

Ocena wiedzy pielęgniarek na temat szczepień ochronnych

Measuring nurses' knowledge of preventive vaccination

Elżbieta J. Różalska¹, Anna Kaczyńska¹, Jarosława Belowska², Mariusz Panczyk²,
Aleksander Zarzeka¹, Grażyna Dykowska³, Zofia Sienkiewicz⁴, Joanna Gotlib²

¹Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny

³Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

⁴Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Joanna Gotlib

Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny,

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa

tel. (+48 22) 57 20 490, fax. (+48 22) 57 20 491

e-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl

STRESZCZENIE

OCENA WIEDZY PIELĘGNIAREK NA TEMAT SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Wprowadzenie. Postawy pielęgniarek wobec szczepień ochronnych mogą stanowić najważniejszy czynnik wpływający na świadomość pacjentów na temat zagrożeń, które wynikają z chorób zakaźnych.

Cel pracy. Ocena wiedzy pielęgniarek na temat szczepień ochronnych.

Materiał i metody. Badaniem objęto 200 pielęgniarek, 97% kobiet. Wiek: 40,8 (SD=10,5 lat, min. 22, max 60). Staż pracy: 18,9 (SD=11,7, min. 1, max. 44). Wykształcenie: 55% – studia licencjackie, 32% – kurs szczepień. Dobrowolne i anonimowe badania ankietowe. Kwestionariusz składał się z 29 pytań zamkniętych oraz 2 pytania otwarte. Wyniki badań poddano analizie z wykorzystaniem programu STATISTICA 10.0 oraz testu Kruskala-Wallisa i U-Manna-Whitneya, $p < 0,05$.

Wyniki. Ukończenie kursu szczepień zwiększyło poziom wiedzy. 66% jest zwolennikiem szczepień ochronnych. 84% czerpała wiedzę z Internetu, 36% oceniała swoją wiedzę dobrze. Analiza statystyczna wykazała wpływ wieku ($p=0,00$), stażu pracy ($p=0,00$), miejsca pracy ($p=0,00$), wykształcenia ($p=0,31$) oraz ukończonego kursu szczepień ($p=0,00$) na poziom wiedzy.

Wnioski.

1. Wiedza pielęgniarek na temat szczepień ochronnych jest zróżnicowana i niewystarczająca.
2. Udział w kursie szczepień miał wpływ na wzrost poziomu wiedzy, co może świadczyć o wysokim poziomie jakości kształcenia podyplomowego w tym zakresie.
3. Wiek oraz staż pracy miał wpływ na poziom wiedzy na temat szczepień ochronnych, dlatego istotne jest żeby szkolenia były powtarzane i aktualizowane.
4. W związku z ciągłym rozwojem wakcynologii, wiedza pielęgniarek w zakresie szczepień ochronnych powinna być aktualizowana i pogłębiana.

Słowa kluczowe: poziom wiedzy, kalendarz szczepień obowiązkowych, pielęgniarki

ABSTRACT

MEASURING NURSES' KNOWLEDGE OF PREVENTIVE VACCINATION

Introduction. Nurses' attitudes toward vaccination can be the most important factor influencing the patients' knowledge about the infectious disease-related risks.

Aim. Measuring nurses' knowledge about vaccination.

Material and methods. 200 nurses, 97% women. Mean age: 40.8 (SD=10.5 years, min.22, max. 60). Tenure: 18.9 (SD=11.7, min 1, max. 44). 55% Bachelor's degree, 32% course in vaccination. It was a voluntary, anonymous study and the questionnaire comprised 29 close-ended and two open questions. STATISTICA 10.0 PL. Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U test, $p < 0.05$.

Results. There is a relationship between the nurse's knowledge level and their age ($p=0.00$), tenure ($p=0.00$), workplace ($p=0.00$), education ($p=0.31$), and the fact that they had graduated from a course in vaccination ($p=0.00$).

Conclusions.

1. There is a huge diversity in terms of nurses' expertise but overall, it can be said that nurses do not have sufficient knowledge in the field of vaccinations.
2. Participating in a vaccination course improved the level of knowledge of the issue, pointing to the need of high-quality, postgraduate education in this field.

3. The study participants' age and length of tenure influenced the level of knowledge of preventive vaccination – it is important to repeat courses. Vaccinology is a field that has been undergoing rapid development.
4. This means, the level of knowledge about preventive vaccination needs updating and broadening.

