

Postawy i wiedza rodziców dzieci w wieku przedszkolnym wobec szczepień ochronnych

Attitudes and knowledge of preschool children's parents about preventive vaccinations

Anita Orzeł-Nowak, Natalia Bińkiewicz-Śmiałek, Lucyna Ścisło,
Elżbieta Walewska

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa,
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński Collegium Medium, Kraków

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Anita Orzeł – Nowak
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medium, Kraków
ul. Kopernika 25, 30-005 Kraków
e-mail: a.orzel-nowak@uj.edu.pl

STRESZCZENIE

Postawy i wiedza rodziców dzieci w wieku przedszkolnym wobec szczepień ochronnych

Wprowadzenie. Z powodu korzystnej sytuacji epidemiologicznej coraz częściej rodzice zadają sobie pytanie, czy szczepienia ochronne dla dzieci są potrzebne. Naukowcy ostrzegają przed nawrotem chorób zakaźnych, które zostały opanowane dzięki szczepieniom.

Cel pracy. Poznanie postaw rodziców dzieci w wieku przedszkolnym wobec szczepień ochronnych oraz czynników na nie wpływających.

Materiał i metodyka. Anonimowym badaniem sondażowym, objęto 102 rodziców dzieci w wieku przedszkolnym.

Wyniki. Niespełna połowa badanych (48%) zna optymalny wiek szczepienia p/ gruźlicy, ponad połowa (56,9%) wie kiedy należy podać I dawkę szczepionki Poliomyelitis i przed czym chroni szczepionka MMR (51%). Ankietowani znają: szczepienia zalecane (82,4%), oraz pojęcia: szczepionka skojarzona i odczyn poszczepienny. Obawy przed szczepieniami zgłosiło ok. 5%. Zdaniem 36,6% rodzice powinni mieć wpływ na zaszczepienie dziecka, a tylko 6,9% przyznaje zdecydowanie, że ma wiedzę w tym temacie. Zdecydowanie przeciw karaniu rodziców, którzy nie szczepią dzieci jest 19,6% badanych. Ankietowani korzystają ze szczepień zalecanych (49%), a 69% szczeniła by dzieci szczepionkami zalecanymi gdyby były bezpłatne.

Wnioski. Rodzice dzieci w wieku przedszkolnym mają średni poziom wiedzy na temat szczepień ochronnych, na który nie ma wpływu wiek, wykształcenie, liczba dzieci, miejsce zamieszkania. Liczba i rodzaj szczepień w Programie Szczepień jest zdaniem badanych prawidłowa. Brak szczepień zagraża zdrowiu i życiu dzieci. Rodzice nie zaobserwowali u swojego dziecka skutków ubocznych po szczepieniu. Badani korzystają z płatnych szczepionek.

Słowa kluczowe: szczepienia ochronne, postawa, rodzice

ABSTRACT

Attitudes and knowledge of preschool children's parents about preventive vaccinations

Introduction. Despite being mandatory, the preventive vaccinations in Poland stir up numerous controversies and cause concern among parents, mostly because of potential medical complications after vaccinations. Because of the favourable epidemiological situation more and more parents are not confident whether preventive vaccinations for children are still necessary. On the other hand, scientists are warning against the recurrence of infectious diseases that have been controlled through vaccination. The ongoing discussion whether to vaccinate or not, leaves parents in dismay. On the one hand, this situation makes some parents give up vaccinating their children, on the other, promotes education and conscious decision-making processes.

Aim. The aim of this study was to describe the level of the knowledge, experience and the opinion of parents of children of preschool age in the area of protective vaccination. The results can be used as educational material.

Material and Methodology. The study included 102 parents of preschool children. Diagnostic survey method was applied in the research, using the author's questionnaire.

