WIEDZA I POSTAWY RODZICÓW WOBEC STOSOWANIA SZCZEPIEŃ ZALECANYCH I SKOJARZONYCH U DZIECI DO 3. ROKU ŻYCIA W WOJEWÓDZTWIE MAŁOPOLSKIM

PARENTS' KNOWLEDGE OF RECOMMENDED AND COMBINED VACCINATIONS FOR CHILDREN UP TO THE THIRD YEAR OF AGE AS WELL AS THEIR ATTITUDES TOWARDS THE VACCINATIONS IN THE MALOPOLSKA PROVINCE

Justyna Lucyna Janosz¹, Renata Jadwiga Łukasik^{2, a}

¹ Szpital Psychiatryczny w Andrychowie

² Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

^a <https://orcid.org/0000-0002-9962-5144>

DOI: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2020.3>

STRESZCZENIE

Wstęp. Szczepienia ochronne są najskuteczniejszą metodą zapobiegania chorobom zakaźnym. Większa liczba zaszczepionych osób to wzrost odporności populacyjnej. Dzięki wprowadzeniu szczepień zalecanych i wysokoskojarzonych można uodpornić dzieci na większą liczbę groźnych chorób zakaźnych. Realizacja tych szczepień uzależniona jest od decyzji rodziców.

Cel. Przedmiotem badań była ocena wpływu wybranych czynników socjodemograficznych na wiedzę i postawy rodziców zamieszkających w Andrychowie wobec szczepień zalecanych i wysoko skojarzonych wśród dzieci do 3. roku życia.

Materiał i metody. Badaniem objęto grupę 100 rodziców dzieci do 3. roku życia. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Większość rodziców decyduje się na zakupienie szczepienia wysoko skojarzonego, 41% wybrało szczepionkę pentawalentną, 25% heksawalentną. Pozytywny stosunek do szczepień zalecanych prezentowało 60% ankietowanych. Najczęściej wybierane są szczepienia przeciw rotawirusom (57%), pneumokokom (57%) oraz meningokokom (31%). Rodzice dzieci szczególnie narażonych chętnie korzystają z refundowanego szczepienia pentawalentnego oraz przeciw *Streptococcus pneumoniae*.

Wnioski. 1) Wykształcenie, sytuacja materialna rodziny oraz liczba posiadanych dzieci nie mają istotnego wpływu na decyzję rodziców o zakupie szczepień zalecanych. 2) Większość rodziców decydujących się na zakup szczepienia zalecanego decyduje się również na zakup szczepienia skojarzonego. 3) Głównymi powodami rezygnacji z zakupu szczepień zalecanych i skojarzonych są brak przekonania co do skuteczności tych szczepień, obawa przed skutkami ubocznymi, wysoka cena preparatu oraz brak uprzedzenia do podania dzieciom wielu iniekcji w trakcie jednej wizyty szczepiennej.

SŁOWA KLUCZOWE: dziecko, rodzice, szczepienie.

ABSTRACT

Introduction. Prophylactic vaccination is the most effective method of preventing contagious diseases. The larger the number of vaccinated ones, the higher the population immunity. Thanks to the introduction of recommended and highly combined vaccinations, children may be made immune to a larger number of contagious diseases. The vaccination depends on the decision of the parents.

Aim. The object of the research was the assessment of the influence of the selected social and demographic factors on the knowledge of recommended and highly combined vaccinations for children up to the third year of age as well as attitudes towards the vaccinations among the parents residing in Andrychów.

Material and methods. The research covered a group of 100 parents of children of up to the third year of age. A proprietary questionnaire was used in the research.

Results. Most parents decide to purchase highly combined vaccines, 41% chose a pentavalent vaccine, and 25% a hexavalent one. The positive attitude to recommended vaccinations was expressed by 60% of the respondents. The vaccines most frequently selected were ones against rotavirus infections (57%), pneumococcal diseases (57%) and meningococcal diseases (31%). The parents of particularly exposed children gladly availed of the refunded pentavalent vaccination and vaccines against *Streptococcus pneumoniae*.

Conclusions. 1) Education, financial standing of the family or the number of children possessed have no significant influence on the decision of the parents to buy the recommended vaccines. 2) Most parents deciding to buy the recommended vaccines also decide to buy combined vaccines. 3) The main reasons for resignation from the recommended and combined vaccines include: lack of conviction as to the effectiveness of the vaccination, fear of side effects, high price of the preparation, and prejudice against making multiple injections in children during one vaccination visit.

KEYWORDS: child, parents, vaccination.

