

Postawy rodziców dzieci w wieku wczesnoszkolnym wobec realizacji szczepień ochronnych

Wstęp

Szczepienia ochronne, stanowią jedno z największych osiągnięć współczesnej medycyny i są zasadniczą metodą profilaktyki chorób zakaźnych o fundamentalnym znaczeniu dla zdrowia publicznego. Pomimo udowodnionych korzyści, szczepienia zaczynają być coraz częściej postrzegane jako zbędne lub niebezpieczne, a poziom wyszczepialności ulega systematycznemu obniżeniu. Rozpoznanie i ocena czynników najsilniej wpływających na postawy wobec szczepień ochronnych są więc niezbędne w celu umożliwienia doskonalenia metod propagowania szczepień jako najskuteczniejszego sposobu w walce z niebezpiecznymi chorobami zakaźnymi zagrażającymi zdrowiu i życiu oraz zwiększenia zaufania do tej metody profilaktyki.

Celem głównym pracy jest ocena postaw rodziców dzieci w wieku wczesnoszkolnym wobec realizacji szczepień ochronnych.

Cele szczegółowe badania to określenie czynników wpływających na postawy rodziców. Zmienne, uwzględnione w analizie, to profil socjodemograficzny, stan zdrowia dziecka, doświadczenia ze szczepieniami, postrzeganie istotności i bezpieczeństwa szczepień, organizacja szczepień w poradni oraz źródła wiedzy na temat szczepień.

Metodologia badań

Badania przeprowadzono w okresie od marca 2020 roku do maja 2021 roku w 10 szkołach podstawowych z terenu powiatu oławskiego. Grupę badawczą stanowiło 1086 rodziców i opiekunów.

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (KB – 74/2020).

Do badania wykorzystano 2 kwestionariusze: standaryzowany kwestionariusz PACV określający postawy uczestników badania wobec szczepień oraz autorski kwestionariusz badacza, oceniający wybrane zmienne wpływające na kształtowanie postaw wobec szczepień.

Wyniki

Opiekunowie, których postawy wobec szczepień były pozytywne byli starsi od opiekunów nastawionych do szczepień negatywnie i wahających się (38,9 vs. 37,0 lat oraz 38,9 vs. 37,3 lat; $p = 0,001$);

Zaobserwowano różnicę między rozkładami liczebności opiekunów w grupach różniących się postawami wobec szczepień dzieci i narodowością ($p = 0,039$). Opiekunowie narodowości ukraińskiej byli bardziej sceptyczni od opiekunów narodowości polskiej (ryc. 10). Odsetek opiekunów narodowości polskiej w grupie reprezentującej postawy negatywne był mniejszy niż w grupie z pozytywnymi postawami wobec szczepień (95,0% vs. 97,6%; $p = 0,062$), natomiast w grupie opiekunów narodowości ukraińskiej tendencja była odwrotna (4,2% vs. 1,9%; $p = 0,070$).

Zaobserwowano istotny statystycznie związek między postawami wobec szczepień a wystąpieniem kiedykolwiek niepożądanego odczynu poszczepiennego ($p < 0,001$), wystąpieniem NOP po szczepieniu przeciw DTP ($p = 0,002$), wystąpieniem NOP po szczepieniu przeciw MMR ($p < 0,001$), szczepieniem dziecka niezgodnie z PSO ($p < 0,001$), brakiem realizacji szczepienia przeciw BCG ($p < 0,001$), brakiem realizacji szczepienia przeciw DTP ($p = 0,002$), brakiem realizacji szczepienia przeciw HIB ($p = 0,011$), brakiem realizacji szczepienia przeciw polio ($p < 0,001$), brakiem realizacji szczepienia przeciw MMR ($p < 0,001$), brakiem realizacji szczepienia przeciw *Streptococcus pneumoniae* ($p < 0,001$), niezgodną z PSO realizacją szczepienia przeciw DTP ($p = 0,035$), realizacją szczepienia niezgodnie z PSO z powodu innego wskazania lekarskiego ($p < 0,001$), z powodu przekonań religijnych/etycznych ($p = 0,002$), z powodu obawy przed powikłaniami ($p = 0,002$).

Opiekunowie prezentujący negatywne postawy wobec szczepień częściej szczepili dzieci szczepionkami dostępnymi bezpłatnie w ramach ubezpieczenia ($p < 0,001$), częściej uważali, szczepienia obowiązkowe za zbędne ($p < 0,001$), lub niebezpieczne dla zdrowia dzieci ($p < 0,001$), w ogóle nie szczepili dzieci z powodu przekonań religijnych ($p = 0,017$) oraz nie poddawali dzieci zalecanym szczepieniom ochronnym ($p < 0,001$).

Osoby reprezentujące negatywne postawy wobec szczepień częściej źle oceniały funkcjonowanie poradni szczepień ($p < 0,001$), w tym sposób informowania o terminach szczepień obowiązkowych ($p < 0,001$); sposób informowania o szczepieniach zalecanych ($p < 0,001$); dogodność godzin pracy poradni szczepień ($p < 0,001$); terminowość realizacji zaplanowanych wizyt ($p < 0,001$); częściej deklarowały brak przeprowadzenia lekarskiego badania kwalifikacyjnego ($p < 0,001$), częściej nie były informowane o możliwości

wystąpienia NOP ($p < 0,001$) oraz sposobie postępowania w przypadku wystąpienia NOP ($p < 0,001$).

