

Maria Wilińska, Małgorzata Warakomska

RODZICE UCHYLAJĄCY SIĘ OD SZCZEPIENIA OCHRONNEGO DZIECKA W OKRESIE NOWORODKOWYM – ANALIZA POSTAW*

PARENTS AVOIDING CHILD VACCINATION IN THE NEONATAL PERIOD – AN ANALYSIS OF ATTITUDES

Klinika Neonatologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa, Polska

Streszczenie

Uchylanie się rodziców od szczepień ochronnych jest zjawiskiem narastającym i wiedzie do pogorszenia sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób objętych profilaktyką czynną.

Celem badania była analiza postaw rodziców uchylających się od szczepień ochronnych u noworodków w oddziale neonatologicznym.

Materiał i metody: *Badanie ankietowe analizujące postawy rodziców uchylających się od szczepienia dziecka po jego urodzeniu się przeprowadzono w ośrodku III poziomu referencyjnego. Gromadzono dane demograficzne rodziców, powody ich decyzji, źródła informacji oraz stan realizacji szczepień ochronnych dziecka po ukończeniu przez nie 6 miesiąca życia.*

Wyniki: *Stwierdzono narastającą w latach 2015-2017 liczbę rodziców uchylających się od szczepień (odpowiednio 1,58%, 2,54%, 2,83%). Byli to rodzice dojrzaali wiekowo (31,5-34,5 lat), w większości z wyższym wykształceniem (93%). 63% posiadała więcej niż jedno dziecko. Wśród wielodzietnych 67% rodziców szczepiło poprzednie dzieci. Jako powód wstrzymania się od szczepienia podawano brak rzetelnej informacji medycznej od personelu, negatywne opinie z internetu i od innych rodziców.*

Wnioski: *Niewystarczająca aktywność personelu medycznego i silny wpływ łatwo dostępnych w mediach społecznościowych opinii antyszczepionkowych są przyczyną nieoptymalnej realizacji programu szczepień ochronnych. Konieczne jest propagowanie rzetelnej wiedzy na temat zagrożeń epidemiologicznych chorób objętych szczepieniami ochronnymi oraz umiejętnego jej przekazywania z wykorzystaniem wszelkich dostępnych dróg przekazu.*

Słowa kluczowe: noworodek, szczepienie ochronne, odmowa szczepienia

Abstract

Parents' avoidance of vaccination is a growing phenomenon and leads to the deterioration of the epidemiological situation regarding diseases included in active prevention programs.

The aim of the study was to analyze the attitudes of parents who avoid vaccination in newborns.

Material and methods: *The study included parents who refused to perform vaccination in their newborn. A survey analyzing the attitudes of parents avoiding vaccination in newborns was performed in a tertiary referral hospital in the years 2015-2017. We gathered information concerning their demographic data, comprising the reasons for their decision, information sources and the implementation of vaccination in a child after six months.*

Results: *We observed an increase in the number of parents avoiding vaccination in the years 2015-2017 (1.58%, 2.54%, 2.83% respectively). The parents were mature (age 31.5-34.5 years), usually with university education (93%). 63% had more than one child. In large families, 67% of the parents had vaccinated*

their older children. The lack of honest medical information from the personnel, negative opinions from the Internet and other parents were the reasons for avoiding vaccination.

Conclusions: *The insufficient activity of the medical personnel and the strong influence of anti-vaxxers' opinions, which is easily accessible on social media, are the reasons for the nonoptimal implementation of the vaccination program. It is necessary to spread honest knowledge about the epidemiological threats concerning vaccine-preventable diseases and develop a skillful way of distributing it through all the possible ways of communication.*

Key words: newborn, vaccinations, avoidance of vaccination

DEV PERIOD MED. 2018;XXII,4:315-322

WSTĘP

Poprawa przeżywalności dzieci na świecie jest w olbrzymim stopniu związana z wprowadzaniem immunizacji czynnej już od okresu noworodkowego. Skuteczność szczepień ochronnych w eradykacji lub zminimalizowaniu zachorowalności została udokumentowana w raportach Światowej Organizacji Zdrowia (ang. *World Health Organization – WHO*) i Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (ang. *United Nations International Children's Emergency Fund – UNICEF*). Eksperti WHO uważają, że dalsza poprawa w zakresie zasięgu szczepień pozwoliłaby uniknąć około 1,5 miliona zgonów na świecie. Jednakże, pomimo zorganizowanego systemu immunizacji czynnej, aktualnie ponad 19 milionów dzieci na świecie nie otrzymuje podstawowych szczepionek ochronnych [1, 2].

Równolegle, na całym świecie obserwuje się zjawisko narastania liczby rodziców uchylających się od szczepień ochronnych [3-5].

