

SZAKDOLGOZAT

Lukácsi Kamilla

Csecsemő -és kisgyermeknevelő BA

levelező

Kaposvár

2023



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Kaposvári Campus

Csecsemő- és kisgyermeknevelő BA Szak
levelező tagozat

Kisgyermeket nevelő szülők egészségműveltsége

Konzulens: Petőné dr. habil Csimá Melinda

egyetemi docens

Készítette: Lukácsi Kamilla

Neptun kód: Q2NU9C

Intézet: Neveléstudományi Intézet

Tanszék: Gyermeknevelési Tanszék

Kaposvár

2023

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés.....	4
2.	Témaválasztásom indoklása	5
3.	Egészség és egészségműveltség fogalma közötti eltérés	6
4.	Egészségműveltség szerepe a bölcsődében	9
5.	Védőoltások szerepe az egészséges életmód kialakításában	11
6.	Védőoltásokkal kapcsolatos bizonytalanságok.....	12
7.	Szülők hozzáállása a védőoltásokhoz	15
8.	Kisgyermeknevelők szerepe a védőoltásokkal kapcsolatos tanácsadásban.....	16
9.	Kötelező védőoltások	16
10.1.	A kötelező védőoltások kisgyermekkorban	17
10.1.1.	BCG vakcina.....	17
10.1.2.	DTPa oltás (diftéria - tetanusz - pertussis)	18
10.1.2.1.	Diftéria (torokgyík).....	18
10.1.2.2.	Tetanusz (merevgörcs).....	18
10.1.2.3.	Pertussis (szamárköhögés).....	18
10.1.3.	IPV oltás (inaktivált poliovírus vakcina)	19
10.1.4.	Hib oltás (Haemophilus influenzae B típusa elleni oltás).....	19
10.1.5.	PCV oltás (pneumococcus konjugált vakcina)	19
10.1.6.	MMR oltás (morbilli - mumps - rubeola)	20
10.1.6.1.	Morbilli (kanyaró)	20
10.1.6.2.	Mumpsz (járványos fültőmirigy gyulladás)	20
10.1.6.3.	Rubeola (rózsahimlő)	20
10.1.7.	Bárányhimlő elleni védőoltás.....	21
10.2.	Ajánlott védőoltások kisgyermekkorban	21
10.2.1.	Rotavírus elleni védőoltás	21
10.2.2.	Meningococcus fertőzés elleni védőoltás.....	21
10.2.3.	Influenza elleni védőoltás	22
10.2.4.	Kullancs-encephalitis (agyvelőgyulladás) elleni védőoltás.....	22
11.	Vizsgálatok.....	23
11.1.	Vizsgálat célja.....	23
11.2.	A vizsgálat módszere	23
11.3.	A vizsgált minta jellemzői.....	24
12.	Vizsgálat eredményeinek összegzése.....	42
12.1.	Következtetések	43
12.2.	Javaslatok.....	44
	Mellékletek.....	45

Kérdőív:	46
Hivatkozásjegyzék.....	51

1. Bevezetés

Napjainkban az egészség, egyre jobban felértékelődött. Ennek legfőbb okai az orvostudományok, a közegészségügy fejlődése, illetve hogy az emberek ma már jóval több információhoz férnek hozzá, mint korábban. Az intézményes és családi szinten is egyre többen foglalkoztat a téma, hogyan lehetne egészségtudatosabban élni.

A párok napjainkban egyre későbbi életkorban vállalnak gyermeket, amely magával hozza azt, hogy a családok egyre kevesebb gyermeket fognak nevelni, felértékelődik a gyermek, hiszen a családok igyekeznek, gyermeküket amennyire csak lehet megvédeni mindentől, legjobb tudásuk szerint.

Az egészségműveltség rendkívül meghatározó az egyén és a társadalom szempontjából egyaránt. Fontosnak tartom kiemelni, hogy a neveléstudományok szakembereinek is egyre tájékozottabbnak, egyre műveltebbnek kell lenniük az egészségértés területén, hiszen véleményem szerint, csak így tudunk szakemberként megfelelő támogatást, segítséget nyújtani a kisgyermekes családoknak. Hiszen minél magasabb szintű az egészségműveltségünk, annál könnyebben tudjuk átadni a gyermekeknek az egészséges életmódra való nevelés alapjait, valamint a szülőket segíteni tudjuk a betegségek megelőzésében, valamint alapvető betegségeknel ismereteinkkel tanácsokat adhatunk beteg gyermekük ellátására.

Az egészségműveltség jelentősége egyre nő, mivel az emberek egyre nagyobb szerepet kapnak egészségük fenntartásában és betegségeik megelőzésében. Az egészségműveltségnek tehát kulcsszerepe van abban, hogy a családok egészségesebb és boldogabb életet éljenek.

Az elmúlt 20 évben az internet térhódításának köszönhetően már egyre több információhoz jutnak a szülők az gyermekük egészségével kapcsolatban. Ezek a tájékoztatók sokfélék lehetnek, és sajnos van, hogy az aggódó szülőkhöz a kevésbé megbízható forrásból származó hamis információk előbb eljutnak, mint a megbízható, szakmájukat értő szakemberek által írt tanulmányok, tudományos cikkek. Ezen megtévesztő információk helyretételére a szülők számára szükség van olyan szakemberekre az intézményes nevelésben (bölcsődékben, óvodákban) is, akik megfelelő és megbízható ismeretekkel rendelkeznek ahhoz, hogy szakszerű, jól hasznosítható, tanácsokat tudjanak adni a szülőknek a gyermekük egészséggel kapcsolatos kérdéseiről, problémáiról. Meglátásom szerint erre a megerősítésre a szülőknek annál jobban szükségük van, minél kisebb a gyermekük.

Véleményem szerint akkor jó egy kisgyermeknevelő, ha időről-időre fejleszteni tudja tudását az egészséges életmódra nevelésben, illetve a szülőknek adott a szakszerű tanácsadás mellett, adott esetben tudja segíteni őket, melyik szakemberhez tudnak fordulni, ha a

gyermeküknek komplex ellátásra van szükségük. (pl.:korai fejlesztés), amelyhez nagyon fontos szempont lenne a kisgyermekkel foglalkozó ágazatok közötti intervencióra, amelyre meglátásom szerint egyre nagyobb szükség lesz az elkövetkezendő években.

Bölcsokei intézmény esetében szoros együttműködésben kell lennie a kisgyermeknevelőknek a szakszolgálat szakembereivel, a védőnővel, illetve ha lehetőség van gyermekorvossal, és tanácsokkal segíteni egymás munkáját. Úgy gondolom ezen a téren még van hová fejlődni a rendszernek, sajnos kevés helyen hallani, hogy megvan az „egység” a szakemberek között. Viszont úgy gondolom a nevelési intézmények dolgozóinak feladata minél szorosabb kapcsolatot kiépíteni az egészségügyben dolgozó szakemberekkel, hiszen a gyermekek jólléte, egészsége, a családi-és intézményes neveléssel és a tényleges egészségi állapottal szoros összefüggésben van.

2. Témaválasztásom indoklása

A kisgyermek egészségét sok tényező befolyásolhatja, amelyre a szülők nem minden esetben vannak felkészülve. Az betegségek megelőzéséhez tartozik, egy nagyon fontos, ám annál kevesebbet emlegetett téma a szülők körében: a védőoltások. Tapasztalataim szerint a szülők sokszor nincsenek megfelelően tájékoztatva a védőoltások fontosságáról, illetve a védőoltások következményeiről, és sokszor nem is mernek kérdezni a szakembertől, talán mert nem szeretnék alul informálnak tűnni ebben a lényeges kérdésben. A védőoltások fokozottan érintik a 0-3 éves korosztályt, hiszen ebben az időszakban kapják meg a gyermekek a kötelező védőoltások zömét, illetve sok választható oltás is ezekben az években adható.

Fontosnak tartom a témát, mert véleményem szerint sok szülő felületesen kezeli a kérdést, pedig az orvostudomány nagyon sokat „küzdött” azért, hogy pusztító világjárványokat fékezzen meg a védőoltásokkal. Szerencsésnek mondhatjuk magunkat, hogy ezeket az időket éljük, hogy nem kell attól félnünk, hogy gyermekeinket elveszítjük egy olyan vírus miatt, ami ellen tudunk megfelelően védekezni. Ehhez nagyon fontos, a szülők megfelelő egészségműveltsége, és szakszerű tájékoztatása a témában, hogy jól tudjanak dönteni, mire van szüksége gyermeküknek és környezetének.

Sajnos, ma már egyre gyakrabban tapasztalható gyermekorvosok illetve védőnők hiánya a kisebb településeken. Így a megfelelő „tájékoztatást nem minden esetben tudják megkapni a szülők a szakemberek túlterheltsége miatt.

Kisgyermeknevelőként, mivel ezzel a korosztállyal „dolgozunk”, fontos erről a témáról mélyebb ismereteket szereznünk, mert a kevés információval ellátott szülőknek a pedagógusok

vagy az internet marad ebben az esetben. A szülők nem minden esetben tudják a megfelelő információkat „leszűrni” az internetről, sokszor rossz forrásból szereznek „tudást” a védőoltások szükségességével kapcsolatban. Ezeket a hamis információkat kell tudnunk szelektálni, erre pedig egészségműveltségünket tudjuk segítségül hívni.

Leendő pedagógusként, bölcsődei szakemberként feladatommak érzem, hogy akár mi kisgyermeknevelők is, megfelelő tájékoztatást tudjunk adni a szülőknek erről a témáról, akár egy szülőcsoportos beszélgetés vagy róla-óra keretében. Dolgozatomban annak szeretnék elsősorban utánajárni, hogy milyen a kisgyermeket nevelő szülők védőoltásokhoz való hozzáállása. E mellett még arra szeretnék megoldást találni, hogy milyen módszerekkel tudnánk hozzásegíteni a szülőket ahhoz, hogy megfelelő és szakszerű, mindenki számára érthető és elérhető tájékoztatást kapjanak a kötelező, de legfőképpen az ajánlott védőoltásokról.

3. Egészség és egészségműveltség fogalma közötti eltérés

A védőoltások fontos elemei egészségünknek, illetve egészségműveltségünkbe is beletartoznak úgy, mint preventív tevékenység. Az egészség és az egészségműveltség mégsem téveszthető össze egymással, hiszen jelentősen eltér egymástól a két kifejezés. A továbbiakban ezekre a különbségekre igyekszem rávilágítani.

Az egészséggel, mint kifejezéssel szinte minden nap találkozunk a médiában, vagy különféle internetes felületeken, és általában, ahányszor halljuk a szót, annyiszor más értelmet is kap, különféle témák mellett. Az egészség szó, nagyon sok mindent magába foglal, az egészségi állapotunktól kezdve, beletartozik a napirendünk, a szokásaink, a táplálkozásunktól, a mozgásig minden.

Az egészség értelmezése nagyon sokáig a betegség hiányát jelentette, majd az egészség máig legtöbbször alkalmazott fogalmát a WHO 1946-ban vezette be. E szerint a fogalom szerint *„az egészség nem a betegség hiányát, hanem a testi, lelki, szociális jóllét együttesét jelenti”*. (Horváth, Nagy, & Freyer, 2019)

Ebben a fogalmi meghatározásban, már megjelent az „ember”, mint egyén, és annak szükségletei, amelyek életéhez elengedhetetlenek. . Az utóbbi évtizedekben többféle kutatás is bizonyította, hogy az ember egészségi állapotát befolyásolják még a különféle társadalmi tényezők hatásai, a fizikai környezetet befolyásoló tényezők, illetve az egyéni ismeretek is így mára ezek is bekerültek az egészség fogalmának definiálásába. Az egészség, mint fogalom meghatározásban megfigyelhető, hogy próbálja minél sokrétűbben megközelíteni az ember szükségleteit. Napjainkban a testi, lelki, szociális jólléttel párhuzamban már megjelennek a mai

„modern” ember szükségletei, az egyéniség tisztelete, az önmegvalósítás, a testi, lelki, szellemi teljességre való igény. Ehhez, és ennek megértéséhez segít bennünket az egészségműveltség fogalma és annak megfelelő alkalmazása a mindennapokban.

Az egészségműveltség fogalma sokáig nem létezett a „szótárunkban”, mert egyszerűen mások voltak az emberek igényei. Főként a mai egészségtudatos világban merült fel igazán ennek a szónak a definiálására való igény a mindennapi szóhasználatunkban. Az egészségműveltség a társadalmi és egyéni cselekvésekre vonatkozó ismeretek és értékek rendszere, amelyeknek a célja az egészségi állapot javítása és megőrzése. Az egészségműveltség nem csak a betegség megelőzésére és kezelésére vonatkozó ismereteket jelenti, hanem olyan készségek elsajátítását is, mint az egészséges táplálkozás, a testmozgás. Az egészségműveltség magában hordozza, hogy az egyén felelős saját egészsége javításáért, ehhez pedig igyekszik egészséges életmódot élni.

Az egészségműveltség kifejezés a tudományos világban először 1974-ben jelent meg Simonds esszéjében amelyben arról ír, hogy a diákoknak az egészség témájában is szövegértővé és írástudóvá kell válniuk, illetve képesnek kell lenniük a fejlődésre, tanulásra ebben a témában is. (Mátyás, Vincze Ferenc, & dr. Bíró Éva, 2021) Az egészségműveltség kifejezés először az orvostudományi területeken jelent meg, majd az 1970-es évek második felében folyamatos jelentőséget kapott a népegészségügyben és az egészségügyi ellátásban. (Csizmadia Péter, 2016.)

Az orvostudományok után az egészségműveltség teret kapott a neveléstudományi területeken, hiszen az egészséges életmódra való törekvés, és ennek tanítása, hamar utat tört magának a köznevelési intézményekben is.

Az egészségműveltség egyik leggyakrabban használt fogalom meghatározása a WHO 1998-ban született definíciója amely szerint *„az egészségműveltség, az emberek kognitív és szociális készsége, amely meghatározza az egyének motivációját és az egyének képességét, amely segítségével hozzáférnek, megértik és felhasználják azokat az információkat, amelyek elősegítik és fenntartják jó egészségüket.”* (Csizmadia Péter, 2016.) A WHO 1998-as definíciója külön hangsúlyozza az emberek egyéni motivációját, valamint az ezek mögött álló kognitív és szociális készségeket, képességeket. (Papp-Zipernovszky Orsolya, Náfrádi Lilla, Schulz, & Csabai, 2016) Az egészségműveltség az első fogalommeghatározás óta jelentős átalakuláson ment keresztül, egyre több összetevő határozza meg, új szintek jelennek meg benne, így folyamatosan változik. Ez okán a szakértők többsége napjainkban az egészségműveltséget dinamikus (folyamatosan változó) fogalomként értelmezik. (Nagy, Korom, Hódi, & B. Németh, 2015)

Az egészségműveltség meghatározása igazán összetett. A magyar szakirodalmakban a health literacy kifejezés magyarra fordítása is gondot okoz, hiszen ezt a komplex kifejezést, igazán nehéz megfogalmazni a magyar nyelvben. A szakirodalmakban leggyakrabban az egészségműveltség kifejezés szerepel, de sok tanulmányban megtalálható az egészségértés szó is, az angol kifejezés lefordítására. Én dolgozatomban az egészségműveltség kifejezést használom, mert véleményem szerint jobban magába foglalja ez a meghatározás azt a sokszínűséget, többféle jelentést és értelmezést, amelyet az angolul health literacy-ként fejezünk ki.

Zarcadoolas, Pleasant és Greer 2005-ös meghatározása szerint az egészségműveltség olyan képességek széles skálája, amelyeket az emberek az egészséggel kapcsolatos információk felhasználása érdekében fejlesztenek. Tehát az egészségműveltség nem csak tanulással, hanem az egészségügyben megszerzett tapasztalataink útján is fejlődhet, tehát egyéni szinten is folyamatosan változik. Ezért az egyéni és társadalmi egészségműveltség szintjét nem elég csak egyszer mérni, hanem folyamatosan mérni és értékelni szükséges, ahhoz hogy megközelítőleg helyes adatokat kapjunk. (Nagy, Korom, Hódi, & B. Németh, 2015)

Az egészségműveltség fogalmának minél pontosabb meghatározására sokféle tanulmány megtalálható a szakirodalmakban. Ezek között talán a legközérthetőbben egy 2012-es tanulmány írja le az egészségműveltséget és annak különféle szintjeit. 2012-ben Sorensen és munkatársai az egészségműveltség integrált modelljét próbálták megalkotni. Az elmélet középpontjában az egészségműveltség folyamata áll, amely négy kompetenciát igényel: Első a **hozzáférés**, amely arra a képességre vonatkozik, hogy hogyan tudunk hozzájutni a keresett ismeretekhez az egészséggel kapcsolatban. Második az **megértés** képessége, amellyel „feldolgozzuk” a kapott információkat. Harmadik az **értékelés** olyan képesség, amellyel megítéljük és értékelni tudjuk az egészségről kapott tájékoztatást. Végül a negyedik kompetencia az **alkalmazás**, amely arra vonatkozik, hogyan használjuk az információt, amit kaptunk, illetve milyen döntést hozunk, hogy fenntartsuk vagy javítsuk az egészségünket.

Ez az egészség folyamat ismeretet és jártasságot eredményez, amely képessé teszi a személyt, hogy eligazodjon az egészségműveltség három fő területén, az egészségügyi ellátásban, a megelőzésben és az egészségfejlesztés rendszerében. Mindezt úgy, hogy figyelembe veszi az embert, mint egyént, illetve a különféle külső-és belső befolyásoló tényezőket (pl.: munkahely, politikai, -gazdasági háttér). (Csizmadia Péter, 2016.) Azt, hogy mennyire tud fejlődni egészségműveltségünk, attól függ, hogy milyen képességeink vannak megérteni, feldolgozni azt az ismeretet, amiket az egészség témájában kapunk, illetve mennyire tudjuk ezeket felhasználni saját illetve családunk egészségének érdekében. Ezt több tényező

befolyásolhatja. Ilyenek a kommunikációs, környezeti, politikai, és társadalmi tényezők, amelyek korlátozhatják az információkhoz való megfelelő hozzájutást, amely nem csak az egészségműveltségre, hanem egészségre is hatással vannak. (Csizmadia Péter, 2016.)

