

Wiedza, przekonania i zachowania osób starszych wobec szczepień ochronnych zalecanych w starszym wieku

The knowledge, beliefs and behaviours of older patients concerning vaccination recommended at their age

Katarzyna Szczerbińska, Ilona Barańska, Piotr Brzyski, Tomasz Ocetkiewicz

Zakład Socjologii Medycyny, Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej, Wydział Lekarski,
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Iwona Kurowska

Centrum Medyczne Med-ALL, Kraków, ul Budziszewska 1

Streszczenie

Wstęp. Osobom starszym, zwłaszcza cierpiącym na choroby przewlekłe zaleca się szczepienia przeciw grypie, zapaleniu płuc, wirusowemu zapaleniu wątroby (WZW) typu B, tężcowi, krztuścowi i błonicy. Stopień wyszczepienia w tej grupie wiekowej jest jednak niski. Zasadniczą kwestią pozostaje pytanie dlaczego osoby starsze nie uczestniczą w programach szczepień. Celem było poznanie wiedzy, przekonań oraz zachowań pacjentów poradni geriatrycznej w odniesieniu do szczepień zalecanych w ich wieku. **Materiał i metody.** Przeprowadzono badanie kwestionariuszowe 103 pacjentów poradni geriatrycznej w wieku 60 lat i więcej w okresie od stycznia do kwietnia 2013 roku. Pytania w kwestionariuszu dotyczyły wiedzy, przekonań i zachowań związanych ze szczepieniami przeciw grypie, WZW typu B i A, zapaleniu płuc, tężcowi, błonicy i zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Analizy statystyczne przeprowadzono przy użyciu programu STATISTICA 10 PL. **Wyniki.** Większość starszych pacjentów знаła zalecenia dotyczące szczepień przeciw grypie i WZW typu B, i szczepiła się przeciw tym chorobom (odpowiednio 63,1% i 79,6% respondentów). Ich wiedza na temat innych szczepień była jednak znikoma. Ogólne nastawienie do szczepień było pozytywne: 72,8% pacjentów stwierdziło, że osoby starsze powinny się szczepić, zwłaszcza jeśli lekarze to zalecają (78,7%) oraz, że: szczepienia zapobiegają infekcjom (74,7%), pozwalają dłużej zachować sprawność (58,3%), zmniejszają ryzyko powikłań (55,3%) i że szczepiąc się chronimy innych przed chorobą (62,2%). Do szczepienia najczęściej motywowały: sugestia lekarza (71,4%), troska o zdrowie (39,8%) oraz sugestia rodziny (31,6%). Powodem niekorzystania ze szczepień najczęściej były: brak wiedzy (69,5%) oraz brak zainteresowania zagadnieniem (67,8%). Według wielu pacjentów brak wiedzy uniemożliwiał im wypowiedź na temat negatywnych skutków szczepień. **Wnioski.** Potrzebna jest kampania edukacyjna zwiększająca wiedzę osób starszych na temat szczepień zalecanych w ich wieku. (Gerontol Pol 2014, 2, 51-61)

Słowa kluczowe: osoby starsze, szczepienia ochronne, zachowania zdrowotne, model przekonań zdrowotnych, promocja zdrowia

Abstract

Introduction. The vaccination against influenza, *Pneumococcus pneumoniae*, Hepatitis B, tetanus, pertussis and diphtheria is strongly recommended for older people, especially for those with chronic diseases. However vaccination rates are low, and a vital question is why older people do not participate in the vaccination programs. The aim of the research was to study knowledge, beliefs and behaviours of patients admitted to the geriatric outpatient clinic concerning vaccination recommended in their age. **Material and methods.** The questionnaire interviews were conducted in 103 patients aged 60 or more admitted to the geriatric outpatient clinic since January to April in 2013. The questionnaire questions concerned knowledge, beliefs and behaviours related to vaccination against influenza and Hepatitis B and A, Pneumococcal infections, tetanus, diphtheria and Meningococcal infections. Statistical analysis was conducted using the STATISTICA 10 PL software. **Results.** Most of older patients knew recommendations for vaccination against influenza and Hepatitis B, and they were vaccinated against (respectively 63,1% and 79,6%). However, their knowledge about other vaccines was rather poor. Their attitude to vaccination was in general positive: about 72.8% of patients said that older people should undergo vaccination, especially when recommended by physician (78.7%), that immunization protects against infection (74.7%),

Adres do korespondencji: Katarzyna Szczerbińska; Pracownia Badań nad Starzejącym się Społeczeństwem Zakład Socjologii Medycyny; Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej, UJ CM w Krakowie; 31-034 Kraków, ul. Kopernika 7a; Tel: 12 423 10 03, Fax: 12 422 87 95; e-mail: katarzyna.szczerbinska@uj.edu.pl

allows to preserve their fitness (58.3%), reduces risk of complications (55.3%), protects other people from spreading infections on them (62.2%). The most frequent factors motivating for vaccination were: physician's recommendation (71.4%), patients' concern for health (39,8%), and family members' suggestion (31,6%). Lack of knowledge (69,5%) and lack of interest (67,8%) were the most frequent reasons for not undergoing for vaccination. Many patients reported they had not sufficient knowledge to express their opinions about negative effects of vaccines. **Conclusions.** The health education campaign is needed to educate older people about vaccinations recommended in their age. (*Gerontol Pol* 2014, 2, 51-61)

Key words: elderly, vaccination, health behaviors, health belief model, health promotion

Wstęp

Choroby zakaźne u osób starszych są obarczone wysokim ryzykiem poważnych powikłań, w tym zgonów, a szczepienia stanowią ważny element profilaktyki chorób zakaźnych w wieku podeszłym. Zgodnie z opublikowanymi w 2010 roku zaleceniami grupy ekspertów European Union Geriatric Medicine Society oraz International Association of Gerontology and Geriatrics European Region osoby starsze powinny być szczepione przeciw grypie, tężcowi, błonicy, krztuścowi, pneumokokom i półpaścowi [1]. Z kolei w Polsce w ramach programu szczepień ochronnych ogłaszanego corocznie przez Głównego Inspektora Sanitarnego zaleca się, aby osoby, które ukończyły 60. rok życia szczepiły się przeciwko [2]:

- grypie (raz w roku),
- tężcowi, błonicy, krztuścowi (co 10 lat),
- ospie wietrznej (w Polsce szczepionka przeciw półpaścowi jest niedostępna, a szczepienie przeciw ospie jest jedyną formą ochrony przed zakażeniem wirusem ospy),
- wirusowemu zapaleniu wątroby (WZW) typu B (3 dawki, jeżeli nie zostały wcześniej zaszczepione).

