

# Ενότητα 1. Πολιτισμική Επαγρύπνηση - Θέμα 4. Αναγνώριση των αναγκών υγείας και κοινωνικής φροντίδας για τους χρήστες και τους επαγγελματίες

Χριστιάνα Κούτα, Έλενα Ρούσου, Έλενα Νικολαΐδου, Παναγιώτα Έλληνα, Παρασκευή Χαρίτου

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό λαμβάνει αυξανόμενη προσοχή στη δημόσια υγεία στις ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες σε όλο τον κόσμο. Τα στοιχεία δείχνουν ότι στη Βόρεια Αμερική, την Ευρώπη και σε άλλα μέρη του κόσμου, η εμπιστοσύνη του κοινού στα εμβόλια μειώνεται και τα αντιεμβολιαστικά κινήματα γίνονται ισχυρότερα (Dubé, 2014). Όταν έρχονται αντιμέτωπες με τη διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό, οι αρχές δημόσιας υγείας αναζητούν αποτελεσματικές στρατηγικές για την αντιμετώπισή της. Πολλές παρεμβάσεις δημόσιας υγείας για την προώθηση του εμβολιασμού έχουν βασιστεί σε μια προσέγγιση «ελλείμματος γνώσης», υποθέτοντας ότι τα άτομα που διστάζουν να εμβολιαστούν θα αλλάξουν γνώμη εάν τους δοθούν οι κατάλληλες πληροφορίες. Ωστόσο, η έρευνα σχετικά με την αποδοχή εμβολίων έχει δείξει ότι η ατομική λήψη αποφάσεων σχετικά με τον εμβολιασμό είναι πολύ πιο περίπλοκη και μπορεί να περιλαμβάνει συναισθηματικούς, πολιτιστικούς, κοινωνικούς, πνευματικούς ή πολιτικούς παράγοντες όσο και γνωστικούς παράγοντες.

## 2. ΣΤΟΧΟΣ

Στόχος του εργαλείου είναι η διερεύνηση των υγειονομικών και κοινωνικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας αλλά και των χρηστών που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της επιφυλακτικότητας απέναντι στον εμβολιασμό και στην προώθηση του εμβολιασμού..

### 1. ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**Στο τέλος αυτής της εκπαίδευσης, οι συμμετέχοντες θα είναι σε θέση να:**

1. Αναφέρουν τους όρους: ανάγκη, ανάγκες υγείας και κοινωνικές ανάγκες.
2. Εξηγήσουν τη διαδικασία εκτίμησης αναγκών.
3. Αναφέρουν ορισμένες από τις ανάγκες υγείας και κοινωνικής φροντίδας των επαγγελματιών υγείας και των χρηστών που μπορούν να προωθήσουν τον εμβολιασμό και να αντιμετωπίσουν την επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό με βάση τα ευρήματα της έρευνας.

### 4. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

#### 4.1. Έννοιες και Ορισμοί

##### Ανάγκη

Ο όρος, "ανάγκη", χρησιμοποιείται ευρέως, αλλά μπορεί να έχει ποικίλες έννοιες. Σύμφωνα με το Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English (2020) αναφέρονται τέσσερις έννοιες αυτού του όρου:

1. μια κατάσταση όταν κάτι είναι απαραίτητο ή πρέπει να γίνει
2. ένα ισχυρό συναίσθημα ότι κάποιος θέλει κάποιον/κάτι ή πρέπει να έχει κάτι
3. τα πράγματα που χρειάζεται κάποιος για να ζήσει με άνετο τρόπο ή να επιτύχει αυτό που θέλει
4. Η κατάσταση της έλλειψης επαρκούς τροφής, χρημάτων ή υποστήριξης.

