

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Кафедра громадського здоров'я

Шифр \_\_\_\_\_

Наказ ректора про  
затвердження теми

«До захисту допускається»  
завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ В. А. Сміянов

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
**НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА**  
**на тему**  
**«ОРГАНІЗАЦІЯ ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКОЇ КАМПАНІЇ СЕРЕД**  
**МАЙБУТНІХ БАТЬКІВ ЩОДО ВАКЦИНАЦІЇ ДІТЕЙ»**

за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я»,  
освітньо-професійна програма «Громадське здоров'я»

*Студентки групи ГР 701 Кирпаньова Марія Сергіївна*

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр.

*Науковий керівник*

*Доцент кафедри громадського здоров'я,  
к.мед.н., Васильєв Ю. К.*

**Суми 2021**

## Зміст

Вступ.....	3
<i>Розділ 1. Теоретичний аналіз проблем вакцинації дітей в Україні. ....</i>	<i>5</i>
1.1    Визначення основних понять та питань з приводу вакцинації. ....	5
1.2    Принципи цивільно-правового регулювання вакцинації в Україні .....	9
1.3    Аналіз статистичних даних з питань вакцинації дітей в Україні .....	13
<i>Розділ 2. Соціологічні методи дослідження щодо вакцинації дітей. ....</i>	<i>15</i>
2.1    Методологія та збір досліджень з метою оцінки системи вакцинації в Україні .....	15
2.2    Аналіз отриманих результатів .....	16
<i>Розділ 3. Соціальна реклама, що спрямована на збільшення кількості вакцинованих дітей. ....</i>	<i>22</i>
3.1    Технологія створення та розповсюдження соціальної реклами для збільшення кількості вакцинованих дітей .....	22
Висновок.....	26
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ .....	27
ДОДАТКИ.....	29

## Вступ

Актуальність проблеми. Всесвітня організація охорони здоров'я вперше внесла у щорічний список глобальних загроз людству відмову від вакцинації. Імунізація, за даними ВООЗ, запобігає 2-3 млн смертей у світі щороку, а ще 1,5 млн людей можна врятувати, якщо охоплення щепленнями збільшиться.

Найгірше, що може зробити людина, коли у доступі є вакцина, відмовитись від неї. Адже вакцинація є одним із найбільш ефективних способів захисту від смертельно небезпечних хвороб. Коли 95% населення щеплені від вакцинокерованої хвороби, захищена уся країна –інфекція не поширюється. Саме тому вакцинація - це питання національної безпеки країни. МОЗ України продовжує боротися з популістичними заявами деяких політиків, які маніпулюють цією темою і антинауковими твердженнями ставлять під загрозу життя мільйонів людей.

В Україні Календар профілактичних щеплень передбачає вакцинацію проти 10 захворювань: туберкульозу, поліомієліту, дифтерії, кашлюка, правця, кору, гепатиту В, гемофільної інфекції, краснухи, епідемічного паротиту. Держава закуповує вакцини за Календарем і таким чином гарантує можливість українцям отримати безоплатні щеплення проти цих хвороб і захистити своє життя і життя своєї дитини.

Всі вакцини за Календарем профілактичних щеплень отримують діти і дорослі безкоштовно. Навіть якщо дитина пропустила щеплення за Календарем, вона може надолужити його до 18 років. Дорослим роблять планові щеплення проти дифтерії та правця кожні 10 років. Такі щеплення в державних закладах охорони здоров'я також проводять задарма. Крім того, дорослі з груп ризику (медики, освітяни, студенти, військові, учасники ООС) можуть безплатно вакцинуватись проти кору, паротиту і краснухи

Україна опинилася в п'ятірці країн, в яких зафіксували найбільше випадків захворювання на кір в 2018 році. Протягом 11,5 місяців 2019 року,

за даними ВООЗ, у світі зареєстровано понад 413 тис. Випадків захворювання. Однак це лише кількість офіційно зафіксованих випадків захворювання - насправді кількість інфікованих значно вище, говорять в ВООЗ. За їхніми розрахунками, кількість випадків захворювання в світі в 2018 році могла перевищити 9,7 млн, а роком раніше - 7,5 млн. Для повного захисту від зараження необхідні дві вакцини, проте в 2018 році 19 млн дітей у світі не отримали і першої дози вакцини. Першу вакцину отримали близько 86% дітей у всьому світі, а другу - менше 70%. Щоб запобігти подальшим спалаху кору рівень вакцинації повинен становити не менше 95%.

Нині в Україні є абсолютно усі вакцини які передбачені . Вакцини для України за кошти Державного бюджету закупає Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). Вони якісні і ефективні, перевірені Всесвітньою організацією охорони здоров'я і широко використовуються у різних країнах світу.

Проблема сьогодні – пандемія коронавірусні хвороби Covid-19 викликана SARS-CoV-2. Вперше в Україні її діагностували 3 березня 2020 року в Чернівцях. 13 березня був зафіксований перший летальний випадок. На червень 2021 року в Україні налічувалося 2 211 683 (5,3 %) інфікованих, летальність склала: 51 054 (2,3%).

Основною профілактикою від цього захворювання є вакцинація, яку вже розпочали в Україні.

Мета нашої роботи: підвищити ступінь обізнаності та про інформованості, батьків щодо вакцинації дітей, розробити рекомендації щодо інформування батьків з приводу вакцинації дітей.

### **Завданням нашої роботи**

1. Розглянути основні поняття обраної теми;
2. Проаналізувати нормативно-правові акти щодо вакцинування в Україні;
3. Провести опитування батьків та виявити їх ставлення до вакцинації дітей;

4. Визначити роль та місце соціальної реклами у змінненні відношення батьків до вакцинування.

Об'єкт нашої роботи : відношення до вакцинації.

Предмет: система інформування батьків щодо необхідності вакцинації.

Структура роботи складається зі вступу, трьох розділів, що містять 6 підрозділів, висновку, рекомендацій, списку використаних джерел (15 найменування на 31 сторінці) та додатків (на 33 сторінці).

Розділ 1. Теоретичний аналіз проблем вакцинації дітей в Україні.

### **1.1 Визначення основних понять та питань з приводу вакцинації.**

**Вакцинація** або **щеплення** — введення антигенного матеріалу з метою породити імунітет до інфекційної хвороби, який запобігає зараженню або ослаблює його негативні наслідки. Як антигенний матеріал використовують:

- живі, але ослаблені штами мікроорганізмів або вірусів;
- убиті (*інактивовані*) мікроби;
- очищений матеріал, наприклад білки мікроорганізмів;
- синтетичні вакцини.

