

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Postoje a povinnosti rodičů ve vztahu k povinnému očkování

bakalářská práce

Autor práce: Iveta Fanfulová
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory
Vedoucí práce: Mgr. Jana Stejskalová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na postoje rodičů ve vztahu k povinnému očkování. Cílem je zjistit jaké postoje zaujímají dotazovaní rodiče v Českých Budějovicích vůči povinnému očkování.

Práce je rozdělena do dvou samostatných částí. K vypracování teoretické části byla použita obsahová analýza relevantních dokumentů a jsou v ní vysvětlené a definované pojmy, které souvisí s výše uvedeným tématem.

Na teoretickou část navazuje vlastní výzkum, který byl uskutečněn prostřednictvím metody dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Současně byla použita i metoda pozorování, konkrétně technika strukturovaného pozorování, kdy předem byly stanovené jevy, které budou sledovány. Výzkumu se zúčastnilo 10 rodičů žijících v Českých Budějovicích. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka a pro její zodpovězení byly stanoveny čtyři dílčí otázky, které byly zaměřeny na zkušenosti rodičů s povinným očkováním, hodnocení současného systému očkování, chování rodičů v případě přechodu očkování na dobrovolnou bázi a případné výhrady vůči povinnému očkování.

Výsledky výzkumu ukazují, že většina vybraných rodičů hodnotí povinné očkování kladně a jsou pro to, aby byla zachována jeho povinnost, zároveň odpověděli, že i v případě dobrovolnosti tohoto očkování by své děti nechali očkovat.

Bakalářská práce a její výsledky výzkumu mohou posloužit jako zdroj informací pro rodiče, kteří se o problematiku povinného očkování zajímají.

Abstract

The BA thesis deals with the attitudes of parents to compulsory vaccination. The aim was to find out what the attitudes of parents to compulsory vaccination are in České Budějovice.

The thesis is divided into two independent parts. A content analysis of relevant documents was used in the theoretical part which also explains and defines concepts associated with the above mentioned subject.

The theoretical part is followed by research which was carried out by means of a survey, i.e. a semi-structured interview technique. At the same time, a method of observation, i.e. a technique of structured observation with pre-defined observed phenomena, was also employed. A total of 10 parents living in České Budějovice took part in the research. A main research question was set, and so were four subsidiary questions which were necessary for its answering and which focused on what experience parents had with compulsory vaccination, on the assessment of the current vaccination system, on the behaviour of parents in the case of a transfer to voluntary vaccination and on possible objections to compulsory vaccination.

The results of the research show that a majority of the chosen parents has a positive attitude to compulsory vaccination and that most parents agree with preserving its compulsory character. At the same time they responded that if this vaccination were to become voluntary, they would nevertheless have their children vaccinated.

The BA thesis and the results of its research can serve as a source of information for parents who are interested in the issue of compulsory vaccination.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2013

.....

Iveta Fanfulová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Janě Stejskalové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce, dále také všem respondentům, kteří mi poskytli rozhovor.

OBSAH

ÚVOD	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 HISTORIE OČKOVÁNÍ.....	9
1.2 PRINCIPY OČKOVÁNÍ.....	10
1.2.1 <i>Vrozená a získaná imunita</i>	11
1.2.2 <i>Pasivní a aktivní imunita</i>	12
1.3 OČKOVÁNÍ.....	13
1.3.1 <i>Organizace očkování v České republice</i>	13
1.3.2 <i>Typy a složení očkovacích látek</i>	14
1.3.3 <i>Způsoby aplikace očkovacích látek</i>	17
1.3.4 <i>Pravidelné očkování</i>	17
1.3.5 <i>Kontraindikace očkování</i>	24
1.3.6 <i>Reakce po očkování</i>	25
1.4 POSTOJE.....	26
1.4.1 <i>Utváření postojů a jejich funkce</i>	26
1.4.2 <i>Odmítavé postoje vůči očkování</i>	28
1.5 PRÁVA A POVINNOSTI RODIČŮ	30
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
2.1 CÍL PRÁCE.....	32
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
3 METODIKA	33
3.1 POUŽITÁ METODIKA.....	33
3.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	34
4 VÝSLEDKY	35
4.1 OBECNÉ ÚDAJE O CÍLOVÉM SOUBORU	35
4.2 ZKUŠENOSTI RODIČŮ S POVINNÝM OČKOVÁNÍM	36
4.3 SYSTÉM POVINNÉHO OČKOVÁNÍ.....	42

4.4	PŘECHOD OČKOVÁNÍ NA DOBROVOLNOU BÁZI.....	46
4.5	VÝHRADY VŮČI POVINNÉMU OČKOVÁNÍ.....	49
4.6	VÝSLEDKY POZOROVÁNÍ	51
5	DISKUZE	53
6	ZÁVĚR	58
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	60
8	KLÍČOVÁ SLOVA.....	65
9	PŘÍLOHY	66

ÚVOD

V současné době je v České republice povinné očkování proti celkem devíti nemocem, a to proti záškrtu, tetanu, onemocnění vyvolaném původcem *Haemophilus influenzae b*, dětské obrně, žloutence typu B, spalničkám, příušnicím a zarděnkám. Zvláštní postavení zaujímá očkování proti tuberkulóze, které je povinné pouze pro děti, jež byly v kontaktu s osobou, která měla TBC. V posledních letech začínají nabývat na intenzitě názory lidí a nejrůznějších hnutí, jež jsou přesvědčeny o škodlivosti očkování. Mnozí rodiče a vůbec široká veřejnost tak nyní řeší, zda by bylo správné, kdyby toto očkování bylo dobrovolné, a především to, zda má být odpovědnost zcela na rodičích dětí, jak je tomu v některých evropských zemích. Diskuzi u nás rozpoutal hlavně průlomový verdikt Nejvyššího správního soudu, který rozhodl, že rodiče za odmítnutí očkování není možno sankcionovat.

Téma jsem si vybrala právě z důvodu jeho aktuálnosti a závažnosti, zajímalo mě, jak na tuto problematiku nahlízejí samotní rodiče. Bakalářská práce je členěna na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá definováním principů očkování. Dále jednotlivými očkováními a onemocněními, proti nimž se očkuje. Zabývá se také definicí postojů: Tím, jak se postoje utvářejí a formují během života člověka. Část teoretické práce je věnována i odmítavým postojům vůči očkování i právům a povinnostem rodičů.

