

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Michaela Štarmanová, DiS.

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Problematika očkování u dětí z pohledu rodičů

Bakalářská práce

2025

Michaela Štarmanová, DiS.

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Štarmanová, DiS.**
Osobní číslo: **Z22395**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Problematika očkování u dětí z pohledu rodičů**
Téma práce anglicky: **The issue of vaccination in children from the perspective of parents**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Lorencová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 10. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Problematika očkování u dětí z pohledu rodičů“ jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 24. 04. 2025

Michaela Štarmanová, DiS. v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Markétě Lorencové za její odborné vedení a konzultace při vypracování mé bakalářské práce, také za její trpělivost a obětavou pomoc, kterou mi během vypracování práce poskytovala. Dále bych chtěla poděkovat rodičům, kteří se mnou byli ochotni spolupracovat a věnovat mi, tak jejich čas na vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat i mé rodině a nejbližšímu okolí, která mi byla po celou dobu velkou oporou.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou očkování dětí z pohledu rodičů. Cílem práce je zjistit, jak rodiče vnímají povinné a nepovinné očkování, jaké informace o očkování získávají, jaké faktory ovlivňují jejich rozhodování o očkování a jaké zkušenosti mají s nežádoucími účinky vakcín. Práce se opírá o kvantitativní výzkum, který byl proveden prostřednictvím dotazníkového šetření mezi rodiči dětí ve věku od novorozeneckého věku do dvou let.

KLÍČOVÁ SLOVA

Očkování, sestra, děti, rodiče, informovanost

TITLE

The issue of vaccination in children from the perspective of parents.

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with the issue of vaccination of children from the perspective of parents. The aim of the thesis is to find out how parents perceive compulsory and noncompulsory vaccination, what information they get about vaccination, what factors influence their decision to vaccinate and what experiences they have with adverse effects of vaccines. The paper is based on quantitative research that was conducted through a questionnaire survey among parents of children aged from newborn to two years.

KEYWORDS

Vaccination, nurse, children, parents, awareness

OBSAH

Úvod.....	10
1 Cíle a metody práce	11
1.1 Cíl práce.....	11
1.2 Metody k dosažení cíle	11
Teoretická část	12
2 Očkování.....	12
2.1 Historie očkování.....	12
2.2 Imunitní systém.....	12
2.2.1 Imunita	14
2.3 Očkování, vakcinace a imunizace.....	15
2.4 Rozdělení očkovacích látek	16
2.4.1 Druhy vakcín.....	16
2.5 Očkování platná v České republice	18
2.5.1 Právní normy.....	18
2.5.2 Očkovací schémata	18
2.6 Očkování pravidelné/povinné	19
2.7 Očkování nepovinné	21
2.8 Zásady očkování	21
2.9 Kontraindikace očkování	22
2.9.1 Absolutní kontraindikace	22
2.9.2 Relativní kontraindikace	22
2.10 Nežádoucí účinky po očkování.....	22
2.11 Role sestry v problematice očkování	24
Výzkumná část.....	26
3 Metodika výzkumné části	26
3.1 Průzkumné otázky.....	26

3.2	Výzkumná část.....	27
4	Diskuze	46
5	Závěr	52
6	Použitá literatura	54
6.1	Odborné články.....	55
6.2	Internetové zdroje	55
6.3	Ostatní.....	56
7	Přílohy.....	58

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf č. 1: Rozhodnutí rodičů nechat své dítě naočkovat povinným očkováním.	27
Graf č. 2: Informovanost rodičů o povinném očkování.	28
Graf č. 3: Názor rodičů na povinnost očkování u dětí v České republice.	29
Graf č. 4: Jak rodiče vnímají rizika spojená s nenecháním svého dítěte naočkovat povinnými vaccínami.	30
Graf č. 5: Znalost rodičů o složení první povinné vakcíny.	31
Graf č. 6: Zjišťování informací o očkování před rozhodnutím naočkovat dítě.	32
Graf č. 7: Začátek očkování dítěte.	33
Graf č. 8: Informovanost rodičů o nežádoucích účincích vakcín od pediatra a dětské sestry.	34
Graf č. 9: Výskyt nežádoucích reakcí po očkování u dětí.	35
Graf č. 10: Způsoby řešení nežádoucí reakce po očkování v domácím prostředí.	37
Graf č. 11: Srozumitelnost a pochopitelnost informací o očkování předaných pediatrem.	38
Graf č. 12: Srozumitelnost a pochopitelnost informací o očkování předaných dětskou sestrou.	39
Graf č. 13: Rozhodnutí o očkování dítěte nepovinnými vaccínami.	40
Graf č. 14: Pohlaví dítěte.	42
Graf č. 15: Věková skupina dítěte.	42
Graf č. 16: Pohlaví respondentů.	43
Graf č. 17: Věková skupina rodičů.	44
Graf č. 18: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.	45
Tabulka 1: Nejčastější rizika spojená s nenaočkováním dítěte.	30
Tabulka 2: Nejčastější získávání informací o očkování.	32
Tabulka 3: Hlavní důvody, proč rodiče neočkovali dítě dle očkovacího kalendáře.	33
Tabulka 4: Nejčastější nežádoucí reakce po očkování.	36
Tabulka 5: Nejčastější nepovinné vaccíny.	40

ÚVOD

Očkování představuje jeden z nejúčinnějších a nejvýznamnějších nástrojů v rámci prevence vážných onemocnění a také je nedílnou součástí ochrany veřejného zdraví. V poslední době se podařilo díky vakcinaci omezit počet infekčních onemocnění, které v minulosti představovalo až smrtelné onemocnění. V dnešní době existuje již mnoho očkovacích programů a většina výsledků z těchto kampaní zaznamenává pozitivní dopad na zdraví naší populace. Přesto se názory a postoje rodičů k této problematice očkování výrazně liší. Někteří rodiče tuto možnost, očkovat své děti proti vážným nemocem, vítají jako nezbytný krok k ochraně zdraví, jiní mají vůči očkování různé výhrady, které jsou často založeny na osobních nebo ideologických představách. Někteří rodiče jsou také ovlivněni řadou jiných faktorů, jako jsou např. nedostupnost informací, vliv internetu a médií, či negativní zkušenost s očkováním rodičů nebo přátel (Beran, 2023).

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou očkování u dětí z pohledu rodičů. Konkrétně jsem se zaměřila na děti od novorozeneckého věku do dvou let. Očkování u dětí v posledních letech zaznamenává vysoký nárůst dětí nenechávat naočkovat povinnými i nepovinnými vakcínami. V České republice je očkování dáno právními normami, zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a vyhláška č. 53/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem (Michal Křupka, 2020).

Cílem této bakalářské práce je prozkoumat jaké názory ovlivňují rodiče na očkování u svých dětí a popsat problematiku vakcinace z pohledu rodičů. V práci se také zaměřím na informovanost rodičů očkovat děti povinnými i nepovinnými vakcínami a co je ovlivňuje při rozhodování. Kromě toho budu věnovat i pozornost na zdravotníky, hlavně na roli zdravotní sestry v problematice očkování. Velký důraz bude v komunikaci mezi zdravotníky a zákonnými zástupci dětí a také dostatečná edukace. Vzhledem k narůstající aktuálnosti tohoto tématu a zvýšenému počtu diskuzí o ochraně veřejného zdraví je tato problematika o očkování důležitá nejen pro odborníky pediatrie či další zdravotnické pracovníky, ale také pro širokou veřejnost, která se rozhoduje, zda naočkovat své dítě povinnými či nepovinnými vakcínami. Touto prací bych chtěla přispět k lepšímu porozumění v postoji rodičů vůči očkování (Klíma, 2016).

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Teoretický cíl:

- Popsat problematiku očkování u dětí.
- Popsat roli sestry v problematice očkování.

Praktický cíl:

- Zjistit, jak jsou rodiče informováni o očkování dětí povinnými i nepovinnými vakcínami.

Dílčí cíl:

- Zjistit, jaké názory ovlivňují rodiče na očkování dětí.

1.2 Metody k dosažení cíle

Cílem této bakalářské práce je analyzovat a zhodnotit postoje rodičů k očkování dětí, a to zejména z hlediska jejich obav, informovanosti a vlivu externích faktorů, které mohou ovlivnit rozhodování o očkování. Pro dosažení těchto cílů bude použit převážně kvantitativní typ průzkumu. Sběr dat bude uskutečněn prostřednictvím dotazníku.

TEORETICKÁ ČÁST

2 OČKOVÁNÍ

2.1 Historie očkování

Očkování představuje jeden z klíčových pokroků v oblasti medicíny a veřejného zdraví. Má dlouhou a zajímavou historii, která sahá až do starověku, kdy lidé začali hledat metody, jak se bránit proti infekčním chorobám. Ve starověku byly využívány základní metody imunizace. Lidé si všimli, že jedinci, kteří již prodělali určité nemoci, jako byly neštovice, se jimi již znovu nenakazili. Tento jev vedl k pokusům o vytvoření ochrany proti nemocem. V 10. století byly v Číně a Indii používány metody, při kterých bylo jedinci záměrně vpravováno malé množství materiálu z puchýřů neštovic do těla zdravých jedinců. Tento postup, nazývaný variolizace, měl za cíl vyvolat mírnou formu nemoci, která by poskytla ochranu před vážnějšími následky při budoucím kontaktu s nemocí. Skutečný pokrok v očkování nastal až v 18. století díky práci anglického lékaře Edwarda Jennera. V roce 1796 provedl Jenner experiment, při němž zjistil, že ženy, které dojily krávy a přišly do kontaktu s kravskými neštovicemi, byly imunní vůči pravým lidským neštovicím. Na základě tohoto zjištění aplikoval Jenner materiál z puchýřů nakažené krávy (virus vakcinie) na tělo zdravého chlapce. Tento objev vedl k vytvoření první vakcíny a položil základy pro šíření očkování po Evropě a později i do zbytku celého světa. V Čechách byla očkování proti pravým neštovicím zahájena v roce 1803 (Chlíbek, 2019).

Během 19. století došlo k významnému pokroku v oblasti mikrobiologie, zejména v bakteriologii. Francouzský vědec Louis Pasteur v roce 1885 formuloval teorii o mikroorganismech a vyvinul vakcínu proti vzteklině, kdy Pasteur v praxi provedl oslabení živého viru vztekliny. V 20. století se očkování stalo zásadním nástrojem v boji proti infekčním až smrtelným chorobám. V roce 1955 vytvořil Jonas Salk první účinnou vakcínu proti poliomyelitidě (dětské obrně). V roce 1961 vyvinul Albert Sabin orální vakcínu proti poliomyelitidě, která umožnila širší rozšíření očkování a výrazně snížila výskyt této nemoci. Během 20. století byly vyvinuty vakcíny proti dalším smrtelným nemocem, jako jsou spalničky, záškrť, tetanus, černý kašel, chřipka, hepatitida B a další (Tomáš Fait, 2021).

2.2 Imunitní systém

Imunitní systém je systém buněk, orgánů, tkání a molekul v těle, které mají za hlavní úkol chránit tělo před škodlivými patogeny, jako jsou např. viry, houby, bakterie. Podílí se také na ochraně před abnormalitami jako jsou rakovinné buňky a jinými cizími látkami, které by mohly

ohrožit zdraví jedince. Imunitní systém rozeznává a ničí infekční agens a cizí látky, aniž by poškodil svoje vlastní buňky a tkáně (Hamplová, 2015).

Mezi hlavní vlastnosti imunity se řadí schopnost učení a paměti. Představuje se to tak, že si imunitní systém dokáže zapamatovat první kontakt s antigenem. Poté vyvolá otisk informace a vznik paměti, pokud se potká imunitní systém s antigenem znovu, vytvoří se imunologická paměť, která dokáže při dalším setkání reagovat okamžitě a důkladně (Krejsek, 2016).

Koncem 19. a počátkem 20. století přispěli k objevení mikrobů a poznání imunity slavní vědci Louis Pasteur a Robert Koch. Louis Pasteur, který žil od roku 1822 a zemřel v roce 1895, byl považován za jednoho nejvýznamnějších vědců 19. století. Byl francouzský chemik a mikrobiolog, známý je především díky jeho objevům, které zásadně změnily u lidí chápání v oblasti mikroorganismů a nemocí. Pasteur jako první vyvinul vakcíny proti nemocem (vzteklina a antrax) a proto byl považován za prvního výzkumníka v oblasti vakcinace. Robert Koch se narodil v roce 1843 a zemřel v roce 1910 byl známý především za jednoho z otců moderní mikrobiologie a byl přisuzován za původce bakteriologie. Koch byl německým lékařem a mikrobiologem. V roce 1882 objevil bakterii zvanou *Mycobacterium tuberculosis* jako původce tuberkulózy. Tento objev měl veliký význam pro diagnostiku a léčbu tuberkulózy a také velice zásadně přispěl k posunu infekčního lékařství (Strážová, 2023).

Imunitní systém je složen z několika složek, hlavní z nich jsou:

Bílé krvinky (leukocyty)

Jsou základními buňkami imunitního systému, které mají za úkol bojovat proti infekcím, rozpoznávat a ničit patogeny a jiné nebezpečné látky. Vznikají v kostní dřeni a dělí se na:

- **T-lymfocyty (T-buňky)**

Tyto buňky jsou klíčové pro buněčnou imunitu a mají zodpovědnost za likvidaci infikovaných nebo nádorových buněk. T-lymfocyty mají specifické receptory na svém povrchu a umožňují koordinaci imunitní odpovědi. Existují dva typy T-lymfocytů:

Cytotoxické T-buňky (CD8+ T-buňky)

Tyto buňky jsou specializované na identifikaci a zničení infikované či rakovinné buňky. Cytotoxické T-buňky jsou způsobilé cíleně zahubit buňky, které v sobě mají patogeny. Tato imunitní odpověď je okamžitá, spolehlivá a účelná, což je velmi důležité pro ochranu proti závažnému onemocnění (Hamplová, 2015).

Pomocné T-buňky (CD4+ T-buňky)

Buňky, které pomáhají aktivovat další části imunitního systému, mají za úkol efektivní reakci na patogeny. Jejich schopnost regulovat různé typy imunitních odpovědí a udržovat rovnováhu v imunitním systému, jsou nezbytné pro efektivní a koordinovanou ochranu těla před infekcemi a nemocemi (Hamplová, 2015).

- **B-lymfocyty (B-buňky)**

Tyto buňky jsou zodpovědné za tvorbu protilátek, které jsou schopny na sebe vázat specifické antigeny, tento proces se nazývá protilátková imunita. Kdy se na B-lymfocyty navážou cizí molekuly a ty je zneutralizují nebo je označí ke zničení (Střížová, 2023).

- **Makrofágy**

Velké buňky, které vznikají výměnou z monocytů. Hlavní funkcí makrofágů je pohlcení neboli fagocytóza, zničení a trávení patogenů. Spouští také T-lymfocyty (Střížová, 2023).

2.2.1 Imunita

Imunita je dovednost organismu bránit se proti nemocem, infekcím a dalším látkám zejména cizorodým. Je to obranný mechanismus, který je složitý a zahrnuje různé složky a procesy, které společně chrání tělo před poškozením. Důležité je o imunitu pečovat stále během života v rámci prevence, např. v rámci zdravé a pestré stravy, dostatečného spánku, cvičením, správným zvládnutím stresových situací a důležitou roli hraje také očkování proti určitým nemocem (Jílek, 2019).