Results. Less than half of respondents (48%) knows the optimal age at which a person should be vaccinated against tuberculosis, more than half (56.9%) knows when to provide the first dose of the Polio vaccine. Approximately half of the respondents (51%) knows the diseases (measles, mumps and rubella) against which the MMR vaccine protects. The respondents know additional immunization program (82.4%). They also know such terms as the combined vaccine (90.2%) and postvaccination reaction (69.8%). The fear of vaccination was reported by approximately 5% of respondents (definitely yes). Some parents (31.7%) do not notice any concern against vaccinations, the remaining ones are worried about possible complications (30.7%), an allergic reaction and the fear of a needle prick. Parents with university education report more doubts and fears. According to 36.6% of respondents, parents

should take the decision on their child vaccination, but only 6.9% have sufficient knowledge on this topic. The surveyed people who are definitely against punishment of parents who do not vaccinate children account for 19.6%. Among all of the surveyed, only one person admitted that his/her child was not vaccinated and this was his/her personal choice. The respondents benefit from recommended vaccinations (49%), mostly against rotavirus. Most of the surveyed people (69%) would vaccinate their children with recommended vaccines if they were free of charge.

Conclusion. Analysis of the studies shows that parents of preschool children have an average level of knowledge about immunizations. Most respondents think that the number and the kind of mandatory vaccinations are correct. More than half of respondents believes that vaccinations of children do not endanger their lives and health. The vast majority of parents do not observe in their children the side effects after vaccination.

Key words: vaccinations, attitude, parents

WPROWADZENIE

Wiek XIX i XX to rozwój nauki o szczepieniach i realizacja szczepień masowych, w tym szczepień obowiązkowych dla dzieci. Ich wprowadzenie w Polsce nastąpiło w 1955 roku od szczepień przeciwko gruźlicy, przeciwko poliomyelitis, a w 1960 roku przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Dzięki szczepieniom udało się wyeliminować w Polsce błonicę i polio, a na świecie ospę prawdziwą, które jeszcze w latach 50. i 60. ubiegłego wieku były przyczyną zgonu tysięcy dzieci i dorosłych.

Korzystna sytuacja epidemiologiczna powoduje, iż rodzice coraz częściej zadają pytanie czy szczepienia ochronne są nadal konieczne. Wątpliwości co do sensu szczepień ochronnych rozwiewają pojawiające się doniesienia np. o zmarłym z powodu błonicy dziecku w Hiszpanii, zachorowaniach w Niemczech na odrę, czy zachorowań na polio na Ukrainie (wrzesień 2015). Niemniej na całym świecie, w tym i Polsce aktywnie działają grupy przeciwników szczepień, dla których często argumentem przeciwko szczepieniom jest możliwość wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

Szczepienia ochronne są nadal najskuteczniejszą i najtańszą metodą zapobiegania chorobom zakaźnym, stwarzają szansę na ich eliminację i eradykację. Warunkiem uzyskania i utrzymania korzystnej sytuacji epidemiologicznej jest szczepienie wysokiego odsetka dzieci, a czasem i dorosłych. Masowe szczepienia poza odpornością indywidualną osób szczepionych pozwalają na uzyskanie odporności grupowej, polegającej na zmniejszeniu liczby źródeł zakażenia, a przez to na zahamowaniu krążenia drobnoustrojów, następuje to po zaszczepieniu co najmniej 90% populacji [1]. Szczepienie polega na wprowadzeniu do ustroju szczepionki, tj. preparatu biologicznego zawierającego antygen, w celu wytworzenia odporności (swoistej) oraz pozostawiają pamięć immunologiczną, która umożliwi szybką odpowiedź na dawkę przypominającą po zetknięciu z drobnoustrojem [2]. O skuteczności szczepienia decydują między innymi prawidłowe warunki transportu szczepionek i przechowywania szczepionek tzw. łańcuch chłodniczy oraz przestrzeganie zasad ich podawania np.: doustne szczepionki należy podawać, gdy dziecko jest spokojne, a w przypadku szczepienia kilkoma preparatami należy je podawać w różne miejsca [3].

Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) to objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym

szczepieniem ochronnym. W Polsce system monitorowania NOP został wprowadzony w 1996 roku i opiera się na zaleceniach WHO w zakresie monitorowania bezpieczeństwa szczepień. NOP to zaburzenia stanu zdrowia, które wystąpiły w okresie 4 tygodni po podaniu szczepionki z wyjątkiem odczynów po szczepieniu BCG. Mogą one być wynikiem: indywidualnej reakcji organizmu człowieka szczepionego na podanie szczepionki, błędu wykonania lub podania szczepionki, zjawisk od szczepienia niezależnych, a tylko przypadkowo pojawiających się po szczepieniu [4]. NOP-y zostały sklasyfikowane i opisane jako: ciężki, poważny i łagodny w rozporządzeniu Ministra Zdrowia [5]. W Polsce szczepienia ochronne są przeprowadzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa tj. Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 nr 234 poz. 1570) [6]. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia wykaz obowiązkowych szczepień ochronnych, zasady przeprowadzania i dokumentowania. Uodpornienie czynne dzieci wykonywane jest głównie w drodze realizacji Programu Szczepień Ochronnych, aktualizowanego co rok i po zatwierdzeniu przez Głównego Inspektora Sanitarnego, ogłaszanego w formie Komunikatu w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia. Program szczepień na rok 2014 został ogłoszony komunikatem z dnia 31 października. Program szczepień ochronnych zawiera szczepienia obowiązkowe i zalecane [7]. Zarówno szczepienia bezpłatne (obowiązkowe), jak i odpłatne (zalecane) są bezpieczne i skutecznie chronią przed zachorowaniem. O ich umieszczeniu w jednej z tych dwóch grup decydują takie czynniki, jak częstość występowania choroby, jej ciężkość, konsekwencje zachorowania oraz powikłania, a także koszt programu powszechnego szczepienia dzieci i możliwości budżetu państwa. W miarę możliwości finansowych do obowiązującego w Polsce programu szczepień są wprowadzane zmiany polegające na stopniowym przesuwaniu szczepień z grupy odpłatnych do nieodpłatnych.

CEL PRACY

Poznanie postaw rodziców dzieci w wieku przedszkolnym wobec szczepień ochronnych oraz czynników na nie wpływających.

MATERIAŁ I METODYKA

Badaniem objęto 102 rodziców, których dzieci uczęszczały do przedszkoli w mieście Krakowie. Dobór próby do badań był nielosowy. Zgodnie z deklaracją Helsińską, po uzyskaniu zgody respondentów, badania przeprowadzono we wrześniu 2014 roku, za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. Badania były anonimowe. Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą testu chi-kwadrat ($\alpha=0,05$).

WYNIKI

W badanej grupie przeważały kobiety - 89 (87,3%), połowa badanych tj. 52 (51%) była w wieku pomiędzy 26 a 35 lat, i tyle samo badanych - 52 (51%) mieszkało w mieście powyżej 100 000 mieszkańców, 54 (52,9%) respondentów podało, iż posiada wykształcenie wyższe. Najliczniejsza grupa badanych posiadała jedno dziecko, 38 (37,3%) - dwoje dzieci, a 10 (9,8%) badanych troje.

Niespełna połowa badanych 49 (48%) potrafiła poprawnie wskazać najkorzystniejszy dla dziecka wiek zaszczepienia przeciwko gruźlicy (pierwsza doba życia). Nieco więcej ankietowanych tj. 57 (55,9%) poprawnie wskazało liczbę dawek szczepienia dziecka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby, w ilu dawkach powinno być wykonane szczepienie przeciwko błonicy i tężcowi wiedziało tylko 16 (15,7%) badanych. Niespełna 1/3 badanych (31,4%) badanych nie wiedziało przed jaką chorobą chroni szczepienie przeciwko Haemophilus influenzae. Ponad połowa respondentów - 58 (56,9%) wiedziało, kiedy powinna być wykonana pierwsza szczepionka przeciwko Poliomyelitis. Połowa ankietowanych (51%) wiedziało, przed czym chroni szczepionka MMR (measles-mumps-rubella). Prawidłowe określenia dotyczące Programu Szczepień Ochronnych tzw. kalendarza szczepień znało 64 (62,7%), natomiast 84 (82,4%) badanych wiedziało jakie szczepienia dodatkowe zawiera. Pojęcie szczepionka skojarzona poprawnie podało 92 (90,2%) badanych. Pojęcie niepożądanego odczynu poszczepienny (NOP) prawidłowo zdefiniowało 61 (59,8%) badanych. Większość ankietowanych uważała, że najczęstsze objawy NOP to gorączka (88,1%), obrzęk i zaczerwienienie (84,2%) (Tab. 1).

