

Postawy i edukacja wakcynologiczna rodziców

Vaccine attitudes and education of parents

Katarzyna Dońska¹, Marlena Suwała², Danuta Zarzycka¹,
Agnieszka Sobolewska-Samorek¹, Violetta Paździor¹

¹Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Absolwentka studiów magisterskich Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Katarzyna Dońska

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego UM w Lublinie

ul. Prof. Antoniego Gębały 6, 20-093 Lublin

e-mail: katarzyna.donka@umlub.pl

tel. 81 448 77 40

STRESZCZENIE

POSTAWY I EDUKACJA WAKCYNOLOGICZNA RODZICÓW

Wprowadzenie. Współcześnie w Polsce występuje znaczące zróżnicowanie postaw rodziców wobec szczepienia dzieci. W konsekwencji systematycznie, co roku o około 40% wzrasta liczba dzieci nieszczepionych.

Cel pracy. Poznanie postaw rodziców wobec szczepień ochronnych dzieci i ich uwarunkowań na podstawie analizy publikacji z tego zakresu.

Metodyka. Dobór publikacji do analizy oparto o następujące kryteria przeglądu systematycznego obejmującego ostatnie 10 lat, katalogowanych w bazach: Polska Biblioteka Lekarska, Google Scholar i Pubmed. Przeszukiwania baz dokonano według słów kluczowych: *szczepienia ochronne, postawy rodziców, realizacja kalendarza szczepień oraz immunization vaccination, parental refusal of vaccines*. Łącznie w opracowaniu wykorzystano 32 publikacje.

Wyniki. Wiedza wakcynologiczna rodziców determinuje ich postawę wobec szczepień, która przejawia się realizacją szczepień podstawowych i rozszerzonych u dzieci. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych pozostaje w Polsce na wysokim poziomie, jednak liczba rodziców, którzy odmawiają szczepień swoich dzieci, systematycznie wzrasta. Wśród wielu powodów odmowy rodziców dotyczącej szczepienia dzieci najczęściej w literaturze wskazywano na bariery o charakterze religijnym, osobisto-filozoficznym, bezpieczeństwa i posiadanej wiedzy na ten temat.

Wnioski. Niski poziom wiedzy rodziców, zarówno ogólnej jak i swoistej dotyczącej szczepień jest najczęstszą barierą w realizacji szczepień obowiązkowych.

Słowa kluczowe: rodzice, postawy, edukacja wakcynologiczna

ABSTRACT

VACCINE ATTITUDES AND EDUCATION OF PARENTS

Introduction. Currently in Poland there is significant differentiation of parents' attitudes towards vaccinating children. As a consequence, the number of unvaccinated children grows steadily by about 40 percent each year.

Aim. Getting to know parents' attitudes and their causes in relation to immunization based on the analysis of publications on this topic.

Material and methods. Selection of publications for analysis was based on criteria of systematic review covering the last 10 years, cataloged in the following databases: Polish Medical Library, Google Scholar and Pubmed. The base searches were carried out according to the key words: *protective vaccinations, parents' attitudes, implementation of the vaccination calendar, immunization, vaccination, parental refusal of vaccines*. As many as 32 publications were used in the study.

Results. Vaccine knowledge of parents determines their attitude towards vaccination, which influences the implementation of primary and extended vaccinations in children. Implementation of the Protective Vaccination Program remains high in Poland, but the number of parents who refuse to vaccinate their children is systematically growing. Among the many reasons for the refusal of vaccination in children, the most often in literature there were those indicated by barriers of a religious, personal and philosophical nature, security and knowledge on this subject.

Conclusions. Low level of parents' knowledge, both general and specific, about vaccinations is the most common barrier in the implementation of mandatory vaccinations.

Key words: parents, attitudes, vaccine education

WPROWADZENIE

Szczepienie w dzieciństwie (opisane również jako immunizacja) jest ważnym i skutecznym sposobem na zmniejszenie chorób zakaźnych i śmiertelności wśród dzieci. Niemniej jednak jest wiele dzieci, które nie otrzymały zalecanych szczepionek, ponieważ ich rodzice nie wiedzą, dlaczego szczepienia są ważne, nie zgadzają się ze szczepieniami jako środkiem zdrowia publicznego lub mają obawy o bezpieczeństwo szczepionek. Szczepienia to potężna strategia zdrowia publicznego służąca poprawie przeżycia dzieci, nie tylko poprzez bezpośrednie zwalczanie kluczowych chorób, które wpływają na umieralność dzieci, ale także przez zapewnienie platformy dla innych usług zdrowotnych (np. badanie profilaktyczne przed szczepieniem – wychwycenie nieprawidłowości w rozwoju somatycznym dziecka, profilaktyka dysplazji stawów biodrowych u noworodka, pielęgnacja kikutu pępownego, stan odżywienia dziecka, stan skóry noworodka, rozpoznanie otyłości, obserwacja w kierunku zaniedbań, krzywicy, interwencja w przypadku infekcji; szczepienie przeciw WZW typu B przed zabiegiem chirurgicznym). Jednak każdego roku miliony dzieci na całym świecie, głównie z krajów o niskich i średnich dochodach (LMIC), nie otrzymują pełnej serii szczepionek na podstawie krajowego rutynowego planu szczepień.

W celu przezwyciężenia tej sytuacji i pełnego wykorzystania potencjału immunizacji „Decade of Vaccines Collaboration” opracowała Globalny Plan Działania na rzecz Szczepienia (GVAP), który został zatwierdzony przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia w maju 2012 r. Plan przewiduje „świat w którym wszystkie osoby i wspólnoty żyją wolnymi od chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia” [1].

