men in Sweden. Social Study and Medicine 58: 615-622.
- Wolfe, RM. Sharp, LK. (2002), Anti-vaccinationists past and present. US National Library of Medicine. National Institutes of Health 325(7361): 430–432.
- Wright, K. B. (2005), Researching Internet-Based Populations: Advantages and Disadvantages of Online Survey Research, Online Questionnaire Authoring Software Packages, and Web Survey Services. Journal of Computer-Mediated Communication 10 (3).
- Zafiropoulou, M. Papachristopoulos, K. (2017), Greek Civil Society's Online Alternative Networks as Emergent Resilience Strategies in Time of Crisis. Social Communication 2 (2): 6–19.

Ελληνική βιβλιογραφία

Αγγελακάκη, Α. (2017), Εμβολιασμός σε ενήλικες άνω των 65 ετών, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Γαβανά, Μ. Τσουκανά, Π. Γιαννακόπουλος, Ε. Σμυρνάκης, Ε. et al. (2005), Επάρκεια εμβολιαστικής κάλυψης κατά την εγγραφή στο σχολείο: Έρευνα χρονικής στιγμής σε μαθητές αστικού πληθυσμού. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 22 (4): 358-369.

Γεωργαλίδης, Κ. (1997), Η οργάνωση και η αποτελεσματικότητα του προγράμματος εμβολιασμών των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών στην Ελλάδα, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Αθηνών, Αθήνα.

Christakis, N. Fowler J. (2010), Συνδεδεμένοι: Η εκπληκτική δύναμη των κοινωνικών δικτύων και πώς αυτά διαμορφώνουν τη ζωή μας. Κάτοπτρο, Αθήνα.

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. (2017), Η Σημασία των Εμβολιασμών: πρόληψη, μύθοι και αλήθειες, ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ ΕΚΠΑ.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας. (1997), Στατιστική της Εκπαιδευσεως 1986/7- 1991/2. ΕΣΥΕ, Αθήνα.

Ελληνική Στατιστική Αρχή. (2016), Έρευνα υγείας: Έτος 2014. ΕΛΣΤΑΤ, Πειραιάς.

Κοκογιάννης, Κ. (2011), Η Γραμματική του Οπτικού Κειμένου και η έμφυλη διάσταση του αποτυπώματός του σε παιδιά της προσχολικής ηλικίας. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΙΕ (60): 137-145.

Καραμπερόπουλος, Δ. (2006), Εμβολιασμός: Η Πρώτη Επιστημονική Εφαρμογή του από τους Έλληνες Ιατρούς Εμμ. Τιμόνη και Ιακ. Πυλαρινό (αρχές 18ου αι.). Περιοδικό Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών 53 (4): 347-351.

Κονιόρδος, Σ. (2006), Κοινωνικό κεφάλαιο: Μεταξύ θεωρητικής σαφήνειας και σύγχυσης. Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας 16: 2-15.

Κότελη, Α. (2005), Ευλογία: Μία πανάρχαια νόσος. Ιστορία της Ιατρικής Ι.Θ. (44): 80-83.

Κουντούπης, Η. (2008), Η επίδραση του διαδικτύου στα Κοινωνικά Κινήματα. Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς.

Kress, G. & van Leeuwen Th. (2010): Η Ανάγνωση των Εικόνων. Η Γραμματική του Οπτικού Σχεδιασμού. Εκδόσεις Επίκεντρο. Αθήνα.

Κριτσωτάκης, Γ. Μαϊόβης, Π. Κούτης, Α. Φιλαλήθης, Α.Ε. (2009), Ατομική και οικολογική επίδραση κοινωνικών παραγόντων στους δείκτες υγείας: Η περίπτωση του κοινωνικού κεφαλαίου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 26 (4): 523-535.

Κουρέα- Κρεμαστινού, Τζ. (2006), Βασικά Θέματα Δημόσιας Υγείας. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Λιώλη, Π. (2017), Πρόληψη και εμβόλια. Θέσεις και αντιλήψεις γονέων και παιδιάτρων. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος.

Μαστραπά, Ε. Υφαντής, Α. Χανιώτη, Δ. Σιαμάγκα, Ε. et al. (2009), Εμβολιαστική κάλυψη μαθητών ηλικίας 6-16 ετών σε περιοχή της ελληνικής επαρχίας. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 4 (1): 27-31.