2.2.1.1 Specifická/získaná/adaptivní imunita

Tento typ imunity se vytváří v průběhu života v závislosti na působení patogenů. Pokud organismus narazí na nový patogen, imunitní systém se adaptuje tím, že tvoří specifické protilátky a paměťové buňky, které ukládají reakci pro budoucí setkání se stejným patogenem (Blanka Říhová, 2021).

Specifická imunita zahrnuje složky:

- **Protilátková imunita (humorální imunita)**

Tato imunita je tvořena z B-lymfocytů, které produkují protilátky (imunoglobuliny), které se vážou na specifické antigeny, jako např. viry a bakterie a neutralizují je.

- **Buněčná imunita**

Ta je řízena T-lymfocyty, které jsou zodpovědné za rozpoznání a zničení infikovaných buněk nebo za regulaci imunitní odpovědi (Drnková, 2019).

Získanou imunitu můžeme také rozdělit na:

- **Aktivní imunita**

Vzniká, když se imunitní systém organismu aktivně podílí na vytváření vlastních protilátek proti konkrétním patogenům (bakteriím, virům). Výhoda aktivní imunity je, že poskytuje dlouhodobou ochranu, ale její ochrana není okamžitá, protože vyžaduje čas na vznik imunitní odpovědi. Aktivní imunitu můžeme získat přirozeně nebo uměle. Při přirozené aktivní imunitě se tělo potká s patogenem a v závislosti na setkání se vyvine reakce na infekci. Pokud je do těla vpravena vakcína, která obsahuje oslabené nebo inaktivované patogeny, jedná se o uměle aktivní imunitu (Jílková, 2012).

- **Pasivní imunita**

Vzniká, když jsou do těla vpravené již hotové protilátky od jiného jedince a tímto způsobem organismus získává dočasně imunologickou ochranu. Poskytuje okamžitou ochranu, jelikož tělo dostává hotové protilátky, ale imunita je velmi krátkodobá, protože tělo nemá dovednost vytvářet si své vlastní paměťové stopy. Pasivní imunitu můžeme získat z přenosu protilátek z matky na dítě již během těhotenství, většinou přes placentu nebo po porodu kojením, přes mateřské mléko. Opatřit si ji je možné podáním protilátek, které jsou získány od jiného jedince (Krejsek, 2016).

2.2.1.2 Nespecifická/vrozená/přirozená imunita

Je to první linie obrany těla proti patogenům a infekcím. Tato imunita je přítomna hned po narození, tudíž nepodléhá prvnímu kontaktu s patogenem. Označována jako nespecifická imunita znamená, že působí rychle proti široké škále patogenů, ale nereaguje na konkrétní typy mikroorganismu. Zahrnuje fyzické a chemické bariéry (kůže, sliznice, enzymy a antimikrobiální peptidy), ty mají za úkol bránit pronikání patogenů do těla. Imunitní buňky (neutrofilů, makrofágů) mají způsobilost rozeznat a zneškodnit široké spektrum patogenů. Dále pak komplementový systém je soubor bílkovin v krvi, ten pomáhá poškodit mikroorganismy a oznamuje imunitním buňkám, aby zaútočily na patogeny. Vrozená imunita brání tomu, aby infekce přešla do závažné fáze, než se spustí specifická imunita (Hamplová, 2015).

2.3 Očkování, vakcinace a imunizace

Očkování, vakcinace a imunizace jsou často používány jako zaměnitelné výrazy, avšak každý jeden termín má svůj specifický význam v souvislosti ochrany proti infekčním nemocem. Britský lékař Edward Jenner použil poprvé v roce 1796 pojem vakcinace v očkovací látce zvané virus vakcinie, tímto se zahajuje počátek termínu „vaccination“, který se zapsal do anglické

literatury. Do českého jazyka ho převádíme jako očkování či vakcinace. Termíny očkování a imunizace jsou často zaměňovány jak laickou, tak odbornou veřejností, přičemž každý z těchto pojmů má odlišný význam (Jílek, 2019).

Očkování se považuje za proces, při kterém se vakcína dostává do lidského těla, a to injekčně do svalu, pod kůži, do kůže nebo na sliznici. Vakcinace chrání makroorganismus před škodlivými účinky mikroorganismů (Krejsek, 2016).

Imunizace na druhé straně zahrnuje vytváření jak nespecifické, tak specifické imunitní odpovědi na vakcinační antigeny, pomocné látky nebo jiné složky vakcíny. Imunizaci označujeme jako proces vzniku imunitních reakcí, které se spustí po podání očkovací látky (Beran, 2023).

2.4 Rozdělení očkovacích látek

Očkovací látky jsou biologické přípravky navržené k aktivaci imunitního systému, aby vyvolaly imunitní reakci, jež zajistí ochranu proti infekčnímu onemocnění, proti němuž jsou určeny. Klíčovou složkou, která určuje specifické zaměření vakcíny, jsou antigeny obsažené ve vakcíně. Podle typu antigenů lze vakcíny rozdělit do různých kategorií (Michal Křupka, 2020).

2.4.1 Druhy vakcín

- **Živé oslabené (atenuované) vakcíny**

Jsou to vakcíny, které zahrnují živé mikroorganismy např. bakterie, viry, ale mají geneticky oslabený patogen. Tento oslabený patogen je schopný způsobit imunitní odpověď bez toho, aniž by vyvolal nemoc u zdravého jedince, přesto si však zachovává schopnost vyvolat silnou imunitní odpověď. Imunitu, kterou vyvolávají se obvykle tvoří rychle a je dlouhodobá, protože si tělo vytváří imunitní paměť, která ho chrání před opětovným napadením infekce. Živě oslabené vakcíny představují velmi účinný nástroj v prevenci v mnoha závažných infekčních nemocích. Důležité je zvážit jejich použití v určitých zdravotních podmínkách, jako je u osob se sníženým imunitním systémem. Po aplikaci vakcíny tělo určuje oslabený patogen jako cizí a spustí imunitní odpověď. Tento proces zahrnuje tvorbu protilátek a aktivaci T-lymfocytů. Jsou to buňky, které mají pomáhat zničit infikované buňky. Po této imunizaci je tělo připraveno na budoucí setkání s tímto patogenem a je schopno si ho pamatovat a rychle na něho reagovat. Příkladem vakcín obsahujících živé oslabené mikroorganismy jsou – vakcína proti spalničkám,

příušnicím a zarděnkám (MMR), vakcína proti tuberkulóze (BCG), vakcína proti rotavirům, vakcína proti planým neštovicím a vakcína proti žluté zimnici (Blanka Říhová, 2021).

- **Inaktivované vakcíny**

Jedná se o patogenní mikroorganismy, které jsou obvykle snadno zničitelné zvýšenou teplotou nebo chemickými látkami. Tyto mikroorganismy se získávají podobně jako u atenuovaných vakcín, kdy se viry kultivují na tkáňových kulturách nebo kuřecích embryích. Díky inaktivaci nemohou tyto mikroorganismy vyvolat infekci ani u osob s oslabeným imunitním systémem, což je činí bezpečnějšími než vakcíny atenuované. Slabinou však zůstává vysoký obsah dalších látek, které mohou vyvolat nežádoucí reakce. Pro navození dostatečné imunitní reakce u tohoto typu vakcín je nutné opakované podání spolu s adjuvans. Často je také potřeba pravidelné přeočkování pro dlouhodobé udržení imunity. Mezi inaktivované vakcíny řadíme – vakcínu proti dětské obrně (polio), vakcínu proti černému kašli (pertusis), vakcínu proti hepatitidě A, vakcínu proti chřipce a vakcínu proti vzteklině (Střížová, 2023).

- **Subjednotkové vakcíny**

U tohoto druhu vakcín je cílový mikroorganismus po kultivaci rozložen a izolovány jsou pouze antigenně významné složky. Tyto antigenní struktury stimulují imunitní systém a vedou k vytvoření požadované ochranné imunitní odpovědi. Vakcinační antigeny jsou získávány buď přirozeným způsobem, nebo pomocí rekombinantních technologií (Jílek, 2019).

Polysacharidové očkovací látky, které obsahují antigeny polysacharidů bakteriálních buněčných stěn, představují specifický typ subjednotkových vakcín. Vzhledem k povaze těchto antigenů mají tyto vakcíny u dětí do 2 let omezenou účinnost, protože jejich imunitní systém není dostatečně vyvinut, a proto se u těchto dětí neaplikují. Jelikož samotné polysacharidy nedokážou vyvolat dostatečnou imunitní odpověď, jsou využívány konjugované vakcíny, které zahrnují polysacharidový antigen navázaný na imunogenní proteinový nosič. Mezi subjednotkové vakcíny spadají vakcíny proti pneumokokovým infekcím, vakcíny proti meningokokům, zejména proti skupinám A, C a Y a vakcína proti infekcím způsobeným *Haemophilus influenzae* typu B (Chlíbek, 2019).

- **Rekombinantní vakcíny**

Rekombinantní vakcíny představují zásadní pokrok v imunizaci, protože umožňují vytváření vysoce cílených vakcín bez potřeby živých nebo inaktivovaných patogenů. Jsou vyráběny za použití pokročilých biotechnologických postupů, konkrétně technologie rekombinantní DNA. Rekombinantní vakcíny jsou považovány za vysoce bezpečné a účinné, protože

umožňují očkování bez rizika infekce. Do této skupiny spadají vakcíny proti hepatitidě B, lidskému papilomaviru (HPV), pásovému oparu nebo rotavirům (Jílek, 2019).

- **Vakcíny na bázi toxoidů (anatoxinů)**

Toxoidy jsou chemicky nebo fyzikálně modifikované verze těchto toxinů, které ztratily svou toxickou účinnost, ale stále si zachovávají schopnost vyvolat imunitní reakci. Tento typ vakcín se soustředí na prevenci nemocí způsobených bakteriálními toxiny, nikoli přímo bakteriálními infekcemi. Používají se u onemocnění, jejichž původci vytvářejí exotoxiny. Pro dosažení dostatečné účinnosti je nutné opakované podání v kombinaci s adjuvans. Tento typ antigenu tvoří základ vakcín proti tetanu a záškrtu (Drnková, 2019).

2.5 Očkování platná v České republice

2.5.1 Právní normy

Právní normy, které se týkají očkování v České republice jsou stanoveny v několika právních předpisech. Mezi hlavní zákony řadíme: „*Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.*“ (ÚZ, 2022). „*Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.*“ (Hamplová, 2020). „*Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.*“ (Michal Křupka, 2020).

2.5.2 Očkovací schémata

Očkovací schémata závisí na věku osoby, zdravotním stavu a také na druhu vakcíny. V různých zemích mohou být schémata očkování mírně odlišná. Schémata neboli kalendáře pro děti i dospělé pramení z „*Vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.*“ (Hamplová, 2020), vyhláška také člení očkování na:

- **Pravidelné očkování**

Pravidelné očkování, také označováno jako povinné očkování, je součástí očkovacího kalendáře, který určuje schéma očkování pro širokou veřejnost. Je to specifický typ očkování, který je stanoven zákonem a musí ho podstoupit určitá skupina obyvatel, obvykle to bývají děti, přičemž zahrnuje povinné očkování pro děti proti devíti infekčním nemocem (záškrut, tetanus, černý kašel, Haemophilus influenzae typu B, dětská obrna, virová hepatitida B). Tato očkování jsou buď doporučena, nebo povinná, a slouží k prevenci nemocí, které jsou běžně rozšířeny a mohou vést k vážným zdravotním komplikacím, pokud není zajištěna včasná prevence (Květa Bláhová, 2019).

- **Zvláštní očkování**

Zvláštní očkování se obvykle vztahuje na vakcíny, které nejsou součástí běžného očkovacího kalendáře pro širokou veřejnost, ale jsou doporučeny nebo povinné pro specifické skupiny lidí, které mohou být vystaveny vyššímu riziku určité infekce. Tento typ očkování může být pro osoby v konkrétních situacích, jako jsou cestovatelé, pracovníci v rizikových profesích nebo lidé se slabší imunitou. Mezi příklady zvláštního očkování řadíme očkování proti žluté zimnici, proti hepatitidě A a B, proti břišnímu tyfu, proti tuberkulóze a proti vzteklině (Blechová, 2022).

- **Mimořádné očkování**

Mimořádné očkování zahrnuje očkování, které se provádí v případech, kdy je nutné reagovat na specifické riziko nebo hrozbu, jež nepatří do standardního očkovacího plánu. Obvykle se soustředí na rychlou ochranu proti novým nebo vznikajícím infekčním nemocem, nemocem s vysokým rizikem šíření, nebo v případě epidemie, pandemie či jiných specifických rizikových okolností, např. očkování proti chřipce, proti COVID-19 (Blechová, 2022).

- **Očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před léčebnými výkony**

Je součástí preventivních opatření, která se zaměřují na ochranu před infekcemi, jež mohou vzniknout v důsledku poranění kůže, sliznic nebo otevřených ran, přičemž se zvláštní důraz klade na nemoci jako tetanus a hepatitidu B. Tento druh očkování je klíčový především v případech, kdy je riziko infekce vysoké, a když dojde k poškození hlubších tkání nebo otevření kůže, což zvyšuje pravděpodobnost na vniknutí patogenů do organismu (Chlíbek, 2019).

- **Očkování provedené na žádost fyzické osoby**

Očkování prováděné na žádost jednotlivce nebo také nepovinné očkování je očkování, které není součástí povinného očkovacího programu, ale je realizováno na základě osobního přání nebo požadavku dané osoby. Tento typ očkování je obvykle určen pro jednotlivce, kteří mají specifické potřeby, zájmy nebo rizika a rozhodnou se očkování podstoupit i v situacích, kdy není zákonem povinné. Příkladem očkování na žádost jednotlivce jsou očkování proti chřipce, proti klíšťové encefalitidě, proti hepatitidě A, proti meningokokovým infekcím a proti lidskému papilomaviru (HPV) (Sears, 2019).

2.6 Očkování pravidelné/povinné

Česká republika je v oblasti očkování proti infekčním nemocem jednou ze zemí, která svým očkovacím kalendářem plně vyhovuje doporučením Světové zdravotnické organizace.

Podrobný plán očkování v dětském věku zahrnuje očkovací látky, které jsou povinné a doporučené a je stanoven na základě platné vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Očkovací kalendář (Příloha – očkovací kalendář) je seznam povinných a doporučených vakcín, který specifikuje, kdy a jaká očkování by měla být dětem a dalším osobám podáno v různých věkových obdobích. Tento kalendář je stanoven zdravotními orgány vlády a slouží jako oficiální vodítko pro lékaře a zdravotnický personál, aby zajistili ochranu obyvatelstva před určitými infekčními nemocemi (Chlíbek, 2019).

- **Hexavakcína**

Jakmile dítě dosáhne devíti týdnů věku, mělo by být očkováno proti devíti infekčním onemocněním, včetně záškrtu, tetanu, dávivého kašle, infekcí způsobených bakterií *H. influenzae* typu B, dětské obrně a hepatitidy typu B, a to pomocí hexavakcíny. Hexavakcína se podává ve dvou dávkách v rámci základního očkovacího schématu, přičemž mezi jednotlivými dávkami musí být minimálně osm týdnů. Třetí dávka slouží jako přeočkování a podává se nejdříve šest měsíců po druhé dávce. Intervaly mezi dávkami by neměly být zkracovány, ale mohou být prodlouženy. Pro provedení očkování je hrazená vakcína Hexacima. Další přeočkování proti tetanu, záškrtu a dávivému kašli se aplikuje jednou dávkou kombinované trivakcíny v období mezi pátým a šestým rokem života dítěte (Martin Gregora, 2020).

