

Edukacja zdrowotna kobiet ciężarnych na temat szczepień ochronnych ich dzieci

Barbara Cędrowska, *Dominik Olejniczak

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny
P.o. Kierownika Katedry: dr Wojciech Boratyński

HEALTH EDUCATION OF PREGNANT WOMEN ABOUT THEIR CHILDREN'S IMMUNIZATION

Summary

Introduction. Vaccinations are the most common and most effective form of prevention activities aimed at the prevention and control of infectious diseases. Thanks to vaccinations diseases such as smallpox, diphtheria, polio has been eliminated, and the incidence of measles, tetanus and tuberculosis decreased significantly.

Aim. Aim of this study is to understand the state of knowledge of pregnant women about immunization and learn about their decision regarding vaccination of their children.

Material and methods. The study included 120 pregnant women aged 17-43 years (mean age 28.3). The majority of respondents lived in urban areas (76%). Among the respondents, 69% had a university degree, the average 22%, professional training and core was approximately 7%. Most of the women was primiparas – 80%. Over 90% of respondents planning to vaccinate their children, and 65% of them have taken this decision with your partner. On average, respondents were 28 weeks of pregnancy. Followed by a diagnostic survey was carried out with the use of proprietary questionnaire. Poll of the paper contains 23 questions, which included open and closed questions. The study was carried out directly in the classroom in antenatal classes.

Results. The above data shows that 66 (55%) of the women surveyed believes that vaccinations may involve negative health consequences, 54 (45%) consider vaccination to be safe, with no side effects. According to 72 (60%) surveyed the epidemiological situation has improved by eliminating or reducing the occurrence of infectious diseases through the introduction of vaccination, 31 (26%) of the women had no opinion on the subject, 13 (11%) believe that the situation has not changed, but 4 (3%) surveyed women did not reply to that question. The vast majority of women surveyed knew that the performance of vaccination will also have positive effects on health.

Conclusions. Among the study population of women there is a high awareness of the threat of infectious diseases of children. Despite the high awareness of the threat of communicable diseases knowledge Immunization Program for pregnant women is inadequate, which should result in the promotion of the content of the program.

Key words: health education, vaccination, pregnancy

WSTĘP

Szczepienia ochronne są obecnie najbardziej powszechną oraz najskuteczniejszą formą działań profilaktycznych, których celem jest zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych. Dzięki szczepieniom, choroby takie jak: ospa prawdziwa, błonica, *poliomyelitis* zostały wyeliminowane, a zachorowalność na odrę, tężec czy gruźlicę wyraźnie się zmniejszyła (1).

Szczepienia ochronne w Polsce realizowane są w oparciu o Program Szczepień Ochronnych (PSO), który na podstawie stanu epidemiologicznego kraju oraz dostępnych środków finansowych jest corocznie aktualizowany. Program składa się ze szczepień obowiązkowych refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) i szczepień zalecanych, które są odpłatne. Ogłasza go Główny Inspektor Sanitarny (GIS). Szczepionki wykorzystywane do szczepień są zarejestrowane w Polsce i rekomendowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Współczesne szczepionki są coraz skuteczniejsze oraz bezpieczniejsze. Mimo tych zalet liczba rodziców, którzy mają wątpliwości, czy należy szczepić dzieci, wzrosła w ciągu ostatnich kilku lat. Wpływ na to mają m.in. nieprawdziwe doniesienia dotyczące wpływu szczepień ochronnych na występowanie autyzmu u dzieci, pojawienie się trendu ekomam, który oprócz noszenia dzieci w chustach, nieużywania pampersów, leczenia ziołami i niekorzystania z pomocy lekarzy pediatrów wyróżnia się brakiem stosowania szczepień, zmiany w Ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz tworzenie się ruchów antyszczepionkowych, które w nieprzychylny sposób odnoszą się do wykonywania szczepień ochronnych (2, 3).

Nieocenioną rolę odgrywa więc edukacja zdrowotna z zakresu szczepień ochronnych, której celem jest podnoszenie poziomu świadomości zdrowotnej Polaków i promowanie aktywnej postawy w dbaniu o zdrowie.

Edukacja powinna dostarczać rzetelnych informacji na temat szczepień ochronnych, rodzaju szczepionek, korzyści oraz potencjalnych zagrożeń związanych z ich wykonywaniem oraz informować o sytuacji epidemiologicznej na świecie.