### Ανάγκες υγείας

Η έννοια των «αναγκών υγείας» είναι μία από τις βασικές έννοιες στη δημόσια υγεία (Zaletel-Kragelj, Eržen και Premik, 2008). Από την άποψη της δημόσιας υγείας, η πιο σημαντική προοπτική αυτής της έννοιας είναι η προοπτική ενός πληθυσμού ή ενός ατόμου αντίστοιχα (σχήμα 1).



**Figure 1.** Διαστάσεις της ανάγκης υγείας από την άποψη της δημόσιας υγείας (Zaletel-Kragelj, Eržen and Premik, 2008)

Υπάρχουν διάφορες διαστάσεις της ανάγκης υγείας από την άποψη του πληθυσμού/ατόμου, τουλάχιστον σωματικές, ψυχικές, κοινωνικές και περιβαλλοντικές (με την έννοια του φυσικού, φυσικού και βιολογικού περιβάλλοντος) (Σχήμα 2).



**Figure 2.** Διαστάσεις των αναγκών υγείας του πληθυσμού/ατόμου (Zaletel-Kragelj, Eržen and Premik, 2008)

### Εκτίμηση των αναγκών δημόσιας υγείας

Η αξιολόγηση των αναγκών υγείας είναι μια συστηματική μέθοδος εντοπισμού των ανεκπλήρωτων αναγκών υγείας και υγειονομικής περίθαλψης ενός πληθυσμού και της πραγματοποίησης αλλαγών για την κάλυψη αυτών των ανεκπλήρωτων αναγκών. Περιλαμβάνει επιδημιολογικές, ποιοτικές και

συγκριτικές μεθόδους για την περιγραφή προβλημάτων υγείας ενός πληθυσμού, τον εντοπισμό ανισοτήτων στην υγεία και τον καθορισμό προτεραιοτήτων για την αποτελεσματικότερη χρήση των πόρων. Αυτή η προσέγγιση, πρέπει να εξισορροπήσει τις κλινικές, ηθικές και οικονομικές εκτιμήσεις της ανάγκης, δηλαδή, τι πρέπει να γίνει, τι μπορεί να γίνει και τι μπορεί να αντέξει οικονομικά (Wright, 1998).

### **Κοινωνικές ανάγκες**

Ο όρος «Κοινωνικές Ανάγκες που Σχετίζονται με την Υγεία» χρησιμοποιείται μερικές φορές εναλλακτικά με τους Κοινωνικούς Καθοριστικούς Παράγοντες της Υγείας (SDOH), αλλά μπορεί να γίνει μια σημαντική διάκριση.

Οι κοινωνικές ανάγκες που σχετίζονται με την υγεία αναφέρονται στις κοινωνικές και οικονομικές ανάγκες που βιώνουν τα άτομα και επηρεάζουν την ικανότητά τους να διατηρούν την υγεία και την ευημερία τους. Περιλαμβάνουν πράγματα όπως η αστάθεια της στέγασης, η ποιότητα της στέγασης, η επισιτιστική ανασφάλεια, η απασχόληση, η προσωπική ασφάλεια, η έλλειψη μεταφορών και προσιτών υπηρεσιών κοινής ωφέλειας και πολλά άλλα.

Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας, από την άλλη πλευρά, αναφέρονται στις συνθήκες στις οποίες γεννιούνται, μεγαλώνουν, εργάζονται, ζουν και γερνούν οι άνθρωποι που διαμορφώνονται από τη διανομή χρημάτων, εξουσίας και πόρων και επηρεάζονται από παράγοντες όπως η θεσμική προκατάληψη, οι διακρίσεις, ο ρατσισμός και άλλα. Ο ορισμός των SDOH από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) περιλαμβάνει πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές δυνάμεις που επηρεάζουν την υγεία διαμορφώνοντας τις συνθήκες στις οποίες ζουν οι άνθρωποι. Αυτοί οι καθοριστικοί παράγοντες θεωρούνται συνήθως ως επιρροές σε επίπεδο συστήματος και πολιτικής που επηρεάζουν όλους σε μια κοινωνία και μπορούν είτε να οδηγήσουν είτε να μειώσουν τις ανισότητες στη στέγαση, την εκπαίδευση, τις θέσεις εργασίας, τις αμοιβές και άλλους κοινωνικούς θεσμούς και ευκαιρίες. Σε ατομικό επίπεδο, οι συνέπειες του SDOH για τα άτομα που βρίσκονται συστηματικά σε μειονεκτική θέση περιλαμβάνουν ανεκπλήρωτες κοινωνικές ανάγκες, όπως ασταθή, απρόσιτη ή/και χαμηλής ποιότητας στέγαση. επισιτιστική ανασφάλεια· ανεργία; έλλειψη ποιοτικής, οικονομικά προσιτής παιδικής μέριμνας · ή χρειάζεστε βοήθεια πληρωμής κοινής ωφέλειας (*The world health report: 2006: working together for health, 2006*).

### **Αξιολόγηση Κοινωνικών Αναγκών**

Τα πιο συχνά εργαλεία ανίχνευσης κοινωνικών αναγκών αξιολογούν τις ανάγκες που σχετίζονται με τα τρόφιμα, τις υπηρεσίες κοινής ωφέλειας, τη στέγαση, τη μεταφορά και την προσωπική ασφάλεια. Μέσα σε αυτούς τους πολυδιάστατους τομείς, η ανίχνευση τείνει να επικεντρώνεται σε πτυχές της ανάγκης που ευθυγραμμίζονται με τις προτεραιότητες του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης ή τον αντιληπτό τόπο επιρροής του. Για παράδειγμα, τα στοιχεία ανίχνευσης είναι πιο πιθανό να αξιολογήσουν τη σταθερότητα της στέγασης παρά την ποιότητα της στέγασης, παρόλο που και τα δύο μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή και την υγεία των ανθρώπων. Τα περισσότερα εργαλεία ανίχνευσης δεν περιλαμβάνουν μια ανοιχτή ερώτηση σχετικά με άλλες κοινωνικές ανάγκες που οι ασθενείς μπορεί να θέλουν να αναφέρουν ότι δεν έχουν ήδη αντιμετωπιστεί. Μια τέτοια ερώτηση θα μπορούσε να βελτιώσει τα εργαλεία προσυμπτωματικού ελέγχου και να προκαλέσει πρόσθετες ανάγκες.

### **4.2. Τι υπάρχει στη βιβλιογραφία για το θέμα**

- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: A framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12, 154. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>

Τα ποσοστά πρόσληψης εμβολίων στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες είναι γενικά υψηλά. Ωστόσο, δύο ευρείς γονικοί παράγοντες σχετίζονται με τον ανεπαρκή εμβολιασμό. Το πρώτο αφορά το

κοινωνικοοικονομικό μειονέκτημα όπου, παρά το κίνητρο να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, οι γονείς ή οι φροντιστές δεν έχουν πρόσβαση σε επαρκείς πόρους και υποστήριξη για να ξεπεράσουν τα υλικοτεχνικά εμπόδια, όπως η έλλειψη μεταφοράς ή παιδικής μέριμνας (Falagas, 2008; Samad, 2006). Ο δεύτερος παράγοντας σχετίζεται με τις ανησυχίες των γονέων σχετικά με την ασφάλεια ή την αναγκαιότητα του εμβολίου (Gust, 2008; Smith, 2004). Ένας κρίσιμος παράγοντας που διαμορφώνει τη στάση των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό είναι οι αλληλεπιδράσεις των γονέων με τους επαγγελματίες υγείας. Μια αποτελεσματική αλληλεπίδραση μπορεί να αντιμετωπίσει τις ανησυχίες των γονέων που υποστηρίζουν τον εμβολιασμό και να παρακινήσει έναν διστακτικό γονέα προς την αποδοχή του εμβολίου (Kennedy, 2011). Αντίθετα, η κακή επικοινωνία μπορεί να συμβάλει στην απόρριψη των εμβολιασμών ή στη δυσαρέσκεια με τη φροντίδα. Αυτή η κακή επικοινωνία συχνά προκύπτει από την πεποίθηση του επαγγελματία υγείας ότι η άρνηση εμβολιασμού προκύπτει από άγνοια, η οποία μπορεί απλά να αντιμετωπιστεί με την πειθώ ή την παροχή περισσότερων πληροφοριών. Μια τέτοια προσέγγιση είναι αντιπαραγωγική, διότι δεν λαμβάνει υπόψη την πολυπλοκότητα των λόγων στους οποίους βασίζεται η άρνηση εμβολιασμού και μπορεί ακόμη και να οδηγήσει σε αντίστροφη επίδραση (Jackson, 2008).

