

Wpływ pandemii COVID-19 na realizację kalendarza szczepień

COVID-19 impact on vaccination calendar realization

NATALIA CECOT¹, SYLWIA STALMIRSKA²

¹ Instytut Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa we Włocławku

² Centrum Medycznego Medica Sp. Z o.o. Oddział Prof-Med we Włocławku

Streszczenie

Wstęp. Wszystkie państwa na świecie posiadają własną politykę szczepień ochronnych, na którą wpływ ma sytuacja ekonomiczna, polityczna, socjologiczna, geograficzna oraz zagrożenia epidemiologiczne panujące w danym kraju. Na terytorium Polski jest obowiązek realizacji Programu Szczepień Ochronnych. Wysoki poziom zaszczepienia umożliwia osiągnięcie odporności populacyjnej, co pozwala wzmocnić bezpieczeństwo epidemiologiczne. W Polsce od kilku lat widoczne jest umacnianie się postaw niechęci, wątpliwości, a nawet wrogości do szczepień. Niekorzystna sytuacja jest wynikiem aktywności ruchów antyszczepionkowych, niskiej świadomości zdrowotnej, wyznania religijnego, braku zaufania do instytucji ochrony zdrowia, czy też wpływu środków masowego przekazu. Szczepienia, których realizacja wcześniej była standardem, teraz okazały się być wyzwaniem. Kryzys wywołany pandemią COVID-19 utrudnił dostęp do szczepień. Powodem były przerwy w dostawie szczepionek. Nadzieją na zwalczenie COVID-19 i ustabilizowanie, pozostaje szczepienie. Jest ono ogromną szansą na uodpornienie społeczeństwa na zakażenie i zdobycie kontroli nad transmisją wirusa SARS-CoV-2.

Cel. Celem badania jest analiza wpływu pandemii COVID-19 na realizację kalendarza szczepień.

Materiał i metody. Badania prowadzono na opiekunach prawnych pacjentów Poradni Dziecięcej zgłaszających się do przychodni na realizację szczepień ochronnych. Próba badawcza składała się ze 100 osób. Badania własne przeprowadzono na terenie Centrum Medycznego Medica Sp. Z o.o. Oddział Prof-Med we

Włocławku, w których wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego i metodę szacowania. W badaniach własnych wykorzystano technikę ankiety. Narzędziami badawczymi były STAI – Inwentarz Stanu i Cechy Lęku oraz ankieta własna.

Wyniki. Nieco ponad połowa ankietowanych przyznała, że pandemia koronawirusa powoduje, że wizyta w przychodni celem realizacji szczepienia ochronnego u dziecka jest dla nich bardziej stresująca niż wcześniej, a 43% nie odczuwało z tego powodu dodatkowego stresu. Badani mieli zróżnicowane zdanie na temat zaszczepienia dziecka przeciw COVID-19. Badania ukazały, że 63% nie zaszczepiłoby swojego dziecka, a zwolenników szczepień było 36%. Z analizy własnej wynika także, że pandemia nie wpływa na opinie o szczepionkach, 45% uważa, że szczepienia są potrzebne i zasadne, a tylko 1% jest im przeciwny. Dość znaczny odsetek ankietowanych nie miał zdania na temat wpływu pandemii na nastawienie do szczepień ochronnych (39%). Lęk jako stan i jako cecha nie różnicował odczuwania zwiększonego stresu podczas wizyty w przychodni celem realizacji szczepienia u dziecka. Lęk jako stan i jako cecha zróżnicował opinie badanych na temat zaszczepienia dziecka przeciw COVID-19. Z danych średnich wynika, że osoby, które zdecydowanie deklarują chęć zaszczepienia dziecka przeciw COVID-19 mają istotnie wyższy poziom lęku jako stanu niż osoby, które raczej chcą dziecko zaszczepić lub raczej tego nie zrobią. Lęk jako stan jest także nieco niższy u ankietowanych zdecydowanie niechętnych do zaszczepienia dziecka przeciw koronawirusowi niż osób zdecydowanie do tego przekonanych. Z danych średnich wynika, że osoby, które deklarują, że nie zaszczepią swojego dziecka przeciw COVID-19 mają najwyższy poziom lęku jako cechy niż osoby, które zdecydowanie dziecko poddałoby szczepieniu. Nieco wyższy poziom lęku występuje także u osób raczej skłonnych do zaszczepienia dziecka przeciw koronawirusowi, niż osób raczej do tego niechętnych. Dane średnie ukazują, że najwyższy poziom lęku jako stanu występował u przeciwników szczepień i osób deklarujących brak zmiany nastawienia do szczepień w dobie pandemii oraz u osób, których pandemia pozytywnie wpłynęła na opinie o szczepieniach ochronnych. Najniższy poziom lęku jako stanu mieli ankietowani niemający zdania na temat wpływu pandemii na opinie o szczepieniach ochronnych oraz osoby, które wciąż uważają, że szczepienia są zasadne.