W Polsce odsetek osób zaszczepionych na choroby zakaźne objętych obowiązkiem szczepień obecnie jest wystarczającym zabezpieczeniem przed szerzeniem się chorób zakaźnych. NIK podkreśla jednak, że od kilku lat obserwujemy niebezpieczną tendencję spadku wyszczepień. Systematycznie - co roku o około 40% wzrasta liczba dzieci nieszczepionych. W latach 2011-2014 r. liczba osób uchylających się od poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym wzrosła ponad dwukrotnie: z ok. 5 tys. do ponad 12 tys. osób [2]. Nieustające kontrowersje wzbudza skuteczność i bezpieczeństwo szczepień. Dowodem na to jest żywa dyskusja publiczna oraz obecność tematu w przestrzeni medialnej. Brak zaufania do wakcynacji nasilają liczne ruchy antyszczepionkowe [3,4,5]. Twierdzi się, że rosnąca liczba rodziców uchylających się od obowiązku szczepień dzieci zagraża sytuacji epidemiologicznej w przyszłości. Może dojść do nawrotu wielu chorób zakaźnych, których ilość udało się zminimalizować dzięki szczepieniom. Stanowi to podstawę do pochylenia się nad zjawiskiem narastającej niechęci społeczeństwa do wakcynacji. Istotną rolę dla poprawy stanu zaszczepienia dzieci wydaje się mieć wiedza i postawy rodziców wobec czynnej immunizacji [6, 7].

CEL PRACY

Celem pracy jest poznanie postaw rodziców wobec szczepień ochronnych dzieci i ich uwarunkowań na podstawie analizy publikacji z tego zakresu.

Postawy i wiedza rodziców wobec szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży

Rodzice/opiekunowie na ogół akceptują szczepienia jako skuteczny sposób zapobiegania chorobom i mają świadomość potrzeby ich wykonywania [7,8,9]. Jak podają autorzy publikacji naukowych, większość rodziców docenia rolę szczepień w ochronie przed chorobami i wykazuje zadowolenie ze sposobu realizacji szczepień. O akceptowalności szczepień w Polsce może świadczyć wysoki poziom zaszczepienia dzieci objętych Programem Szczepień Ochronnych (PSO) [6,9]. Pozytywnym zjawiskiem jest coraz częstsze zainteresowanie rodziców szczepieniami zalecanymi, co przejawia się w rosnącej liczbie zakupionych dawek szczepionek. Szczepionki skojarzone również cieszą się poparciem wielu rodziców, którzy mimo wysokich kosztów, decydują się na taką alternatywę PSO, by ograniczyć u dziecka przykre doznania związane z iniekcją [10, 11].

Niemniej jednak z wielu doniesień wynika, że coraz częściej obserwuje się zjawisko polegające na kwestionowaniu przez rodziców potrzeby i bezpieczeństwa szczepień. Z roku na rok rośnie liczba dzieci, których rodzice świadomie rezygnują z pojedynczych lub wszystkich szczepień albo realizują je ze znacznym opóźnieniem. Tempo wzrostu liczby niezaszczepionych dzieci budzi niepokój. Jeszcze w 2011 roku z powodu odmowy rodziców nie poddano szczepieniom obowiązkowym 4,7 tys. dzieci, zaś w 2014 roku już ponad 12 tys., co oznacza ponad dwukrotny wzrost liczby nieszczepionych dzieci. W wyniku zmian w postawach ludności wobec szczepień zwiększa się liczba zachorowań i zgonów z powodu niektórych chorób zakaźnych (np. odra, ospa wietrzna, krztusiec) [6,12,13,14].

Występujące obawy i wątpliwości wyjaśnia się wieloma czynnikami. Podaje się, że przyczynami negatywnych postaw rodziców jest niska świadomość zdrowotna, brak zaufania do instytucji systemu ochrony zdrowia oraz celowe zachowania wynikające z indywidualnego stylu życia. Zdarzają się rodzice, którzy nie wierzą w postęp medycyny i nie ufają nauce, doszukują się istnienia spisku lekarzy i firm farmaceutycznych. Do podejmowania decyzji przyczyniają się również sceptyczne poglądy przedstawicieli ruchów antyszczepionkowych oraz wpływ środków masowego przekazu [3,15,16].

Niestety, media często są odpowiedzialne za rozpowszechnianie nieprawdziwych lub niedostatecznie udowodnionych informacji. Przestrzeń internetowa jest idealnym narzędziem przekazywania treści, zarówno tych rzetelnych, jak i zamieszczanych przez samozwańcych ekspertów. Przeciętna osoba zazwyczaj nie odróżnia ich od wiarygodnych danych popartych dowodami naukowymi [3,15,17]. Kontrowersje wokół szczepień budzą silne emocje u przeciętnego rodzica. Nawet najlepiej zbadane i potwierdzone naukowo tezy o bezpieczeństwie

szczepień tracą swoją wymowę w porównaniu z emocjonalnym wyznaniem zrozpaczonych rodziców, oskarżających szczepienie o spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu czy śmierci dziecka [5].

Narastające szumy informacyjne generujące wątpliwości rodziców przyczyniają się do przyjmowania negatywnych postaw wobec szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. Niepokojące jest, iż rodzice często szukają informacji i odpowiedzi na zadawane sobie pytania w sieci, zastępując tym samym rozmowę ze specjalistą, co nie budzi zdziwienia w świetle wyników badań naukowych. Systematyczny przegląd badań randomizowanych przedstawiający interwencje informacyjno – edukacyjne wobec rodziców dzieci typu „face to face” wskazał na brak jednoznacznych dowodów na jej skuteczność. Bardziej skuteczne okazały się rozmowy prowadzone przy okazji innych procedur zdrowotnych, niż przed samym szczepieniem, czy celowo zorganizowane spotkanie [18].