■ Tab. 1. Objawy niepożądanego odczynu poszczepienny (NOP), wg ankietowanych (pytanie wielokrotnego wyboru)

Objawy NOP	N	%
Gorączka	89	88,1
Obrzęk, zaczerwienienie, ropień w miejscu ukłucia	85	84,2
Wysypka	53	52,5
Wymioty	27	26,7
Drgawki	26	25,7
Nienormalny płacz	23	22,8
Powiększenie węzłów chłonnych	13	12,9
Uporczywy krzyk	10	9,9
Pobudzenie ruchowe	1	1,0

W teście wiedzy nt. szczepień ochronnych ankietowani uzyskali średni wynik 11,3 punktów, przy odchyleniu standardowym wynoszącym 2 punkty. Najniższy uzyskany wynik to 6 punktów, a najwyższy to 15 punktów. Mężczyźni uzyskali nieznacznie wyższy wynik (12,2 punktów), niż kobiety (11,2 punktów), (różnica nie istotna statystycznie, Test T-Studenta $t=1,79$; $p=0,076$). Nie stwierdzono by na poziom wiedzy na temat szczepień miał wpływ wiek ($p=0,095$), miejsce zamieszkania ($p=0,223$), wykształcenie ($p=0,427$), czy liczba dzieci ($p=0,447$) ankietowanego. Większość ankietowanych uważała, że rodzice powinni mieć wpływ na szczepienie dziecka (64 tj. 63,8% ankietowanych, odpowiedzi zdecydowanie tak i raczej tak) (Tab. 2). Osoby z wyższym poziomem wykształcenia ($p=0,031$), uważające że szczepienia ochronne są niepotrzebne ($p=0,006$), mające duże obawy przed szczepieniami ($p<0,001$) częściej uważały, że rodzic powinien mieć wpływ na to, czy dziecko będzie zaszczepione.

■ Tab. 2. Opinia nt. wpływu rodziców na szczepienie swoich dzieci

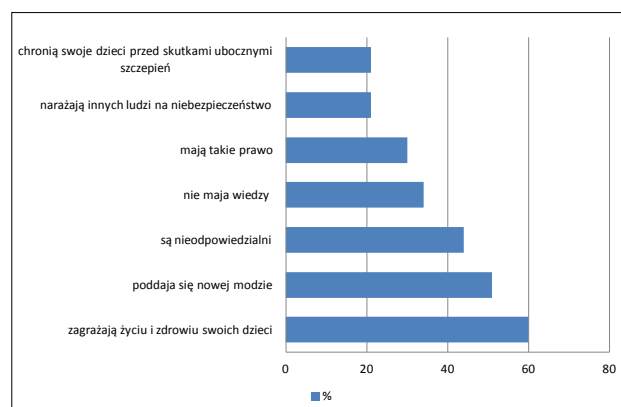
Czy rodzice powinni mieć wpływ na szczepienie swoich dzieci?	N	%
Zdecydowanie tak	37	36,3%
Raczej tak	28	27,5%
Trudno określić	16	15,7%
Raczej nie	16	15,7%
Zdecydowanie nie	5	4,9%

