

Edukacja zdrowotna rodziców w zakresie szczepień ochronnych **Health education of parents in the field of immunization**

Agata Salwa¹

**¹Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana
Kochanowskiego w Kielcach**

Institute of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Jan Kochanowski

University in Kielce

Brynica 19

26-065 Piekoszów

email: salwaagatka@gmail.com

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, szczepienia ochronne, dzieci

Key words: health education, immunization, children

Streszczenie

Wstęp. Szczepienia, jako jedno ze szczytowych osiągnięć w medycynie stanowią istotny element realizowania polityki zdrowotnej na szczeblu krajowym i globalnym. Regularne uodparnianie dzieci oraz ludzi dorosłych poprawiło jakość i przedłużyło długość życia.

Cel pracy. Celem pracy było ukazanie potrzeby edukacji zdrowotnej rodziców w zakresie szczepień ochronnych.

Skrócony opis stanu wiedzy. Edukacja zdrowotna i zapobieganie chorobom zakaźnym stanowi ważny priorytet wśród zalecanych działań profilaktycznych. Jednym z warunków skutecznej realizacji szczepień ochronnych jest profesjonalna edukacja wakcyno logiczna.

Podsumowanie. Edukacja rodziców z zakresu szczepień ochronnych może stanowić pożądaną kierunek w rozpowszechnianiu, rozwoju czynnej immunizacji.

Summary

Admission. Vaccination, as one of the top achievements in medicine, is an important part of health policy implementation at national and global level. Regular immunization of children and adults has improved quality and prolonged life expectancy.

Aim of the job. The purpose of the work was to show the need for parental health education in the field of preventive vaccination.

Brief description of knowledge. Health education and prevention of infectious diseases is an important priority among recommended preventive measures. One of the conditions for successful implementation of preventive vaccination is professional vaccination education.

Summary. Education of parents in the field of immunization may be a desirable direction in the dissemination, development of active immunization.

Wprowadzenie

Najskuteczniejszą metodą profilaktyczną w zwalczaniu chorób są szczepienia ochronne. W Polsce szczepienia ochronne są realizowane zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych, który jest co roku aktualizowany. Aktualną wersję ogłasza w komunikacie Główny Inspektor Sanitarny[5]. Dokument ten porządkuje kwestie wieku i zakresu wykonywanych szczepień ochronnych i uwzględnia:

- szczepienia bezpłatne (tzw. obowiązkowe) realizowane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego bez dodatkowych opłat
- szczepienia odpłatne (tzw. zalecane) - wskazane w celu rozszerzenia zakresu ochrony dziecka lub zmniejszenia liczby zastrzyków, ale nierefundowane z budżetu państwa[13].

Niektóre szczepienia odpłatne w Polsce, w innych krajach (zarówno należących do Unii Europejskiej, jak i na innych kontynentach) są finansowane przez państwo lub ubezpieczycieli zdrowotnych. W miarę możliwości finansowych systemu ochrony zdrowia, do obowiązującego w Polsce programu szczepień są wprowadzane zmiany polegające na

stopniowym przesuwaniu szczepień z grupy odpłatnych do nieodpłatnych. W roku 2017 dodano do listy szczepień obowiązkowych (nieodpłatnych) szczepienie przeciwko pneumokokom (*Streptococcus pneumoniae*) dla wszystkich dzieci urodzonych po 31 grudnia 2016 roku (szczepionka PCV)[6].

Edukacja zdrowotna jako nieodłączny elementem promocji zdrowia, stanowi ważne ogniwo w kształtowaniu postaw prozdrowotnych i wychowaniu zdrowego pokolenia. Aby takie pokolenie mogło zainstnieć należy ukierunkować siły i energie na naukę rodziców, którzy jako pierwsi wcielają się w rolę edukatorów własnych dzieci. Skupić się na pozytywnym podejściu do zdrowia i problemów z nim związanych. Edukacja jest procesem, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych ludzi w społeczności, w której żyją[1]. Proces ten, składający się z kilku etapów, tj. od uświadomienia sobie problemów zdrowia do podjęcia decyzji i działań w celu zmiany zachowań zdrowotnych, eksponuje związki między zdrowiem człowieka a jego środowiskiem fizycznym i społecznym. Edukacja zdrowotna to oddziaływania edukatora, które pozwalają:

- poznać lepiej siebie i swoje otoczenie (fizyczne i społeczne),
- dotrzeć i zrozumieć współzależność pomiędzy trzema podstawowymi wymiarami swojego zdrowia,
- zgodnie z tą opinią dokonywać świadomych wyborów służących doskonaleniu swojego zdrowia[1].