Wstęp

Zasady realizacji programu obowiązkowych szczepień ochronnych każdego roku zostają określone w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych. Dokument ten omawia rodzaje szczepień, podmioty im podlegające, czyli dzieci i młodzież według wieku oraz osoby narażone na zakażenie w sposób szczególny, czas, w którym szczepienie powinno być wykonane. Dokument zawiera charakterystykę stosowanej szczepionki, nie podaje jednak żadnej konkretnej nazwy lub producenta [1]. Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, obowiązkowe szczepienia ochronne są finansowane ze środków publicznych, także dla osób nieposiadających ubezpieczenia. Koszt zakupu zalecanego szczepienia ochronnego ponosi zainteresowany [2]. Akty prawne regulujące przeprowadzanie szczepień ochronnych w Polsce to między innymi Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, Ustawa z dnia 27 lipca 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi [2–3]. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych dzieci do 3. roku życia powinny być zaszczepione przeciwko siedmiu chorobom zakaźnym, takim jak gruźlica, WZW B, błonica, tężec, krztusiec, *Poliomyelitis* oraz *Haemophilus influenzae typu B* [4]. W 1993 r. powstała możliwość korzystania z wysokoskojarzonego preparatu zawierającego różne antygeny podawane jednocześnie, uodporniającego przeciw pięciu chorobom, takim jak: błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis i *Haemophilus influenzae typu b*. Następnie została opracowana szczepionka 6 w 1 uodporniająca przed wyżej wymienionymi chorobami oraz WZW typu B [5–6]. Szczepienia zalecane, włączone do programu szczepień ochronnych, są dla całej populacji lub tylko grupy osób narażonych na zakażenie w sposób szczególny. W chwili obecnej wśród szczepień zalecanych znajduje się szczepionka przeciwko rotawirusom, wywołującym biegunki zakaźne u niemowląt i dzieci do 5. roku życia [1, 7], szczepienie przeciwko ospie wietrznej zapobiegające przechorowaniu ospy, kolejne jest szczepienie przeciwko grypie (można zastosować u dziecka od 6. miesiąca życia w jednorazowej dawce), która uodparnia w danym sezonie chorobowym [1, 4]. Możemy również zaszczepić dziecko przeciwko meningokokom: szczepienie wykonuje się w 2. miesiącu życia dziecka prepa-

ratem monowalentnym przeciwko serogrupie A lub C. Przy wyborze innego rodzaju szczepionki zalecany wiek to 12 miesięcy lub 2 lata [1,4]. Szczepienie przeciwko WZW A zalecane jest dla dzieci w wieku przedszkolnym i starszym, które nie chorowały do tej pory. Cykl szczepienia wymaga podania 2 dawek, najwcześniej w 13. miesiącu życia [1, 4]. Zaleca się także szczepienie przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu, szczególnie osobom przebywającym w rejonach wzmożonego występowania choroby [4]. Jedynie 3% rodziców mających dzieci podaje, że ich dziecko przynajmniej jeden raz nie zostało poddane obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu. Pokrywa się to z danymi Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH, według których szczepienia ochronne wykonywane są u 97–99% populacji objętej obowiązkiem szczepienia [8]. W 2018 roku odnotowano 40,3 tys. uchyleń od szczepień, o jedną trzecią więcej niż w 2017 r. [9]. Dane europejskie pokazują, że stosunek poszczególnych państw do problematyki realizacji szczepień jest różny. W krajach skandynawskich, takich jak Norwegia i Finlandia, są jedne z najwyższych wskaźników szczepień. Słowenia ma jeden z najbardziej ostrych systemów szczepień (9 szczepień obowiązkowych). W większości krajów szczepienia są dobrowolne, ale należy zaszczepić dziecko przed przyjęciem do placówki edukacyjnej [10].

Cel

Przedmiotem badań była ocena wpływu wybranych czynników socjodemograficznych na wiedzę i postawy rodziców zamieszkających w Andrychowie wobec szczepień zalecanych i wysoko skojarzonych wśród dzieci do 3. roku życia.

Materiał i metody

Anonimowe badanie ankietowe zostało przeprowadzone wśród 100 rodziców dzieci do 3. roku życia, zamieszkających w Andrychowie. Badania były prowadzone od 8 czerwca do 10 sierpnia 2017 roku. Wśród ogólnej liczby badanych zdecydowana większość to były kobiety 81% (n = 81); 45% (n = 45) respondentów deklarowało zamieszkanie w mieście, a 55% (n = 55) na wsi; 28% (n = 28) ankietowanych było w wieku do 25 lat, najwięcej, bo 37% (n = 37) badanych mieściło się w przedziale od 26. do 30. roku życia. Najlicniejsza grupa badanych – 52% (n = 52) – legitymowała się wykształceniem średnim, a 29% (n = 29) wyższym. Większość badanych rodziców – 59% (n = 59) – posiadało dobrą sytuację materialną, a bardzo dobrą 13% (n = 13) rodziców; 53% (n = 53) ankietowanych posiadało jedno dziecko, 30% (n = 30) rodziców miało dwoje dzieci, a 17% (n = 17) – troje lub więcej (**Tabela 1**).