Key words:

level of knowledge, schedule of compulsory vaccination, nurses

WSTĘP

W ostatnich latach obserwuje się bardzo dynamiczny rozwój badań naukowych w dziedzinie wakcynologii, który wspierany jest również narzędziami, którymi posługują się specjaliści z dziedziny zdrowia publicznego, szczególnie analizujący koszty wprowadzania na rynek zarówno istniejących, jak również nowych szczepionek. W aktualnej literaturze światowej analizowane są również szczególnie konsekwencje finansowe nie poddawania obowiązkowym szczepieniom ochronnym dzieci i koszty ich leczenia z powodu rzadko spotykanych chorób zakaźnych. W oparciu o wyniki najnowszych badań naukowych, tworzone są nowoczesne programy szczepień, analizuje się ich skuteczność i definiuje grupy ryzyka. Co roku modyfikuje się program szczepień ochronnych, powstają nowe preparaty, pojawiają się przeciwwskazania do poszczególnych szczepionek i zmieniają schematy uodpornienia [1,2,3].

W ostatnich latach w Polsce, jak również w wielu innych krajach, zauważalne stają się tzw. „ruchy antyszczepionkowe” wśród rodziców, dlatego też tak ważne jest prowadzenie w tych grupach efektywnych kampanii promocyjnych i edukacyjnych, przedstawiających wyniki najnowszych badań naukowych dotyczących skuteczności szczepień ochronnych i ich kluczowej roli w zapobieganiu chorobom zakaźnym.

Bardzo duże znaczenie w propagowaniu aktualnej wiedzy na temat szczepień ochronnych ma również rola personelu medycznego, lekarzy oraz pielęgniarek.

Postawy personelu medycznego wobec obowiązkowych szczepień ochronnych oraz aktualna wiedza na ten temat mogą stanowić jeden z najważniejszych czynników wpływających na świadomość pacjentów na temat zagrożeń, które wynikają z chorób zakaźnych, którym zapobiec można przez szczepienia. Dlatego też należy prowadzić w tej grupie ciągle szkolenia w oparciu o wyniki najnowszych badań naukowych w zakresie wakcynologii [3].

CEL PRACY

Celem pracy była próba oceny wiedzy pielęgniarek na temat szczepień ochronnych.

MATERIAŁ I METODYKA

Badania przeprowadzono w grupie 200 pielęgniarek i pielęgniarczy pracujących w szpitalach, POZ, NZOZ, Inspekcji Sanitarnej i prowadzących indywidualną praktykę pielęgniarską. Najliczniejszą grupę ankietowanych stanowiły kobiety, pracownicy szpitala, ankietowani z wykształceniem wyższym licencjackim oraz bez ukończonego kursu szczepień (Tab.1).

W badaniu wzięły udział osoby w wieku od 22 do 60 lat. Średnia wieku wyniosła 40,8 roku (Tab.2).

Tab. 1. Charakterystyka badanej grupy

Badana cecha	Charakterystyka badanej cechy	Liczba badanych	%
Płeć	Kobieta	194	97
	Męczyzna	6	3
Miejsce pracy	Szpital	132	66%
	Poz	24	12%
	Prywatna praktyka	5	3%
	Inne	39	20%
Wykształcenie	Liceum medyczne	50	25%
	Wyższe licencjackie	110	55%
	Wyższe magisterskie	40	20%
Ukończony kurs szczepień	Tak	63	32%
	Nie	137	69%
Staż pracy	10 lat i poniżej	56	28%
	11-19 lat	34	17%
	20-29 lat	59	30%
	30 lat i powyżej	51	26%
Wiek	30 lat i poniżej	51	26%
	31-40 lat	34	17%
	41-50 lat	75	38%
	Powyżej 50 lat	40	20%

Tab. 2. Statystyka opisowa zmiennej: wiek

	N	M	Me	Min	Max	Percentyl 10	Percentyl 90	SD
Wiek	200	40,8	42,5	22,0	60,0	25,0	54,0	10,5

Udział w badaniu wzięli również respondenci o stażu pracy od 1 do 44 lat. Średnia stażu wyniosła 18,9 roku (Tab.3).

Tab. 3. Statystyka opisowa zmiennej: staż pracy

	N	M	Me	Min	Max	Percentyl 10	Percentyl 90	SD
Staż pracy	200	18,9	20,0	1,00	44,0	2,00	33,5	11,7

Legenda: N – liczba przypadków, M – wartość średnia, Me – mediana, Min – minimum, Max – maksimum, Percentyl 10 – najniższy centyl, Percentyl 90 – wyznacza liczbę która jest większa niż 90% zbioru, SD – odchylenie standardowe.