Типи вакцини

- вакцини, які виготовляють із живих збудників з ослабленою вірулентністю (проти натуральної віспи, туберкульозу, чуми, сибірки, сказу, грипу, поліомієліту тощо);
- вакцини з убитих патогенних мікробів (холерна, черевнотифозна, кашлюкова, лептоспірозна, поліомієлітна тощо);

- анатоксини (виготовляються з екзотоксинів відповідних збудників обробкою їх 0,3-0,4%-м розчином формаліну і витриманням за температури 38-40 °С протягом 3-4 тижнів). Добуті у такий спосіб дифтерійний, правцевий, стафілококовий, холерний та інші анатоксини знайшли широке застосування в практиці; хімічні вакцини (їх виготовляють не з цілих бактеріальних клітин, а із хімічних комплексів, добутих шляхом обробки суспензії клітин спеціальними методами; наприклад, для профілактики черевного тифу, паратифів і правця застосовують хімічну сорбовану вакцину з О- і Vi-антигенів черевнотифозних бактерій і очищеного концентрованого правцевого анатоксину).

**Поствакцинальні ускладнення**, викликані профілактичними щепленнями, включеними до національного календаря профілактичних щеплень та календар профілактичних щеплень за епідемічними показаннями (далі - поствакцинальні ускладнення), - важкі і (або) стійкі порушення стану здоров'я внаслідок профілактичних щеплень;

### **Календар вакцинації**

З метою надання найкращого захисту, дітям рекомендується робити вакцинацію як тільки їхня імунна система розвинеться достатньо щоб відповідати на конкретні вакцини, а також коли потрібні додаткові дози вакцини щоб досягти «повного імунітету». Це привело до розвитку складних календарів вакцинацій.

В Україні всі вакцинації проводять відповідно до наказу МОЗ від 11.08.2014 № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні» та від 16.09.2011 № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів».

- Новонароджені в перші 12 год. прищеплюються від вірусного гепатиту В.

- Новонароджені на 3-7-ий день проходять вакцинацію БЦЖ проти туберкульозу.
- На 1 місяць — друга вакцинація проти гепатиту В.
- На 2 місяць — перші щеплення вакциною АКДП (проти дифтерії, кашлюку, правця), вакциною від поліомієліту (ін'єкційною поліомієлітної вакциною — ІПВ) і гемофільною вакциною (Хіб).
- У 4 місяці — друге щеплення вакциною АКДП, вакциною від поліомієліту (ІПВ) і Хіб-вакциною.
- На 6 місяць — третє щеплення вакциною АКДП і вакциною від поліомієліту (ОПВ) і вірусного гепатиту В.
- На 12 місяць — вакцинація проти кору, краснухи, епідпаротиту і третє щеплення Хіб-вакциною.
- У 18 місяць — перша ревакцинація проти дифтерії, кашлюку, правця і вакцина від поліомієліту (ОПВ).
- У 6 років 2 ревакцинація проти поліомієліту (ОПВ) + дифтерії і правця (АДП), вакцина проти кору, епідемічного паротиту, краснухи.
- У 7 років — ревакцинація проти туберкульозу.
- У 14 років — третя ревакцинація проти поліомієліту.
- У 16 років — третя ревакцинація проти дифтерії і правця (АДП-м).
  - Дорослі — ревакцинація проти дифтерії, правця кожні 10 років з моменту останньої ревакцинації.

**Сертифікат профілактичних щеплень** - документ, в якому реєструються профілактичні щеплення громадянина.

**Імунітет або імунна система** - це система організму, яка захищає його від всіх чужорідних речовин ззовні (віруси, бактерії, гриби і т.д.) і контролює знищення поламаних або застарілих власних клітин (наприклад, саме імунітет захищає нас від пухлинних утворень) . Для того щоб імунні клітини не руйнували клітини власного організму існує імунологічна толерантність.

Імунна система є однією з найбільш маловивчених систем в організмі, тому потрібно дуже розбірливо підходити до втручанням в її роботу. Якщо з'явилися підозри на серйозне порушення в роботі імунітету, не відкладайте візит до лікаря - можливо, сталася поломка конкретної ланки імунітету, і без специфічного лікування не обійтись.

**Імунізація** - це процес, завдяки якому людина набуває імунітет, або стає несприйнятливим до інфекційної хвороби, зазвичай, шляхом введення вакцини. Вакцини стимулюють власну імунну систему організму до захисту людини від відповідної інфекції або хвороби.

Імунізація є випробуванним інструментом для боротьби з інфекційними хворобами, що становлять загрозу для життя, і їх ліквідації. За оцінками, імунізація дозволяє щорічно запобігати від 2 до 3 мільйонів випадків смерті. Це один з найбільш ефективних з точки зору вартості видів інвестицій в охорону здоров'я з перевіреними стратегіями, які забезпечують доступність імунізації навіть для самих важкодоступних і вразливих груп населення. Існують чітко визначені цільові групи; можливо ефективно проведення імунізації на місцях за допомогою виїзних бригад; для вакцинації не потрібно будь-якого значного зміни способу життя.

**Імунопрофілактика інфекційних хвороб** (імунопрофілактика) - система заходів, що здійснюються з метою попередження, обмеження поширення і ліквідації інфекційних хвороб шляхом проведення профілактичних щеплень;



## 1.2 Принципи цивільно-правового регулювання вакцинації в Україні

Відповідно до статті 68 Конституції України "Кожен зобов'язаний неухильно додержуватися Конституції України та законів України, не посягати на права і свободи, честь і гідність інших людей. Незнання законів не звільняє від юридичної відповідальності". Статтею 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» регламентовано, що профілактичні щеплення проти дифтерії, кашлюку, кору, поліомієліту, правця, туберкульозу є обов'язковими і включаються до календаря щеплень.

Частиною 3 статті 53 закону «Про освіту» також передбачено, що здобувачі освіти зобов'язані «відповідально і дбайливо ставитися до власного здоров'я, здоров'я оточуючих, навколишнє середовище». Дитина, яка не отримала щеплення, не тільки стає потенційно небезпечним для оточення, але і сам піддається підвищеному ризику захворіти, відвідуючи місця масового скупчення людей.