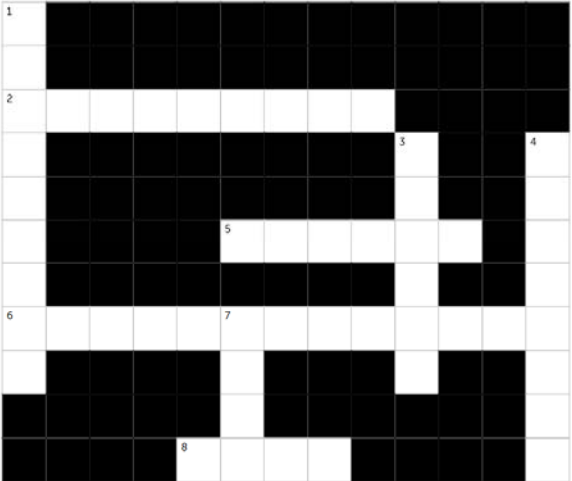
**- Arogundade, L., Akinwumi, T., Molemodile, S., Nwaononwu, E., Ezika, J., Yau, I., & Wonodi, C. (2019). *Lessons from a training needs assessment to strengthen the capacity of routine immunization service providers in Nigeria. BMC Health Services Research, 19.* <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4514-2>**

Το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας είναι ένας από τους βασικούς πυλώνες ενός συστήματος υγείας τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις ανεπτυγμένες χώρες (Adeloye, 2017). Η παροχή αποτελεσματικής παροχής υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ανοσοποίησης, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από ένα εξειδικευμένο εργατικό δυναμικό για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών (The world health report: 2006: *working together for health, 2006*). Τα εργαλεία έρευνας ανάλυσης εκπαιδευτικών αναγκών σχεδιάστηκαν για να αποκτήσουν πληροφορίες βασισμένες στη γνώση σχετικά με τις θεμελιώδεις έννοιες του διευρυμένου προγράμματος ανοσοποίησης μέσω βασικών συνεντεύξεων πληροφοριοδοτών και συζητήσεων ομάδων εστίασης με 90 εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και 27 εκπαιδευτές πριν από την υπηρεσία. Ελήφθησαν επίσης ποσοτικά δεδομένα, χρησιμοποιώντας έτσι μια προσέγγιση μικτής μεθόδου για τη μελέτη. Αυτό το TNA αποκάλυψε ότι το χάσμα γνώσεων και δεξιοτήτων μεταξύ ορισμένων παρόχων υπηρεσιών και η ανικανότητά τους να παρέχουν αποτελεσματικά υπηρεσίες ανοσοποίησης υπερβαίνει απλώς την έλλειψη τακτικής και καλά δομημένης κατάρτισης για τη βελτίωση των γνώσεων. Αντ' αυτού, αποκαλύπτει άλλα βαθιά ριζωμένα ζητήματα που επηρεάζουν την παροχή πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, όπως η ανεπαρκής χρηματοδότηση, οι συχνές καθυστερήσεις στην αποδέσμευση κονδυλίων για την εκτέλεση δραστηριοτήτων του προγράμματος RI, η ανεπαρκής στελέχωση κυρίως λόγω μη αντικατάστασης του συνταξιούχου προσωπικού και άλλα ζωτικά ζητήματα λογοδοσίας στο σύστημα. Επιπλέον, πολλά από τα ευρήματα είναι πολύτιμα για την ενημέρωση του σχεδιασμού και του σχεδιασμού της κατάρτισης που απαιτείται για την ανάπτυξη δεξιοτήτων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας με τον επακόλουθο αντίκτυπο στην παροχή υπηρεσιών ρουτίνας ανοσοποίησης στη Νιγηρία.