Badani- 22 (21,6%) osoby uważają (zdecydowanie tak, raczej tak), że posiadają wiedzę w zakresie szczepień ochronnych, natomiast 60 (58,8%) uważa, że jako rodzice takiej wiedzy nie mają, a 20 (19,6%) z nich nie potrafi tego określić. Osoby mieszkające w dużych miastach ($p=0,003$), które uzyskały wysoki wynik w teście sprawdzającym wiedzę ($p<0,001$) częściej uważały, że ich wiedza na temat szczepień jest wystarczająca. Respondenci uznający szczepienia za niepotrzebne, również deklarowali że mają niski poziom wiedzy. Według ankietowanych główne przyczyny braku wiedzy rodziców na temat szczepień, to: brak zainteresowania z ich strony tym tematem, brak informacji w mediach oraz brak informacji ze strony pracowników służby zdrowia (Tab. 3).

■ Tab. 3. Przyczyny braku wiedzy rodziców nt. szczepień ochronnych

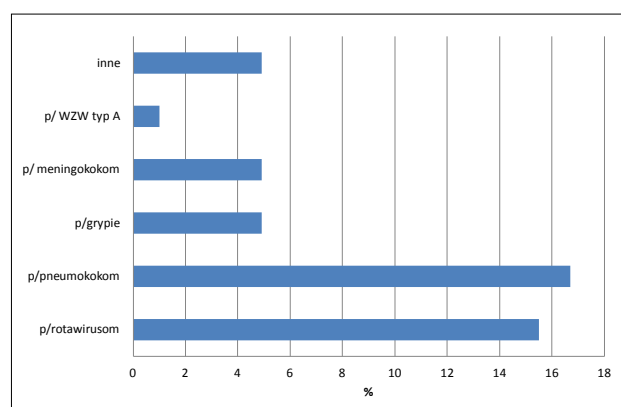
	N	%
Rodzice nie są zainteresowani pogłębianiem wiedzy	54	52,9
W mediach nie porusza się tego tematu	22	21,6
Pracownicy służby zdrowia nie udzielają informacji	20	19,6
Nie dotyczy	6	5,9
Razem	102	100,0

Ankietowani najczęściej uważali, że rodzice, którzy rezygnują z obowiązkowych szczepień ochronnych zagrażają życiu i zdrowiu swoich dzieci (Ryc. 1).



■ Ryc. 1. Opinia nt. rodziców uchylających się od szczepień ochronnych swoich dzieci

Rodzice uchylający się od szczepienia swoich dzieci powinni być karani (zdecydowanie tak, raczej tak) zdaniem 37 (36,3%) badanych. Przeciwnego zdania było 26 (25,5%) respondentów a 39 (38,2%) nie ma zdania. Za karaniem uchylających się od szczepień byli respondenci, którzy uznają liczbę obowiązkowych szczepień ochronnych za prawidłową ($p < 0,001$), nie mają obaw przed szczepieniami ($p = 0,003$), i są zdania, że rodzic nie powinien mieć wpływu na to, czy dziecko powinno być zaszczepione ($p < 0,001$). Na rozkład odpowiedzi nie miał wpływu wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, poziom wiedzy ankietowanego. Terminów szczepień wskazanych w PSO zawsze przestrzega 59 (57,8%) badanych, a 42 (41,1%) zazwyczaj. Natomiast 1 osoba (1%) nie szczepi swojego dziecka, uznając to za swój osobisty wybór. Respondenci, którzy uważają, że szczepienia ochronne są potrzebne ($p < 0,001$), nie mają obaw przed szczepieniami ($p < 0,001$), oraz uważają że rodzic nie powinien mieć wpływu na szczepienie swojego dziecka ($p = 0,023$) najczęściej przestrzegali kalendarza szczepień. Główną przyczyną nie szczepienia dziecka zgodnie z PSO był stan zdrowia dziecka. Ponad połowa respondentów tj. 52 (51%) nie szczepiła swojego dziecka szczepionkami płatnymi. Najpopularniejsze szczepienia dodatkowe to szczepienia p/rotawirusom i p/pneumokokom (Ryc. 2).