Одночасно із зазначеним, статтею 15 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» також передбачено виключення коли дитина, яка не отримала щеплення або його провідали з порушенням встановлених термінів у зв'язку з медичними протипоказаннями, при благополучній епідемічній ситуації за рішенням консилиуму відповідних лікарів може бути прийнятий до відповідного дитячого закладу та відвідувати його.

Держава, встановивши Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб» заборону відвідування дітьми установ (освіти, виховання, спорту) без щеплень не тільки реалізує свій обов'язок щодо забезпечення безпеки життя і здоров'я учнів і працівників шкіл / дитячих садів, а й захищає самого нещепленої дитини від ризику захворіти. Згідно зі статтею 15 Закону України «Про захист населення від інфекційних захворювань», проведення дитині щеплень згідно з календарем щеплень є підставою для видачі медичної довідки, необхідної для прийому до виховних,

навчальних, оздоровчих та інших дитячих закладів. Дітям, які не отримали профілактичні щеплення згідно з календарем, відвідування дитячих закладів не дозволяється крім випадків, передбачених законом. В даному випадку конституційне право на освіту жодним чином не порушено. По-перше, відповідно до статті 9 Закону України «Про освіту», існує безліч форм отримання освіти, в тому числі і дистанційна, і сімейна (домашня). Отже, відвідування дитячого садка або школи - це лише одна з форм отримання дитиною освіти. Крім того, дане обмеження спрямоване на дотримання балансу приватного та громадського інтересу. Складно не погодитися з утвердженням Верховного Суду про те, що завданням держави є забезпечення дотримання оптимального балансу між реалізацією права дитини на освіту та інтересами інших дітей, які складаються в даному випадку в забезпеченні їх безпеки і здоров'я.

Окремо хотілося б відзначити, що гучні заяви про порушення норми Конституції щодо права на освіту старанно обходять увагою іншу норму Конституції - про те, що життя і здоров'я людини є найвищою соціальною цінністю, а саме на захист життя і здоров'я дітей спрямовані обмеження відвідування дитячих установ невакцинованих дітьми.

Наявність протипоказань для проведення щеплень для кожної дитини визначається індивідуально. Рішення приймається виходячи з Переліку протипоказань, встановленого Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та Наказу МОЗ України № 595 від 11.08.2014 року. Згідно з цими документами робити дитині щеплення протипоказано при:

- важких ускладненнях від попередньої дози у вигляді анафілактичної реакції або токсичної еритеми
- алергічної реакції на будь-який компонент вакцини, анатоксину
- гострому захворюванні або загостренні хронічного захворювання
- підвищеній температурі тіла

При вирішенні питання про щеплення дітей з порушенням цього календаря необхідно проводити вакцинацію з дотриманням мінімальних інтервалів.

Не слід розпочинати серію вакцинації спочатку, якщо була пропущена доза, незалежно від того, скільки часу минуло. Необхідно ввести дози, яких не вистачає, за графіком з дотриманням мінімальних інтервалів.

Мінімальний інтервал - інтервал, який допускається до введення вакцини / анатоксину проти однієї і тієї ж інфекції особам з порушенням цього календаря. Введення чергової дози вакцини / анатоксину з меншим, ніж мінімальний, інтервалом не зараховується. При виборі схеми вакцинації необхідно керуватися інструкцією виробника про застосування вакцини / анатоксину.

Відповідно до ч.4 ст. 284 Цивільного кодексу України повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування. Статті 42 і 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначено що медичне втручання допускається лише в тому випадку, коли воно не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, а також те, що для будь-якого медичного втручання не потрібна згода. Майте це на увазі. А стаття 12 Закону «Про захист населення від інфекційних хвороб» спочатку говорить, що деякі щеплення є обов'язковими, а потім - що від них можна відмовитися: «Профілактичні щеплення проводяться після медичного огляду особи в разі відсутності у неї відповідних медичних протипоказань».

Повнолітнім дієздатним громадянам профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації про щеплення, наслідки відмови від них та можливі поствакцинальні ускладнення ... »Часто відмова від щеплень пояснюється побоюваннями батьків ускладнень від щеплень і, звичайно, недостатніми знаннями батьків про вакцинацію, про те і як уникнути ускладнень, і як не допустити переходу легких ускладнень у важкі. Батьки також повинні знати, що якщо дитина захворіє важким

інфекційним захворюванням через відсутність щеплення, і відмови від щеплення, захворювання нерідко призводить до інвалідизації, іноді до смерті.

В Україні законодавством дозволено дати інформоване відмову від щеплень. Але при цьому повинні бути дотримані такі умови: до відома пацієнта повинні бути доведені можливі наслідки такого рішення; якщо, незважаючи на отриману інформацію, пацієнт наполягає на добровільну відмову від щеплень, лікар має право вимагати від нього письмового підтвердження; якщо отримати від пацієнта письмової відмови з будь-якої причини неможливо, лікар фіксує рішення пацієнта в письмовому акті і свідчить правдивість документа підписами двох свідків. ЗУ № 1645 також наказує медпрацівникам вносити в різні медичні форми відомості про: профілактичні щеплення; випадках провакцинальних ускладнень; довільному відмову від щеплення.

Окрема форма відмови від щеплень законодавчо не передбачено, а кожен факт відмови від щеплення фіксується з обов'язковим зазначенням на поінформованість пацієнта про наслідки такого рішення в формі № 0632 / о. Якщо батьки необгрунтовано оформляють відмову від щеплень, вони беруть на себе величезну відповідальність і повинні вирішувати, яким чином їх дитина повинна отримувати освіту, оскільки ми живемо в правовому суспільстві з певними правилами, затвердженими законами. Спеціальної затвердженої форми документа, який заповнюється у випадках відмови від щеплень, немає. Зазвичай батьки підписуються під записом в медичній картці про відмову від щеплення, запропонованої лікарем, що теж записується в медичній картці дитини. Ніяких документів і спец-листів проходити батькам не треба.

Нормативна база щодо щеплень

Наказ МОЗ від 11.08.2014 № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні»

Рекомендації МОЗ з проведення вакцинації в умовах дефіциту імунобіологічних препаратів та їх нерегулярного постачання від 16.06.2016 № 05.2-11/15133

Наказ МОЗ від 26.04.2017 № 458 «Про затвердження Заходів щодо підтримки Україною статусу країни, вільної від поліомієліту на 2017-2020 рр.»