Celem edukacji zdrowotnej jest nie tylko przekazanie wiedzy, ale uaktywnienie człowieka, aby z niej skorzystał, podejmując działania sprzyjające zdrowiu. Zatem edukowanie rodzica powinno rozpocząć się jak najwcześniej, a przede wszystkim ułatwić i dostarczyć rzetelne i niezbędne informacje, które w łatwy sposób pozwolą przysposobić informację.

Wychowanie do zdrowia powinno być realizowane w każdym okresie rozwoju człowieka z uwzględnieniem jego realnej sytuacji i dostępności do czynników warunkujących zdrowie[1,8]. Należy stworzyć odpowiednie warunki ekonomiczne i społeczne ułatwiające wybór i realizację prozdrowotnego stylu życia. Edukacja zdrowotna nie polega na mówieniu ludziom czego im nie wolno, ale obejmuje między innymi zwiększenie lub korektę wiedzy o zdrowiu i czynnikach zwiększających jego potencjał, zmianę postaw wobec zdrowia własnego i innych, kształtowanie zachowań sprzyjających zdrowiu, podejmowania właściwych decyzji i wyborów oraz budowanie świadomości i rozumienia zdrowia[1,9]. Bardzo ważną i niestety trudną drogę pokonuje personel medyczny w kształtowaniu postaw.

Współpraca przedstawicieli pracowników medycznych i rodziców jest istotnym czynnikiem wpływającym na poziom świadomości zdrowotnej rodziny. W edukacji zdrowotnej pracownicy ochrony zdrowia powinni dążyć do harmonijnej realizacji zadań w zakresie przekazywania wiedzy i kształtowania umiejętności prozdrowotnych[2].

W promowaniu zdrowia i zdrowego stylu życia szczególna rola przypada pielęgniarkom, to właśnie ta grupa społeczna ma największy kontakt z pacjentem. Każda osoba(rodzic) powinna wiedzieć, co jest szkodliwe dla zdrowia, co działa pozytywnie na jego organizm, co przyczynia się do przedłużenia i harmonii życia, co powoduje zakłócenia w równowadze fizycznej i psychicznej organizmu . Obszary tematyczne edukacji zdrowotnej, jak też formy pracy, powinny być dostosowane do potrzeb danej grupy dorosłych, ale również do osób, które będą edukować[2,4]. Nieodpowiedni dobór tematyczny, zakres działań czy brak odpowiednich kwalifikacji przyczynia się do zwiększonego poziomu niewiedzy na temat szczepień wśród rodziców co przekłada się na liczbę dzieci niezaszczepionych.

Z danych GUS wynika, że w 2014 roku w Polsce niezaszczepionych dzieci było 12 361, w 2013 roku 7248 dzieci, a w 2012 roku 5314. Dane te są corocznie opracowywane na zlecenie Głównego Inspektora Sanitarnego w oparciu o sprawozdania kwartalne z przeprowadzanych szczepień ochronnych (8). Powyższe informacje wskazują, iż co roku liczba niezaszczepionych dzieci bardzo dynamicznie wzrasta.

Cel pracy

Celem pracy było ukazanie potrzeby edukacji zdrowotnej rodziców w zakresie szczepień ochronnych. Pozyskana wiedza będzie mogła zostać wykorzystana do tworzenia programów zdrowotnych mających na celu zwiększenie poziomu szczepień w skali kraju jak i Europy.