Z danych Państwowego Zakładu Higieny wynika, że w roku 2016 w Polsce od szczepień ochronnych uchylilo się 23 147 osób. W zależności od województwa, jest to wskaźnik 0,10 do 0,65 na 1000 osób do 19. roku życia. W stosunku do roku 2010 jest to wzrost niemal 8-krotny [6].

Rodzicom brakuje rzetelnej i prawidłowo podanej informacji na temat szczepień ochronnych [7]. Szczepienia ochronne dziecka powinny być przedmiotem aktywnej edukacji rodziców już podczas ciąży. Nie jest jasne, jak w dalszej opiece nad dzieckiem jest realizowana wstępna deklaracja niektórych rodziców o zaledwie odsunięciu w czasie szczepienia ochronnego ich dziecka.

Dobre zrozumienie zarówno przyczyn, jak i kontekstu decyzji rodziców o uchylaniu się od szczepień ochronnych w okresie noworodkowym jest ważnym krokiem do opracowania skutecznych strategii poprawy realizacji programu szczepień ochronnych.

Celem badania było

1. scharakteryzowanie rodziców odmawiających szczepień ochronnych noworodka
2. analiza realizacji programu immunizacji czynnej w okresie do ukończenia 6 miesiąca życia u tych niemowląt.

MATERIAŁ

Badanie przeprowadzono w Klinice Neonatologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

(CMKP) w Warszawie w okresie 01.01.2015-31.12.2017. Badaniem objęto wszystkie kolejno rodzące się noworodki i ich rodziców. Dalsza szczegółowa analiza dotyczyła rodziców, którzy odmówili wykonania szczepienia ochronnego.

METODA

Źródłem danych była dokumentacja medyczna pacjentów oraz rutynowo sporządzana lista noworodków nieszczepionych. Rodzice każdorazowo otrzymywali informację o celu szczepienia, skuteczności i bezpieczeństwie zabiegu oraz ryzyku nieszczepienia dla dziecka, rodziny i społeczeństwa. Kolejny kontakt z rodzicami nastąpił po upływie co najmniej 6 miesięcy od urodzenia dziecka. Informacje od rodziców na temat ich postaw i realizacji szczepień u dziecka pozyskiwano telefonicznie, na podstawie odrębnie stworzonej listy pytań w ankiecie.

Analizie poddano rodzaj decyzji (odroczenie, odmowa szczepienia ochronnego), wiek rodziców, ich wykształcenie, zatrudnienie i historię szczepień posiadanych dzieci. Pytano o źródła wiedzy, rodzaj i motywację podejmowanych decyzji. W każdej rozmowie rodzicom przedstawiano cel badania oraz pozyskano zgodę na wykorzystanie informacji dla realizacji celu badania.

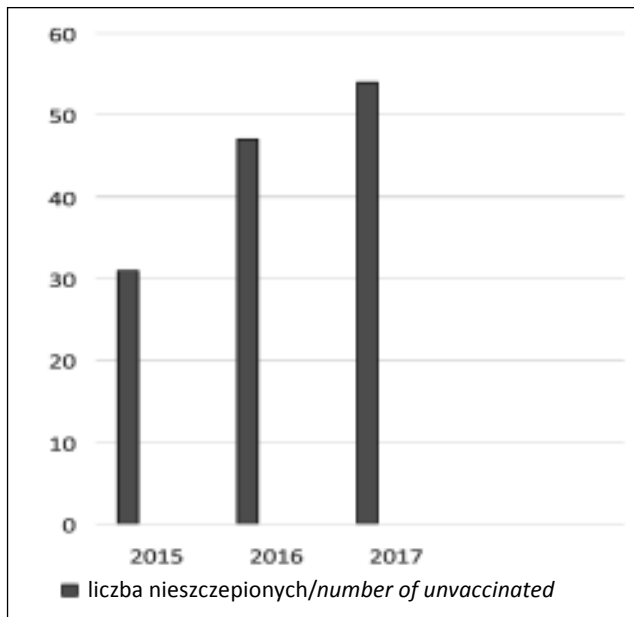
Na realizację badania pozyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy CMKP Nr 50/PB/2016.

WYNIKI

W latach 2015, 2016 i 2017 urodziło się w Klinice Neonatologii kolejno 1961, 1851 oraz 1913 noworodków. Odsetek niezaszczepionych wynosił odpowiednio 1,58%, 2,54% oraz 2,83% noworodków. Odmowa wykonania szczepienia ochronnego dotyczyła wyłącznie noworodków donoszonych (ryc. 1).