Inni badacze wskazują na skuteczność zwiększania wiedzy i modyfikacji postaw rodziców, które dokonują się pod wpływem interwencji ukierunkowanych na społeczność i/lub ich liderów np.: społeczności religijne (RR 1,68, 95%-CI, 1,09 do 2,59). Zachęty pieniężne dla gospodarstw domowych mogą mieć niewielki lub żaden wpływ na decyzje immunizacyjne (RR 1,05, 95% CI 0,90 do 1,23, dowody na niskim poziomie pewności). Regularne rozmieszczenie szczepionek może poprawić pełny zakres szczepienia (RR 3,09, 95% CI 1,69 do 5,67, dowody na niską pewność), które mogą ulec znacznej poprawie w połączeniu z zachętami domowymi (RR 6,66, 95% CI 3,93-11,28, dowody na niskim poziomie pewności). Wizyty domowe w celu identyfikacji dzieci, które nie są szczepione i kierowania ich do poradni mogą poprawić przyjmowanie trzech dawek szczepionki przeciwko polio (RR 1,22, 95% CI 1,07 do 1,39, dowody na niskim poziomie pewności). Istnieją niewielkie dowody na to, że integracja immunizacji z innymi usługami może poprawić wyszczepialność (RR 1,92, 95% CI 1,42 do 2,59) [1].

Edukacja społeczeństwa uwzględniająca swoiste czynniki jej skuteczności może znacznie przyczynić się do zmiany postawy wielu rodziców oraz przełamywania barier związanych z brakiem akceptacji szczepień obowiązkowych i zalecanych [11,19].

Bariery decyzji wakcynologicznej rodziców

W wielu badaniach wzięto pod uwagę powody, dla których rodzice odmawiają, opóźniają lub wahają się zaszczepić swoje dziecko. Te powody różnią się znacznie pomiędzy rodzicami, ale mogą być ujęte w 4 nadrzędne kategorie: religijne, przekonania osobiste lub filozoficzne, obawy związane z bezpieczeństwem oraz chęć uzyskania dodatkowych informacji od dostawców usług medycznych.

Przekonania religijne są jednym z najczęstszych na świecie powodów, które rodzice podają, aby nie zaszczepić swoich dzieci. Motywy religijne różnią się od innych cytowanych przyczyn, ponieważ są one ogólnie powiązane z podstawowymi przekonaniami rodziców i bardzo trudno jest zniechęcać ich do zmiany tych poglądów kształtowanych przez pokolenia i kulturę. Te wybory nie są produktem ubocznym niewiedzy, a raczej zamierzoną

i przemyślaną decyzją związaną ze stanowczym przekonaniem. Ponadto, w przeciwieństwie do innych cytowanych powodów, decyzje spowodowane przez dogmaty religijne najczęściej są związane z całkowitym odrzuceniem wszystkich szczepionek.

Imdad i wsp.[20] przeprowadzili badania w stanie Nowy Jork i stwierdzili, że gwałtownie wzrosło tempo zwolnień od szczepień szkolnych z powodów religijnych w latach 2000-2011. W odpowiedzi na tę rzeczywistość organizatorzy opieki zdrowotnej wprowadzili wytyczne, które zawierają wymogi nakazujące szkołom sprawdzanie przed zwolnieniem czy rodzice wykazują się „prawdziwą i szczerą religijnością”, która sprzeciwia się stosowaniu szczepień. Trudności określenia wiarygodności dowodów mogą być dość problematyczne, a jednocześnie coraz większa liczba rodziców próbuje wykorzystać lukę wolności religijnej, aby pominąć społeczną potrzebę zwalczania chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia.

Wombwell i wsp. [21] oceniali różne religie i powody, dla których szczepionki mogą być w sprzeczności z dogmatami religii. Wyjaśnienie najczęściej proponowane, dlaczego konkretne szczepienia przeciwstawiają się zasadom religijnym, obejmują komponenty szczepionek. Największe obawy łączą się z żelatyną pochodzenia zwierzęcego wykorzystywaną do produkcji niektórych szczepionek, jak również tkanki płodu ludzkiego, stosowane w składzie szczepionki przeciw różyczce. Zrozumienie tego sprzeciwu pozwoli na rozwiązania strategiczne zmierzające do produkcji nowych generacji szczepionek.

Osobiste lub filozoficzne przekonania to również częsty powód dla którego rodzice odmawiają lub opóźniają szczepienia swoich dzieci. Należy przeanalizować fakt, że lekarze przekonują rodziców w kwestii ochrony dzieci przed chorobami zakaźnymi poprzez środki zapobiegawcze chociaż wydaje się to sprzeczne z ludzką intuicją. Istnieje grupa ludzi, którzy dostrzegają korzyści w związku z tym, że ich dzieci mają kontakty z pewnymi chorobami, którym można zapobiegać. Niektórzy rodzice uważają, że naturalna odporność jest lepsza dla swoich dzieci niż odporność nabyta poprzez szczepienia. Inni wyrażają przekonanie, że jeśli ich dziecko nabędzie odporność w czasie choroby to, będzie to korzystne dla dziecka w perspektywie długoterminowej, ponieważ pomoże zwiększyć odporność dziecka w wieku dorosłym. Niektórzy rodzice uważają, że choroby, na które szczepimy dzieci według obowiązujących zasad (np. PSO), nie są bardzo rozpowszechnione, a ich dzieci są w minimalnym stopniu zagrożone tymi chorobami. Z tego powodu uważają również, że możliwe negatywne skutki uboczne podawania szczepionki przewyższają korzyści płynące ze szczepienia [22]. Wielu rodziców nie postrzega chorób, którym można zapobiec, jako zagrażających życiu i wolałyby nie wprowadzać do organizmu swoich dzieci dodatkowych substancji chemicznych [23]. Inni rodzice uważają, że jeśli ich dzieci mają zdrowe odżywianie i styl życia, są w mniejszym stopniu zagrożone chorobami wieku dziecięcego, dlatego szczepienia są zbyteczne [24].