METODY BADAŃ

Badanie przeprowadzono w lutym i marcu 2014 roku zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Formularz ankiety badani otrzymywali osobiście. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Kwestionariusz zawierał 29 pytań zamkniętych jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru oraz 2 pytania otwarte. Zawarte w kwestionariuszu pytania dotyczyły: ogólnej i szczególnej wiedzy pielęgniarek na temat szczepień ochronnych (17 pytań), samooceny poziomu wiedzy, źródeł wiedzy oraz postaw badanych pielęgniarek wobec szczepień ochronnych.

Dane gromadzono przy użyciu arkusza kalkulacyjnego MS Excel. Analizy statystyczne przeprowadzono z wykorzystaniem programu komputerowego STATISTICA 10.0 PL. W pracy przeanalizowano wpływ czynników niezależnych, takich jak: wiek, staż pracy, miejsce pracy, kurs szczepień na poziom wyników pytań ankietowych stosując test ANOVA rang Kruskala-Wallisa oraz test U-Manna-Whitneya (płeć, wykształcenie). Za istotny statystycznie przyjęto poziom istotności statystycznej $p < 0,05$.

WYNIKI

Szczegółowa analiza statystyczna uzyskanych wyników wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy grupą pielęgniarek, która ukończyła kurs szczepień i grupą badanych, która takiego kursu nie ukończyła – w przypadku 13 na 17 analizowanych pytań dotyczących wiedzy na temat szczepień wystąpiły pomiędzy grupami różnice istotne statystycznie. W badanej grupie pielęgniarek ukończenie kursu statystycznie istotnie zwiększyło poziom wiedzy na temat szczepień.

W obu badanych grupach pielęgniarek wiedza ogólna na temat szczepień nie różniła się: pielęgniarki w obu badanych grupach wiedziały, co to jest szczepionka, jakie składniki zawiera szczepionka, co to jest szczepionka skojarzona oraz w jakiej temperaturze powinna być przechowywana szczepionka (Tab. 4). Poziom wiedzy szczegółowej na temat szczepień był istotnie różny w grupie, która ukończyła kurs szczepień i grupą badanych, która takiego kursu nie ukończyła. Grupa pielęgniarek, która ukończyła kurs istotnie częściej wiedziała, która ze szczepionek jest fakultatywna oraz która zawiera żywe, osłabione drobnoustroje. Ponadto, kurs szczepień wpłynął istotnie na zwiększenie poziomu wiedzy na temat szczepień dla dzieci – we wszystkich analizowanych pytaniach dotyczących szczepień dla dzieci, pielęgniarki, które ukończyły kurs szczepień istotnie częściej odpowiadały prawidłowo.

Kurs szczepień wpłynął również pozytywnie na poziom wiedzy pielęgniarek na temat szczepień obowiązkowych i szczepień zalecanych w polskim kalendarzu szczepień.

Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 4, w której przedstawiono sumy poprawnych i niepoprawnych odpowiedzi na wszystkie pytania dla obu grup badanych, sumujące się do 100%.

Tab. 4. Poziom wiedzy ankietowanych dotyczący szczepionek

I.p.	Pytanie	Liczba poprawnych odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych z ukończonym kursem szczepień/% (Grupa badana = 63 osoby, 100%)	Liczba poprawnych odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych bez ukończonego kursu szczepień/% (Grupa badana = 137 osób, 100%)	p	
1.	Czym według Pana/Pani jest szczepionka?	Preparatem stymulującym układ odpornościowy do wytworzenia odporności *	63/100%	NS	
		Dodatkową porcją witamin dla prawidłowego rozwoju dziecka	0		
		Nakłuciem skóry dziecka, w celu sprawdzenia reakcji organizmu	0		
2.	Co według Pana/Pani zawiera każda szczepionka?	Nie wiem		NS	
		Drobnoustroj lub jego fragment, przeciwko któremu chcemy się uodpornić	60/95%		119/86%
		Drobnoustroje, które zwalczają patogen wywołujący chorobę	3/5%		18/14%
3.	Czym według Pana/Pani jest szczepionka skojarzona?	Przeciwiata skierowane przeciwko danemu wirusowi lub bakterii		NS	
		To kilka szczepionek podawanych w jednym zastrzyku	54/85%		108/78%
		To kolejna dawka tego samego rodzaju szczepionki	9/15%		29/22%
4.	W jakiej temperaturze powinny być przechowywane szczepionki?	To rodzaj szczepionki skojarzonej ze specjalnym białkiem, które w jeszcze większym stopniu zwiększa odporność		NS	
		Nie wiem			
		Od 2 do 8 stopni Celsjusza	63/100%		132/96%
5.	Proszę zaznaczyć, która ze szczepionek jest szczepionką fakultatywną?	Pokojowej	0	NS	
		Zamrożone			5/4%
		Nie wiem			
6.	Proszę zaznaczyć, która z niżej wymienionych szczepionek zawiera żywe, osłabione drobnoustroje?	Przeciwko rotawirusom	47/74%	p<0,01	
		WZW typu B	16/26%		55/37%
		IPV			
6.	Proszę zaznaczyć, która z niżej wymienionych szczepionek zawiera żywe, osłabione drobnoustroje?	Nie wiem		p<0,01	
		Szczepionka przeciwko odrze	46/73%		39/28%
		Szczepionka przeciwko grypie	17/27%		98/72%