Ponadto, osoby starsze, u których występują dodatkowe czynniki ryzyka powinny szczepić się przeciwko pneumokokom (PPV-23), WZW typu A i meningokokom [2]. Osobom po 65. roku życia zaleca się jednorazowe szczepienie przeciw pneumokokom lub przyjęcie dawki przypominającej, jeśli szczepienie pierwotne wykonano przed 65. rokiem życia i upłynęło od niego więcej niż 5 lat [3]. W przypadku szczepień przeciw WZW typu A domięśniowe podanie dwóch dawek w odstępie 6-12 miesięcy zapewnia dożywotną odporność [4]. Szczepieniu przeciw meningokokom poddaje się głównie dzieci, które ukończyły pierwszy rok życia i młodzież [5]. Wówczas szczepienie pierwotne składa się z trzech dawek podstawowych, następnie zaleca się stosowanie dawek przypominających co 3-5 lat [6]. Osobom dorosłym podaje się jedną dawkę.

Pomimo tych zaleceń częstość szczepień jest niska. Z opublikowanego w grudniu 2013 roku raportu pt. „Stosunek do szczepień przeciwko grypie” przygotowanego przez Centrum Badania Opinii Społecznej wynika, że z roku na rok zmniejsza się odsetek Polaków, któ-

rzy szczepią się przeciwko grypie. W sezonie jesienno-zimowym 2012/2013 zaszczepiło się tylko 3,8% osób, jednocześnie liczba chorych na grypę wzrosła trzykrotnie, a hospitalizowanych z tego powodu czterokrotnie [7]. Najczęstszymi powodami niekorzystania ze szczepień były: przekonanie, że są one nieskuteczne (28%), niska ocena prawdopodobieństwa zachorowania na grypę (24%) oraz obawa przed powikłaniami poszczepiennymi (19%) [7].

Badania prowadzone w latach 2007-2008 w Japonii wykazały, że czynnikami, które wpływają na decyzję osoby o zaniechaniu szczepienia przeciw grypie są: brak pewności co do bezpieczeństwa szczepionki oraz, zwłaszcza w przypadku osób starszych, przekonanie, że może dojść do powikłań po zaszczepieniu się [8]. Podobne wyniki uzyskano w badaniu prowadzonym w latach 2004-2005 w Nowym Jorku wśród chorych na astmę, gdzie osoby, które obawiały się wystąpienia powikłań poszczepiennych (takich jak gorączka, ból lub infekcja) rzadziej poddawały się szczepieniom w porównaniu do osób, które nie miały takich obaw [9]. Polskie badania dowodzą, że powodami niekorzystania starszych wiekiem pacjentów ze szczepień przeciwko grypie są: brak wiedzy na temat szczepień i wiary w ich skuteczność, obawa przed zachorowaniem lub innymi powikłaniami po zaszczepieniu się, wysoka pozytywna samoocena stanu zdrowia oraz wysoki koszt szczepionki [10,11,12].

Celem opisanego w niniejszym artykule badania było poznanie wiedzy, przekonań i zachowań zdrowotnych starszych pacjentów w odniesieniu do:

- zagrożenia wieloma chorobami zakaźnymi (tj. grypą, zapaleniem płuc, zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, tężcem, półpaścem, błonicy, WZW typu B i WZW typu A) oraz
- profilaktyki polegającej na szczepieniu przeciw tym chorobom.

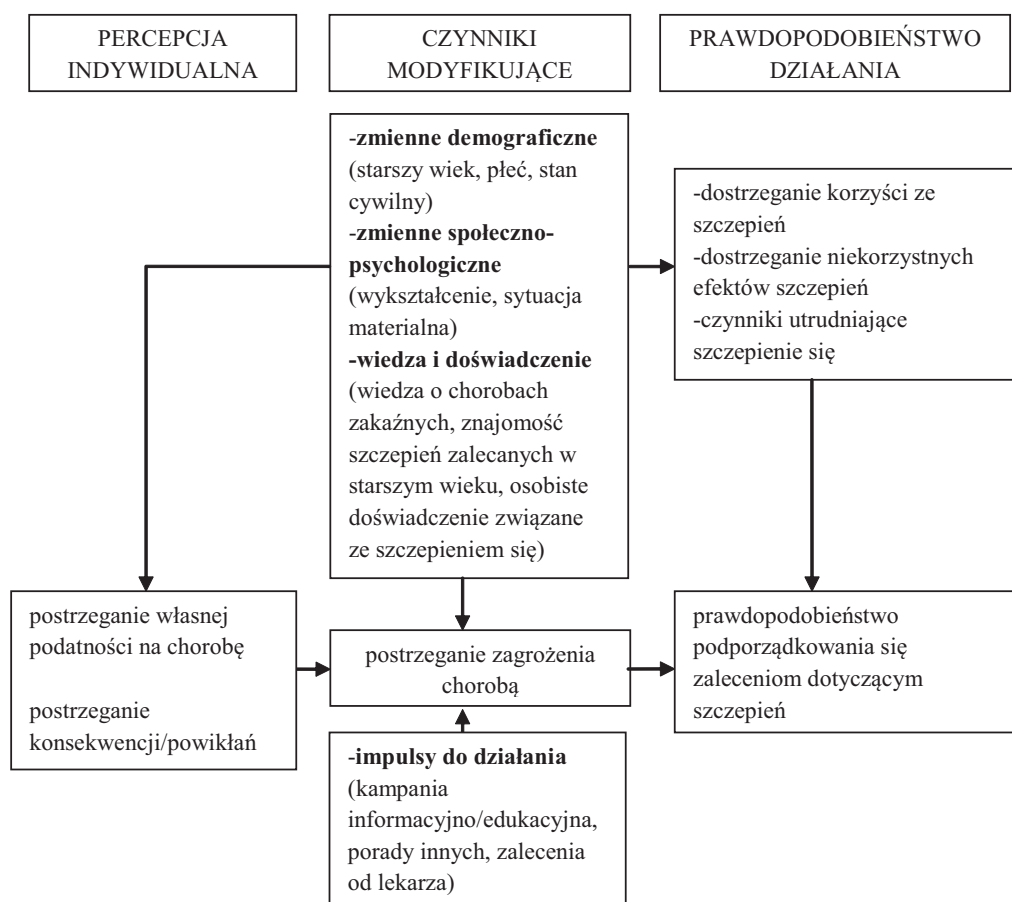
Material i metoda

Badanie na podstawie zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego (decyzja nr KBE-T/375/B/2012) przeprowadzono w okresie od dnia 21 stycznia do dnia 30 kwietnia 2013 wśród 103 pacjentów

Poradni Geriatrycznej Centrum Medycznego Med-All¹, w Krakowie. W badaniu wzięli udział pacjenci poradni, którzy ukończyli 60 lat, przy czym wykluczono osoby, które ze względu na zaburzenia funkcji poznawczych mogłyby mieć problemy z udzieleniem odpowiedzi na pytania w kwestionariuszu. Wykluczenia dokonywał lekarz na podstawie klinicznej diagnozy. Badanie prowadzono przy użyciu kwestionariusza wywiadu, tzn. pacjenci odpowiadali na pytania czytane przez badającego po wcześniejszym poinformowaniu ich o zasadach udziału w badaniu i wyrażeniu przez nich zgody na udział w badaniu.