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy
Table 1. Social and demographic characteristics of the study group

Badana cecha/ Studied characteristics		Ogółem/ Total N = 100	
		n	%
Płeć/ Sex	Kobieta/ Female	81	81
	Mężczyzna Male	19	19
Miejsce zamieszkania/ Place of residence	Miasto/ City/town	45	45
	Wieś/ Village	55	55
Wiek/ Age	Do 25 lat/ Up to 25 years	28	28
	26–30 lat/ 26–30 years	37	37
	31–35 lat/ 31–35 years	25	25
	Powyżej 36 lat/ Above 36 years	10	10
Wykształcenie/ Education	Podstawowe/ Basic	3	3
	Zawodowe/ Vocational	16	16
	Średnie/ Secondary	52	52
	Wyższe/ Higher	29	29
Sytuacja materialna/ Financial standing	Zła/ Bad	1	1
	Przeciętna/ Average	27	27
	Dobra/ Good	59	59
	Bardzo dobra/ Very good	13	13
Liczba dzieci/ Number of children	1	53	53
	2	30	30
	3 i więcej/ 3 and more	17	17

N: liczba badanych/N: number of respondents; n: liczebność w grupie/n: number of people in a group;

Źródło: opracowanie: własne
 Source: author's own analysis

Metodą badań był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Udział rodziców w badaniu był całkowicie dobrowolny. Część ogólnej ankiety zawierała pytania dotyczące charakterystyki socjodemograficznej grupy respondentów: płeć, miejsce zamieszkania, wiek, wykształcenie, sytuacja materialna, ogólna liczba posiadanego potomstwa oraz wiek i liczba dzieci do trzeciego roku życia. Część szczegółowa ankiety składała się z jedenastu pytań dotyczących obecności w rodzinie dziecka urodzonego przedwcześnie, z niską masą urodzeniową lub chorobą przewlekłą: pytano, czy dziecko to zaszczepiono

bezpłatną szczepionką oraz, czy rodzice wiedzieli, że istnieje taka możliwość. Kolejne pytania dotyczyły wykupienia przez rodziców któregośkolwiek ze szczepień zalecanych lub wysoko skojarzonych. Pytano o źródło informacji na temat szczepień zalecanych, a także o powody skłaniające do wykupienia szczepienia zalecanego lub skojarzonego. Wyniki badań opracowano za pomocą programu Excel Windows oraz przeprowadzono analizę statystyczną. Istotność korelacji pomiędzy zmiennymi o charakterze nominalnym badano za pomocą testu niezależności chi kwadrat. W analizie statystycznej przyjęto poziom istotności $p = 0,05$. Analizy wykonano za pomocą programu SPSS Statistics 24.0.0. oraz pakietu Office 2016.

Wyniki

Wśród 100 ankietowanych 10 osób zadeklarowało posiadanie dziecka urodzonego przedwcześnie, z niską masą urodzeniową, chorobą przewlekłą lub wadą wrodzoną. W grupie badanych, którzy posiadali dziecko przedwcześnie urodzone lub z chorobą przewlekłą, wszystkie osoby wiedziały o możliwości zaszczepienia dziecka bezpłatną szczepionką przeciwko *Streptococcus pneumoniae* oraz skojarzonym preparatem szczepionkowym 5 w 1. Skorzystało z tej możliwości 70% respondentów w przypadku szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae*. W przypadku refundowanego preparatu pięcioskładnikowego 70% ankietowanych potwierdziło zaszczepienie dziecka, 20% nie zaszczepiło, a 1 respondent zadeklarował wykupienie preparatu wysoko skojarzonego 6 w 1. Cztero rodziców z dziesięciu, którzy posiadali dziecko przedwcześnie urodzone lub z chorobą przewlekłą zdecydowało się na zakupienie dodatkowego szczepienia zalecanego, 3 ankietowanych wybrało szczepienie przeciwko rotawirusom, a 1 rodzic wybrał szczepienie przeciwko *Neisseria meningitidis* (Tabela 2).

Tabela 2. Realizacja szczepień zalecanych u dzieci urodzonych przedwcześnie, z niską masą urodzeniową, chorobą przewlekłą lub wadą wrodzoną
Table 2. Recommended vaccinations in children born premature, with low birth weight, a chronic disease or congenital anomaly

Realizacja szczepień zalecanych/ Recommended vaccinations administered	n	%
Rotawirusy/Rotavirus infection	3	30,0
Meningokoki/Meningococcal disease	1	10,0
Nie wykupiono szczepienia zalecanego/ Recommended vaccination not purchased	6	60,0

n: liczba osób/n: number of respondents;

Źródło: opracowanie: własne
 Source: author's own analysis

Motywy zakupu dodatkowego szczepienia zalecanego była obawa przed zachorowaniem dziecka i powikłaniami. Natomiast jako powód rezygnacji z zakupu 67% rodziców podało obawę przed skutkami ubocznymi szczepienia, 50% podało brak środków finansowych, inne odpowiedzi to brak wiedzy na temat szczepionek zalecanych, brak przekonania co do sensu szczepienia, negatywna postawa wobec szczepień obowiązkowych i zalecanych. Rodzice, którzy nie zdecydowali się na zaszczepienie dziecka preparatem skojarzonym, jako powód podali, że otrzymywanie przez niemowlę trzech iniekcji w czasie jednej wizyty szczepiennej nie stanowi problemu. Problemem dla respondentów nie była zbyt wysoka cena preparatu. Z grupy 90 respondentów, posiadających zdrowe dzieci, którym nie przysługiwały refundowane szczepienia, 59 (66%) zadeklarowało zaszczepienie dziecka szczepionką skojarzoną, z czego 41% (37) rodziców wybrało szczepionkę pięciowalentną, a 25% (22) sześciowalentną, 34% (31) ankietowanych wybrało refundowany schemat szczepień.