Spośród 132 rodziców, którzy odmówili szczepienia dziecka, kontakt telefoniczny uzyskano ze 125 osobami. Pięcioro rodziców odmówiło udzielenia odpowiedzi. Materiał do dalszej analizy stanowiły dane pozyskane od 120 rodziców.

Obserwowano dwie postawy rodziców uchylających się od szczepień ochronnych noworodka: odmowę lub odroczenie. Mediana wieku matki odmawiającej zaszczepienia dziecka wynosiła 31,5 lat, ojca 32 lata. Rodzice odraczający szczepienie byli nieco starsi. Większość z nich posiadało



Ryc. 1. Liczba nieszczepionych noworodków w latach 2015-2017 w Klinice Neonatologii CMKP.

Fig. 1. The number of unvaccinated newborns in the Neonatology Department Centre of Medical Postgraduate Education in 2015-2017.

więcej niż jedno dziecko w rodzinie. Znakomita większość rodziców cechowała się wyższym wykształceniem. Niemal wszyscy byli aktywni zawodowo. Trzy czwarte rodziców, dla których obecne dziecko było kolejnym w rodzinie, szczepiło poprzednie dzieci (tab. I).

Połowa rodziców uchylających się od szczepienia dziecka w oddziale noworodkowym czerpała informacje z internetu oraz od lekarza rodzinnego. Co trzeci rodzic czytał informacje organizacji antyszczepionkowych. Tylko co piąty czerpał wiedzę z fachowej literatury medycznej. Co dziesiąty rodzic rozmawiał na ten temat z rodziną czy znajomymi.

Większość rodziców deklarowała w oddziale noworodkowym odroczenie szczepienia dziecka, tylko 20% zdecydowanie odmówiła zaszczepienia dziecka w ogóle i dotyczyło to w większości obydwu szczepień, BCG i p/WZW B (tab. II).

PRZESŁANKI PODJĘCIA DECYZJI O NIESZCZEPIENIU DZIECKA W ODDZIALE NOWORODKOWYM

W grupie odraczającej szczepienia ochronne rodzice podkreślali przekonanie o niesprecyzowanym większym bezpieczeństwie nieszczepienia dziecka (54%). 15% rodziców nie widziało większego zagrożenia zachorowaniem na chorobę objętą szczepieniem ochronnym. Co piąty rodzic przyjął taką radę z otoczenia, nie wnikając w szczegółowe powody. Co czwarty rodzic podkreślał ogólną niedojrzałość immunologiczną dziecka i związaną z tym słabą lub nieprzewidywalną reakcję na szczepienie.

Rodzice zdecydowanie odmawiający szczepienia podkreślali przekonanie o ryzyku na zdrowie dziecka związanym z podaniem preparatu. Podawali niekorzystne doświadczenia w rodzinie kojarzone z podaniem szcze-

Tabela I. Charakterystyka rodziców uchylających się od szczepienia noworodka.

Table I. Characteristics of parents evading newborn immunization.

Charakterystyka grupy <i>Characteristics of the group</i>	Wartość <i>Value</i>
Wiek rodziców uchylających się od szczepienia (lata) <i>Age of parents evading vaccinations (years)</i>	
Matka odraczająca <i>Mother avoiding</i>	32
Matka odmawiająca <i>Mother refusing</i>	31,5
Ojciec odraczający <i>Father avoiding</i>	34,5
Ojciec odmawiający <i>Father refusing</i>	32
Liczba dzieci w rodzinie (% grupy) <i>Number of children in the family (% of group)</i>	
jedno <i>one</i>	44 (37)
dwoje <i>two</i>	52 (43)
troje i więcej <i>three and more</i>	24 (20)
Wykształcenie <i>Education</i>	
podstawowe <i>basic</i>	0 (0)
średnie <i>average</i>	8 (7)
wyższe <i>higher</i>	112 (93)
Zatrudnienie (% grupy) <i>Employment (% of group)</i>	
oboje pracujący <i>both working</i>	108 (90)
jeden rodzic pracujący <i>one parent working</i>	12 (10)
Szczepienie poprzednich dzieci (% grupy)* <i>Previous children vaccinated (% of group)*</i>	
tak <i>yes</i>	51 (67)
nie <i>no</i>	20 (26)
częściowo <i>partly</i>	5 (7)
Główne źródła wiedzy (możliwość wielokrotnej odpowiedzi) <i>Main sources of knowledge (multiple answer option)</i>	
internet <i>internet</i>	60 (50)
lekarz rodzinny <i>family doctor</i>	56 (47)
rodzina, znajomi <i>family, friends</i>	12 (10)
organizacje antyszczepionkowe <i>anti-vaccine organizations</i>	40 (33)
literatura medyczna <i>medical literature</i>	28 (23)

*nie dotyczy – 44

*not applicable – 44

Tabela II. Rodzaj podejmowanej decyzji co do szczepienia ochronnego.