Az egészségre nevelés és egészségfejlesztés elengedhetetlen feltétele a prevenciónak, és egészség megőrzésnek, így kisgyermeknevelőként fontos, hogy a szülőkkel együttműködésben tudjuk ellátni a gyermekeket, és megfelelően tudjunk egymással kommunikálni állapotukról. Az megfelelő egészségműveltség elősegíti az egészséges életmód kialakítását és fenntartását, valamint az egészséget érintő kérdésekben a döntéshozatalt. A megfelelő szintű egészségműveltség segíti az embereket, hogy eligazodjanak az egészségügyi ellátórendszerben, és abban, hogy annak szolgáltatásait megfelelő mértékben használják. (Mátyás, Vincze Ferenc, & dr. Bíró Éva, 2021)

Az eddig leírtakat összegezve az egészség az egyén állapotát jelenti, míg az egészségműveltség olyan ismeretek és készségek rendszere, amelyek segítenek fenntartani vagy javítani ezt az állapotot, és elérni a teljes fizikai, mentális és szociális jólétet.

4. Egészségműveltség szerepe a bölcsődében

A kisgyermeknevelők képzésében kiemelt szerepet kap az egészségműveltség megalapozása. Ezek a leendő szakemberek a neveléstudományi tárgyakon kívül különféle egészségtudományokhoz kapcsolódó tantárggyal is megismerkednek tanulmányaik során.

Ezekon kívül a bölcsődei élet legfontosabb alapidokumentuma - A bölcsődei nevelés-gondozás országos alapprogramja (Magyar Bölcsődék Egyesülete, 2020), mely a bölcsődei nevelés központi tartalmi szabályozó dokumentuma, is külön fejezetet szentel az egészségvédelemnek és az egészséges életmód megalapozásának.

A leírtak értelmében a gyermek szükségleteinek és egészségi körülményének megfelelően kell biztosítani a bölcsődei nevelés és gondozás helyzetét, valamint az egészséges táplálkozás feltételeit. Az alapprogram hangsúlyozza, hogy a gyermek egyéni igényeihez kell igazítani az elsődleges szükségletek kielégítését, amelyeket leginkább a gondozási helyzetekben tudják megvalósítani a szakemberek. (Fináncz, Podráczky, Nyitrai, & Csima, 2021)

Az alapprogram elsősorban preventív (megelőző) szerepet szán a bölcsődéknek, és ezek megvalósítását szükség szerint ágazatközi együttműködésben képzei el. Itt többek között javasolja az egészségügyi szakemberek – gyermekorvos, védőnő, dietetikus – bevonását a bölcsődei életbe, illetve a szakemberek közötti kölcsönös együttműködés fontosságára hívja fel a figyelmet.

A különféle szakemberek közötti kisgyermek érdekeit szolgáló kommunikáció (ágazatok közötti intervenció) sajnos nem minden intézmény között adott, de véleményem szerint a bölcsődei „egészségnevelés” magában is nagyon sokat adhat a családoknak.

A bölcsődei kisgyermeknevelés nagyban hozzájárul a következő generáció egészség szokásainak kialakításához. A bölcsődékben dolgozó szakembereknek fontos szerepük van abban, hogy a gyermekek már fiatal koruktól kezdve megtanulják az egészséges életmód alapjait és a betegségek megelőzésének fontosságát.

Varsányi és Vitrai (2017) kutatásai megállapították, hogy Magyarországon az egészségmagatartások igen beépültek a társadalomba, így ezek csak lassan, nehezen megváltoztathatók. Ezért kiemelt jelentőségű a kisgyermekkel foglalkozó szakemberek egészségműveltsége és az általuk közvetített egészségérték, egészségviselkedés, hiszen koragyermekkorban – különösen az első hat év során – a gyermekek rendkívül fogékonyak a szokások elsajátítására és ezzel együtt az egészségvédő szokások megalapozására. (Fináncz, Podráczky, Nyitrai, & Csima, 2021)

Az egészséges életmódhoz kapcsolódik, a rendszeres testmozgás, az egészséges táplálkozás, a higiénia, és a napirend is, amelyeket a kisgyermek már a bölcsődei években elkezdnek elsajátítani, a családi illetve a bölcsődei szakemberektől kapott minták alapján. Ha a helyes szokásokat minél előbb elkezdik a kisgyermek környezetében élők kialakítani, annál könnyebben rögzülnek ezek a magatartásformák, amelyek egy idő után nem feladatok lesznek, hanem természetessé válnak a gyermek életében. Ezek az életmódbeli szokások, hosszú távon pozitív hatással lesznek a gyermek az egészségére és életminőségére.

A megelőző szemlélet megalapozása már kisgyermekkorban elkezdődik, amikor az egészséggel kapcsolatos helyes szokások kialakításával az egészség, mint érték jelenik meg, így fokozatosan fontossá válik a gyermekek számára. Az egészséghez való pozitív viszonyulás kialakításában a családok mellett a kisgyermekkel foglalkozó szakembereknek is kulcsszerepe van, hiszen viselkedésükkel modellként szolgálnak a gyermekek számára, másrészt a szokásalakítás és magatartásformálás terén is fontos szerepet játszanak. (Fináncz, Podráczky, Nyitrai, & Csima, 2021)

Az egészségműveltség további fontosságát mutatja, hogy a bölcsődékben dolgozó nevelőknek és szülőknek is szükségük van arra, hogy megfelelő egészségügyi információkkal rendelkezzenek a gyermekek egészségével kapcsolatban. Az egészségműveltség hiánya az egészségmegőrzési és betegségmegelőzési szokások hiányát eredményezheti a családoknál, ez által pedig a gyerekeknél is.

Az egészségműveltség a bölcsődében nemcsak az egészséges életmódra nevelésre és a betegségek megelőzésére vonatkozó ismeretekre korlátozódik. A kisgyermeknevelőknek rendelkezniük kell olyan a kompetenciákkal, hogy felismerjék különféle betegségek tüneteit, amivel még idejében megelőzhetőek a komolyabb megbetegedések. A betegség első tüneteinek felismerése után, lényeges, hogy milyen módon tudják közvetíteni a szülők felé a betegség gyanúját, ezekkel az ismeretekkel pedig nemcsak a gyermekek egészségét, hanem a családok egészségét is védik.

5. Védőoltások szerepe az egészséges életmód kialakításában

Az egészségértés (health literacy) szintje a szülők körében nagyban meghatározza az egészségmegőrzés és a jóllét fenntartását, így növekvő jelentőséggel bír a nemzetközi szakmapolitikában. A szülői egészségértés nemcsak a gyerek egészségét befolyásolja, hanem hatással van az állam következő felnőtt generációjának prevenciós attitűdjére is. (Kun, Gács, Benedek, Mészner, & Koltai, 2017)

Egyik ilyen prevenciós (megelőző) tevékenység, amely hozzátartozik az egészséges életmód kialakításához, a védőoltásokról való tájékozottság, illetve a védőoltások alkalmazása. A védőoltások alkalmazása mellett számos tanulmány olvasása erősít meg bennünket.

A védőoltások nagyon fontos szerepet játszanak a közegészségügyben, mivel segítenek megelőzni a járványokat, vagy enyhébb lefolyású betegséget eredményeznek. Az oltások általában hatékonyabbak és biztonságosabbak, mint a betegség kezelése vagy gyógyítása. Továbbá segítenek megvédeni az embereket a súlyos szövődményektől, amelyeket a betegség okozhat, és lehetővé teszik számukra, hogy egészséges életet éljenek.

A védőoltások nemcsak az egyén, hanem a közösség számára is előnyösek, mivel segítenek megakadályozni a fertőző betegségek terjedését. Ha nagyobb arányban oltják be az embereket, akkor a vírus kevésbé terjed, és az egész közösség védelmet élvez. Ez az úgynevezett "nyájimmunitás" elérését teszi lehetővé, amely megvédi azokat az embereket, akik valamilyen oknál fogva nem veszik fel az oltást (pl: allergia, krónikus betegség). A társadalom kollektív immunitásának (nyáj immunitás) kialakításához fontos hogy, az népesség döntő többsége megkapja. Ezzel a módszerrel történetileg bizonyítottan visszaszoríthatók vagy véglegesen megszüntethetők azok a járványok, melyek komoly egészségromlást és halálos betegségek tömegét okozzák.

A védőoltások felfedezését követően közel egy évszázad alatt kialakult a járványok elleni védekezésnek egy olyan eredményes modellje, amely alkalmas a járványok megelőzésére, és

amelynek eleme a veszélyeztetett csoportok tajgainak védőoltásban való részesítése. (Müller & Bella, 2015)

Összességében a védőoltások nagyon fontosak az saját egészségünk és a közegészségügy szempontjából, hiszen a rendszeres oltások segítenek megvédeni bennünket a betegségektől és azok súlyos következményeitől.

6. Védőoltásokkal kapcsolatos bizonytalanságok

Bár a védőoltások nagyon fontosak az egészségünk megőrzése szempontjából, mint minden orvosi beavatkozásnak, így a védőoltásoknak is lehetnek különböző hátrányai. Azonban fontos kiemelni azt, hogy a védőoltások előnyei általában sokkal nagyobbak, mint a hátrányai, és az oltásokkal kapcsolatos kockázatok jelentős része általában átmeneti és kezelhető. A védőoltások sokkal több előnyt biztosítanak, mint hátrányt, és rendkívül fontosak az egyén és a társadalom egészségének védelme szempontjából.

Az oltásokkal kapcsolatos fenntartások angol elnevezése „vaccine hesitancy”, amely egy összetett és gyorsan változó globális problémát jelent a társadalomnak. Az Egészségügyi világszervezet (WHO) meghatározása szerint: *„Oltási bizonytalanságon az oltások elfogadásának halogatását vagy az oltások visszautasítását értjük, amikor ez annak ellenére történik, hogy az oltóanyag és a beadási szolgáltatások rendelkezésre állnak.”* (Kun, Benedek, & Mészner, Védőoltásokkal kapcsolatos kételyek és elkötelezettség a magyarországi egészségügyi alapellátásban dolgozók körében, 2019)

Megjelenik még a vakcinációba vetett bizalom fogalma, amely többek között megmutatja a szülők és egészségügyi szakemberek véleményét az egyes védőoltások szükségességéről. Az emberek az egészségükkel kapcsolatos kérdésekben, így az oltások esetén is a leginkább az egészségügyi szakemberekben bíznak, ezért a WHO kifejezetten javasolja, hogy az országok dolgozzanak ki az oltási bizonytalanság csökkentése érdekében, egy ún. „Bizalom Fenntartása a Védőoltásokban” projekttervet. Oltások beadásából származó előnyök és kockázatok megítélésében a magyar egészségügyi szakemberek többsége egyetért abban, hogy fontos a védőoltásokba vetett bizalom emelése. E mellett fontos annak a ténynek a tudatosítása, hogy bár lehetnek kockázatai a védőoltásoknak, ez elenyésző az oltások előnyeikhez képest. (Kun, Benedek, & Mészner, Védőoltásokkal kapcsolatos kételyek és elkötelezettség a magyarországi egészségügyi alapellátásban dolgozók körében, 2019)

Az oltásellenesség, mint jelenség egyidősnek mondható az oltásokkal. Az oltásmegtagadás, mint társadalmi jelenség megjelenése az utóbbi évtizedekhez köthető. Természetesen, ezelőtt

is megfigyelhető volt az egyénileg történő oltáskerülés, ám ebben az esetben legtöbbször a megfelelő ismeretek hiánya mellett, az oltásoktól való félelem miatt utasították el többen az oltásokat. Napjainkban a probléma abból ered, hogy az emberek veszélyesnek ítélik meg azt, ami a védelmüket szolgálná. Ennek számos oka lehet. (Müller & Bella, 2015)

A védőoltások hátrányai közé tartoznak a védőoltások okozta mellékhatások. Ezek lehetnek enyhe lefolyásúak, például helyi fájdalom, duzzanat, láz. Ritkább esetben azonban előfordulhatnak súlyosabb mellékhatások is. Ilyenek például az allergiás reakciók, amelyek kialakulása esetén azonnali orvosi ellátásra van szüksége a betegnek. Ezen kívül számos tévhit és társadalmi ellenállás nehezíti a hatékony oltási programok végrehajtását.

Megfigyelhető, hogy az emberek egy negatív történés után, igyekeznek az események között ok-okozati viszonyt keresni. Például egy fejlődési hanyatlás után első gondolata a szülőnek, a frissen kapott oltás, így el sem gondolkozik már azon, hogy más tényező is okozhatja a visszaesést.

Gyakori jelenség lehet, hogy az eddig látszólag egészségesnek tűnt gyerekekről kiderül egy addig nem diagnosztizált fejlődési rendellenesség (pl.:autizmus). Az egészségügyi szakemberek nem tudják megmondani, mi okozza pontosan az autizmust, találgatások, félkész magyarázatok vannak. A szülő nem kap feloldást, frusztráció tölti el, hogy gyermekéért az orvosi társadalom „nem tud semmit tenni”, és pontos magyarázatot sem tud adni. Ezért a szülő fog nekiállni okokat, válaszokat keresni. Az internet korlátlan információ-áramlásának köszönhetően, a szülő saját kezébe veszi az irányítást, és kutatni kezd okok után. Ekkor rátalál több nagy csoportra is, ahol a tagok összefüggést véltek találni gyermekük autizmusa és a védőoltások között. A szülő a csoport bejegyzéseiben talált összeesküvés-elméletekkel, illetve az egészségügyi dolgozók mulasztásaival, (akikkel szemben már így is ellenérzése van) nagyon könnyen tud azonosulni. A csoportokban nemcsak, hogy megerősítést kap arról, hogy az ő elmélete igaz, hanem bűnbakokat is talál. Emellett még egy megértő, egymás fájdalmában osztozó társaságot is kap. Ebben a helyzetben egy egészségügyi dolgozó már hiába is mond a szülőnek bármit, amellyel igazát védené, vagy segítséget nyújtana. Sok esetben a szülő csak nagyon hosszú idő után „bízik újra”, de az is előfordulhat, hogy teljesen elzárkózik az egészségügyi szakembertől. Ennek megelőzésében a legjobban az időben létrejövő, megfelelő információval szolgáló kommunikációval és ismeretterjesztő anyagokkal lehetne segíteni. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

Az oltást ellenzők lassan kibontakozó irányzatának erős lökést adott a Wakefield által közzétett – mára már sokszorosán megcáfolt – publikáció, melyben bizonyítani vélte az MMR védőoltásnak az autizmus kialakulásában játszott szerepét. Az oltásellenesség terjedésében és

az azt megalapozó, sokszor téves vagy rosszul értelmezett információk terjesztésében meghatározó az internet szerepe. A már megcáfolt, visszavont helytelen állításokat tartalmazó szakirodalmak és cikkek az interneten a mai napig is hitelesként szerepelnek.

Az oltásmegtagadás jelenségének elterjedésében nagy szerepet játszik a nem megfelelő kommunikáció szakemberek és páciensek között. Ezért nagy szükség van az egészségnevelés szakembereinek, illetve azoknak a köznevelésben foglalkoztatott szakemberek helyes kommunikációjára, akik ezzel a korosztállyal foglalkoznak. Fontos, hogy ezek a szakemberek megfelelő tanácsot és tájékoztatást tudjanak adni a védőoltások fontosságáról a családoknak. (Müller & Bella, 2015)

A védőoltásokat ellenző szülők az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokkal kapcsolatos kételyeik mellett a gyermekük neveléséhez való jogát is veszélyeztetve érzik. A gyermekük lelkiismereti- és vallásszabadságát, illetve testi épségüket, az egészségügyi értelemben vett önrendelkezés sérülését is látják a kötelező oltásokban. (Melinda, 2022)

Segítő szakemberként figyelembe kell vennünk, hogy mi van hatással a szülőkre, főként a bizonytalan szülőkre. Hasznos lehet az oltások által megelőzhető betegségekről és azok lehetséges szövődményeiről való információk terjesztése internetes felületeken. Ezeket az információkat tömören, érthetően, példákon keresztül elmagyarázva kell közvetíteni minél több ember (szülők) felé. Ezek nagyban segíthetnek az oltásellenesség visszaszorításában.

A képek és videók a járványokról és azok következményeiről nagyobb hatást gyakorolhatnak a szülőkre. Ezek alkalmazása sokkal célra vezetőbb lehet, hiszen, ha az emberek maguk látják a borzalmas következményeit a világjárványoknak, előbb hajlandóak lesznek tenni is ellenük. Ezek a digitális tartalmak talán sokkal jobban fel tudják hívni az emberek figyelmét az oltások fontosságára, mint a szóban elmondott, szakszavakkal teleszótt magyarázatok az orvos részéről. Fontos, hogy a szülők ne féljenek a vakinától. Erre lehet megoldás a megfelelő ismeretterjesztő programok szervezése, de akár az internet világán keresztül is elérhetünk a megoldásig.