CEL PRACY

Celem pracy jest poznanie stanu wiedzy kobiet ciężarnych na temat szczepień ochronnych oraz zapoznanie się z ich decyzją dotyczącą szczepień ich dzieci.

Cele szczegółowe dotyczyły rozstrzygnięcia następujących problemów badawczych:

1. Czy kobiety ciężarne znają Program Szczepień Ochronnych?
2. Czy kobiety ciężarne planują szczepić swoje dzieci?
3. Jakimi są źródła czerpania wiedzy na temat szczepień?
4. Czy kampanie społeczne docierają ze swoim przekazem do odbiorców?
5. Jak wygląda sytuacja epidemiologiczna po wprowadzeniu szczepień?
6. Czy szczepienia mogą nieść ze sobą negatywne skutki?

Hipotezy:

- H1: Zakłada się, że kobiety ciężarne będą posiadały dużą wiedzę dotyczącą szczepień ochronnych. Kobiety będą chciały zaszczepić swoje dzieci.
- H2: Edukacja zdrowotna ma znaczący wpływ na poddawanie dzieci szczepieniom.
- H3: Program Szczepień Ochronnych jest znany kobietom ciężarnym.
- H4: Kampanie społeczne są znane i odgrywają ważną rolę w profilaktyce zdrowotnej dotyczącej szczepień.
- H5: Szkoły rodzenia edukują kobiety ciężarne na temat szczepień ochronnych.
- H6: Kobiety wiedzą, że szczepienia ochronne mogą mieć negatywne skutki zdrowotne.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięło udział 120 kobiet ciężarnych w wieku 17-43 lata (średnia wieku – 28,3). Większość ankietowanych zamieszkiwała tereny miejskie (76%). Wśród badanych 69% miało wykształcenie wyższe, średnie – 22%, wykształcenie zawodowe i podstawowe – ok. 7%. Przeważająca część kobiet była pierwotkami – 80%. Ponad 90% ankietowanych planuje zaszczepić swoje dzieci, 65% z nich podjęło tę decyzję ze swoim partnerem. Ankietowane były średnio w 28. tygodniu ciąży.

Kwestionariusze autorskie rozdawane były w czterech placówkach:

- Szkoła Rodzenia „Ma-Mo” w Ostrowcu Świętokrzyskim,
- Szkoła Rodzenia przy przychodni „Opiekun” w Ostrowcu Świętokrzyskim,
- Szkoła Rodzenia i Karmienia przy przychodni „Rodzina” w Ostrowcu Świętokrzyskim,
- Szkoła Rodzenia NZOZ Medical Center w Warszawie.

Badanie zostało przeprowadzone w 2012 roku. Metodą badawczą był autorski kwestionariusz ankiety. Ankieta w formie papierowej zawierała 23 pytania – zamknięte i otwarte. Badanie było przeprowadzane bezpośrednio podczas zajęć w szkołach rodzenia.

Do przeprowadzenia analizy statystycznej danych wykorzystano program STATISTICA v. 10. Do określenia siły zależności posłużono się współczynnikiem korelacji rang Spearmana. Założono, że zmienne są zależne, gdy $p > 0,05$.

Interpretacja:

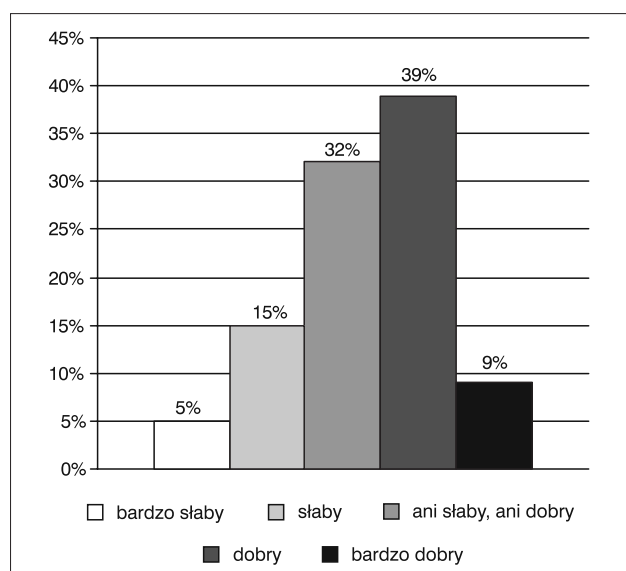
- $|r_{xy}| \leq 0,3$ – korelacja niewyraźna,
- $0,3 < |r_{xy}| \leq 0,5$ – korelacja średnia,
- $|r_{xy}| > 0,5$ – korelacja silna.