Наказ МОЗ від 11.09.2017 № 1082 «Про проведення заходів щодо імунізації населення проти кору в Україні»

Наказ Центру громадського здоров'я від 28 08 2017 № 221-дт щодо забезпечення виконання наказу МОЗ України від 05.07.2017 № 763

### **1.3 Аналіз статистичних даних з питань вакцинації дітей в Україні**

У період з 2016 до 2019 рр. охоплення щепленнями серед дітей віком 1 рік зросло у рази. Найбільше немовлят вакцинованих проти кору, паротиту та краснухи: щеплення отримали понад 90% дітей до 1 року.

За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України за три роки кількість щеплених від кору дітей віком 1 рік зросла вдвічі: у 2016 році цей показник був менше 45%. Крім планових щеплень, вакцинацію проводили і для тих дітей, які раніше не отримали необхідних доз вакцин. Так, в межах додаткових заходів з імунізації проти кору, за 2017-2018 роки було вакциновано понад 700 тисяч дітей до 18 років. Зріс рівень вакцинації і від інших хвороб. Якщо в 2016 році щеплення від кашлюку, дифтерії та правцю мали всього 21% немовлят, то сьогодні - втричі більше - 67,5%. Також майже втричі збільшилась кількість дітей, які мають захист від гепатиту В (65,2%). Зросли показники і вакцинованих від туберкульозу – 84% та від поліомієліту - 69,2%. Утім навіть таких показників недостатньо. Для формування колективного імунітету необхідно, щоб 95-98% всього населення були вакциновані. Раніше в Україні більше 10 років поспіль

щорічно від кору ще плювалися менше 60% дітей. За ці роки кількість невакцинованих лише зростала. Як результат - спалах кору, який триває в Україні від літа 2017 року. За цей час захворіли понад 115 тисяч людей, 39 - померли від ускладнень кору.

## **Розділ 2. Соціологічні методи дослідження щодо вакцинації дітей.**

### **2.1 Методологія та збір досліджень з метою оцінки системи вакцинації в Україні**

Для кращого розуміння проблеми та її причин мною протягом одного тижня починаючи з 4 по 11 лютого 2021 року, було проведено польовий збір даних серед сімей віком від 18 до 40 років, що проживають у місті Суми з питань вакцинації дітей. Опитування проводилось у КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Сумської міської ради на базі «Консультативно діагностичному відділені №1»

Згідно даних про чисельність постійного населення (за оцінкою) за статтю, типом місцевості та окремими віковими групами по Сумській міськраді на 1 січня 2020 року Головного управління статистики у Сумській області (відповідь на інформаційний запит знаходиться в додатках), була визначена генеральна сукупність (табл.1). Враховуючи, що управління статистики не розподіляє постійне населення за віком 18 - 35 років, то на відповідь на письмовий запит найбільш прийнятним для розрахунку є особи віком 16 - 59 років.

Таблиця 1.

Міське населення(м. Суми) на 1 січня 2020 року віком 16 - 59 років

	обидві статі	чоловік	жінки
Усього	161786	76004	85782
%	100	47	53

Розрахунок проводиться вибіркової сукупності за формулою:

$$n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$$

n - обсяг вибірки;

N - обсяг генеральної сукупності;

$\Delta$  - максимально прийнятна похибка, виражена часткою(5%, 7%, 10 %).

Генеральна сукупність - 161786 осіб віком 16 - 59 років

Похибка - 5%

Вірогідність - 95%

3. Розмір вибірки -  $1\sqrt{(5\% ^2 + 1\sqrt{161786})} = 383$  особи

Враховуючи цільову аудиторію віком від 18 до 40 років тому кількість респондентів є 150 осіб з похибкою 5% та вірогідністю 95%.

*Таблиця 2.*

Очікуваний розподіл респондентів за віковими групами та статтю

Стать/вік	Кількість	18-21	22-29	30-40
жінки	80 (53 %)	26 (32,5 %)	27 (33.75 %)	27 (33.75 %)
Чоловіки	70 (47 %)	23 (32.8 %)	23(32.8 %)	24 (34.2 %)
Всього	150 (100 %)			

Згідно таблиці 1 співвідношення осіб за статтю, що мешкають в м. Суми має складати: жінки – 53 %, а чоловіки – 47 %. Розподіл по групам відбувався враховуючи демографічні показники.

## **2.2. Аналіз отриманих результатів**

**В якості інструменту була розроблена анкета. Яка складалася з декількох блоків питань.**

Перший блок - це привітання, пояснення завдань анкети та інструкція щодо заповнення. Метою даного блоку є дізнатися про інформованість респондентів с приводу вакцинації.

Другий блок має загальні питання щодо вакцинації. Ми побачимо ставлення батьків до вакцинації.

Третя частина містить твердження, найпоширеніші міфи пов'язані з вакцинацією взяті в мережі інтернет за останні роки. Метою є оцінка актуальності міфів на даний момент.



Четвертий блок включає в себе паспортну частину для того щоб поглибити інформацію яка була отримана у відповідях раніше.

Бланк анкети розміщені у **Додатку 1**.

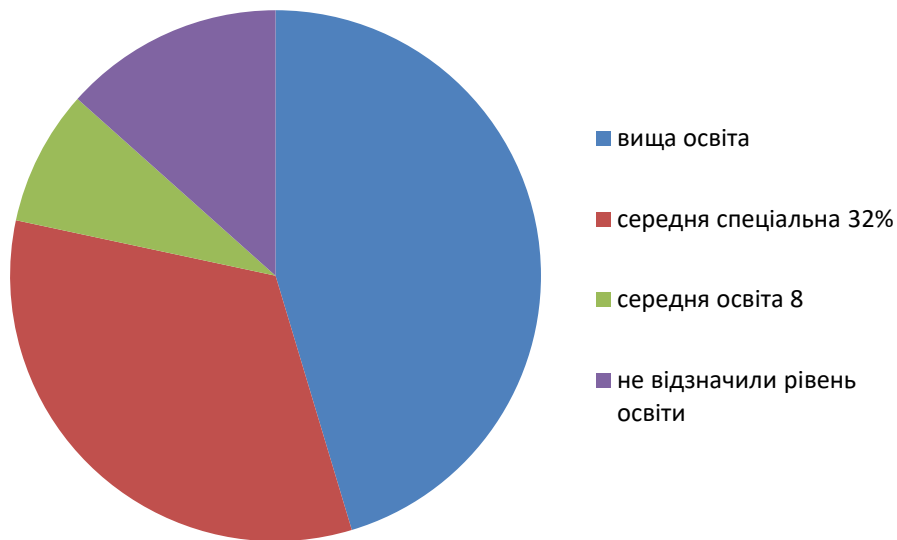
В якості незалежних змінних розглядали 8 факторів: стать, вік, рівень освіти респондента, кількість дітей в сім'ї, наявність сумнівів щодо вакцинації, задоволеність респондента кількістю і якістю інформації про вакцинацію, використання ЗМІ як основне джерело інформації