Potencjalnie największy powód, dla którego rodzice wyrazili odmowę szczepień swoich dzieci, są obawy dotyczące **bezpieczeństwa szczepionek**. Większość tych

problemów oparta jest na informacjach, które rodzice odkryli w mediach lub otrzymali od znajomych. Niezależnie od tego, czy historie pochodzą z telewizji, Internetu, radia, czy od rodziny i przyjaciół, rodzice są stale epatowani opiniami innych ludzi na temat szczepień [22, 23]. Wszystkie te informacje mogą być przytłaczające, co utrudnia podejmowanie własnej decyzji dobrze przemyślanej, opartej na faktach [24].

Fredrickson i wsp. [25] stwierdzili, że najczęściej zgłaszanym powodem, dla którego rodzice musieli odmówić jednej lub więcej szczepionek, były inne osoby lub media. Przekaz w popularnych mediach, na przykład w mediach społecznościowych i na dużą skalę, są często sensacyjne, aby wywołać wyższe oceny, a często zwracają uwagę na rzadki przypadek, w którym dziecko cierpi wskutek nieprzewidzianego skutku ubocznego szczepionki. Media często zamieszczają informacje dotyczące problemów ze składnikami szczepionek (np. Thiomersal) i zgłaszają, że szczepionki mogą powodować autyzm, uszkodzenie mózgu lub problemy z zachowaniem, powodując, że rodzice są bardziej ostrożni i mają większe obawy dotyczące bezpieczeństwa tych szczepionek, nawet wtedy, kiedy są one już produkowane w innym standardzie. Niektórzy rodzice z powodu obaw i lęku decydują się na opóźnienie szczepienia oraz aby ich dziecko jednocześnie nie otrzymało więcej niż jednej szczepionki, gdyż podawanie wielu szczepionek może przeciążać system odpornościowy dziecka. Wielu rodziców uważa, że skutki uboczne szczepionek są znacznie większe niż to, co mówią im lekarze, jak też, że ryzyko przewyższa korzyści zaszczepienia ich dzieci. Relacje zaufania między lekarzem a rodzicem mogą znacznie pomóc w podejmowaniu decyzji uwzględniających racjonalną troskę o dzieci.

Czwartym powodem utrudniającym rodzicom podejmowanie decyzji wakcynologicznej jest **potrzeba większej ilości informacji na temat szczepień**. Współcześni rodzice chcą podejmować świadome decyzje dotyczące opieki zdrowotnej dziecka, wiedząc o korzyściach i zagrożeniach związanych z każdą szczepionką. W badaniu przeprowadzonym przez Gust i wsp. [26] około jedna trzecia rodziców wskazała, że nie ma wystarczającego dostępu do satysfakcjonującej informacji, a większość z tych rodziców nie uważała, że pracownik opieki zdrowotnej uczestniczący w szczepieniu dziecka był chętny do rozmów. Wielu rodziców pragnie uzyskać bardziej szczegółowe informacje dotyczące skutków ubocznych i korzyści związanych ze szczepionkami wyrażonymi w sposób faktyczny, który nie wydaje się być determinowany dowodami naukowymi, a raczej interesami korporacji.

Reasumując, rodzice chcą otwartej rozmowy z przedstawicielem opieki zdrowotnej dziecka, w której nie czują się osądzeni lub atakowani niezależnie od poglądów jakie mają i decyzji jaką podejmują. Rodzice chcą mieć swobodę, aby móc zadawać pytania. Kiedy rodzice nie otrzymują informacji od lekarzy, pielęgniarek, szukają informacji z innych źródeł, które mogą potencjalnie wprowadzać w błąd.

Ruchy antyszczepionkowe

Kontrowersje związane z czynną immunizacją pojawiły się wraz z wynalezieniem pierwszych szczepionek. Gdy w XVIII wieku Edward Jenner, angielski lekarz uznawany za odkrywcę szczepień przeciwko ospie prawdziwej, rozpoczął szczepienia ludzi przy użyciu szczepu ospy krowiej, natychmiast powstały głosy sprzeciwu, zwłaszcza że wówczas taka metoda profilaktyki nie miała poparcia teoretycznego. Współcześnie, kiedy to rozwój i osiągnięcia wakcynologii są ogromne, nadal pojawiają się opinie negujące skuteczność i bezpieczeństwo szczepionek. Poprawiająca się sytuacja epidemiologiczna sprawia, że rodzice coraz częściej rezygnują z uodparniania swoich dzieci. W ostatnim czasie na całym świecie liczba przeciwników szczepień znacząco wzrasta [3, 8, 12, 15].

Zjawisko niechęci do czynnej immunizacji nasilają liczne ruchy antyszczepionkowe. Ich celem jest zahamowanie wszelkich działań, które zmierzają do masowego stosowania szczepień. Najczęściej dzieje się to poprzez szerzenie teorii lub hipotez dotyczących ich nieskuteczności i szkodliwości [8]. Przedstawiciele ruchów antyszczepionkowych wysuwają szereg zarzutów dotyczących zbyt wczesnego rozpoczynania szczepień, nadmiernej ich liczby, a także doszukują się związku przyczynowo-skutkowego między niektórymi szczepionkami, ich składnikami, a występowaniem różnych chorób i zgonów u dzieci. Ponadto twierdzą, że obowiązek szczepień to ograniczenie wolności i swobód [3, 5]. Ruchy te skupiają również sympatyków preparatów i leków, będących według nich zdrową i bezpieczną alternatywą dla szczepień. Informacje o wydzwieku antyszczepionkowym rozpowszechniają środowiska homeopatyczne i medycyny naturalnej. Moda na unikanie szczepień i życie zgodne z naturą jest dodatkowo wspomagana przez celebrytów [3, 8].