Podstawą do opracowania autorskiego kwestionariusza był model przekonań zdrowotnych (ang. *Health Belief Model* – HBM), który jest jedną z koncepcji teoretycznych najczęściej stosowanych w celu wyjaśniania zachowań zdrowotnych. W modelu tym zakłada się, że działania związane ze zdrowiem zależą od równoczesnego pojawienia się trzech czynników: motywacji (np. troski o stan zdrowia), przekonania, że jest się narażonym na poważny problem zdrowotny oraz przekonania

pacjenta, że zastosowanie się do zaleceń prewencyjnych przyniesie korzyści i zmniejszy ryzyko pojawienia się choroby. HBM rekomendowany jest zwłaszcza do analizy zachowań zdrowotnych takich jak szczepienia ochronne i już wcześniej, w badaniach prowadzonych w innych krajach, był stosowany w tym celu [8,9,13,14]. Jego słabością jest pominięcie znaczenia czynników społeczno-ekonomicznych w modyfikowaniu przekonań zdrowotnych. Dlatego w kwestionariuszu, który składał się z 24 pytań zespół badawczy uwzględnił te zagadnienia. Zgodnie z założeniami HBM pytania dotyczyły postrzegania powagi choroby, osobistego narażenia na chorobę, postrzegania korzyści związanych ze szczepieniem się i barier utrudniających działania prewencyjne. Ponadto zadano pytania dotyczące czynników potencjalnie sprzyjających (tj. wiedzy pacjentów na temat zaleceń dotyczących szczepień w starszym wieku) i ułatwiających zaszczepienie się (tj. kosztu szczepionki, preferowanego miejsca szczepienia). Starano się ustalić znaczenie osób i źródeł informacji, które wzmacniały motywację pacjentów do szczepień (rycina 1). Pytania



Rycina 1. Model przekonań zdrowotnych dotyczący szczepień osób starszych zastosowany jako podstawa do opracowania kwestionariusza (opracowane na podstawie Janz and Becker 1984) [14]

Figure 1. Health Belief Model concerning vaccinations in older people applied as a base for elaboration of the questionnaire (elaborated based on Janz and Becker 1984)[14]

¹ Nazwę przychodni podano za zgodą jej Kierownika.

w kwestionariuszu dotyczyły ośmiu najczęstszych i/lub najgroźniejszych chorób zakaźnych, wobec których stosowana jest profilaktyka w postaci szczepień, tj.: grypy, zapalenia płuc, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, tężca, półpaśca, błonicy, WZW typu B i WZW typu A. Ponieważ w Polsce szczepienie przeciw półpaścowi nie jest dostępne analizowano jedynie pytania dotyczące wiedzy i przekonań odnośnie tej choroby.

Postrzeżenie powagi choroby badano pytając pacjentów o jej konsekwencje (takie jak konieczność leczenia w szpitalu, wysokie koszty leczenia, przejściowa utrata sprawności, długotrwała nieobecność w pracy oraz zgon), które mogą pojawić się w związku z zachorowaniem na wybrane choroby zakaźne, przy czym respondent mógł zaznaczyć kilka odpowiedzi przy każdej chorobie. Subiektywne ryzyko zachorowania na chorobę pacjenci oceniali jako duże, średnie, małe lub jego brak z możliwością odpowiedzi „nie wiem”, która odzwierciedlała brak opinii na ten temat. Kolejne pytania dotyczyły: wiedzy pacjentów na temat zaleceń odnośnie rodzaju i częstości wykonywania szczepień w starszym wieku; czynników, które zachęciły lub zniechęciły ich do szczepień; ogólnych przekonań osób starszych wobec szczepień oraz ich opinii o szczepieniach przeciw poszczególnym chorobom. Ponadto kwestionariusz zawierał pytania dotyczące wieku respondenta, płci, wykształcenia, subiektywnej oceny stanu zdrowia, sytuacji materialnej oraz miejsca zamieszkania i osób, z którymi pacjent mieszkał.

Analiza statystyczna obejmowała opis grupy badanych przy użyciu średnich i tabeli częstości. Użyto test χ^2 do oceny zależności pomiędzy wartościami zmiennych jakościowych oraz testu t studenta w przypadku porównania średnich. Poziom istotności analizowanych różnic przyjęto na poziomie $p < 0,05$. Analizy zostały przeprowadzone w programie STATISTICA 10 PL.

Wyniki

Charakterystyka badanych

Badani pacjenci byli osobami wieku 60 do 86 lat, ponad 70% badanych stanowiły kobiety. Średni wiek w badanej grupie wyniósł 68,5 lat ($SD=5,5$), przy czym nie wykazano istotnych różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami. Badane osoby najczęściej posiadały wykształcenie średnie lub zawodowe. Wszyscy badani mieszkali w Krakowie, najczęściej ze współmałżonkiem lub samotnie. Najwięcej osób oceniło swoje zdrowie i sytuację materialną jako przeciętne (tabela 1).

Postrzeżenie powagi choroby

Badani pacjenci prezentowali zróżnicowaną wiedzę o powikłaniach chorób, których dotyczył kwestionariusz. Większość badanych, wskazała co najmniej jedną konsekwencję zachorowania na grypę (97,1% badanych) lub zapalenie płuc (92,2% badanych). Ponad połowa badanych pacjentów podała co najmniej jedną konsekwencję zachorowania na WZW typu A (67,0%) i B (57,3%) lub półpaśca (54,4%). Zdecydowanie mniejsza liczba badanych wiedziała czym może grozić zachorowanie na tężec (42,7%), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (41,0%) i błonicę (24,3%) (tabela 2).

Osoby, które wskazały choć jedną z konsekwencji poważniejszych chorób zakaźnych najczęściej wymieniały: konieczność leczenia w szpitalu oraz przejściową utratę sprawności. Zdecydowana większość tych pacjentów twierdziła, że zachorowanie na zapalenie płuc (92,6%), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (92,9%) lub WZW typu A (89,9%) i B (78,3%) w konsekwencji prowadzi do hospitalizacji. Zdecydowanie mniej badanych zachorowanie na tężec lub błonicę wiązało z koniecznością hospitalizacji. Badani najczęściej uważali, że zgon może być powikłaniem zapalenia płuc, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz grypy. Z kolei jako najczęstsze powikłanie półpaśca wskazywano przejściową utratę sprawności oraz długotrwałą nieobecność w pracy.