Ocena wiedzy pielęgniarek na temat szczepień ochronnych

7.	Przez jaki okres czasu po urodzeniu, dziecko jest chronione przez przeciwciała, które otrzymało od matki?	3-6 miesięcy	50/79%	79/57%	p<0,01
		Do 1 miesiąca	13/21%	58/43%	
		12-24 miesiące			
		Nie wiem			
8.	Przeciwno jakiej chorobie noworodek jest szczepiony w pierwszej dobie życia?	P/gruźlicy	63/100%	117/85%	p<0,01
		P/pneumokokom	0	20/25%	
		P/krztuścowi			
		Nie wiem			
9.	Czy szczepienie przeciw pneumokokom jest obowiązkowe dla wszystkich dzieci?	Są zalecane dla dzieci z tzw. grup ryzyka (np. zarażonych wirusem HIV)	56/88%	75/54%	p<0,01
		Są obowiązkowe dla dzieci do 2 roku życia	7/12%	62/46%	
		Są obowiązkowe dla dzieci chodzących do przedszkola lub żłobka			
		Nie wiem			
10.	Kiedy należy szczepić dziecko przeciwko Odrze, Świńce i Różyczce?	w 13 miesiącu życia	52/82%	63/45%	p<0,01
		w 3 miesiącu życia	11/18%	74/55%	
		w 9 miesiącu życia			
		Nie wiem			
11.	Z ilu dawek składa się szczepienie przeciwko ospie wietrznej?	2 dawki	53/84%	53/38%	p<0,01
		1 dawka	10/16%	84/62%	
		3 dawki			
		Nie wiem			
12.	Od którego miesiąca życia można zaszczepić dziecko przeciw grypie?	5 miesięczne	34/53%	24/17%	p<0,01
		3 miesięczne	29/47%	113/83%	
		12 miesięczne			
		Nie wiem			
13.	Kiedy można się szczepić przeciwko grypie?	Przez cały rok	48/76%	40/29%	p<0,01
		Tylko w okresie wiosennym i jesiennym (szczyt zachorowań na grypę)	15/24%	97/71%	
		Tylko w okresie letnim (przed jesiennym szczytem zachorowań na grypę)			
		Nie wiem			
14.	W 6 roku życia dziecko powinno być zaszczepione?	Błonica, Tężec, Krztusiec	57/90%	80/58%	p<0,01
		MMR	6/10%	57/42%	
		WZW typu B			
		Nie wiem			
15.	Szczepienie przeciwko, któremu z wirusów jest podawane w postaci doustnej?	Poliomyelitis	61/96%	116/84%	p<0,01
		Ospie	2/4%	21/16%	
		Odrze			
		Nie wiem			
16.	Proszę zaznaczyć, które z niżej wymienionych szczepień jest obowiązkowe w polskim kalendarzu szczepień? (pytanie wielokrotnego wyboru)	Szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	48/76%	47/34%	p<0,01
		Szczepienie przeciw poliomyelitis			
		Szczepienie przeciw odrze			
		Szczepienie przeciw haemophilus influenzae typu b	15/24%	90/66%	
		Szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A			
		Szczepienie przeciw neisseria meningitidis			
Nie wiem					
17.	Proszę zaznaczyć, które z niżej wymienionych szczepień jest zalecane w polskim kalendarzu szczepień? (pytanie wielokrotnego wyboru)	Szczepienie przeciw rotawirusom	45/71%	35/25%	p<0,01
		Szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A			
		Szczepienie przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka			
		Szczepienie przeciw grypie	18/29%	102/75%	
		Szczepienie przeciw neisseria meningitidis			
		Szczepienie przeciw haemophilus influenzae typu b			
		Szczepienie przeciw poliomyelitis			
Nie wiem					

* – pogrubioną czcionką oznaczono prawidłową odpowiedź, p – poziom istotności statystycznej różnic, NS – (not significant) – różnica nie istotna statystycznie

Większość pielęgniarek z obu grup badanych (66%) zadeklarowała, że jest zwolennikiem szczepień ochronnych. Zdecydowana większość badanych czerpała swoją wiedzę na temat szczepień ochronnych z Internetu (84%). Największa grupa badanych (po 36%) oceniała swoją wiedzę na temat szczepień ochronnych dobrze i dostatecznie. Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 5.