WYNIKI

Pytanie pierwsze miało na celu określenie stopnia wiedzy ciężarnych na temat szczepień. Posłużono się skalowaniem. Spośród ankietowanych, w skali od 1 do 5 tylko 11 kobiet (9%) oceniło swój stan wiedzy na najwyższym poziomie – 5 (bardzo dobry). Najczęściej wybieranymi przez kobiety ciężarne odpowiedziami były: 4 (dobry) – 47 kobiet (39%), i 3 (ani słaby, ani dobry) – 38 kobiet (32%). Pozostałe respondentki oceniły swoją wiedzę na poziomie słabym i bardzo słabym (kolejno 15 i 5%). Strukturę odpowiedzi przedstawia rycina 1.

Średnią zależność otrzymano między powyższym pytaniem a pytaniem o znajomość Programu Szczepień Ochronnych ($r_{xy} = 0,41$) i pytaniem o znajomość szczepień obowiązkowych i zalecanych w Polsce ($r_{xy} = 0,46$). Istnieje zależność między znajomością programu szczepień a znajomością szczepień obowiązkowych i zalecanych. Kobiety lepiej znające Program Szczepień Ochronnych również lepiej znają szczepienia obowiązkowe i zalecane.

Na pytanie „Czy jest Pani znany Program Szczepień Ochronnych?” 79 (66%) kobiet udzieliło odpowiedzi „tak”,



Ryc. 1. Ocena stanu wiedzy kobiet ciężarnych na temat szczepień ochronnych. Źródło: badanie własne.

odpowiedź „nie” wskazało 41 ankietowanych (34%). Z uzyskanych danych można wyciągnąć wniosek, iż większość kobiet interesuje się tematyką szczepień oraz zaznajomiło się z Programem Szczepień Ochronnych ogłoszonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Na rycinie 2 zostały wymienione szczepienia obowiązkowe (BCG, WZW typu B, DPT, odra, różyczka, tężec, Hib, *Poliomyelitis*) i nieobowiązkowe (pozostałe). Najbardziej znanymi przez kobiety szczepieniami podstawowymi są: odra, różyczka, BCG – odpowiedź tę wskazało 105 kobiet (87%), BCG – 102 odpowiedzi (85%), DPT – 98 odpowiedzi (82%).

Z analizy danych widać również, iż ankietowane zaliczyły szczepienia zalecane do szczepień obowiązkowych. Przykładem są szczepienia przeciwko pneumokokom – 40 odpowiedzi (33%), i ospie wietrznej – 36 odpowiedzi (30%). Świadczy to o niskim stanie wiedzy badanych na temat szczepień.

Współczynnik korelacji rang Spearmana między pytaniem dotyczącym znajomości Programu Szczepień Ochronnych a pytaniem o znajomość szczepień obowiązkowych i zalecanych w Polsce przyjął wartość $r_{xy} = 0,63$, co świadczy o silnej dodatniej korelacji między pytaniami. Im lepsza znajomość programu szczepień, tym lepsza znajomość szczepień obowiązkowych i zalecanych.