Table II. The type of decision regarding vaccination.

Treść decyzji (% grupy) The content of the decision (% of the group)	Liczność grupy (%) Group size (%)
odroczenie postponement	96 (80)
odmowa refusal	24 (20)
dotyczy tylko BCG applies only to BCG	4 (3,33)
dotyczy tylko p/WZW B applies only to anti-Hepatitis B	4 (3,33)
dotyczy obu szczepień applies to both vaccinations	16 (13,33)

poniki. Wielu rodziców twierdziło, że nie uzyskało od personelu medycznego wyczerpującej informacji o skuteczności i bezpieczeństwie szczepienia. Inni podkreślali interes komercyjny firm produkujących szczepionki, a nawet interes finansowy personelu medycznego związany z realizacją programu szczepień ochronnych (tab. III).

SZCZEPIONIA OCHRONNE W PIERWSZYM PÓŁROCZU ŻYCIA DZIECKA – ANALIZA WYKONALNOŚCI

Analiza wykonania szczepień ochronnych w pierwszym półroczu życia dziecka w grupie rodziców uchylających

się od szczepienia w okresie noworodkowym wykazała zgodność z decyzją podjętą w okresie noworodkowym. Co piąta rodzina z tej grupy trwała w decyzji wstrzymania się od wszystkich szczepień ochronnych. 80% rodziców zrealizowało szczepienia ochronne u dziecka z odroczeniem (tab. IV).

Stopień opóźnienia tej decyzji był bardzo zróżnicowany (dane nie prezentowane).

Większość rodziców trwała w przekonaniu o słuszności decyzji podjętej w okresie noworodkowym dziecka. Ośmioro rodziców poczuło się narażonych na nieprzyjemności ze strony personelu medycznego powodu odmowy zaszczepienia dziecka. 13% rodziców szukało wsparcia u innych rodziców w podtrzymaniu tej decyzji.

Niemal połowa rodziców nie dzieliła się swoimi doświadczeniami z innymi rodzicami. Podobny odsetek

Tabela IV. Realizacja szczepień ochronnych w 6. miesiącu życia dziecka w grupie nieszczepionych w okresie noworodkowym.

Table IV. The realization of vaccinations at 6 months of age in the group not vaccinated in the neonatal period.

Rodzaj decyzji Type of decision	Liczba odpowiedzi Number of responses
Odroczenie szczepienia Postponement of vaccination	96 (80%)
Odmowa szczepienia Refusal of vaccination	24 (20%)

Tabela III. Przesłanki decyzji rodziców o nieszczepieniu dziecka w oddziale noworodkowym (możliwość wielokrotnej odpowiedzi).

Table III. Premises of parents' decision not to vaccinate a child in a neonatal unit (multiple answer option).

Treść Contents	Liczba odpowiedzi (%) Number of responses (%)
Odroczenie szczepienia n=96 Postponement of vaccination n=96	
Bezpieczniej dla dziecka Safer for the child	52 (54)
Lepsza odpowiedź immunologiczna Better immune response	24 (25)
Ryzyko zachorowanie nieduże The risk of getting the disease is small	14 (15)
Zostaliśmy przekonani, aby zaszczepić później We were convinced to vaccinate later	20 (21)
Rezygnacja (trwała odmowa) n=24 Resignation (permanent refusal) n=24	
Brak informacji o korzyściach szczepień No information about the benefits of vaccination	7 (29)
Obawa o niekorzystne działanie szczepionki Concern about adverse effects of the vaccine	12 (50)
Brak wiary w skuteczność szczepień Mistrust of the effectiveness of vaccination	3 (12,5)
Obawa o interes komercyjny Suspicion of commercial interest	5 (21)
Niekorzystne doświadczenia ze szczepieniem w rodzinie Unfavorable experience with vaccination in the family	9 (37,5)

Tabela V. Postawy rodziców wobec szczepień w dniu rozmowy (możliwość wielokrotnego wyboru).

Table V. Attitudes of parents for immunization on the day of the interview (multiple choice option).