Grupa 32% (29) respondentów ze średnim wykształceniem wybrała preparaty pięcio i sześcioskładnikowe do zaszczepienia dzieci, 21% (19) rodziców z wyższym wykształceniem wybrało płatny schemat szczepienia. Poziom wykształcenia nie miał istotnego wpływu na

kupowanie przez respondentów szczepionek skojarzonych, co potwierdzają wartości testu chi-kwadrat ($\chi^2 = 0,696$; $p = 0,706$) (**Tabela 3**).

Wśród respondentów z przeciętną sytuacją materialną 16% (14) potwierdziło zakup szczepionki wysokoskojarzonej, 38% (34) osób deklarujących dobrą sytuację zaszczepiło dziecko preparatem pięcio- lub sześcioskładnikowym, 12% (11) ankietowanych z bardzo dobrą sytuacją materialną wybrało płatny schemat. Sytuacja materialna rodziców nie różnicowała istotnie podejmowania przez nich decyzji o zakupie odpłatnych szczepionek skojarzonych, na co wskazują wartości testu chi-kwadrat ($\chi^2 = 5,018$; $p = 0,081$) (**Tabela 4**).

Rodzice deklarujący posiadanie jednego dziecka zdecydowali się na wysokoskojarzone preparaty – 34% (30 osób), również 19% ankietowanych z dwojgiem dzieci wybrało płatny schemat szczepień, a 10% pozostało przy opcji refundowanej, 13% rodzin posiadających troje i więcej dzieci zakupiło skojarzone preparaty szczepionkowe. Nie odnotowano istotnego związku pomiędzy liczbą dzieci posiadanych przez respondentów a zakupem szczepionek skojarzonych, co potwierdzają wartości testu chi-kwadrat ($\chi^2 = 1,534$; $p = 0,464$) (**Tabela 5**).

Tabela 3. Zakup szczepionek skojarzonych a wykształcenie badanych

Table 3. Purchase of combined vaccines depending on the level of education of the respondents

		Wykształcenie/ Education			
		Podstawowe/ Zawodowe Basic/voca- tional	Średnie/ Secondary	Wyższe/ Higher	
Czy wykupił (a) Pan/Pani szczepionkę skojarzoną? Have you purchased a combined vaccine?	Tak/ Yes	Liczebność/Number	13	33	21
		% ze zmiennej w wierszu/% of variable in the row	19,4%	49,3%	31,3%
		% ze zmiennej w kolumnie/% of variable in the column	68,4%	63,5%	72,4%
	Nie/ No	Liczebność/Number	6	19	8
		% ze zmiennej w wierszu/% of variable in the row	18,2%	57,6%	24,2%
		% ze zmiennej w kolumnie/% of variable in the column	31,6%	36,5%	27,6%
Test niezależności chi-kwadrat/Chi-square test of independence			$\chi^2 = 0,696$; p = 0,706		

Źródło: opracowanie: własne
Source: author's own analysis

Tabela 4. Zakup szczepionek skojarzonych a sytuacja materialna rodziny

Table 4. Purchase of combined vaccines depending on the financial standing of the family

		Sytuacja materialna/ Financial standing			
		Zła/Przeciętna Bad/average	Dobra/Good	Bardzo dobra/ Very good	
Czy wykupił (a) Pan/Pani szczepionkę skojarzoną? Have you purchased a combined vaccine?	Tak/ Yes	Liczebność/Number	16	39	12
		% ze zmiennej w wierszu/% of variable in the row	23,9%	58,2%	17,9%
		% ze zmiennej w kolumnie/% of variable in the column	57,1%	66,1%	92,3%
	Nie/ No	Liczebność/Number	12	20	1
		% ze zmiennej w wierszu/% of variable in the row	36,4%	60,6%	3,0%
		% ze zmiennej w kolumnie/% of variable in the column	42,9%	33,9%	7,7%
Test niezależności chi-kwadrat/Chi-square test of independence		χ ² =5,018; p=0,081			

Źródło: opracowanie: własne

Source: author's own analysis

Tabela 5. Zakup szczepionek skojarzonych a liczba posiadanych dzieci

Table 5. Purchase of combined vaccines depending on the number of children possessed

		Liczba dzieci/ Number of children			
		Jedno/ One	Dwoje/ Two	Troje i więcej/ Three and more	
Czy wykupił (a) Pan/Pani szczepionkę skojarzoną? Have you purchased a combined vaccine?	Tak/ Yes	Liczebność/Number	33	20	14
		% ze zmiennej w wierszu/% of variable in the row	49,3%	29,9%	20,9%
		% ze zmiennej w kolumnie/% of variable in the column	62,3%	69,0%	77,8%
	Nie/ No	Liczebność/Number	20	9	4
		% ze zmiennej w wierszu/% of variable in the row	60,6%	27,3%	12,1%
		% ze zmiennej w kolumnie/% of variable in the column	37,7%	31,0%	22,2%
Test niezależności chi-kwadrat/ Chi-square test of independence		χ²=1,534; p=0,464			

Źródło: opracowanie: własne

Source: author's materials.