Wnioski. Zmiany w funkcjonowaniu społecznym wynikające z pandemii koronawirusa spowodowały spowolnienie w realizacji kalendarza szczepień. Pandemia powodowała dodatkowy stres w związku z wykonywaniem szczepień

ochronnych u dzieci, ale nie zmieniła nastawienia ankietowanych do konieczności ich realizacji. Lęk jako stan i jako cecha różnicuje nastawienie rodziców do szczepienia dziecka przeciw COVID-19, a lęk jako stan różnicuje opinie o wpływie pandemii na temat szczepień ochronnych.

Słowa kluczowe: szczepienia ochronne, pandemia, kalendarz szczepień

Summary

Introduction. All countries in the world have their own vaccination policies, which are influenced by the economic, political, sociological and geographical situation as well as the epidemiological hazards in a given country. In the territory of Poland, there is an obligation to implement the Preventive Vaccination Program. High level of vaccination makes it possible to achieve population immunity, which strengthens the epidemiological safety. In Poland, for several years now, we have seen the strengthening of attitudes of reluctance, doubt and even hostility towards vaccinations. This unfavorable situation is the result of the activities of antivaccination movements, low health awareness, religious beliefs, lack of trust in health care institutions and the influence of mass media. Vaccination, the implementation of which was previously standard, has now proven to be a challenge. The crisis caused by the COVID-19 pandemic made access to vaccination difficult. The reason was interruptions in the supply of vaccines. The hope to eradicate Covid-19 and stabilize, remains vaccination. It represents a tremendous opportunity to immunize the public against infection and gain control of SARS-CoV-2 virus transmission.

Aim. The aim of this study is to analyze the impact of the COVID-19 pandemic on the implementation of the vaccination calendar.

Materials and methods. The study was conducted on the legal guardians of the patients of the Pediatric Outpatient Clinic signed for preventive vaccination. The research sample consisted of 100 persons. The study was conducted on the premises of Centrum Medica Sp. z o.o. Prof-Med branch in Włocławek, in which a diagnostic survey and estimation method were used. A survey technique was used in the study. The research tools were STAI – State-Trait Anxiety Inventory and own questionnaire.

Results. Slightly more than half of the respondents admitted that the coronavirus pandemic makes the visit to the clinic to vaccinate their child more stressful than

before, while 43.0% felt no additional stress because of it. Respondents had mixed opinions about vaccinating their child against COVID-19. The study revealed that 63.0% would not vaccinate their child and 36.0% were in favor of vaccination. The self-analysis also revealed that the pandemic does not affect opinions about vaccines, 45.0% believe that vaccination is needed and justified and only 1.0% are against it. A fairly significant percentage of respondents had no opinion on the impact of the pandemic on attitudes toward immunization (39.0%). Anxiety as a state and as a trait did not differentiate perceptions of increased stress when visiting the clinic for a child's vaccination. Anxiety as a state and as a trait differentiated respondents' opinions about vaccinating their child against COVID-19. The data showed that those who definitely declare the desire to vaccinate their child against COVID-19 had significantly higher levels of anxiety as a state than individuals who are more likely to want to vaccinate their child or more likely not to do so. Anxiety as a state is also slightly lower among respondents who are definitely unwilling to vaccinate their child against coronavirus than those who are definitely willing to do so. The data show that those who say they would not vaccinate their child against COVID-19 have the highest levels of anxiety as a trait than those who would definitely vaccinate their child. There are also slightly higher levels of anxiety among those who are rather willing to vaccinate their child against coronavirus than those who are rather reluctant to do so. The data show that the highest levels of anxiety as a state were found among vaccine opponents and those declaring no change in attitude toward vaccination in the era of the pandemic, and among those whose opinions about vaccination were positively affected by the pandemic. The lowest level of anxiety as a state was found among respondents with no opinion on the impact of the pandemic on opinions about immunizations and among those who still believe that vaccinations are justified.

Conclusions. Changes in social functioning resulting from the coronavirus pandemic caused a slowdown in the vaccination calendar. The pandemic caused additional stress on children's immunization schedules but did not change respondents' attitudes about the need for immunizations. Anxiety as a state and as a trait differentiated parents' attitudes toward vaccinating their child against COVID-19, and anxiety as a state differentiated opinions about the impact of the pandemic on immunization.