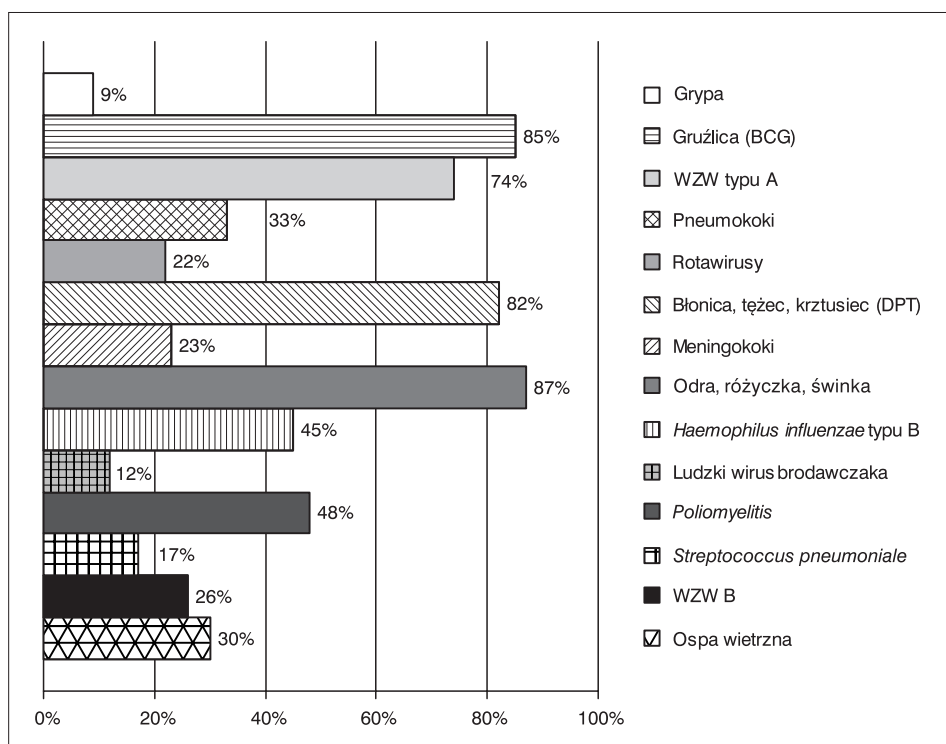
Struktura odpowiedzi na kolejne pytanie pokazała, iż 66 (55%) ankietowanych kobiet jest zdania, że szczepienia ochronne mogą nieść ze sobą negatywne konsekwencje zdrowotne, a 54 (45%) uważa szczepienia za bezpieczne, niemające skutków ubocznych. Pozytywnym aspektem uzyskanych wyników jest fakt, iż większość

kobiet zdaje sobie sprawę, że oprócz pozytywnych skutków szczepienia ochronne mogą mieć też negatywne konsekwencje zdrowotne.

Edukacja zdrowotna na temat szczepień w Polsce według 90 (75%) ankietowanych kobiet jest niewystarczająca. Tylko 30 (25%) kobiet oceniło poziom edukacji jako zadowalający. Uzyskane dane wskazują na niski, niezadowalający poziom edukacji na temat szczepień w Polsce, co może wpływać na brak wiedzy u matek, a w konsekwencji na brak pozytywnej decyzji dotyczącej szczepień ich dzieci. Wśród 120 ankietowanych aż 46 (38%) kobiet nie udzieliła odpowiedzi na powyższe pytanie.

Kolejne pytanie dotyczyło znajomości kampanii społecznych na temat szczepień. Najbardziej znaną przez kobiety ciężarne kampanią społeczną dotyczącą szczepień ochronnych była kampania „Stop pneumokokom” – 55 kobiet (74%), najmniej: „Nie! Dla meningokoków” – 17 kobiet (23%). Analiza danych wskazuje, iż kampanie społeczne w Polsce są jeszcze bardzo słabo rozwiniętym sektorem, w konsekwencji nie docierają do dużej grupy odbiorców.

Następne pytanie miało na celu zbadanie motywacji respondentek do zaszczepienia dziecka. Najważniejszą rolę w podjęciu decyzji o szczepieniu dla 73 (61%) kobiet ciężarnych odgrywa profilaktyka zachorowań, a dla 63 (52%) – stan zdrowia dziecka. Mniejsze znaczenie mają czynniki dotyczące rodzaju i kosztu szczepionek (kolejno 11 i 9%). Kobiety ciężarne mają świadomość zagrożenia chorobami zakaźnymi oraz wiedzą, iż szczepienia są najskuteczniejszą formą działań profilaktycznych.



Ryc. 2. Obowiązkowość szczepień według respondentek. Źródło: badanie własne.