Lényeges szempont, hogy ne ítélkezzünk azok felett, akik félnek az oltásoktól. Egy orvosi beavatkozás, legyen az bármilyen apróságnak tűnő, mint egy oltás, változásokat hoz létre a szervezetünkben. Ez kérdéseket vet fel az emberben, ami egy teljesen egészséges dolog. Ezért ezeket a szülőket kellő megértéssel és empátiával kell kezelnünk. Nem megfélemlíteni kell a gyermeküknek jót akaró szülőket, hanem megnyugtatni, tájékoztatni és oktatni őket. Az értő figyelem, a szülők véleményének, kétségeinek meghallgatása, majd a szakszerű tanácsadás, amit adni tudunk, elősegíti munkánk hatékonyságát. Ehhez jó kommunikációs készségekkel is rendelkeznie kell egy szakembernek, hogy az oltástól idegenkedő réteget is meg tudja győzni

az oltások fontosságáról. A vakcináknak hála több halálos és súlyos egészségügyi következményekkel járó betegséget törölt el vagy szorított vissza az orvostudomány. Az emberiség elfelejtette, hogy milyen borzalmasak és pusztítóak voltak ezek a járványok. Így például az autizmus rosszabb betegségnek tűnik egyes szülők szemében, mint egy halálos fertőzés. Az, hogy a múlt járványai valóban a múltban is maradnak, egy luxus, amit napjainkra már sokan elfelejtettek. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

7. Szülők hozzáállása a védőoltásokhoz

A szülők véleménye és viszonyulása a védőoltásokhoz változó lehet. A szülőknek lehetőségük van megtagadni az oltásokat, de általában a kisgyermek nappali ellátását biztosító intézmények, illetve a hatóságok arra bátorítják a szülőket, hogy védjék a gyermeküket a súlyos tünetekkel járó betegségektől, amelyek ellen jó védekezés a vakcinák alkalmazása.

A szülőknek lehetnek különféle aggodalmaik a védőoltásokkal kapcsolatban. Sok szülő a védőoltásokról való információhiány miatt bizonytalan lehet az oltások biztonságosságát illetően, és azt gondolhatja, hogy az oltások nem elég teszteltek vagy nem eléggé hatékonyak. Egyesek azért ellenzik az oltásokat, mert úgy érzik, hogy a védőoltások kockázatosak lehetnek, vagy, mert személyes vagy vallási meggyőződésük áll ellentétben az oltásokkal. Gyakori, főként az első gyermekes szülőknél, hogy aggódnak az oltások mellékhatásai miatt, mint például a helyi fájdalom, duzzanat vagy láz. Noha ezek a mellékhatások általában enyhék és átmenetiek, néhány szülőt továbbra is aggasztanak. Mivel a kötelező védőoltásokat nagyon kicsi életkorban kapják meg a gyermekek, az újdonsült szülők új helyzet elé kerülnek, hiszen pl.: lázat kell csillapítani a kisbabának. Véleményem szerint az beteg gyermek ellátásától való félelem is okozhat egyfajta aggodalmat a szülőknél, és ez visszavezethető a vakcinák beadására. (pl.: Ha nincs oltás, nem lesz lázas a gyermek.) Néhány szülő aggódik az oltási allergiás reakciók kialakulása miatt. Azonban fontos megjegyezni, hogy az ilyen típusú reakciók rendkívül ritkák, és a legtöbb gyermeknek nincs semmiféle reakciója az oltásokra.

A vakcinázás kötelezettsége is egy fontos indok, amely hatására több szülő is kételkedhet az oltásokban. A szülőknek lehetőségük van megtagadni az oltásokat, hogy nem kaphatják meg a védőoltásokat kiskorú gyermekeik. Azonban fontos megjegyezni, hogy a védőoltások általában kötelezőek az egészségügyi és társadalmi okokból, és az oltások hiánya súlyos egészségügyi problémákat okozhatnak.

8. Kisgyermeknevelők szerepe a védőoltásokkal kapcsolatos tanácsadásban

A bölcsődei szolgáltatásokat nyújtó intézmények általában követik az ország egészségügyi hatóságainak ajánlásait és követelményeit az oltásokkal kapcsolatban.

Az egészségügyi hatóságok ajánlása és a bölcsődék gyakorlata általában egy álláspontot képvisel: a közösségbe járó gyerekeknek kötelező védőoltásokat kell kapniuk, amelyekkel megvédik magukat és környezetüket is bizonyos betegségek kialakulásától. A védőoltások rendkívül fontosak a bölcsődékben, mivel a kisgyermek még nem rendelkezik teljes immunrendszerrel, és így nagyobb valószínűséggel szenvednek súlyos betegségekben, ha nem védik őket az oltások.

Az oltások nemcsak a gyermeket, hanem a bölcsődei közösséget is megvédik. Az oltások révén csökken az esélye annak, hogy fertőző betegség terjedjen a csoportban, ezzel védi a gyengébb immunrendszerrel rendelkező gyerekeket. Ez a nyájimmunitás, ami a közösségben való fertőzések általános kockázatát is csökkenti.

A bölcsődei intézményeknek szigorú követelményeknek kell megfelelniük az oltásokkal kapcsolatban, és biztosítaniuk kell, hogy minden gyermek megkapja azokat az oltásokat, amelyeket az egészségügyi hatóságok előírnak. Hazánkban a bölcsődei intézményekben megkövetelik az oltási kötelezettség teljesítését a gyermekek számára, amelyet dokumentálni is kell a kisgyermeknevelőknek. A gyermekorvos által kiadott oltási lap fénymásolata része a gyermek bölcsődei egészségügyi törzslapjának. A bölcsődei idő alatt megszerzett oltásokat a kisgyermeknevelőknek folyamatosan dokumentálniuk kell az oltási papíron.

Az oltásellenes szemlélet javításában fontos szerepük van a gyermekek napközbeni ellátását végző szakemberek. Jó kommunikációs készséggel, megfelelő háttértudással, illetve meggyőzőképességgel a kisgyermeknevelőnek mindig arra törekednie, hogy a gyermeknek és a családnak, a legjobb legyen. Szakszerű tanácsadással igyekeznie kell a kisgyermeknevelőnek meggyőzni a szülőt a védőoltások fontosságáról, és azok beadásának szükségességéről.

9. Kötelező védőoltások

A kötelező védőoltások többféle célt is szolgálnak. Elsősorban a fertőzések és a járványok megelőzésére alkalmazzák őket, de nagyban hozzájárulnak komolyabb betegségek lefolyásának enyhítésére is. Fontos kiemelni még a nyájimmunitás fogalmát is, ami a társadalom megfelelő számú átoltottságával elérhető.

A nyájimmunitás a társadalom kollektív immunitása. Ennek kialakításához az szükséges, hogy az adott társadalomban az emberek döntő többségben felvegyék az adott védőoltásokat. Ezzel a módszerrel visszaszoríthatók azok a járványok, melyek egy bizonyos népsűrűség fölött egészségkárosodást és tömeges halálozást okoznának a vakcinák alkalmazása nélkül. (Müller & Bella, 2015)

A kötelező védőoltásokat azért hozták létre a megbetegedések ellen, mert az adott fertőzés akár halálos is lehet. További indok még, hogy egyes fertőzések maradandó károsodásokat okoznak. Itt is kiemelném még a nyájimmunitás fogalmát, hiszen azokat az embereket is meg tudjuk a felvett vakcinák által védeni, akik valamilyen oknál fogva nem vehették fel az adott oltást. Az oltások védetté teszik a szervezetet a különböző kórokozókval szemben. Ez az immunizáció történhet passzív és aktív módon is.

A gyermekkori kötelező védőoltások az aktív immunizálás kategóriájába tartoznak. Ez olyan módon történik, hogy az antigént juttatják be az oltással, amely hatására a szervezet antitesteket termel, és így immunmemória alakul ki. Ez hosszútávú védeltséget biztosít. Ugyan nem teljesen egyenlő az adott fertőzés átvészelésével, de alapvetően így eljártssza a test azt a folyamatot, ami egy természetes fertőzés során zajlik le szervezetünkben. Azzal a különbséggel, hogy ebben az esetben a betegség nem alakul ki, ezért biztonságosan, kevés kockázattal alkalmazhatóak kisgyermekknél. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020) (NNK, 2018)

10.1. A kötelező védőoltások kisgyermekkorban

10.1.1. BCG vakcina

TBC (tuberkulózis, magyarul: gümőkór) megelőzésére fejlesztették ki. A tuberkulózis egy fertőző betegség, melynek megjelenését egy baktérium okozza. A betegség leggyakrabban a tüdőt érinti, de más szervekben is megjelenhet. A gümők megakadályozzák a normális tüdőfunkciót. A tuberkulózis a történelem során az egyik legtöbb halálesetet okozó betegség volt. Legfontosabb terjedési módja a cseppfertőzés. Kezelése antibiotikummal történik, több hónapon keresztül.

Az első vakcinát a betegség ellen két francia kutató, Albert Calmette és Camille Guérin fejlesztették ki több éves kutatómunkával, a vakcina róluk kapta a nevét. 1921-ben használták először ezt az oltást. Az oltás ellenére megbetegedhetünk, de a betegség legsúlyosabb formái

megelőzhető vele. A BCG oltást még az újszülött osztályon megkapják a csecsemők néhány napos korukban. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.1.2. DTPa oltás (diftéria - tetanusz - pertussis)

A vakcina három betegség ellen nyújt védelmet, diftéria (torokgyík), tetanusz (merevgörcs) és pertussis (szamárköhögés) ellen. Mindhárom betegség kórokozója baktérium. A kombinált oltóanyag a kórokozónak csak egy kis részletét tartalmazza. Az oltást első alkalommal betöltött 2. 3. 4. hónapos korban adják, az ismétlése pedig 18 hónapos korban esedékes. A 6 éves gyerekek DTPa-IPV emlékeztető oltást kapnak. Majd 11 évesen diftéria, tetanusz és szamárköhögés elleni vakcinával történik az emlékeztető oltás. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.1.2.1. Diftéria (torokgyík)

A torokgyík egy fertőző megbetegedés, amely cseppfertőződéssel, és közvetlen érintkezéssel is terjed. A baktérium toxinja a torok nyálkahártyáján álhártyás gyulladást hoz létre, ami egy idő után leválik, a légutakba juthat, és ha a beteg nem tudja felköhögni, fulladásos halált okozhat. A baktériumok a keringéssel szétszóródhatnak a szervezetben, így a betegség szív, vese, májkárosodást is okozhat, illetve az idegrendszerre is káros hatással lehet (bénulást okozhat.). A már kialakult betegség antibiotikummal vagy antitoxinnal gyógyítható. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.1.2.2. Tetanusz (merevgörcs)

A betegséget egy toxintermelő baktérium okozza. A toxin az idegsejteket támadja meg, és az izmok végül erős görcsbe húzódnak. A tünetek megjelenésekor már nehezen kezelhető, halált okozhat, de a kórokozóval történő fertőződés utáni időben elkezdett kezeléssel megelőzhető a baj. A baktériumok spórája földben, rozsdás szögben található. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.1.2.3. Pertussis (szamárköhögés)

Ezt a betegséget is egy toxintermelő baktérium okozza. Cseppfertőzéssel terjed. Kezdetben megfázás szerű tünetek jelennek meg, amit egy erős, több hétig tartó, megerőltető köhögés követ. Az életveszélyes állapotot főként kisgyermeknél okozza a megbetegedés, hiszen az elhúzódó köhögés olyan mértékű is lehet, hogy a gyermek nem tud rendesen lélegezni.

Ez oxigénhiányt eredményezhet, amely idegrendszeri károsodásokat okoz, így visszafordíthatatlan következményekkel jár. Ezen felül törhet a kisgyermek bordája, és meg is fulladhat a köhögésben. Kezelése antibiotikummal történik. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.1.3. IPV oltás (inaktivált poliovírus vakcina)

A járványos gyermekbénulást egy poliovírus okozza, ami megtámadja a központi idegrendszert. Mivel a kórokozó egy vírus, így antibiotikumok nem hatnak rá. Számos tünete jelenhet meg, azonban tényleges, tartós bénulást az esetek csak egy nagyon kis hányadában okoz (1%). Ez akkor következik be, ha krónikussá válik a betegség. Ez azt jelzi, hogy a vírus a központi idegrendszerben súlyos és visszafordíthatatlan károkat okozott. Lokalizációtól függően alakul ki a bénulás. Légzőizmok érintettségének esetén légzési nehézséget okoz. (A betegség kezelésére hozták létre a vastüdő-t, ami egy légzést segítő terápiás eszköz.) Az IPV vakcina elődje, az ún. Sabin-cseppek voltak, amelyek élő, gyengített kórokozót tartalmaz, és csepp formájában, szájon át adták be. Az IPV oltás elölt vírust tartalmaz. Mivel az IPV alkalmazása biztonságosabb és a betegség a fejlett országokban nem fordul elő, ma már ezt használják. Az oltás azért nevezhető biztonságosabbnak, mert elölt vírust tartalmaz, ami nem tud visszaalakulni olyan formába, hogy betegséget tudjon okozni. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.1.4. Hib oltás (Haemophilus influenzae B típusa elleni oltás)

A Haemophilus influenzae egy cseppfertőzéssel terjedő baktérium, amelynek B típusa súlyos agyhártyagyulladást okozhat, főleg a gyermekek körében. A védőoltást ennek megelőzésére hozták létre, és a baktérium B típusának egyik alkotóelemét tartalmazza. Kezelése antibiotikummal történik. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.1.5. PCV oltás (pneumococcus konjugált vakcina)

A 2014. július 1. után születettek számára kötelező az oltás. Az első oltásokat 2 és 4 hónapos életkorban adják, melyet a második életévben ismételni kell. A Pneumococcus nevű baktérium által okozott egyik legsúlyosabb betegség a tüdőgyulladás, amely elsősorban a kisgyermekekre és az idős korosztályra a legveszélyesebb. Emellett a baktérium

agyhártyagyulladás is okozhat. A gyermekkorban beadott oltás tartós immunválaszt eredményez. A már kialakult betegség kezelése antibiotikummal történik. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.1.6. MMR oltás (morbilli - mumps - rubeola)

Ez az oltás három cseppfertőzéssel terjedő betegség ellen nyújt védelmet: kanyaró (morbilli), mumpsz és rózsahimlő (rubeola) ellen. Mindhárom betegséget vírus okozza. A vakcina élő, de legyengített kórokozót tartalmaz. Az oltást 15 hónapos korban kapják meg a először a gyerekek, majd a tartós védettség kialakításához 11 éves korban az MMR oltást megismétlik. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.1.6.1. Morbilli (kanyaró)

Az oltások alkalmazása előtt súlyos járványokat okozott a vírus, mely miatt sokan életüket veszítették. Napjainkban többször megjelent ez a betegség az oltás hiánya következtében, néhányszor halálos kimenettel. A vírustünetei a köhögés, tüdőgyulladás, és a bőrkiütések. A kanyaró súlyos szövődménye az agyvelőgyulladás és a Dawson-kór lehet. Ezek a betegségek nem gyógyíthatók, és halált okoznak. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.1.6.2. Mumpsz (járványos fültőmirigy gyulladás)

A vírus tünetei a következők: kiütések, agyhártyagyulladás, nyálmirigygyulladás. A betegség okozhat süketiséget, cukorbetegséget, illetve fiú betegeknél termékenységi problémákat. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.1.6.3. Rubeola (rózsahimlő)

A betegség gyermekkorban bőrkiütéseket okoz. Szövődmények nem jellemzőek, de ha felnőtt kapja el, okozhat ízületi gyulladást. A vírus igazán várandós anyáknál okozhat súlyos, maradandó problémákat a magzat fejlődésében. Súlyos fejlődési rendellenességek alakulhatnak ki a magzatnál, de a vírus okozhat koraszülést és akár spontán vetélést is, amelyek nem csak a babára, de az édesanyára is komoly veszélyt jelenthetnek. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.1.7. Bárányhimlő elleni védőoltás

2019 szeptemberétől kötelező védőoltás. A bárányhimlő ritkán súlyos szövődményeket okoz a betegek. Ez lehet központi idegrendszeri fertőzés, véráram-fertőzés amelyek akár halálhoz is vezethetnek. Késői súlyos szövődmény lehet az övsömör is, amely fertőzés után később jelenik csak meg. Az oltóanyag beadása egy éves kor felett ajánlott. A teljes oltási sorozat két oltásból áll, amelyeket 1-3 hónap különbséggel kell beadni.

Az oltásra azért is lehet nagy szükség mert a bárányhimlő megjelenése után nem lehetünk biztosak benne, hogy melyik gyermek esik át teljesen a fertőzésen pár napos lázzal és kiütésekkel, és melyiknél fognak megjelenni életet veszélyeztető tünetek. Akik az oltás ellenére mégis elkapják a vírust, a betegség lefolyása sokkal enyhébb kimenetelű, kevesebb tünettől jár, és a védőoltás megvédi őket a későbbi, súlyos szövődményektől. (Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete, 2020)

10.2. Ajánlott védőoltások kisgyermekkorban

Az ajánlott védőoltások felvétele elsősorban a betegségek tüneteinek megelőzése szempontjából fontosak. Az oltások felvételével megelőzhetőké válnak a súlyos mellékhatásokat okozó betegségek. (Mátó, 2022)

10.2.1. Rotavírus elleni védőoltás

A rotavírus súlyos, hasmenéssel és hányással járó gyomor-bélrendszeri fertőzés. Tünetei a magas láz, hányás, hasmenés, amelyek gyakran kiszáradáshoz vezetnek. A vírusban a 3 évnél fiatalabb kisgyermek a legveszélyeztetettebbek. A rotavírus elleni vakcinát 2-4 hónapos korban ajánlott beadatni. (Müller, Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK), 2018)

10.2.2. Meningococcus fertőzés elleni védőoltás

A meningococcus fertőzést a hasonló nevű baktérium okozza, amelynek az ABC betűivel jelölt csoportjai ismertek. Leggyakoribb formája a járványos agyhártyagyulladás, illetve a vérmérgezés (szepszis). A meningococcus baktériumok cseppfertőzéssel terjednek. A véráramba került kórokozók gyors ütemben szaporodnak és olyan mérgező anyagok termelődnek, melyek a hajszálerek elzáródásához és fontos szervek vérellátásának romlásához

vezetnek, ez által a keringés rövid idő alatt összeomolhat. A betegség nagyon veszélyes, néhány óra alatt halálhoz vezethet. A kombinált (ACWY) oltás 6 hetes kortól elérhető. (Müller, Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK), 2018)

10.2.3. Influenza elleni védőoltás

Az influenza az influenza vírus által okozott, cseppfertőzéssel terjedő légúti betegség. Általában szezonálisan, a télen illetve kora-tavasszal jelenik meg. Jellemzője a hirtelen kezdet, a magas láz, száraz köhögés, elesettség és végtagfájdalmak. A vírus velejárója lehet még a fejfájás, torokfájás és a nátha. Gyermekkorban többször hasfájás, hányás, olykor hasmenés is kísérheti. Az influenza az esetek többségében egy héten belül magától gyógyul, de fokozottan veszélyeztetettek a csecsemők a komoly tünetegyüttesek és a bakteriális felülfertőződés veszélye miatt. A bakteriális felülfertőződés tüdőgyulladást okoz, amely néhány esetben halálos kimenetelű is lehet.