V praktické části jsem využila kvalitativního výzkumu realizovaného prostřednictvím metody dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Dále je použita metoda pozorování – technika strukturovaného pozorování. Cílem práce je zjistit, jaké postoje zastávají rodiče ve vztahu k povinnému očkování v Českých Budějovicích.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie očkování

Už v dávných dobách lidé věděli, že pokud jedinec přežil určité infekční onemocnění, byla jen velmi malá pravděpodobnost, že touto chorobou onemocní znovu. Například v Číně a v Indii lidé věděli, že ti, co onemocněli variolou, již nikdy tuto chorobu nedostali. Tehdejší léčitelé se snažili přenést infekci od jedinců s lehčím průběhem na zdravé jedince. K tomuto účelu jim sloužily tampóny s obsahem neštovičných lézí. Tyto tampony aplikovaly na skarifikovanou kůži či na nosní sliznici. Postupy těchto léčitelů se začaly šířit po celém světě. Do Evropy se dostaly zprávy o variolizaci kolem roku 1700 (7).

Objevitelem aktivní imunizace je Edward Jenner, skotský lékař, který zjistil, že dojičky krav ne onemocněly při epidemii pravých neštovic, protože již dříve onemocněly neštovicemi kravskými (4). Snažil se proto tohoto objevu využít a pokusil se nakazit kravskými neštovicemi zdravého jedince a vyvolat u něj ochranu proti neštovicím pravým. Ke svému pokusu si tehdy vybral chlapce, kterého nakazil kravskými neštovicemi z nemocného dobytčete. Chlapec se pak v průběhu epidemie pravými neštovicemi nenakazil. Postup byl nazván vakcinace, toto pojmenování vychází ze slova „vacca“, tedy latinsky kráva (7). V roce 1821 se na základě císařského dokumentu začalo očkovat proti planým neštovicím také v Čechách. Toto očkování bylo ukončeno roku 1980 z důvodu eradikace, tedy vymícení pravých neštovic na celém světě (4).

Během následujících let došlo k mnoha objevům na poli mikrobiologie, zejména pak bakteriologie. Mezi nejvýznamnější patří teorie mikroorganismů, kterou definoval francouzský vědec Louis Paster. Paster v roce 1885 připravil očkovací látku proti vzteklině a to tak, že oslabil původní divoký vir vztekliny (7). Díky němu byl téhož roku očkovan první člověk proti vzteklině. Byl jím devítiletý chlapec, kterého šedesát hodin před aplikací několikrát pokousal pes. Paster použil společně s profesorem

Jacquesem-Josephem Grancherem očkovací látku připravenou ze sušené míchy infikovaných králíků. Chlapec po podání očkovací látky přežil. V Čechách se proti vzteklině začalo očkovat roku 1918 (4).

Na přelomu 19. a 20. století bylo objeveno velké množství původců infekčních onemocnění. Ve 20. století pak byla objevena většina očkovacích látek proti těmto původcům. V současné době je k dispozici celá řada účinných vakcín a ve většině zemí fungují Národní imunizační programy, které jsou koordinovány Světovou zdravotnickou organizací (7).

1.2 Principy očkování

Očkování je epidemiologické opatření, které je zaměřeno na zvýšení odolnosti populace. Lze říci, že se jedná o nejvýznamnější opatření v prevenci infekčních onemocnění. Principem očkování je aplikace očkovací látky, která vyvolá tvorbu specifických ochranných protilátek. V těle člověka fungují ochranné mechanismy, jež ho chrání před infekčními nemocemi. Je to především imunitní systém, který poskytuje ochranu před značným množstvím infekčních agens, které se vyskytují v prostředí. Obrana je zajišťována prostřednictvím imunitních mechanismů, jež jsou buď vrozené, nebo získané (11).

Imunita je založena na schopnosti organismu rozeznat neškodné od škodlivého, a chránit tak organismus před cizorodými látkami jak ze zevního, tak z vnitřního prostředí. Imunita dále umí rozpoznat vlastní tkáň organismu a udržet vůči ní toleranci, zároveň průběžně odstraňuje poškozené, staré a zmutované buňky (17). Pokud se organismus setká s antigenem poprvé, jedná se o tzv. primární imunitní odpověď. Primární imunitní odpověď je doprovázena tvorbou IgM protilátek. Tyto protilátky po určité době z těla zmizí. Jestliže se organismus dostal s daným antigenem do styku opakovaně, dochází již k urychlené tvorbě protilátek třídy IgG. Děje se tomu tak díky imunologické paměti a tento případ se nazývá sekundární (anamnestická) imunitní odpověď. Imunita se dělí na nespecifickou – vrozenou – a specifickou, tedy získanou,

obě dvě kategorie zahrnují složky buněčné (celulární) a látkové (humorální), tvořené různými sérovými proteiny (17).

1.2.1 Vrozená a získaná imunita

Nespecifická (vrozená) imunita není vázána na předchozí styk jedince s antigenem. Tvoří ji přirozené obranné mechanismy, které jsou součástí normálních fyziologických funkcí. V první řadě jsou to fyzikální bariéry, tedy kůže a sliznice. V případě selhání těchto bariér nastupuje další stupeň vrozeného imunitního systému (11). A to nespecifické buněčné systémy, které tvoří především NK buňky a tzv. profesionální fagocyty, jež provádějí velmi účinně a rychle obrannou fagocytózu. Mezi funkce fagocytózy patří zajišťování obrany proti patogenním mikroorganismům v rámci mechanismů přirozené imunity a tvoří most mezi nespecifickou a specifickou imunitou tím, že upravuje antigeny do formy, která spouští mechanismy specifické imunity. NK buňky usmrcují nádorové buňky a buňky infikované virem. Nespecifickou humorální imunitu zajišťují hlavně cytokiny a komplementový systém. Komplement je tvořen souborem glykoproteinů, nacházejících se v krevním séru nebo na povrchu buněk, a doplňuje schopnost protilátky ničit bakterie (9). Složky nespecifické imunity reagují téměř okamžitě – v řádech několika minut – a nejsou ovlivněny předchozím stykem s antigenem, nevytváří se tzv. imunologická paměť (17).

Oproti tomu u imunity získané se uplatňuje paměťová složka imunitních mechanismů, je tedy nezbytný předchozí kontakt organismu s antigenem (7). Antigen spouští v získané imunitní odpovědi řetězec reakcí, který navodí aktivaci lymfocytů a tvorbu protilátek zaměřených proti tomuto antigenu. (11). Stejně jako imunitu nespecifickou tvoří specifickou imunitu složky humorální a celulární.

Humorální imunita je založena na přítomnosti protilátek (imunoglobulinů) v organismu. Ty se tvoří přeměnou B-lymfocytů, které pocházejí z kostní dřeně, ale po setkání s antigenem mění svoji velikost a tvar a stávají se z nich plazmatické buňky, jež jsou schopné tyto protilátky tvořit a uvolňovat (8). V těle člověka se nachází pět

základních tříd imunoglobulinů – je to IgG, IgA, IgM, IgD a IgE. IgM je první protilátka, která se tvoří po vniknutí antigenu do organismu, hlavně při primární imunitní odezvě. Následná setkání s antigenem znamenají tvorbu protilátek IgG. Imunoglobulin A se vyskytuje v plazmě a v sekretech, vytváří první obrannou linii proti virovým i bakteriálním infekcím. Imunoglobulin E je velice významný v boji proti parazitům, ale podílí se také na alergických reakcích organismu. Účinky IgE nejsou zatím zcela známy (11).