Rodzice przed 25. rokiem życia w porównaniu z grupą starszych rodziców nie zdecydowali się na zakup szczepionek skojarzonych, była to różnica istotna statystycznie ($p = 0,014$).

Badani, którzy nie skorzystali z zakupu wieloskładnikowego preparatu, jako powody podawali wysoką cenę preparatu – 61% (19 osób), 52% (16 osób) nie widziało problemu w podaniu niemowlęciu trzech iniekcji

w trakcie jednej wizyty szczepiennej, a 29% (9 osób) uważa, że refundowany program szczepień jest bezpieczniejszy i skuteczniejszy. Do wykupienia preparatu wieloskładnikowego (52) 88% osoby skłoniła mniejsza liczba iniekcji, (18) 30% osób mniej wizyt w przychodni, mniejszą liczbą odczynów poszczepiennych sugerowało się (24) 27% badanych, mniej bólu i stresu wybrało sugerowało 19% rodziców.

Tabela 6. Zakup szczepionek skojarzonych w zależności od wieku respondentów
Table 6. Purchase of combined vaccines depending on the age of respondents

			Wiek/Age			
			Do 25 lat/ Up to 25 years	26–30 lat/ 26–30 years	31–35 lat/ 31–35 years	Powyżej 35 lat/ Above 35 years
Czy wykupiła Pani/Pan szczepionkę skojarzoną? Have you purchased a combined vaccine?	Tak/ Yes	Liczebność/Number	12	29	18	8
		% ze zmiennej w wierszu/ % of variable in the row	17,9%	43,3%	26,9%	11,9%
		% ze zmiennej w kolumnie/ % of variable in the column	42,9%	78,4%	72,0%	80,0%
	Nie/ No	Liczebność/Number	16	8	7	2
		% ze zmiennej w wierszu/ % of variable in the row	48,5%	24,2%	21,2%	6,1%
		% ze zmiennej w kolumnie/ % of variable in the column	57,1%	21,6%	28,0%	20,0%
Test niezależności chi-kwadrat/ Chi-square test of independence			$\chi^2=10,595$; p=0,014			

Źródło: opracowanie: własne
Source: author's own analysis

Wśród szczepień zalecanych największa liczba dzieci została uodporniona przeciwko pneumokokom – 57% rodziców ankietowanych. W tym 28% rodziców podało, że dziecko otrzymało tę szczepionkę jako refundowaną z powodu urodzenia po 1 stycznia 2017 roku. Natomiast 57% (31) rodziców zakupiło dla dziecka szczepionkę przeciwko rotawirusom, 31% rodziców zdecydowało się na zakup szczepionki przeciwko meningokokom, 6% przeciwko WZW typu A, 20% uodporniło dzieci na ospę wietrzną. Szczepionkę przeciwko grypie wykupiło 11% rodziców (**Tabela 7**).

Tabela 7. Rodzaje zakupionych szczepionek zalecanych przez badanych rodziców
Table 7. Types of recommended vaccines purchased by the responding parents

Rodzaj szczepienia zalecanego/ Type of recommended vaccine	n	%
Kleszczowe zapalenie mózgu/ Tick-borne encephalitis	3	6,0
Grypa/ Influenza	6	11,0
Ospa wietrzna/ Varicella	11	20,0
WZW typu A/ Hepatitis A	3	6,0
Meningokoki/ Meningococcal disease	17	31,0
Pneumokoki/ Pneumococcal disease	31	57,0
Rotawirusy/ Rotaviruses	31	57,0

n: liczba osób/n: number of respondents;