■ Ryc. 2. Stosowane szczepienia dodatkowe

Głównym powodem ograniczającym stosowanie szczepień dodatkowych był dla 27 (26,5%) wysoki koszt szczepionek i dla takiej samej grupy brak przekonania o konieczności ich stosowania, a dla 11 (10,8%) osób brak wiedzy o ich istnieniu. Dodatkowe szczepienia w większości przypadków były opłacane z własnych środków finansowych, jedna osoba szczepiła w ramach darmowych akcji szczepień w szpitalu lub innej placówce medycznej. Większość ankietowanych rodziców 70 (68,6%) deklarowała, że szczepiłaby swoje dzieci na szczepienia dodatkowe, gdyby były one bezpłatne. Szczepionki skojarzone finansowało swoim dzieciom 52 (51%) badanych i były to szczepionki 5 w 1 w przypadku 37 (36,3%) oraz 6 w 1 w przypadku 15 (14,7%) rodziców. Dla 32 (31,4%) zakup szczepionek był wydatkiem umiarkowanym, a dla 16 (15,7%) był to bardzo duży wydatek. Głównym argumentem dla 41 (40,2%) rodziców stosowania szczepionek skojarzonych była chęć zmniejszenia liczby wkluc, a dla 10 (9,8%) była to decyzja podyktowana opinią specjalisty. W przypadku 66 (64,7%) badanych u ich dzieci po szczepieniu nie wystąpiły żadne niepożądane objawy (Tab. 4).

■ Tab. 4. Objawy niepożądane wywołane szczepieniami

	N	%
Nie wystąpiły	66	64,7
Obrzęk, zaczerwienienie, ropień w miejscu ukłucia	16	15,7
Gorączka	5	4,9
Drgawki	5	4,9
Wymioty	5	4,9
Uporczywy krzyk	5	4,9
Ogółem	102	100,0

■ DYSKUSJA

Warunkiem uzyskania i utrzymania korzystnej sytuacji epidemiologicznej jest szczepienie wysokiego odsetka dzieci, a czasem i dorosłych. Masowe szczepienia poza odpornością indywidualną osób szczepionych pozwalają na uzyskanie odporności grupowej, populacyjnej. Pomimo, iż szczepienia ochronne są w Polsce obowiązkowe wywołują wiele kontrowersji i obaw wśród rodziców. Z powodu korzystnej sytuacji epidemiologicznej coraz częściej rodzice zadają sobie pytanie, czy szczepienia ochronne dla dzieci są nadal potrzebne?. Naukowcy natomiast ostrzegają przed nawrotem chorób zakaźnych, które zostały opanowane dzięki szczepieniom. Literatura podaje, że zdaniem 99,7% badanych szczepienia ochronne są potrzebne [8], co w badaniach własnych potwierdziło 95,1% rodziców. W badaniach Rogalskiej J. i wsp. 90% rodziców uważa, że szczepienia ochronne są bardzo ważnym czynnikiem w zapobieganiu chorobom zakaźnym w społeczeństwie, 52 % osób wyraziło zadowolenie ze sposobu realizacji szczepień w Polsce, a 92 % ankietowanych nie odczuwało obaw w związku ze szczepieniem dziecka [9]. Amerykańscy rodzice w 80,7% uważają, iż szczepienie jest bezpieczne dla niemowląt [10]. Wg. raportu Agencji Zdrowia Publicznego Kanady z 2011 roku 9 na 10 rodziców