Tab. 5. Samoocena poziomu wiedzy ankietowanych na temat szczepień ochronnych

Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Liczba udzielonych odpowiedzi %
1.	Jaki jest Pana/Pani stosunek do szczepień ochronnych?	jestem ich zwolennikiem	132/66%
		jestem ich przeciwnikiem/	4/2%
		nie mam jednoznacznego stanowiska	64/32%
2.	Z jakich źródeł czerpie Pan/Pani wiedzę na temat szczepień ochronnych? (pytanie wielokrotnego wyboru)	z wykładów akademickich	94/47%
		z Internetu	168/84%
		z reklam telewizyjnych	24/12%
		z prasy medycznej	158/79%
		z kursu szczepień	116/58%
		z konferencji	102/51%
3.	Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat szczepień ochronnych?	bardzo dobrze	16/8%
		dobrze	72/36%
		dostatecznie	72/36%
		niedostatecznie	40/20%

W prezentowanej pracy analizowano również szczegółowy wpływ zmiennych niezależnych: wieku, stażu pracy, miejsca pracy i udziału w kursie szczepień na poziom wiedzy pielęgniarek na temat szczepień (analiza statystyczna uzyskanych wyników przeprowadzona testem ANOVA rang Kruskala-Wallisa i testem U-Manna-Whitneya). Zmienne niezależne: płeć i wykształcenie nie wpłynęły istotnie na poziom wiedzy badanych pielęgniarek na temat szczepień. Istotny wpływ na poziom wiedzy badanej grupy pielęgniarek na temat szczepień ochronnych miały: wiek, staż pracy, miejsce pracy oraz ukończony kurs szczepień.

Pielęgniarki powyżej 50 roku życia (mediana prawidłowych odpowiedzi: 18,04) i ze stażem pracy 30 lat i powyżej (mediana prawidłowych odpowiedzi: 17,46) istotnie częściej udzielały prawidłowych odpowiedzi. W tabeli 6 przedstawiono szczegółową analizę wpływu płci, wieku, stażu pracy, miejsca pracy i udziału w kursie szczepień na poziom wiedzy w badanej grupie pielęgniarek.

DISKUSJA

W dostępnej literaturze polskiej tematyka szczepień ochronnych podejmowana jest bardzo często i w różnych kontekstach [1-24]. Zdecydowanie mniej publikacji dotyczy badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek na temat szczepień ochronnych. Znacznie częściej badania dotyczą

Tab. 6. Wiedza pielęgniarek na temat szczepień ochronnych w zależności od wieku, stażu pracy, miejsca pracy i udziału w kursie szczepień

Zmienne niezależne	N	M	SD	p
test U-Manna-Whitneya $Z = -0,01, p = 0,98$				
Płeć				NS
kobieta	194	15,56	4,649	
mężczyzna	6	15,58	5,417	
ANOVA rang Kruskala-Wallisa $H = 32,78, p = 0,00$				
Wiek				p < 0,05
30 lat i poniżej	51	12,45	4,576	
31-40 lat	34	16,56	4,287	
41-50 lat	75	15,89	4,145	
powyżej 50 lat	40	18,04	3,962	
ANOVA rang Kruskala-Wallisa $H = 32,21, p = 0,00$				
Staż pracy				p < 0,05
10 lat i poniżej	56	12,77	4,60	
11-19 lat	34	16,32	4,31	
20-29 lat	59	16,12	3,83	
30 lat i powyżej	51	17,46	4,55	
ANOVA rang Kruskala-Wallisa $H = 43,70, p = 0,00$				
Miejsce pracy				p < 0,05
szpital	132	14,27	4,280	
POZ	24	19,94	3,278	
indywidualna praktyka	5	21,20	1,789	
inne	39	16,49	4,552	
ANOVA rang Kruskala-Wallisa $H = 2,28, p = 0,31$				
Wykształcenie				NS
Liceum medyczne	15,7	50	4,70	
Wyższe licencjackie	15,2	110	4,61	
Wyższe magisterskie	16,3	40	4,75	
test U-Manna-Whitneya $Z = -6,99, p = 0,00$				
Ukończony kurs szczepień				p < 0,05
tak	63	18,82	3,37	
nie	137	14,06	4,40	

bezpośrednio wiedzy personelu medycznego lub studentów na temat pojedynczych szczepionek (HPV, grypy, WZW typu B).