- **Priorix/Priorix tetra**

Mezi povinná očkování patří i očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Toto očkování začíná po dosažení třináctého měsíce a první dávka by měla být podána do věku jednoho a půl roku dítěte. Dřívější podání očkovací látky není doporučeno. Druhá dávka se podává mezi pátým a šestým rokem věku, tedy před nástupem dítěte do školy. Tato vakcína se nazývá Priorix, obsahuje živé viry, a proto je nevhodná pro děti se závažnými imunodeficity. Lze využít i vakcínu Priorix Tetra, která navíc obsahuje antigen planých neštovic (Beran, 2023).

- **Očkování proti tuberkulóze**

Dříve bylo běžné provádět očkování proti tuberkulóze u všech dětí mezi 4. dnem a koncem 6. týdne jejich života. Po změně v roce 2010 se očkování proti tuberkulóze provádí pouze v případě indikace, kterou posuzuje lékař novorozeneckého oddělení na základě dotazníku o riziku tuberkulózy, jenž vyplňuje zákonný zástupce dítěte. Očkování bude následně provedeno kalmetizačním oddělením nejdříve v 1. měsíci věku dítěte. Povinné očkování hexavakcinou bude odloženo až do 13. týdne života (Jan Lebl, 2020).

Pokud rodiče v České republice odmítnou povinné očkování pro své dítě, mohou se setkat s různými právními a administrativními následky. Rodiče mohou mít různé důvody pro odmítnutí očkování, včetně osobních, náboženských nebo filozofických důvodů. Pokud rodiče neakceptují povinné očkování svých dětí, mohou čelit pokutám. V některých situacích mohou být vyzváni k vysvětlení nebo požádáni o návštěvu zdravotního úřadu. Existují však i výjimky, jako například v případě zdravotních důvodů nebo pokud dítě již danou nemoc prodělalo. Náklady na povinné očkování jsou zcela hrazeny státem (Michal Křupka, 2020).

2.7 Očkování nepovinné

Nepovinné očkování zahrnuje vakcíny, které nejsou povinné podle zákona, ale které jsou doporučovány odborníky pro určité skupiny lidí nebo za specifických okolností. Očkování je v případě, že osoba patří do rizikové skupiny, velmi důležité. Hrazení ze zdravotního pojištění u očkovacích nepovinných látek není zaručeno. Mezi ně patří:

- **očkování proti meningokovým a pneumokokovým infekcím,**
- **očkování proti rotavirům,**
- **očkování proti lidským papilomavirům,**
- **očkování proti planým neštovicím,**
- **očkování proti žloutence typu A,**
- **očkování proti chřipce,**
- **očkování proti klíšťové encefalitidě** (Kubičková, 2022, str. 36).

2.8 Zásady očkování

Vakcína by měla být aplikována správně, obvykle buď intramuskulárně (do svalu), nebo subkutánně (do podkožní tkáně), podle druhu vakcíny. Klíčová je správná technika aplikace, která zajistí účinnost vakcíny a minimalizuje riziko nežádoucích účinků. U malých dětí se vakcína obvykle podává do čtyřhlavého stehenního svalu u novorozenců a kojenců, zatímco u starších dětí je aplikována do deltového svalu, který je v horní části paže. Očkování by mělo probíhat v čistém a sterilním prostředí, čímž se sníží riziko infekce. K aplikaci se používají sterilní jehly a stříkačky. V dnešní době jsou již předpřipravené stříkačky s obsahem vakcíny, které jsou určeny k podání. Před očkováním je užitečné dítěti vysvětlit, co ho čeká, a to způsobem, který odpovídá jeho věku. Cílem je zmírnit jeho obavy a stres. Po podání vakcíny by mělo být dítě sledováno po dobu 15–30 minut, aby se včas zjistily případné alergické reakce, jako je otok nebo vyrážka. Po každém očkování by měl být proveden zápis

do očkovacího průkazu dítěte, který bude obsahovat název vakcíny, datum aplikace a jméno osoby, která očkování vykonala (Klíma, 2016).

2.9 Kontraindikace očkování

Kontraindikace očkování jsou konkrétní zdravotní stavy nebo podmínky, které mohou zamezit podání určité vakcíny nebo ji učinit nevhodnou pro danou osobu. Pokud má osoba nějaký zdravotní problém nebo existují pochybnosti o vhodnosti očkování, je vždy nejlepší se poradit s odborným lékařem. Kontraindikace mohou být absolutní nebo relativní (Dražan, 2013).

2.9.1 Absolutní kontraindikace

Absolutní kontraindikace očkování znamená, že očkování je zcela zakázáno, protože by mohlo představovat vážné riziko pro zdraví osoby. Mezi absolutní kontraindikace patří alergická reakce na složky vakcíny. V případě toho, že osoba již měla anafylaktickou reakci na předchozí dávku téže vakcíny nebo na některou její složku, je očkování zcela zakázáno. Některé vakcíny, zejména živé, mohou být kontraindikovány u osob s výrazně oslabeným imunitním systémem, například u pacientů po transplantacích, s pokročilým stadiem HIV/AIDS nebo s určitými typy rakoviny, které postihují imunitní systém. Živé vakcíny jsou také kontraindikovány u těhotných žen, jelikož představují riziko pro plod. Pokud je osoba vážně nemocná a má horečku nad 38,5 °C, očkování se obvykle odloží, aby se předešlo zhoršení jejího zdravotního stavu (Krejsek, 2016).

2.9.2 Relativní kontraindikace

To znamená, že očkování může být možné, ale je nutné důkladně zvážit rizika a přínosy. V některých případech může být očkování doporučeno, pokud to lékař schválí. U lidí s mírnou infekcí, jako je běžné nachlazení bez vysoké horečky, může být očkování stále provedeno. U osob s mírně oslabeným imunitním systémem, jako např. u lidí užívajících imunosupresiva, může být očkování zváženo, pokud neexistují přímé kontraindikace pro jeho podání. I když některé vakcíny jsou v těhotenství kontraindikovány, u jiných, jako je vakcína proti chřipce nebo hepatitidě B, může být jejich podání v těhotenství doporučeno. Očkování během kojení je zpravidla považováno za bezpečné, ale závisí na konkrétním typu vakcíny (Chlíbek, 2019).

2.10 Nežádoucí účinky po očkování

Nežádoucí účinky po očkování jsou nežádoucí, ale obvykle krátkodobé a mírné účinky, které se mohou objevit po podání vakcíny. Většina těchto reakcí je běžná a zmizí samy od sebe během několika dnů. I když většina nežádoucích účinků je lehká a dočasná, některé mohou být vážnější, ale jsou vzácné. Pokud však dojde k vážnějším nežádoucím reakcím, je důležité

okamžitě vyhledat lékaře. Ačkoli se tyto nežádoucí účinky mohou vyskytnout, přínosy očkování v prevenci závažných nemocí převyšují rizika a očkování je nadále považováno za jednu z nejbezpečnějších a nejúčinnějších metod ochrany zdraví. Tyto reakce lze rozdělit do několika kategorií podle jejich závažnosti a typu (Tomáš Fait, 2011).

- **Očekávané nežádoucí reakce**

Očekávané nežádoucí reakce po očkování jsou obvykle mírné a dočasné, což znamená, že se vyskytnou krátce po očkování, během několika minut až hodin a obvykle samy vymizí během několika dnů. Tyto reakce naznačují, že imunitní systém reaguje na vakcínu a připravuje se na ochranu proti infekčním onemocněním. Většina lidí zažije pouze mírné vedlejší účinky, které nevedou k žádným dlouhodobým problémům. Očekávané nežádoucí reakce dělíme na:

Místní nežádoucí účinky:

- **Bolest**, což je nejběžnější reakce po injekčním očkování. Místo vpichu může být citlivé, bolestivé nebo mírně oteklé.
- **Zarudnutí a otok**, kde v oblasti aplikace vakcíny může dojít k zarudnutí pokožky nebo k mírnému otoku. Tyto příznaky obvykle vymizí během 1-2 dnů (Michal Křupka, 2020).

Celkové nežádoucí účinky:

- **Zvýšená tělesná teplota**, která se obvykle pohybuje mezi 37,5 °C a 38,5 °C a je častá po očkování. Tato reakce obvykle nastává do 24 hodin po očkování a zůstává zpravidla 1-2 dny. Jedná se o běžný jev, který ukazuje, že imunitní systém reaguje na vakcínu. U malých dětí, zejména těch ve věku 6 měsíců až 5 let, může při horečce způsobené vakcinací nastat febrilní křeč.
- Po aplikaci očkovací látky se může člověk cítit unavený nebo malátný, někteří lidé pociťují bolest svalů nebo kloubů a také bolest hlavy. Mohou se objevovat také trávicí obtíže, jako je nevolnost či zvracení (Beran, 2023).

- **Neočekávané nežádoucí účinky**

Neočekávané nežádoucí účinky po očkování jsou vzácné, ale mohou se vyskytnout, i když většina reakcí na vakcíny bývá obvykle mírná a dočasná. Tyto neočekávané účinky bývají obvykle závažnější než běžné reakce. **Anafylaktická reakce** je nejvážnější možnou reakcí na vakcínu a vyskytuje se velmi zřídka. Jedná se o okamžitou a závažnou alergickou reakci, která může nastat během několika minut po očkování. Při anafylaktické reakci po očkování se nejčastěji objevují problémy s dýcháním nebo dušnost, otoky obličeje, rtů, jazyka nebo krku,

svědění, kopřivka a závratě, které mohou vést až k mdlobám nebo ztrátě vědomí (Chlíbek, 2019).

- **Závažné nežádoucí účinky**

Závažný nežádoucí účinek je takový, který může vést k úmrtí pacienta, ohrozit jeho život a způsobit vážné poškození zdraví nebo trvalé následky. I když jsou vzácné, po některých vakcínách mohou nastat neurologické reakce, které ovlivňují centrální nervový systém a vznikají po aplikaci živých vakcín. Tento druh reakce zahrnuje encefalitidu neboli zánět mozku. Je to stav, který může způsobit bolest hlavy, zmatek, záchvaty, ztrátu vědomí až kóma (Sears, 2019).

Veškeré nežádoucí účinky po očkování se hlásí do Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). Včasné hlášení NÚ pomáhá zdravotnickým orgánům sledovat bezpečnost vakcín a přijímat opatření k ochraně veřejného zdraví. Povinnost hlásit NÚ můžou jako zdravotničtí pracovníci, tak pacienti a jejich zákonní zástupci, např. rodiče dětí. Po očkování je vždy doporučeno očkované osobě nebo rodičům naočkovaného dítěte zůstat v lékařském zařízení po dobu trvání 15-30 minut, aby bylo možné rychle reagovat na případné alergické reakce. Pokud dojde k horečce nebo bolesti, tak se tyto nežádoucí reakce obvykle léčí symptomaticky, pomocí analgetik, antipyretik, antiflogistik a antihistaminik s místním i celkovým účinkem. Pokud se jedná o podezření na závažnou nežádoucí reakci, např. anafylaxi, těžkou alergickou reakci, křeče nebo intenzivní bolest, je nezbytné okamžitě vyhledat lékařskou pomoc (Chlíbek, 2019).

2.11 Role sestry v problematice očkování

Role všeobecných či dětských sester v oblasti očkování je zásadní, protože se podílejí na prevenci, vzdělávání a podávání vakcín, a to jak u dětí, tak u dospělých. Tento aspekt se v poslední době stále více zdůrazňuje v rámci zdravotní péče, jelikož očkování je klíčové pro prevenci závažných onemocnění. Ve většině ordinací pro děti a dorost se všeobecná a dětská sestra stará o to, aby byly vakcíny aplikovány v souladu s očkovacím kalendářem a také zve pacienty na přeočkování. V některých ordinacích je všeobecná nebo dětská sestra zodpovědná i za samotnou aplikaci vakcíny, čímž nese odpovědnost za její správné podání a výběr vhodného typu (Alena Machová, 2013).

- **Edukace rodičů a dětí**

Jedním z hlavních úkolů dětské sestry je edukace rodičů a dětí o důležitosti očkování. Rodiče mohou mít otázky nebo obavy týkající se bezpečnosti vakcín, jejich podávání a možných

nežádoucích účinků. Tato informovanost je obzvláště zásadní v souvislosti s bojem proti dezinformacím, které se běžně šíří v médiích nebo na sociálních sítích (Sikorová, 2012).

- **Administrace vakcín**

Dětské sestry disponují odbornými schopnostmi potřebnými k podání vakcín dětem. Očkování vyžaduje nejen technickou zručnost, ale i schopnost přizpůsobit přístup k dítěti podle jeho věku a specifických potřeb. Dětská sestra musí zajistit správnou aplikaci vakcíny, což zahrnuje dodržování doporučených míst pro očkování, správný výběr vakcíny a její dávkování (Květa Bláhová, 2019).

- **Záznam o provedeném očkování**

Dětská sestra musí záznam o uskutečněném očkování evidovat do zdravotnické dokumentace pacienta stejně, jako jakýkoli jiný záznam o poskytnuté zdravotní péči, včetně názvu očkovací látky a čísla šarže (Prošková, 2012).

- **Psychologická podpora dětí a rodičů**

Všeobecná či dětská sestra má také klíčovou roli ve vytváření co nejpříjemnější atmosféry během očkování. To zahrnuje uklidnění dětí před očkováním a poskytování podpory rodičům, kteří mohou mít obavy o zdraví svého dítěte (Sikorová, 2012).

- **Monitorace nežádoucích účinků**

Rovněž podporuje rodiče při zvládnání reakcí dětí po očkování, jako jsou bolesti nebo podrážděnost. Poskytuje rady, jak zmírnit nežádoucí účinky a informuje rodiče, kdy je nutné vyhledat lékařskou pomoc v případě závažnějších problémů. Po očkování je důležité monitorovat dítě pro možné vedlejší účinky, které mohou nastat v krátkodobém horizontu (Květa Bláhová, 2019).

VÝZKUMNÁ ČÁST

3 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

V praktické části mé bakalářské práce byl použit převážně kvantitativní typ průzkumu. Průzkumné šetření bylo provedeno formou dotazníku vlastní tvorby (viz. Příloha B). Respondenty byli rodiče dětí, u kterých již očkování proběhlo nebo právě probíhá. Děti byly ve věkovém rozhraní od novorozeneckého věku do dvou let. K provedení dotazníkového šetření bylo rodičům dětí v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost ve východočeském regionu rozdáno 50 dotazníků. Respondenti byli lékařem seznámeni s postupem průzkumu a na základě ústního souhlasu se do něj zapojili. Získané anonymní údaje byly použity výhradně pro účely zpracování bakalářské práce. Dotazníky poté rozdala dětská sestra rodičům dětí při čekání na vyšetření a při návštěvě vyšetřovny je rodiče odevzdali lékaři do připraveného boxu, který byl opatřen zámekem, což zajistilo 100 % anonymitu a návratnost. Dětskou sestru jsem edukovala o správném postupu při rozdávání dotazníků, aby jejich návratnost a vyplněnost byla včas a správná.

V dotazníku bylo položeno rodičům dětí celkem 18 otázek. Z nichž 10 otázek je uzavřených a 8 kombinovaných. Respondenti mají k dispozici seznam alternativních možností odpovědí, přičemž mohou vyjádřit i svůj vlastní názor. Dotazník obsahuje také tzv. identifikační údaje, v tomto případě otázky týkající se věku, pohlaví rodiče a dítěte a také vzdělání rodičů.