Źródło: opracowanie: własne
Source: author's own analysis

Dyskusja

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny stan zaszczepienia dzieci w Polsce waha się od 96 do 98% [11]. Eliminacja choroby zakaźnej jest możliwa przy 90% uodpornieniu populacji, a obniżenie tej wartości do 80% skutkuje nawrotem epidemii [12]. Istotna jest także kwestia odporności „zbiorowskowej”, która zabezpiecza osoby niemogące poddać się szczepieniom ochronnym [13]. Są to powody wskazujące na konieczność monitorowania postaw rodziców wobec programu szczepień ochronnych. W badaniach własnych, gdzie analizowano postawy rodziców dzieci do 3. roku życia wobec szczepień zalecanych, ankietowani posiadający dziecko urodzone przedwcześnie, z niską masą urodzeniową poniżej 2500 gram, wadą wrodzoną lub chorobą przewlekłą, w większości (70%) mieli pozytywny stosunek do refundowanego szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae* oraz szczepionki pentawalentnej. W badaniach własnych jedynie 40% rodziców dzieci szczególnie narażonych wykupiło dodatkowe szczepienie zalecane. Według Snyczewskiej i wsp. [14], którzy w 2008 r. przeprowadzili badania w grupie 153 rodziców dzieci będących pod opieką poradni neurologicznej, tylko 11% ankietowanych zdecydowało się na szczepienia zalecane, a jako przyczynę braku decyzji zadeklarowali obawę przed niepożądanym odczynem poszczepiennym. Z badań własnych wynika, że 66% ankietowanych zdecydowało się na zaszczepienie dziecka szczepionką skojarzoną. Pomian-Osiak i wsp. [15], w badaniach obejmujących 100 rodziców dzieci do 2. roku życia, przeprowadzonych w Białymstoku

w 2012 r., stwierdzili, że 76% rodziców wybrało preparat skojarzony, 23% z nich zdecydowało się na szczepionkę 5 w 1, natomiast 53% 6 w 1. Pieszka i wsp. [16], na podstawie badań przeprowadzonych w 2015 r. w Cieszynie wśród rodziców dzieci do 2. roku życia, prezentują podobne dane. Według nich 64% respondentów wybiera preparaty skojarzone, z czego 78% wybiera szczepionkę pięcioskładnikową, a 22% sześćskładnikową. W badaniach Leszczyńskiej i wsp. [17], w grupie 96 rodziców dzieci w wieku od 2. miesiąca do 3. roku życia, jedynie 32% rodziców wybierało płatną szczepionkę, 19% 5 w 1, a 13% 6 w 1. Z badań własnych wynika, że istotny wpływ na zakup szczepionek skojarzonych ma wiek ankietowanych: osoby do 25. roku życia nie decydowały się lub rzadko się decydowały na zakup szczepionek skojarzonych. W badaniach wykazywano zależność między wykształceniem, sytuacją materialną oraz liczbą posiadanych dzieci a zakupem szczepionek skojarzonych. Pomian-Osiak [15] w swoich badaniach wykazała zależność między wiekiem ankietowanych a stosowaniem odpłatnej szczepionki. Zwróciła również uwagę na wpływ wykształcenia na podjęcie decyzji o zakupie szczepionki odpłatnej. Z badań własnych wynika, że rodziny posiadające jedno dziecko częściej decydują się na płatne szczepionki skojarzone niż rodziny wielodzietne. Taką samą zależność zauważyła w swoich badaniach Kochman i wsp. [18], badając grupę 110 matek w celu uzyskania informacji na temat czynników, jakie wpływają na decyzję o zakupie szczepień ochronnych.

W badaniach własnych głównym powodem najczęściej skłaniającym do zakupu szczepionki skojarzonej była mniejsza liczba iniekcji – 88% badanych, co było powiązane z mniejszym bólem i stresem u dziecka. Według badań Bernatowskiej [19] (badania w grupie 1002 rodziców) 79,1% rodziców chce zaoszczędzić dziecku bólu, 56% nie zgadza się na 3 iniekcje w trakcie jednej wizyty szczepiennej, a jedynie 1,7% uważa szczepionki skojarzone za bezpieczniejsze. Kiełducka i wsp. [3], na podstawie badań obejmujących 100 rodziców, stwierdziła, że 64% osób chce zaoszczędzić dziecku bólu, a 48% chce zminimalizować ilość wizyt w poradni.

Badania własne oraz prace innych autorów pokazały, że głównym powodem rezygnacji rodziców z zakupu szczepionki skojarzonej była zbyt wysoka cena preparatu. Kolejnym powodem wskazanym przez 52% osób (badania własne) był brak uprzedzeń do otrzymania przez dziecko wielu iniekcji, 29% ankietowanych (badania własne) uważało, że refundowany program szczepień jest bezpieczniejszy i bardziej skuteczny. Taki sam powód podała Pieszka i wsp. [16], wskazując w swojej publikacji na wysoką cenę szczepionki. Podobne dane w swoich badaniach uzyskała Bernatowska [19], poda-

jąc jako przyczynę rezygnacji ze szczepienia skojarzonego jego wysoką cenę, zaś jedynie 3,8% osób uważało refundowany program szczepień za bezpieczniejsze.