Μιχαήλ, Κοραλία. (2012), Εκτίμηση εμβολιαστικής κάλυψης και παραγόντων που την επηρεάζουν σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Μουδάτσου, Μ. (2015), Συσχέτιση του Κοινωνικού Κεφαλαίου και της Γυναικείας Υγείας σε ένα Αγροτικό Δήμο της Κρήτης. Πανεπιστημίο Κρήτης, Κρήτη.

Νούλα, Μ. Γκεσούλη, Ε. Μαστρογιάννης, Δ. et al. (2008), Vaccination coverage in primary school children of urban and suburban population in central Greece. Ιατρικά Χρονικά ΚΑ΄ (10): 486-90.

Παναγιωτόπουλος, Τ. Παπαμιχαήλ, Δ. Σταύρου, Δ. Λάγγας, Δ. et al. (2013), Εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού των παιδιών στην Ελλάδα 2012. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.

Παναγιωτοπούλου, Μ. (2012), Απόφαση Των Γονέων που Αφορά τον Εμβολιασμό Των Παιδιών Τους – Λόγοι Άρνησης Των Εμβολίων. Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Παπάζογλου, Α. Παπαδέλης, Φ. Τσίφτης, Γ. Παυλοπούλου, Κ. et al. (2012), Οι στάσεις των γονέων στους εμβολιασμούς των παιδιών. Μελέτη σε παιδικούς σταθμούς της Αθήνας. *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*, 29 (4): 461-467.

Παπαθανασόπουλος, Σ. (2010), Τα Μέσα Επικοινωνίας στον 21ο Αιώνα. Εκδόσεις Καστανιώτη Α.Ε. Αθήνα.

Παπάνης, Ε. (2011), Μεθοδολογία Έρευνας και Διαδίκτυο. Εκδόσεις Ι. Σίδερης. Αθήνα, pp. 80-105.

Περσιάνης, Ν. (2011), ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ 1796- 2011. GlaxoSmithKline και MSD, Λευκωσία.

Σαρίδη, Μ. Τόσκα, Α. Κυριαζής, Ι. Κριεμπάρδης, Α. et al. (2010), Ανάπτυξη Προγράμματος Εμβολιαστικής Κάλυψης των Επαγγελματιών Υγείας. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 49(4): 387–397.

Τριανταφυλλίδου, Μ. (2016), Πλαίσιο βελτίωσης της εμβολιαστικής κάλυψης για τα εμβόλια MMR και HPV στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια. Το Βήμα του Ασκληπιού 15(4): 326-345.

Υπουργείο Υγείας. (2017), ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ, ΑΠΟΦΑΣΗ 18/08/2017 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, Αθήνα.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2008), Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008 – 2012, Αθήνα.

Φακιολάς, Ν. (2012), Επίδραση Κοινωνικών Δικτύων στην Υγεία. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 137-138 (Α'-Β'): 201-232.

Φασνάκη, Σ. Κωνσταντινίδης, Ε. Μπίλλης, Α. Μπαμίδης, Π. Σιδηρόπουλος, Ε. (2012), Ο ρόλος της κοινωνικής δικτύωσης στην παρέμβαση ηλικιωμένων. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 5 (2): 31-37.

Φράγκου, Α. (2015), Εμβολιασμός εφήβων στα πλαίσια της εκστρατείας «Μείωση του εμβολιαστικού κενού». ΓΝΑ Ελπίς, Αθήνα.

Χαιρετάκης Ε. (2014), Η Εξέλιξη της επικοινωνίας: Μία σύντομη αναφορά της εξέλιξης της επικοινωνίας από την ομιλία ως την ηλεκτρονική επικοινωνία. Διοίκηση και Μάρκετινγκ των ΜΜΕ.

Χρυσάνθης, Κ. (1944), Η προσωποποίηση της ευλογίας και ο ευλογιασμός στους Κυπραίους. Κυπριακά Γράμματα Θ', Κύπρος, σσ. 137-138.