W badaniach własnych ankietowane osoby posiadały bardzo ogólną wiedzę na temat szczepień ochronnych. Wyjątkiem była grupa osób, która ukończyła kurs szczepień – osoby te, zgodnie z oczekiwaniami odpowiadały poprawnie na większość pytań ankietowych. Jednakże wśród 200 badanych pielęgniarek jedynie 63 osoby (32%) taki kurs posiadały.

W badaniach przeprowadzonych przez Topczewską-Cabanek i wsp. wśród 105 studentów IV roku medycyny wynika, że 80% ankietowanych nie znało wszystkich szczepionek zalecanych w polskim kalendarzu szczepień [17]. W badaniach własnych analizowano wiedzę pielęgniarek z zakresu zalecanych szczepionek w kalendarzu szczepień, badanie wykazało, że 60% pielęgniarek nie potrafiło prawidłowo odpowiedzieć na to pytanie. W badaniach Wojczyk analizowano również stan wiedzy studentów kierunków medycznych w dziedzinie szczepień ochronnych [18]. Badania przeprowadzono wśród 100 studentów pielęgniarstwa, położnictwa, fizjoterapii i zdrowia publicznego w Opolu i Bytomiu. Zarówno z badań własnych, jak i z dostępnej publikacji Wojczyk

wynika, że znajomość podstawowego pojęcia jak Program Szczepień Ochronnych jest mało znany. 55% pielęgniarkom i 78% badanym studentom jest nieznana definicja związana ze szczepieniami ochronnymi. W związku ze wzrostem liczby nowych szczepionek, które są efektem rozwoju wakcynologii, a także ciągle rozwijającego się przemysłu farmaceutycznego, coraz większego znaczenia nabiera konieczność podnoszenia wiedzy i świadomości pracowników ochrony zdrowia w zakresie szczepień ochronnych [1,3,20,22,24]. Od pewnego czasu w Polsce pojawia się w mediach coraz więcej informacji na temat szkodliwości szczepień ochronnych, co ma znamienny wpływ na stosunek rodziców do szczepień. Według ostatniego sondażu Centrum Badań Opinii Społecznej przeprowadzonego w listopadzie 2013 roku 74% badanych było zdania, że podawanie szczepionek dzieciom jest bezpieczne. Niepokojące jednak jest, że 37% ankietowanych jest zdania, że mogą one prowadzić do poważnych powikłań, a 21% badanych sądzi, że szczepionki mogą powodować poważne zaburzenia rozwojowe u dzieci, takie jak na przykład autyzm. 45% badanych twierdziło, iż rodzice w dostateczny sposób są informowani na tematy możliwych skutków ubocznych szczepionek. Odmienne zdania było 31% respondentów. Według pracy Tarczoń i wsp. [22] wynika, że głównym źródłem wiarygodnych informacji o szczepieniach jest dla rodziców lekarz (97%), na drugim miejscu ankietowani wskazywali pielęgniarkę jako źródło wiedzy na temat szczepień. Dlatego zachodzi potrzeba ciągłego doskonalenia wiedzy pracowników ochrony zdrowia na temat szczepień ochronnych. Niepokój budzi fakt, że w badaniach własnych, jak i Tarczoń i wsp. Internet był bardzo popularnym źródłem pozyskiwania wiedzy o szczepieniach ochronnych. Nie jest to wiarygodne źródło wiedzy, a zawarte w wielu artykułach informacje często nie są poparte żadnymi dowodami naukowymi. Aktywność organizacji prowadzących ruchy antyszczepionkowe – propagujących bardzo często nieprawdziwe informacje powinny być ostrzeżeniem dla pracowników służby zdrowia. Niepełna wiedza lekarzy i pielęgniarek na temat szczepień ochronnych może prowadzić do zmniejszenia się wyszczepialności, a co za tym idzie do nawrotu chorób, które w ostatnich latach dzięki szczepieniom ochronnym zostały ograniczone. Według pracy Tarczoń i wsp. [22] wiedza lekarzy i pielęgniarek na temat szczepień ochronnych jest zadowalająca, inaczej prezentuje się stan wiedzy według Nitsch-Osuch i wsp. [23] studentów medycyny na temat szczepień ochronnych u osób dorosłych. Z badań przeprowadzonych w 2008 roku wynika, że szczepienia osób dorosłych są pomijane w procedurach profilaktycznych, a wiedza studentów medycyny w zakresie szczepień ochronnych u osób dorosłych jest niewystarczająca. Studenci, którzy wzięli udział w ankiecie, cechowali się bardzo ogólną wiedzą na temat szczepień ochronnych. W badaniach własnych respondenci poprawnie wskazali odpowiedzi na pytania czym jest szczepionka, co zawiera, w jakim celu są one wykonywane, w jakiej temperaturze powinny być przechowywane oraz czym jest szczepionka skojarzona. Jednakże jedynie 48% ankietowanych poprawnie wskazało, które szczepienia są obowiązkowe w polskim kalendarzu szczepień. 58%