Badania własne pokazały, że większość rodziców, bo aż 60%, decyduje się na zakupienie któregoś ze szczepień zalecanych. Najbardziej popularne jest uodpornienie dzieci przeciwko biegunce rotawirusowej, następnie przeciwko pneumokokom – to szczepienie wybrało 29% badanych, przeciw meningokokom – 31%, w dalszej kolejności przeciwko ospie wietrznej, grypie, przeciwko WZW typu A i kleszczowemu zapaleniu mózgu. Inne dane podaje Pieszka i wsp. [16], według których tylko 46% ankietowanych decyduje się na szczepienia zalecane, a najpopularniejsze jest szczepienie przeciwko pneumokokom (77,6%). 17,2% badanych wybrało szczepienie przeciwko rotawirusom, 15,5% zaszczepiło dziecko przeciwko żółtacze typu A, dalej w kolejności: przeciwko grypie, ospie wietrznej i meningokokom oraz kleszczowemu zapaleniu mózgu. W badaniach Kiełduckiej i wsp. [3] 92% rodziców zdecydowało się na zakup szczepienia zalecanego. Najbardziej popularne było szczepienie przeciw pneumokokom, następnie przeciwko biegunce rotawirusowej oraz przeciwko meningokokom. Odmienne dane prezentuje w swoich badaniach przeprowadzonych w 2012 r. w grupie 123 respondentów Gawlik i wsp. [13], gdzie tylko 39,8% ankietowanych wybrało płatną szczepionkę zalecaną, a najpopularniejsze było szczepienie przeciw pneumokokom, meningokokom, grypie oraz szczepienie przeciw rotawirusom. Według Pomian-Osiak i wsp. [15] 59% rodziców podjęło się zakupu szczepionek zalecanych, w tym 76% badanych zdecydowało się na uodpornienie dzieci przeciw pneumokokom, 40% przeciw meningokokom, a jedynie 6% przeciw rotawirusom. W badaniach Jaroszewskiej i wsp. [20], w latach 2012–2013 w grupie 120 rodziców 37% ankietowanych zadeklarowało zakup szczepienia przeciw pneumokokom, 23% przeciw rotawirusom oraz po 17% przeciw ospie wietrznej i meningokokom.

W badaniach własnych analizowano powody skłaniające rodziców do zakupu szczepienia zalecanego. 87% respondentów obawiało się choroby i wystąpienia jej powikłań u dziecka, 28% uległo sugestii lekarza lub pielęgniarki, a 9% zrobiło to dzięki poradom bliskich osób. Opinię tą podziela w swojej pracy Kiełducka i wsp. [3], pisząc, że dla 54% rodziców wybierających szczepienie znaczenie miała ochrona dziecka przed zachorowaniem, a dla 34% sugestia lekarza. Takiego samego zdania jest Pieszka i wsp. [16], która wykazała, że dla 98,3% rodziców najważniejsze było uniknięcie choroby. Badania ankietowe własne ujawniły powody, dla których rodzice rezygnują ze szczepień zalecanych: 64%

za przyczynę rezygnacji ze szczepienia zalecanego po-
dało brak przekonania co do sensu uodpornienia dziec-
ka, 33% respondentów obawiało się niepożądanych od-
czynów poszczepiennych, 28% nie posiadało środków
finansowych na ten cel, 14% nie posiadało wiedzy na
ten temat. W badaniach Pomian-Osiak i wsp. [15] 25%
respondentów zrezygnowało ze szczepień zalecanych
z powodu zbyt wysokiej ceny szczepionek, 9% osób uwa-
żało, że ilość szczepionek otrzymywanych przez dziecko
jest zbyt duża. W badaniach własnych analizowano rów-
nież źródła informacji na temat szczepień: 61% respon-
dentów wskazało lekarza pediatrę jako źródło informacji,
w następnej kolejności respondenci wskazali pielęgniarkę
i położną, 39% osób czerpało wiedzę z broszur infor-
macyjnych i Internetu. Według badań Bernatowskiej [19]
dla 87,9% ankietowanych źródłem wiedzy był lekarz lub
pielęgniarka, następnie 34,6% ankietowanych wskazało
Internet. Podobne wyniki uzyskała Kochman i wsp. [18],
wskazując jako główne źródła wiedzy kolejno lekarza,
pielęgniarkę, położną oraz w 15,5% środki społecznego
przekazu. Niepokojące dane opublikowała Pomian-Osiak
i wsp. [15], według których jedynie 5% ankietowanych
uzyskało wiedzę o szczepieniach od położnej. Podob-
nie dane w swoich badaniach uzyskała Faleńczyk i wsp.
[21]: jedynie 5,6% respondentów jako źródło wiedzy
o szczepieniach ochronnych wskazało położną, której
obowiązkiem jest edukacja kobiet od 21. tygodnia ciąży
oraz propagowanie szczepień w trakcie wizyt patrona-
żowych.

Wnioski

1. Wykształcenie, sytuacja materialna rodziny oraz liczba posiadanych dzieci nie mają istotnego wpływu na decyzję rodziców o zakupie szczepień zalecanych.
2. Większość rodziców decydujących się na zakup szczepienia zalecanego decyduje się również na zakup szczepienia skojarzonego.
3. Głównymi powodami rezygnacji z zakupu szczepień zalecanych i skojarzonych są brak przekonania co do skuteczności tych szczepień, obawa przed skutkami ubocznymi, wysoka cena preparatu oraz brak uprzedzenia do podania dzieciom wielu iniekcji w trakcie jednej wizyty szczepiennej.