Key words: preventive vaccinations, pandemic, vaccination calendar

Wstęp

Wszystkie państwa na świecie posiadają własną politykę szczepień ochronnych, na którą wpływ ma sytuacja ekonomiczna, polityczna, socjologiczna i geograficzna oraz zagrożenia epidemiologiczne panujące w danym kraju [1]. Na terytorium Polski jest obowiązek realizacji Programu Szczepień Ochronnych, który publikowany jest w formie komunikatu przez Główny Inspektorat Sanitarny do dnia 31 października roku poprzedzającego jego realizację. Kalendarz szczepień aktualizowany jest co rok, zawiera informacje, jakie szczepienia realizowane są na terenie naszego kraju, zasady ich przeprowadzania oraz okresy ich wykonywania [2]. Szczepienia dzielone są ze względu na regulacje prawne i status szczepienia w polskim Programie Szczepień Ochronnym ogłaszanych w trybie rozporządzenia przez Ministra Zdrowia na obowiązkowe i zalecane. Stosowane są z wykorzystaniem wiedzy medycznej dotyczącej skuteczności i bezpieczeństwa szczepień, oceny sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych oraz na podstawie przepisów prawnych wyznaczających zakres i organizację szczepień w Polsce [3].

Odporność społeczeństwa jest lub powinna być sprawą fundamentalną dla władz każdego kraju. Zabezpieczenie danej populacji przed wieloma chorobami zakaźnymi przekłada się na politykę ekonomiczną danego państwa, a w konsekwencji na jego wzrost gospodarczy [4]. Wysoki poziom zaszczepienia umożliwia osiągnięcie odporności populacyjnej, co pozwala wzmocnić bezpieczeństwo epidemiologiczne. Realizacja programów szczepień w dużym stopniu przyczyniła się do spadku zachorowań na choroby zakaźne. Konieczna jest kontynuacja szczepień, gdyż zaprzestanie ich wykonywania spowodowałoby spadek odporności populacyjnej i powstanie ognisk epidemii [5].

W Polsce od kilku lat widoczne jest umacnianie się postaw niechęci, wątpliwości, a nawet wrogości do szczepień. Niekorzystna sytuacja jest wynikiem aktywności ruchów antyszczepionkowych, niskiej świadomości zdrowotnej, wyznania religijnego, braku zaufania do instytucji ochrony zdrowia, czy też wpływu środków masowego przekazu. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH podaje, iż w roku 2019 zanotowano

48 609 osób uchylających się od szczepień [6]. Jeśli sytuacja ta będzie nadal się utrzymywała, to mogą zacząć pojawiać się lokalne ogniska epidemii chorób. Skutecznym zabezpieczeniem takiej sytuacji jest bierna immunizacja. Szczepienia są obecnie najbardziej skuteczną i akceptowaną na całym świecie metodą zapobiegania chorobom zakaźnym.

Pandemia SARS-CoV-2 uwidoczniała wszystkim, jak istotne jest regularne i długotrwałe budowanie odporności, zarówno osobistej, jak i zbiorowiskowej. Pomimo pandemii, która panuje obecnie na świecie, zakażenia, przeciwko którym dysponujemy szczepionkami, nie zniknęły. Nadal są realnym zagrożeniem. Czasowe zawieszenia w realizacji kalendarza szczepień spowodowały zakłócenia w wykonywaniu programu szczepień. Pomimo braku przeciwwskazań medycznych do szczepień wiele osób zrezygnowało z wizyt w przychodni. Powodem była obawa przed narażeniem na kontakt z osobą zarażoną, ograniczenia w przemieszczaniu, trudności ekonomiczne, czy też fakt, że szczepienia przestały być priorytetem w czasie epidemii.

Szczepienia, których realizacja wcześniej była standardem, teraz okazały się być wyzwaniem. Kryzys wywołany pandemią COVID-19 utrudnił dostęp do szczepień. Powodem były przerwy w dostawie szczepionek. Polskie społeczeństwo wykazało się sceptycyzmem nie tylko względem zachorowania na COVID-19, ale i względem szczepionki brytyjsko-szwedzkiego koncernu Astra Zeneca. Doniesienia o śmierci z powodu zakrzepicy po szczepieniu wywołały falę lęku wśród osób zapisanych na szczepienie, które w efekcie nie zgłosiły się na nie. Wiele krajów europejskich wstrzymało częściowo lub całkowicie szczepienia produktem Astra Zeneca, co wzbudziło nieufność Polaków kwestionujących decyzję rządu [7]. W tym miejscu należy podkreślić istotną rolę odpowiedzialnej polityki informacyjnej będącej źródłem rzetelnej wiedzy dotyczącej szczepień przeciwko COVID-19, zarówno tej teoretycznej, jak i praktycznej. Zbudowanie zaufania wobec strategii szczepień i samej szczepionki oraz motywacji wśród społeczeństwa do podjęcia decyzji o przystąpieniu do szczepienia jest priorytetem wszystkich osób zaangażowanych w realizowanie Narodowego Programu Szczepień.