Opinie badanych kobiet i mężczyzn nie różniły się istotnie, z wyjątkiem częstszego poglądu kobiet, że grypa może prowadzić do śmierci (74,0% kobiet vs. 43,0% mężczyzn; $p < 0,05$). Na przedstawione opinie nie miał wpływu poziom wykształcenia badanych. Pacjenci oceniający swój stan zdrowia jako zły w porównaniu z tymi, którzy oceniali go jako przeciętny lub dobry częściej prezentowali brak znajomości konsekwencji zachorowania na grypę (odpowiednio 10,7% vs. 0% vs. 0%; $p < 0,05$), tężec (odpowiednio 78,6% vs. 48,0% vs. 52,0%; $p < 0,05$) i WZW B (odpowiednio 53,6% vs. 18,0% vs. 40,0%; $p < 0,05$).

Postrzeżenie osobistego narażenia na chorobę

Okolo 61% badanych pacjentów oceniło swoje narażenie na zachorowanie na grypę jako duże lub średnie. W przypadku oceny narażenia na zapalenie płuc odsetek ten wyniósł 49,5%. W odniesieniu do pozostałych analizowanych chorób zakaźnych był zdecydowanie niższy: na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (11,6%), półpaśca (16,5%), błonicę (6,8%), tężec (14,6%) oraz WZW typu A (16,5%) i B (15,5%). Należy podkreślić, że stosunkowo duża liczba badanych osób nie potrafiła określić własnego ryzyka zachorowania na następujące choroby: zapalenie opon mózgowo-rdzenio-

Tabela 1. Charakterystyka badanej próby (n=103)

Table 1. Profile of the surveyed population (n=103)

Cecha	n	%
Płeć		
– kobiety	73	70,9
– mężczyźni	30	29,1
Wykształcenie		
– podstawowe	14	13,6
– zawodowe	35	34,0
– średnie (liceum, technikum)	44	42,7
– szkoła pomaturalna	3	2,9
– wyższe	7	6,8
Miejsce zamieszkania		
– Kraków	102	99,0
– miasto w aglomeracji krakowskiej	1	1,0
Status zamieszkania (respondent mógł wybrać kilka opcji odpowiedzi)		
– samotnie	34	33,0
– ze współmałżonkiem	60	58,3
– z rodzeństwem	1	1,0
– z dziećmi	26	25,2
– z wnukami	7	6,8
Samoocena stanu zdrowia		
– bardzo zły	5	4,9
– zły	23	22,3
– przeciętny	50	48,4
– dobry	25	24,3
– bardzo dobry	0	0
Samoocena sytuacji materialnej		
– bardzo zła	0	0
– zła	10	9,7
– przeciętna	70	68,0
– dobra	23	22,3
– bardzo dobra	0	0

Tabela 2. Postrzeganie konsekwencji zachorowania na wybrane choroby zakaźne przez pacjentów w starszym wieku

Table 2. Perception of consequences of selected infectious diseases in older patients

CHOROBY ZAKAŻNE	KONSEKWENCJE CHORÓB ZAKAŻNYCH					
	Konieczność hospitalizacji	Wysokie koszty leczenia	Długotrwała nieobecność w pracy	Przejściowa utrata sprawności	Zgon	Liczba analizowanych odpowiedzi *
Grypa	54,0%	42,0%	56,0%	83,0%	67,0%	100
Zapalenie płuc	92,6%	61,1%	60,0%	74,7%	76,8%	95
Zapalenie opon m-rdz**	92,9%	73,8%	66,7%	73,8%	71,4%	42
Tęžec	50,0%	34,1%	43,9%	77,3%	45,5%	44
Błonica	64,0%	32,0%	32,0%	88,0%	44,0%	25
Półpasiec	30,4%	26,8%	51,8%	82,1%	16,1%	56
WZW A	89,9%	49,2%	50,8%	74,6%	49,2%	59
WZW B	78,3%	55,1%	47,8%	78%,3	43,5%	69

* z analizy wykluczono osoby, które udzieliły odpowiedzi „nie wiem”

** zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

wych (44,7%), błonicę (39,8%), półpasiec (34%), tężec (30,1%) i WZW A (21,4%). Zdecydowanie mniej pacjentów miało problem z określeniem własnego ryzyka zachorowania na WZW B (12,6%), zapalenie płuc (11,7%) i grypę (4,9% badanych). Zastanawiająca jest opinia części badanych o braku takiego ryzyka w przypadku WZW B (36,9%) i WZW A (33%).

Subiektywne postrzeganie ryzyka zachorowania na powyższe choroby nie różniło się istotnie zależnie od płci. Osoby posiadające wykształcenie średnie (w tym ukończoną szkołę pomaturalną) lub wyższe istotnie częściej określały swoje ryzyko zachorowania na grypę jako duże lub średnie w porównaniu do osób posiadających niższe wykształcenie (podstawowe lub zawodowe) (odpowiednio 27,8% z średnim lub wyższym poziomem wykształcenia vs. 16,3% badanych z poziomem wykształcenia niższym; $p < 0,05$). Osoby z niższym poziomem wykształcenia częściej uważały, że takie ryzyko nie występuje (8,2% badanych z niższym wykształceniem vs. 0% z wykształceniem średnim lub wyższym) lub nie miały zdania na ten temat (odpowiednio 10,2% vs. 0%).

Znajomość zaleceń dotyczących szczepień wśród pacjentów w starszym wieku

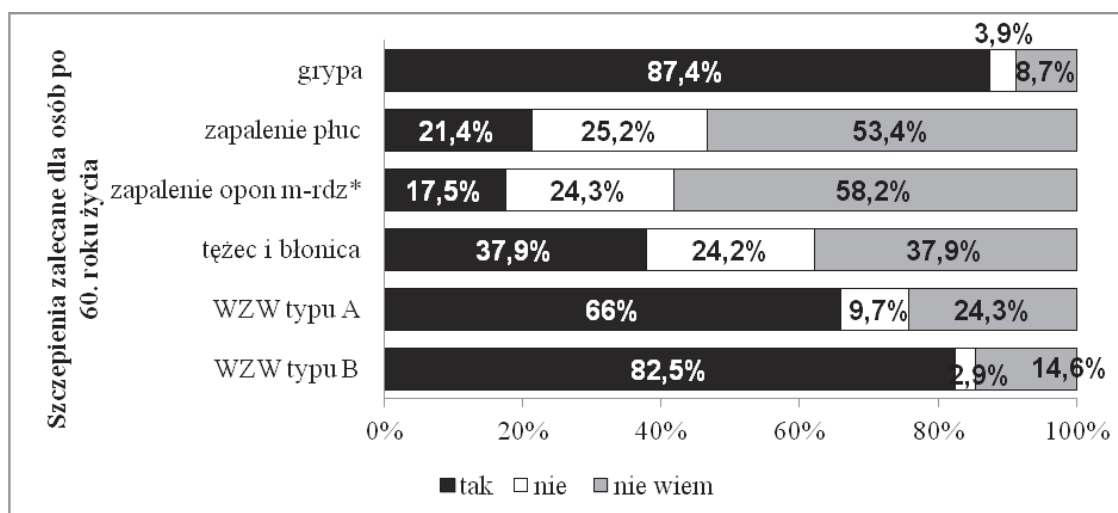
Większość pacjentów twierdziła, że szczepieniem zalecanym po 60. roku życia jest szczepienie przeciw grypie (87,4%), WZW typu B (82,5%) i WZW typu A (66,0%). Znajomość zaleceń w przypadku pozostałych analizowanych szczepień była zdecydowanie rzadsza - ponad połowa badanych nie miała żadnej wiedzy na ten temat (rycina 2).