Według 72 (60%) ankietowanych sytuacja epidemiologiczna uległa poprawie poprzez wyeliminowanie lub ograniczenie występowania chorób zakaźnych dzięki wprowadzeniu szczepień ochronnych, 31 (26%) kobiet nie ma zdania na ten temat, 13 (11%) uważa, że sytuacja się nie zmieniła, natomiast 4 (3%) badane kobiety nie udzieliły odpowiedzi na powyższe pytanie. Przeważająca liczba ankietowanych kobiet wie, iż wykonywanie szczepień niesie ze sobą pozytywne skutki zdrowotne.

Z analizy odpowiedzi na kolejne pytanie wynika, iż najczęściej wybieranymi źródłami wiedzy na temat szczepień ochronnych były Internet oraz lekarz prowadzący – odpowiednio 71 (59%) i 65 kobiet (54%). Zgodnie z przedstawionymi wynikami ankietowane najrzadziej korzystały z prasy kolorowej – 35 (29%), i specjalistycznej – 28 respondentek (23%). Tylko jedna ze 120 ankietowanych kobiet wskazała jako inne źródło czerpania wiedzy szkołę rodzenia.

Z analizy danych wynika, iż 67 (56%) kobiet ciężarnych uzyskało informację na temat szczepień od swojego lekarza prowadzącego, 53 (44%) kobiety swoją wiedzę czerpały z innych źródeł. Uzyskane wyniki wskazują, iż według ankietowanych informacje uzyskiwane od lekarza prowadzącego są najbardziej wiarygodne.

Zgodnie z wynikami badania środka masowego przekazu u 69 (50%) ankietowanych wpływają w stopniu znaczącym na decyzję o szczepieniu. Dla 51 (43%) kobiet informacje uzyskane dzięki środkom masowego przekazu nie są istotne. Uzyskane wyniki wskazują, iż coraz częściej mass media i informacje z nich pochodzące mają duży wpływ na decyzje podejmowane przez społeczeństwo.

Między pytaniem o decyzję dotyczącą planowanego zaszczepienia dziecka a pytaniem o wykonanie szczepień zalecanych, w sytuacji kiedy byłyby one bezpłatne, współczynnik korelacji wskazał silną zależność ($r_{xy} = 0,61$), która pokazuje, iż kobiety, które planują zaszczepienie swojego dziecka, planują również wykonanie szczepień zalecanych.

WERYFIKACJA HIPOTEZ

Hipoteza 1: Zakłada się, że kobiety ciężarne będą posiadały dużą wiedzę dotyczącą szczepień ochronnych. Kobiety będą chciały zaszczepić swoje dzieci

Do weryfikacji pierwszej części powyższej hipotezy zostały wykorzystane następujące pytania ankiety: „Jak oceniłaby Pani stan swojej wiedzy na temat szczepień?” oraz pytanie 14, w którym badane miały wskazać, które szczepienia należą do szczepień obowiązkowych, a które do zalecanych. Okazało się, że tylko 58 badanych (48%) swoją wiedzę ocenia jako dobrą i bardzo dobrą. Również ze wszystkich ankietowanych tylko 20 kobiet (17%) dokonało poprawnego podziału szczepień. Z uzyskanych wyników można więc stwierdzić, iż kobiety ciężarne nie posiadają dużej wiedzy dotyczącej szczepień ochronnych, zatem hipotezę należy odrzucić.

Drugą częścią hipotezy było stwierdzenie, iż kobiety będą chciały zaszczepić swoje dzieci. Tę hipotezę zweryfikowano na podstawie pytania 8: „Czy planuje Pani zaszczepienie swojego dziecka?” – 110 (92%) badanych kobiet ma zamiar zaszczepić swoje dziecko, co oznacza, że postawiona hipoteza potwierdza się.

Hipoteza 2: Edukacja zdrowotna w zakresie szczepień ma znaczący wpływ na poddawanie dzieci szczepieniom

Edukacja zdrowotna w zakresie szczepień według 90 (75%) badanych kobiet jest niewystarczająca, w związku z tym nie wpływa również na poddawanie dzieci szczepieniom ochronnym. Na tej podstawie można stwierdzić, iż hipoteza nie została potwierdzona.

Hipoteza 3: Program Szczepień Ochronnych jest znany kobietom ciężarnym

Weryfikacji hipotezy dokonano na podstawie pytania 11. Kobiety zostały zapytane o znajomość Programu Szczepień Ochronnych. Większość – 79 (66%) ankietowanych – uważa, że zna Program Szczepień Ochronnych, jednak analiza wyników pytania 14 dotyczącego pogrupowania szczepień obowiązkowych i zalecanych nie jest zgodna z tą opinią. Można więc stwierdzić, że hipoteza potwierdziła się tylko częściowo.