Nadzieją na zwalczenie COVID-19 i ustabilizowanie pozostaje szczepienie. Dzięki wytężonej pracy i mobilizacji środowisk naukowych, mamy w rękach narzędzie do walki z pandemią. Są one ogromną szansą na uodpornienie społeczeństwa na zakażenie i zdobycie kontroli nad transmisją wirusa SARS-CoV-2. Szczepionki zatwierdzone do obrotu spełniają surowe unijne normy pod względem bezpieczeństwa i skuteczności [8].

Cel

Podstawowym celem badań w pielęgniarstwie jest uzyskanie odpowiedzi na pytania lub rozwiązywanie problemów z zakresu profesji pielęgniarstwa [9]. Celem badania jest analiza wpływu pandemii COVID-19 na realizację kalendarza szczepień.

Materiały i metody

Badania prowadzono na opiekunach prawnych pacjentów Poradni Dziecięcej zgłaszających się do przychodni na realizację szczepień ochronnych. Próba badawcza składała się ze 100 osób. Badania własne przeprowadzono na terenie Centrum Medycznego Medica Sp. Z o.o. Oddział Prof-Med we Włocławku, w których wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego i metodę szacowania. W badaniach własnych wykorzystano technikę ankiety. Narzędziami badawczymi były STAI – Inwentarz Stanu i Cechy Lęku w opracowaniu C. D. Spielberg, J. Strelau, M. Tysarczyk i K. Wrześniewskiego [10] oraz ankieta własna.

Wyniki

Celem badań było poznanie czy pandemia COVID-19 wpływa na realizację kalendarza szczepień ochronnych.

W Tabeli 1. ukazano zestawienie liczbowe i procentowe odpowiedzi na pytanie o wystąpienie poczucia stresu w związku z realizacją szczepień ochronnych i możliwością zakażenia się koronawirusem w przychodni.

Tabela 1. Odczuwanie stresu w związku z ryzykiem zakażenia się koronawirusem w przychodni podczas realizacji szczepień ochronnych u badanych

Stres przed zakażeniem	n	%
tak, wizyta w przychodni jest bardziej stresująca niż przed pandemią	57	57,0
nie, nie stanowi to dla mnie dodatkowego stresu	43	43,0
Razem	100	100,0

Nieco więcej niż połowa ankietowanych (57%, n=57) przyznała, że wizyta w przychodni celem szczepienia ochronnego jest obecnie bardziej stresująca niż przed wybuchem pandemii COVID-19. Pozostałe 43% (n=43) nie odczuwało dodatkowego stresu w związku z pandemią i szczepieniami ochronnymi.

Można przypuszczać, że poczucie stresu w związku z wizytą w przychodni celem realizacji szczepienia ochronnego może różnicować lęk ankietowanych. Sprawdzone więc, czy lęk różnicuje stres przed wykonaniem szczepienia w dobie pandemii.

Tabela 2. Odczuwanie stresu w związku z możliwością zakażenia się wirusem COVID-19 w przychodni a lęk badanych

	Stres przed zakażeniem	n	M	SD	Błąd standardowy średniej	Test t dla prób niezależnych
Lęk jako stan	tak	57	48,74	3,373	,447	t=0,938 p=0,351
	nie	43	48,05	3,976	,606	
Lęk jako cecha	tak	57	46,89	3,981	,527	t=0,638 p=0,525
	nie	43	46,42	3,275	,499	

Poziom lęku badanych jako stan i jako cecha nie różnicował odczuwania stresu w związku z koniecznością wizyty w przychodni i realizacji szczepienia ochronnego, a możliwością zakażenia się wirusem COVID-19.

W Tabeli 3. ukazano zestawienie liczbowe i procentowe wyników badań na temat opinii rodziców o zaszczepieniu dziecka przeciw COVID-19 w przypadku pojawienia się takiej szczepionki w sprzedaży.

Tabela 3. Deklaracja zaszczepienia dziecka przeciw COVID-19 w opinii badanych

Deklaracja zaszczepienia	n	%
zdecydowanie tak	14	14,0
raczej tak	22	22,0
raczej nie	45	45,0
zdecydowanie nie	18	18,0
braki danych	1	1,0
razem	100	100,0