Az influenza megelőzésének leghatásosabb eszköze a védőoltás. Az oltás legkorábban 6 hónapos kortól adható. Mivel a vírus gyakran változtatja a szerkezetét, ezért az oltás csak az adott évben nyújt védelmet, tehát évenként meg kell ismételni. (Müller, Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK), 2018)

10.2.4. Kullancs-encephalitis (agyvelőgyulladás) elleni védőoltás

A betegséget egy vírus okozza, amelyet kullancsok terjesztenek. A vírusfertőzött kullancsok által megcsípett emberek egyharmadánál két héten belül influenzaszerű tünetek jelentkeznek (láz, fejfájás, végtagfájdalmak). Néhány nap múlva a panaszok megszűnnek, teljes a gyógyulás. Azonban minden ötödik betegnél második szakasz követi az első, a csípés utáni 4. héten. Erre a szakaszra jellemző a központi idegrendszer gyulladása, amelynek tünetei az erős fejfájás, a nyak merevsége, magas láz, rossz közérzet és hányás. Súlyos esetben izombénulással járhat. Az agyvelőgyulladásra jelenleg oki kezelés nem elérhető, ezért a védőoltás felvétele javasolt. Az első oltást követően egy hónap múlva kell a második védőoltást beadatni, majd egy ismétlő adagot 1 év elteltével. A védettség fenntartása 3-5 évenként beadott emlékeztető oltással biztosítható. (Müller, Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK), 2018)

11. Vizsgálatok

11.1. Vizsgálat célja

Tapasztalatom szerint napjainkban már sokkal egyszerűbben és gyorsabban hozzájuthatnak a kisgyermekes szülők a védőoltásokkal kapcsolatos információkhoz. Ennek legfőbb oka az internet elterjedése. Ám ezzel együtt felvetődik az a kérdés is, hogy a szülők megfelelő információkhoz jutnak-e ezeken az internetes felületeken, és igénylik tartanak-e még a szakemberek véleményére, tanácsaira a témában. Kutatásom összességében a kisgyermeket nevelő szülők védőoltásokkal kapcsolatos ismereteit vizsgálja. Célom az előbb említettek felmérése, és összegzése.

Fontos kérdésnek tartom, hogy a szülők mennyire tájékozottak a gyermekkori oltásokról, egyáltalán ismerik-e azokat a betegségeket, amelyek ellen az oltásokat adják. Amire még kíváncsi voltam vizsgálatomban, hogy a szülőknek vannak-e félelmeik a vakcinák beadásával kapcsolatban, és tisztában vannak-e az oltások okozta mellékhatásokkal, szövődeményekkel. Eddigi tapasztalataik alapján egyetértenek-e az oltásellenességgel, amely egy egyre gyakoribb jelenség napjainkban. Mindezek mellett még arra próbálok válaszokat találni, hogy a szülők szerint milyen módszerekkel lehetne javítani a védőoltások megítélésén, illetve népszerűsítésén.

Vizsgálatom kérdéseit ezen elképzelések alapján építettem fel, amelyekkel igyekszem minél tisztábban átlátni és bemutatni a kisgyermekes szülők hozzáállását a védőoltások kérdéséhez.

11.2.A vizsgálat módszere

A vizsgálatra a 2023 áprilisában került sor. Az adatok gyűjtése saját szerkesztésű online kérdőívvel történt, kényelmi mintavételt alkalmazva. A részvétel önkéntes alapon, az adatok feldolgozása anonim módon valósult meg.

Kérdőívem (1 sz. melléklet) az alapvető szociodemográfiai adatokon kívül 18 kérdésből állt. Ezek közül az első 10 kérdésben a kötelező védőoltásokról való véleményeket vizsgáltam meg, majd az azt követő 6 kérdés az ajánlott védőoltásokra kérdez rá a célcsoporttól. Itt a célcsoport által beadatott kötelező és ajánlott oltásokra, illetve az oltásokkal kapcsolatos tájékozottságuk módjaira, szemléletükre, attitűdjükre vonatkozóan tettem fel a kérdéseket.

Az utolsó két kérdésben az oltásellenességhez való viszonyulásukat vizsgáltam a szülőknél, és azt, hogy a jövőben milyen módszerekkel tudnák elképzelni az oltások népszerűsítését, illetve az azokról való nagyobb tájékozottság elérését. Az oltásokról szóló vizsgálati részben a 18 kérdésből 11 kérdés volt kötelező jellegű.

Vizsgálatom 7 db nyitott kérdést tartalmazott. Ezekre a válaszadók szabadon reagálhattak. Néhány esetben az ilyen kérdésekben értelmezhetetlen választ hagytak.

Ezen kívül 3 db zárt kérdést is tartalmazott. Itt megkérdezettek különféle alternatívák közül választhattak egyet, mivel eldöntendő kérdéseket tettem fel a kérdőívben. Az eldöntendő kérdésekhez egyszer egy jelölőnégyzetes véleménynyilvánítás, másszor pedig egy nyitott „alkérdés” tartozott.

4 db több válaszlehetőséges kérdést is feltettem, amelyekben az egyik kérdés egy zárt kérdéshez kapcsolódott, 3 kérdés pedig a vizsgált célcsoport információgyűjtési szokásaira vonatkozott.

Ezeken kívül a kérdőív része volt 4 db feleletválasztós rács is, amelyben a vizsgált személyek véleményére, tájékozottságára voltam kíváncsi. Ezeknél a kérdéseknél a vizsgálatba bevont személyek egy 5 fokú skálán fejezhették ki egyetértésük mértékét 3 alkalommal, 1 alkalommal pedig ismereteik fokait jelölhették be. Minden esetben az 1- egyáltalán nem, a 2- a nem, a 3- semleges, a 4- az igen, az 5- a teljes mértékben kategóriát jelentette.

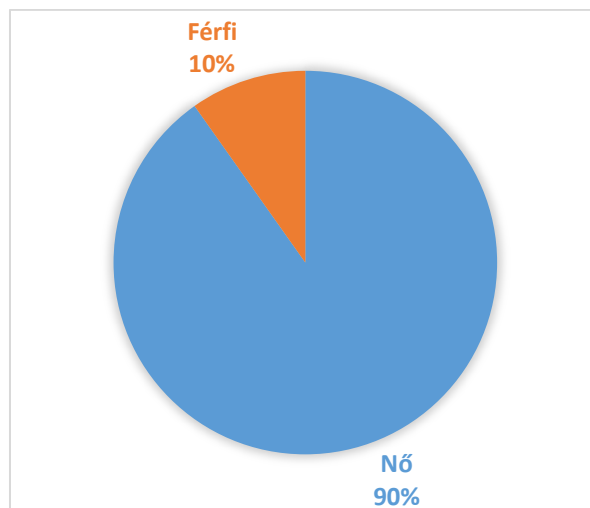
11.3.A vizsgált minta jellemzői

A vizsgálatom célcsoportja kisgyermekes szülők voltak, akiket kisgyermekkorban kapható kötelező, és ajánlott védőoltásokról kérdeztem. Véleményem szerint a kisgyermeket nevelő szülők körében a legaktuálisabb erről a témáról beszélni. Elsősorban azért kértem olyan szülőket, akiknek 3 évnél fiatalabb gyermekük van, mert ebben az életkorban kapják meg a gyermekek a védőoltások zömét, így talán ebben az időszakban a legtájékozottabbak a szülők a védőoltásokkal kapcsolatban. Ezáltal úgy gondolom, ezek a szülők adhatják a leghitelesebb válaszokat kérdéseimben, hiszen a védőoltásokról való beszélgetések a kisgyermekes családoknál gyakran előkerülnek. A vizsgálatához kérdőívemet 102 ember töltötte ki. A válaszok a 102 kérdőív alapján kerültek feldolgozásra.

Kérdőívem első része a válaszadók alapvető szociodemográfiai adataira vonatkozott. Először a válaszadók nemére voltam kíváncsi. Ez abból a szempontból is érdekes lehet, hogy a kisgyermekes családokban az édesapák, mennyire vesznek részt, illetve hogyan állnak hozzá

gyermekük védőoltásainak kérdéséhez. Általánosan az a tapasztalatom, hogy a kisgyermekes családokban legtöbb gyermekkel kapcsolatos dolgot az édesanyák rendezik a mindennapokban, az édesapák legtöbb esetben még napjainkban is inkább az anyagi háttér megteremtésére összpontosítanak. Öröm hallani azokról a változásokról, amelyeknél az édesapák már jobban kiveszik részüket a kisgyermek körüli teendőkben, illetve a vele kapcsolatos döntésekben, mint például az oltásokhoz való hozzáállás. Ebből a megfontolásból is kérdeztem rá a kitöltő nemére, hiszen ez egy jó visszaigazolása lehet az édesapák egyre nagyobb szerepvállalásának a gyermeknevelésben.

A nemek eloszlása a kérdőív kitöltésében körülbelül az előzetesen gondolt eredményt hozta. A válaszadók a 90,2 %-a nő volt, a férfiak pedig 9,8%-ban vettek részt kutatásomban. Ez alapján feltételezhető, hogy a családok életében még napjainkban is inkább az édesanyákhoz áll közelebb az oltásokról szóló téma, ők foglalkoznak vele többségében.

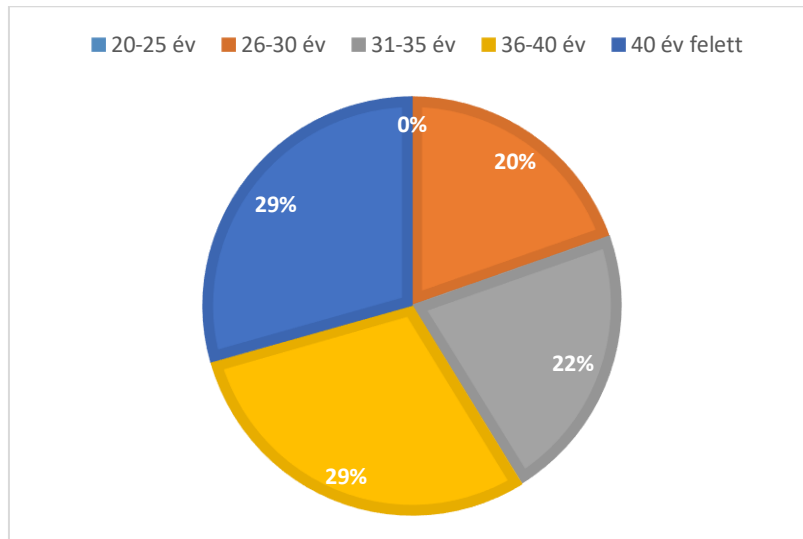


1. ábra: Nemek megoszlása (n=102)

Ezután a válaszadók életkorára voltam kíváncsi, hiszen ez a tényező nagyban befolyásolhatja válaszaikat, nézeteiket, tájékozottságukat az oltásokról. Ebben a kérdésben 5 féle válaszlehetőséget jelölhettek meg a válaszadók a korukat illetően. Első kategória a 20-25 éves kort jelölte meg, majd 5 évenkénti intervallumokban eljutottunk az utolsó, 40 év feletti válaszadók kategóriájáig. Az életkornál igyekeztem egy nagyobb (20 évnyi) időintervallumot megadni. Ennek okai, hogy a gyermekvállalás több esetben már a 30-as évek végére, illetve a 40-es évek elejére is elhúzódhat. Ezzel párhuzamosan a 20-25 év közöttiekénél megfigyelhető egy nagyobb mértékű csökkenés a gyermekvállalást illetően.

A kérdőívet édesapák is tölthették, az ő átlag életkoruk pedig még inkább eltolódik a gyermekvállalás terén napjainkban.

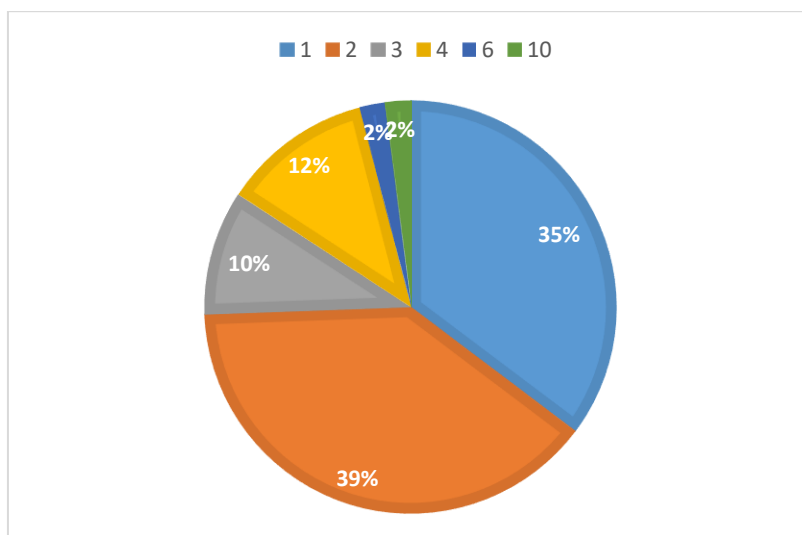
A legtöbb válaszadó 36-40 év feletti korosztály közül került ki közötti édesanya volt, ők tették ki összességében a megkérdezettek 58%-át. A megkérdezettek 21,6% volt 31-35 év közötti, míg a 26-30 év közötti válaszadók aránya 19,6% volt. Meglepő eredmény volt számomra, hogy bár kisgyermekes szülők körében vizsgáldtam, a 20-25 év közötti szülők nem szerepeltek.



2. ábra: Életkori megoszlás (n=102)

A családban élő gyermekek száma is lényeges kérdés a vizsgálathoz szempontjából, hiszen akinek több gyermeke van, annak több tapasztalata is, és van összehasonlítási alapja, hiszen két egyforma gyermek nincs. Valószínűsíthető, hogy azok a szülők, akiknek több gyermekük van tájékozottabbak az oltásokról, hiszen a védőnő és gyermekorvos minden gyermek esetében köteles tájékoztatást adni a szülőknek az oltásokról, illetve a betegségekről, amelyek ellen az oltás védelmet biztosít. Ennél a kérdésnél a válaszadók rövid választ tudtak beírni.

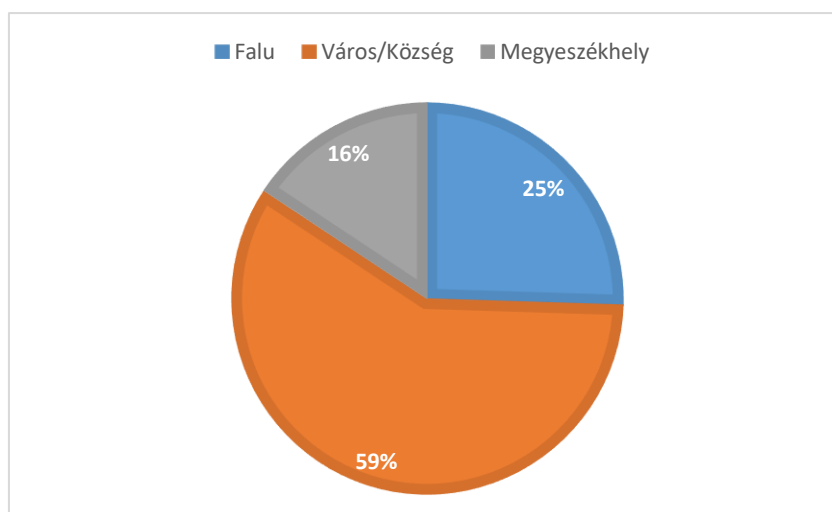
Vizsgálatomban a megkérdezett szülők többsége 1 vagy 2 gyermekes volt. Közülük is az 1 gyermeket nevelő szülők voltak többségben, 39,2%-ban. A 2 gyermekes szülők a válaszadók 35,3%-át adták ki. A többgyermekes családokban élők is szép számmal kitöltötték vizsgálatomat. 3 gyermekesek a válaszadók 9,8 %-át tették ki, míg 11,8%-ban jelentek meg a 4 gyermeket nevelő szülők. Vizsgálatomban 4 szülő esetében volt 6, illetve 10 gyermek a családban. A szülők életkorához képest - hiszen a többségük 35 illetve 40 év fölötti volt - figyelemreméltó adat, hogy többségüknek ebben az életkorban is csak egy gyermekük van. Meglepő volt számomra az is, hogy a többgyermekes családok szülei is nagy arányban részt vettek a vizsgálatomban.