## 5. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

**Δραστηριότητα 1** (διάρκεια: 10 λεπτά). Αυτή η άσκηση είναι στα αγγλικά και είναι προαιρετική. Στον παρακάτω σύνδεσμο συμπληρώστε το σταυρόλεξο:

[https://puzzle.org/en/crossword/play?p=-NJjPS\\_xLR7r7z2bYq9](https://puzzle.org/en/crossword/play?p=-NJjPS_xLR7r7z2bYq9)



**ACROSS**

2 the most common tool for assessing social needs

5 needs that individuals experience like safety, housing, healthy food, job.

6 It is an effective interaction to motivate and support parents towards vaccination acceptance

8 political, social and economic forces that affect health by shaping the conditions in which people live (first letters of four words)

**DOWN**

1 vaccine considered that is receiving increasing public health attention

3 there are several dimensions of this need

4 factor associated with undervaccination in children

7 a situation when something is necessary or must be done

**Δραστηριότητα 2** (διάρκεια: 15 λεπτά)

Παρακολουθήστε το βίντεο «Standards for Adult Immunization Practice» και γράψτε τα τέσσερα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει ένας επαγγελματίας υγείας για να βεβαιωθεί ότι οι ασθενείς είναι πλήρως ανοσοποιημένοι, στη συνέχεια μοιραστείτε τις σκέψεις / απόψεις / εμπειρίες σας σχετικά με τα θέματα σχετικά με αυτό το θέμα στο ειδικό φόρουμ και δώστε ανατροφοδότηση σε άλλους συμμετέχοντες. Ανάλογα με το περιβάλλον εργασίας σας, συζητήστε πώς θα αξιολογούσατε την ανάγκη ενός ατόμου για εμβολιασμό.

<https://www.youtube.com/watch?v=hWsX2vu3PQU> (12'12'') (στα αγγλικά, με αυτόματους υπότιτλους σε όλες τις γλώσσες).

No.	Τίτλος και περιγραφή της πηγής	Τύπος	Γλώσσα	Δραστηριότητες μάθησης, εκπαίδευσης, και αξιολόγησης	Σύνδεσμος
1	Ιστότοπος δημιουργίας puzzle	Quiz	Αγγλικά	Quiz	<a href="https://puzzle.org/crossword/play?p=-NJjPS_xLR7r7z2bYq9">https://puzzle.org/crossword/play?p=-NJjPS_xLR7r7z2bYq9</a>
2	Standards for Adult Immunization Practice	Video	Αγγλικά	Ερωτήσεις-Απαντήσεις, συζήτηση, ανατροφοδότηση	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=hWsX2vu3PQU">https://www.youtube.com/watch?v=hWsX2vu3PQU</a>

## 6. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Στον παρακάτω σύνδεσμο θα λύσετε το κουίζ λαμβάνοντας μια βαθμολογία(διάρκεια: 10 minutes):