wierzy, że szczepienia w dzieciństwie są skuteczne i ważne dla zdrowia ich dziecka [11]. Podobnie w badaniach własnych 95,1% ankietowanych uważa, że szczepienia ochronne są potrzebne, 53% badanych jest zadowolonych z liczby i rodzaju szczepień obowiązkowych w Polsce. Natomiast mniejsza liczba, bo 64,7% rodziców nie odczuwa obaw związanych ze szczepieniem. Zdecydowana większość greckich rodziców przestrzega zaleceń Greckiego Narodowego Programu Szczepień [12]. Publikacje amerykańskie wskazują, iż uwaga opinii publicznej w ostatnich latach skierowana jest głównie na ryzyko związane z szczepieniami ochronnymi, a nie na korzyści z nich płynące [10]. W badaniach własnych ponad połowa badanych rodziców wskazała, że u ich dzieci po szczepieniu nie wystąpiły żadne niepożądane objawy. Ponad 2/3 badanych rodziców w USA było w stanie zaakceptować łagodne reakcje po szczepieniu. W badaniach Catherine Rogers prawie wszyscy badani (94%) uważali, iż korzyści ze szczepień w dzieciństwie przewyższają ryzyko z nimi związane [13]. Główną przyczyną nieszczepienia dzieci w Atenach był strach przed wystąpieniem niepożądanych objawów po szczepieniu [12]. Literatura przedmiotu wskazuje, że lekarz odgrywa największą rolę w edukacji na temat szczepień ochronnych [14]. Warto dodać, że greccy rodzice, którzy nie zgadzali się z programem szczepień swoją wiedzę w zakresie szczepień czerpali z Internetu i mediów [12]. W badaniach własnych tylko 19,6 % rodziców za przyczynę braku wiedzy w temacie szczepień podaje brak udzielania informacji przez pracowników służby zdrowia. Zdecydowana większość ankietowanych uważa, że przyczyną niskiego poziomu wiedzy rodziców na temat szczepień jest brak z ich strony chęci do jej zgłębiania. Amerykańskie publikacje wskazują, iż decyzja rodzica o zaszczepieniu dziecka bądź nie, często opiera się na doświadczeniach z poprzednich szczepień, porad opieki zdrowotnej oraz informacji od przyjaciół i członków rodziny [10]. W badaniach własnych nie stwierdzono by na poziom wiedzy na temat szczepień miał wpływ wiek, miejsce zamieszkania czy wykształcenie ankietowanego. Wg. Kalinowskiego P. i wsp. 98,6 % rodziców szczepi swoje dzieci zgodnie z kalendarzem szczepień, pozostałe osoby nie przywiązują do szczepienia dużej wagi i szczepią po przypomnieniu przez lekarza. Żadna z badanych osób nie przyznała się do celowego nieszczepienia [15]. Badania własne wykazały, że 99% badanych szczepi swoje dzieci zgodnie z programem szczepień ochronnych, a 1 osoba (1%) świadomie nie szczepiła swojego dziecka. Badania przeprowadzone w przedszkolach w Atenach potwierdziły wyszczepienie dzieci na poziomie 99,2%, przy czym 94,3% respondentów zgodziło się z podawaniem szczepionek zalecanych [12]. Wg. Kalinowskiego P. i wsp. przeszło 85% rodziców w ogóle nie szczepi dzieci na dodatkowe płatne szczepienia ochronne [15]. W badaniach własnych takich rodziców było 51%. W badaniach własnych ponad 1/3 rodziców wskazała, iż rodzice uchylający się od szczepienia swoich dzieci powinni być karani. Należy również wskazać, iż 2/3 rodziców w USA uważa, że do szkoły nie powinny uczęszczać dzieci nieszczepione [11].