Treść Content	Liczba odpowiedzi (%) Number of responses (%)
Postawy wobec uprzednio podjętej własnej decyzji <i>Attitudes towards previously made own decision</i>	
zadowolony <i>glad</i>	112 (93)
bez znaczenia <i>irrelevant</i>	4 (3)
żałujemy <i>we regret</i>	0 (0)
narażenie na nieprzyjemności <i>exposure to unpleasantness</i>	8 (7)
grupa wsparcia w innych rodzicach <i>support group in other parents</i>	16 (13)
Postawy wobec innych rodziców <i>Attitudes towards other parents</i>	
polecamy nieszczepienie <i>we recommend non-vaccination</i>	36 (30)
polecamy odroczenie <i>we recommend postponement</i>	20 (17)
polecamy zaszczepienie <i>we recommend vaccination</i>	8 (7)
bez komentarza, nie udzielamy rad <i>without comment, we do not give advice</i>	56 (47)

rodziców polecałby innym nieszczepienie dziecka w okresie noworodkowym. Zaledwie 7% rodziców uchylających się od szczepień poleciłoby jednak zaszczepienie dziecka w oddziale noworodkowym (tab. V).

DYSKUSJA

Uchylanie się od szczepień ochronnych jest narastającym zjawiskiem w oddziałach noworodkowych w Polsce i na świecie. Na przestrzeni zaledwie trzech lat, w naszej Klinice liczba rodziców nie szczepiących swoich dzieci uległa podwojeniu i osiągnęła wartość 2,83%. W skali Polski zjawisko odmowy zaszczepienia dziecka w oddziale noworodkowym dotyczyło w roku 2017 około 3000 noworodków, co stanowi ok. 0,7% wszystkich nowo urodzonych [8].

W naszym badaniu uchylającymi się od szczepień ochronnych byli w większości rodzice wykształceni, rodzicielsko dojrzały, posiadający więcej niż jedno dziecko. W tej grupie ponad połowa rodziców posiadała doświadczenie w szczepieniu poprzednich dzieci. Byli to rodzice aktywni zawodowo. Zestawienie tych cech mogłoby sugerować, że rodzice uchylający się od szczepień ochronnych zdobyli wiedzę na temat bezpieczeństwa szczepień ochronnych i towarzyszących im zdarzeń niepożądanych. Były to osoby o zdecydowanych poglądach i ugruntowanych przekonaniach. Dane te są zgodne z obserwacjami innych autorów. Według Opel i Gust około 5% rodziców odmawia kategorycznie zaszczepienia dziecka, zaś 30% należy do grupy wahających się [9, 10].

W Polsce, tak jak w innych krajach o wysokim dochodzie i o ustabilizowanym programie szczepień często twierdzi się, że szczepionki są „ofiarami własnego

sukcesu”. Spadek liczby chorób zakaźnych przeciwko którym wykonywane są szczepienia ochronne powoduje, że rodzice nie mają z nimi bezpośredniego doświadczenia [11, 12]. Dlatego obawa przed ryzykiem związanym ze szczepionką może być bardziej widoczna niż obawa przed odpowiadającymi im chorobami. Argument ten nie tłumaczy jednakże spadku akceptacji niektórych lub wszystkich szczepionek w krajach o niskim i średnim dochodzie, gdzie schorzenia te nadal stanowią bardziej bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia [13-16].

Badani przez nas rodzice w dużym stopniu wiedzą na temat szczepienia ochronnego, a zwłaszcza nieszczepienia dziecka czerpią z internetu. Swobodny dostęp do niekontrolowanych treści o nieweryfikowanej wiarygodności i rzetelności naukowej sprzyja trendom antyszczepionkowym. Dostęp do stron antyszczepionkowych obniża motywację do realizacji programu szczepień ochronnych [17-19].

Niewielu rodziców oparło decyzję o nieszczepieniu na analizie literatury medycznej, od znajomych czy rodziny. Odroczenie szczepienia ochronnego wynikało z obaw o nieznaną status immunologiczny dziecka w pierwszych dniach po urodzeniu i niemożliwą do przewidzenia reakcję na szczepienie. Jeszcze częściej obawiano się niedostatecznej odpowiedzi immunologicznej lub nadmiernej reakcji na podanie szczepionki. Część rodziców nie bardzo wierzyła w informację o realnym zagrożeniu zachorowaniem dziecka. Co piąty rodzic (20% grupy) po prostu biernie przyjął opinię o korzyściach odroczenia szczepienia.

Bardziej zdecydowani w poglądach okazali się rodzice trwale odmawiający szczepień ochronnych. Dominującym powodem odmowy było przekonanie o niekorzystnym

działaniu szczepionki. Jednakże tylko u niektórych z nich przekonanie to miało oparcie w obserwacjach własnych lub w najbliższej rodzinie o występowaniu działań niepożądanych po szczepieniu. Wielu po prostu przyjęło taką wiedzę z obcych źródeł.