3. ábra: Gyermek szám (n=102)

A vizsgálatban résztvevők lakóhely típusa egy nagyon fontos összetevője volt kutatásomnak. Ennek oka, hogy napjainkban igen csak elmaradottak a kisebb települések a szakemberi ellátottságban. Ez által előfordul, hogy kisebb településeken nincsen gyerekorvos, illetve a védőnői szolgálat is akadozó, így a szülők nem tudnak megfelelő mennyiségű és minőségű ismerettel rendelkezni a védőoltásokról. Ez véleményem szerint nem megfelelő irányba viheti a szülők véleményét és gondolkodását a védőoltásokról. Ezért fontos, hogy ezzel a problémával foglalkozzunk, és teremtsünk minden szülő számára lehetőségeket, az információk megfelelő átadására. Ehhez a kérdéshez 3 féle válaszlehetőséget lehetett megjelölni: (falú; község/város, megyeszékhely).

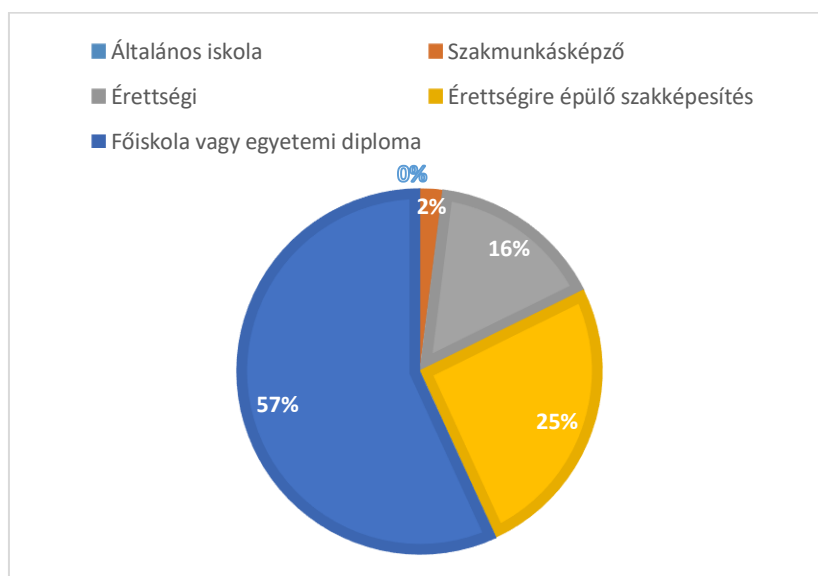
Vizsgálatomban a megkérdezettek legnagyobb része városban él. Ők 58,8% -ot tettek ki. Őket követték a faluban élők, akik a megkérdezettek 25,5%-át alkották. A válaszadók 15,7%-a él megyeszékhelyen.



4. ábra: Lakóhely típusa (n=102)

A válaszadók iskolai végzettsége azért volt fontos számomra, mert ez alapján következtethetünk arra, hogy ki mennyire lehetnek tájékozottak ebben a témában a szülők. Természetesen nem zárható ki, hogy az alacsonyabb végzettségű válaszadó, is tisztában van az oltások fontosságával, hiszen minden szülőnek egyéni feladata gyermeke egészségének védelme, fenntartása. Ennél a kérdésnél 5 féle válaszlehetőség közül lehetett választani, az alapján hogy a vizsgálatban résztvevőnek mely a legmagasabb iskolai végzettsége.

A válaszadók többsége, összesen 56,9% rendelkezik főiskolai vagy egyetemi végzettséggel. A megkérdezettek 25,5%-a rendelkezik érettségivel, illetve azon felül valamilyen szakképesítéssel. A megkérdezettek közül 15,7 % rendelkezik érettségivel. Napjainkra már egyre jobban visszaszorult azon emberek száma, akik szakmunkásképzőt illetve csak általános iskolát végeztek. Ez az eredmény a vizsgálatomon is jól tükröződik. 102 válaszadóból csupán 4 válaszadónak van szakmunkás végzettsége, csak általános iskolát végző pedig nem jelent meg a válaszadók között.



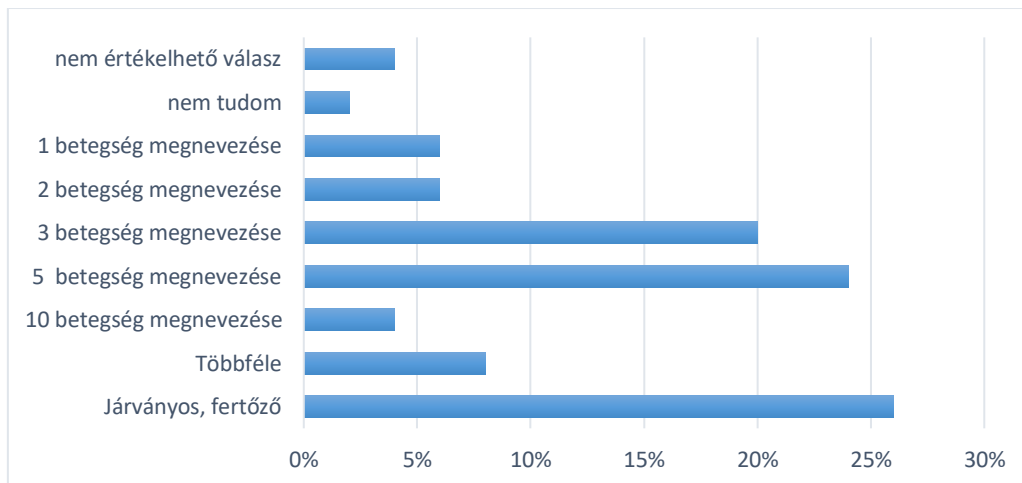
5. ábra: Legmagasabb iskolai végzettség (n=102)

A vizsgálatom következő részében a kérdések a kötelező védőoltásokkal kapcsolatosak voltak. Ez a szakasz 10 kérdésből állt összesen. A kérdések közül 6 db volt kötelező jellegű. Ezeket a kérdéseket azért jelöltem kötelezőként, mert véleményem szerint ezekből derül ki igazán a szülők tájékozottsága illetve hozzáállása a védőoltásokhoz.

A vizsgálatom 1. kérdésében arra voltam kíváncsi, hogy a kisgyermeket nevelő szülők általánosságban mennyire vannak tisztában a védőoltásokkal, így azt kérdeztem, hogy mely

betegségek ellen védenek a kötelező védőoltások. A válaszadás módjára a „hosszú szöveges válasz” lehetőséget adtam meg. A kérdés kötelező jellegű volt.

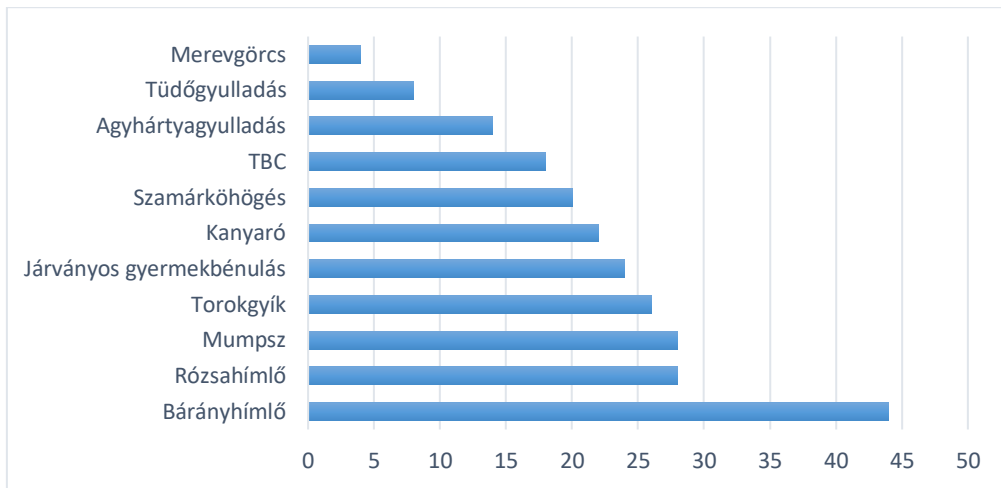
A válaszadók kb. 4 esetben nem a betegség nevét, hanem az oltás nevét írták be válaszként (pl.: BCG, HPV). Ezeket a válaszokat nem vettem értékelhetőnek, hiszen a kérdést a betegségekre vonatkozóan tettem fel. A megkérdezettek 26% írta válaszként, hogy a védőoltások járványos, vírusos illetve fertőző betegségek ellen védenek. Magas számban 24%-ban jelentek meg azok a válaszadók, akik 5 féle betegséget fel tudtak sorolni, illetve 20% 3 féle betegséget tudott megnevezni. Egyenlő számban jelentek meg (6%), azok a válaszadók, akik 2 vagy 1 betegséget tudtak megjelölni. 4 esetben 10 vagy annál több betegséget is meg tudtak jelölni a vizsgálatban résztvevő személyek. 2 esetben nem tudtak válaszolni a kérdésre, 4 esetben pedig értékelhetetlen választ kaptam. A válaszokba néhány esetben belekeveredtek az ajánlott védőoltások is. Ilyenek voltak 6 esetben a rota vírus elleni oltás, 3 esetben a meningococcus fertőzés elleni oltás, illetve 1 esetben az influenza elleni védőoltás.



6. ábra: Kötelező védőoltásokkal kapcsolatos betegségek megnevezése (n=102)

A válaszok alapján megvizsgáltam még, hogy melyek azok a betegségek, amelyeket legtöbb esetben ismernek az emberek, a védőoltásokkal összefüggésben.

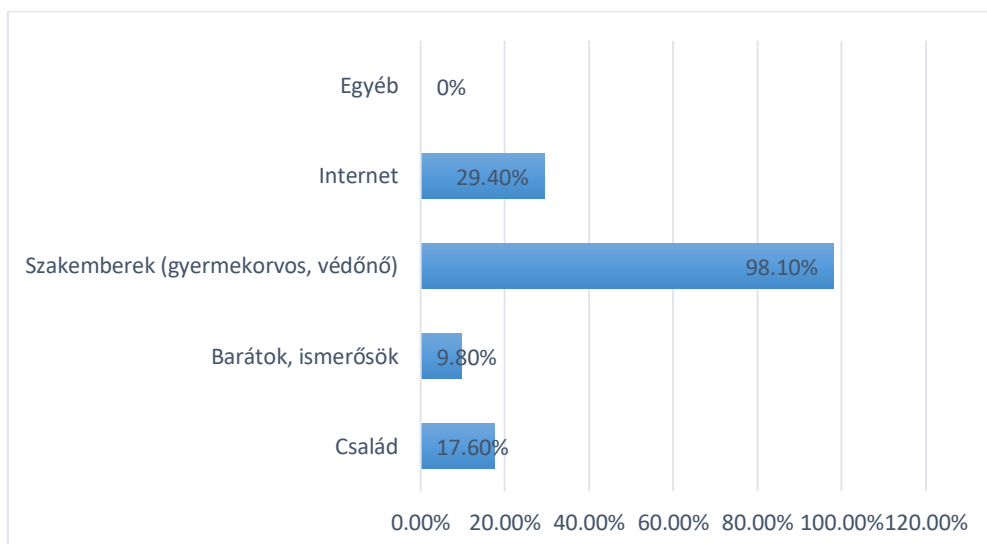
Itt legtöbbször a bányahimlőt említették, amelynek oka talán az, hogy ez az egyik legutóbb kötelezővé vált védőoltás a kisgyermekek körében. Körülbelül egyforma arányban említették a rózsahimlőt, a mumpszot (fültőmirigy gyulladás), a torokgyíkot, a járványos gyermekbénulást, a kanyarót és a szamárköhögést. 20-nál kevesebbszer került elő a TBC, az agyhártyagyulladás és a tüdőgyulladás. Legkevesebbet említett betegség a merevgörcs, amely ellen az MMR kombinált oltás ad védeltséget.



7. ábra: Betegségek konkrét megnevezése (n=236)

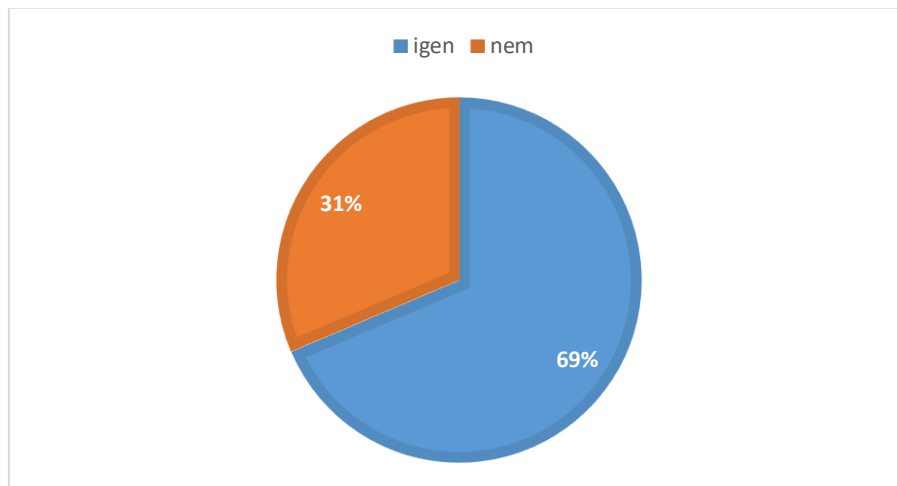
2. kérdésben a vizsgált személyek információgyűjtési szokásairól szerettem volna tájékozódni. Ebben a kérdésben 5 féle választási lehetőséget ajánlottam fel a válaszadóknak. Válaszként többféle lehetőséget is megjelölhettek a kérdezett személyek. A válasz kötelező jellegű volt.

A válaszadók 98%-ban jelölték meg a szakemberek általi tájékozódást, így megállapítható, hogy napjainkban is a szakemberek véleménye a legfontosabb a szülők számára. Meglepő volt számomra, hogy az internetet kevesen, mindössze 30 ember jelölte meg tájékozódási felületként. Illetve a család és barátok véleménye is csak nagyon kevés esetben (20% alatt) volt kiválasztva a vizsgálatban résztvevők által.



8. ábra: A kötelező védőoltásokról való tájékozódás helye (n=164)

A 3. kérdésem a szülők felé, hogy tájékozódtak-e előzetesen a védőoltásokról, mielőtt megkapta volna gyermekük. A kérdésre feleletválasztásos lehetőségeket kínáltam fel, igen illetve nem opciókkal. A válaszadás ennél a kérdésnél nem volt kötelező, ennek ellenére 100%-os volt a kitöltési arány. A válaszok alapján a szülők 68,8%-ban tájékozódott, míg 31,4 %-uk nem informálódott előzetesen a védőoltásokról. A statisztika alapján meglepő számomra, hogy sok szülő háttérinformációk nélkül adat be a gyermekének védőoltásokat.



9. ábra: Előzetes tájékozódás a védőoltásokról (n=102)

A következő (4.) kérdésem arra vonatkozott, hogy a vizsgálatban résztvevő szülők fontosnak tartják-e a kisgyermekkor kötelező védőoltásokat. A kérdésre feleletválasztásos lehetőségeket kínáltam fel, igen illetve nem opciókkal. A válaszadás ennél a kérdésnél kötelező volt.

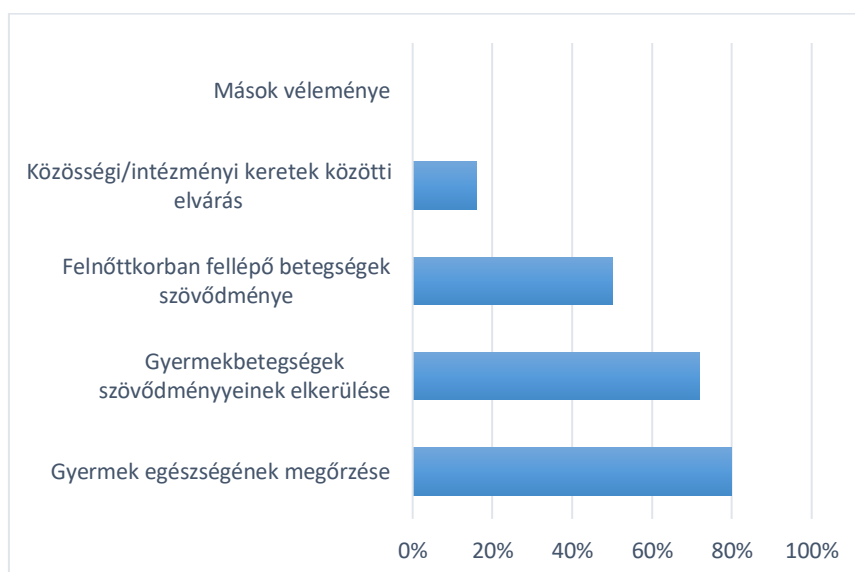
A válaszok teljes mértékben a várt eredményt hozták, miszerint a szülők 98%-a fontosnak, és szükségesnek érzi a védőoltások használatát, csupán 2 ember gondolkozik úgy, hogy az oltások nem fontosak.



10. ábra: Kötelező védőoltások fontossága szülői szemmel (n=102)

Ennek a kérdésnek volt egy alpontja is (5. kérdés), amelyben indokolni kellett a védőoltások fontosságát. Erre a kérdésre 5 féle lehetőséget kínáltam fel, melyek szerint válaszként többféle lehetőséget is megjelölhettek a kérdezett személyek. A válaszadás nem volt kötelező, de a szülők 98%-a (tehát aki, az előző kérdésre igen választ adott) kitöltötte.