Opiekunowie z grupy o pozytywnych postawach wobec szczepień częściej realizowali u dzieci obowiązkowe szczepienia ochronne w całości zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych ($p < 0,001$).

Ankietowani o pozytywnym nastawieniu wobec szczepień częściej czerpali wiedzę od lekarzy ($p < 0,001$) i pielęgniarek/położnych ($p=0,020$), natomiast badani nastawieni do szczepień negatywnie – z mediów społecznościowych ($p < 0,001$) i stron internetowych ($p < 0,001$).

Ponadto, w wyniku wieloczynnikowej analizy regresji logistycznej ustalono, że niezależnymi predyktorami stymulującymi pozytywne postawy wobec szczepień są: otrzymanie w trakcie wizyty u lekarza, informacji o możliwych działaniach niepożądanych, które mogą wystąpić po szczepieniu oraz poddanie dziecka szczepieniu przeciwko zakażeniom meningokokowym. Destymulantami (czynniki zmniejszającymi prawdopodobieństwo pozytywnych postaw wobec szczepień) okazały się następujące predyktory: postrzeganie wybranych szczepień obowiązkowych jako zbędnych, postrzeganie wybranych szczepień jako niebezpiecznych, szczepienie dziecka niezgodnie z PSO, wystąpienie NOP po szczepieniu przeciw MMR, brak otrzymania informacji o terminach szczepień obowiązkowych oraz występowanie u dziecka chorób metabolicznych.

Wnioski

1. Osoby o pozytywnych postawach wobec szczepień ochronnych stanowią znaczącą większość badanych.
2. Czynniki socjodemograficzne mają wpływ na postawy wobec realizacji szczepień ochronnych. Respondenci, których postawy wobec szczepień są pozytywne są starsi od ankietowanych negatywnie nastawionych do realizacji szczepień ochronnych. Narodowość polska jest stymulantem pozytywnych a ukraińska negatywnych postaw wobec szczepień ochronnych.
3. Stan zdrowia dziecka, w szczególności występowanie u niego chorób metabolicznych, wpływa na formowanie negatywnych postaw wobec realizacji szczepień ochronnych.
4. Doświadczenia ze szczepieniami, w szczególności wcześniejsze wystąpienie niepożądanych odczynów poszczepiennych, wpływają na kształtowanie negatywnych postaw wobec realizacji szczepień ochronnych.
5. Postrzeganie szczepień ochronnych jako zbędnych i niebezpiecznych jest czynnikiem wpływającym na kształtowanie negatywnych postaw wobec tej metody profilaktyki.

6. Dobra ocena jakości organizacji szczepień w poradni lekarza rodzinnego, w szczególności pozyskanie informacji o możliwych działaniach niepożądanych, odgrywa istotną rolę w kształtowaniu pozytywnych postaw wobec realizacji szczepień ochronnych.
7. Źródła pozyskiwania wiedzy na temat szczepień ochronnych mają wpływ na postawy wobec ich realizacji. Wiedza otrzymywana z profesjonalnych źródeł medycznych sprzyja kształtowaniu pozytywnych postaw wobec szczepień natomiast informacje pozyskiwane ze źródeł internetowych są predyktorem negatywnych postaw wobec realizacji szczepień.

Słowa kluczowe: szczepienia wieku dziecięcego, postawy, zdrowie publiczne, wahanie wobec szczepień

Attitudes of parents of early school children towards the implementation of preventive vaccination

Introduction

Protective vaccination is one of the greatest achievements of modern medicine and an essential method of preventing infectious diseases of fundamental importance for public health. Despite the proven benefits, vaccination is increasingly being considered as unnecessary or even unsafe, and immunization levels are systematically declining. Recognition and assessment of the factors, the most strongly influencing attitudes towards immunization, are necessary in order to improve the methods of promoting vaccination as the most effective way of fighting with dangerous infectious diseases that threaten health and life, and to increase confidence in this method of prevention.

Aim

The main aim of the study is to assess the attitudes of parents of early school children towards the implementation of preventive vaccination.

The specific objectives of the study was to identify factors influencing parental attitudes. The variables included in the analysis were the sociodemographic profile, the child's health status vaccination experiences, perception of the importance and safety of vaccination, organization of vaccination at the clinic sources of knowledge on vaccination.

Methodology

The study was carried out in the period from March 2020 to May 2021 in 10 primary schools in the Oława powiat. The research group consisted of 1086 parents and guardians.

The study was approved by the Bioethics Committee of Wrocław Medical University (KB – 74/2020).

Two following questionnaires were used for the study: a standardized PACV questionnaire defining the attitudes of the study participants towards vaccination and the researcher's original questionnaire assessing selected variables influencing the attitudes towards vaccination.