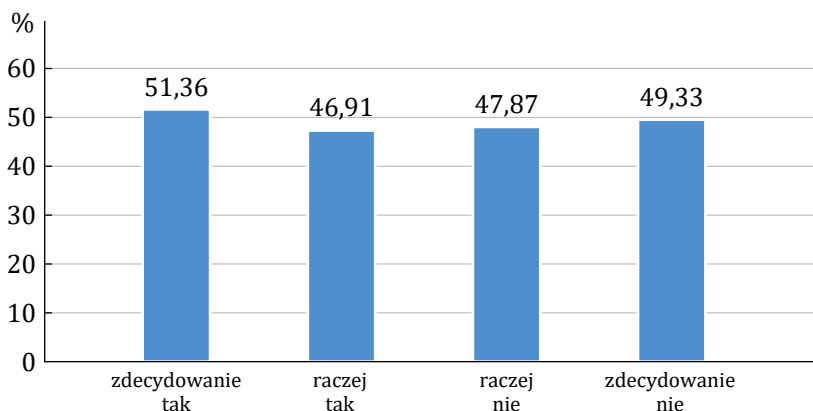
Większość ankietowanych, bo 63% (n=63) nie zaszczepiłaby swojego dziecka przeciw COVID-19, gdyby taka szczepionka pojawiła się w sprzedaży, z czego 45% (n=45) odpowiedziało, że raczej by tego nie zrobiła. Zwolenników szczepień dzieci przeciw koronawirusowi było 36% (n=36), z czego 14% (n=14) zdecydowanie zaszczepiłoby dziecko przeciw tej chorobie zakaźnej.

Można przypuszczać, że chęć poddania dziecka szczepieniu ochronnemu przeciw COVID-19 jest zróżnicowana odczuwanym przez nich lękiem. Sprawdzone więc, czy lęk jako cecha i lęk jako stan różnicuje deklaracje rodziców na temat poddania dziecka szczepieniu ochronnemu na koronawirusa.

Tabela 4. Deklaracja zaszczepienia dziecka przeciw COVID-19 a poziom lęku badanych

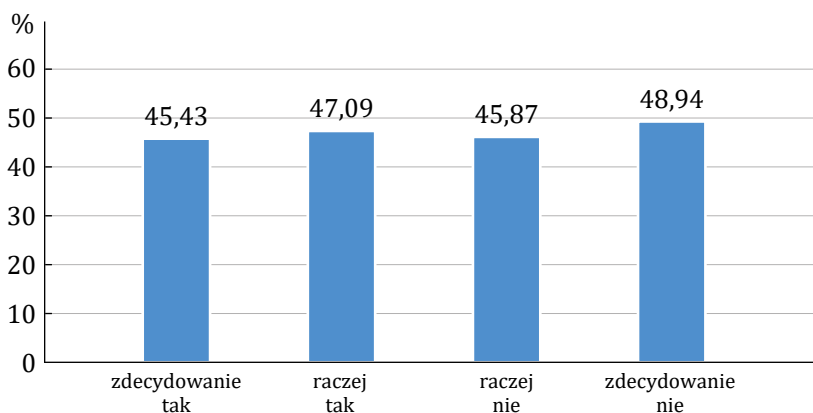
		n	M	SD	Błąd standardowy	Jednoczynnikowa ANOVA
Lęk jako stan	zdecydowanie tak	14	51,36	2,134	,570	F=5,719 p=0,001
	raczej tak	22	46,91	3,421	,729	
	raczej nie	45	47,87	3,829	,571	
	zdecydowanie nie	18	49,33	3,029	,714	
	Ogółem	99	48,41	3,651	,367	
Lęk jako cecha	zdecydowanie tak	14	45,43	2,848	,761	F=4,002 p=0,010
	raczej tak	22	47,09	2,022	,431	
	raczej nie	45	45,87	4,165	,621	
	zdecydowanie nie	18	48,94	3,539	,834	
	Ogółem	99	46,64	3,663	,368	

Wyniki testu jednoczynnikowej ANOVA ukazują, że poziom lęku jako stan różnicuje deklaracje ankietowanych na temat zaszczepienia dzieci przeciw COVID-19 ($p=0,001$) (por. ryc. 1). Wykazano także istotną zależność między poziomem lęku jako cechą a deklaracją zaszczepiania dzieci przeciw koronawirusowi ($p=0,010$) (por. ryc. 2).



Rycina 1. Poziom lęku jako stanu badanych a deklaracja zaszczepienia dziecka przeciw COVID-19

Z danych średnich wynika, że osoby, które zdecydowanie deklarują chęć zaszczepienia dziecka przeciw COVID-19 mają istotnie wyższy poziom lęku jako stanu ($M=51,36$) niż osoby, które raczej chcą dziecko zaszczepić ($M=46,91$) lub raczej tego nie zrobią ($M=47,87$). Lęk jako stan jest także nieco niższy u ankietowanych zdecydowanie nie chętnych do zaszczepienia dziecka przeciw koronawirusowi ($M=49,33$) niż osób zdecydowanie do tego przekonanych.