Antyszczepionkowcy snują niekończące się rozważania o szkodliwości szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR) i jej rzekomym związku z powstawaniem autyzmu u immunizowanych dzieci. Koncepcja ta została wysunięta przez brytyjskiego lekarza i naukowca Andrew Wakefield'a w artykule, który opublikowano w prestiżowym czasopiśmie medycznym „The Lancet”. Wyniki przeprowadzonych przez niego badań wskazały, że wirus odry zawarty w szczepionce MMR wywołuje zapalenie jelit, przedostaje się do ośrodkowego układu nerwowego, a w rezultacie wpływa na rozwój autyzmu. Artykuł wywołał poruszenie publiczne, odnotowano znaczny spadek zaszczepionych dzieci, co w konsekwencji doprowadziło do powstania ognisk odry. W ciągu kolejnych lat teorię tę podważano wielokrotnie i ostatecznie w 2010 roku publikacja została wycofana. Choć Wakefieldowi udowodniono fałszerstwo naukowe i pozbawiono go prawa wykonywania zawodu lekarza, teza ta jest nadal rozpowszechniana, przez co wzbudza liczne kontrowersje [5,12,13,17].

Przeciwnicy szczepień prowadzą również dyskusje na temat tiomersalu, który znalazł zastosowanie jako środek konserwujący w preparatach szczepionkowych. Twierdzą, iż etylen rtęci, podobnie jak metylen rtęci kumuluje się w organizmie i ma toksyczne działanie. Aktywiści przypisują

mu związek z patogenezą niektórych chorób neurologicznych, w tym zaniku nerwu wzrokowego, stwardnienia rozsianego, a także wspomnianego już autyzmu [3,5,17]. W efekcie badań ustalono, że po podaniu szczepionki zawierającej tiomersal, poziom rtęci nie przekracza bezpiecznych granic, a związek ten w ciągu kilku dni wydalanany jest w całości drogą jelitową, zatem teza o jego kumulacji w ustroju nie potwierdza się [5,12,14].

Kolejną sporną kwestią jest wiek rozpoczynania szczepień oraz ilość podawanych szczepionek. Noworodek w pierwszej dobie życia wydaje się zbyt mały, by otrzymać dwie iniekcje. Należy jednak zwrócić uwagę, że dziecko w chwili porodu opuszcza jałowe środowisko macicy i natychmiast zostaje narażone na działanie drobnoustrojów. Przeciwciała, które otrzymało od matki przed końcem ciąży, bardzo szybko zanikają, a jego system immunologiczny nie jest jeszcze wykształcony, dlatego szczepienia muszą być wykonywane możliwie wcześnie. Teza o nadmiernym obciążaniu układu odpornościowego dziecka poprzez liczne preparaty szczepionkowe również nie znajduje uzasadnienia w literaturze. Podanie kilku szczepionek jednocześnie, zawierających nawet po kilkanaście antygenów, nie przeciąża układu odpornościowego dziecka i jest nieporównanie mniejsze niż podczas chorób zakaźnych, gdy organizm narażony jest na działanie setek tysięcy białek o właściwościach antygenowych. Co więcej, jednoczesne podawanie szczepionek jest uznawane za bezpieczne i skuteczne [14,16].

Żadne z przeprowadzonych badań nie potwierdziły również hipotez zakładających, że szczepienia przyczyniają się do powstawania chorób autoimmunizacyjnych, alergicznych i nowotworowych, co również masowo rozpowszechniają osoby tworzące ruchy przeciwnie sztucznemu uodparnianiu [5,14].

Ponadto jako argument przemawiający za słusnością swoich poglądów podają fakt, iż nie ma potrzeby szczepień przeciwko chorobom, które już na ogół nie występują. Uważają, że ryzyko zachorowania jest mniejsze, aniżeli zagrożenia związane ze szczepieniem. Należy jednak zauważyć, że aktualna sytuacja epidemiologiczna w dużej mierze wynika z realizowania programów szczepień ochronnych, a choroby te nadal istnieją i stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi, którzy nie są uodpornieni. Przeciwnicy czynnej immunizacji propagują hasło „przechorować zamiast szczepić”, błędnie rozumiejąc skutki naturalnej ekspozycji na drobnoustroje, uważając je za mniej groźne niż powikłania poszczepienne [3,13].

W Polsce przeciwnicy szczepień często powołują się na autorytety medyczne, m. in. prof. Marię D. Majewską, która prowadzi badania na temat potencjalnej roli tiomersalu w powstawaniu autyzmu i innych zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego. Wypowiada się na temat szkodliwości szczepień ochronnych, podkreśla, że ciężkie choroby i powikłania, będące skutkiem toksycznych szczepień, są poważniejszym zagrożeniem niż przejściowe choroby zakaźne. Tytuł naukowy i praca w renomowanym Instytucie w kraju oraz w Stanach Zjednoczonych sprawiły, że prof. Majewską uznano za wiarygodnego eksperta w dziedzinie szczepień [3,14].

Przedstawiciele ruchów antyszczepionkowych posługują się różnymi metodami w propagowaniu swoich postaw i wykorzystują psychologiczne sposoby oddziaływania na jednostki, jak i na zbiorowość. Odrzucają osiągnięcia nauki i zniekształcają wyniki badań w celu przekonania do swoich racji. Krytykują metody naukowe jako niedokładne narzędzie i proponują nowe teorie w przypadku, gdy wyniki publikowanych badań nie potwierdzają poprzednich – historia zmieniających się hipotez [15]. Obecnie wśród źródeł rozpowszechniania informacji o szkodliwości szczepień przez antyszczepionkowców na plan pierwszy wysunęły się fora i portale internetowe, których liczba rośnie w zastraszającym tempie. Strony internetowe przepełnione są emocjami oraz oparte na tym, by szokować odwiedzających. Przekazy mają sugestywną formę, co sprawia, że ruchy antyszczepionkowe zyskują kolejnych zwolenników [3,4,13,14].