Διαδικτυακή βιβλιογραφία

<https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/h2020-section/health-demographic-change-and-wellbeing> (τελευταία πρόσβαση στις 26/07/2017)

<http://www.dianeosis.org/report/> (τελευταία πρόσβαση στις 26/07/2017)

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track1/en/> (τελευταία πρόσβαση στις 27/07/2017)

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/> (τελευταία πρόσβαση στις 10/08/2017)

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (τελευταία πρόσβαση στις 10/08/2017)

https://el.wikipedia.org/wiki/Μέσα_κοινωνικής_δικτύωσης (τελευταία πρόσβαση στις 16/08/2017)

https://el.wikipedia.org/wiki/Social_networking_service (τελευταία πρόσβαση στις 16/08/2017)

<https://www.merriam-webster.com/> (τελευταία πρόσβαση στις 18/08/2017)

<http://internet-safety.sch.gr/index.php/ekp/157-facebook-infographic>(τελευταία πρόσβαση στις 19/08/2017)

<https://el.wikipedia.org/wiki/Facebook> (τελευταία πρόσβαση στις 18/08/2017)

<https://techblog.gr/internet/facebook-has-2b-monthly-users-9321/> (τελευταία πρόσβαση στις 18/08/2017)

<http://www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/emvolio.html> (τελευταία πρόσβαση στις 18/09/2017)

http://ecourse.uoi.gr/pluginfile.php/103457/mod_resource/content/1/vaccines3.pdf (τελευταία πρόσβαση στις 18/09/2017)

http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/smallpox_20100517/en/ (τελευταία πρόσβαση στις 17/10/2017)

<http://www.iatropedia.gr/paidi/emvolia-sozoun-zoes> (τελευταία πρόσβαση στις 17/10/2017)

http://ecourse.uoi.gr/pluginfile.php/103457/mod_resource/content/1/vaccines3.pdf (τελευταία πρόσβαση στις 12/11/2017)

<http://www.moh.gov.gr/articles/ministry/organogramma/2732-organogramma-toy-ypourgeiou-ygeias-okt-2014> (τελευταία πρόσβαση στις 12/11/2017)

<http://www.geetha.mil.gr/media/athena08/ppt/Spirou.pdf> (τελευταία πρόσβαση στις 14/11/2017)

<http://www.eopyy.gov.gr> (στις 14/11/2017)

<http://www.e-child.gr/update-education/recommendations-for-vaccinations> (τελευταία πρόσβαση στις 17/11/2017)

<http://health.in.gr/news/healthpolicies/article/?aid=1500160764> (τελευταία πρόσβαση στις 15/11/2017)

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week> (τελευταία πρόσβαση στις 20/11/2017)

https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ecdc_el (τελευταία πρόσβαση στις 21/11/2017)

<http://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/4941> (τελευταία πρόσβαση στις 21/11/2017)

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3027 (τελευταία πρόσβαση στις 22/11/2017)

<http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/frequently-asked-questions#27> (τελευταία πρόσβαση στις 22/11/2017)

<http://www.iatrikostypos.com/me-ypografi/einai-ypoxreotikos-o-emvoliasmos>
(τελευταία πρόσβαση στις 17/10/2017)

<http://www2.keelpno.gr/blog/?p=439> (τελευταία πρόσβαση στις 20/03/2018)

<http://www.keelpno.gr/Portals/0> (τελευταία πρόσβαση στις 20/03/2018)

<https://sociograph.io/> (τελευταία πρόσβαση στις 23/03/2018)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Νομικό πλαίσιο περί εμβολιασμών στην Ελλάδα

Άρθρο 21 Συντάγματος: Προστασία οικογένειας, γάμου, μητρότητας και παιδικής ηλικίας, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες

3. Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων.

Άρθρο 5 Συντάγματος: Σύνταγμα της Ελλάδος - Ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, προσωπική ελευθερία

2. Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων. Εξαιρέσεις επιτρέπονται στις περιπτώσεις που προβλέπει το διεθνές δίκαιο.

Άρθρο 25 Συντάγματος: Αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου, προστασία θεμελιωδών δικαιωμάτων

1. Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του Κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιση και αποτελεσματική άσκησή τους. Τα δικαιώματα αυτά ισχύουν και στις σχέσεις μεταξύ ιδιωτών στις οποίες προσιδιάζουν. Οι κάθε είδους περιορισμοί που μπορούν κατά το Σύνταγμα να επιβληθούν στα δικαιώματα αυτά πρέπει να προβλέπονται είτε απευθείας από το Σύνταγμα είτε από το νόμο, εφόσον υπάρχει επιφύλαξη υπέρ αυτού και να σέβονται την **αρχή της αναλογικότητας**.