Rycina 2. Poziom lęku jako cechy badanych a deklaracja zaszczepienia dziecka przeciw COVID-19

Z danych średnich wynika, że osoby, które deklarują, że nie zaszczepią swojego dziecka przeciw COVID-19 mają najwyższy poziom lęku jako cechy ($M=48,94$) niż osoby, które zdecydowanie dziecko poddałyby szczepieniu ($M=45,43$ pkt). Nieco wyższy poziom lęku występuje także u osób raczej skłonnych do zaszczepienia dziecka przeciw koronawirusowi ($M=47,09$), niż osób raczej do tego niechętnych ($M=45,87$).

W Tabeli 5. ukazano opinie badanych na temat zmiany nastawienia do szczepień ochronnych w wyniku wybuchu pandemii COVID-19.

Tabela 5. Wpływ pandemii COVID-19 na opinie o szczepieniach ochronnych

Wpływ pandemii	n	%
tak, na pozytywne	4	4,0
tak, na negatywne	11	11,0
nie, wciąż jestem przeciwny/a szczepieniom	1	1,0
nie, wciąż uważam szczepienia za zasadne	45	45,0
nie wiem, trudno powiedzieć	39	39,0
razem	100	100,0

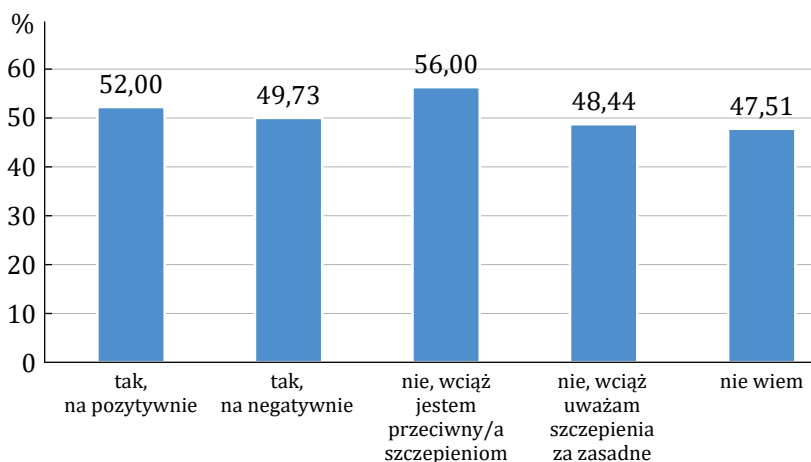
Z deklaracji badanych wynika, że pandemia COVID-19 nie ma wpływu na opinie o szczepionkach, bowiem 45% ($n=45$) z nich wciąż uważa, że szczepienia są potrzebne i zasadne, a 1% ($n=1$) uważa, że wciąż jest im przeciwny. Pozytywny wpływ pandemii na szczepienia ochronne zadeklarowało 4% respondentów ($n=4$), a negatywne (11%, $n=11$). Aż 39% ($n=39$) badanych nie wiedziało czy pandemia wpłynęła na ich nastawienie co do szczepień ochronnych.

Zbadano także, czy poziom lęku ankietowanych różnicuje ich opinie na temat zmian opinii o szczepieniach ochronnych. Wyniki ukazuje Tabela 6.

Tabela 6. Wpływ pandemii COVID-19 na opinie o szczepieniach ochronnych a poziom lęku badanych

		n	M	SD	Błąd standardowy	Jednoczynnikowa ANOVA
Lęk jako stan	tak, na pozytywne	4	52,00	3,464	1,732	F=3,287 p=0,014
	tak, na negatywne	11	49,73	3,524	1,063	
	nie, wciąż jestem przeciwny/a szczepieniom	1	56,00			
	nie, wciąż uważam szczepienia za zasadne	45	48,44	3,980	,593	
	nie wiem, trudno powiedzieć	39	47,51	2,790	,447	
	Ogółem	100	48,44	3,641	,364	
Lęk jako cecha	tak, na pozytywne	4	49,25	1,258	,629	F=0,965 p=0,430
	tak, na negatywne	11	48,00	2,408	,726	
	nie, wciąż jestem przeciwny/a szczepieniom	1	46,00			
	nie, wciąż uważam szczepienia za zasadne	45	46,38	3,339	,498	
	nie wiem, trudno powiedzieć	39	46,44	4,406	,705	
	Ogółem	100	46,69	3,684	,368	

Wyniki testu jednoczynnikowej ANOVA ukazują, że poziom lęku jako stanu różnicuje deklaracje badanych na temat zmiany opinii o szczepieniach ochronnych pod wpływem pandemii COVID-19 ($p=0,014$) (por. ryc. 3). Nie wykazano zaś istotnych różnic w poziomie lęku jako cechy a opiniami o wpływie pandemii na zmianę myślenia o szczepieniach ($p>0,05$).