Aż jedna trzecia rodziców nie uzyskała rzetelnej wiedzy od pracowników ochrony zdrowia. To bardzo niepokojące, bo wskazuje na konieczność gruntownego szkolenia personelu medycznego i uaktualniania wiedzy opartej na rzetelnych badaniach naukowych i obserwacjach epidemiologicznych. Badanie ankietowe przeprowadzone wśród polskich studentów wykazało, że połowa z nich miała kontakt z ruchami antyszczepionkowymi. Zaledwie 50% studentów uczelni medycznych postrzega ruchy antyszczepionkowe jako niekorzystne. Wśród studentów uczelni niemedycznych odsetek ten jest jeszcze mniejszy i wynosi 33%. Ponadto, wiedza na temat szczepień, jak występowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych, odporności zbiorowiskowej czy obecności tiomersalu w szczepionkach wymaga gruntownego uzupełnienia, zwłaszcza u studentów uczelni medycznych [20].

Jak wynika z komentarzy niektórych badanych rodziców, propagowanie szczepień ochronnych wynika nie tylko z przekonania o skuteczności szczepień w zapobieganiu chorobom. Wielu rodziców wyraża obawy, że podstawą tych działań jest prosty interes komercyjny producentów szczepionek, a nawet korzyści personelu medycznego.

Co ciekawe, odmowy szczepień ochronnych z reguły nie dotyczą noworodków przedwcześnie urodzonych. Wydaje się, że dłuższy kontakt rodziców z personelem medycznym oraz obserwacja długiego i często skomplikowanego procesu zdrowienia dziecka wytwarza pewien poziom ufności, sprzyjający akceptacji zaszczepienia dziecka. U długo hospitalizowanych wcześniaków także następne szczepienia (DTaP+ HIB+PCV) są w wielu oddziałach neonatologicznych wykonywane w szpitalu. Jak wykazano w naszym poprzednim badaniu, przyjęcie takiej taktyki sprzyja zarówno realizacji szczepień ochronnych jak i terminowości ich wykonania [21]. Mimo to ponad połowa oddziałów neonatologicznych na Mazowszu nie wprowadziła szczepień ochronnych wcześniaków do procedur realizowanych podczas hospitalizacji [22]. Tymczasem, u noworodków przedwcześnie urodzonych z istniejącymi czynnikami podwyższającymi ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych, wykonanie szczepień w szpitalu jest szczególnie uzasadnione [23].

Zaobserwowano zjawisko konsekwentnego trwania rodziców w podjętej w oddziale noworodkowym decyzji odroczenia szczepienia lub zaniechania go w ogóle. Do 6. miesiąca życia dziecka 80% pierwotnie uchylających się rodziców zrealizowała program szczepień ochronnych. 20% rodziców nadal nie podejmuje takiej decyzji. Wszystko wskazuje na to, że będzie to decyzja trwała.

Znamienne jest, że nikt z rodziców nie żałował decyzji z okresu noworodkowego. Konsekwentne jej utrzymywanie było dla części rodziców źródłem nieprzyjemnych zachowań ze strony personelu medycznego. Postawa personelu medycznego aktywnie negująca uchylanie się od szczepienia nie jest finalnie korzystna dla powodzenia w realizacji PSO [7]. Należy jednak zauważyć dylemat pomiędzy wolnością decyzji w stosunku do uodpar-

niania czynnego własnego dziecka a szkodą wynikającą z obniżenia odporności zbiorowiskowej. Dynamicznie zmieniająca się sytuacja społeczna związana z migracjami, rosnące prawa do wolności, popularność ruchów przeciwko szczepionkom i wynikająca z tego redukcja odporności zbiorowiskowej zmusza środowisko medyczne i rządy różnych krajów do refleksji nad nastawieniem do szczepień. Europejska Akademia Pediatrii, w oparciu o dowody naukowe, zdecydowanie potwierdza bezpieczeństwo szczepień ochronnych. Deklaruje współpracę z rządami i mediami w poszczególnych krajach w zakresie poprawy wszechstralności dzieci [24].

Wielu rodziców znajduje oparcie w innych rodzicach, z którymi utrzymują kontakt. Aż jedna trzecia rodziców włącza się w czynną aktywność antyszczepionkową, zachęcając innych rodziców do uchylania się od szczepienia dziecka. Chociaż liczebność ruchów antyszczepionkowych nie jest duża, to grupa ta wywiera duży negatywny wpływ na opinię rodziców, a nawet osób w rządach państw co do bezpieczeństwa szczepień ochronnych [25, 26]. Jednocześnie, ponad połowa nieszczepiących w okresie noworodkowym, zachowuje wstrzeźliwość w dzieleniu się swoimi opiniami z innymi rodzicami.

Istnieją postulaty, aby odmowa szczepienia była równoznaczna z zobowiązaniem rodziców do pokrycia kosztów leczenia w razie wystąpienia infekcji. Przeciwnicy szczepień, respektując swoje prawo do odmowy szczepienia, świadomie braliby odpowiedzialność nie tylko za zdrowie swojego dziecka, ale też skutki finansowe w przypadku zachorowania [27].