Pacjenci posiadający poziom wykształcenia średni lub wyższy istotnie częściej wiedzieli, że szczepienie przeciw WZW typu B jest zalecane osobom starszym (92,6% vs. 71,4% osób z niższym poziomem wykształcenia; $p < 0,05$). Osoby określające swoją sytuację materialną jako dobrą rzadziej niż osoby w złej sytuacji materialnej udzielały odpowiedzi „nie wiem” w tej kwestii. Dotyczyło to szczepień przeciw zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych (26,1% vs. 67,5%; $p < 0,001$), tężcowi i błonicy (8,7% vs. 46,2%; $p < 0,005$).

Znajomość zaleceń dotyczących częstości wykonywania szczepień

Z analizy pytań dotyczących zalecanej częstości szczepień wykluczono odpowiedzi osób, które uważały, że nie należy się szczepić lub, że szczepienie przeciw określonej chorobie nie jest zalecane ludziom starszym. W efekcie analizie podlegały odpowiedzi tylko części badanych osób w liczbie zależnej od typu szczepienia odpowiednio: przeciw grypie (93 osób; 90,3% badanych); przeciw zapaleniu płuc (40 osób; 38,8% badanych), zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych (39; 37,9%), tężcowi i błonicy (48; 46,6%), WZW typu B (88; 85,4%) oraz WZW typu A (73; 71,0%).

Ponad 93% badanych wiedziało, że szczepienie przeciw grypie należy wykonywać co roku. W przypadku pozostałych chorób zakaźnych respondenci mieli problem z udzieleniem odpowiedzi. Tylko 8,0% badanych przyznało, że nie zna zaleceń dotyczących częstości szczepień przeciw WZW typu B, ale jedynie 34,1% wskazało prawidłową odpowiedź. Większość badanych



*zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Rycina 2. Wiedza pacjentów w starszym wieku na temat zaleceń dotyczących szczepień dla osób po 60. roku życia (N=103)

Figure 2. The older patients' knowledge about recommendations for vaccination for people over the age of 60

nie wiedziała jak często należy się szczepić przeciw meningokokom (71,8%). W przypadku pozostałych chorób nieznaną zaleceń dotyczących częstości szczepień zgłosiło 60% badanych w odniesieniu do szczepień przeciw pneumokokom, 43,8% - przeciw tężcowi i błonicy oraz 19,2% - przeciw WZW typu A.

Realizacja zaleceń dotyczących szczepień ochronnych

Wśród badanych najczęściej osób podało, że szczepiło się przynajmniej raz w życiu przeciw WZW typu B (79,6%), przeciw grypie (63,1%), przeciw tężcowi i błonicy (53,4%) oraz WZW typu A (36,9%). W przypadku pozostałych szczepień odsetek osób, które przyjęły szczepionki był marginalny.

Przekonania osób starszych dotyczące szczepienia się

Większość badanych uważała, że osoby starsze powinny się szczepić (72,8%) - jedynie 12,5% miało przeciwnie zdanie, a 14,6% nie potrafiło zająć stanowiska na ten temat. Przekonanie o skuteczności szczepień w zapobieganiu chorobom było najczęściej prezentowane w odniesieniu do WZW typu B (74,8% respondentów odpowiedziało twierdząco), grypy (69,9%) i WZW typu A (56,3%). W przypadku pozostałych szczepień większość pacjentów nie potrafiła zająć stanowiska. Jedynie 24,3% badanych uważało, że szczepienie przeciw pneumokokom jest skuteczne, 67,0% nie miało na ten temat zdania. Podobnie, 21,3% pacjentów stwierdziło,

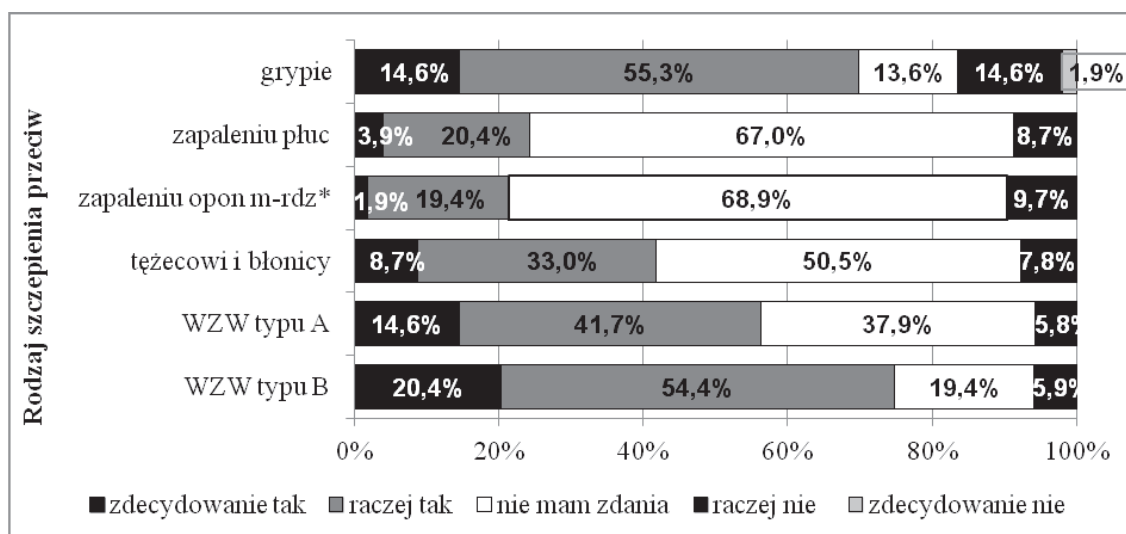
że szczepienie przeciw meningokokom jest skuteczne, 68,9% nie wyraziło na ten temat opinii (rycina 3).

Większość badanych pacjentów uważała, że należy się szczepić, ponieważ lekarze to zalecają (78,7%), oraz że szczepionki chronią przed chorobą (74,7%). Nieco ponad połowa badanych uważała, że szczepienia zmniejszają ryzyko powikłań (55,3%), pozwalają zachować sprawność (58,3%), a także, że poddając się szczepieniu chronimy innych przed zakażeniem (62,2%). Należy zaznaczyć, że około jedna trzecia badanych nie potrafiła zająć stanowiska odnośnie własnych przekonań we wspomnianych kwestiach. Około 39,8% pacjentów nie potrafiło ocenić czy szczepienia zmniejszają ryzyko powikłań choroby, a 31,1% - czy chronią inne osoby przed zachorowaniem.