У дослідженні взяли участь 150 батьків, 80 (53 %) склали жінки, а 70 осіб (47 %) - батьки. Більшість респондентів 84 (56%) відносилися до вікової категорії від 22 до 29 років, 27 (18 %) були молодше 22 років, 39(26 %) - старше 30 років.



Батьки з вищою освітою склали 66(44 %), респонденти з середньою спеціальною освітою - 48 (32 %), із середньою освітою - 12 (8 %), 20(13 %) - не відзначили рівень освіти.

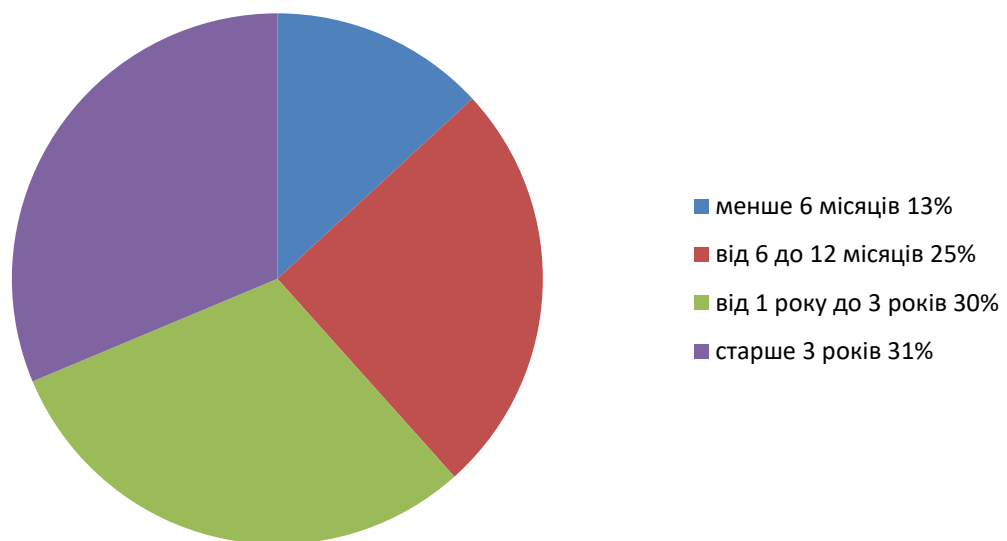
### рівень освіти опитуваних



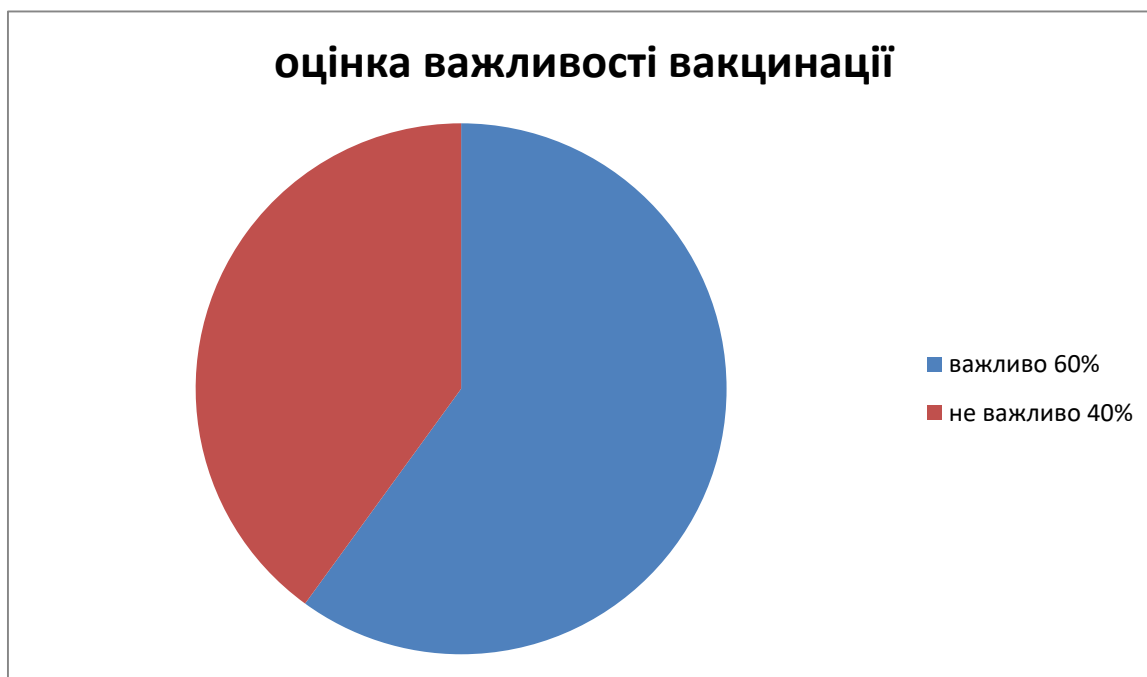
90 (60%) батьків виховували одну дитину, 51(33 %) двох дітей, 11(7 %) - трьох дітей.

На момент опитування молодшій дитині 20 (13 %) респондентів було менше 6 місяців, 38(25 %)опитаних були батьками дитини у віці від 6 до 12 місяців,45 (30 %) виховували дитину у віці від 1 до 3 років, 47(31 %)- старше 3 років.

### вік дітей



Батькам пропонувалося оцінити важливість вакцинації в цілому і проти окремих інфекцій за шкалою від 0 до 5 балів, де 0 означав «зовсім не важливо», а 5 - «дуже важливо». 60% батьків вважали вакцинацію важливим і необхідним способом захисту від інфекцій; 40% вважали, що вакцинуватися непотрібно.