Projekt został zrealizowany w szpitalu położonym w aglomeracji wielkomiejskiej, stąd grupa uczestników badania może nie być reprezentatywna dla przeciętnej populacji. Trzyletni okres badania to względnie krótki czas dla wykazania trwałości trendu narastania odmowy szczepień ochronnych. Ponadto, okres obejmujący pierwsze 6 miesięcy życia każdego pacjenta co prawda umożliwił obserwację wdrożenia programu szczepień, ale nie było możliwe określenie realizacji pełnego cyklu szczepienia podstawowego. Wydaje się potrzebna analiza obejmująca co najmniej pierwsze dwa lata życia dziecka, aby ocenić zarówno wdrożenie jak też terminowość realizacji programu szczepień ochronnych dziecka.

PODSUMOWANIE

Uchylanie się rodziców od szczepień ochronnych dziecka w okresie noworodkowym jest zjawiskiem narastającym i przez to niepokojącym. Decyzja rodziców została podjęta na podstawie przyjętych informacji z różnych, zazwyczaj nie naukowych źródeł. Rodzice wykazują dużą pewność co do słuszności podjętej decyzji. Jednocześnie brakuje prawidłowo udzielonej, profesjonalnej porady medycznej. Rodzice oczekują informacji o korzyściach szczepień ochronnych, jak też ryzyku zastosowania szczepionki. Równie ważne są informacje o schorzeniach objętych czynną profilaktyką.

Działania personelu medycznego negujące kompetencje rodzicielskie rodziców, stwarzanie sytuacji dla nich przykrych oraz jawne negowanie ich decyzji należy uznać za nieodpowiednie i przez to nieskuteczne. Z badań

Tymińskiej i wsp. wynika, że nawet krótka 1-minutowa profesjonalna porada lekarska może być skuteczna w ułatwieniu rodzicom podjęcia decyzji o szczepieniu ochronnym dziecka [28]. Środki prawnego przymusu, o ile są konieczne, powinny być ograniczone do absolutnego minimum [29].

Rodzice wcześniaków posiadają świadomość choroby i zagrożenia życia dziecka, mają też możliwość obserwacji profesjonalizmu personelu medycznego podczas procesu leczenia. W efekcie rośnie wiarygodność i zaufanie, co skutkuje akceptacją wdrożenia programu szczepień ochronnych u dziecka. Ta obserwacja wydaje się kluczowa i powinna stanowić drogowskaz dla personelu medycznego do jednolitych i aktywnych działań promujących szczepienia ochronne w stosunku do całej populacji noworodków i ich rodziców.

WNIOSKI

1. Istnieje konieczność powszechnego monitorowania liczebności, przyczyn i powodów uchylania się od szczepień ochronnych rodziców nowo urodzonych dzieci w Polsce.
2. Personel medyczny powinien znać i rozumieć postawy rodziców oraz być szkolony w rzetelnym i profesjonalnym udzielaniu informacji zarówno co do sposobu komunikacji z rodzicami jak i przekazywanych treści.
3. Dla zrównoważenia aktywności antyszczepionkowych, w propagowaniu szczepień ochronnych konieczna jest większa aktywność zarówno personelu medycznego jak i środowisk pozamedycznych, z wykorzystaniem różnorodnych dróg komunikacji.