Buněčná (celulární) imunita je závislá na T-lymfocytech a některých cytokinech (9). T-lymfocyty pomáhají B-lymfocytům při tvorbě protilátek, tlumí obranné reakce organismu a mají i regulační funkci. T-lymfocyty jako první rozpoznávají antigen a uvolňují po podráždění antigenem látku, která zesiluje fagocytární aktivitu makrofágů (8). Celulární imunita napomáhá při ničení cizorodých látek v organismu několika způsoby produkcí cytokinů, aktivací makrofágů a cytotoxickou aktivitou (11).

1.2.2 Pasivní a aktivní imunita

O pasivní imunitě mluvíme v případě, že jsou do organismu vpraveny již hotové protilátky, a lidské tělo je tudíž nemusí vytvářet. Jedná se ale o látky cizorodé, a proto se rozpadají a jsou po relativně krátké době z těla vyloučeny. Ochrana je proto pouze krátkodobá. Pasivní imunizace se využívá u osob, které už byly určité nákaze vystaveny. Pasivní imunita může být získána jak přirozeným, tak umělým způsobem (7).

Přirozeným způsobem lze pasivní imunitu získat prostřednictvím mateřských protilátek třídy IgG, které jsou prostupné transplacentárně z matky na plod. Protilátky třídy IgG mají malou molekulovou hmotnost, a proto je možná jejich prostupnost. Při kojení se do organismu dítěte dostávají prostřednictvím mateřského mléka protilátky třídy IgA. IgG a IgA protilátky chrání dítě v prvních měsících života proti infekčním onemocněním, vůči nimž je jeho matka imunní. Tato ochrana trvá po dobu, než dojde k odbourání těchto protilátek – to trvá přibližně tři až šest měsíců (7).

Pasivní imunita získaná umělým způsobem je navozena podáním hotových protilátek. Tyto protilátky jsou připraveny z lidské nebo zvířecí plasmy. Je také možná pasivní imunita v oblasti celulární, převodem buněk bílé krevní řady nebo transfuzí plné krve (7).

Stejně tak aktivní imunita může být navozena jak přirozeným, tak umělým způsobem, ale s tím rozdílem že na základě podráždění antigenem zde dochází k vytvoření protilátek.

Aktivní imunita získaná přirozeným způsobem nastává v případě, kdy jedinec prodělal infekci. Tato imunita má různou délku trvání, pokud se jedná o infekci, která postihuje hlubší struktury, její charakter bývá dlouhodobý až celoživotní. Naopak pokud se jedná o povrchové struktury, imunita bude krátkodobá (7).

Umělým způsobem získané aktivní imunity lze dosáhnout po podání očkovacích látek. Kdy v organismu dojde po určité době po podání očkovací látky k tvorbě protilátek (7). Při očkování je do těla očkovaného vpraven antigen, který je tvořen oslabenými nebo neživými viry či bakteriemi. Tento antigen donutí organismus vytvořit si vlastní protilátky, a člověk se tak stává imunní vůči určitému onemocnění (27).

1.3 Očkování

1.3.1 Organizace očkování v České republice

Organizace očkování se v České republice řídí dle zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů a podle vyhlášky číslo 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška číslo 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem (32). Vakcinaci provádějí převážně praktičtí lékaři, zejména pediatři. Plánování, organizaci a kontrolu zajišťují pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví (13). Ovšem financování je závislé na typu očkování, může být hrazeno státem nebo pojišťovny, ale také ho může uhradit sám zájemce nebo jeho zákonný zástupce (7).

V České republice se rozlišují tyto typy:

- Pravidelné očkování
- Zvláštní očkování
- Mimořádné očkování
- Očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách
- Očkování na žádost

Pravidelně se očkují všechny osoby, které jsou v riziku nákazy jiným než profesionálním. Tento typ očkování zahrnuje především celoplošné očkování dětí, očkování proti tetanu u dospělých, očkování v ústavech sociální péče a také očkování proti virovým hepatitidám při náhodném poranění o infekční jehlu. Zvláštní očkování se provádí u osob, které jsou při svém povolání vystaveny zvýšenému nebezpečí nákazy (13). Jde především o osoby pracující ve zdravotnických zařízeních, ve složkách integrovaného záchranného systému apod. (7). Pokud dojde k mimořádné epidemiologické situaci a hrozí reálné riziko vzniku epidemie, přichází na řadu mimořádné očkování, které je vyhlášováno hlavním nebo krajským hygienikem. Očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách je poskytováno osobám před některými operacemi – například před operací tlustého střeva – a osobám, které jsou bezprostředně ohroženy – například při poranění nebo pokousání zvířetem, v takovém případě se očkuje proti vzteklině (13). V neposlední řadě lze také provést očkování na žádost, které je zcela individuální, a provádí se u osob, jež si přejí být chráněné proti infekcím, proti nimž je k dispozici očkovací látka registrovaná v České republice (7).

1.3.2 Typy a složení očkovacích látek

Očkovací látky jsou preparáty, jež obsahují antigeny jednoho (monovakcína) či více (divakcína, trivakcína atd.) patogenních mikroorganismů a po aplikaci vyvolávají protilátkovou odezvu, která způsobí vznik aktivní imunity. Podle toho jakým způsobem jsou získávány a připravovány se očkovací látky dělí na (7):

Živé atenuované vakcíny

Látky, tvořené živými oslabenými mikroorganismy, které se rozmnoží a v těle člověka navodí mírnou formu infekce bez projevů nemoci a zároveň podnítí organismus k tvorbě imunity proti původci nemoci (14). Tyto vakcíny tvoří bakteriální nebo virové kmeny, které ztratily svoji patogenitu, ale zachovaly si antigenitu (11). Příkladem atenuovaných očkovacích látek je například BCG vakcína (14).

Usmrcené inaktivované vakcíny

Vakcíny obsahující chemicky nebo tepelně usmrcené původce nemoci, které se nemohou v těle člověka rozmnožovat, ale organismus si prostřednictvím jejich přítomnosti vytváří proti nemoci ochranu (14). Mohou to být suspenze usmrcených bakterií (bakteriny) nebo viru (11). Patří sem například vakcína proti klíšťové encefalitidě, vakcína proti virové hepatitidě A nebo jeden z typů vakcín proti dětské přenosné obrně (13).

Toxoidy

Bakteriální toxiny, které neškodí, protože jsou upraveny tak, že podněcují tvorbu protilátek. Jsou používány u těch infekčních onemocnění, u kterých je důležitý toxin bakterie – například u záškrtu nebo tetanu (13).

Subjednotkové a štěpené (splitové) vakcíny

Vakcíny připravené rozložením viru na menší části, kdy se požívají pouze ty části, které jsou potřebné pro tvorbu protilátek, následuje jejich čištění a koncentrace. Takovýmto způsobem jsou například získávány očkovací látky proti chřipce (13).