Jeszcze więcej badanych nie potrafiło zająć stanowiska, gdy stawiane im pytania dotyczyły negatywnych aspektów szczepień. Tylko 24,2% pacjentów stwierdziło, że nie należy się szczepić, ponieważ szczepienia są w interesie firm farmaceutycznych (lecz 54,4% nie miało na ten temat zdania). Ze stwierdzeniem, że szczepionki są szkodliwe dla zdrowia zgodziło się tylko 13,6% badanych (41,7% nie miało zdania), a z tym, że powodują groźne powikłania 12,6% (61,2% nie miało zdania). Około 10,7% badanych nie wierzyło w skuteczność szczepionek (34% nie miało zdania), a 11,6% uważało, że szczepionki obniżają odporność (60,2% nie miało zdania).

Potencjalne czynniki sprzyjające szczepieniom

Spośród wielu sugerowanych miejsc gdzie można się zaszczepić (gabinet lekarza, dom, szpital, SANEPID,



*zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Rycina 3. Przekonania pacjentów w starszym wieku na temat skuteczności szczepień ochronnych (N=103)
Figure 3. Beliefs of older patients about effectiveness of vaccination

inne) prawie wszyscy pacjenci (98,0%) preferowali gabinet lekarza. Czynniki, które skłoniły pacjentów do zaszczepienia się najczęściej były: sugestia lekarza (74,7%) i troska o stan swojego zdrowia (60,0%), rzadziej sugestia członków rodziny (15,8%), udział pacjentów w akcji darmowych szczepień (13,7%) oraz wymóg postawiony przez pracodawcę (13,8%). Podobne czynniki zostały wskazane jako te, które mogłyby skłonić starszych pacjentów do zaszczepienia się w przyszłości, kolejno: sugestia lekarza (71,4%), troska o zdrowie (30,8%), sugestia rodziny lub znajomych (31,4%), akcja darmowych szczepień (20,4%) i osobiste doświadczenie związane z wcześniejszym szczepieniem (12,2%), jak również sugestia pielęgniarki (7,1%). Warto nadmienić, że w przypadku prawie połowy badanych bliskie im osoby również były zaszczepione (43,7%).

Czynniki utrudniające zaszczepienie się

Wśród najczęstszych powodów niekorzystania ze szczepień ochronnych badani podawali: brak wiedzy na ten temat (69,5%) oraz brak zainteresowania zagadnieniem (67,8%). Około jedna piąta badanych nie szczepiła się ze względu na opinię rodziny/znajomych (19,6%), własne przekonanie, że szczepienia są niepotrzebne (25,4%) lub z powodu negatywnych informacji w mediach na temat szczepień (18,6%). Około 21,6% badanych pacjentów potwierdziło, że w ciągu 6 miesięcy poprzedzających badanie zetknęli się z informacjami na temat szkodliwości szczepionek podanymi w mediach publicznych. Część osób jako czynniki utrudniające zaszczepienie się wymieniła brak czasu (11,8%), wysoki koszt szczepionki (10,8%) oraz negatywne doświadczenie związane z wcześniejszym szczepieniem (7,8%). Blisko 89,0% respondentów uważało, że osoby starsze powinny być objęte szczepieniem bezpłatnym, a jedynie 6,0% było przeciwnego zdania. Inne czynniki zniechęcające takie jak trudny dojazd (3,9%), opinia lekarza (3,9%) lub pielęgniarki (1,0%) odradzająca szczepienie oraz obawa przed bólem (1,0%) były zgłaszane bardzo rzadko.

Dyskusja

W świetle uzyskanych wyników można stwierdzić, że badani pacjenci w starszym wieku wykazali się niewielką i często błędną wiedzą na temat chorób zakaźnych i ich konsekwencji oraz zaleceń dotyczących szczepień ochronnych. Pacjenci najczęściej wymieniali możliwe konsekwencje zachorowania na grypę oraz zapalenie płuc. Natomiast zdecydowanie rzadziej byli w stanie wskazać jakiegokolwiek powikłania będące skutkiem za-

chorowania na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, tężec, błonicę, półpasiec czy WZW typu A. Brak wiedzy na temat powikłań związanych z zachorowaniem na tężec i błonicę można tłumaczyć ich rzadkim występowaniem. Pomimo tego, iż w Polsce liczba nowych przypadków tężca spada, należy pamiętać, że większość zachorowań dotyczy osób w starszym wieku (w 2010 roku wszystkie 16 osób, które zachorowały na tężec w Polsce miały więcej niż 59 lat) [15]. Zwłaszcza osoby starsze, które mają częsty kontakt z ziemią (rolnicy, ogrodnicy) są częściej narażone na zakażenie. Ostatni przypadek błonicy w Polsce został odnotowany w 2000 roku [15], co niewątpliwie zawdzięczamy realizacji szczepień obowiązkowych. Z powodu dużej międzynarodowej migracji ludności zagrożenie zakażeniem jednak nie minęło.

Według modelu HBM zachowania zdrowotne zależą od postrzegania konsekwencji choroby oraz osobistego narażenia na nią, jak również trudności i korzyści wynikających z podjęcia zachowań prewencyjnych. Ważne jest ustalenie czynników sprzyjających zmianie zachowań oraz utrudniających ją. W tym kontekście zasadniczym problemem jest to jak starsi wiekiem pacjenci postrzegają powagę choroby. Według przeglądu literatury międzynarodowej zarówno postrzeganie grypy jako groźnej choroby, jak i szacowanie własnego ryzyka zachorowania na nią oraz traktowanie szczepienia jako skuteczną metodę zapobiegania tej chorobie zwiększają prawdopodobieństwo zaszczepienia się [16]. W przeprowadzonym w Krakowie badaniu najczęściej wymienianymi przez badanych konsekwencjami wybranych chorób zakaźnych była konieczność leczenia w szpitalu oraz przejściowa utrata sprawności. Pacjenci najczęściej wiązali ryzyko zgonu z zachorowaniem na zapalenie płuc oraz grypę. Tymczasem śmiertelność grypy wynosi około 0,1 – 0,5% przypadków, zapalenia płuc 5 – 10%, a tężca nawet 30% [17]. Niewielu pacjentów znało konsekwencje półpaśca, pomimo że jest to choroba występująca typowo u osób starszych [18]. Co więcej, badani bardzo nisko ocenili swoje ryzyko zachorowania na tę chorobę. Tymczasem, biorąc pod uwagę cały okres życia, zachorowanie na półpasiec dotyczy 20% populacji, a ryzyko choroby rośnie z wiekiem [19]. Pacjenci najbardziej obawiali się zachorowania na grypę oraz zapalenie płuc, co nie przełożyło się jednak na realizację szczepień ochronnych przeciw pneumokokom. O ile duża część respondentów zaszczepiła się przeciw grypie przynajmniej raz w życiu, o tyle szczepionkę przeciw pneumokokom przyjęło zaledwie 2% badanych. Większość badanych nie potrafiła ocenić swojego narażenia na pozostałe rozważane choroby zakaźne. Najwięcej pacjentów zaszczepiło się przeciw WZW typu B, co można wiązać głównie z przygotowaniem do zabiegów chi-

urgicznych i diagnostycznych. Na drugim miejscu pod względem częstości było szczepienie przeciw grypie.