Edukacja wakcynologiczna rodziców

Obserwowana w ostatnich latach dynamiczna sytuacja odnośnie realizacji czynnej immunoprofilaktyki w Polsce stwarza potrzebę ciągłej profesjonalnej edukacji zdrowotnej z zakresu szczepień ochronnych [27]. Rzetelna wiedza rodziców na temat chorób zakaźnych, szczepień i szczepionek może istotnie wpływać na kształtowanie prawidłowych postaw wobec uodparniania sztucznego, a co za tym idzie stanowić czynnik determinujący o profilaktyce chorób. Edukacja wakcynologiczna realizowana przez pracowników ochrony zdrowia wymaga pełnej i aktualnej wiedzy na temat szczepień, jak również umiejętności komunikowania się z pacjentem i jego rodzicami oraz nawiązania z nimi relacji opartej na zaufaniu i poczuciu bezpieczeństwa [28,29].

Nowoczesna edukacja powinna opierać się na zaplanowanym i przeprowadzonym zgodnie z założeniami cyklu działania zorganizowanego, w którym poczynając od etapu rozpoznania problemów wakcynologicznych, poprzez planowanie i realizację, przechodzi się do ewaluacji wyników. Konieczne jest dobre przygotowanie merytoryczne edukującego, systematyczne uaktualnianie posiadanej wiedzy oraz doskonalenie umiejętności komunikacji interpersonalnej. Taki sposób edukacji narzuca potrzebę osobistego zaangażowania i przekonania o zasadności przekazywanych informacji [27].

Przepisy prawne, dotyczące zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), nakładają na te zawody obowiązek świadczeń z obszaru promocji zdrowia i profilaktyki chorób, obejmujących edukację w zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych oraz informacje o szczepieniach zalecanych [29]. W badaniach na licznej próbie wykazano, że edukacja wakcynologiczna kobiet w ciąży (powyżej 12 tyg.) ma znaczący wpływ na ich wiedzę o szczepieniach i częstotliwość podejmowania pozytywnej decyzji dotyczącej szczepień w porównaniu z grupą kontrolną [30]. Wyniki tych i podobnych badań wskazują na zasadność rozpoczynania edukacji wakcynologicznej wśród par oczekujących na potomstwo. Ponadto obowiązek edukacji na temat szczepień wynika z posiadanych kompetencji zawodowych pielęgniarek, które zgodnie ze standardami kształcenia

przygotowywane są do realizacji działań o charakterze promowania zdrowia i zapobiegania chorobom. Lekarz POZ inicjuje edukację wakcynologiczną rodziców w zakresie szczepień obowiązkowych i zalecanych, aktualnych zmian w Programie Szczepień Ochronnych oraz alternatywnych sposobach szczepień. W gabinecie szczepień, poza wykonaniem szczepienia i obserwacją poszczepienną, następuje kontynuacja i aprobata dla rozpoczętego procesu edukacji. Pielęgniarka udziela informacji o sposobach postępowania w przypadku wystąpienia odczynów miejscowych oraz w razie potrzeby o szczepieniach obowiązkowych i zalecanych. W celu pełnego przekazywania wiedzy konieczna jest współpraca lekarza i pielęgniarki POZ z epidemiologami, lekarzami innych specjalności i edukatorami [27,30].

Analiza badań dowodzi, że dla pacjentów najbardziej wiarygodnym źródłem informacji o szczepieniach są lekarze i pielęgniarki [11]. Rodzice potrzebują nawiązania z nimi bliskich relacji opartych na zaufaniu i poczuciu bezpieczeństwa. Na budowanie takiego klimatu znaczący wpływ ma uwzględnienie potrzeb rodziców, wykazanie empatii wobec ich obaw i wątpliwości oraz wykorzystywanie umiejętności efektywnej komunikacji. Wszystko to stwarza warunki do przekazywania wiedzy i ułatwia rodzicom podjęcie świadomej i optymalnej decyzji odnośnie szczepień swoich dzieci [8,19,28].

Pierwsze spotkanie z rodzicami dziecka jest zawsze bardzo ważnym elementem właściwie prowadzonej edukacji wakcynologicznej. Rodzice zgłaszający się do punktu szczepień często posiadają już pewien zakres wiedzy na temat profilaktyki chorób zakaźnych oraz prezentują pozytywną bądź negatywną postawę wobec szczepień [27]. W przypadku osób, które wykazują pozytywne nastawienie i zawierają autorytetowi lekarza czy pielęgniarki, postępując zgodnie z ich zaleceniami, edukacja wydaje się być prosta. Dla tej grupy rodziców często wystarczające jest poinformowanie o kalendarzu szczepień oraz o konieczności przestrzegania terminów. Szczególnej uwagi wymagają rodzice, którzy chcą uzupełnić lub skorygować posiadaną wiedzę, gdyż wątpliwości utrudniają im podjęcie decyzji odnośnie szczepienia dziecka. Na wszystkie pytania i obawy należy odpowiadać w sposób przystępny i z empatią, gdyż taka postawa może odegrać decydującą rolę w podjęciu ostatecznej decyzji [19]. Dla obecnie pracujących pielęgniarek i lekarzy dużym wyzwaniem jest rozmowa i edukacja rodziców wykazujących negatywną postawę wobec czynnej immunizacji. Zazwyczaj wynika ona z lęków powstałych na skutek zasłyszanych mitów i błędnych przekonań. Jeśli rodzice poszukują rzetelnych informacji, można zmienić ich stosunek do szczepień, wskazując niezasadność postaw antyszczepionkowych za pomocą racjonalnych argumentów [8,16].

Przekazywanie informacji o szczepieniach obowiązkowych i zalecanych nie może ograniczać się do jednorazowej rozmowy odbytej podczas pierwszej wizyty w gabinecie. Temat szczepień należy poruszać w trakcie następnych spotkań z rodzicami, z racji że część szczepień staje się aktualna dopiero w kolejnych etapach rozwoju dziecka. Poza tym decyzje i postawy rodziców mogą ulegać zmianom pod wpływem nowych doniesień czy

własnych doświadczeń związanych z realizacją szczepień u potomstwa. Często pojawiają się też choroby, reakcje lub inne niespodziewane sytuacje w rozwoju dziecka, które wymagają indywidualnej modyfikacji PSO [27,30].