Results

Parents and caregivers with positive attitudes towards vaccination were older than those who had negative and hesitant attitudes to vaccination (38.9 vs. 37.0 years and 38.9 vs. 37.3 years; $p = 0.001$);

There was a difference between the distribution of the number of caregivers in groups with different attitudes towards vaccination of children and nationality ($p = 0.039$). The caregivers of Ukrainian nationality were more skeptical than those of Polish nationality (Fig. 10). The percentage of caregivers of Polish nationality in the group representing negative attitudes was lower than in the group with positive attitudes towards vaccination (95.0% vs. 97.6%; $p = 0.062$), while in the group of caregivers of Ukrainian nationality the tendency was opposite (4.2% vs. 1.9%; $p = 0.070$).

There was a statistically significant relationship between attitudes towards vaccination and the earlier occurrence of adverse effect following immunisation ($p < 0.001$), the occurrence of AEFI (Adverse Event Following Immunisation) after DTP vaccination ($p = 0.002$), the occurrence of AEFI after MMR vaccination ($p < 0.001$), and vaccination of the child inconsistent with the vaccination schedule ($p < 0.001$), failure to implement BCG vaccination ($p < 0.001$), failure to implement DTP vaccination ($p = 0.002$), failure to implement HIB vaccination ($p = 0.011$), failure to implement polio – vaccination ($p < 0.001$), failure to implement MMR vaccination ($p < 0.001$) and failure to perform *Streptococcus pneumoniae* vaccination ($p < 0.001$), not following recommended schedule with DTP vaccination ($p = 0.035$), not following vaccination recommended schedule due to another medical indication ($p < 0.001$), due to religious/ethical beliefs ($p = 0.002$), due to the fear of complications ($p = 0.002$).

Participants representing negative attitudes towards vaccination more often vaccinated the child with vaccines available free of charge under the insurance ($p < 0.001$), more often considered compulsory vaccination unnecessary ($p < 0.001$), or dangerous for the child's health ($p < 0.001$), did not vaccinate the child at all due to religious beliefs ($p = 0.017$) and did not vaccinated children at all ($p < 0.001$).

People with negative attitudes towards vaccination more often misjudged the functioning of the vaccination clinic ($p < 0.001$), including the method of informing about the time of compulsory vaccinations ($p < 0.001$); method of informing about recommended vaccination ($p < 0.001$); convenient working hours of vaccination clinics ($p < 0.001$); timely implementation of planned visits ($p < 0.001$); more often they declared the lack of a medical qualification examination ($p < 0.001$), more often they were not informed about the possibility of AEFI ($p < 0.001$) and about the procedure in the event of AEFI ($p < 0.001$).

Caregivers with positive attitudes towards vaccination more often implemented compulsory preventive vaccination in children in accordance with the Protective Vaccination Program ($p < 0.001$),

The respondents with positive attitudes towards vaccination more often obtained knowledge from doctors ($p < 0.001$) and nurses /midwives ($p = 0.020$), while respondents with negative attitudes towards vaccination – from social media ($p < 0.001$) and websites ($p < 0.001$).

Moreover, as a result of multivariate logistic regression analysis, it was found that independent predictors stimulating a positive attitudes towards vaccination are: information, about possible side effects that may occur after vaccination obtained during a visit in healthcare facility and vaccinating the child against meningococcal infections. The following predictors turned out to be the destimulating factors (factors reducing the probability of a positive attitudes towards vaccination): the belief that the selected vaccination are unnessesary, the belief that the selected vaccinations are not safe, vaccination of the child inconsistently with the recommended schedule, occurrence of AEFI after MMR vaccination, not receiving an information about the date of compulsory vaccination and the presence of metabolic diseases.

Conclusions

1. Guardians with positive attitudes towards vaccinations constituted the vast majority of respondents.
2. Sociodemographic factors influence attitudes towards the implementation of preventive vaccinations. The respondents whose attitudes towards vaccination are positive are older than the respondents who have a negative attitude towards implementing preventive vaccinations. The Polish nationality is a stimulus for positive attitudes and Ukrainian nationality – for negative attitudes towards preventive vaccinations.
3. The health condition of a child, in particular the presence of metabolic diseases, influences the formation of negative attitudes towards the implementation of preventive vaccinations.
4. Experiences with vaccinations, in particular the earlier occurrence of undesirable post – vaccination reactions, influence the shaping of negative attitudes towards the implementation of preventive vaccinations.
5. The perception of preventive vaccinations as unnecessary and dangerous is a factor influencing the shaping of negative attitudes towards this method of prevention.

6. Good assessment of the quality of vaccination organization in the general practitioner clinic, in particular, obtaining information about possible side effects plays an important role in shaping positive attitudes towards the implementation of preventive vaccination.
7. Sources of knowledge about immunization do have an impact on attitudes towards their implementation. Knowledge obtained from professional medical sources is conducive to shaping positive attitudes towards vaccination, while information obtained from online sources is a predictor of negative attitudes towards vaccination.

Keywords: childhood vaccination, attitudes, public health, vaccination hesitancy