Hipoteza 4: Kampanie społeczne są znane i odgrywają ważną rolę w profilaktyce zdrowotnej dotyczącej szczepień

Na potrzeby weryfikacji powyższej hipotezy wykorzystano pytanie dotyczące znajomości kampanii społecznych przez kobiety ciężarne. Ankietowane mogły również zaznaczyć znane przez siebie kampanie. Hipotezę należy odrzucić, ponieważ znaczna część kobiet – 46 (38%) – w ogóle nie udzieliła odpowiedzi na powyższe pytanie, a pozostałe ankietowane zaznaczyły, że stosunkowo dobrze znają tylko dwie kampanie. Świadczyć to może o złej formie przekazu lub komunikacji, które nie wzbudziły zainteresowania kobiet tematyką szczepień.

Hipoteza 5: Szkoły rodzenia edukują kobiety ciężarne na temat szczepień ochronnych

Hipotezę sprawdzono na podstawie pytania dotyczącego źródeł czerpania wiedzy na temat szczepień ochronnych. Kobiety wskazały jako główne źródła informacji Internet (59%) oraz lekarza prowadzącego (54%). Tylko jedna z ankietowanych czerpała wiedzę z zajęć szkoły rodzenia. Z uzyskanych danych wynika, że mimo uczęszczania przez kobiety ciężarne do szkół rodzenia, nie wynoszą one z niej wiedzy dotyczącej szczepień. Jak się okazuje, większość szkół rodzenia nie przewiduje w programie zajęć edukacji kobiet ciężarnych na temat szczepień. Zatem hipoteza nie potwierdziła się.

Hipoteza 6: Kobiety wiedzą, że szczepienia ochronne mogą mieć negatywne skutki zdrowotne

Można przyjąć założenie powyższej hipotezy, gdyż 66 (55%) ankietowanych w pytaniu 15 dotyczącym

świadomości kobiet na temat możliwych negatywnych konsekwencji zdrowotnych związanych ze szczepieniami potwierdziło, iż są świadome możliwości wystąpienia negatywnych skutków zdrowotnych po wykonaniu szczepienia.

DYSKUSJA

W chwili obecnej temat szczepień ochronnych wzbudza wiele kontrowersji. Tematyka szczepień jest skomplikowana oraz rozległa, wskutek czego środowisko medyczne oraz społeczeństwo jest podzielone na zwolenników i przeciwników szczepień (zjawisko to można obserwować głównie wśród matek oraz pracowników służby zdrowia).

Przedmiotem niniejszej pracy było zagadnienie edukacji zdrowotnej kobiet w ciąży na temat szczepień ochronnych u dzieci oraz ich stosunek do wykonywania owych szczepień. Badaniami objętych zostało 120 kobiet ciężarnych, które uczestniczyły w zajęciach szkół rodzenia.

Dla porównania własnych wyników badań wykorzystane zostały wyniki innych badań, m.in. Trojanowskiej i wsp., Kochman i Rudzińskiej, ogólnopolskie badanie wiedzy oraz postaw rodziców wobec szczepień ochronnych w Polsce oraz międzynarodowy projekt badawczy „My Generation” (4-6).

Pierwszoplanowej ocenie zostały poddane cztery zmienne: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania oraz kolejność ciąż. Analiza danych dotyczących wieku wykazuje, że najwięcej badanych kobiet (69,2%) było w tzw. młodszym wieku rozrodczym (20-30 lat), w starszym wieku rozrodczym (31-38 lat) znajdowało się 24,2% kobiet, ciężarnych w wieku powyżej 39 lat było 6,6%. Średnia wieku wynosiła 28,3 lat. Podobne wyniki zmiennych dotyczących wieku wykazali w swoich badaniach Trojanowska i wsp. (5), gdzie na 130 ankietowanych kobiet 79,2% było w wieku 20-30 lat, a 20,8% miało 30-38 lat, oraz Kochman i Rudzińska – tu średnia wieku kobiet wynosiła 27 lat (6). Mimo danych opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny dotyczących przesunięcia w ostatnich latach decyzji o posiadaniu dziecka przez kobiety z przedziału 20-24 lata na przedział 25-29 lat, wyniki przedstawionych powyżej badań wskazują, iż większość kobiet nadal zachodzi w ciążę w optymalnym wieku rozrodczym.