Відмінностей в оцінці важливості вакцинації батьками із середнім і вищою освітою виявлено не було. Батьки молодого віку (молодше 30 років) були більш схильні до недооцінки важливості вакцинації. У порівнянні з сім'ями, які виховують більше двох дітей, батьки, які мають одну дитину, частіше висловлювали негативну думку щодо вакцинації.

Найбільш важливим для 75-85 % батьків було прищепити дитину проти туберкульозу, поліомієліту, правця та вірусного гепатиту В. Більше 70% батьків повідомили, що дуже важлива вакцинація проти дифтерії, кору, краснухи, коклюшу.

Діти 80 % опитаних вакцинувалися строго відповідно до Національного календаря, а 6 % з них отримували додаткові щеплення, не включені до Національного календаря.

15,1 % повідомили про тимчасові медичних відводах від щеплень, внаслідок яких їхні діти виховувалися за індивідуальним графіком. 5,3 %

опитаних повідомили про відмову від деяких (вірусний гепатит В, БЦЖ) (1,6 %) або всіх (3,7 %) щеплень. Частота відмов не залежала від віку і освіти батьків, кількості дітей в сім'ї.

Ми вивчали не тільки відмови, а й сумніви батьків щодо вакцинації. Серед батьків, хто сумнівається в необхідності, ефективності або безпеки вакцинації відсоток відмов від щеплень (11,5 %) був значимо вище, ніж в групі батьків, які не повідомили про сумніви. В цілому, про свої побоювання щодо вакцинації повідомили 40,2 % батьків. Найбільш частими причинами побоювань і сумнівів були переживання що до ускладнень (49,8 %), невпевненість в ефективності вакцинації (22,5 %), думка, що краще хворіти, ніж робити щеплення (9,6 %).

Наше дослідження показало, що 60% опитаних батьків вважали вакцинацію важливим способом профілактики інфекційних хвороб.

Про відмову від усіх щеплень повідомили 3 % опитаних батьків. Ця група була невеликою і становила 5 осіб. Факторами, пов'язаними з відмовою від щеплень, були сумніви щодо вакцинації, незадоволеність кількістю і якістю інформації про вакцинопрофілактику (непроінформованість), використання ЗМІ як основне джерело інформації. Про сумніви з приводу доцільності вакцинації повідомляли 40% батьків. Цю групу можна умовно вважати «групою ризику» з відмов. Основна причина сумнівів - боязнь ускладнень (50%), тобто має місце низька поінформованість щодо різниці між нормальними вакцинальними реакціями і серйозними ускладненнями на щеплення, ймовірно, через недостатньо повної і чіткої інформації з боку медичних працівників щодо можливих несприятливих подій в поствакцинальному періоді. У той же час основним джерелом інформації для більшості батьків (62 %) були працівники охорони здоров'я (лікарі і медсестри), проте тільки 52,3 % вважали інформацію, надану лікарем, достатньою. Батьки які сумніваються у необхідності або безпеки вакцинації які, не отримуючи достатньої інформації від лікаря, звертаються до ЗМІ. Частка відмов від усіх щеплень (3,7%), встановлена за результатами

опитування, була нижче, ніж в аналогічних дослідженнях, проведених країнах Європи (<6%). У той же час відсоток батьків, які повідомили про сумніви щодо вакцинації, в нашому дослідженні був вище (40,2%), ніж в Англії (28%), Норвегії (20%), Швеції (17%) та Іспанії (12%). Більшість наших респондентів були солідарні з батьками, які проживають в Європі в тому, що надзвичайно важливо захистити дитину від поліомієліту і правця. Однак, на відміну від європейських батьків, наші респонденти недооцінювали небезпеку для дитини менінгококової інфекції. У свою чергу європейські батьки нижче оцінювали важливість вакцинації проти кору, краснухи, дифтерії. Як опитані батьки, так і європейські респонденти в якості основного джерела інформації про вакцинацію частіше вказували медичних працівників.

Нами не встановлено залежності між рівнем освіти батьків і оцінкою їм важливості вакцинації, в той час як дослідження, проведені в Нідерландах і Сполучених Штатах Америки, показали, що батьки з вищою освітою частіше демонструють негативне ставлення до вакцинації, у них частіше виникають сумніви в безпеці проведення профілактичних щеплень. Американські дослідники також встановили, що багатодітні батьки частіше негативно ставляться до вакцинації і частіше відмовляються від щеплень, в нашому дослідженні залежності виникнення відмов від кількості дітей в сім'ї встановлено не було.

## **Розділ 3. Соціальна реклама, що спрямована на збільшення кількості вакцинованих дітей.**

### **3.1 Технологія створення та розповсюдження соціальної реклами для збільшення кількості вакцинованих дітей**

Соціальна реклама, так як і будь-який інший різновид реклами, включає в себе засоби психологічного впливу. Саме завдяки цьому можна не лише ефектно подати інформацію реципієнту, а й закликати до рішучих дій і пошуку вирішення тих чи інших актуальних проблем. Соціальна реклама сприяє формуванню світогляду в підростаючого покоління встановлює чітку межу між добром і злом. Усі впливи в рекламі поділяються на усвідомлювані, неусвідомлювані, раціональні – логічна аргументація, нераціональні – емоційність, почуття.

Німецький психолог Г. Мюнстерберг вважав, що у будь-якій рекламі найбільш дієвим є саме психологічний вплив. До нього належить сугестія (навіюванні) – вплив на чиясь свідомість, що в результаті змінює її без зайвих примусів. Основою навіювання є вплив на емоції, почуття, а через них і на розум. Це відбувається через послаблення свідомого ставлення до інформації. Якщо б матеріал у соціальній рекламі подавали «сухо», лаконічно, безпристрасно, то такий підхід мав би менший успіх. Людей більше вражає конкретна подія чи ситуація – видовище, а ніж багато балачок про проблему. Саме через це реклама апелює до емоцій і почуттів реципієнтів, змушуючи їх замислитися над важливими речами. Ступінь сугестивності залежить від багатьох факторів, серед них можна виділити наступні:

- Низький рівень компетентності в даному питанні;
- Невизначеність;
- Психічний стан (сугестивність зростає при релаксації або ж навпаки – при стресі, шоці);

- Дефіцит часу (чим менше у реципієнта часу на перегляд реклами і роздумами над ним, тим більше посилюється вплив);
- Висока ступінь значимості (чим актуальніша соціальна реклама, тим більший вплив вона має).