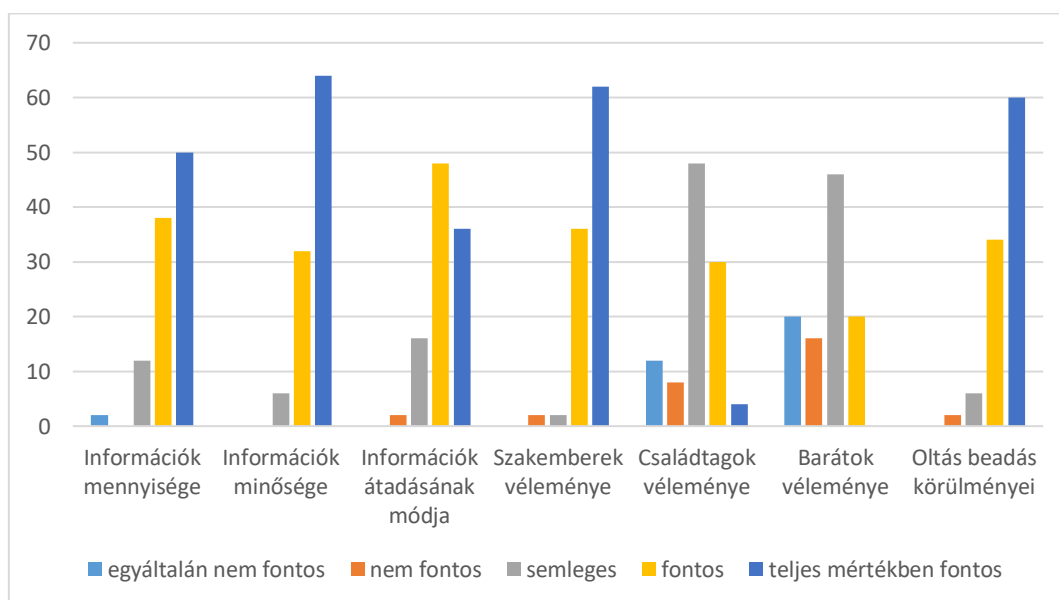
A válaszadók 80%-ának a gyermeke egészségének szempontjából fontosak az oltások, 72% pedig kiemelte a gyermekbetegségek szövődésének elkerülését is. 50%-ban tartották fontos indoknak a felnőttkorban kialakuló betegségek súlyos szövődésüket. A válaszadók 16%-át befolyásolja, hogy intézményi keretek között elvárt dolog az oltás. A válaszadók 0%-át érdekelte mások véleménye a témában, így kimondható, hogy minden szülő saját maga jó belátására hagyatkozva tartja fontosnak a védőoltások beadását.



11. ábra: A kötelező védőoltások fontosságának okai (n=222)

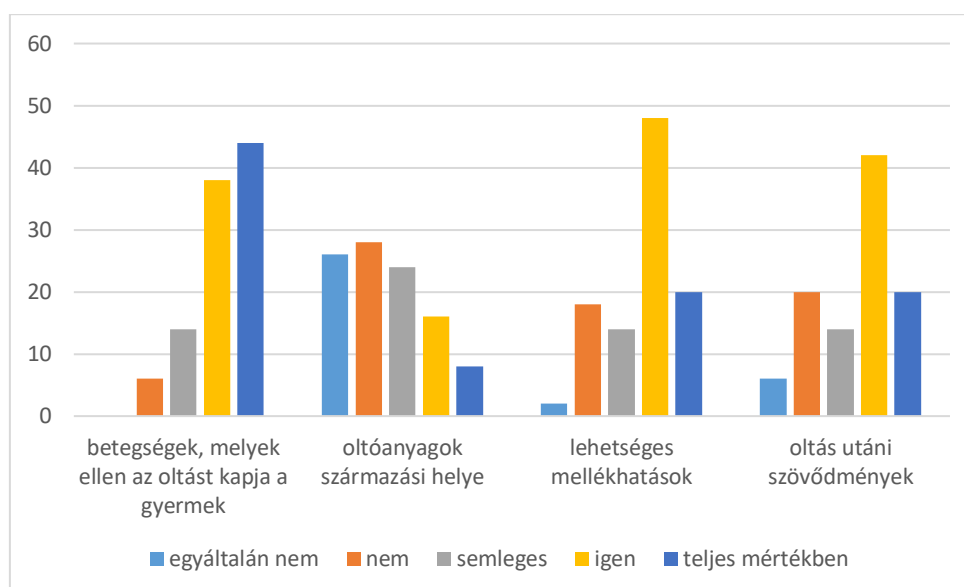
A 6. kérdésben arra voltam kíváncsi, hogy a védőoltásokkal kapcsolatban melyik területek a legfontosabbak a szülők számára. A válaszokat feleletválasztó rácsban lehetett megjelölni, és minden sor kitöltése kötelező volt.

A válaszok alapján a legfontosabb tényezők az információk minősége és mennyisége, és a szakemberek véleménye az oltásokkal kapcsolatban. Kiemelkedő fontosságú még a szülők számára, hogy gyermekük milyen körülmények között kapja meg az adott védőoltást. Ahogy az előbbi kérdéseknél is megjelent már néhányszor, a szülőket nem igazán befolyásolják a családtagok, illetve barátok véleménye a témában. Semleges álláspontot képvisel, hogy a szülők milyen módon kapják az tájékoztatást a védőoltásokról.



12. Az oltások beadatásának befolyásoló tényezői (n=612)

A következő (7.) kérdésnél azt vizsgáltam, hogy a megkérdezett szülők mennyire vannak tisztában a védőoltásokkal kapcsolatos legfontosabb dolgokkal. A válaszokat feleletválasztó rácsban lehetett megjelölni, és minden sor kitöltése kötelező volt. A vizsgált személyek nagy része tisztában van vele, hogy gyermeke az adott időszakban éppen milyen betegség ellen kapja a védőoltását. Az oltóanyagok származási helyének azonban a megkérdezettek kis része néz, vagy érdeklődik utána. A lehetséges mellékhatásoknál illetve az oltás utáni szövődményeknél való tájékozottságban nagyon hasonló eredmények születtek. Ennél a kérdésnél is elmondható, hogy többségében tájékozottnak mondhatjuk a vizsgálatban résztvevő szülőket a kötelező védőoltásokról, és azok legfontosabb elemeiről.

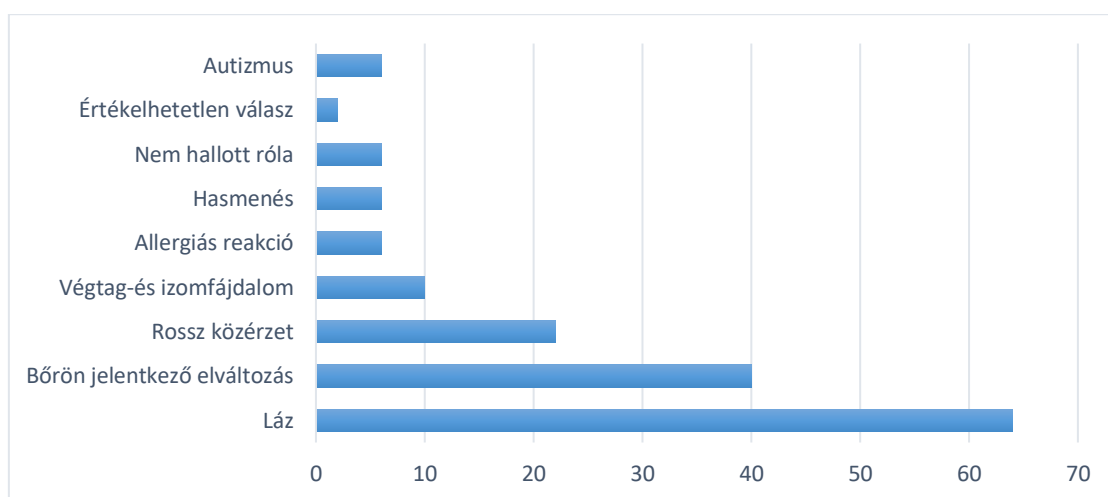


13. ábra: Tájékozottság a kötelező védőoltásokról (n=408)

A 8. kérdésben arra voltam kíváncsi, hogy a kisgyermeket nevelő szülők általánosságban mennyire vannak tisztában a védőoltások lehetséges mellékhatásaival, esetleg szövődményeivel. A válaszadás módjára a „hosszú szöveges válasz” lehetőséget adtam meg, így a válaszadóknak maguknak kellett beírni tapasztalataikat, illetve különféle információikat a témával kapcsolatban. A válaszadás nem volt kötelező, de többségében (90 esetben) válaszoltak erre a kérdésemre is.

A válaszadók legtöbb esetben az oltások mellékhatásait emelték ki, főként saját tapasztalataik alapján válaszoltak a kérdésre. Legnagyobb számban a lázat (64 esetben) jelölték meg, mint oltások után jelentkező mellékhatás, de nagy számban jelentek meg még a bőrön tapasztalható elváltozások (bőrpír, duzzanat, kiütés) is, amiket 40 esetben említettek meg a vizsgálatban résztvevők. A felsorolásban 22 esetben szerepelt a rossz közérzet, illetve gyengeség, 10 esetben pedig kiemelték a végtag-illetve izomfájdalmat is, oltás utáni mellékhatásként. Kis számban jelentek meg a válaszok között az allergiás reakciók és a hasmenés. 6 válaszadó nem hallott ilyen jellegű problémákról, 2 esetben pedig értékelhetetlen volt a válaszadás.

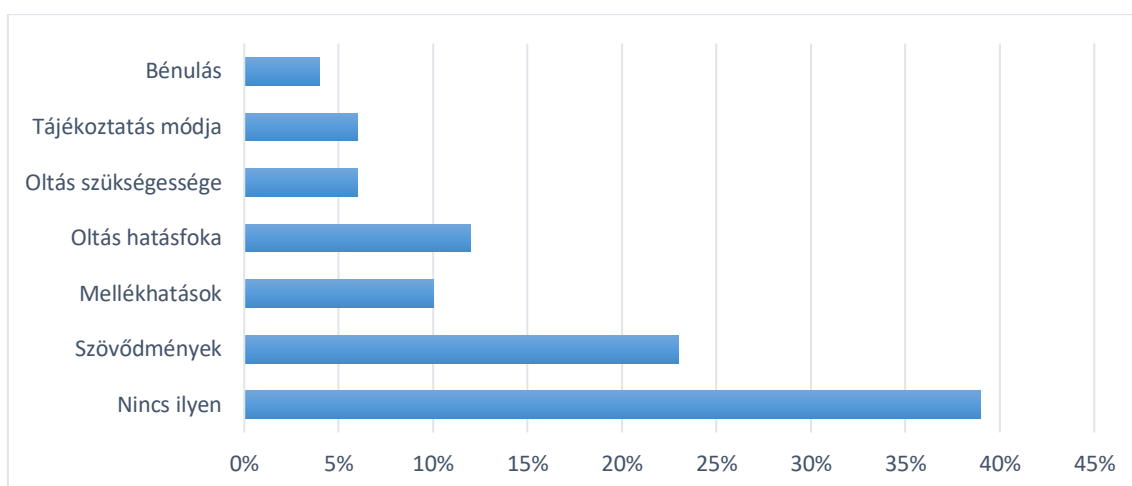
A lehetséges szövődmények közül az autizmus került elő, ezt 6 esetben említették a válaszadók. A leírásban mind a 6 ember leírta hozzáállását is, ehhez a sztereotípiához. A 6 közül 2-en nem hisznek benne, hogy autizmust okoznak az oltások, viszont 4 esetben úgy nyilatkoztak, hogy elhiszik az ezzel kapcsolatban olvasottakat.



14. ábra: Oltások mellékhatásai és szövődményei (n=162)

A kötelező védőoltásokkal kapcsolatos 9. kérdésem az volt, hogy milyen kétségek/aggodalmak vetődtek fel a kisgyermekes szülőkben, mielőtt a gyermekük védőoltást kapott. A válaszadás módja „hosszú szöveges válasz” volt, így érthetőbben, akár hosszabb válasz formájában is kifejhették véleményüket a vizsgálatban résztvevő szülők. A válaszadás kötelező volt erre a kérdésre, mert nagyon fontosnak tartottam megvizsgálni, hogy miként állnak a kötelező oltásokhoz a szülők, és ha esetleg vannak kétségeik, azok miből fakadnak.

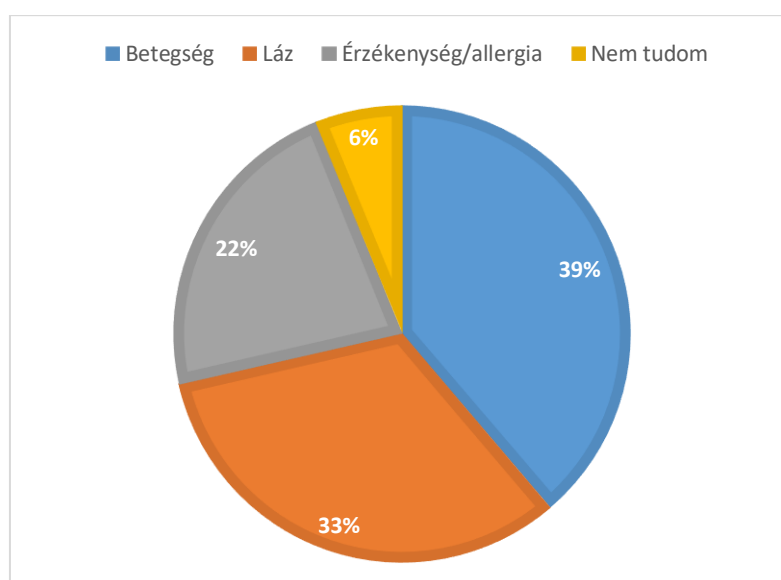
A válaszadók többségénél megjelennek kétségek a védőoltásokkal kapcsolatban. Legnagyobb számban 23%-ban az oltás utáni szövődményektől félnek, de magas számban említették a mellékhatásokat is (10%). A válaszadók 12%-a kételkedik a védőoltások hatásfokában, hogyha tényleges betegséggel kerülne szembe gyermeke az oltás beadása után, nem tudja mennyire maradna hatásos. Problémaként merült fel még az oltásokról való tájékoztatás. Itt több szülő nehezményezte, hogy éppen a „bökés” előtt van odatolva egy papír aláírásra, amit végig sem tud olvasni alaposan a szülő az oltásbeadás előtt. Ez véleményem szerint egy olyan probléma, ami könnyen kiküszöbölhető lenne, megfelelő hozzáállással rendelkező szakemberként. A válaszadók 6%-ában felmerült a kérdés, hogy egyáltalán szükségesek-e a védőoltások. Sajnos megfelelő tájékoztatás nélkül ezekből az emberekből kerülnek ki később az oltásellenesek. Meglátásom szerint a szakemberek felőli megfelelő kommunikációval és tájékoztatással megelőzhető lenne a probléma kialakulása. A megkérdezettek 4%-nál felmerül a benuástól való félelem is. A válaszadók 39%-nak nincsen félelme illetve aggodalma a védőoltásokkal kapcsolatban. Ők legtöbbször a kutatásokkal, a hosszú használati idővel, tapasztalattal érvelnek, illetve több szülő is a szakemberek iránti bizalmát fejezte ki a válaszadásban.



15. ábra: Védőoltásokkal kapcsolatos aggodalmak (n=102)

A kötelező védőoltásokkal kapcsolatos utolsó (10.) kérdésemben azt vizsgáltam, hogy a szülők véleménye szerint, melyek azok az esetek, amikor a gyermek nem kaphatja meg a védőoltást. A válaszadás módjának a „hosszú szöveges válasz” lehetőséget adtam meg. A válaszadás nem volt kötelező a kérdésre, de így is nagy arányban (98 fő) megválaszolták.

A vizsgálatban résztvevők nagy többsége a betegséget emelte ki (39%), és ezen belül is 33%-uk a lázzal járó megbetegedéseket mondták, a védőoltások beadásának elmaradásának legfőbb okaként. A válaszadók 22 %-a említette még az allergiás reakciót, mint okot. A vizsgált személyek 6%-a nem tudott válaszolni a kérdésre.



16. ábra: Védőoltások elmaradásának lehetséges okai (n=98)

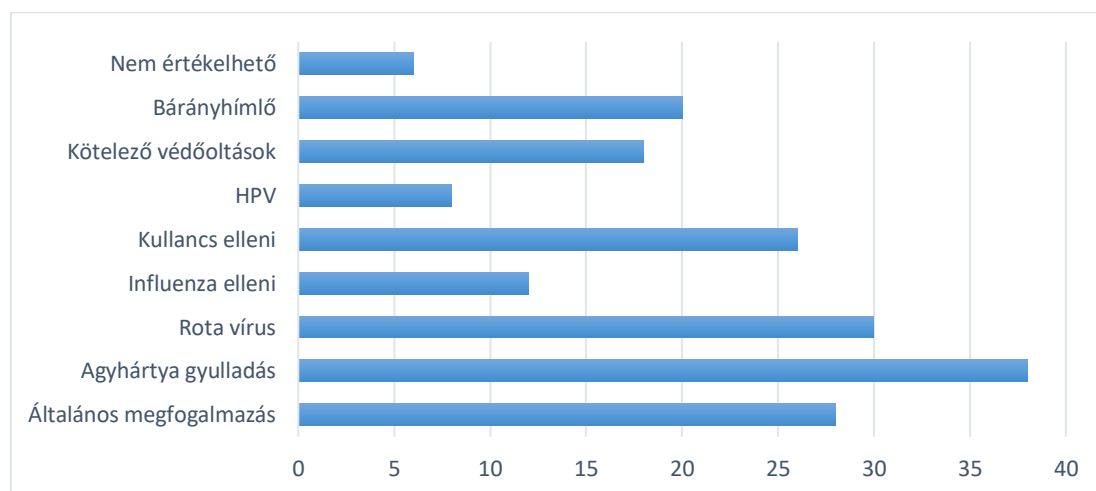
A vizsgálatom következő részében a kérdések az ajánlott védőoltásokkal kapcsolatosak voltak. Az erre a témára vonatkozó szakasz 6 kérdésből állt összesen. A kérdések közül 3 db

volt kötelező jellegű. Ezeket a kérdéseket azért jelöltem kötelezőként, mert véleményem szerint ezekből derül ki igazán a szülők hozzáállása és véleménye az ajánlott védőoltásokhoz.