PIŚMIENNICTWO

1. <https://www.unicef.org/world-immunization-week-2018>
2. <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/en/>
3. <https://www.historyofvaccines.org/content/articles/history-anti-vaccination-movements>
4. Gualano MR, Bert F, Voglino G, Buttinelli E, D'Errico MM, De Waure C. Attitudes towards compulsory vaccination in Italy: Results from the NAVIDAD multicentre study. *Vaccine*. 2018;36(23):3368-3374.
5. Braczkowska B, Kowalska M, Braczkowski R, Barański K. Uwarunkowania uchylania się od szczepień ochronnych. *Przeegl Epidemiol*. 2017;71:227-236.
6. http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2016/Sz_2016.pdf
7. Ames HMR, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017; Issue 2. Art. No.: CD011787
8. Czarkowski MP, Kondej B, Staszewska-Jakubik E, Cielebak E. Szczepienia ochronne w Polsce w 2016 roku. *Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Główny Inspektorat Sanitarny*. ISSN 1643-8663. Warszawa 2016.
9. Opel DJ, Taylor JA, Mangione-Smith R, Solomon C, Zhao C, Catz S, Martin D. Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine* 2011;29(38):6598-6605.
10. Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics* 2008;122(4):718-725.
11. Janko M. Vaccination: a victim of its own success. *Am Med Assoc J Ethics* 2012;14: 3-4.
12. Schwartz JL. New media, old messages: themes in the history of vaccine hesitancy and refusal. *Virtual Mentor* 2012;14:50-55.
13. Laxminarayan R, Ganguly NK. India's vaccine deficit: why more than half of Indian children are not fully immunized, and what can-and should-be done. *Health Aff* 2011;30:1096-1103.
14. Choudhury P, Jacob TJ. Human papilloma virus vaccines and current controversy. *Indian J Pediatr*. 2010;47:724-725.
15. Taylor SAJ. Culture and behaviour in mass health interventions: lessons from the global polio eradication initiative. *Critical Public Health* 2014; doi: 10.1080/09581596.2014.895799
16. Olufowote JO. Local resistance to the global eradication of polio: newspaper coverage of the 2003-2004 vaccination stoppage in northern Nigeria. *Health Commun* 2011;26:743-753.
17. Betsch C, Renkewitz F, Betsch T, Ulshofer C. The Influence of Vaccine-Critical Websites on Perceiving Vaccination Risks. *J Health Psychol*. 2010;15:446-455.
18. Nan X, Madden K. HPV vaccine information in the blogosphere: how positive and negative blogs influence vaccine-related risk perceptions, attitudes, and behavioral intentions. *Health Commun* 2012;27(8):829-836.
19. Betsch C, Renkewitz F, Haase N. Effect of Narrative Reports about Vaccine Adverse Events and Bias-Awareness Disclaimers on Vaccine Decisions: a Simulation of an Online Patient Social Network. *Med Decis Making* 2013;33(1):14-25.
20. Zarobkiewicz MK, Zimecka A, Zuzak T, Cieślak D, Roliński J, Grywalska E. Vaccination among Polish university students. Knowledge, beliefs and anti-vaccination attitudes. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2017.13:11,2654-2658, DOI: 10.1080/21645515.2017.1365994
21. Idziakowska Głuszcak E, Wilińska M, Warakomska M, Szczepański E. Wpływ rozpoczęcia szczepień ochronnych w trakcie hospitalizacji na realizację Programu Szczepień Ochronnych do 18 miesiąca życia u noworodków urodzonych ≤32 hbd. *Standardy Medyczne Pediatria* 2014;11(3):225-230.
22. Borszewska-Kornacka MK, Wilińska M, Kalisiak M, Baszczeska J, Witwicki J, Klemińska-Nowak M. Jak neonatolodzy realizują szczepienia noworodków przedwcześnie urodzonych. *Pediatr Pol*. 2018;93(1):51-56.
23. Wilińska M, Warakomska M, Głuszcak-Idziakowska E, Jackowska T. Risk factors for adverse events after vaccinations performed during the initial hospitalization of infants born prematurely. *Dev Period Med*. 2016;20(4):296-305.
24. Dornbusch HJ, Hadjipanayis A, Torso S, Mercie JC, CorinneWyder, Schrier L, Ross-Russell R, Stiris T, Ludvigsson JF. We strongly support childhood immunisation-statement from the European Academy of Paediatrics (EAP). *Eur J Pediatr*. 2017;176:679-680.
25. Hanley SJ, Yoshioka E, Ito Y, Kishi R. HPV vaccination crisis in Japan. *Lancet* 2015; 385:2571.

26. Stein F, Remley K. American Academy of Pediatrics Emphasizes Safety and Importance of Vaccines. AAP News Alerts. Vaccines, 2017.10.1
27. Patryna RK, Zagaja A. Vaccinations – Between free will and coercion. Human Vaccines and immunotherapeutics. 2016(12);8:2204-2205.
28. Tymińska J, Wysocki J. Is one minute enough to convince parents to vaccinate their child? Przegl Epidemiol. 2017;71(3):439-455.
29. Poland GA, Jacobson RM. The Age-Old Struggle against the Antivaccinationists. NEJM 2011;364:2:97-99.

Wkład Autorów/Author's contributions

Według kolejności/According to the order of the Authorship

Konflikt interesu/Conflicts of interest

Autorzy pracy nie zgłaszają konfliktu interesów.

The Authors declare no conflict of interest.

Nadesłano/Received: 29.06.2018 r.

Zaakceptowano/Accepted: 01.08.2018 r.

Dostępne online/Published online

Adres do korespondencji:
Maria Wilińska
Klinika Neonatologii SPSK
im. prof. W. Orłowskiego CMKP
ul. Czerniakowska 231, 00-416 Warszawa
tel. +48 602-114-113
e-mail: wilinska.maria@gmail.com