Przedstawione wyniki są spójne z opiniami pacjentów dwóch przychodni (w Warszawie i Poznaniu), którzy WZW typu B i grypę najczęściej wymieniali jako choroby, którym można zapobiegać za pomocą szczepień. Takie poglądy zwykle prezentowały osoby, które wcześniej szczepiły się przeciw tym chorobom zakaźnym [20]. Opisana obserwacja nie jest odosobniona – otóż Martinez-Baz i in. wskazali na znaczenie doświadczenia, jakim jest uprzednie zaszczepienie się, w budowaniu pozytywnej uogólnionej postawy wobec szczepień [21]. Również Sintés i in. stwierdzili, że większe prawdopodobieństwo zaszczepienia się przeciw pneumokokom mają osoby starsze, które wcześniej szczepiły się przeciw grypie [22]. Podobne wnioski są wynikiem systematycznego przeglądu literatury dotyczącego szczepień przeciw grypie H1N1 [16,23].

Warto zauważyć, że w prezentowanym badaniu niewiele pacjentów było przekonanych o skuteczności dwóch szczepień: przeciw grypie i WZW B. Rzadkie szczepienie się przeciw pozostałym chorobom zakaźnym może być wynikiem braku znajomości zaleceń. Pacjenci w starszym wieku nie wiedzieli przeciw czemu (najczęściej wymieniali grypę, WZW typu A i B) oraz jak często powinni się szczepić. Badani nie mieli problemu ze wskazaniem zaleceń dotyczących szczepień tylko przeciw grypie. Wśród powodów nieszczepienia się starsi pacjenci najczęściej wymieniali brak wiedzy oraz brak zainteresowania. Podobne wnioski można wyciągnąć na podstawie wyników innych polskich badań dotyczących postaw wobec szczepień ochronnych w ogólnej populacji dorosłych pacjentów. Z tego powodu wielu autorów badań rekomenduje opracowanie kampanii edukacyjnej na temat zaleceń oraz korzyści płynących ze szczepień ochronnych [10,11,24,25,26].

Powodem niekorzystania ze szczepień ochronnych może być z jednej strony niewielkie przekonanie o skuteczności szczepionki, a z drugiej niedostrzeżenie narażenia na wystąpienie choroby [16,24,25]. Wysoka samoocena zdrowia może przy tym zmniejszać poczucie zagrożenia chorobą [10,11]. W przedstawionym badaniu około 70% pacjentów było przekonanych, że szczepiąc się przeciw grypie czy WZW typu B uniknie choroby. Jednak w przypadku pozostałych analizowanych szczepień to przekonanie było znacznie rzadziej prezentowane, co może być wynikiem braku wiedzy i osobistego doświadczenia.

Badani pozytywnie wypowiadali się ogólnie na temat szczepień. Najczęściej wyrażali przekonanie, że szczepionki chronią przed chorobą i należy się szczepić, jeśli jest to zalecane przez lekarzy. Wśród czynników, które

skłoniły lub mogłyby skłonić starszych wiekiem pacjentów do zaszczepienia się najczęściej wymieniano troskę o stan swojego zdrowia (60% badanych), co jest w dużym stopniu spójne z wynikami wspomnianych już badań pacjentów przychodni w Poznaniu i Warszawie (63% badanych). Podobnie jak w wielu innych badaniach wykazano, że kluczową rolę w motywowaniu do szczepienia się odgrywa lekarz [22]. Czynnikiem wzmacniającym podjęcie decyzji może okazać się również wsparcie rodziny, osób bliskich, przyjaciół lub opiekunów [27].

Zaletą przeprowadzonego badania był kompleksowo przygotowany kwestionariusz wywiadu, który umożliwił ocenę wiedzy, przekonań i zachowań zdrowotnych pacjentów w związku ze szczepieniami ochronnymi. Należy zaznaczyć, że w Polsce do tej pory nie prowadzono badań na temat wiedzy, przekonań i zachowań zdrowotnych osób po 60. roku życia w odniesieniu do wielu chorób zakaźnych i szczepień im zapobiegających. Dotychczas podejmowano głównie problematykę grypy oraz rzadziej WZW typu A i B [20]. Przeprowadzone badanie miało charakter pilotażowy, a wybrana próba nie jest reprezentatywna dla ogółu populacji osób starszych w Polsce, ponieważ badanie prowadzone było w Poradni Geriatrycznej, w której lekarz wcześniej informował pacjentów na temat szczepień przeciw grypie. Dlatego też w badanej próbie odsetek osób zaszczepionych kiedykolwiek przeciw grypie był zdecydowanie wysoki (63,1%). Dla porównania w roku 2010 w całej Polsce zaszczepiono przeciw grypie około 3,1% całej populacji, w tym około 9,3% osób w wieku 65 lat i więcej [15]. Trudno jednak odnosić te dane do liczby osób szczepionych na przestrzeni kilku lat. Można przypuszczać, że intensywna edukacja osób starszych prowadzona przez lekarza, poparta jego autorytetem, może skutkować wysokim stopniem wyszczepienia. W wielu publikacjach podnosi się znaczenie profesjonalnego poradnictwa dotyczącego szczepień i liczby porad lekarskich w zwiększaniu motywacji do szczepienia [21,22]. Dotyczy to zwłaszcza rzadkich chorób np. tężca [28].

Reasumując, wyniki przedstawionego badania wskazują na konieczność większej edukacji pacjentów na temat chorób zakaźnych oraz zaleceń dotyczących szczepień w starszym wieku. Należy przygotować kampanię edukacyjną, dzięki której osoby starsze uzyskają wiedzę o zagrożeniach infekcjami i możliwościach ochrony przed nimi. Podkreśla się konieczność właściwego informowania o przyczynach potencjalnych powikłań szczepień w celu zmniejszenia lęku wśród pacjentów [8]. Zwraca się uwagę na potrzebę akcentowania korzyści wynikających z regularnego szczepienia się - takie podejście jest bardziej skuteczne niż straszenie konsekwen-

cjami zaniechania. Bardzo ważnym ogniwem tworzonej kampanii powinni być lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ponieważ w świetle wyników wielu badań ich zalecenia są kluczowe w inicjowaniu zmiany zachowań zdrowotnych, w tym szczepień. Edukacja pacjentów powinna się skupić na przekazaniu im informacji o zagrożeniach jakie niosą ze sobą choroby zakaźne oraz możliwościach zapobiegania im i zaleceniach odnośnie szczepień osób w starszym wieku. W literaturze badawczej podkreśla się, że kampanie promocji zdrowia w tej dziedzinie powinny zmierzać do kształtowania nowych norm społecznych, w ramach których szczepienie się jest wyrazem dbałości o własne zdrowie i zdrowie innych. W przypadku starszych osób szczepienie powinno być rozumiane jako sposób na zachowanie zdrowia i sprawności do późnego wieku [23]. Konieczność podjęcia działań w zakresie edukacji osób starszych jest tym bardziej ważna, że wiek powyżej 65. roku życia wskazywany jest, w przypadku wszystkich uwzględnionych tutaj chorób zakaźnych, jako czynnik zwiększający ryzyko ich wystąpienia i powikłań.