A vizsgálatom 11. kérdésében arra voltam kíváncsi, hogy a kisgyermeket nevelő szülők általánosságban mennyire vannak tisztában az ajánlott oltásokkal, így hasonlóan a kötelező védőoltásokhoz kapcsolódó első kérdésemhez, itt is arra kértem a vizsgálatban résztvevőket, hogy soroljanak fel betegségeket (amennyiben tudnak), amelyek ellen az ajánlott védőoltásokat kapják a gyermekek. A válaszadás módjára a „hosszú szöveges válasz” lehetőséget adtam meg. A kérdés kötelező jellegű volt.

A megkérdezettek 28 esetben nem tudták pontosan megnevezni a betegségeket, hanem azok általános jellemzőit adták meg válaszuk során (pl.:vírusos, fetrőző, súlyos szövődményekkel járó). Legtöbbbet megnevezett betegség az agyhártyagyulladás, ezt a megkérdezettek közül 38-an felsorolták. Aránylag magas számot kapott a kullancs által terjesztett agyvelőgyulladás, illetve a rota vírus is. Kevésbé jutott eszükbe a válaszadás során a szülőknek az influenza és a HPV elleni oltás (amely, bár nem kisgyermekkorai oltás, de kiskamasz korban ajánlott védőoltások között szerepel). Meglepően magas számban, 38 esetben írtak a válaszadók a kötelező védőoltásokhoz kapcsolódó betegségeket (pl.:TBC, himlők, szamárköhögés stb.) Ezek közül is kiemelkedő magas számban a 38-ból 20 esetben jelent meg bárányhimlő elleni oltás. Ennek oka az lehet, hogy ez az oltás még csak nemrég 2019 szeptemberétől került be a kötelező védőoltások közé. A vizsgálat során 6 esetben kaptam értékelhetetlen választ.

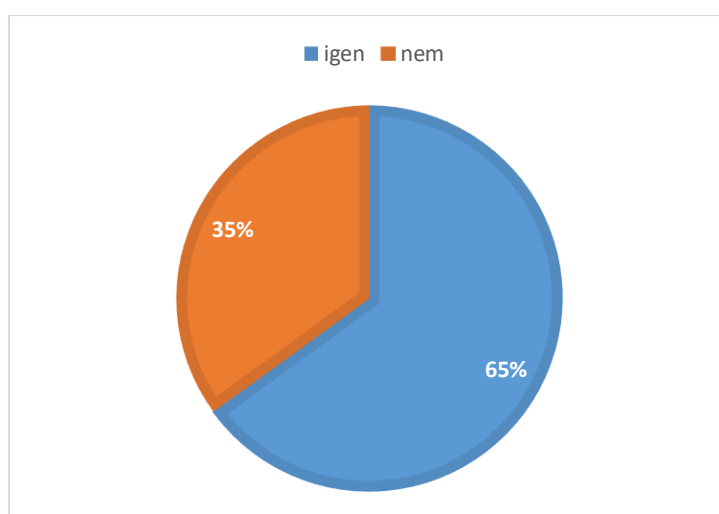
Összességében megállapítható, hogy a szülők nagy részének vannak ismeretei az ajánlott védőoltásokról, hiszen jelentős részük, minimum 1 betegséget fel tudott sorolni, amely ellen az ajánlott vakcina védelmet nyújt.



17. ábra: Ajánlott védőoltásokkal kapcsolatos betegségek ismerete (n=186)

A 12. kérdésben arra voltam kíváncsi, hogy a válaszadó szülők közül milyen arányban oltatták be gyermeküket ajánlott védőoltásokkal. Erre eldöntendő kérdést kínáltam fel, igen illetve nem opciókkal. A válaszadás kötelező volt, hiszen ez egy fontos kérdés olyan szempontból, hogy megmutatja a szülők hozzáállását az oltásokhoz.

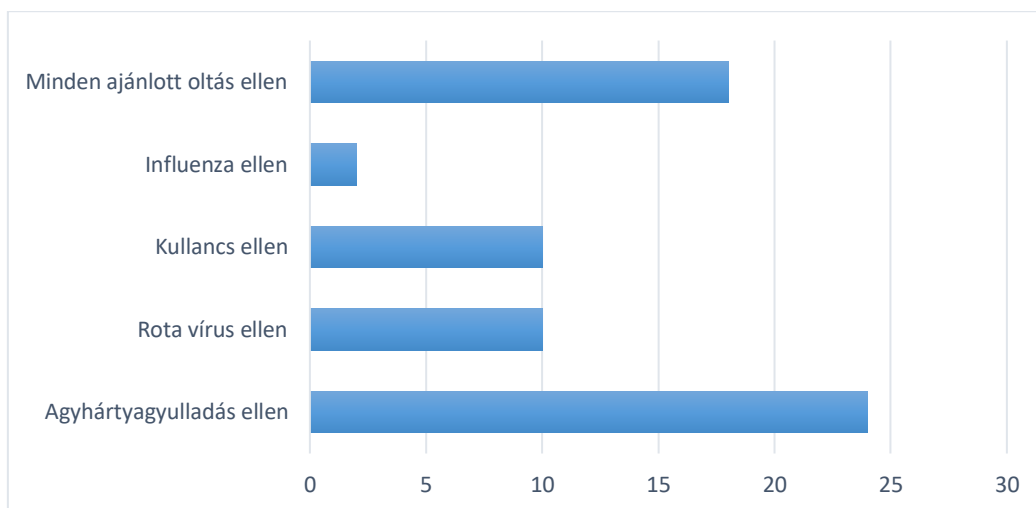
A válaszadók 65%-a adatott be gyermekének oltást. Az eredmény nem okozott nagy meglepetést, hiszen nagyon változatos módon állnak az emberek az oltásokhoz. Ezáltal nagyon jó vitatéma is, hiszen erről is megvan minden embernek a maga véleménye.



18. ábra: Ajánlott védőoltások felvétele (n=102)

A következő kérdés (13. kérdés) az előző kérdéshez kapcsolódott, miszerint ha adatott be ajánlott védőoltást a szülő, akkor melyiket választotta. Ezt a kérdést azért tartottam fontosnak, hogy megvizsgáljam, melyik betegségek ellen választják legtöbb esetben az oltást, melyik oltásokról érdemes szakemberként több információhoz jutni. A kérdésre rövid szöveges választ lehetett adni.

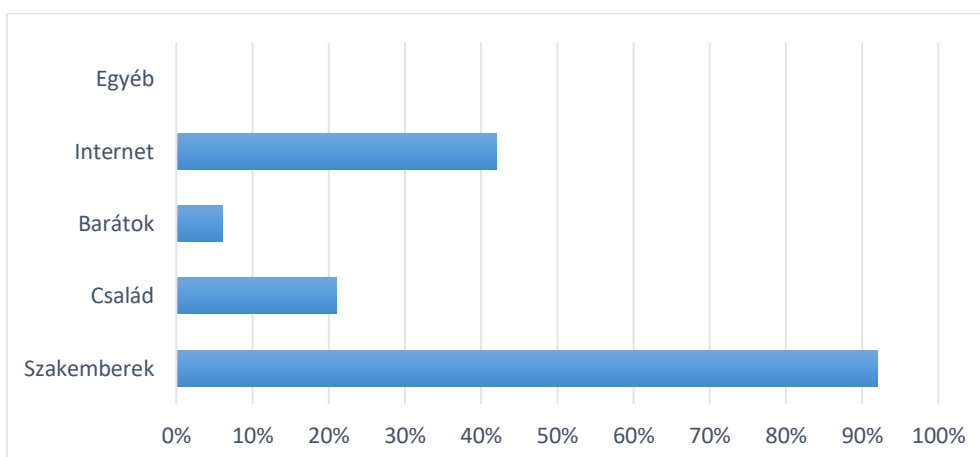
Erre a kérdésre 56 db válasz érkezett vissza. A vizsgált mintához képest aránylag magas számban (18 esetben) jelentek meg azok a szülők, akik az összes ajánlott védőoltást beadatták gyermeküknek. Legtöbb, 24 volt azon szülők száma, akik agyhártyagyulladás elleni oltást vettek fel gyermekük számára. A rotavírus és kullancs elleni oltóanyagok felvételének száma azonos eredményt hozott vizsgálatomban, 10-10 szülő kérte gyermekének. Az influenza elleni oltást kis számban, 2 szülő adatja be gyermekének évente.



19. ábra: Ajánlott védőoltások beadatásának megoszlása (n=64)

A 14. kérdésben a megkérdezett személyek tájékozódási szokásait vizsgáltam, az ajánlott védőoltásokat nézve. Ebben a kérdésben 5 féle választási lehetőséget ajánlottam fel a válaszadóknak. Válaszként többféle lehetőséget is megjelölhettek a kérdezett személyek. A válasz kötelező jellegű volt.

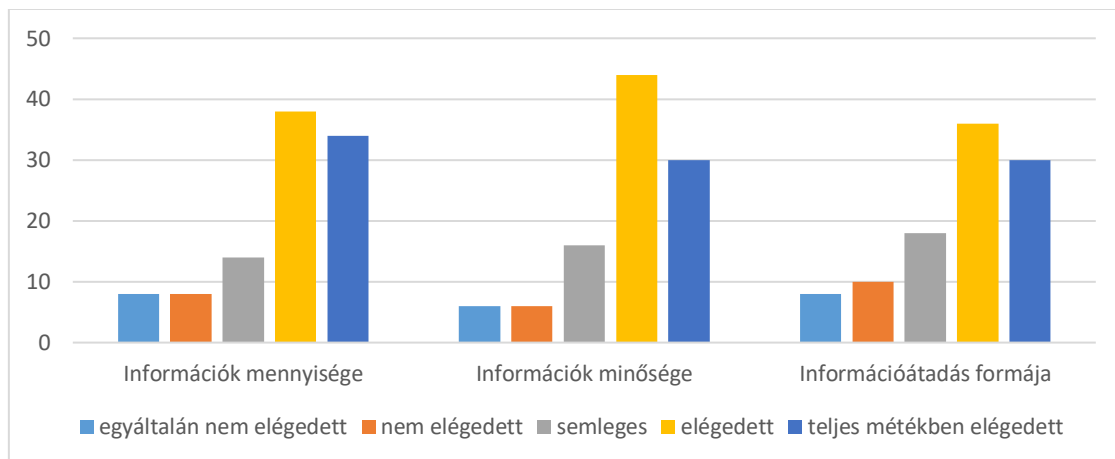
A válaszadók 92%-ban jelölték meg a szakemberek általi tájékozódást, így megállapítható, hogy csakúgy, mint a kötelező védőoltások esetében, itt is a szakemberek véleménye a legfontosabb a szülők számára. Az internet a második leggyakoribb módja az ismeretszerzésnek, ez 42%-ban jelent meg a válaszok között. A család és barátok véleménye kevés esetben (25% alatt) volt kiválasztva a vizsgálatban résztvevők által.



20. ábra: Az ajánlott oltásokról való tájékozódás helye (n=166)

A 15. kérdésben a szülők véleményére voltam kíváncsi az alapján, hogy mennyire elégedettek az ajánlott védőoltásokról kapott információkkal. A válaszokat 3 szempont alapján 5 fokú skálán, feleletválasztó rácsban lehetett megjelölni. A válaszadás nem volt kötelező.

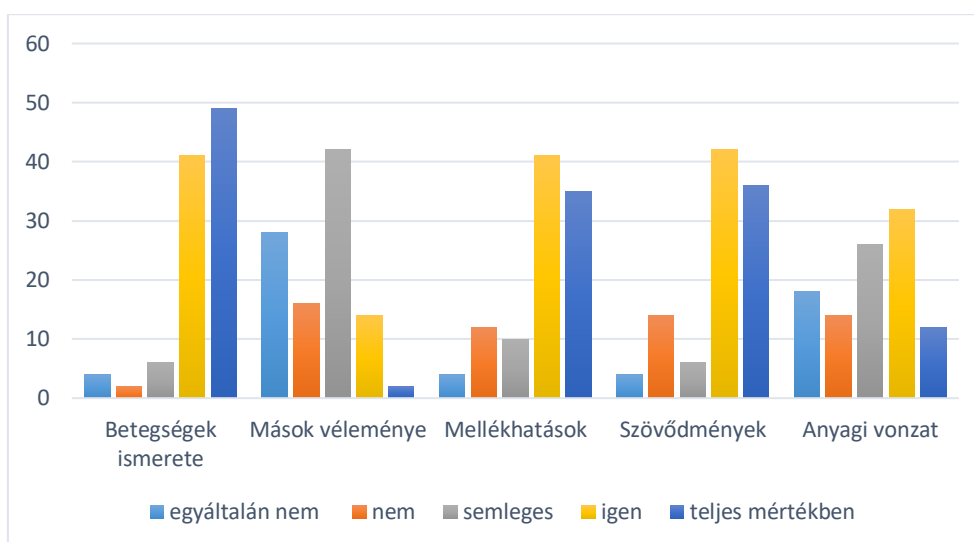
A válaszok alapján többségében elégedettek az információk minőségével és mennyiségével. A tájékoztatás módjánál már több esetben megjelent, a semleges, illetve a nem elégedett válasz is. Ez a kérdés véleményem szerint, megint szakember függő. A szakembereket jobban meg kellene tanítani a megfelelő módon végzett információ átadásra a szülők felé.



21. ábra: Elégedettség mérése a szülők tájékoztatásának tükrében (n=306)

A 16. kérdésben arra voltam kíváncsi, hogy milyen tényezők és mennyire befolyásolják a szülőket. Vizsgálatomban arra próbáltam rájönni, hogy mennyire lehetnek befolyásoló tényezői az oltás felvételében a különféle környezeti hatások. A válaszokat feleletválasztó rácsban lehetett megjelölni, és minden sor kitöltése kötelező volt.

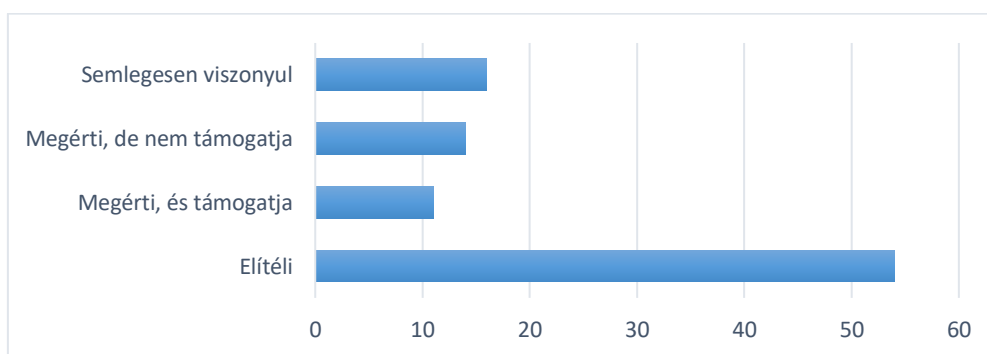
A válaszok alapján a legfontosabb tényező a betegségek ismerete. Ezen kívül a lehetséges mellékhatások, és szövődmények megfelelő ismerete is nagyban befolyásolja, hogy a szülők beadatják-e gyermeküknek a vakcinákat. A vizsgálatban résztvevők számára nem befolyásoló tényező mások véleménye, viszont az oltóanyagokkal járó anyagi vonzatára vonatkozó kérdés már annál megosztóbb volt a szülők körében. Ebben a kérdésben olyan változatos vélemények jelentek meg, hogy nem is igazán lehet következtetéseket levonni belőle. Véleményem szerint ez annak is köszönhető, hogy a családok anyagi helyzete is változó.



22. ábra: Az ajánlott oltások felvételének befolyásoló tényezői (n=509)

A 17. kérdés az oltásellenességhez való viszonyulását vizsgálta a kisgyermekes szülőknek. A válaszadás nem volt kötelező. A kérdésre a „hosszú szöveges válasz” lehetőséget ajánlottam fel. A kérdésre válaszadók többsége, 95 szülő válaszolt.

A válaszadók döntő többsége (54 fő) elítéli az oltásellenes hozzáállást. Többen veszélyes szemléletnek tartják, felelőtlennek, és „tudatlannak” tartják azokat a szülőket, akik nem oltatják be gyermeküket. A vizsgált személyek közül 16-an semlegesen viszonyulnak ehhez a kérdéshez. 14 esetben a válaszadók megértik, de nem támogatják az oltásellenességet. A legkisebb csoportot az a 11 fő azok száma, akik megértik és támogatják az oltáselleneseket. Ennek okai a válaszok alapján véleményem szerint legtöbb esetben az oltásokról való információhiány.