Повноцінна якісна соціальна реклама містить у собі такі компоненти:

- 1) Когнітивний – сюди належать символи, що являють собою важливу для соціуму інформацію і впливають на логіку, сприйняття, запам'ятовування, уяву тощо;
- 2) Емоційний – зображення, музичний супровід та інші елементи, які впливають на психічний стан реципієнта, його емоційність;
- 3) Комунікативний – може включати в себе девіз, гасло, слоган, різні стійкі фрази, які середньостатистична людина здатна запам'ятати;
- 4) Мотиваційний – підвищує ефективність діяльності громадян, спонукає їх до змін, рішучих дій, які сприяють розв'язанню проблеми й відповідно формують нові цінності.

Так, основною проблемою залишається недовіра вакцинації в цілому і виробникам вакцини зокрема, не довіряють медикам, які роблять щеплення і умов, в яких зберігаються вакцини, бояться хвороб і побічних ефектів через вакцинацію - такі причини відмов від вакцинації в останні роки призводять в дослідженні Дитячого фонду ООН ( ЮНІСЕФ).

За останні 10 років антивакцинальні настрої в Україні дуже посилилися, а кількість вакцинованих дітей постійно зменшувалася. Так, якщо в 2009 році близько 80% дітей до року були щеплені від поліомієліту та дифтерії, а 80% однорічних - від кору, то протягом наступних років їх кількість зменшилася кардинально - в 2014 вже 40% дітей мали щеплення від поліомієліту, в 2016 - 20% від дифтерії і 45% від кору.

Так, у більшості своїй, соціальна реклама має емоційний вплив, який є чи не найголовнішим, оскільки визначає ставлення й прийняття реципієнтом предмету рекламування – симпатію, антипатію, нейтральність або суперечливість. У кожної людини є емоційна пам'ять, яка є сильнішою ніж

будь-яка інша, тому більшість соціальних рекламних повідомлень орієнтуються на загострення чи послаблення почуття провини та деяких інших почуттів. Емоційні мотиви можуть бути як позитивні так і негативні. Позитивні спрямовані на спонукання об'єкта досягти певної мети, а негативні навпаки – уникнути. Зазвичай, позитивні емоції викликає почуття гумору, але його слід застосовувати обережно, адже почуття гумору певною мірою залежить від менталітету людини й не всі можуть зрозуміти сарказм чи іронію.

У соціальній рекламі мають місце й інші емоційні мотиви: страху, любові, гордості й патріотизму, значимості самореалізації, свободи, відкриття, об'єднання. Людська психіка побудована так, що і емоційне, і раціональне сприйняття є важливими, тому найефективнішою соціальною рекламою буде та, у якій логічні аргументи підкріплюються емоційними закликами.

Так, наприклад, реклама «UNICEF: вчасне щеплення» орієнтується на емоції страху за майбутнє життя дітей. «Хворобам байдуже, про що мріє ваш малюк» — такий жорсткий слоган привернув увагу до проблеми. Більшість захворювань, від яких роблять щеплення, призводять до інвалідності або смерті. Вакцинація — єдиний спосіб напевне уникнути цих наслідків і допомогти малюку справдити мрії. У зовнішній рекламі вони продовжують ідею дитячих мрій. Основне повідомлення: «ваша дитина може стати ким завгодно, якщо її мріям не завадять хвороби». Банери закликали вакцинувати дітей та розповідали про сайт, на якому можна дізнатися всю інформацію про вакцини.

У рекламному ролику «Щеплення дітей: Батьки за вакцинацію моніторять вакцини - #LocalHeroes. DW Ukrainian» використовується емоція об'єднання. У ролику показано, що батьки, науковці та волонтери «за» вакцинацію дітей.

Серед раціональних та соціальних мотивів у соціальній рекламі найчастіше застосовують: мотив справедливості, здоров'я, порядності,



захисту довкілля. Для того, щоб реклама не була нейтральною, потрібно правильно розставити акценти, залежно від проблеми вони бувають м'які – орієнтовані на позитивну поведінку та жорсткі – демонструють загрози та реальні наслідки громадсько-важливих проблем.

Окрім цього, при створенні реклами слід врахувати всі особливості механізмів людського сприйняття і застосовувати їх на практиці. Для того, щоб ефективно здійснювати емоційний вплив, потрібно залучити увагу. Процес успішного засвоєння інформації відбувається наступним чином: сприйняття – емоційне враження – розуміння – емоційне ставлення – активність. Дуже важливо, щоб рекламний ролик не був перевантажений дрібними деталями, оскільки увага розсіюється і зосередженість реципієнта зменшується. Щоб запобігти цьому, потрібно чергувати мовний і музичний супроводи, різноплановість кадрів, використання новизни, значущості, повторюваності, інтенсивності, наявності емоційного забарвлення.

Отже, соціальна реклама має високий психологічний вплив на суспільство. Для того, щоб спонукати людей до щеплення або вакцинації, потрібно привернути їх увагу і застосувавши відповідні мотиви, викликати емоційне потрясіння, але варто пам'ятати, що окрім емоцій повинна й бути логічна аргументація, правильно розподілена увага. Таким чином, соціальна реклама не лише суспільно-корисна, а й ефективна.

## **Висновок**

1. ВООЗ внесла у щорічний список глобальних загроз людству відмову від вакцинації. Імунізація запобігає 2-3 млн смертей у світі щороку, а ще 1,5 млн людей можна врятувати, якщо охоплення щепленнями збільшиться. В Україні за останні роки охоплення щепленнями серед дітей віком до 1 року значно збільшилося. Найбільше немовлят вакцинованих проти кору, паротиту та краснухи.
2. Порядок щеплення регламентовано Цивільно-правовими актами. А саме Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб», а також наказами МОЗ України, та Центром громадського здоров'я.
3. Аналіз результатів анкетування батьків свідчить в цілому про позитивне ставлення до вакцинації, важливість якої для захисту від інфекцій розуміють 66,9% опитаних лише 40 % батьків не вважають за потрібним вакцинувати своїх дітей. Респонденти показали недостатню обізнаність щодо вакцин.
4. Нами запропоновано використовувати соціальну рекламу як потужний інструмент впливу на громадську думку. Для зміни ставлення суспільства до вакцинації, часто використовується соціальна реклама. Соціальна реклама є потужним інструментом впливу на громадську думку щодо проблем соціуму, адже вона покликана розвитку гуманістичних відносин між усіма людьми, зміни суспільної поведінки.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