respondentów wiedziało kiedy trzeba szczepić dzieci przeciwko odrze, śwince oraz różyczce.

Z badań własnych wynika, że pielęgniarki posiadały zróżnicowaną i niewystarczającą wiedzę w zakresie szczepień ochronnych. Zgodnie z oczekiwaniami, kursy szczepień, w którym pielęgniarki brały udział w istotny sposób wpływały na ich poziom wiedzy w tym zakresie. W badaniach prowadzonych przez Nitsh-Osuch i wsp. [24] i w badaniach własnych zapytano badaną grupę, jak ocenia poziom swojej wiedzy na temat szczepień ochronnych. Tylko (8%) pielęgniarek oceniło ją na bardzo dobrze, a (20%) niedostatecznie. Natomiast w badaniach Nitsh-Osuch i wsp. 55% pielęgniarek określiło swoją wiedzę jako wystarczającą. W badaniach własnych, jak również prowadzonych przez Tarczoń i wsp. respondenci deklarowali pozytywny stosunek do szczepień ochronnych. Z przeprowadzonych oraz z przytoczonych w pracy badań wynika, iż wiedza personelu medycznego na temat szczepień ochronnych jest niewystarczająca. Niezbędnym wydaje się konieczność poszerzenia wiedzy personelu medycznego (zarówno studentów, jak i pielęgniarek) w zakresie omawianej problematyki, a w lepszy i pełniejszy sposób mogli przekazywać swą wiedzę pacjentom oraz lepiej propagować szczepienia, czego skutkiem będzie polepszenie zapobiegania chorobom zakaźnym a w przyszłości być może eliminacja kolejnych chorób.

WNIOSKI

1. Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, w badanej grupie wiedza pielęgniarek na temat szczepień ochronnych jest zróżnicowana i w dużym stopniu niewystarczająca.
2. W badanej grupie pielęgniarek, udział w kursie szczepień miał istotny wpływ na wzrost poziomu wiedzy w tym zakresie, co może świadczyć o wysokim poziomie jakości kształcenia podyplomowego w tym zakresie.
3. W badanej grupie pielęgniarek, wiek oraz staż pracy miał wpływ na poziom wiedzy na temat szczepień ochronnych, dlatego też istotne jest, żeby szkolenia w tym zakresie były powtarzane i aktualizowane.
4. W związku z ciągłym rozwojem wakcynologii, wiedza pielęgniarek w zakresie szczepień ochronnych powinna być stale aktualizowana i pogłębiana nie tylko w formie formalnego kształcenia podyplomowego, ale również podczas kształcenia ustawicznego, np. poprzez analizę wyników aktualnych badań naukowych prowadzonych zgodnie z *Evidence-based Medicine* i *Evidence-based Nursing Practice*.

PIŚMIENNICTWO

1. Wysocki J. Co to jest wakcynologia? [w:] *Wakcynologia*. (Red.) Magd. Naruszewicz-Lesiuk D, Zieliński A. Wydawnictwo Alfa-medica Press. Bielsko 2007.
2. Juszczyk J. Globalne strategie zapobiegania chorobom zakaźnym na przebiegu drugiego i trzeciego tysiąclecia: oczekiwania a rzeczywistość. *Przegląd Epidemiologiczny* 2004; 58 (suppl. 1): 22-26.