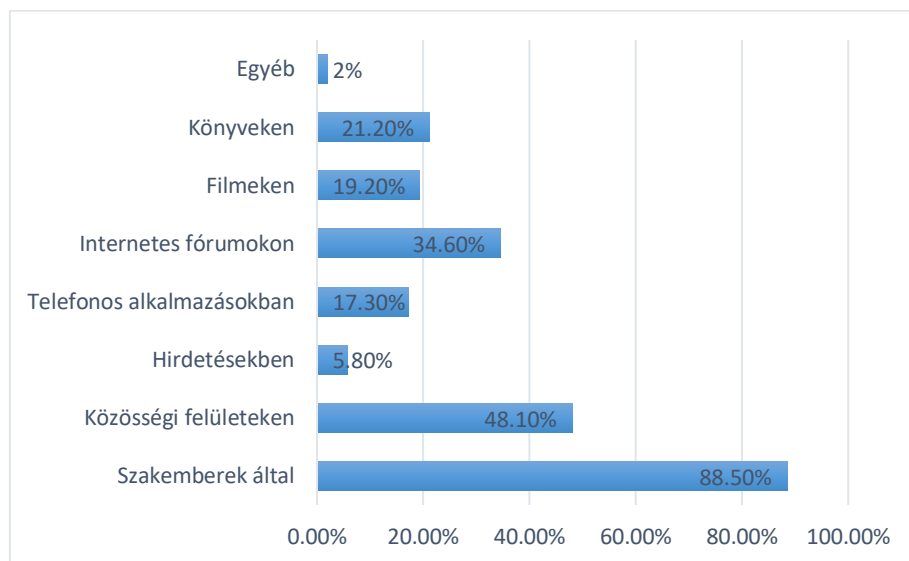


23. ábra: Oltásellenességhez való viszonyulás (n=95)

A vizsgálatom utolsó, 18. kérdésében arra voltam kíváncsi, hogy a szülők szerint milyen módszerekkel lehetne népszerűsíteni az oltásokat, illetve a magasabb szintű tájékozottságot milyen módszerekkel lehetne elérni a kisgyermeket nevelő családok körében. A

vizsgálatomban ezt a kérdést tartottam az egyik legfontosabbnak, hiszen a kapott válaszok alapján tudjuk meg, hogy min kellene változtatni annak érdekében, hogy javíthassunk a szülők oltásokhoz való hozzáállásán. A kérdésre 8 féle válaszlehetőséget ajánlottam fel a vizsgálatban résztvevőknek. Válaszonként többféle lehetőséget is megjelölhettek a kérdezett személyek. A válasz kötelező jellegű volt.

Legtöbb esetben a szakemberek által személyesen, egyénileg nyújtott megfelelő információszerezést tartják a legfontosabbnak. Emellett az internetes felületek népszerűségének kihasználásában látnak még lehetőséget a válaszadók. 25% alatt jelölték a válaszadók a filmeket illetve könyveket, mint információs forrást. Meglepő volt számomra, hogy ahhoz képest, hogy az okostelefonok térhódítását éljük napjainkban, aránylag kevesen tudják elképzelni oltásokkal foglalkozó telefonos alkalmazásokat. A hirdetésekben való tájékoztatással nem igazán tudtak azonosulni a válaszadók. A megkérdezettektől 2 esetben érkezett egyéb vélemény a védőoltások népszerűsítésére. Ezek a szülésfelkészítő- illetve az elsősegély tanfolyamokon való tájékoztatás ebben a témában. Véleményem szerint ezek is nagyon jó lehetőségek lennének a megfelelő információk megszerzésére a védőoltásokról.



24. ábra: Magasabb szintű tájékozottság elérésének lehetőségei (n=230)

12. Vizsgálat eredményeinek összegzése

Vizsgálatom első 10 kérdésében a kötelező védőoltásokról való tájékozottságot vizsgáltam a kisgyermekes szülők körében. A kapott eredményekből azt a következtetést vonom le, hogy a kisgyermekes szülők tájékozottak a kötelező védőoltásokról, illetve fontosnak tartják azok

használatát. Az 5. kérdésben indokolják álláspontjukat, miszerint gyermekük egészségének megőrzése szempontjából van legnagyobb szükség a védőoltásokra. A vizsgált mintákból megállapítható, hogy nagyon fontos a szülők számára a megfelelő és szakszerű tájékoztatás a védőoltásokkal kapcsolatban.

Felmérésem második felében az ajánlott védőoltásokhoz való hozzáállást vizsgáltam. Itt leginkább arra voltam kíváncsi, hogy mennyire használják ki a szülők az ajánlott védőoltások beadásának lehetőségét. Ebben a részben már igen megosztó volt a vizsgált személyek véleménye a témában. A 12. kérdésből kiderül, hogy a válaszadók kicsivel több mint fele adat csak be gyermekének ajánlott védőoltást. Megfigyelhető, hogy azok a szülők, akik adattak be gyermeküknek védőoltást, jobban tisztában vannak a betegségekkel amelyek ellen ezek az oltások ki vannak fejlesztve. A válaszadók több esetben megjelölték a 15.-16. kérdésben az megfelelő információk hiányát, illetve az ajánlott oltásokkal járó anyagi terhet, amely befolyásolhatja, hogy egy gyermek megkapja-e az oltást.

A szakdolgozaton utolsó részében az oltásellenességről kérdeztem a szülőket. Bízató az egészségügyi helyzetre való tekintettel, hogy az emberek bíznak az oltásokban és egészségügyi szakemberekben, és döntő többségük nem támogatja az oltásellenes véleményeket.

Utolsó kérdésemben a magasabb szintű ismeretekhez való tudásszerzést igyekeztem felmérni. Itt a válaszadók különféle módszereket adtak meg érdeklődési körüknek megfelelően, hogy hogyan lehetne a védőoltásokat népszerűsíteni a szülők körében. Itt a válaszadók ahhoz képest, hogy már szinte mindent online csinálunk, mégis a hagyományos, személyes, szakemberek általi megfelelő kommunikációban és tájékoztatásban látják a megoldást a problémára.

12.1.Következtetések

A bemutatott vizsgálati eredmények azt jelzik számomra, hogy hiába jutnak a szülők sokféle helyről információkhoz, a védőoltásokról való szülői tájékozottságban még mindig lenne mit javítani, hiszen sokan még most is akadnak olyan szülők, akik nem ismerik a betegségeket, amelyek ellen az oltásokat kapják gyermekeik. További bizonytalanságot okoz még a szülőknek az oltások mellékhatásairól és szövődményeiről való tájékozottság hiánya.

A megfelelő tájékoztatással elkerülhetők lennének az oltás beadásával kapcsolatos kételyek, félelmek is, amelyek sokszor még az oltás felvétele után is ott motoszkálnak a szülők fejében. Ezek legtöbb esetben a mellékhatások- és a szövődmények kialakulásától való félelem,

illetve több szülő említette az oltás hatásfokát is bizonytalanságként. Ezeket a nézeteket véleményem szerint megfelelő információs és szakemberi háttérrel vissza lehetne szorítani.

Az ajánlott védőoltásoknál talán még jobban elveszettnek érezhetik magukat a szülők, hiszen erről még kevesebb információhoz jutnak a szakemberektől. Az ajánlott védőoltásoknál felvetődött probléma még az oltások anyagi vonzata, amelyet nem minden család engedhet meg magának.

12.2.Javaslatok

A kérdőívek feldolgozása során azt tapasztaltam, hogy a kisgyermekes szülők nem minden esetben vannak tisztában a védőoltásokkal, és azok szükségességével. Ennek bizonyára objektív okai is vannak pl.: nincs idejük megfelelő szakirodalmakat, kutatási eredményeket olvasni ezzel a témával kapcsolatban, illetve a szakemberek, akiktől a válaszokat várják, sokszor túlterheltek, vagy nem jó módszerekkel adják át a megfelelő információkat. Előfordulhat, hogy a szülők egyszerűen nem is érdeklődnek a védőoltások iránt. Ez talán egy szülőtől a legnagyobb hiba, amit gyermekével szemben elkövethet, hiszen a védőoltások megfelelő alkalmazásával gyermekünk egészségét alapozzuk meg.

A megfelelő tájékoztatás mennyiségének és minőségének javítására a szakemberek számára bizonyos időközönként tréningeket tartanék ebben a témában, ahol adott helyzetekben kell megoldást találniuk a szakembereknek egy-egy problémára. Ezekben a tréningeken tudásukat is felfrissítenék időről-időre a szakemberek, illetve a kommunikációs- és információátadási módszereket is tanulhatnának.

Az ajánlott védőoltások anyagi terheinek csökkentésére, véleményem szerint egy egységes állami vagy segítő szervezetek által létrehozott anyagi fedezetet kellene létrehozni, azon családok számára, akik bár kérnék az oltásokat gyermekeik számára, de nem tudják előteremteni az azzal járó költségeket.

Mellékletek

1. Melléklet:

Kérdőív:

Védőoltásokkal kapcsolatos ismeretek kisgyermekes szülők körében

Kedves Kitöltő!

Lukácsi Kamilla vagyok, MATE Kaposvári Campusának végzős Csecsemő-és kisgyermeknevelő Ba szakos hallgatója. Kutatásom a kisgyermeket nevelő szülők védőoltásokkal kapcsolatos ismereteit vizsgálja. Célom az előbb említettek felmérése, és összegzése.

A kitöltés kb. 10 percet vesz igénybe. A válaszadás önkéntes és anonim. Kérem egyszerre csak egy gyermekre vonatkozóan töltsse ki a kérdőívet!

Válaszaival nagyban hozzájárul kutatásom sikerességéhez! Kitöltését előre is köszönöm!

Neme*

- Nő
- Férfi

Életkora*

- 20-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 40 év felett

Hány gyermek van a családban?

Saját válasz

Lakóhelyének típusa*

- Falu
- Város/Község
- Megyeszékhely

Legmagasabb iskolai végzettsége*

- Általános iskola
- Szakmunkásképző
- Érettségi
- Érettségire épülő szakképesítés
- Főiskola vagy egyetemi diploma

A következő kérdések a kötelező védőoltásokra irányulnak:

1. Mely betegségek ellen védenek a kötelező védőoltások?*

Saját válasz

2. Honnan tájékozódik a védőoltásokról? *

- ❖ Család
- ❖ Barátok, ismerősök
- ❖ Szakemberek (gyermekorvos, védőnő)
- ❖ Internet
- ❖ Egyéb:

3. Tájékozódott előzetesen, mielőtt gyermeke megkapta a védőoltásokat?

- Igen
- Nem

4. Fontosnak tartja-e a kötelező kisgyermekkorú védőoltásokat?*

- Igen
- Nem

5. Miért tartja fontosnak a kötelező kisgyermekkorú védőoltásokat?

- ❖ Gyermekek egészségének megőrzése érdekében
- ❖ Gyermekeket betegségek szövődményeinek elkerülése miatt
- ❖ Felnőttkorban fellépő betegségek súlyos szövődményei miatt
- ❖ A közösségi/intézményi keretek között fontos tényező
- ❖ Mások véleménye miatt

6. Mennyire fontos Önnek a kötelező védőoltásokkal kapcsolatban a/az....?*

	egyáltalán nem fontos	nem fontos	semleges	fontos	teljes mértékben fontos
információk mennyisége a védőoltásokról					
információk minősége					
információk átadásának módja					
családtagok véleménye					
barátok véleménye					
szakemberek (gyermekorvos, védőnő) véleménye					
az oltás beadásának körülményei					

7. Mennyire van tisztában a kötelező védőoltásokkal kapcsolatban? *

	egyáltalán nem	nem	semleges	igen	teljes mértékben
a betegségekkel, amelyek ellen az oltást kapja gyermeke					
az oltóanyagok származási helyével					
a lehetséges mellékhatásokkal					
oltások utáni szövődményekkel					
a betegségekkel, amelyek ellen az oltást kapja gyermeke					
az oltóanyagok származási helyével					

a lehetséges mellékhatásokkal					
oltások utáni szövődményekkel					

8. Milyen lehetséges mellékhatásairól, illetve szövődményeiről hallott az oltásoknak?

Saját válasz

9. Milyen kétségek/aggodalmak vetődnek fel Önben az oltásokkal kapcsolatban?*

Saját válasz

10. Ismeretei szerint mely esetekben nem kaphat védőoltást egy kisgyermek?

Saját válasz

A következő kérdések az ajánlott védőoltásokra vonatkoznak:

11. Mely betegségek ellen védenek az ajánlott védőoltások?*

Saját válasz

12. Ön adatott be gyermekének ajánlott védőoltást?*

- igen
- nem

13. Ha igen, melyiket?

Saját válasz

14. Honnan tud információhoz jutni az ajánlott védőoltásokkal kapcsolatban?*

- ❖ Család
- ❖ Barátok/ismerősök
- ❖ Szakemberek
- ❖ Internet
- ❖ Egyéb:

15. Mennyire elégedett az ajánlott oltásokkal kapcsolatos információkkal?

	egyáltalán nem elégedett	nem elégedett	semleges	elégedett	teljes mértékben elégedett
információk mennyiségével					
információk minőségével					
információátadás formájával					

16. Az ajánlott védőoltásokkal kapcsolatban mennyire befolyásolják Önt az alábbi tényezők? *

	egyáltalán nem	nem	semleges	igen	teljes mértékben
a betegségek ismerete, amelyek ellen az oltást kapja gyermeke					
mások véleménye					
a lehetséges mellékhatások					
oltások utáni szövődmények					
anyagi vonzat					

17. Hogyan viszonyul az oltásellenességhez?

Saját válasz

18. Milyen módon tudná elképzelni a magasabb szintű ismeretszerzést az oltásokról? *

- ❖ szakemberektől átadott információk által
- ❖ közösségi felületeken
- ❖ hirdetésekben
- ❖ telefonos alkalmazásokban
- ❖ internetes fórumokon keresztül

- ❖ filmekén keresztül
- ❖ könyveken keresztül
- ❖ Egyéb:

2. Melléklet:

Hivatkozásjegyzék

(dátum nélk.).

Budapesti Orvostanhallgatók Egyesülete. (2020). *VI. Semmelweis egészségverseny segédanyagok, Védőoltások*. Budapest.

Csizmadia Péter. (2016.). Az egészségműveltség definíciói Definitions of Health Literacy. *Egészségfejlesztés, LVII. évfolyam, 3.szám, 40.*

Fináncz, J., Podráczky, J., Nyitrai, Á., & Csima, M. (2021). Az egészségműveltség vizsgálatának megalapozása a koragyermekkorai nevelésben dolgozók körében. *Új Pedagógiai Szemle., 24-26.*

Horváth, D., Nagy, Á., & Freyer, T. (2019). Fogalomtisztázó törekvések az egészségtudatosság vizsgálatához. *Gazdaság- és társadalomtudományok, 4. évfolyam, 1-2. szám, 40.o.*

Kun, E., Benedek, A., & Mészner, Z. (2019). Védőoltásokkal kapcsolatos kételyek és elkötelezettség a magyarországi egészségügyi alapellátásban dolgozók körében. *Orvosi hetilap, 160. évfoly. 48.szám, 1905.*

Kun, E., Gács, Z., Benedek, A., Mészner, Z., & Koltai, J. (2017). A HPV-oltás és a szülői egészségértés – kanyargós út az oltásig (HPV vaccination and parental health literacy – the winding path leading to vaccination). *Egészségfejlesztés, LVIII. évf., 10.*

Mátó, V. (2022). Védőoltásokhoz való hozzáállás egyetemi hallgatók egy csoportjában. *Egészségfejlesztés 63. évf. 1. szám.*

Mátyás, G., Vincze Ferenc, & dr. Bíró Éva. (2021). Egészségműveltséget mérő kérdőívek validálása hazai felnőttmintán. *Orvosi hetilap.*

Melinda, H. (2022). *Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások az alapvető jogok tükrében*. Pécs: Pécsi Törvényszék.

Müller, C. (2018. 04. 2023. 04.10.). *Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK)*. Forrás: [www.vacsatc.hu: http://www.vacsatc.hu/?Gyermekkorai-v%E9d%F5olt%E1sok&pid=24](http://www.vacsatc.hu/?Gyermekkorai-v%E9d%F5olt%E1sok&pid=24)

Müller, C., & Bella, F. (2015). *Oltásmegtagadás az egészségügyi hatóság szemszögéből Vaccination refusal from the point of view of the health authority, Fejér-megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve, Az MHT Fodor-Fenyvessy emlékülésé. Az MHT Fodor-Fenyvessy emlékülésé: Fejér-megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve.*

Nagy, L., Korom, E., Hódi, Á., & B. Németh, M. (2015). *Az egészségműveltség online mérése*. Szeged: MTA-SZTE Képességfejlődés kutatócsoport.

NNK, N. N. (2018. 10.12. 2023.04.08.). *Gyermekkori védőoltások*. Forrás: www.oltasbiztonsag.hu:
<http://www.oltasbiztonsag.hu/?Gyermekkori-v%E9d%F5olt%E1sok&pid=24>

Papp-Zipernovszky Orsolya, Náfrádi Lilla, Schulz, P., & Csabai, M. (2016). *Hogy minden beteg megértse!* – Az egészségműveltség (health literacy) mérése Magyarországon. *Orvosi Hetilap* 157. évfoly. 23. sz.

3. Melléklet:

NYILATKOZAT

a záródolgozat/szakedolgozat/diplomadolgozat/portfólió¹ nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: LUKÁCSI KAHILLA
A Hallgató Neptun kódja: Q2NU9C
A dolgozat címe: KISGYERHEKET NEVELŐ SZÜLŐK EGÉSZSÉGHÜVELTSEGE
A megjelenés éve: 2023
A konzulens tanszék neve: PETŐNÉ dr. habil. CSIHÁ MELINDA
GYERMEKNEVELÉSI TANSZÉK

Kijelentem, hogy az általam benyújtott záródolgozat/szakedolgozat/diplomadolgozat/portfólió² egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, s az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a Záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkor szellemi tulajdonkezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe.

Kelt: 2023 év 04 hó 27 nap

Lukácsi Kahilla
Hallgató aláírása

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

² A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

4. Melléklet:

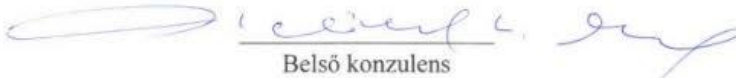
KONZULTÁCIÓS NYILATKOZAT

A Petőné dr. habil Csimá Melinda (név) (hallgató Neptun azonosítója: Q2NU9C) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfólió áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót a záróvizsgán történő védeésre javaslom / nem javaslom.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz:
igen nem*

Kelt: 2023 év 04 hó 29 nap


Belső konzulens