2. Η αναγνώριση και η προστασία των θεμελιωδών και απαράγραπτων δικαιωμάτων του ανθρώπου από την Πολιτεία αποβλέπει στην πραγμάτωση της κοινωνικής πρόοδου μέσα σε ελευθερία και δικαιοσύνη.

...

4. Το Κράτος δικαιούται να αξιώνει από όλους τους πολίτες την εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης.

Νόμος 2676/1999 Οργανωτική και λειτουργική αναδιάρθρωση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και άλλες διατάξεις, Άρθρο 33: Ιατρική περίθαλψη

1. Στα πλαίσια της ιατρικής περίθαλψης που παρέχουν οι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί αρμοδιότητας Γ.Γ.Κ.Α. και το Δημόσιο στους ασφαλισμένους και τα μέλη της οικογένειας τους καθιερώνεται η υποχρεωτική προληπτική ιατρική, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την αποτροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων. Η προληπτική ιατρική περιλαμβάνει:

- α. Εμβολιασμούς παιδιών και ενηλίκων, σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού για την Ελλάδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
- β. Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου.
- γ. Εξετάσεις για την πρόληψη γυναικολογικών καρκίνων (test pap - μαστογραφία).
- δ. Εξέταση για την πρόληψη του καρκίνου του προστάτη.
- ε. Προληπτικές οδοντιατρικές εργασίες σε παιδιά ηλικίας μέχρι 14 ετών.

Άρθρο 1532 Αστικού Κώδικα: Συνέπειες κακής άσκησης

Αν ο πατέρας ή η μητέρα παραβαίνουν τα καθήκοντα που τους επιβάλλει το λειτούργημά τους για την επιμέλεια του προσώπου του τέκνου..... Το δικαστήριο μπορεί ιδίως να αφαιρέσει από τον ένα γονέα την άσκηση της γονικής μέριμνας ολικά ή μερικά και να την αναθέσει αποκλειστικά στον άλλο ή, αν συντρέχουν και στο πρόσωπο αυτού οι προϋποθέσεις της προηγούμενης παραγράφου, να αναθέσει την πραγματική φροντίδα του τέκνου ή, ακόμη, και την επιμέλειά του ολικά ή μερικά σε τρίτον ή και να διορίσει επίτροπο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

Σύνδεσμοι με χρήσιμο οπτικοακουστικό υλικό

<https://www.youtube.com/watch?v=AjKcmWGUvGY&t=28s>: Ομιλία για το αντιεμβολιαστικό κίνημα στο 42ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο (Μάιος 2016, Αθήνα)

www.keelrno.gr/el-gr/ευρωπεβδομάδαεμβολιασμού.aspx: «Η σημασία του εμβολιασμού κατά της ιλαράς - "Καταπολεμώντας την ιλαρά - προσωπικές ιστορίες" (video συμπαραγωγής Euronews και ECDC, με ελληνικούς υπότιτλους από το ΚΕΕΛΠΝΟ)»

https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/sites/horizon2020/files/H2020_EL_KI0213413ELN.pdf Πρόγραμμα Δράσεων της ΕΕ «Ορίζοντας 2020»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III