3. Stefanoff P. Rola szczepień ochronnych w programach eradykacji chorób zakaźnych [w:] *Wakcynologia*. (Red.) Magdzik W, Naruszewicz-Lesiuk D, Zieliński A. Wydawnictwo Alfa-medica Press. Bielsko-Biała, 2007.
4. Borys D. Rola producenta szczepionek w powstawaniu skutecznych, bezpiecznych i mało odczynowych preparatów. [w:] *Wakcynologia*. (Red.) Magdzik W, Naruszewicz-Lesiuk D, Zieliński A. Wydawnictwo Alfa-medica Press. Bielsko-Biała, 2007.
5. Ślusarczyk J. Mechanizmy odporności oraz podstawy czynnej immunoprofilaktyki w chorobach zakaźnych. [w:] *Choroby zakaźne i pasożytnicze* (Red.) Cianciara J, Juszczyk J. Wydawnictwo Czelej. Lublin, 2007.
6. Pokorska-Lis M. Podstawy immunologiczne szczepień. *Zakażenia* 2010; 1: 19-27.
7. Ślusarczyk J. Charakterystyka szczepionek. [w:] *Wakcynologia*. (Red.) Magdzik W, Naruszewicz-Lesiuk D, Zieliński A. Wydawnictwo Alfa-medica Press. Bielsko-Biała, 2007.
8. Prokopowicz D. Immunostymulacja w profilaktyce chorób zakaźnych. *Lekarz* 2007; (11): 71-79.
9. Grzesiowski P, Wępięć K, Dziurda D, Roś S. Dostępność do szczepień ochronnych w wybranych krajach Europy Centralnej – przegląd mechanizmów finansowania szczepień i ich efektywności. *Polityka Zdrowotna* 2012; 12: 71-79.
10. Matysiak-Klose D, Ahmed F, Duclos P. i wsp. Report on the 1st international workshop on procedures for the development of evidence-based vaccination recommendations. *Vaccine* 2012; 30: 2399-2404.
11. Shapiro ED, Vazquez M, Esposito D. i wsp. Effectiveness of 2 doses of varicella vaccine in children. *J. Inf. Dis.* 2011; 203: 312-315.
12. Hryniewicz W. Szczepienia ochronne: co i dlaczego monitorować. *Przeegląd Epidemiologiczny* 2003; 57(suppl 1): 56-62.
13. Mrozek-Budzyn D. Ewolucja polskiego programu szczepień ochronnych na przestrzeni ostatnich 10 lat. *Przeegląd Epidemiologiczny* 2012; 66 (1): 23-29.
14. Podciechowski L, Królikowska A, Hładuńska J. Prawo pacjenta do informacji – aspekty prawne, medyczne i psychologiczne. *Przeegląd Menopauzalny* 2009; 8 (6): 308-314.
15. Stefanowicz A, Krajewska M, Kołodziejska A, Wierzbę J. Rola pielęgniarki i położnej w wykonywaniu szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży. *Zdrowie Publiczne* 2012; 122 (1): 56-67.
16. Mrukowicz J, Wysocki J. Szczepionki skojarzone. *Medycyna Praktyczna – Pediatria* 2010; 2: 46-53.
17. Topczewska-Cabane A, Nitsch-Osuch A, Gyrzczuk E, Wardyn KA. Wiedza i opinia studentów IV roku medycyny na temat „strategii kokonowej” – badanie ankietowe. *Family Medicine & Primary Care Review* 2011; 13 (3): 517-520.
18. Wojczyk A. Stan wiedzy i podejmowane działania profilaktyczne studentów kierunków medycznych w dziedzinie szczepień ochronnych. *Puls Uczelni* 2013; 3: 22-25.
19. Jabłoński L, Karwat D. Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych. Wydawnictwo Czelej. Lublin, 2002.
20. Bernatowska E, Grzesiowski P. (red.) *Szczepienia ochronne: obowiązkowe i zalecane od A do Z*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa, 2012.
21. Bernatowska E. *Szczepienia ochronne i ich bezpieczeństwo*. Centrum Zdrowia Dziecka. Warszawa, 2004.
22. Tarczoń I, Domaradzka E, Czajka H. Co na temat szczepień ochronnych wiedzą rodzice i pracownicy ochrony zdrowia? *Przeegląd Lekarski* 2009; 66 (1-2): 34-39.
23. Nitsch-Osuch A, Gyrzczuk E, Topczewska-Cabane A, Życińska K, Wardyn KA. Wiedza studentów medycyny na temat szczepień ochronnych u osób dorosłych. *Family Medicine & Primary Review* 2008; 10 (2): 180-185.
24. Nitsch-Osuch A, Dyk S, Gąsiorowska A, Łukowska J. Wiedza personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek) na temat szczepień u dorosłych. *Family Medicine & Primary Review* 2008; 10 (3): 560-563.

Praca przyjęta do druku: 06.12.2014

Praca zaakceptowana do druku: 17.01.2015