Wnioski

1. Wiedza pacjentów w starszym wieku na temat zagrożeń jakie niesie ze sobą zachorowanie na choroby za-

każne jest mała w odniesieniu do chorób rzadko występujących.

2. Wiedza pacjentów w starszym wieku na temat zaleceń dotyczących szczepień ochronnych jest fragmentaryczna – dotyczy głównie zapobiegania grypie i WZW B. Pacjenci nie znają zaleceń odnośnie innych wskazanych dla nich szczepień.
3. Czynniki, które pacjenci w starszym wieku najczęściej wymieniali jako mające wpływ na ich zaszczepienie się były: sugestia lekarza, troska o zdrowie oraz sugestia bliskich osób.
4. Czynniki, które pacjenci najczęściej wymieniali jako przyczyny rezygnacji ze szczepień, były: brak wiedzy i brak zainteresowania zagadnieniem szczepień.

Konflikt interesu

Brak.

Podziękowania

Dziękujemy Pani Paulinie Szlęzak za udział w badaniu pacjentów.

Piśmiennictwo

1. Michel J.P. Updated vaccine guidelines for aging and aged citizens of Europe. *Expert Rev Vaccines* 2010; 3: 7-10.
2. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29 października 2012 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2013 rok.
3. Ciebiada M., Barylski M., Ciebiada-Adamiec A., Kmiecik T., Górska-Ciebiada M. Szczepienia ochronne u osób w wieku podeszłym. *Geriatrics*. 2010; 4: 26-32.
4. Szczeklik A., Gajewski P. [red.] *Choroby wewnętrzne. Kompendium medycyny praktycznej*. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna. Kraków 2010.
5. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Stargardzie Szczecińskim. Informacje na temat meningokoków. <http://www.psse.stargard.com.pl/meningokoki.pdf> [21.04.2013]
6. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=124&to=szczepionka> [26.01.2014]
7. Centrum Badania Opinii Społecznej. Komunikat badań. Stosunek do szczepień przeciwko grypie. Warszawa 2013.
8. Matsui D., Shigeta M., Ozasa K., Kuriyama N., Watanabe I., Watanabe Y. Factors associated with influenza vaccination status of residents of a rural community in Japan. *BMC Public Health* 2011; 11: 149.
9. Lyn-Cook R., Halm E.A., Wisnivesky J. Determinants of adherence to influenza vaccination among inner-city adults with persistent asthma. *Primary Care Respiratory Journal* 2007; 16: 229-235.

10. Łukomska A., Więczkowska-Zielińska H., Nowakowska I. Czynniki determinujące decyzję pacjentów o przyjęciu lub rezygnacji ze szczepień przeciw grypowych. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2009; 90: 258-262.
11. Łukomska A. Determinanty szczepień przeciw grypowych wśród osób w starszym wieku. *Gerontologia Polska* 2009; 3: 114-119.
12. Skoczyńska-Dymek A., Stanisławska J., Drozd E., Talarska D. Szczepienia przeciw grypie u osób w wieku podeszłym- czynniki determinujące decyzję pacjentów. *Nowiny Lekarskie* 2012; 81: 21-25.
13. Mok E., Yeung S.H., Chan M.F. Prevalence of influenza vaccination and correlates intention to be vaccinated among Hong Kong Chinese. *Public Health Nurs* 2006; 23: 506-515.
14. Janz N, Becker MH. The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly* 1984;11(1):1-47.
15. Czarkowski M., Rosińska M., Sadkowska-Todys M. Zachorowania na choroby zakaźne i pasożytnicze. W: *Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Warszawa 2012; 195-224.
16. Bish A., Yardley L., Nicoll A., Michie S. Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: a systematic review. *Vaccine* 2011; 29: 6472-6484.
17. Dziubek Z. *Choroby zakaźne i pasożytnicze*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
18. Bader S.M. Immunization for the Elderly. *The American Journal of the Medical Sciences* 2007; 334: 481-486.
19. Zieliński A., Czarkowski M. Uzasadnienie stosowania szczepień przeciwko ospie wietrznej. *Przegl Epidemiol* 2005; 59: 795-805.
20. Nitsch-Osuch A., Chmielecka M., Gyrczuk E., Życińska K., Wardyn K. Wiedza i wykonawstwo szczepień ochronnych wśród dorosłych pacjentów wybranych poradni lekarza rodzinnego w Warszawie i Poznaniu. *Family Medicine and Primary Care Review* 2010; 12: 285-288.
21. Martínez-Baz I., Aguilar I., Morán J., Albéniz E., Aldaz P., Castilla J. Factors associated with continued adherence to influenza vaccination in the elderly. *Prev Med* 2012; 55: 246-250.
22. Sintés X., Nebot M., Izquierdo C., i wsp. Working Group for the Study of Prevention of CAP in the Elderly. Factors associated with pneumococcal and influenza vaccination in hospitalized people aged ≥ 65 years. *Epidemiol. Infect.* 2011; 139: 666-673.
23. Liao Q., Cowling B.J., Lam W.W., Fielding R.. Factors affecting intention to receive and self-reported receipt of 2009 pandemic (H1N1) vaccine in Hong Kong: a longitudinal study. *PLoS One* 2011; 6: e17713.
24. Mastalerz-Migas A., Stelmaszczyk I., Jon H., Górecka A., i wsp. Opinie pacjentów na temat szczepienia przeciw grypie. *Family Medicine and Primary Care Review* 2011; 13: 440-442.
25. Mastalerz-Migas A., Zagórka J., Steciwko A. Fakty i mity na temat szczepień ochronnych w opinii pacjentów praktyki lekarza rodzinnego. *Family Medicine and Primary Care Review* 2011; 13: 446-448.
26. Brydak B.L. Profilaktyka i leczenie grypy. *Family Medicine and Primary Care Review* 2008; 10: 795-800.
27. Chiatti C., Barbadoro P., Lamura G., i wsp. Influenza vaccine uptake among community-dwelling Italian elderly: results from a large cross-sectional study. *BMC Public Health* 2011; 11: 207.
28. Böhmer M.M., Walter D., Krause G., Müters S., Gösswald A, Wichmann O. Determinants of tetanus and seasonal influenza vaccine uptake in adults living in Germany. *Hum Vaccin* 2011; 7: 1317-1325