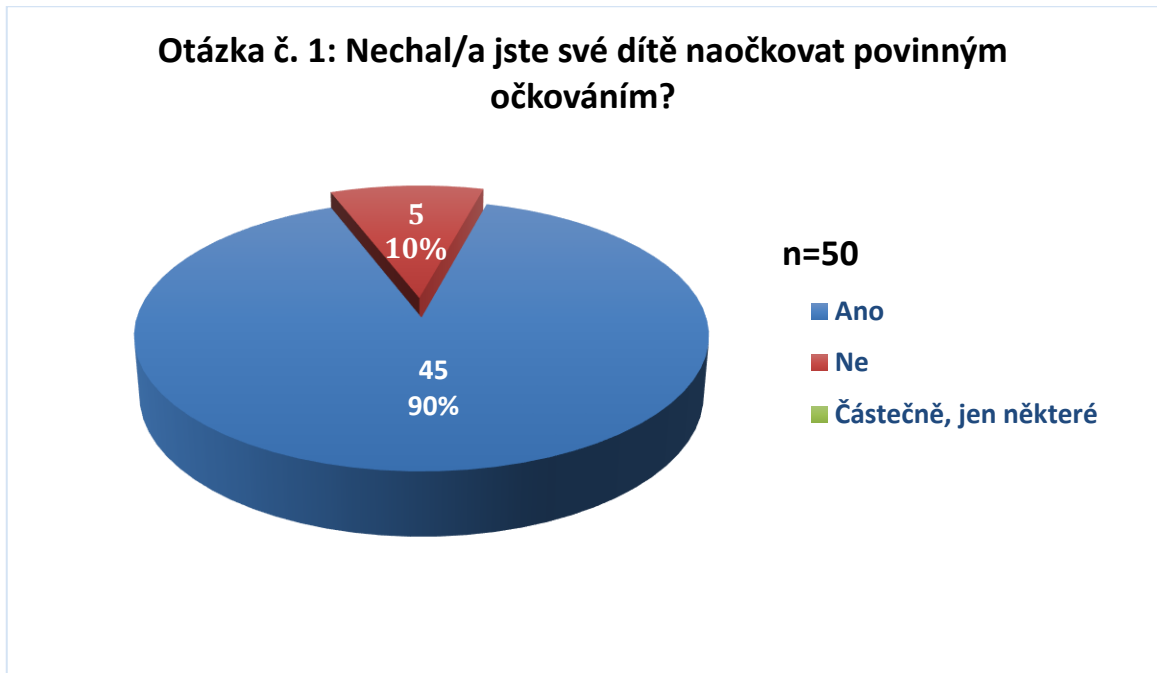
Před samotným rozdělením dotazníků bylo provedeno pilotní šetření, které mělo za cíl ověřit vhodnost průzkumné metody a srozumitelnost jednotlivých otázek. Pro pilotní šetření bylo použito 10 dotazníků na základě, kterých nebyly provedeny žádné úpravy a tyto dotazníky byly následně zahrnuty do celkového počtu rozdaných dotazníků.

3.1 Průzkumné otázky

- Jaká je informovanost rodičů o povinném i nepovinném očkování u dětí?
- Kde si převážně rodiče zjišťují informace, co vše očkování obnáší?
- Z jakého důvodu rodiče nenechávají očkovat děti povinnými vakcínami?
- Jaké nežádoucí reakce se objevují po očkování nejčastěji?

3.2 Výzkumná část

Graf č. 1: Rozhodnutí rodičů nechat své dítě naočkovat povinným očkováním.



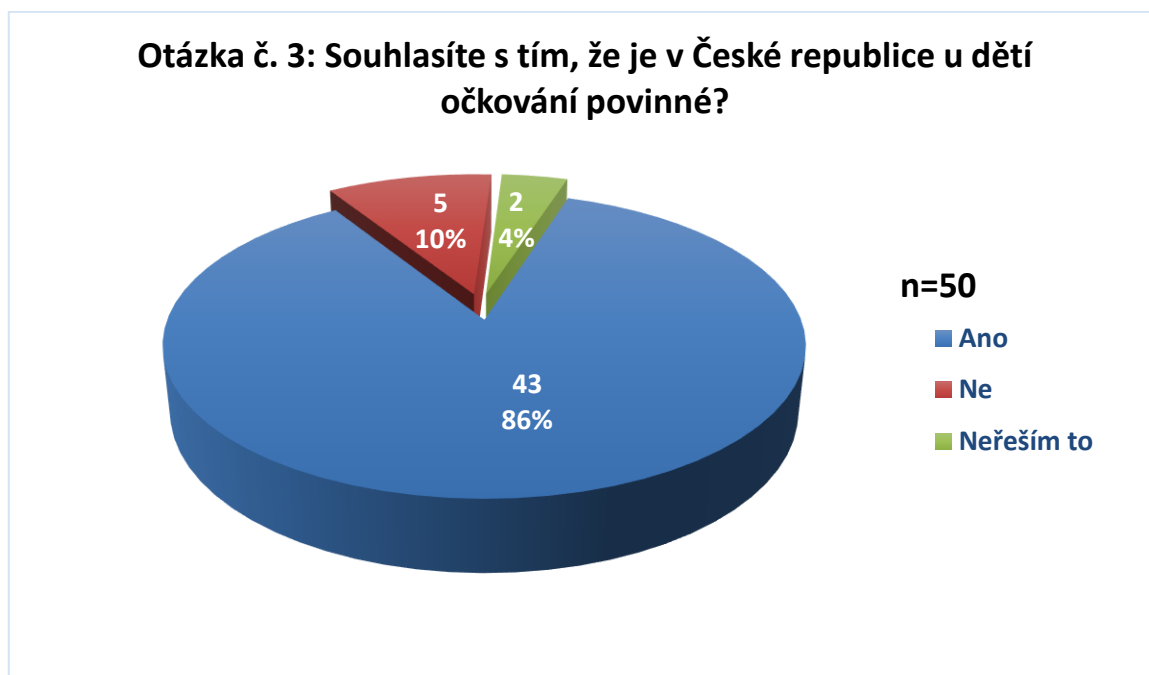
Celkový počet respondentů činí 50 rodičů, přičemž z grafu je patrné, že většina 45 rodičů (90 %) se rozhodla pro očkování svých dětí, zatímco pouze 5 rodičů (10 %) zůstalo proti povinnému očkování. Tento výsledek ukazuje na silnou podporu povinného očkování mezi rodiči v dané vzorkové skupině. Rodiče, kteří nenechali své dítě naočkovat povinnými vakcínami, obvykle tak učinili z důvodu nesouhlasu s očkováním, obav z možných nežádoucích účinků vakcín, nebo na základě vlastní volby. Někteří rodiče uvedli jako důvod i náročnost porodu.

Graf č. 2: Informovanost rodičů o povinném očkování.



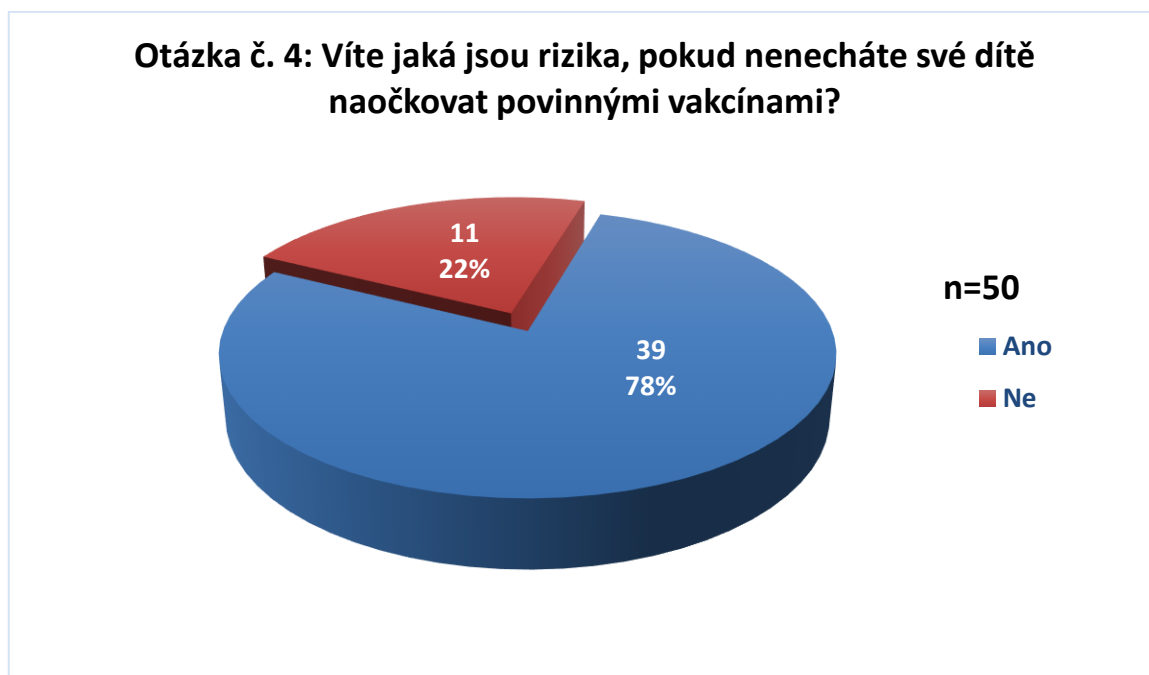
Graf ukazuje, že i když většina rodičů pocítuje dostatečnou informovanost, stále existuje menší skupina, která může mít pocit, že jim chybí potřebné informace k tomu, aby se rozhodli o očkování, což může naznačovat prostor pro zlepšení v oblasti informovanosti a dostupnosti informací o povinném očkování. 46 rodičů (92 %) uvedlo, že se cítí být dostatečně informováno o povinném očkování, což naznačuje, že většina rodičů v této skupině má přístup k potřebným informacím a má důvěru v to, co se týká očkování. Zatímco 4 rodiče (8 %) se naopak domnívají, že nejsou plně informováni, což může ukazovat na možné mezery v informovanosti, například nedostatek přístupných nebo srozumitelných informací o očkování.

Graf č. 3: Názor rodičů na povinnost očkování u dětí v České republice.



Z grafu je patrné, že 43 rodičů (86 %) souhlasí s tím, že je v ČR očkování dětí povinné. Tento výsledek naznačuje, že většina rodičů podporuje existenci povinného očkování, což může být vnímáno jako důležitý krok pro ochranu zdraví dětí a veřejného zdraví. 5 rodičů (10 %) s tímto tvrzením nesouhlasí. To naznačuje, že existuje menší skupina rodičů, kteří se proti povinnému očkování postavili, což může být způsobeno různými důvody, jako jsou osobní přesvědčení nebo obavy z očkování. 2 rodiče (4 %) uvedli, že tuto otázku neřeší, což naznačuje, že někteří rodiče nemají silný názor na toto téma nebo považují očkování za méně důležité.

Graf č. 4: Jak rodiče vnímají rizika spojená s nenecháním svého dítěte naočkovat povinnými vakcínami.



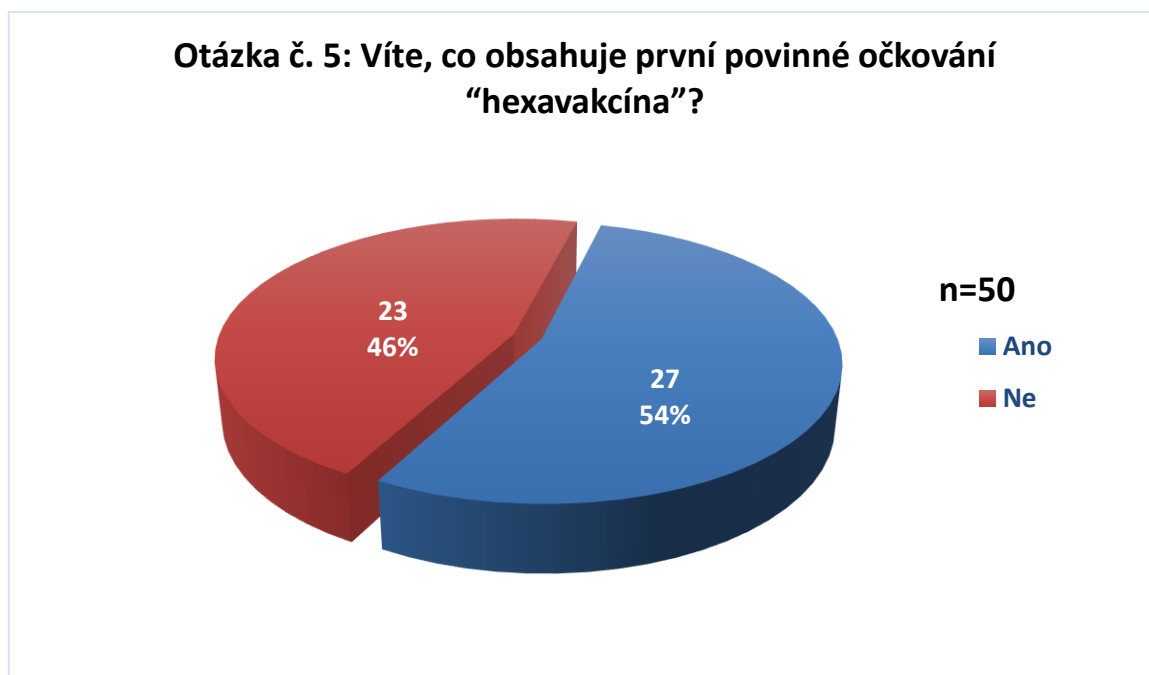
Graf zobrazuje 39 rodičů (78 %) ví, jaká jsou rizika, pokud nenechají své dítě naočkovat povinnými vakcínami. Tento výsledek naznačuje, že většina rodičů je si vědoma potenciálních zdravotních hrozeb, které mohou vzniknout v důsledku neočkování. 11 rodičů (22 %) neví, jaká jsou rizika spojená s nenecháním dítěte naočkovat povinnými vakcínami.

Tabulka 1: Nejčastější rizika spojená s nenaočkováním dítěte.

Riziko	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Problematika s přijetím dítěte do školky	19	38 %
Narušená kolektivní imunita	2	4 %
Riziko nemoci/horší průběh nemoci	18	36 %
Rizika neví	11	22 %
Celkem	50	100 %

Výsledky tabulky ukazují na konkrétní důsledky nenaočkování dětí, mezi které patří problémy se zařazením do školky, oslabení kolektivní imunity a vyšší riziko vážnějšího průběhu onemocnění. Tyto faktory zdůrazňují význam očkování jako zásadního nástroje pro ochranu nejen jednotlivců, ale i celé společnosti.

Graf č. 5: Znalost rodičů o složení první povinné vakcíny.



Graf zobrazuje, jak rodiče vnímají složení první povinné vakcíny (hexavakcíny), která je součástí očkovacího plánu pro děti. 27 rodičů (54 %) ví, co obsahuje první povinné očkování (hexavakcína). Tento výsledek naznačuje, že více než polovina rodičů má znalosti o složení hexavakcíny. 23 rodičů (46 %) neví, co hexavakcína obsahuje. Tento podíl rodičů naznačuje, že téměř polovina rodičů není informována o složení vakcíny.

Graf č. 6: Zjišťování informací o očkování před rozhodnutím naočkovat dítě.