Polysacharidové vakcíny (chemovakcíny)

Očkovací látky vyrobené purifikací jednotlivých antigenních komponent mikroorganismů. Jsou to například vakcíny proti hemofilovým, meningokovým a pneumokokovým infekcím (11).

Rekombinované vakcíny

Vakcíny připravené pomocí metod genového inženýrství. V tomto případě je do DNK buněk kvasinek nebo bakterií vložen kód pro tvorbu antigenu a jejich klon produkuje antigen. Patří sem například očkovací látka proti virové hepatitidě typu B (11).

Chemické (syntetické) vakcíny

Látky, připravené chemickou cestou, obsahující syntetické antigeny (11). V současné době existují prototypy syntetických vakcín proti malárii nebo například proti HIV. Do budoucna je tento typ látek považován za velmi perspektivní, hlavně díky nízké ceně a chemické čistotě (7).

V případě očkovacích látek je důležité také rozlišovat, zda se jedná o monovalentní, bivalentní až polyvalentní vakcíny nebo vakcíny kombinované (7). Ty obsahují složky, které umožňují ochranu před několika různými onemocněními. Výhodné je to především proto, že dítě je očkováno proti více nemocem během menšího počtu návštěv u lékaře, a snižuje se tak počet bolestivých vpichů a s tím spojené stresy z návštěvy ordinace. Studie, které byly provedeny, ukazují, že kombinované vakcíny jsou účinné a bezpečné a mají stejný účinek jako očkovací látky, jež jsou podány samostatně (14).

Monovakcína oproti tomu chrání pouze před jednou nemocí, tzn. proti jednomu původci (14). Bivalentní očkovací látky zabezpečují obranu proti dvěma původcům téhož druhu atd. (7).

Očkovací látky jsou tvořeny několika složkami, které se dělí do dvou základních skupin. První skupinu tvoří látky, které aktivně působí na imunitní systém, patří sem antigen vakcíny, to je jakákoliv substance, jež způsobí žádanou imunitní reakci u očkované osoby. Dále adjuvantní látka zesilující imunitní odpověď na vakcinální antigen. Druhou skupinou jsou neaktivní složky vakcíny. Sem řadíme konzervační látky, stabilizátory a antibiotika, jejichž úkolem je zabránit růstu jakýchkoliv kontaminujících organismů (3).

1.3.3 Způsoby aplikace očkovacích látek

Intramuskulární

Tímto způsobem se aplikuje převážná většina vakcín, tedy injekční jehlou do svalu (4). Děti do dvou let jsou přednostně očkovány na anterolaterální stranu stehna, když začíná dítě chodit, je lepší využít deltový sval. Žádoucí je aplikovat vakcínu přímo do svalu, chybná aplikace do podkoží zvyšuje riziko reakcí (absces, granulom). Špatným způsobem podaná očkovací látka je také v případě předem připravené kožní řasy, protože pak dochází spíše k subkutánní aplikaci (12).

Subkutánní

Aplikace je prováděna vpichem pod kůži do anterolaterální strany stehna nebo ramene. Tímto způsobem se podává očkovací látka například proti zarděnkám, příušnicím a spalničkám (12).

Intradermální

V současné době se takto očkuje pouze proti tuberkulóze, a to vpichem do kůže levého ramene (12).

Perorální

Očkovací látka vpravená do těla ústy, odkud se dostane do trávicího ústrojí. Tento způsob podání se uplatňuje například při podání živé očkovací látky proti choleře nebo dětské obrně. Očkovací látky podané ústy vytvářejí silnou imunitní reakci na sliznici střeva a jsou schopny vytvořit celkovou imunitní ochranu organismu (4).

1.3.4 Pravidelné očkování

Pravidelné očkování je v České republice ze zákona povinné a zahrnuje očkování proti těmto nemocem:

- Záškrt, tetanus, dáivý kašel, onemocnění způsobená *haemophilus influenzae b*, polyomyelitida (dětská přenosná obrna), virová hepatitida B
- Spalničky, příušnice, zarděnky
- Tuberkulóza

- **Očkování proti záškrtu, tetanu, dáivému kašli, onemocněním způsobených *Haemophilem influenzae b*, dětské přenosné obrně a virové hepatitidě B**

Očkování se aplikuje od započatého devátého týdne po narození dítěte třemi dávkami hexavalentní očkovací látky v rozmezí jednoho roku života dítěte. Odstup mezi jednotlivými dávkami musí být nejméně jeden měsíc. Poté následuje čtvrtá dávka hexavakcíny, která musí být podána nejdříve po šesti měsících od podání třetí dávky, nejpozději však do osmnáctého měsíce věku dítěte (21).

V rozmezí od pěti do šesti let následuje přeočkování proti záškrtu, tetanu a dáivému kašli. Další přeočkování proti záškrtu, tetanu, dáivému kašli a proti přenosné dětské obrně přichází v době mezi desátým a jedenáctým rokem života dítěte. Poté se v rozmezí dvaceti pěti až dvaceti šesti let přeočkovává proti tetanu, následné přeočkování se provádí po deseti až patnácti letech (21).

Očkování navozuje dlouhodobou imunitu proti všem šesti onemocněním. Nejdéle, pravděpodobně celoživotně, přetrvává imunita proti virové hepatitidě B, proti obrně a záškrtu trvá přibližně do padesáti let. Minimálně deset let přetrvává imunita proti tetanu, u imunity proti dáivému kašli jde o relativně kratší dobu (13).

Očkování proti dáivému kašli bylo spojováno se strachem z nežádoucích reakcí, a proto některé děti nebyly očkovány a mohou být pro původce dáivého kašle rezervoárem v populaci. Přistoupilo se proto k používání tzv. acelulárních vakcín, které neobsahují bakterín, ale jen vybrané antigeny B. pertussis. Zhruba pět let trvá imunita proti vůči infekcím vyvolaným *Haemophilus influenzae b* (13).

Díky novelizaci vyhlášky 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem se od 1. 1. 2007 v České republice očkuje za pomoci hexavakcíny. Je to kombinovaná očkovací látka, která se skládá ze šesti složek obsahující antigeny proti dáivému kašli

v acelulární formě, proti tetanu, záškrtu, onemocněním vyvolaným *Haemophilum influenzae b*, proti virové hepatidě B a proti přenosné dětské obrně v inaktivované formě a nahrazuje do té doby používanou čtyř vazebnou očkovací látku. Zavedením hexavakcíny došlo ke snížení počtu vpichů, a tím i omezení počtu návštěv u lékaře, dále také přinesla zrušení užívání očkovací látky proti dětské obrně tzv. na lžičku. Rovněž je spojena s menším výskytem nežádoucích účinků (23).