<https://take.quiz-maker.com/QB8LPN1ZY>

### **Ερωτήσεις και Απαντήσεις**

1. Ο όρος «ανάγκη» είναι ένα έντονο συναίσθημα ότι κάποιος θέλει κάποιον/κάτι ή πρέπει να έχει κάτι (Σωστό ή Λάθος)
2. Οι ανάγκες υγείας είναι οι σωματικές και ψυχικές ανάγκες του πληθυσμού / ατόμου (Σωστό ή Λάθος)
3. Η εκτίμηση των αναγκών υγείας είναι μια συστηματική μέθοδος εντοπισμού των (ανεκπλήρωτων αναγκών, σωματικών και ψυχικών αναγκών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών αναγκών, σωματικών και κοινωνικών αναγκών) (Σωστό ή Λάθος)
4. Οι ανάγκες που σχετίζονται με την υγεία είναι οι πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές δυνάμεις που επηρεάζουν την υγεία διαμορφώνοντας τις συνθήκες στις οποίες ζουν οι άνθρωποι (Σωστό ή Λάθος)

## 7. ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Adeloye, D., David, R. A., Olaogun, A. A., Auta, A., Adesokan, A., Gadanya, M., Opele, J. K., Owagbemi, O., & Iseolorunkanmi, A. (2017). Health workforce and governance: The crisis in Nigeria. *Human Resources for Health, 15*, 32. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0205-4>
- Arogundade, L., Akinwumi, T., Molemodile, S., Nwaononiwu, E., Ezika, J., Yau, I., & Wonodi, C. (2019). Lessons from a training needs assessment to strengthen the capacity of routine immunization service providers in Nigeria. *BMC Health Services Research, 19*. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4514-2>
- Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health. *Comblant Le Fossé En Une Génération : Instaurer l'équité En Santé En Agissant Sur Les Déterminants Sociaux de La Santé : Rapport Final de La Commission Des Déterminants Sociaux de La Santé*, 247.
- Dubé, E., Vivion, M., & MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: Influence, impact and implications. *Expert Review of Vaccines, 14*(1), 99–117. <https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212>
- Falagas, M. E., & Zarkadoulia, E. (2008). Factors associated with suboptimal compliance to vaccinations in children in developed countries: A systematic review. *Current Medical Research and Opinion, 24*(6), 1719–1741. <https://doi.org/10.1185/03007990802085692>
- Gust, D. A., Darling, N., Kennedy, A., & Schwartz, B. (2008). Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why. *Pediatrics, 122*(4), 718–725. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0538>
- Jackson, C., Cheater, F. M., & Reid, I. (2008). A systematic review of decision support needs of parents making child health decisions. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, 11*(3), 232–251. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00496.x>
- Kennedy, A., LaVail, K., Nowak, G., Basket, M., & Landry, S. (2011). Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perceptions. *Health Affairs, 30*(6), 1151–1159. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0396>

- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: A framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, *12*, 154. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>
- Samad, L., Butler, N., Peckham, C., & Bedford, H. (2006). Incomplete immunisation uptake in infancy: Maternal reasons. *Vaccine*, *24*(47), 6823–6829. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2006.06.039>
- Smith, P. J., Chu, S. Y., & Barker, L. E. (2004). Children Who Have Received No Vaccines: Who Are They and Where Do They Live? *Pediatrics*, *114*(1), 187–195. <https://doi.org/10.1542/peds.114.1.187>
- The world health report: 2006: working together for health*. (2006). World Health Organization (WHO). Retrieved 9 February 2023, from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/the-world-health-report---2006---working-together-for-health>
- Wright, J., Williams, R., & Wilkinson, J. R. (1998). Development and importance of health needs assessment. *BMJ: British Medical Journal*, *316*(7140), 1310–1313.
- Zaletel-Kragelj, L., Eržen, I. and Premik, M. (2008). “Health Needs” Concept. *Programmes for Training on Research in Public Health for South Eastern Europe*. [online] doi:<https://doi.org/10.2390/biecoll-mhcp-2.2>.
- Lea, D., Bradbery, J. and Hornby, A.S. (2020) *Oxford Advanced Learner's Dictionary of current English*. Oxford: Oxford University Press.