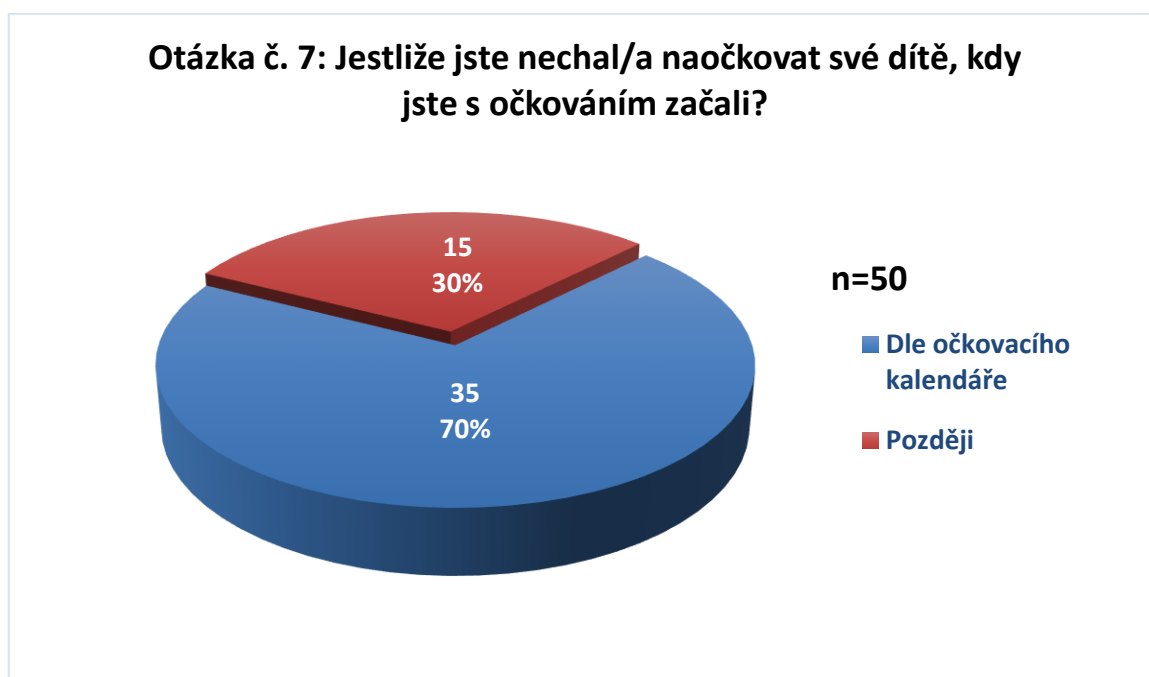
Tento graf ukazuje, že 38 rodičů (76 %) má zájem o získání informací a chce se ujistit o bezpečnosti a účinnosti očkování, než se rozhodne pro jeho aplikaci. Naopak 12 rodičů (24 %) si informace o očkování nezjišťovalo.

Tabulka 2: Nejčastější získávání informací o očkování.

Způsob získávání informací o očkování	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lékař/dětská sestra	15	30 %
Rodina/přátelé	5	10 %
Média	18	36 %
Informace nezjištěny	12	24 %
Celkem	50	100 %

Tabulka zobrazuje způsoby, jakými respondenti získávají informace o očkování. Média, lékaři, a dětské sestry hrají klíčovou roli v poskytování informací o očkování, zatímco rodina a přátelé mají v tomto ohledu menší vliv.

Graf č. 7: Začátek očkování dítěte.



Graf znázorňuje počet rodičů, kteří očkovali své dítě v souladu s očkovacím kalendářem a těch, kteří začali očkování později. Z celkového počtu respondentů očkovalo 35 rodičů (70 %) své dítě podle doporučeného očkovacího kalendáře. Na druhé straně 15 rodičů (30 %) začalo očkovat své dítě až později, přičemž hlavními důvody pro toto zpoždění byly nemoc dítěte, osobní důvody a předčasné narození dítěte.

Tabulka 3: Hlavní důvody, proč rodiče neočkovali dítě dle očkovacího kalendáře.

Hlavní důvody neprovedení očkování dle očkovacího kalendáře	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Osobní důvody	6	12 %
Předčasně narozené dítě	3	6 %
Nemoc dítěte	6	12 %
Očkování dle očkovacího kalendáře	35	70 %
Celkem	50	100 %

Tabulka zobrazuje hlavní důvody, které uváděli rodiče, proč jejich dítě nebylo očkováno podle očkovacího kalendáře. Osobní důvody rodičů a zdravotní stav dítěte jsou nejčastějšími faktory, které ovlivnily rozhodnutí rodičů o neočkování dětí dle očkovacího kalendáře.

Graf č. 8: Informovanost rodičů o nežádoucích účincích vakcín od pediatra a dětské sestry.



Graf zobrazuje informovanost rodičů o možných nežádoucích účincích očkování, kde 43 rodičů (86 %) je plně informováno o nežádoucích účincích svým pediatrem a dětskou sestrou. Avšak 7 rodičů (14 %) uvedlo, že o možných nežádoucích účincích očkování nebyli plně informováni.

Graf č. 9: Výskyt nežádoucích reakcí po očkování u dětí.



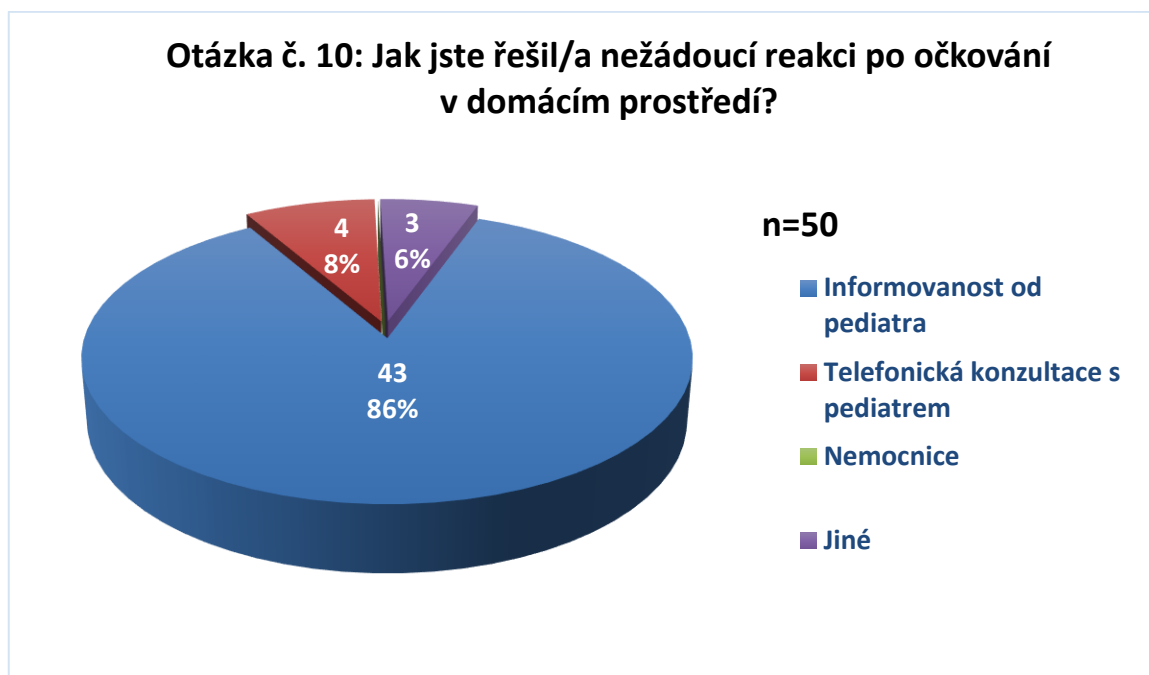
Graf zobrazuje počet rodičů, kteří uvedli, že u jejich dítěte došlo po očkování k nějaké formě nežádoucí reakce. Celkem 35 rodičů (70 %) z celkového počtu respondentů, odpovědělo, že si u svého dítěte všimli určité nežádoucí reakce po aplikaci vakcíny. Na druhou stranu zbývajících 15 rodičů (30 %) při bližším dotazování následně upřesnilo, že se u jejich dítěte žádné negativní reakce po očkování neprojevily. Tato data poskytují důležitý přehled o vnímání nežádoucích účinků očkování z pohledu rodičů a mohou být užitečná při dalším hodnocení celkové bezpečnosti očkovacího procesu. Pro lepší přehled a konkrétnější informace jsou uvedeny v Tabulce č. 4, která uvádí přehled nejčastějších typů nežádoucích reakcí, jež rodiče zaznamenali.

Tabulka 4: Nejčastější nežádoucí reakce po očkování.

Nežádoucí reakce po očkování	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Odmítání mléka	3	6 %
Bolest v místě vpichu	4	8 %
Spavost	6	12 %
Únava	8	16 %
Teplota	8	16 %
Zarudnutí	4	8 %
Alergická reakce	2	4 %
Žádné nežádoucí reakce	15	30 %
Celkem	50	100 %

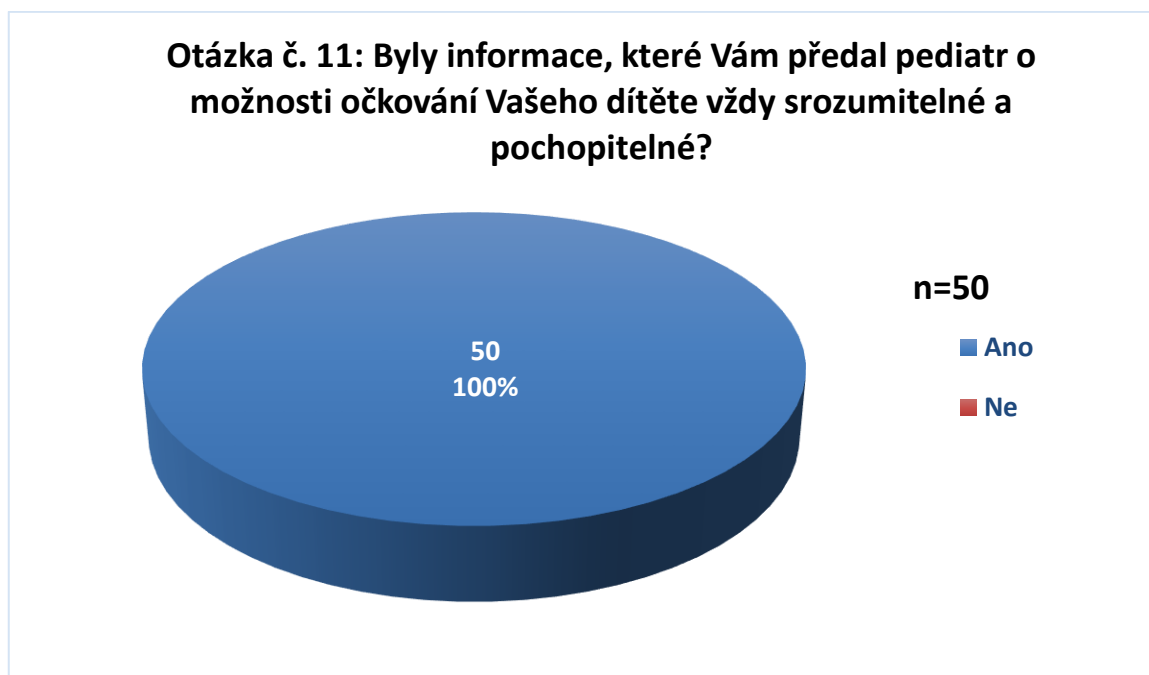
Tato tabulka ukazuje, že většina nežádoucích účinků po očkování byla mírná a dočasná, jako je spavost, únava a teplota, které jsou běžnými reakcemi po očkování. Někteří rodiče zaznamenali i tyto zmíněné nežádoucích reakcí současně. Méně časté nežádoucí reakce zahrnovaly odmítání mléka, alergickou reakci a také bolest či zarudnutí v místě vpichu.

Graf č. 10: Způsoby řešení nežádoucí reakce po očkování v domácím prostředí.



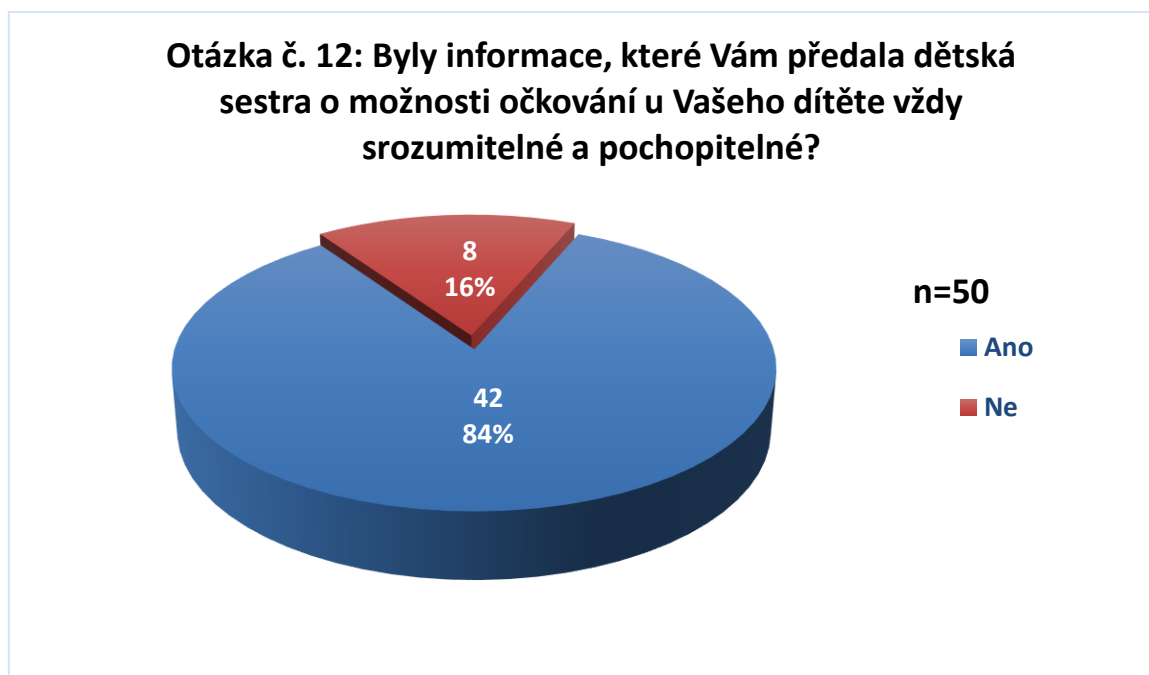
Graf zobrazuje způsoby, jakými rodiče řešili nežádoucí reakce po očkování u svých dětí. Z celkového počtu 43 rodičů (86 %) uvedlo, že řešili nežádoucí reakce doma, protože měli dostatek informací od svého pediatra. 4 rodiče (8 %) řešili nežádoucí reakce po telefonické konzultaci s pediatrem a 3 rodiče (6 %) zvolili jiný způsob řešení, který není podrobně specifikován. Z grafu vyplývá, že většina rodičů se spoléhala na informace od pediatra a řešila situaci samostatně v domácím prostředí.

Graf č. 11: Srozumitelnost a pochopitelnost informací o očkování předaných pediatrem.



Graf ukazuje, jak rodiče hodnotili srozumitelnost informací o očkování, které jim předal pediatr. Všech 50 respondentů, tedy 100 % rodičů, uvedlo, že informace, které jim pediatr poskytl o možnosti očkování jejich dítěte, byly srozumitelné a pochopitelné. Rodiče byli jednoznačně spokojeni s úrovní komunikace a jasností předaných informací o očkování.

Graf č. 12: Srozumitelnost a pochopitelnost informací o očkování předaných dětskou sestrou.