ВООЗ: Відмова від вакцинації є глобальною загрозою людству

[<https://moz.gov.ua/article/news/vooz-vidmova-vid-vakcinacii-e-globalnoju-zagrozoju-ljudstvu>]

Від яких хвороб захищає вакцинація

[<https://moz.gov.ua/article/immunization/vid-jakih-hvorob-zahischaє-vakcinacija>]

WORLD HEALTH ORGANIZATION More than 140,000 die from measles as cases surge worldwide [<https://www.who.int/news/item/05-12-2019-more-than-140-000-die-from-measles-as-cases-surge-worldwide>]

Текущая статистика по коронавирусу

[<https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/ukraine/>]

[<https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F>]

Закон ПРО ІМУНОПРОФІЛАКТИКУ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

[<https://jak.koshachek.com/articles/pro-imunoprofilaktiku-infekcijnih-hvorob.html>]

Дітей без щеплень не пустять до шкіл та садків

[<https://www.depo.ua/ukr/life/ditey-bez-shcheplen-ne-pustyat-do-shkil-ta-sadkiv-shcho-kazhut-yuristi-201908151012620>]

ЗАКОН УКРАЇНИ

«Про захист населення від інфекційних хвороб» [

<https://www.apteka.ua/article/590225>]

Устінов О. В. Вакцинація за віком, стан колективного імунітету та антивакцинальні кампанії: сучасна ситуація в Україні / О. В. Устінов, Д. Чудутова // Український медичний часопис. – 2018. – № 4 (89). – С. 33–36.

Is there a place for the patient in the Ukrainian health care system? Patient payment policies and investment priorities in health care in Ukraine / A. Danyliv, T. Stepurko, I. Gryga [et al.] // Society and Economy. – 2012. – Vol. 34 (2). – P. 273–291.

Stefanoff P, Mamelund SE, Robinson M, все для робочої групи VACSATC зі стандартизації досліджень ставлення в Європі. Відстеження ставлення батьків до вакцинації в європейських країнах: Проект щодо безпеки вакцин, ставлення, навчання та комунікації (VACSATC). Вакцина. 2010 р .; 28: 5731–5737.

Yarwood J, Noakes K, Kennedy D, Campell H, Salisbury D. Відстеження ставлення матері до імунізації дітей 1991–2001 рр. Вакцина. 2005 рік; 23: 5670–5687.

## ДОДАТКИ

### Додаток 1

Дане дослідження - анонімне і добровільне. Якщо ви згодні взяти участь в дослідженні, заповніть, будь ласка, анкету, підкресливши потрібне або поставивши галочку в квадраті, можна написати свою думку в пункті «інше».

Ваш вік:

- 18 до 21 років;
- 22-29 років;
- 30-40 років;

1. Стать:

- чоловіча;
- жіноча;

2. Професія: \_\_\_\_\_

3. Ставлення до вакцинації:

- позитивне, роблю профілактичні щеплення своїм дітям і собі
- позитивне, роблю щеплення дітям, собі колись або інше \_\_\_\_\_
- неоднозначне, тому поки утримуюся від щеплень
- негативне щодо деяких вакцин, яких \_\_\_\_\_
- негативне, категорично проти щеплень

4. Якщо Ви відмовляєтеся про щеплень зазначте наступне.

а) Основна причина відмови від імунізації дорослого людини:

- релігійні переконання
- шкоду від щеплень перевищує ризики зараження
- боюся побічних ефектів
- не довіряю медичним працівникам
- не бачу необхідності
- інше \_\_\_\_\_

а) Основна причина відмови від імунізації дитини:

- релігійні переконання
- шкоду від щеплень перевищує ризики зараження
- боюся побічних ефектів
- не довіряю медичним працівникам
- не довіряю російським вакцинам
- не довіряю імпортованим вакцинам
- не бачу необхідності
- вважаю, що до певного віку дитини прищеплювати не можна
- інше \_\_\_\_\_

b) Де Ви отримуєте інформацію про щеплення:

- зі ЗМІ (телебачення, радіо, газети, інтернет) (потрібне підкреслити)
- в релігійних конфесіях;
- від медичного працівника;
- від знайомих;
- я не поінформований (а) про необхідність щеплень;
- інше \_\_\_\_\_

c) Чи знаєте ви, що:

- у нещеплених є високий ризик захворювання інфекціями, розвитку важких і ускладнених форм захворювань
- існують обмеження щодо використання праці
- можливі обмеження при відвідуванні дитячого колективу в разі виникнення захворюваності
- при вакцинації дітей проти поліомієліту живою вакциною в організованому колективі буде рекомендовано нещеплених дітей вивести в інші групи (інші установи)

d) Чи є необхідність в отриманні додаткової інформації про щеплення, щоб підвищити рівень Ваших знань з вакцинопрофілактики:

- ні

- так \_\_\_\_
- у вигляді консультування з лікарем-імунологом
- у вигляді консультування в іншому медичному закладі
- у вигляді отримання інформаційних пам'яток
- у вигляді можливості консультуватися на постійно діючої «гарячої лінії»
- інша думка \_\_\_\_\_

6. Де Ви отримувате інформацію про вакцинацію?

- з телепередач \_\_\_\_\_
- з радіопередач \_\_\_\_\_
- з газет \_\_\_\_\_
- в Інтернеті \_\_\_\_\_
- на роботі (навчанні (ВУЗі, технікумі і т.п.) \_\_\_\_\_
- від медпрацівників

7. Як Ви вважаєте, частота ускладнень вище після:

- перенесеного інфекційного захворювання \_\_\_\_\_
- проведеного щеплення \_\_\_\_\_

8. Я щеплений (а) проти:

- дифтерії
- Вірусного гепатиту В
- грипу
- Корі
- краснухи
- Від інших інфекцій (перерахувати)
- Не знаю проти яких інфекцій

9. Чи будете Ви захищати свою дитину від інфекційних захворювань шляхом проведення щеплень?

- Так
- ні
- сумніваюся

Вкажіть свої дані:

Тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**ДЯКУЄМО ВАМ ЗА УЧАСТЬ!**