Opis stanu wiedzy

Pracownicy ochrony zdrowia szczególnie lekarze i pielęgniarki stają przed ogromnym wyzwaniem realizacji zadań związanych ze szczepieniami, w tym edukacji zdrowotnej zwłaszcza jeśli chodzi o najmłodszych i ich opiekunów. Kształtowanie postaw społecznych dotyczących zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom zakaźnym stanowi ważny priorytet wśród zalecanych działań profilaktycznych. Jak już wspomniano jednym z warunków skutecznej realizacji szczepień ochronnych jest profesjonalna edukacja wakcynologiczna, tj. wykazanie empatii wobec obaw i wątpliwości rodziców oraz merytorycznie

uzasadnione podejmowanie rozmowy o ich korzyściach i ryzyku[3,4]. W dużej mierze zależy to od doświadczenia zawodowego oraz systematycznego uaktualniania posiadanej wiedzy z zakresu wakcynologii. Zaplanowanie edukacji zgodnie z zasadami cyklu działania zorganizowanego ma istotny wpływ na zmianę postaw rodziców oraz przełamywanie barier związanych z brakiem akceptacji szczepień ochronnych[11]. W obecnym czasie bardzo dużo rodziców rezygnuje ze szczepień. Szeroko rozpowszechniane są negatywne opinie podważające skuteczność i bezpieczeństwo szczepień ochronnych jako jednej z form profilaktyki zakażeń. Powoływane są tzw. ruchy anti-szczepionkowe, które mają na celu ograniczenie masowych szczepień.

Osoby zainteresowane szczególnie młodzi coraz częściej sięgają do stron/portali internetowych aby znaleźć informację na temat szczepień, wiadomości te niestety często są nieprawdziwe. Na portalach i forach znajdują się informacje o szkodliwości szczepień ochronnych, powikłaniach poszczepiennych, wpływie obecności rtęci na powstanie autyzmu, chorób autoimmunizacyjnych czy osłabieniu odporności organizmu. Treści o charakterze anti-szczepionkowym rozpowszechniają również środowiska homeopatyczne i medycyny naturalnej. Negatywnym przykładem rozpowszechniania fałszywych informacji o szczepieniach były nierzetelne badania dr. Andrew Wakefielda, który wysunął koncepcję związku między szczepieniem MMR a autyzmem. Po opublikowaniu w 1998 roku wyników jego badań na łamach czasopisma „The Lancet” nastąpił znaczny spadek liczby uodpornionych dzieci w Wielkiej Brytanii i w innych krajach. Dalszą konsekwencją tego były ogniska epidemii odry[14]. W minionych latach przeprowadzono liczne badania epidemiologiczne oraz biologiczne, które nie potwierdziły teorii Wakefielda. Zaprzeczono korelacji pomiędzy szczepieniem MMR a występowaniem jakiegokolwiek postaci autyzmu[14]. Czasopismo „The Lancet” usunęło z archiwów artykuły Wakefielda, uznając dowody na to, że szczepionka MMR powoduje autyzm, za fałszywe i zmanipulowane. Pomimo to działacze anti-szczepionkowi nadal rozpowszechniają na stronach internetowych nieprawdziwe dane. Informacje negatywne docierające do rodziców o szkodliwości szczepień i groźnych powikłaniach związanych z ich podaniem budzą niepokój i wątpliwości, jednocześnie powodują wzrost liczby dzieci, których opiekunowie uchylają się od obowiązkowego szczepienia. A to właśnie rodzina jako najważniejsza, podstawowa grupa społeczna, na której opiera się całe społeczeństwo powinna zapewnić rozwój edukacji przyszłych pokoleń w oparciu o współpracę z placówkami ochrony zdrowia i innymi