Graf znázorňuje hodnocení srozumitelnosti informací o očkování, které rodiče obdrželi od dětské sestry. Z celkového počtu 50 respondentů 42 rodičů (84 %) uvedlo, že informace, které jim dětská sestra poskytla o možnosti očkování, byly srozumitelné a pochopitelné. Naopak 8 rodičů (16 %) uvedlo, že tyto informace nebyly dostatečně srozumitelné, přičemž většinu informací jim často předával pediatr. Graf ukazuje, že většina rodičů byla spokojena s komunikací ze strany dětské sestry, ale část rodičů se spíše spoléhá na pediatra jako hlavní zdroj informací o očkování.

Graf č. 13: Rozhodnutí o očkování dítěte nepovinnými vakcínami.



Graf ilustruje rozhodnutí rodičů o očkování jejich dítěte nepovinnými vakcínami. Ze všech respondentů 36 rodičů (72 %) uvedlo, že jejich dítě nechali nepovinnými vakcínami. Naopak 14 rodičů (28 %) uvedlo, že jejich dítě nepodstoupilo očkování nepovinnými vakcínami. Tento graf ukazuje, že většina rodičů se rozhodla pro očkování nepovinnými vakcínami. Mezi častými nepovinnými vakcínami, kterými rodiče nechali dítě naočkovat, se objevovali hlavně vakcíny proti meningokokovému onemocnění a proti pneumokokovým infekcím.

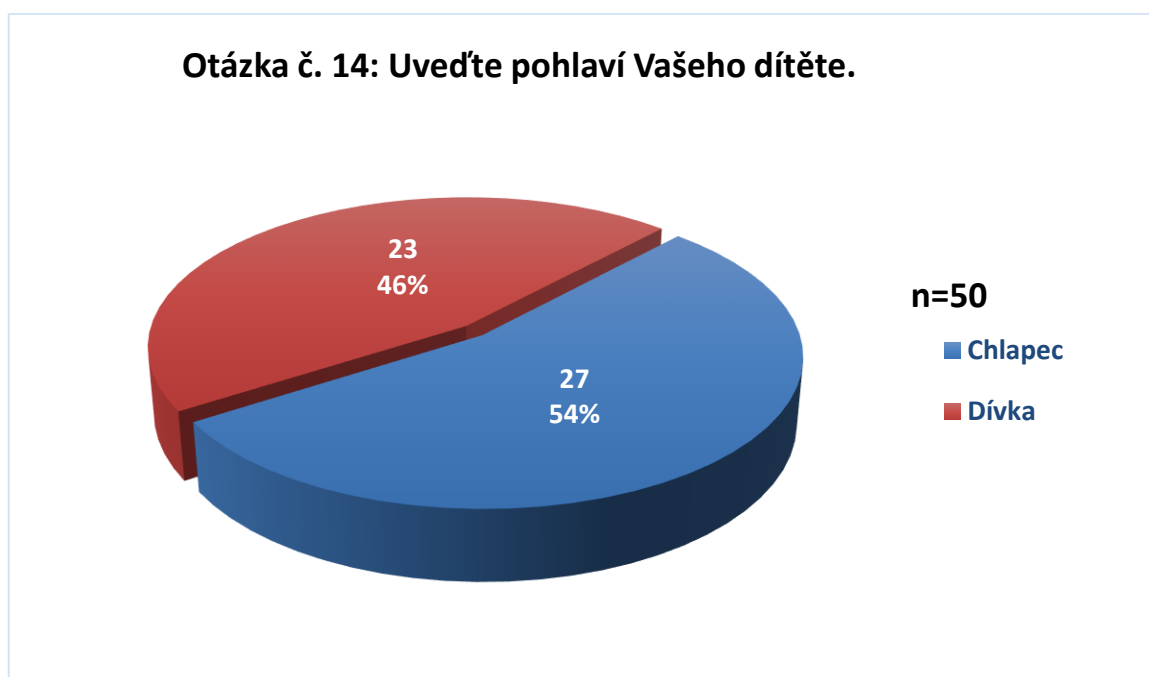
Tabulka 5: Nejčastější nepovinné vakcíny.

Nejčastější nepovinné vakcíny	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rotarix	5	10 %
Prevenar	13	26 %
Bexero	18	36 %
Žádné nepovinné očkování	14	28 %
Celkem	50	100 %

Tabulka zobrazuje přehled nejčastěji zmiňovaných nepovinných vakcín, které byly podány dětem zapojeným do výzkumu. Z celkového počtu 50 respondentů uvedla největší část rodičů, že jejich dítě bylo naočkováno vakcínou Bexero, která slouží jako prevence proti

meningokokovým infekcím, konkrétně ji zmínilo 18 respondentů (36 %). Druhou nejčastěji zmiňovanou vakcínou byl Prevenar, určený k ochraně proti pneumokokovým infekcím, kterou podstoupilo 13 dětí (26 %). Nejmenší podíl zaznamenala vakcína Rotarix, chránící proti rotavirovým nákazám, kterou uvedlo pouze 5 rodičů (10 %). Zajímavé je, že celkem 14 rodičů (28 %) dotázaných uvedlo, že jejich dítě nebylo očkováno žádnou z nepovinných vakcín.

Graf č. 14: Pohlaví dítěte.



Graf uvádí pohlavní rozdělení dětí, které se účastnily výzkumu. V rámci celkového počtu bylo 27 chlapců (54 %) a 23 dívek (46 %).

Graf č. 15: Věková skupina dítěte.



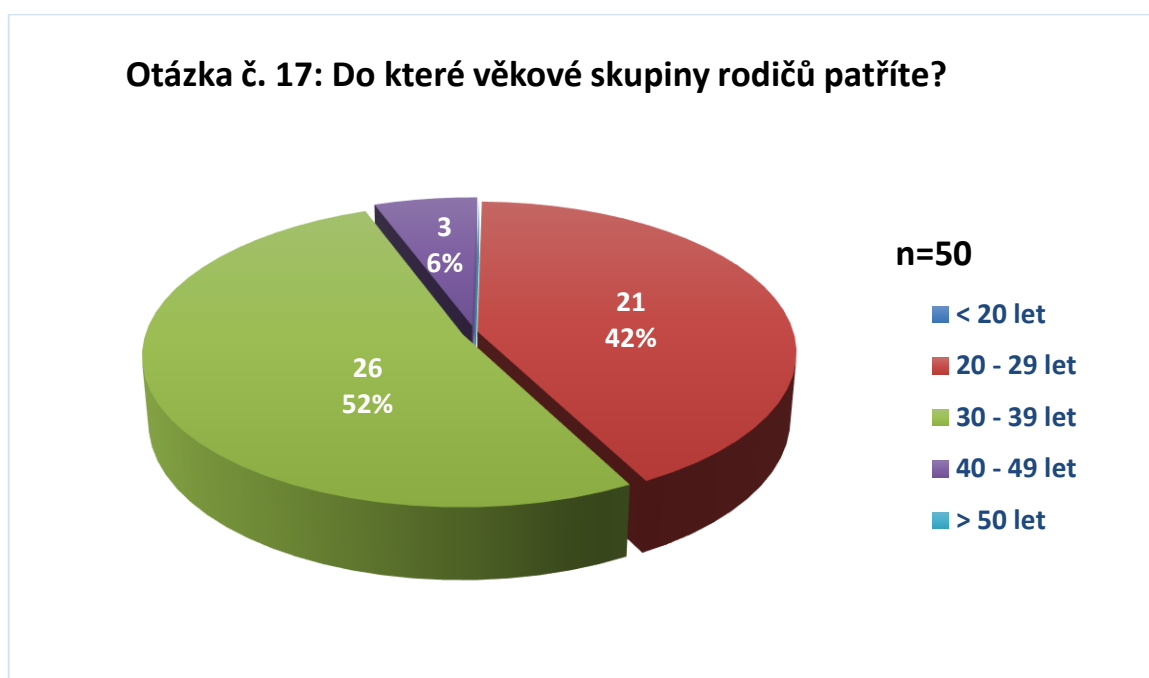
Graf ukazuje věkové rozdělení dětí, které se účastnily výzkumu. Z celkového počtu 50 dětí bylo 31 kojenců (62 %), 18 batolat (36 %) a 1 novorozenec (2 %). Z grafu je zřejmé, že největší skupinu tvořili kojenci.

Graf č. 16: Pohlaví respondentů.



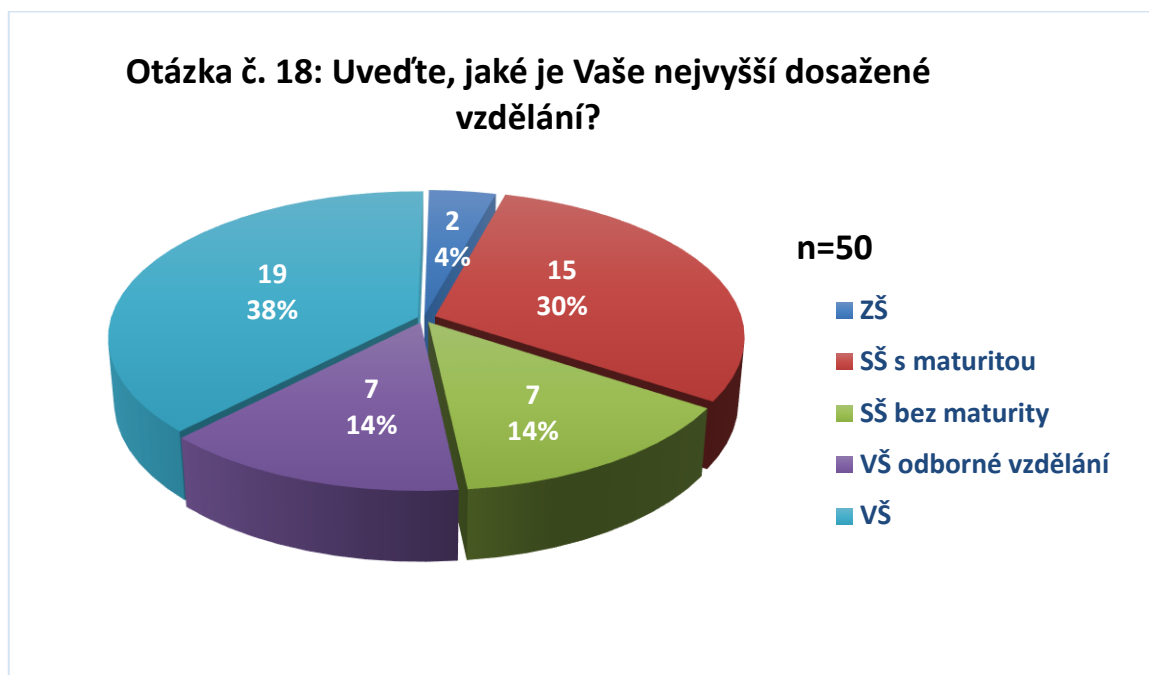
Graf popisuje strukturu pohlaví rodičů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Z celkového počtu 50 respondentů tvořily výraznou většinu ženy, konkrétně 45 žen (90 %). Oproti tomu pouze 5 respondentů (10 %) byli muži. Tento výrazný nepoměr poukazuje na skutečnost, že do výzkumu se aktivněji zapojovaly matky než otcové. Lze tedy předpokládat, že ženy častěji přebírají roli hlavního informátora ohledně zdravotního stavu a péče o dítě.

Graf č. 17: Věková skupina rodičů.



Z grafu můžeme vidět věkovou strukturu rodičů, kteří se účastnili výzkumu. Nejpočetnější skupinu tvoří rodiče ve věku 30 až 39 let, do které spadá 26 rodičů (52 %) z celkového souboru. Následuje věková skupina 20-29 let, do které patří 21 rodičů (42 %). Nejmenší zastoupení má skupina rodičů mladších 20 let, mezi které se řadí pouze 3 rodiče (6 %). Tento graf ukazuje, že většina respondentů je ve střední dospělosti, přičemž mladší rodiče jsou méně zastoupeni.

Graf č. 18: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.



Graf zobrazuje úroveň vzdělání rodičů, kteří se účastnili výzkumu. Z celkového počtu respondentů 19 rodičů (38 %) uvedlo, že mají vystudovanou vysokou školu. 15 rodičů (30 %) má vystudovanou střední školu s maturitou, 7 rodičů (14 %) absolvovalo střední školu bez maturity, dalších 7 rodičů (14 %) má vyšší odbornou školu a 2 rodiče (4 %) mají základní vzdělání. Tento graf ukazuje rozložení vzdělání mezi rodiči a jejich vzdělávací úroveň v rámci respondentů.

4 DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat problematiku očkování u dětí, včetně toho popsat roli všeobecné/dětské sestry v problematice očkování. V diskuzi se zaměřím na interpretaci výsledků získaných z dotazníkového šetření. Respondenti průzkumu byli rodiče dětí, u kterých již očkování proběhlo nebo právě probíhá. Děti byly ve věkovém rozhraní od novorozeneckého věku do dvou let. Respondentů bylo celkem 50 a proto byla úspěšnost vrácení dotazníků úplná. Při vypracování bakalářské práce byly formulovány čtyři výzkumné otázky.

- **Jaká je informovanost rodičů o povinném i nepovinném očkování u dětí?**

Z výsledků průzkumu vyplývá, že informovanost rodičů o povinném očkování je relativně na vysoké úrovni. Většina rodičů je dobře obeznámena se seznamem povinných vakcín, které jsou stanoveny zákonem, a které je nutné podávat v určitých věkových obdobích dítěte. Tato informovanost je většinou výsledkem pravidelných konzultací s pediatry, oficiálních materiálů a školení, které poskytují zdravotníci. Informace o možnostech očkování povinnými i nepovinnými vakcínami dle průzkumu předával z větší části pediatr. Navzdory vysoké úrovni informovanosti o povinných vakcínách se u některých rodičů vyskytovaly nejasnosti ohledně konkrétních vakcín, což naznačuje nutnost dalšího zlepšení osvěty v této oblasti. Z průzkumu je patrné, že polovina rodičů neví, co obsahuje první povinné očkování – Hexavakcína. Tento závěr odpovídá výsledkům diplomové práce zabývající se Postojům rodičů k povinnému očkování dětí (Červenková, 2023), která rovněž upozorňuje na časté nejasnosti rodičů ohledně složení některých vakcín, včetně těch povinných. Tento problém naznačuje, že i přes relativně vysokou informovanost o povinných očkováních stále existuje prostor pro zlepšení poskytovaných informací, které by měly být rodičům dostupné a konkrétní.

Avšak z bakalářské práce na téma Informovanost a zkušenosti rodičů s očkováním u dětí (Eisová, 2017) vyplývá, že většina matek byla schopna identifikovat onemocnění, proti kterým se očkuje v rámci povinného i nadstandardního očkování. Konkrétně 75 % správně uvedlo alespoň čtyři nemoci v rámci povinného očkování a 100 % dotazovaných žen jmenovaly alespoň dvě onemocnění spadající do nepovinné imunizace. To naznačuje poměrně vysokou úroveň základního povědomí o dostupných vakcínách, což částečně odpovídá i mému zjištění, že se někteří rodiče o nepovinné vakcíny aktivně zajímají.