Rycina 3. Wpływ pandemii COVID-19 na opinie o szczepieniach ochronnych a poziom lęku jako stanu badanych

Dane średnie ukazują, że najwyższy poziom lęku jako stanu występował u przeciwników szczepień i osób deklarujących brak zmiany nastawienia do szczepień w dobie pandemii ($M=56,00$) oraz u osób, których pandemia pozytywnie wpłynęła na opinie o szczepieniach ochronnych ($M=52,00$). Najniższy poziom lęku jako stanu mieli ankietowani niemający zdania na temat wpływu pandemii na opinie o szczepieniach ochronnych ($M=47,51$) oraz osoby, które wciąż uważają, że szczepienia są zasadne ($M=48,44$ pkt). W przypadku osób, u których pandemia spowodowała negatywne nastawienie do szczepień ochronnych występował poziom lęku jako stanu na poziomie $M=49,73$ pkt.

Dyskusja

Nieco ponad połowa ankietowanych przyznała, że pandemia koronawirusa powoduje, że wizyta w przychodni celem realizacji szczepienia ochronnego u dziecka jest dla nich bardziej stresująca niż wcześniej, a 43% nie odczuwało z tego powodu dodatkowego stresu.

Badani mieli zróżnicowane zdanie na temat zaszczepienia dziecka przeciw COVID-19. Badania ukazały, że 63% nie zaszczepiłoby swojego dziecka, a zwolenników szczepień było 36%. Z badań Szalonki [11] wynika, że 43% badanych nie chciałoby się zaszczepić przeciw COVID-19; zaś w badaniach PIE wynika, że niepewność wobec szczepień na koronawirusa wyraża 37% badanych Polaków [n=718], a przeciwnicy szczepień stanowili 18% badanej grupy [n=338] [12].

Z analizy własnej wynika także, że pandemia nie wpływa na opinie o szczepionkach, 45% uważa, że szczepienia są potrzebne i zasadne, a tylko 1% jest im przeciwny. Dość znaczny odsetek ankietowanych nie miał zdania na temat wpływu pandemii na nastawienie do szczepień ochronnych (39%).

Lęk jako stan i jako cecha nie różnicował odczuwania zwiększonego stresu podczas wizyty w przychodni celem realizacji szczepienia u dziecka ($p>0,05$). Lęk jako stan i jako cecha różnicował opinie badanych na temat zaszczepienia dziecka przeciw COVID-19 ($p<0,05$). Z danych średnich wynika, że osoby, które zdecydowanie deklarują chęć zaszczepienia dziecka przeciw COVID-19 mają istotnie wyższy poziom lęku jako stanu ($M=51,36$) niż osoby, które raczej chcą dziecko zaszczepić ($M=46,91$) lub raczej tego nie zrobią ($M=47,87$). Lęk jako stan jest także nieco niższy u ankietowanych zdecydowanie nie chętnych do zaszczepienia dziecka przeciw koronawirusowi ($M=49,33$) niż osób zdecydowanie do tego przekonanych. Z danych średnich wynika, że osoby, które deklarują, że nie zaszczepią swojego dziecka przeciw COVID-19 mają najwyższy poziom lęku jako cechy ($M=48,94$) niż osoby, które zdecydowanie dziecko poddałoby szczepieniu ($M=45,43$ pkt). Nieco wyższy poziom lęku występuje także u osób raczej skłonnych do zaszczepienia dziecka przeciw koronawirusowi ($M=47,09$) niż osób raczej do

tęgo niechętnych ($M=45,87$). Dane średnie ukazują, że najwyższy poziom lęku jako stanu występował u przeciwników szczepień i osób deklarujących brak zmiany nastawienia do szczepień w dobie pandemii ($M=56,00$) oraz u osób, których pandemia pozytywnie wpłynęła na opinie o szczepieniach ochronnych ($M=52,00$). Najniższy poziom lęku jako stanu mieli ankietowani niemający zdania na temat wpływu pandemii na opinie o szczepieniach ochronnych ($M=47,51$) oraz osoby, które wciąż uważają, że szczepienia są zasadne ($M=48,44$ pkt). W przypadku osób, u których pandemia spowodowała negatywne nastawienie do szczepień ochronnych występował poziom lęku jako stanu na poziomie $M=49,73$ pkt. Z literatury przedmioty wynika, że lęk jako stan może obniżyć przekonanie o słuszności szczepień, dlatego ważne jest dobranie odpowiedniej formy komunikacji. Jeśli jest on znacznie podwyższony, ważne by na początku zmniejszyć jego poziom. Nasilenie lęku obniżyć może uzyskanie przez pacjentkę rzetelnych informacji na temat szczepionek, ich skuteczności i bezpieczeństwa oraz niepożądanych odczynów poszczepiennych, popartych naukowymi dowodami. Personel medyczny powinien wysłuchać obaw pacjentki oraz określić jakie jest jej stanowisko wobec szczepień ochronnych. W przypadku negatywnej postawy podać rzetelne kontrargumenty. Ważne by informacje przedstawiać w sposób przystępny i zrozumiały [11]. Kobiety, u których lęk występuje jako cecha, jeśli są zwolenniczkami szczepień, powinno się umacniać w niepewnej postawie i wykazać aprobatę zachowania, aby poczuły się spokojne i pewne swojej decyzji. Występowanie wysokiego poziomu lęku jest niekorzystnym zjawiskiem dla zdrowia ciężarnej oraz jej dziecka. Jego wczesne rozpoznanie pozwala na wdrożenie działań profilaktycznych, w tym edukacji w zakresie szczepień ochronnych i odpowiednie ukierunkowanie myślenia przyszłych matek [13, 14].