Piśmiennictwo

1. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017. Dz. Urz. MZ z 2017 r. poz. 1.
2. Kubiak B. Zagadnienia prawne. Med Prakt – Suplement „Szczepienia” 2010; 2: 50–53.
3. Kiełducka A, Tarka P. Ruchy antyszczepionkowe, poziom wykształcenia rodziców a wykonywanie szczepień u dzieci. Zakażenia. 2016; 16 (3): 80–85.
4. Szczepienia. Info. PZH. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Wszystko o szczepieniach. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/> [dostęp: 20. 01. 2018].
5. Zepp F, Schmitt H, Cleerbaut J. (wsp.). Review of 8 years of experience with Infanrix hexa (DTPa-HBV-IPV/Hib hexavalent vaccine). Expert Rev Vaccines 2009; 8(6): 663–679.
6. Pacheco O, Calle O, Rial G. (wsp.). New perspectives for hexavalent vaccines. Vaccine. 2018.Aug28;36(36):5485-5494. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28676382> [dostęp: 20. 01. 2018].
7. Malinowska M, Włoszczak-Szubzda A. Ocena wiedzy rodziców na temat szczepień zalecanych u dzieci. AZICH. 2007; 2(1): 39–46.
8. Polacy o obowiązku szczepienia dzieci. CBOS – Komunikat z badań, Warszawa, 2017; Nr 100:2 https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_100_17.PDF [dostęp:12.05.2019].
9. Szczepienia. Info. PZH. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Jaka jest liczba uchyleń dotyczących szczepień obowiązkowych. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/04/Infografika-Uchylenia-do-2018-EIW.png> [dostęp: 12.05.2019].
10. Szczepienia. Info. PZH. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Jak wygląda obowiązek szczepień w różnych krajach? <http://szczepienia.pzh.gov.pl/o-portalu/polityka-prywatności> [dostęp: 12.05.2019].
11. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Meldunki z rocznych sprawozdań ze szczepień ochronnych za rok 2016 w Polsce. http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2016/Sz_2016.pdf [dostęp: 30.03.2018].
12. Słopiecka A, Kwiecień E. Przyczyny negatywnych postaw ludności wobec szczepień. HYG. 2014; 49(4): 685–689.
13. Gawlik K, Wos H, Waksmańska W, Łukasik R. Opnie rodziców na temat szczepień ochronnych u dzieci. Med Og Nauk o Zdr. 2014; 20(4): 360–364.
14. Snyczeńska E, Drobik-Wąsiewicz K, Żelazowska E, Chlebna-Sokół D. Realizacja szczepień ochronnych u dzieci pozostających pod opieką Poradni Neurologicznej. Prz Pediatr 2009; 39(2): 117–121.
15. Pomian-Osiak A, Owłasiuk A, Gryko A. (wsp.). Szczepienia dzieci w wieku 0–2 lat szczepionkami skojarzonymi i zalecanymi – ocena częstości stosowania i wiedzy rodziców. Probl Med Rodz. 2014; 3: 18–27.
16. Pieszka M, Waksmańska W, Woś H. Wiedza rodziców dzieci do drugiego roku życia na temat szczepień ochronnych. Med Og Nauk Zdr. 2016; 22(3): 221–226.
17. Leszczyńska K, Borkowsta E, Irzyniec T. Postawa rodziców wobec szczepień ochronnych. Dobrostan, a rozwój i zdrowie dzieci i młodzieży. http://www.neurocentrum.pl/dcten/wpcontent/uploads/leszczyńska_k1p.p f [dostęp: 20.03.2018].
18. Kochman D, Rudzińska T. Znaczenie edukacji rodziców w kontekście szczepień obowiązkowych i zlecanych u dzieci do 2. roku życia. Probl Pielęg. 2008; 16(1,2): 163–172.
19. Bernatowska E. Szczepionki wysokoskojarzone – nowy plan strategiczny dla szczepień obowiązkowych w Programie Szczepień Ochronnych. Stand Med, Pediatr. 2011; 8: 100–113.
20. Jaroszeńska K, Marciniak A, Gawlak M, Życińska K, Warydyn K, Nitsch-Osuch A. Postrzeganie aktywności ruchów antyszczepionkowych przez rodziców małych dzieci. Post Nauk Med. 2014; 27 (9): 617–621.

21. Faleńczyk K, Piekarska M, Pluta A, Basińska H. Czynniki wpływające na postawy rodziców wobec szczepień ochronnych u dzieci. *Post Nauk Med.* 2016; 29(6): 380–385.

Artykuł przyjęty do redakcji: 20.02.2019.

Artykuł przyjęty do publikacji: 18.06.2019.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Renata Jadwiga Łukasik

ul. Willowa 2

43-300 Bielsko-Biała

tel. 33 8279403

e-mail: rlukasik@ath.bielsko.pl

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna
w Bielsku-Białej