Informovanost o nepovinném očkování byla mezi rodiči značně různorodá. Někteří rodiče projevovali zájem o další vakcíny, jako jsou vakcíny proti pneumokokům, meningokokům nebo rotavirům, ale často byli méně informováni o konkrétních přínosech těchto vakcín a jejich

možných nežádoucích účincích. Tento výsledek naznačuje, že ačkoli se někteří rodiče aktivně zajímají o rozšíření očkování i mimo rámec povinných vakcín, stále existuje prostor pro zlepšení informovanosti, zejména v oblasti informací o nepovinných vakcínách, které nejsou součástí běžného očkovacího kalendáře. Zároveň je patrný rozdíl v informovanosti mezi rodiči s vyšším a nižším vzděláním, přičemž rodiče s vyšším vzděláním vykazují vyšší míru informovanosti o obou typech očkování, což souvisí s většími přístupy k relevantním informacím. Z výsledků je patrné, že informovanost rodičů o nepovinném očkování je postupně vyšší. V porovnání s výsledky v diplomové práci na téma Problematika povinného očkování u dětí (Karlíková, 2018, stránky 81-82), kde 42 % dotázaných potvrdilo naočkování pouze povinnou vakcínou, kdežto v mém šetření nemělo aplikovanou nepovinnou vakcínu pouze 28 % dotázaných. Tento rozdíl ukazuje na nárůst zájmu o nepovinné očkování, což může být důsledkem lepší informovanosti rodičů o výhodách těchto vakcín a jejich ochotě chránit děti i proti nemocem, které nejsou povinně očkovány, ale stále představují zdravotní riziko.

- **Kde si převážně rodiče zjišťují informace, co vše očkování obnáší?**

Nejčastějším významným zdrojem informací, podle odpovědí, které rodiče často uváděli, byl internet. Rodiče se ve stále větší míře obracejí na webové stránky, fóra a sociální sítě, kde se dozívají o různých typech vakcín, jejich účinnosti a možných vedlejších účincích. Tento trend odráží rostoucí vliv digitálních médií na veřejné názory, včetně rozhodování o zdravotní péči. Dalším významným zdrojem informací o očkování byla dle rodičů návštěva a konzultace s pediatrem či dětskou sestrou. Zdravotníci hrají klíčovou roli v procesu rozhodování rodičů o očkování a jejich rady jsou považovány za odborné a spolehlivé. Mnozí rodiče dle výsledků z dotazníkového šetření uvedli, že se při rozhodování o očkování spoléhají na doporučení svého lékaře. Méně častým zdrojem informací o očkování byla rodina a přátelé. Někteří rodiče se při rozhodování o očkování opírali o zkušenosti svých blízkých, což může mít jak pozitivní, tak i negativní dopad na jejich rozhodnutí. Pokud rodiče získávají informace z osobních zkušeností, mohou být ovlivněni především emocemi či osobními názory ostatních. Tento faktor poukazuje na důležitost spolupráce s odborníky, kteří jsou schopni poskytnout objektivní a vědecky podložené informace. Rodiče se při rozhodování o očkování často obracejí na internetové zdroje, sociální sítě či fóra, což potvrzují i výsledky bakalářské práce, která se zabývá Současnou problematikou povinného očkování u dětí (Kapounová, 2021), kde většina respondentů uvedla internet a pediatra jako hlavní zdroj informací o očkování. Zatímco 74 % respondentů uvedlo, že mají dostatek informací, 14 % se domnívá, že nejsou dostatečně informováni o očkování. Tento trend poukazuje na význam digitálních médií.

Mé zjištěné výsledky odpovídají výsledkům šetření, které byly prezentovány v bakalářské práci na téma Očkování (Stelšovská, 2018, stránky 36-37), kdy nejčastějším zdrojem informovanosti rodičů byl internet. Tento trend je v souladu s rostoucí dostupností informací online, což usnadňuje rodičům přístup k různým názorům a informacím o očkování. Nicméně i v mém výzkumu se ukázalo, že druhým významným zdrojem informací pro rodiče byl lékařský personál, což potvrzuje důležitost odborných rad a konzultací v oblasti očkování.

Z výzkumu bakalářské práce na téma Očkování v dětském věku (Matějíčková, 2017, stránky 43-44) potvrzují vysoký zájem rodičů o získávání informací týkajících se očkování, přičemž klíčovým motivem je snaha ujistit se o jeho bezpečnosti a účinnosti. Nejčastějším zdrojem informací byl internet, který uvedlo 69 respondentů (36,71 %). Tento výsledek koresponduje s tvrzením v mé práci. Zásadní roli v procesu rozhodování rodičů však nadále sehrávají zdravotničtí pracovníci, konkrétně pediatři a dětské sestry. Pozoruhodný je také výsledek, že pouze 5 respondentů (2,66 %) uvedlo, že žádné informace vyhledávat nemuseli, což se liší s mým výsledkem, kde uvedlo 12 respondentů (24 %) rodičů informace o očkování nezjišťovali vůbec.

- **Z jakého důvodu rodiče nenechávají očkovat děti povinnými vakcínami?**

Získané odpovědi od respondentů ukazují, že důvody pro odmítnutí očkování nejsou pouze zdravotními obavami o dítě, ale také osobními, filozofickými a praktickými faktory, které ovlivňují rozhodnutí rodičů. Jedním z nejčastějších důvodů, proč rodiče odmítají povinné očkování, jsou obavy z možných nežádoucích účinků vakcín, což stále potvrzuje výsledky šetření v bakalářské práci na téma Úloha sestry v primární péči v oblasti očkování (Lepšová, 2020, stránky 60-61), kdy nejvýznamnějším důvodem bylo „obava z nežádoucích účinků“ 25 %, kdy tento faktor stále patří k nejčastějším obavám rodičů a dále s 15 % „složení vakcín“. Mnozí rodiče se nejvíce obávají horečky, zarudnutí nebo bolesti v místě vpichu, avšak některé dezinformace šířené na sociálních sítích mohou vyvolat strach i z vážnějších a dlouhodobějších komplikací, jako je například autismus nebo jiné neurologické poruchy. Někteří rodiče uvedli, že důvodem pro odmítnutí očkování je náročnost porodu a zranitelnost dítěte v prvních měsících života. Rodiče, kteří zažili komplikovaný porod nebo zdravotní problémy během těhotenství, mohou mít obavy, že očkování by mohlo dítěti způsobit další stres nebo komplikace. To je zvláště pravděpodobné v případech, kdy dítě utrpělo nějaké komplikace v prvních dnech po narození. Předčasné narození dítěte je dalším faktorem, který může ovlivnit rozhodnutí rodičů ohledně očkování. Rodiče předčasně narozených dětí mohou mít větší obavy o zdraví a vývoj svého dítěte, což může vést k odložení očkování nebo jeho úplnému odmítnutí.

V případě, že dítě již prodělalo nějaké onemocnění nebo trpí chronickým zdravotním problémem, mohou rodiče váhat s rozhodnutím o očkování. Někteří se obávají, že vakcíny by mohly zhoršit zdravotní stav dítěte nebo zpomalit jeho rekonvalescenci. Osobní důvody a přesvědčení jsou také častým faktorem, který ovlivňuje rozhodnutí rodičů o očkování. Někteří rodiče vycházejí z přesvědčení, že očkování je "nepřirozené" a že by děti měly být chráněny přirozenými způsoby. Ovšem podle výzkumu v bakalářské práci na téma Postoj praktických lékařů pro děti a dorost k otázce povinného očkování v ČR (Langová, 2021) se v některých případech vyskytují i vážnější obavy, jako je strach z dlouhodobých komplikací, včetně autismu, reakci po očkování, z nezralosti imunitního systému, opožděného vývoje nebo neurologických poruch, které jsou často nesprávně spojovány s vakcínami na základě neověřených informací šířených na sociálních sítích. Data z konkrétní ordinace naznačují, že i v případech, kdy je počet neočkovaných dětí relativně malý (průměrně 5 dětí na ordinaci), zůstává celková proočkovanost na velmi vysoké úrovni, která přesahuje 99 %. V ordinaci, kde byl zaznamenán nejvyšší počet neočkovaných dětí (10 z celkových 1250 pacientů), se proočkovanost pohybovala na hodnotě 99,2 %.

- **Jaké nežádoucí reakce se objevují po očkování nejčastěji?**

Jedním z důležitých témat, které bylo v rámci této bakalářské práce zkoumáno, je otázka nežádoucích reakcí po očkování u dětí. Z dotazníkového šetření bylo patrné, že jsou rodiče o nežádoucích reakcích po očkování plně informováni od svého pediatra a dětské sestry. Cílem bylo zjistit, jaké nežádoucí účinky rodiče u svých dětí po očkování nejčastěji pozorují, a jak tyto reakce reagují v domácím prostředí. Výsledky ukázaly, že nežádoucí účinky po očkování jsou běžné, avšak ve většině případů jsou mírné a dočasné. I přesto je tento aspekt pro rodiče klíčový, neboť obavy z nežádoucích účinků mohou být rozhodujícím faktorem při rozhodování o očkování. Z výsledků průzkumu vyplývá, že nejčastější nežádoucí účinky, které rodiče pozorují u svých dětí po očkování jsou místní a celkové nežádoucí reakce, které během pár dní odezní samy. Dle výsledků patří mezi nejběžnější reakce zvýšená teplota, spavost, únava, zarudnutí a bolest v místě vpichu. Podobně, jak uvádí bakalářská práce na téma Očkování v dětském věku (Matějčková, 2017), respondenti v uvedeném výzkumu nejčastěji zmiňovali jako nežádoucí reakce únavu (22,75 %), zvýšenou teplotu do 38,0 °C (21,17 %) a nad 38,0 °C (8,99 %). Mezi další často zmiňované reakce patřil otok a zarudnutí v místě vpichu a průjem. Autorka práce dále zdůrazňuje, že všechny tyto reakce jsou běžnou fyziologickou odezvou organismu na očkování a nepředstavují pro dítě žádné trvalé zdravotní riziko. Závažnější nežádoucí účinky, jako jsou alergické reakce nebo anafylaktický šok, jsou velmi vzácné, ale

pro rodiče představují velkou obavu. Toto je v souladu s tvrzením ze studie Riziko anafylaxe po očkování u dětí a dospělých (Michael M McNeil, 2016), která uvádí, že anafylaktická reakce po očkování je extrémně vzácná, vyskytuje se přibližně u 1 případu na milion podaných dávek. Nicméně, jak ukazují i mé výsledky, obavy z těchto závažných reakcí mohou u některých rodičů vyvolat silné pochybnosti a přimět je k přehodnocení rozhodnutí o dalším pokračování v očkování. V rámci výzkumu se objevily ojedinělé případy dětí, které po očkování vykazovaly příznaky alergické reakce, jako je dušnost, otoky nebo vyrážky. Pro mnohé rodiče je jakákoli nežádoucí reakce na očkování, i když dočasná, důvodem k přehodnocení rozhodnutí o očkování. To je často podpořeno strachem z následků a nezkušenostmi s reakcemi na očkování. Dle výsledků řeší rodiče nežádoucí účinky nejprve svépomocí podle informovanosti od pediatra a dítěti většinou podají analgetika, antipyretika. Při neúspěchu následuje telefonické konzultace s pediatrem a poté návštěva ordinace dětského lékaře.

Na základě výzkumu provedeného v bakalářské práci na téma Přístup rodičů a sester z ordinací praktických dětských lékařů k povinnému a nepovinnému očkování (Suchanová, 2012), byla většina respondentů (73 z 87) přesvědčena, že nejvíce informací o očkování získali právě v dětské ordinaci, od lékařů či dětských sester. Tento výsledek ukazuje silnou důvěru v odborníky ve zdravotnictví, avšak v mé práci dominuje jako významný zdroj informací internet z 36 %. Tato odlišnost může souviset s věkovou skupinou respondentů nebo s rozdílným přístupem k technologiím mezi jednotlivými skupinami.

- **Limitace výzkumu**

V průběhu provádění výzkumu jsem narazila na několik limitací, které mohou ovlivnit validitu a generalizovatelnost výsledků. Jako externista jsem neměla možnost být plně integrována do každodenního chodu ordinace, což mohlo ovlivnit interakci s rodiči a zdravotnickým personálem. Tento fakt může mít dopad na to, jak rodiče odpovídali na otázky, mohli se například cítit méně pohodlně nebo více formálně, což může zkreslit jejich odpovědi. Vztah mezi rodiči a zdravotnickým personálem, zejména lékařem a sestrou, mohl také ovlivnit odpovědi respondentů. V některých případech se rodiče mohou cítit pod tlakem a souhlasit tak s očkováním kvůli autoritě zdravotnického personálu. Tento vliv může vést ke zkreslení výsledků, protože odpovědi mohou odrážet spíše očekávání zdravotnických pracovníků než skutečný názor rodičů. Možnost zkreslení výsledků výzkumu je přítomna, zejména vzhledem k subjektivní povaze odpovědí respondentů. Rodiče mohou mít tendenci prezentovat své odpovědi v pozitivnějším světle, než jak tomu ve skutečnosti je. Výzkum byl zaměřen pouze na jednu ordinaci, což znamená, že výsledky nemusejí odrážet národní trend. Chování a názory

rodičů na očkování se mohou výrazně lišit v závislosti na regionu, demografických charakteristikách a specifických postupech jednotlivých ordinací, což může omezit možnost aplikovat výsledky na širší populaci. Jako výzkumník jsem si vědoma možnosti osobní zaujatosti a předpokladů, které mohou ovlivnit interpretaci výsledků. I když jsem se snažila zachovat objektivitu, subjektivní pohled na problematiku očkování může ovlivnit analýzu dat. Tato sebereflexe je důležitá pro správné pochopení potenciálních limitací výzkumu a pro minimalizaci vlivu osobních názorů na konečné závěry.

- **Doporučení pro praxi**

Vzhledem k rostoucí dostupnosti informací na internetu a narůstající důležitosti online komunikace v oblasti zdravotní péče doporučuji vytvoření webové stránky zaměřené na oblast očkování, která by byla spravována odborníky v dané oblasti. Tento přístup by mohl výrazně přispět k zajištění kvalitní, ověřené a snadno dostupné informovanosti pro širokou veřejnost. Webová stránka by měla sloužit jako spolehlivý a komplexní zdroj informací o očkování, včetně informací o povinném i nepovinném očkování, jeho výhodách, bezpečnosti vakcín a odpovědích na časté otázky. Cílem je poskytovat uživatelům relevantní a vědecky podložené informace a zároveň přispět k šíření povědomí o důležitosti očkování. Obsah na webové stránce by měl být psán odborníky, jako jsou lékaři, imunologové a specialisté na veřejné zdraví. Je nezbytné, aby informace byly přesné, vědecky podložené a přehledně napsané tak, aby byly srozumitelné i pro laiky. Rodiče by měli mít jasné a srozumitelné informace o tom, proti jakým onemocněním se jejich dítě očkuje. Doporučuji, aby v každém očkovacím kalendáři bylo uvedeno, jaká konkrétní onemocnění jsou vakcínami cílena a jaké jsou potenciální rizika, která by tato onemocnění mohla pro dítě představovat.

5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřuje na aktuální téma povinného očkování u dětí. Povinné očkování je nedílnou součástí našeho života a pro každého rodiče představuje důležité a vážné rozhodnutí, které má dlouhodobý dopad na zdraví jejich dětí.

Očkování dětí je v současnosti jedním z nejvíce diskutovaných a sporných témat, které rozděluje jak odbornou, tak i laickou veřejnost. Zatímco zdravotní experti, pediatri a epidemiologové jednoznačně podporují očkování jako nezbytný nástroj prevence vážných a potenciálně smrtelných nemocí, část rodičů vyjadřuje vůči povinným vakcínám skepticismus. Tento postoj bývá často ovlivněn různými faktory, jako jsou obavy z vedlejších účinků vakcín, nízká důvěra v zdravotnický systém nebo vliv mýtů a dezinformací.

Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat, že většina rodičů, především ženy (90 %) a muži (10 %) je zodpovědná za rozhodování o očkování. Zajímavým zjištěním je, že nejvíce zastoupenou věkovou skupinou matek jsou ženy ve věku 30-39 let, což může souviset s obdobím rodičovství a s rostoucími zkušenostmi a povědomím o významu zdravotní péče v tomto věkovém rozmezí. Dále je patrné, že rodiče, kteří se podíleli na výzkumu, mají převážně vysokoškolské vzdělání, což může být indikátorem vyšší informovanosti a zájmu o zdravotní otázky, včetně očkování. Vysokoškolské vzdělání by mohlo naznačovat lepší přístup k informacím a větší schopnost kriticky zhodnotit dostupné zdroje. Děti, které se účastnily výzkumu, byly převážně kojenci, s rovnoměrným zastoupením chlapců a dívek. Z výsledků výzkumu vyplývá, že rodiče většinově souhlasí s povinným očkováním svých dětí, i když menší část (5 z 50 respondentů) vyjádřila nesouhlas nejen s očkováním, ale i s povinným očkováním v České republice. Překvapivým zjištěním bylo, že rodiče nejsou dostatečně informováni o složení první vakcíny, což naznačuje určitý rozpor mezi obecným povědomím o očkování a konkrétními detaily o složení vakcín. Z výzkumu je zřejmé, že rodiče si jsou vědomi rizik spojených s nenaočkováním svých dětí povinnými vakcínami, přesto se rozhodnou je nenechat naočkovat. Dalším zajímavým poznatkem je, že rodiče se nebojí naočkovat děti i nepovinnými vakcínami, což svědčí o jejich ochotě chránit své děti proti infekčním nemocem, i když očkování není povinné. Tento postoj ukazuje, že rodiče mají tendenci spoléhat na odborníky a věnovat se ochraně zdraví svých dětí s cílem minimalizovat rizika.

Výzkum ukázal, že většina rodičů podporuje očkování svých dětí, avšak zároveň byly identifikovány i významné pochybnosti a obavy, zejména ohledně nežádoucích účinků vakcín.

Tyto obavy, především u rodičů, kteří se rozhodli pro odložení nebo odmítnutí očkování, mohou být částečně způsobeny dezinformacemi, které se šíří prostřednictvím sociálních médií.

Závěrem lze říci, že problém očkování u dětí je komplexní a vyžaduje holistický přístup. K tomu, aby se zvýšila proočkovanosť, je nezbytné, aby se rodičům dostávalo kvalitní, srozumitelné a zřetelné informace, které budou vycházet z vědeckých důkazů. Je důležité zohlednit jejich obavy, reagovat na ně a zároveň se soustředit na ochranu veřejného zdraví. Očkování by mělo být vnímáno nejen jako individuální rozhodnutí, ale i jako součást širšího zodpovědného přístupu k ochraně společnosti před nebezpečnými nemocemi.

6 POUŽITÁ LITERATURA

BERAN, Jiří. *Očkování v otázkách a odpovědích: všechno, co chcete a potřebujete vědět o vakcínách*. V Praze: Mladá fronta, 2023. ISBN 978-80-204-6042-4.

BLÁHOVÁ, Květa; FENCL, Filip a LEBL, Jan. *Pediatrická propedeutika*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-442-2.

CABRNOCHOVÁ, Hana; LEBL, Jan; ROHÁČOVÁ, Hana; BRONSKÝ, Jiří; KESLOVÁ, Petra et al. *Očkování u dětí: spolupráce specialistů a primární péče*. Motolské pediatrické semináře. Praha: Galén, [2020]. ISBN 978-80-7492-463-7.

DRNKOVÁ, Barbora. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena pro zdravotnické obory*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0693-6.

FAIT, Tomáš; VRABLÍK, Michal a ČEŠKA, Richard. *Preventivní medicína*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Jessenius. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-237-7.

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Čekáme dítětko*. 3., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1343-9.

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol*. V Praze: Stanislav Juhaňák – Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-934-1.

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-247-5562-5.

CHLÍBEK, Roman. *Očkování dospělých*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5304-4.

JÍLEK, Petr. *Imunologie: stručně, jasně, přehledně*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0595-3.

KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Sestra. Praha : Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5014-9.

KREJSEK, Jan; ANDRÝS, Ctirad a KRČMOVÁ, Irena. *Imunologie člověka*. Hradec Králové: Garamon, 2016. ISBN 978-80-86472-74-4.

KŘUPKA, Michal; VLČKOVÁ, Jana a HOLÝ, Ondřej. *Očkování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5735-2.

Ochrana zdraví: ochrana veřejného zdraví : změny zákona od 1. 1. 2022 : ochrana zdraví před škodlivými účinky návykových látek : náhrada újmy způsobené povinným očkováním : redakční uzávěrka 7. 2. 2022. ÚZ : úplné znění. Ostrava: Sagit, 2022. ISBN 978-80-7488-517-4.

ŘÍHOVÁ, Blanka a ŠŤASTNÝ, Marek. *Jak se dělá imunita.* V Brně: CPress, 2021. ISBN 978-80-264-3571-6.

SEARS, Robert W. *Kniha o očkování: jak se správně rozhodnout ve prospěch svého dítěte.* Praha: Argo, 2019. ISBN 978-80-257-0935-1.

SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči.* Sestra. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3592-4.

6.1 Odborné články

JÍLKOVÁ, MUDr. Eva. Principy aktivní imunizace. Je očkování zátěž? Online. *Interní medicína pro praxi.* Roč. 2012, article 14(8a9), s. 336-338. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2012/09/10.pdf>. [cit. 2025-03-02].

KUBÍČKOVÁ, Barbora. Doporučená nepovinná očkování u dětí. Online. *Angis Revue.* Roč. 2022, (Leden–Březen), s. 36-39. ISSN 2464-5435. Dostupné z: <https://www.angis.cz/portfolio/angis-revue-1-2022/>. [cit. 2025-03-02].

McNEIL Michael M, WEINTRAUB, Eric S , DUFFY, Jonathan, SUKUMARAN, Lakshmi, JACOBSEN, Steven J, KLEIN, Nicola P, HAMBIDGE, Simon J, LEE, Grace M, JACKSON, Lisa A, IRVING, Stephanie A, KING, Jennifer P, KHARBANDA, Elyse O, BEDNARCZYK, Robert A, DeSTEFANO, Frank. Risk of anaphylaxis after vaccination in children and adults. Online. *The Journal Of Allergy and Clinical Immunology.* 2016, roč. 137, č. 3, s. 868-878. ISSN 0091-6749. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26452420/>. [cit. 2025-04-11].

PROŠKOVÁ, Mgr. et Mgr. Eva. Povinnosti sestry při očkování. Online. *Florence.* Roč. 2012, č. 10, s. 16-18. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/10/povinnosti-sestry-pri-ockovani/>. [cit. 2025-03-02].

6.2 Internetové zdroje

BLECHOVÁ, Zuzana. *Možnosti očkování v ordinaci praktického lékaře.: Medicína po promoci.* [online]. 2022 [cit. 2025-03-02]. ISSN 1212-9445. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/nase-tituly/medicina-po-promoci>.

ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP, STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Očkovací kalendář pro děti*. Online. 18.10.2024. Dostupné z: <https://www.nzp.cz/clanek/215-ockovaci-kalendar-pro-deti>. [cit. 2025-03-08].

DRAŽAN, MUDr. Daniel. *Všeobecné principy očkování v ordinaci dětského lékaře.: Pediatrie pro praxi* [online]. 2013 [cit. 2025-03-02]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2013/05/04.pdf>

MACHOVÁ, Mgr. Alena a Bc. Martina SUCHANOVÁ. *Povinné očkování dětí – úloha sestry v ordinaci PLDD: Pediatrie pro praxi* [online]. 2013 [cit. 2025-03-02]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2013/02/15.pdf>

6.3 Ostatní

ČERVENKOVÁ, Bc. Karolína. *Postoje rodičů k povinnému očkování dětí*. Diplomová práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra biomedicínské techniky, 2023.

EISOVÁ, Aneta. *Informovanost a zkušenosti rodičů s očkováním u dětí*. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2017.

KAPOUNOVÁ, Petra. *Současná problematika povinného očkování u dětí*. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2021.

KARLÍKOVÁ, Bc. Veronika. *Problematika povinného očkování u dětí*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy, 2018.

LANGOVÁ, Ingrid. *Postoj praktických lékařů pro děti a dorost k otázce povinného očkování v ČR*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova 3. Lékařská fakulta, Ústav epidemiologie a biostatistiky, 2021.

LEPŠOVÁ, Adéla. *Úloha sestry v primární péči v oblasti očkování*. Bakalářská práce. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5, 2020.

MATĚJČKOVÁ, Julie. *Očkování v dětském věku*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2017.

STELŠOVSKÁ, Adéla. *Očkování*. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, 2018.

SUCHANOVÁ, Martina. *Přístup rodičů a sester z ordinací praktických dětských lékařů k povinnému a nepovinnému očkování*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012.

7 PŘÍLOHY

Příloha A – *Očkovací kalendář pro děti* (Česká vakcinologická společnost ČLS JEP, 2024).59

Příloha B – *Dotazník*.....60

Očkovací kalendář pro děti



Povinná hrazená očkování	2 měsíce	4–5 měsíců	6 měsíců	9 měsíců	11–13 měsíců	13–15 měsíců	13–18 měsíců	1–2 roky	5 let	10 let	11–14 let	14–15 let
tuberkulóza (rizikové skupiny)												
záškrt, tetanus, černý kašel										přeočkování	přeočkování	
dětská obrna												
virová hepatitida (žloutenka) B	1. dávka	2. dávka			3. dávka							
hemofilové nákazy B												
spalničky, zarděnky, příušnice							1. dávka		2. dávka			
Doporučená hrazená očkování												
invazivní pneumokokové onemocnění	1. dávka	2. dávka				3. dávka						
invazivní meningokové onemocnění typu B	1. dávka	2. dávka				3. dávka						2 dávky
invazivní meningoková onemocnění typu A, C, W, Y								1 dávka				1 dávka
HPV – lidský papilomavirus											2 dávky	
meningokoky, pneumokoky, chřipka, Hib (rizikové skupiny)	postup konzultujte s lékařem s ohledem na předchozí vakcinaci a zdravotní stav dítěte											
COVID-19	očkování před sezónou respiračních nákaz konzultujte s lékařem											
Doporučená nehrzená očkování												
rotavirové infekce	2–3 dávky											
plané neštovice								2 dávky				
virová hepatitida (žloutenka) A									2 dávky			
klíšťová encefalitida										3 dávky, přeočkování každých 3–5 let		
chřipka	očkování před sezónou respiračních nákaz konzultujte s lékařem											

Věkové rozmezí v záhlaví sloupců je orientační. Přesné informace o věkovém rozmezí, kdy má být aplikována vakcína, najdete na Národním zdravotnickém informačním portálu (NZIP), konkrétně na stránce <https://www.nzip.cz/ockovani>.

Příloha B – Dotazník

Vážení rodiče,

chtěla bych Vám se v krátkosti představit, jmenuji se Michaela Štarmanová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia Fakulty zdravotnického studia v Pardubicích, kde studuji obor Všeobecné ošetřovatelství. Mám již vystudovanou diplomovanou dětskou sestru, a proto jsem si zvolila téma své bakalářské práce spojené s dětmi. Moje práce se zabývá se problematikou očkování u dětí z pohledu rodičů.

Dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění následujících otázek tohoto dotazníku, který mi bude sloužit jako podklad k vyhodnocení a dokončení mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a informace, které zde uvedete budou použity pro účely zpracování mé bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

1. Nechal/a jste své dítě naočkovat povinným očkováním?

- Ano
- Ne
- Částečně, jen některé – uveďte, jaké

.....
.....

→ Pokud jste v otázce č. 1 odpověděl/a „NE“, pak z jakého důvodu?

- S očkováním zásadně nesouhlasím, pro děti je to škodlivé
- S očkováním nesouhlasím, je to zbytečné
- Jiný důvod (uveďte)

.....
.....
.....

2. Myslíte si, že jste plně informován/a o povinném očkování?

- Ano
- Ne

3. Souhlasíte s tím, že je v České republice u dětí očkování povinné?

- Ano
- Ne
- Neřeším to, nechám to na lékaři

4. Víte jaká jsou rizika, pokud nenecháte své dítě naočkovat povinnými vakcínami?

- Ano
- Ne

→ Pokud jste otázce č. 4. odpověděli “ANO”, prosím uveďte, která rizika to obnáší.

.....
.....

5. Víte, co obsahuje první povinné očkování “hexavakcína”?

- Záškrt, tetanus, spalničky, příušnice, zarděnky, černý kašel
- Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, hepatitida B, haemophilus influenzae typu B
- Tuberkulóza, záškrt, tetanus, černý kašel, spalničky, zarděnky

6. Než jste se rozhodl/a očkovat nebo neočkovat Vaše dítě povinnými vakcínami, zjišťoval/a jste si, co očkování obnáší a jaké jsou vakcíny povinné a nepovinné?

- Ano
- Ne

→ Pokud jste v předchozí otázce č. 6. odpověděli “ANO”, kde jste si převážně informace o očkování zjišťoval/a? (označte i více odpovědí)

- Média – internet, televize, rádio
- Přátelé, rodina
- Lékař/dětská sestra
- Jiné

7. Jestliže jste nechal/a naočkovat své dítě, kdy jste s očkováním začali?

- Dle očkovacího kalendáře, od 9. týdne života dítěte
- Později, z jakého důvodu:
 - Nemoc dítěte
 - Předčasně narozené dítě
 - Z osobních důvodů
 - Jiné

•
.....
.....

8. Byl/a jste vždy plně informováni od svého pediatra či dětské sestry o možných nežádoucích účincích povinnými i nepovinnými vakcínami?

- Ano
- Ne

9. Mělo Vaše dítě po očkování nějakou nežádoucí reakci? Pokud jste odpověděli ano, prosím uveďte, jaká reakce se vyskytla.

Ano, jaké

.....
.....
.....

Ne

10. Jak jste řešil/a nežádoucí reakci po očkování v domácím prostředí?

Byl/a jsem plně informována od pediatra – podat antipyretika (čípek nebo sirup na snížení teploty a bolesti), chladit

Konzultace s pediatrem po telefonu či osobně

Nemocnice

Jiné

.....
.....
.....

11. Byly informace, které Vám předal pediatr o možnosti očkování Vašeho dítěte vždy srozumitelné a pochopitelné?

Ano

Ne, uveďte, čemu jste nerozuměl/a

.....
.....
.....
.....

12. Byly informace, které Vám předala dětská sestra o možnosti očkování u Vašeho dítěte vždy srozumitelné a pochopitelné?

Ano

Ne, uveďte, čemu jste nerozuměl/a

.....
•

13. Nechal/a jste očkovat své dítě i nepovinnými vakcínami?

Ano, jaké?

○ Očkování proti rotavirovým infekcím (ROTARIX)

○ Očkování proti pneumokokovým nákazám (PREVENAR/SYNFLORIX)

○ Očkování proti meningokokovým nákazám (BEXERO)

Ne

14. Uveďte pohlaví Vašeho dítěte:

- Chlapec
 - Dívka
15. Uveďte, jaké věkové skupiny je Vaše dítě:
- Novorozenec (do 28. dne života)
 - Kojenec (od 29. dne do 1 roku)
 - Batole (2. až 3. rok života)
16. Jaké je Vaše pohlaví?
- Žena
 - Muž
17. Do které věkové skupiny rodičů patříte?
- Méně než 20 let
 - 20–29 let
 - 30–39 let
 - 40–49 let
 - 50 let a více let
18. Uveďte, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Základní
 - Středoškolské bez maturity
 - Středoškolské s maturitou
 - Vyšší odborné vzdělání
 - Vysokoškolské