Wnioski

1. Zmiany w funkcjonowaniu społecznym wynikające z pandemii koronawirusa spowodowały spowolnienie w realizacji kalendarza szczepień.

2. Pandemia powodowała dodatkowy stres w związku z wykonywaniem szczepień ochronnych u dzieci, ale nie zmieniła nastawienia ankietowanych do konieczności ich realizacji.
3. Lęk jako stan i jako cecha różnicuje nastawienie rodziców do szczepienia dziecka przeciw COVID-19, a lęk jako stan różnicuje opinie o wpływie pandemii na temat szczepień ochronnych.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej

Szczepienia, których realizacja wcześniej była standardem, teraz okazały się być wyzwaniem. W obecnej chwili niezwykle istotne jest pełne zaangażowanie pracowników ochrony zdrowia w edukację i pomoc w realizacji szczepień. Nie można dopuścić do sytuacji, gdzie jeden kryzys zdrowotny spowoduje inny – pokonamy pandemię koronawirusa, a dojdzie do epidemii odry czy krztuśca. Pracownicy ochrony zdrowia stanowią istotny element edukacji społeczeństwa w zakresie szczepień. Poziom wiedzy i zaangażowanie personelu medycznego w kształtowanie postaw prozdrowotnych odzwierciedla stopień wyszczepialności społeczeństwa.

Bibliografia/Bibliography:

1. Bednarek A., Zarzycka D. Potrzeba i założenia nowoczesnej edukacji na przykładzie szczepień ochronnych. *Probl. Hig. Epidemiol* 2015;96(1):1-7.
2. Woynarowska B., Szajner-Milart I. (red.) Uodpornienie sztuczne przeciw chorobom zakaźnym u dzieci i młodzieży. *Polskie Towarzystwo Pediatryczne* 1997:29.
3. Mrożek-Budzyn D.: Ewolucja polskiego programu szczepień ochronnych na przestrzeni ostatnich 10 lat. *Przegląd epidemiologiczny* 2012;66:107-112.
4. Gawłowska-Lichota K.; Płatek K.: Analiza wyszczepialności dzieci wybranymi szczepionkami na terenie Zakładu Opieki Zdrowotnej w Polanowie w latach 2004-2008. *Problemy Pielęgniarstwa* 2011;19(1):34-38.

5. Krawczyk E.: Szczepienia– wspaniałe osiągnięcie nauki i medycyny. *Wszechświat*, 2011;112: 7-9.
6. System szczepień ochronnych dzieci. Informacje o wynikach kontroli. NIK. Warszawa. Nr ewid. 209/2015/P15/080/LKR.
7. <https://doi.org/10.1136/bmj.n728> (15.12.2021r.).
8. <https://www.gov.pl/web/koronawirus/szczepionki-przeciw-covid-19-juz-niedlugo-dostepne-dla-polakow--umowy-na-ich-zakup-zostaly-podpisane> (17.12.2021)
9. Stodolak A. Metodologia badań w pielęgniarstwie. Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy. Legnica 2011:17-19.
10. Sosnowski T., Wrześniewski K., Jaworowska A., Ferenc D. STAI Inwentarz Stanu i Cechy Lęku. Warszawa. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego 2006.
11. Trojanowska M., Wincewicz-Price A., Zyzik R. Od szczepionek do szczepień. Jak skutecznie włączać społeczeństwo w walkę z pandemią? Polski Instytut Ekonomiczny. Warszawa 2021.
12. Szalonka A. Społeczne uwarunkowania szczepień w Polsce w świetle badań ankietowych. [w:] W. Nowak, K. Szalonka (red.). *Zdrowie i style życia. Determinanty długości życia*. Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2020:389-404.
13. Finkelstein S., Boland W., Vallen B. i wsp. Psychological reactance impacts ratings of pediatrician vaccine-related communication quality, perceived vaccine safety, and vaccination priority among U.S. parents. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2019; 16(5):1024–1029.
14. Zengin H., Bafali I., Caka S. i wsp. Childbirth and postpartum period fear and the related factors in pregnancy. *J CollPhysSurg Pakistan*. 2020;30(02):144–148.