Záškrt (Difterie)

Záškrt je definovaný jako ohraničený akutní pablánový zánět sliznice, který se v České republice díky očkování vyskytuje velmi sporadicky (1). Původcem nákazy je *Corynebacterium diphtheriae* a člověk je jejím jediným rezervoárem, inkubační doba tohoto onemocnění je jeden až čtyři dny. Při nakažení záškrtem dochází k zduření krčních mizních uzlin a tvorbě pablán, a tím dochází k obstrukci dýchání (3).

Tetanus

Tetanus je akutní, život ohrožující onemocnění, které způsobuje neuromuskulární postižení charakterizované tonickými křečemi (1).

Původcem této nákazy je bakterie *Clostridium tetani*. Ta se běžně vyskytuje ve střevech hovězího dobytka, koní i člověka, odkud se exkrementy dostává do půdy a prachu. Člověk se nejčastěji nakazí při poranění, které je spojeno se zhmožděním či zanesením cizích těles. Spory *C. tetani* za příznivých podmínek v místě poranění vyklíčí a přemění se na buňky, které začnou produkovat toxin, ten se z místa poranění dostává do krve a lymfy. Doba mezi nákazou a prvními příznaky se pohybuje v rozmezí několika dní až týdnů (2).

V počátcích se onemocnění projevuje křečemi žvýkacích svalů, tuhnutím šíje, svalstva a postupně křečemi celého těla. V současné době je tetanus velmi vzácně se vyskytující onemocnění (14).

Dávivý kašel (pertusse).

Respirační nákaza, která je vyvolána bakterií *Bordetella pertussis* a provázena dráždivým, záchvatovitým kašlem, rudnutím a až modráním v obličeji. Záchvat ke konci může provázet i apnoická pauza nebo zvracení. Šíří se kapénkově a zdrojem nákazy může být pouze nemocný člověk, zdraví bacilonosiči nejsou. Inkubační doba je 1–3 týdny (1).

Pro pertussi jsou typická tři stádia onemocnění. První je katarální fáze, která se projevuje jako rýma, dostavuje se slzení a zarudnutí spojivek, také únava a lehce zvýšená teplota. Poté nastává fáze paroxysmální, která je charakteristická typickými záchvaty a trvá většinou kolem dvou až pěti týdnů. S další rekonvalescentní fází se snižuje intenzita a častost záchvatů. Časté jsou u tohoto onemocnění komplikace, především pneumonie. Pertusse probíhá nejzávažněji u kojenců. Než byla objevena očkovací látka, patřila pertusse spolu s diftérií k onemocněním řadícím se na první příčky důvodů dětské úmrtnosti (1).

*Infekce vyvolané *Haemophilem influenzae* typu b*

Tato infekce postihuje nejčastěji děti do 3 let, hlavně mezi 6. a 12. měsícem. Nakazit se mohou od nemocného člověka nebo od nosiče s inaparentní infekcí obvykle kapénkovým přenosem nejčastěji v dětských kolektivních zařízeních nebo v rodinách. Inkubační doba v tomto případě je 2–4 dny (11).

Projevy onemocnění mají široké spektrum, mohou zůstat lokalizovány na sliznicích respiračního traktu a komunikujících dutin (otitida, sinusitida, epiglotitida), často však dochází k postižení srdce, plic, kloubů, mozkových blan a dalších orgánů (11).

Dětská přenosná obrna (poliomyelitida)

Infekční systémové onemocnění postihující nervový systém, které je způsobeno poliioviry z čeledi *Picornaviridae* (1).

Virus se šíří fekálně-orální cestou, vzácněji kontaminovanou vodou nebo potravinami. Zdrojem může být pouze nakažený člověk, který virus masivně vylučuje

stolicí již několik dní po nákaze, dále potom 3–6 týdnů. Inkubační doba nemoci je 9–12 dní a většina případů probíhá v inaparentní formě. Zpočátku se projevuje jako neurčité horečnaté onemocnění, které může být provázené nauzeou, celkovou únavou, zvracením a obvykle trvá 1–4 dny, pokud onemocnění dále nepokračuje, jedná se o abortivní formu. Jen u malého procenta osob znovu stoupne teplota a objeví se meningeální příznaky (non-paretická forma). Tato forma většinou ještě nezpůsobuje obrnu. Pouze zhruba u 1 % infikovaných osob se vyvine paretická forma onemocnění. Většinou se jedná o monoparézu dolní končetiny. Postižené svaly jsou nejdříve v křeči, po odeznění křečí jsou chabé a atrofují. U 5–35 % paretických forem obrny vzniká bulbární forma, která je typická tím, že dochází k postižení svalových skupin inervovaných hlavovými nervy, typické je postižení svalů měkkého patra a faryngu, což se projevuje obtížemi při dýchání a také dysfázii (2).

Problémem paralytických forem je rovněž postpoliomyelitický syndrom, který se projevuje ztrátou svalové či nervové výkonnosti a vzniká s odstupem 10 až 14 let od prodělání akutní formy.

Virová hepatitida B

Akutní virový zánět jater patří mezi vysoce nakažlivé nemoci. U dětí probíhá často skrytě a může způsobit následky na celý život, největší výskyt se předpokládá mezi mladistvými, kde vzrůstá riziko nákazy pohlavním stykem a rizikovým chováním při užívání drog (14).

Zdrojem nákazy může být člověk s akutní nebo chronickou infekcí. Již v druhé polovině inkubační doby dochází k nakažlivosti. Inkubační doba u tohoto onemocnění je přitom 50–180 dní. Přenos je uskutečňován především krví, významný je nozokomiální přenos při parenterálních zákrocích provedených kontaminovanými nástroji. K přenosu může také dojít při úzkém styku v rodinách – např. při společném užívání některých předmětů, kdy dochází ke vzniku mikrotraumat (kartáčky, holicí strojky). Riziková je také intravenózní aplikace drog, přenos je možný i sexuálním stykem s infikovanou osobou (11).

Virová hepatitida B se může projevovat širokým spektrem jaterních onemocnění. Akutní forma má delší prodromální stádium, které se projevuje nechutenstvím, nauzeou či nepříjemným pocitem v ústech. Poté přichází stádium vlastní hepatitidy, charakteristické rozvojem postižení jaterního parenchymu a typickou hepatomegalií a ikterem. Hepatitida má různé klinické formy. Pokud choroba trvá déle jak 6 měsíců, jedná se o chronickou hepatitidu (2).

- ***Očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám***

Očkovány jsou děti od patnáctého měsíce, přeočkování se provádí za šest až deset měsíců od podání první dávky, v některých případech je to možné i později, protože horní věková hranice podání očkovací látky není omezena (22). Používá se živá očkovací látka, která je aplikována subkutánně a obsahuje oslabené viry spalniček, příušnic a zarděnek. Toto očkování pravděpodobně přináší celoživotní imunitu, zejména pak proti spalničkám (13).