Rodzice oczekują od lekarza i pielęgniarki odpowiedzi na stawiane pytania, czyli uzyskania informacji na temat szczepionek, skuteczności i bezpieczeństwa sztucznego uodparniania oraz niepożądanych odczynów poszczepiennych [19]. Liczne badania pokazują, że wielu rodziców nie posiada niezbędnej wiedzy na temat chorób zakaźnych oraz wynikającego z nich niebezpieczeństwa. Niezwykle ważne jest ciągłe przypominanie o aktualnie obowiązującym PSO, a także o rodzaju i terminie następnego obowiązkowego szczepienia. Należy podkreślać konieczność realizowania pełnego schematu uodpornienia, unikając tym samym dowolnego manipulowania terminami lub rezygnacji z poszczególnych dawek. Istotne jest również przekazanie wiedzy na temat szczepionek zalecanych, które poszerzają zakres profilaktyki dziecka. Często ze względu na wysoki koszt rodzice nie korzystają ze szczepień dodatkowych, ale należy ich uświadamiać, że płatne szczepienie zawsze jest tańsze od potencjalnych kosztów leczenia chorób zakaźnych i ich powikłań. Rodzice poddają dzieci szczepieniom przede wszystkim w celu ochrony przed chorobą zakaźną, dlatego akceptacja niepożądanych odczynów poszczepiennych jest trudna, tym bardziej, że do szczepienia zgłaszają się dzieci zdrowe. W związku z tym przekazywana wiedza musi być rzetelna i poparta faktami. Rodzice powinni uzyskać informację o możliwości wystąpienia odczynów poszczepiennych, ale z jednoczesnym porównaniem tego ryzyka z ewentualnymi zagrożeniami wynikającymi z powikłań choroby zakaźnej [10,28,31].

Lekarze i pielęgniarki powinni przekazywać rodzicom wiedzę przy każdej nadarzającej się okazji. Zazwyczaj odbywa się to podczas indywidualnych rozmów w punkcie szczepień, ale niekiedy również w formie spotkań edukacyjnych dla rodziców i dzieci w przedszkolach i szkołach. Ważne jest, aby informacje przedstawiać w sposób dla nich przystępny i zrozumiały. Rodzice różnią się pod względem wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania czy zainteresowań, dlatego wypowiedzi należy dostosowywać indywidualnie do ich możliwości i potrzeb. W celu edukacji wykorzystywane są materiały standardowe, a także przygotowane specjalnie dla osoby edukowanej. Podczas przekazywania informacji warto powoływać się na wyniki badań naukowych oraz raporty różnych instytucji, co zwiększy ich wiarygodność i rzetelność. Pracownicy medyczni powinni okazywać zrozumienie sytuacji rodziców i przeżywanym obaw. Dla nich potencjalne zagrożenie zdrowia dziecka może stać się źródłem lęku i wywołać reakcję unikania – rezygnację ze szczepień. Ważne, aby spróbowali spojrzeć na problem z perspektywy rodzica, wyrażając szacunek dla ich postawy i powstrzymując się od własnych oceniających sądów. Warto nawiązać bliski kontakt z rodzicami i tworzyć atmosferę zaufania, zapewniając o swojej trosce o zdrowie i bezpieczeństwo dziecka i okazując zaangażowanie w jego ochronę [19,27].

Edukacja zdrowotna z zakresu szczepień ochronnych odgrywa nieocenioną rolę w kształtowaniu prawidłowych postaw wobec czynnej immunizacji. Z doniesień wielu autorów wynika, że stan wiedzy rodziców na temat szczepień ochronnych ma istotny wpływ na decyzję o ich realizacji u swoich dzieci. Osoby z wyższym poziomem wiedzy znacznie częściej deklarują regularne poddawanie dziecka szczepieniom [30, 32]. Jednak wiedza wielu rodziców odnośnie skuteczności powszechnie stosowanej immunoprofilaktyki jest nadal niewystarczająca. Zatem konieczne są działania informacyjno-edukacyjne w celu uzyskania społecznej akceptacji dla szczepień, tak aby nieprawdziwe informacje lub ich brak nie skutkowały rezygnacją z uodparniania dzieci [31]. Oczekiwany rezultatem prawidłowo prowadzonej edukacji rodziców jest uzyskanie jak najwyższego poziomu uodpornienia, ograniczenie występowania chorób zakaźnych i ich powikłań oraz poprawa jakości życia rodzinnego i ekonomicznego [10, 27].

PODSUMOWANIE

Szczepienia ochronne są najbardziej efektywną i pożądaną formą działań immunoprofilaktycznych. Realizowane masowo przyczyniają się do eradykacji lub spadku zapadalności na niektóre choroby zakaźne. W chwili obecnej temat szczepień ochronnych dzieci i młodzieży wzbudza liczne kontrowersje oraz nasila aktywność ruchów antyszczepionkowych, wskutek czego społeczeństwo dzieli się na zwolenników i przeciwników sztucznego uodparniania [12]. Z wielu doniesień wynika, iż coraz częściej obserwuje się tendencję spadkową odnośnie realizacji szczepień u dzieci. Epidemiologiczne i zdrowotne efekty realizowanych programów szczepień daje się zaobserwować dopiero po dłuższym okresie czasu, dlatego już teraz warto pochylić się nad zachodzącymi zmianami i podjąć skuteczne działania umożliwiające zwiększenie odsetka zaszczepionych dzieci [7,13]. Niezmiernie ważne staje się nieustanne aktualizowanie i podnoszenie poziomu wiedzy oraz świadomości rodziców w zakresie znaczenia szczepień w profilaktyce chorób zakaźnych. Prawidłowo prowadzona edukacja może przyczynić się do kształtowania prawidłowych postaw wobec czynnej immunizacji i uzyskania społecznej akceptacji dla tego typu profilaktyki, a co z tego wynika - poprawy jakości życia społeczeństwa [10,11,31].