WNIOSKI

1. Rodzice posiadają średni poziom wiedzy na temat szczepień ochronnych. Na poziom wiedzy ma wpływ płeć, nie ma wpływu: wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, liczba dzieci ankietowanego.
2. Ankietowani uważają, że liczba i rodzaj obowiązkowych szczepień w Programie Szczepień Ochronnych (kalendarzu szczepień) jest prawidłowa.
3. Rodzice uchylający się od szczepień swoich dzieci w opinii badanych: zagrażają życiu i zdrowiu swoich dzieci, poddają się nowej modzie, są nieodpowiedzialni.
4. Ponad jedna trzecia respondentów uważało, że rodziców uchylających się od szczepień powinno się karać.
5. Ponad połowa respondentów stosowała płatne szczepionki skojarzone, głównie z powodu chęci zmniejszenia liczby wklęć i opinii specjalistów.
6. Badani szczepią dzieci zgodnie z wytycznymi PSO, 1 osoba nie szczepi dziecka traktując to jako osobisty wybór.
7. Ponad połowa badanych znała określenia związane z NOP.
8. Najczęstsze objawy NOP według badanych to gorączka, obrzęk i zaczerwienienie miejsca podania szczepionki.
9. U dzieci zdecydowanej większości badanych nie wystąpiły powikłania po szczepieniu.

PIŚMIENNICTWO

1. Trybulec M. Dajmy szansę na profilaktykę chorób. Szczepienia. *Medycyna Praktyczna*. 2015; 3 (15):11-14.
2. Szenborn L, Czajka H, Wysocki J. Kontrowersje wokół szczepień. *Przegląd Lekarski*. 2009; 66: 1-2, 65-71.
3. Gieryńska M, Schollenberger A. Molekularne rozpoznawanie zakażeń wirusowych – stimulacja odpowiedzi immunologicznej. *Postępy Hig Med Dosw (online)*. 2011; 65: 299-313.
4. Magdzik W, Naruszewicz-Lesiuik D, Zielińska A. *Wakcynologia*. Wyd. 1. Bielsko-Biała: Alfa-medica Press; 2005.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U. 2010 nr 254 poz. 1711)
6. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 nr 234 poz. 1570).
7. Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2011 nr 182 poz. 1086).
8. Tarczoń I, Domaradzka E, Czajka H. Co na temat szczepień ochronnych wiedzą rodzice i pracownicy ochrony zdrowia? *Przegląd Lekarski*. 2009; 66: 27-33.
9. Rogalska J, Augustynowicz E, Gzyl A, i wsp. Postawy rodziców wobec szczepień ochronnych w Polsce. *Przegląd Epidemiologiczny*. 2010; 64: 91-97.
10. What do parents think? Knowledge and attitudes about immunization. June 2015 dostępne: http://www.publichealth.lacounty.gov/ha/reports/LAHealthBrief2011/Immunization/Immunization_2015Fs.pdf (data otwarcia: 10.12.2015 r.)
11. zBorn Z, Yiu V, Sullivan T. Provinces divided over mandatory vaccination for school children. May 22, 2014 dostępne: <http://healthydebate.ca/2014/05/topic/health-promotion-disease-prevention/mandatory-school-entry-vaccinations> (data otwarcia: 10.12.2015 r.)
12. Papazoglou A, Papadellis F, Tsiftis G, et al. The attitudes of parents to the vaccination of children. A study in kindergartens in Athens *Arheia Ellenikes Iatrikes*;2012, 29 (4): 461 Dostępne: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/90253734/attitudes-parents-vaccination-children-study-kindergartens-athens> (data otwarcia 11.12.2015 r.)
13. Rogers C. Parents' Vaccine Beliefs: A Study of Experiences and Attitudes Among Parents of Children in Private Pre-School. dostępne: <https://www.rimed.org/rimedicaljournal/2014/04/2014-04-27-contribution-vaccines.pdf> (data otwarcia: 10.12.2015 r.)
14. Rogalska J, Augustynowicz E, Gzyl A, i wsp. Źródła informacji oraz wiedza rodziców na temat szczepień ochronnych w Polsce. *Przegląd Epidemiologiczny*. 2010; 64: 83-90.
15. Kalinowski P, Makara-Studzińska M, Kowalewska M. Analiza wpływu posiadania potomstwa na opinie dotyczące wykonywania szczepień ochronnych. *Problemy Higieny i Epidemiologii*. 2014; 95(2): 273-278.

Praca przyjęta do druku: 31.08.2015

Praca zaakceptowana do druku: 15.12.2015