Po tomto očkování se u dětí může kolem 9. dne objevit rýma, kašel vyrážka a zvýšená teplota nebo horečka. Vzácně se mohou objevit i mírně se projevující spalničky u dětí, které si v těle nevytvořily dostatečnou hladinu protilátek, a také u kojenců, kteří mají protilátky přenesené od matky placentou. Dítě pro okolí není infekční (4).

Spalničky (morbilli)

Vysoce nakažlivé onemocnění, které před zavedením povinného očkování patřilo k nejzávažnějším dětským chorobám, nyní už se objevují jen velmi vzácně (4)

Zdrojem je nemocný člověk od prvních příznaků do 5. dne po vzniku vyrážky. Nemoc se začíná projevovat v rozmezí 10–až 14 dnů, objevují se příznaky kataru horních cest dýchacích, stoupající teploty, světloplachost a zánět spojivek. Kolem 4. dne dochází k výsevu vyrážky zpočátku za ušními boltci, která poté dále postupuje na obličej a celé tělo (4). Po pěti dnech většinou dochází k poklesu teploty a vyblednutí vyrážky (2).

Příušnice (parotitida)

Virové onemocnění způsobující zánět slinných žláz (4). Šíří se respirační cestou a vstupní branou je nosohltan. Hlavně v dětském kolektivu může dojít k přenosu infekce kontaktem, kdy se předměty infikují slinami. Inkubační doba je 14–25 dní (2).

Mezi příznaky parotitidy patří horečka, otok jedné nebo obou příušních žláz, který v dětském věku oproti dospělosti nebývá bolestivý (2). Příušnice se mohou zkomplikovat a může dojít ke vzniku zánětu mozkomíšních blan, zánětu slinivky břišní nebo zánětu varlat u starších chlapců a mužů, který může způsobit dočasnou neplodnost (14).

Zarděnky (rubeola)

Virové onemocnění, které má většinou lehký průběh s vyrážkou. Nebezpečné se může stát v případě, že se jím nakazí těhotná žena v prvních měsících těhotenství (14).

Infekci přenáší člověk jak s manifestní, tak inaparentní formou. Inkubační doba může kolísat od 12 do 23 dnů. Infekční se člověk stává od konce inkubační doby až do 7. dne po vzniku exantému. Zdrojem ale také může být dítě s vrozenými zarděnkami. Přenos probíhá kapénkovou infekcí nebo transplacentárně (2).

Získané zarděnky vznikají přenosem nákazy vzdušnou cestou. Projevují se vyrážkou, která začíná na obličeji a postupuje směrem k trupu. Vyrážku provází zvětšené uzliny krční, týlní a za ušními boltci.

Vrozené zarděnky se přenášejí transplacentárně cestou z matky na plod, který je nejvíce ohrožen v prvních třech měsících těhotenství. Nitroděložní infekce může vést až k potratu nebo předčasnému porodu. Typický je Greggův syndrom, který se projevuje sdruženými vadami srdce, oka a poruchami sluchu. Obecně děti s vrozenými zarděnkami mají nižší porodní hmotnost a špatně prospívají (2).

• ***Očkování proti tuberkulóze***

Očkování proti tuberkulóze se provádí pouze u tzv. rizikových skupin obyvatel, děje se tak podle vyhlášky č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb. (20). V příloze vyhlášky číslo 537/2006 Sb. jsou stanoveny indikace očkování proti

TBC. Dítě je povinně očkováno pouze v případě, že jeden z rodičů, sourozenec nebo jiný člen domácnosti má TBC; pokud se některý z členů domácnosti vyskytoval ve státě s vyšším výskytem TBC; nebo pokud se dítě dostalo do kontaktu s osobou, která má TBC (19). Posouzení provádí lékař novorozeneckého oddělení na základě dotazníku (viz. příloha č. 1), který vyplní zákonný zástupce dítěte. Výsledek je předán registrujícímu praktickému lékaři a pokud je dítě označeno jako rizikové, musí to být oznámeno pracovišti kalmetizace, které dítě naočkuje (20).

Tuberkulóza (TBC)

Tuberkulóza je onemocnění s velmi pestrým klinickým obrazem, nejčastěji postihující plíce. Původcem onemocnění je *Mycobacterium tuberculosis*. Rozeznává se několik forem tuberkulózní infekce, při prvním kontaktu infekce s hostitelem vzniká primární tuberkulóza, při níž dochází k vytvoření tzv. primárního komplexu, který se většinou zahojí, často kalcifikací. Mycobacterie zde mohou přetrvávat řadu let a způsobit infekci v dospělosti. Pokud dojde k reaktivaci primárního ložiska, vzniká postprimární tuberkulóza. Inkubační doba TBC je 3–8 týdnů, kdy dojde ke kožní reakci na tuberkulín.

V současné době se rozlišuje pět základních klinických forem TBC. Nejčastější je tuberkulóza dýchacího ústrojí, která se projevuje dráždivým, suchým kašlem, později v důsledku tvorby kaveren, mohou být ve sputu stopy krve, dochází k zvýšení tělesné teploty, především večer. Dostavuje se únava, pocení, bolest na hrudníku, obávanou komplikací je masivní hemoptýza (2).

1.3.5 Kontraindikace očkování

Před podáním očkovací látky musí lékař vždy zvážit, jestli je možné očkování provést. Jeho úkolem je zjistit, zda se v rodině vyskytují nějaké závažné zdravotní komplikace, které by očkování znemožnily. Kontraindikace mohou být buď trvalé, nebo dočasné.

Za trvalé jsou považovány takové kontraindikace, při nichž není možno podat očkovací látku nikdy. Naopak u dočasné kontraindikace zdravotní problémy časem ustoupí a očkování lze provést. Takovým problémem je například akutní horečnaté onemocnění. Každá očkovací látka může mít své specifické kontraindikace, lékař rozhoduje na základě informací, které jsou uvedené v příbalovém letáku vakcíny. Obecně se ale neočkuje v případech, kdy došlo k závažnému poškození zdravotního stavu po předchozím podání očkovací látky, dále pokud došlo k anafylaktické reakci na některou ze složek vakcíny nebo pokud dítě trpí akutním onemocněním se středně těžkým až těžkým průběhem. Neočkují se také děti, jež jsou ve stádiu zotavování se po určité nemoci. Naopak lehká infekce s teplotou do 37,5 °C nemusí nutně znamenat překážku, vždy je ale nezbytné provádět očkování přísně individuálně (4).

1.3.6 Reakce po očkování

Při očkování může dojít k vedlejším nežádoucím reakcím, které mohou být způsobené některou ze složek očkovací látky. Nežádoucí účinek se může po aplikaci inaktivované nebo rekombinantní vakcíny objevit za pár hodin a přetrvávat maximálně 2–3 dny. Po podání živé vakcíny následuje okamžitá postvakcinační reakce – může se projevit bolestí v místě vpichu či únavou (3).