Wyniki badań własnych dowodzą, iż zdecydowana większość kobiet (80%) była w ciąży po raz pierwszy, podobnie jak w badaniach Trojanowskiej i wsp., gdzie ponad połowa (51,6%) ankietowanych również była pierworódkami.

Większość kobiet biorących udział w badaniu zamieszkiwała tereny miejskie (76%), na wsi mieszkało tylko 24% respondentek. Bardzo zbliżone wyniki otrzymali Trojanowska i wsp. – tereny miejskie zamieszkiwało 73,1% kobiet, natomiast wiejskie – 26,9% (5).

Wykształcenie kobiet było zróżnicowane. We wcześniejszych wspomnianych badaniach (5) największy odsetek ankietowanych legitymował się wykształceniem średnim i wyższym – kolejno 43 i 43,6%. W badaniach autora ni-

niejszej pracy na pierwszym miejscu było wykształcenie wyższe – 69% kobiet. Nie stwierdzono występowania korelacji rang Spearmana związanych z wiekiem i wykształceniem kobiet ankietowanych.

Mimo wielu doniesień o szkodliwości szczepień ochronnych, opartych na słabych dowodach naukowych, większość badanych (92%) planuje zaszczepić swoje dzieci. 8% podało jako powód odmowy poglądy związane z wychowaniem dziecka w zgodzie z naturą (trend ekomam).

Tylko 9% kobiet zadeklarowało, że posiada wiedzę na bardzo dobrym poziomie na temat szczepień ochronnych. Większość ankietowanych oceniła swoją wiedzę jako dobrą (39%), natomiast nadal duży odsetek osób (20%) posiada słabą wiedzę. Przyczyną braku znajomości tematyki szczepień ochronnych jest według 75% kobiet niewystarczająca edukacja zdrowotna w tym zakresie.

Według badań Szynczewskiej i Drobik-Wąsiewicz sytuacja wygląda odwrotnie: „Większość ankietowanych (62,5%) oceniła swoją wiedzę na temat szczepień jako małą, jedynie 4,2% jako dobrą, żadna osoba nie zaznaczyła odpowiedzi »bardzo dobra«”. Głównymi przyczynami rezygnacji rodziców ze szczepień u dzieci były: brak wystarczającej wiedzy (54,1%) oraz obawa przed powikłaniami poszczepiennymi (25%) (7).

Również w projekcie badawczym „My Generation” 56 (61%) ankietowanych zastanawiała się nad zaszczepieniem swoich dzieci, obawiając się ewentualnych zagrożeń związanych ze szczepieniem (4).

W ramach powyższego projektu ponad połowa ankietowanych kobiet (66,2%) zaznaczyła, iż zna Program Szczepień Ochronnych. Weryfikacją tej wiedzy okazało się pytanie dotyczące znajomości szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych – tylko 25% badanych poprawnie sklasyfikowała szczepienia. Wyniki te wskazują, że tylko niewielki odsetek kobiet w ciąży posiada wystarczającą wiedzę na temat szczepień. Należy więc zwiększyć intensyfikację działań edukacyjnych w tym zakresie. Wpłynęłoby to na bardziej świadomą decyzję przyszłych matek o szczepieniu swoich dzieci. Obawa kobiet ciężarnych związana z bezpieczeństwem szczepień uległaby zmniejszeniu, a odsetek dzieci zaszczepionych by wzrósł, co przyczyniłoby się do spadku występowania chorób zakaźnych.

Kolejnym ważnym aspektem badań własnych była weryfikacja źródeł czerpania wiedzy i wiedza rodziców na temat szczepień ochronnych. Według ogólnopolskich badań dotyczących w/w zagadnienia przeprowadzonych w 2008 r. przez Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, oraz Zakład Badania Surowic i Szczepionek Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, głównym źródłem informacji na temat szczepień jest lekarz rodzinny oraz pediatra (86%), na drugim miejscu (66%) znalazły się mass media (Internet, TV/radio, prasa). Wyniki międzynarodowego projektu badawczego „My Generation” również wskazują lekarza pediatrę (48%) jako najrzetelniejsze źródło wiedzy dla matek. Wyniki

badania pokrywają się z powyższymi – Internet (59,2%), lekarz prowadzący (54,2%). Potwierdza to teorię, iż społeczeństwo ma największe zaufanie do lekarzy, którzy stanowią najbardziej wiarygodne źródło informacji, co wpływa na decyzję o zaszczepieniu dziecka (8).