jednostkami pełniący funkcję edukacyjną. Rodzina pełni bardzo ważną rolę w kształtowaniu świadomości i pełnieniu ról społecznych, internalizacji wartości, norm społecznych oraz wzorów zachowań. Rodzina jest pierwszym środowiskiem wychowawczym dziecka. To właśnie najbliżsi przekazują podstawy wychowania, zachowań międzyludzkich a także kształtują nawyki i przyzwyczajenia dziecka, w tym nawyki zdrowotne. Rodzina ma za zadanie stworzyć najbardziej optymalne warunki do prawidłowego rozwoju dziecka zapewniających bezpieczeństwo oraz zaspokojenie zdrowotnych potrzeb dziecka, właściwej atmosfery sprzyjającej zdrowiu fizycznemu i psychicznemu. Dziecko od najmłodszych lat uczy się pewnych wzorców zachowania poprzez naśladowanie ważnych dla dziecka osób, głównie od rodziców. To właśnie opiekunowie są pierwszymi i najważniejszymi edukatorami zdrowia, bardzo ważne są wówczas kompetencje rodziców w zakresie zachowań prozdrowotnych. Niejednokrotnie rodzice posiadają złe przyzwyczajenia, których szkodliwości nie rozumieją lub nie dostrzegają, ponieważ bazują na doświadczeniach własnych, wyniesionych z domu rodzinnego, intuicji lub informacji zaczerpniętych z mało wiarygodnych źródeł[1]. Edukacja zdrowotna rodziców staje się zatem pierwszorzędną sprawą w realizacji zadań związanych ze szczepieniami. Oczywiście udział pracowników ochrony zdrowia jak i innych podmiotów wspierających w edukacji rodziców zmienia się w zależności od etapu na jakim znajdują się opiekunowie[7]. Zadaniem rodziców posiadających dzieci w okresie przedszkolnym jest przede wszystkim tworzenie pozytywnych wzorców zachowań, stwarzanie warunków do rozwoju intelektualnego, eliminowanie bądź korygowanie nieprawidłowych zachowań, zainteresowanie dziecka sprawami zdrowotnymi. Jednostkami wspierającymi rodziców są placówki świadczące usługi zdrowotne ale również przedszkola i szkoły[12]. Za podstawowe cele w edukacji rodziców placówki/ pracownicy ochrony zdrowia powinni zapewnić dobór odpowiedniego materiału, koncentrować się na treściach prozdrowotnych i proekologicznych, na utrwalaniu prawidłowych przyzwyczajzeń oraz nawyków higieniczno - kulturalnych związanych z czynnością oraz higieną życia prozdrowotnego, na przestrzeganiu zasad bezpieczeństwa własnego i innych, szczególnie w przypadku szczepień ochronnych [12,14].

Rodzina jest naturalnym miejscem nawiązywania pierwszych relacji dziecka, pierwszym środowiskiem wychowawczym, w którym dziecko otrzymuje podstawy wychowania, uczy zachowań międzyludzkich. Postawy ukształtowane w środowisku rodzinnym stanowią fundament życia dorosłego co przełoży się na kolejne pokolenia i ich

sytuację zdrowotną. Rodzice powinni nie tylko prawnie, ale i moralnie być odpowiedzialnymi za zdrowie własnych dzieci. Dostrzegać rangę edukacji zdrowotnej w życiu człowieka, ale oczekiwać też poważnego traktowania tej problematyki przez instytucje za to odpowiedzialne. Wczesna edukacja zdrowotna ma bardzo duże znaczenie dla rozwoju i stanu zdrowia dzieci, jednakże rodzice sami takiej edukacji potrzebują. To, czy edukacja zdrowotna w rodzinie ma miejsce i jakie daje efekty, zależy od wielu czynników.

Wiek przedszkolny jest tym okresem w życiu człowieka, w którym najtrwalej kształtuje się aktualne i przyszłe zachowania dotyczące zdrowia. W okresie tym zarówno rozwój fizyczny, jak i psychiczny jest szczególnie intensywny. Im większa jest stymulacja ze strony środowiska zewnętrznego, tym więcej informacji zostaje przetworzonych przez dziecko i zakodowanych w strukturach poznawczych. Wychowanie stymulujące możliwe jest wtedy, gdy oprócz znajomości struktur poznawczych, programy, ich cele oraz metody są dostosowane do potrzeb życia we współczesnym świecie i możliwości poznawczych dziecka. Skuteczność edukacji zdrowotnej zależy także od tego, w jakim stopniu dane jednostki, palcówki, personel zainicjuje i rozwinię współpracę z rodzicami, kontynuowaną potem przez dłuższy okres. Dotyczy to zwłaszcza włączania rodziców do działań prowadzonych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej na rzecz promocji zdrowia i właściwych zasad higieny. Ich bliski kontakt emocjonalny z dziećmi, wzmacniany pozytywnie poprzez aktywne uczestnictwo w podejmowanych wspólnie działaniach, będzie sprzyjać utrwalaniu właściwej postawy prozdrowotnej

Zadaniem edukacji zdrowotnej jest zmiana szeregu czynników warunkujących zachowania poszczególnych ludzi, takich jak: wiedza, stosunek wobec jakichś zjawisk, a także umiejętności.