Reakce po očkování se dělí na očekávané a na neočekávané. Očekávané reakce jsou takové, které se již v minulosti někdy objevily. Každá nežádoucí reakce po očkování musí být hlášena Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv a příslušné krajské hygienické stanici. Nežádoucí reakce jsou uvedeny v příbalovém letáku očkovací látky (3). Neočekávané reakce jsou takové, které se nikdy předtím neobjevily a nejsou uvedeny v souhrnu údajů o očkovací látce. Reakce po očkování se dělí na:

- Fyziologické (místní nebo celkové)
- Závažné fyziologické včetně neurologických
- Alergické

Mezi místní fyziologické reakce řadíme reakce, jež se objeví v okolí místa vpichu. Může to být bolestivost, otok nebo modřina. Většina těchto obtíží poměrně rychle odezní, nejčastěji do 48 hodin. Celkové fyziologické reakce se běžně projevují bolestivostí svalů a kloubů, únavou, zvýšenou teplotou, ale i zažívacími obtížemi.

Mohou se objevit i vystupňované formy fyziologické reakce, které jsou stále ještě ale v rámci fyziologických norem. Jde například o dočasnou obrnu nebo křeče či horečku nad 40 °C. V případě takovýchto reakcí je na lékaři, aby zvážil zda pokračovat v dalším očkování (3).

1.4 Postoje

Postoje vyjadřují to, co v našem životě upřednostňujeme, nebo naopak to, co nemáme rádi, mají tedy hodnotící charakter, jsou relativně stabilní a většinu z nich získáváme v průběhu života na základě našich osobních zkušeností nebo zprostředkovaně prostřednictvím sociálního učení. Postoje umožňují člověku především adaptovat se na prostředí a vyjadřuje jimi, že je nositelem určitých hodnot (36).

Každý postoj je složen ze tří komponent – kognitivní, emotivní a konativní. Kognitivní složka vyjadřuje to, co subjekt o objektu, vůči němuž zaujímá určitý postoj, ví, to znamená informace, které o objektu má. Do citové složky se řadí emoce člověka, které v něm objekt postoje vyvolává. Tyto emoce mohou být pozitivní či negativní, a proto lze rozlišit i pozitivní nebo negativní postoje, jež mají různou intenzitu. Konativní komponenta je vnějším projevem postoje – jak člověk reaguje. To, jak se člověk bude chovat, je ovlivněno jak emoční, tak i rozumovou složkou postoje (26).

1.4.1 Utváření postojů a jejich funkce

Postoje jsou přejímány od jiných lidí prostřednictvím sociálního učení, zejména od těch, kteří jsou pro nás emočně důležití anebo jsou v dané oblasti považováni za autoritu.

Nejčastěji lidé přijímají postoje, jež v dané sociální skupině převažují. Lidé tak vyjadřují potřebu sounáležitosti, konstantnosti vlastních názorů a postojů se členy skupiny – ať už je to parta nebo rodina. Některé postoje lidé také zaujmají, protože jsou zakotveny v právních předpisech a společnost určitý postoj přímo vyžaduje. Postoje se ale mohou vytvořit i na základě vlastní zkušenosti či na základě emocí, které různé situace vyvolávají. Čím silnější emoce, tím vyšší šance na vytvoření a uchování postoje. Nejvíce postojů vzniká v průběhu dětství, bývají nejpevněji zakořeněné a lze je považovat za součást osobnosti – mají tendenci přetrvávat za všech okolností (26).

Všechny postoje, které zaujímáme, mají v našem životě určitý význam, proto byly definovány tyto funkce postojů:

Instrumentální, utilitární nebo adjustační funkce

Kladné postoje zaujímá člověk vůči objektům, které má spojené s odměnami. Naopak záporné postoje si vytváří o objektech spojených s vidinou trestu nebo očekáváním trestů.

Ego defenzivní funkce

Další z funkcí postojů je, že chrání celistvost osobnosti člověka tím, že kompenzují negativní složky sebepojetí a snižují úzkost (26). Projeví se to například tak, že člověk hodnotí někoho negativně, protože mu ublížil a jemu jeho negativní postoj umožní uchovat si vnitřní rovnováhu a sebeúctu. Příkladem také může být obecně odmítavý postoj vůči bohatým lidem (35).

Hodnotově expresivní funkce

Člověk nachází uspokojení v tom, že vyjádřením svých postojů se zasazuje o jejich realizaci (26). Postoje umožňují člověku porozumění a uspořádání prožívaného světa do celistvé a předvídatelné struktury, umožňují mu zjednodušené hodnocení reality, dokáže tak rychle odlišit žádoucí chování od nežádoucího, realita se mu pak jeví jako jasnější a srozumitelnější (35)

Kognitivní funkce

Člověk má tendence vytvářet si ve svém životě určitý řád a každý si vytváří vlastní systém hodnot, tato tendence se projevuje i v tvorbě postojů. Každý jedinec má svůj vlastní subjektivní význam postojů (26).

Jak již bylo řečeno, každý z nás si během svého života vytváří vlastní systém postojů. Ten je tvořen postoji centrálními, to jsou ty, které člověk považuje za nejvýznamnější. Centrální postoje se týkají především vlastní rodiny, dětí, zaměstnání. Méně významné jsou postoje tzv. okrajové. Člověk své postoje obtížně mění, bývá to i proto, že nemusí pocházet pouze z jeho zkušeností, ale určitý postoj může sdílet s většinou lidí. Obecně také platí, že centrální, extrémní postoj bývá silnější a pro člověka významnější. Dotyčný musí být s tímto postojem ztotožněn, protože extrémní postoj musí hájit proti větší části společnosti, která tento postoj nezaujímá. Zvláštním druhem postojů jsou předsudky, které mají velmi silný emoční náboj. Tyto postoje se vytvářejí bez valných znalostí a jsou většinou přejímány prostřednictvím sociálního učení, a právě proto bývají těžko ovlivnitelné (35).

1.4.2 Odmítavé postoje vůči očkování

V posledních letech začínají jak u nás, tak ve světě nabývat na popularitě názory lidí a nejrůznějších hnutí, jež jsou přesvědčeni o škodlivosti očkování. Dochází ke vzniku různých hypotéz o spojitosti mezi očkováním a změnou zdravotního stavu a kvůli internetu se tyto informace velmi rychle šíří dál. V Nebezpečí se v těchto případech ocitá běžná populace, která může lehce podlehnout určitým kolektivním psychologickým tlakům, jež se ale nemusí opírat o reálné a racionální argumenty. Tak tomu bylo například ve Skotsku, kde se roku 1974 odehrál jeden z největších omylů moderní vakcinologie. Tehdejší profesor Glasgowské univerzity byl přesvědčen, že očkovací látka proti černému kašli způsobuje neurologická postižení u dětí. Na základě tohoto tvrzení se ve Velké Británii spustila mediální kampaň, která způsobila značný pokles

proočkování (z 81 na 30 %) proti černému kašli, což vedlo k jeho zvýšenému výskytu a mnoha úmrtím. Následně pak došlo k obnovení očkování proti černému kašli (3).