Εικόνες

Πίνακας 1. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, 2017*

Εμβόλιο ▼	Ηλικία ►	Γέννηση	1 μηνός	2 μηνών	4 μηνών	6 μηνών	12 μηνών	15 μηνών	18 μηνών	19-21 μηνών	2-3 ετών	4-6 ετών	7-10 ετών	11-12 ετών	13-15 ετών	16-18 ετών
Ηπατίτιδας Β (γέννηση) (HepB) ¹		HepB														
HepB όταν δεν γίνει στη γέννηση ¹			HepB	HepB												
Διφθερίτιδας, Τετανού, ακτιναρικό Κοκκύτη (DTaP <7 ετών, Tdap ≥7 ετών) ²			DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	Tdap-IPV ή Tdap	Tdap-IPV ή Tdap	Tdap-IPV ή Tdap	
Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib) ³			Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib								
Πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο (IPV) ⁴			IPV	IPV			IPV			IPV	IPV					
Πνευμονόκοκκου συζευγμένο (PCV) ⁵			PCV	PCV	PCV	PCV				PCV					PCV13	
Πνευμονόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) ⁶															PPSV23	
Μηνιγγιτιδόκοκκου οροσμάδας C συζευγμένο (MCC) ⁷							MCC 1 δόση									
Μηνιγγιτιδόκοκκου οροσμάδων A,C,W135,Y συζευγμένο (Men ACWY) ⁷			Men ACWY	Men ACWY										MenACWY 1 δόση	MenACWY 1 δόση	
Μηνιγγιτιδόκοκκου οροσμάδας B πρωτεϊνικό (MenB-4C) ⁸																
Ιλαράς, Παριτυτίδας, Ερυθράς (MMR) ⁹							MMR 1 ^η δόση						MMR 2 ^η		MMR	
Αντιεμλογιάς (VAR) ¹⁰							VAR 1 ^η δόση						VAR 2 ^η		VAR	
Ηπατίτιδας Α (HepA) ¹¹															HepA	
Ιού ανθρώπινων θηλυμάτων (HPV) ¹²															HPV 2 δόσεις	HPV 3 δόσεις
Φυματίωσης (BCG) ¹³		BCG													Mantoux ¹⁴	
Ερίσης (RV) ¹⁵																
Επίσης σε ομάδες αυξημένου κινδύνου																

*Τα πολυδυνάμια εμβόλια πρέπει να προτιμώνται των ομοδυνάμικων.
 ■ Συστήνονται για όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας
 ■ Συστήνονται σε άτομα που καθυστερούν να εμβολιαστούν
 ■ Συστήνονται σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλ.πρ. ομάδες αυξημένου κινδύνου)
 □ Δεν συστήνονται

Εικ. Π.1. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών παιδιών και εφήβων 2017
 (<http://www.helpa-prometheus.gr/enimerosi-programma-ethnikon-emvoliasmon-enilikon-pedion-ke-efivon/>)

Πίνακας 1. Χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών για ενήλικες, 2017

Ηλικία ►	19-26 ετών	27-49 ετών	50-59 ετών	60-64 ετών	≥ 65 ετών
Εμβόλιο ▼					
Γρίπης ¹	1 δόση ετησίως			1 δόση ετησίως	
Τετάνου, Διφθερίτιδας, ακυτταρικό Κοκκύτη (Td, Tdap) ²	Αντικατάσταση μιας δόσης Td με Tdap και στη συνέχεια 1 δόση Td ανά 10ετία				
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ³	1 ή 2 δόσεις				
Ανεμευλογιάς (VAR) ⁴	2 δόσεις				
Έρπητα Ζωστήρα ⁵				1 δόση	
Ιού ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) ⁶	3 δόσεις για γυναίκες				
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV13) ⁷	1 δόση				1 δόση
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) ⁷	1 ή 2 δόσεις				1 δόση
Μηνιγγιτιδόκοκκου συζευγμένο (MenACWY) ⁸	1 ή περισσότερες δόσεις				
Μηνιγγιτιδόκοκκου Β πρωτεϊνικό (MenB-4C) ⁹	2 δόσεις				
Ηπατίτιδας Α (HepA) ¹⁰	2 δόσεις				
Ηπατίτιδας Β (HepB) ¹¹	3 δόσεις				
Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib) ¹²	1 ή 3 δόσεις				

Συστήνονται για όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας
 Συστήνονται σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλέπε ομάδες αυξημένου κινδύνου)
 Δεν συστήνονται

Εικ. Π.2 Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ενηλίκων 2017 (<http://www.helipa-prometheus.gr/enimerosi-programma-ethnikon-emvoliasmon-enilikon-pedion-ke-efivon/>)



Εικ. Π.3 Το μεθοδολογικό εργαλείο Sociograph που χρησιμοποιήθηκε στην εργασία για τη μελέτη των εικονικών κοινοτήτων στο Facebook σχετικά με το θέμα των εμβολιασμών στην Ελλάδα (<https://sociograph.io/my.html>)



Εικ. Π.4 Σύγχρονη εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας για τους εμβολιασμούς (<http://www.e-child.gr/parents/item/70-vaccinations-for-children>)



Εικ. Π.5 Εκστρατεία ενημέρωσης για τους εμβολιασμούς υπό τον συντονισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας: Αφίσα της Ευρωπαϊκής εβδομάδας Εμβολιασμών 2017(<http://www.keelpno.gr/el-gr/>)