PIŚMIENNICTWO

- Oyo-lta, A, Wiysonge CS, Oranganje C, et al. Interventions for improving coverage of childhood immunisation in low- and middle-income countries. The Cochrane Database of Syst Rev. 2016; 7.
- System szczepień ochronnych dzieci. Informacja o wynikach kontroli. NIK, Warszawa 2016.
- Marchewka AK, Majewska A, Młynarczyk G. Działalność ruchu antyszczepionkowego, rola środków masowego komunikowania oraz wpływ poglądów religijnych na postawę wobec szczepień ochronnych. Post Mikrobiol. 2015; 54(2): 95-102.
- Dubé E, Laberge C, Guay M, et al. Vaccine hesitancy. Hum Vacc Immunother. 2013; 9(8): 1763-1773.
- Szenborn L, Czajka H, Wysocki J. Kontrowersje wokół szczepień. Przew Lek. 2009; 66(1-2): 65-71.
- Informacja o wynikach kontroli. System szczepień ochronnych dzieci. Najwyższa Izba Kontroli, 2015.
- Klotzko M, Walewska-Zielecka B, Olejniczak D, i wsp. Wiedza i deklarowane postawy rodziców wobec szczepień ochronnych dla dzieci w Warszawie i Tallinie. Journal of Education, Health and Sport. 2015; 5(12): 89-98.
- Faleńczyk K, Piekarska M, Pluta A, i wsp. Czynniki wpływające na postawy rodziców wobec szczepień ochronnych u dzieci. Post Nauk Med. 2016; 29(6): 380-385.
- Rogalska J, Augustynowicz E, Gzyl A, i wsp. Postawy rodziców wobec szczepień ochronnych w Polsce. Prz. Epidemiol. 2010; 64(1): 91-97.
- Kochman D, Rudzińska T. Znaczenie edukacji rodziców w kontekście szczepień obowiązkowych i zalecanych u dzieci w wieku 0-2 lat. Probl. Pielęg. 2008; 16(1,2): 163-172.
- Tarczoń I, Domaradzka E, Czajka H. Co na temat szczepień ochronnych wiedzą rodzice i pracownicy ochrony zdrowia? Prz. Lek. 2009; 66: 27-33.
- Jaroszewska K, Marciniań A, Gawlak M, i wsp. Postrzeganie aktywności ruchów antyszczepionkowych przez rodziców małych dzieci. Post. Nauk Med. 2014; 27(9): 617-621.
- Słopiecka A, Kwiecień E. Przyczyny negatywnych postaw ludności wobec szczepień. Hygeia Public Health. 2014; 49(4): 685-689.
- Bernatowska E, Pac M. Fakty o mitach – czy szczepionki są bezpieczne. Stand. Med./Pediatri. 2011; 8: 711-718.
- Bedford H, Elliman D. Today's anti-vaccinationists – how they act and how should we respond? Med. Prakt./Szczepienia. 2013; 3: 15-20.
- Kuchar E, Szenborn L. Postawy antyszczepionkowe i możliwości polemiki. Przew. Lek. 2010. 13(5): 43-46.
- Matkowska-Kocjan A, Szenborn L. Bezpieczeństwo szczepień w świetle najnowszej wiedzy medycznej. Przew. Lek. 2010; 13(5): 23-28.
- Kaufman J, Synnot A, Ryan R. et al. Face to face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. Cochrane Database Syst Rev. 2013 May 31;(5):CD010038.
- Bernatowska E, Grzesiowski P. red. Szczepienia ochronne, obowiązkowe i zalecane od A do Z. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, wyd.II; 2015.
- Imdad AI, Tserenpuntsag B, Blog DS, et al. Religious exemptions for immunization and risk of pertussis in New York State, 2000-2011. Pediatrics. 2013; 132 (1): 37-43.
- Wombwell E, Fangman MT, Yoder AK, Spero DL. Religious barriers to measles vaccination. J Community Health. 2015 Jun;40(3):597-604.
- Lieu TA, Zikmund-Fisher BJ, Chou C, et al. Parents' Perspectives on How to Improve the Childhood Vaccination Process. Clinical Pediatrics. 2017; 56(3): 238 – 246.
- Saada A, Lieu TA, Morain SR, et al. Parents' Choices and Rationales for Alternative Vaccination Schedules. Clinical Pediatrics. 2015; 54(3): 236 – 243.
- Harmen, I. A., Mollema, L., Ruiters, R. A., et al. Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. BMC Public Health. 2013; 13: 1183.
- Fredrickson DD, Davis TC, Arnould CL, et al. Childhood immunization refusal: provider and parent perceptions. Fam Med. 2004 Jun;36(6):431-9.
- Gust DA, Kennedy A, Shui I, et al. Parent attitudes toward immunizations and healthcare providers: the role of information. Am J Prev Med. 2005;29:105–12.
- Bednarek A, Zarzycka D. Trends in vaccinology education of nurses in Poland. Medical and Biological Sciences. 2015; 29(1): 5-11.
- Leask J, Kinnersley P, Jackson C, et al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. BMC Pediatr. 2012; 12: 154-164.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Dz. U. Poz. 1567
- Hu Y, Chen Y, Wang Y, et al. Prenatal vaccination education intervention improves both the mothers' knowledge and children's vaccination coverage: Evidence from randomized controlled trial from eastern China. Hum Vaccin Immunother. 2017 Jun 3;13(6):1-8.
- Lipska E, Lewińska M, Górnicka G. Realizacja szczepień zalecanych u dzieci i opinie rodziców na temat tych szczepień. Nowa Med. 2013; 2: 43-48.
- Bednarek A. Parents' decisions regarding vaccines and professional education about vaccinations. Pielęg XXI w. 2015; 53(4): 10-14.

Praca zgłoszona do czasopisma: 02.02.2018

Praca zaakceptowana do druku: 12.07.2018