Wydawać by się mogło, że kampanie społeczne są we współczesnym świecie najbardziej atrakcyjną oraz najskuteczniejszą formą komunikacji społecznej, która ma za zadanie wpłynąć na zmianę zachowań oraz propagowanie nowych postaw i wartości wśród społeczeństwa. Jednak mimo wielu możliwości czerpania informacji dotyczących szczepień ochronnych żadna z kobiet ankietowanych nie podała kampanii społecznych jako źródła swojej wiedzy. Wśród 120 ankietowanych aż 46 (38%) kobiet nie udzieliło odpowiedzi na powyższe pytanie, co może wskazywać na brak znajomości kampanii społecznych związanych ze szczepieniami ochronnymi bądź świadczyć o słabym poziomie merytorycznym i technicznym tychże kampanii.

Również większość szkół rodzenia nie prowadzi edukacji z zakresu szczepień ochronnych ze względu na ograniczenia czasowe oraz większe zainteresowanie kobiet ciężarnych tematyką karmienia piersią, przebiegiem porodu oraz pielęgnacją nad noworodkiem.

WNIOSKI

1. Wśród badanej populacji kobiet występuje wysoka świadomość zagrożenia dzieci chorobami zakaźnymi.
2. Pomimo wysokiej świadomości zagrożenia chorobami zakaźnymi znajomość Programu Szczepień Ochron-

nych przez kobiety ciężarne jest niewystarczająca, co powinno prowadzić do propagowania treści tego programu.

3. Ze względu na nieznaną przez kobiety ciężarne kampanii społecznych dotyczących szczepień ochronnych należy zweryfikować sposób prowadzenia tychże kampanii.
4. Należy szukać efektywnych sposobów informowania matek o znaczeniu szczepień ochronnych dla zdrowia dzieci.

Piśmiennictwo

1. Magdzik W, Naruszewicz-Lesiuk D, Zieliński A: Wakcynologia. Ośrodek Wydawniczy Augustyna, Bielsk-Biała 2005: 91, 121, 156, 256-259, 277, 303, 332, 343, 345, 365, 373, 390, 398, 405, 424, 429.
2. Dębiec B, Magdzik W: Szczepienia ochronne u dzieci. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1983: 32.
3. Bernatowska E, Grzesiowski P: Szczepienia ochronne obowiązkowe i zalecane od A do Z. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012: 16, 25, 27, 28, 30, 32.
4. Międzynarodowy projekt badawczy „My Generation”. Dostęp za: <http://zdrowo.pl/nauka/wyniki-projektu-badawczego> (stan z 5.05. 2013 r.).
5. Trojanowska A, Emeryk A, Wilczek M: Wiedza kobiet w okresie ciąży na temat szczepień ochronnych u dzieci. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2012; 18(3): 186-188.
6. Kochman D, Rudzińska T: Znaczenie edukacji rodziców w kontekście szczepień obowiązkowych i zalecanych u dzieci w wieku 0-2 lat. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008; 16(1-2): 163-172.
7. Szynczewska E, Drobik-Wąsiewicz K: Realizacja szczepień ochronnych u dzieci pozostających pod opieką poradni neurologicznej. *Przegląd Pediatryczny* 2009; 39(2): 117-121.
8. Rogalska J, Augustynowicz E, Gzyl A, Stefanoff P: Źródła informacji oraz wiedza rodziców na temat szczepień ochronnych w Polsce. *Przegląd Epidemiologiczny* 2010; 64: 83-90.

nadesłano: 18.03.2014

zaakceptowano do druku: 21.04.2014

Adres do korespondencji:

*Dominik Olejniczak

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego WUM

ul. Banacha 1a, 01-097 Warszawa

tel.: +48 (22) 599-21-80

e-mail: dominikolejniczak@op.pl