Pierwszoplanowe znaczenie w realizacji wszystkich szczepień ochronnych: obowiązkowych i zalecanych ma rzetelnie przeprowadzana edukacja zdrowotna realizowana przez pracowników ochrony zdrowia szczególnie lekarzy i pielęgniarek za pomocą rozmów indywidualnych, broszur, ulotek i szeregu działań na rzecz poprawy zdrowia i zwiększenia poziomu szczepień wśród społeczeństwa.

Wnioski

1. Działania edukacyjne pracowników ochrony zdrowia wpływają na zmianę postaw rodziców przede wszystkim zmniejszają brak akceptacji wobec szczepień ochronnych.

2. Współczesnym wyzwaniem dla personelu medycznego jest edukacja zdrowotna rodziców z zakresu szczepień ochronnych.
3. Skuteczna edukacja zdrowotna rodziców zależy od doświadczenia zawodowego personelu medycznego.

Piśmiennictwo:

1. Cianciara D. Zarys współczesnej promocji zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010.
2. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, et al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr* 2012, 12: 154-159.
3. Rogalska J, Augustynowicz E, Gzyl A i wsp. Źródła informacji oraz wiedza rodziców na temat szczepień ochronnych w Polsce. *Prz Epidemiol* 2010, 1: 83-90.
4. Jak rozmawiać z rodzicami o szczepieniach dzieci. Praktyczny przewodnik dla lekarzy i pielęgniarek. *Med Prakt/Szczepienia (wyd spec)* 2013, 3: 3-27.
5. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień. *Dz.U.* 2002 nr 237, poz. 2018 z późn. zm.
6. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. *Dz.U.* 2008 nr 234, art. 67 pkt 3, poz. 1570.
7. Jodkowska E, Wierzbicka M, Rusyan E, Strużycka I. Publiczny Program Zapobiegania Próchnicy w Polsce u dzieci w wieku 5, 7 i 15-lat realizowany w roku 2011. *Przegl. Epidemiol.* 2013; 67: 765 - 768.
8. Misiąg W. Wystąpienie pokontrolne. Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych. Najwyższa Izba Kontroli. Warszawa. 2013. <https://www.nik.gov.pl/plik/id,5280,vp,6841.pdf>
9. Strużycka I, Wierzbicka M, Jodkowska E, Rusyan E, Ganowicz M, Ziemiecka K. Wyniki Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej populacji młodych dorosłych w Polsce w 2012 roku. *Nowa Stomatologia.* 2013; 4: 195-199.
10. Augustynowicz A, Wrześniewska-Wal I. Aspekty prawne obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci. *Pediatr Pol* 2013, 88: 120-126.
11. Matysiak-Klose D, Ahmed F, Duclos P, et al. Report on the 1st international workshop on procedures for the development of evidence-based vaccination recommendations, Berlin,

12. Bernatowska E. Szczepionki wysokoskojarzone – nowy plan strategiczny dla szczepień obowiązkowych w Programie Szczepień Ochronnych. *Stand Med Pediatr* 2011, 6(8):
13. Czajka H, Sawiec P. Od Program Szczepień Ochronnych do indywidualnych rozwiązań. *Med Prakt/Szczepienia (wyd spec)*, 2013, 3: 36-43.
895-908.
14. Brown KF, Shanley R, Cowley NAL, et al. Attitudinal and demographic predictors of measles, mumps and rubella (MMR) vaccine acceptance: development and validation of an evidence-based measurement instrument. *Vaccine* 2011, 29: 1700-1709.
Germany, 22-23 November 2010. *Vaccine* 2012, 30: 2399-2404.