Na druhou stranu je třeba říci, že každá očkovací látka může vyvolat určité nežádoucí reakce ať lokální, nebo celkové. Avšak závažné reakce po očkování jsou velmi vzácné a je těžké vůbec prokázat příčinnou souvislost. Výjimečně může dojít k systémové chybě, například chyby vzniklé při výrobě vakcín. Tyto chyby se pak stávají argumenty pro odpůrce očkování, aniž by znali souvislosti.

Světová zdravotnická organizace zmapovala nejčastější mylné argumenty týkající se očkování. Patří mezi ně (3):

- Nekvalitní šarže očkovacích látek, způsobující nežádoucí reakce
- Zlepšující se lékařská péče a lepší hygienický standard jsou přednější pro prevenci infekčních chorob než očkování
- Očkování není nutné, protože nemoci, proti kterým se očkuje, se už nevyskytují
- Kombinované očkovací látky zvyšují riziko vedlejších nežádoucích účinků a přetěžují imunitní systém
- Není znám dlouhodobý efekt očkovacích látek na lidský organismus, jejich aplikace vyvolává nežádoucí reakce
- Očkované osoby stejně nakonec onemocní

V České republice se v podstatě objevují dva hlavní důvody, proč neočkovat. Prvním důvodem je fakt, že očkování u nás je povinné, rodiče nemají možnost volby a v případě, že své dítě očkovat nenechají, hrozí jim sankce – například pokuta, v extrémním případě i odebrání dítěte z péče. Princip imunizace jako takový jim nevádí (3). Vadí jim spíše to, že se nemohou svobodně rozhodnout o rozsahu a době očkování svých dětí, požadují individuální přístup – například odložení očkování do pozdějšího věku. Odvolávají se na Listinu základních práv a svobod a Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, která deklaruje právo na informovaný souhlas se zákrokem s možnými

výjimkami v nezbytných případech (18). Poukazují také na to, že ve většině evropských zemí není očkování povinné, zapomínají ale dodat, že v těchto zemích následně došlo k větším či menším epidemiím infekčních nemocí (6). Druhá skupina odpůrců poukazuje na nejrůznější většinou nevědecké poznatky, proč přestat očkovat. Častým argumentem je, že onemocnění se již řadu let nevyskytuje a očkovat proto není nutné (3). Rodičům dříve nebylo vysvětlováno, z jakého důvodu se vlastně očkuje či jaké vedlejší účinky se mohou objevit a očkování bylo považováno za rutinní výkon, o němž pediatri nebyli zvyklí s rodiči mluvit. I toto mohlo vést ke vzniku některých hnutí zaměřených proti očkování v České republice. Velkou aktivitu u nás dříve vyvíjela skupina Paracelsus, která vyvolávala petiční akce, oslovovala média a snažila se o prosazení zrušení povinnosti očkování (28). V dnešní době je u nás nejznámější občanské sdružení Rozalio, které se prezentuje jako sdružení rodičů, jež mají na očkování různé postoje a názory, ale shodují se v tom, že očkování by mělo být dobrovolné a mělo by jim být o něm poskytnuto dostatek informací (30). Této problematice se také věnuje profesorka Strunecká, která ve své knize *Varovné signály očkování* popisuje nejenom jednotlivá onemocnění, proti kterým se očkuje, ale i údajné nepředvídatelné zásahy do imunity populace, jež vytváří vakcinologové, epidemiologové a hygienici (33). Protesty tzv. antivakcinologů nemůžou být v demokratickém státu potlačovány, úkolem praktických pediatri je uvádět mýty týkající se imunizace na pravou míru a poskytnout rodičům dostatek informací (6).

1.5 Práva a povinnosti rodičů

V současné době je obecná povinnost rodičů nechat své dítě očkovat stanovena zákonem o ochraně veřejného zdraví, konkrétní očkování a jeho lhůty jsou stanoveny ve vyhlášce o očkování proti infekčním nemocem. Existují dvě výjimky, při nichž očkovat nelze – a to zdravotní kontraindikace, nebo pokud má již dítě vytvořenou imunitu proti určitému onemocnění. V případě, že rodič tuto povinnost nesplnil, hrozila mu pokuta až do výše 10 000 Kč, kterou uděluje hygienická stanice (18). V únoru roku 2011 ale došlo

k průlomovému rozhodnutí Ústavního soudu, jenž zčásti vyhověl stížnosti jedné rodiny, která odmítala sankce za neočkování svých dětí (6). Ústavní soud stanovil, že ve výjimečných případech lze odmítnout očkování z důvodu přesvědčení nebo víry rodičů. Na základě některých rozhodnutí Nejvyššího správního soudu není možné rodiče pokutovat, protože jednotlivá očkování nestanovuje zákon, ale pouze vyhláška. Soudních rozhodnutí je několik a dosud není zcela jasné, za jakých podmínek bude možné rodiče pokutovat. Pokud ale rodič nezajistí některé z očkování, nemůže být jeho dítě přijato do mateřské školy, táborů, škol v přírodě, lyžařských výcviků a dalších zotavovacích akcí. Povinné očkování patří mezi zdravotní úkony, které lze provést pouze s informovaným souhlasem zákonného zástupce, dítě proto nelze naočkovat proti vůli rodičů (33).

Práva a povinnosti lékaře

Pediatr má povinnost provést povinná očkování u dětí, které má v péči. Provádí ho ale až na základě informovaného souhlasu rodičů. To znamená, že jim musí vysvětlit důvod a povahu očkování, přínos, ale i nežádoucí účinky, které se mohou vyskytnout. Jestliže rodiče chtějí odložit nebo odmítnout očkování, měl by si od nich lékař vyžádat podepsání tzv. negativního reversu, který dokládá, že očkování nebylo provedeno vinou jeho nedbalosti. Povinností lékaře je také oznamovat orgánu sociálně-právní ochrany dětí případy podezření na zanedbávání péče o dítě. Orgán sociálně právní ochrany dětí je informován a rodinu navštíví sociální pracovnice, které chtějí znát důvody, proč rodiče své děti nenechali očkovat. V této souvislosti jsou to především sociálně vyloučené rodiny, které nejenže nejeví zájem o očkování svých dětí, ale celkově o jejich zdravotní stav. Dětský lékař je dále povinen hlásit neobvyklé reakce po očkování Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv, za nesplnění této povinnosti mu může být uložena pokuta až do výše 10 000 Kč (33).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké postoje zastávají rodiče vůči povinnému očkování.

2.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké postoje zaujímají dotázaní rodiče vůči povinnému očkování?

Dílčí otázky:

1. Jaký vliv na postoje rodičů vůči povinnému očkování mají předchozí zkušenosti?
2. Chtějí rodiče, aby byla zachována zákonná povinnost nechat děti očkovat?
3. Jak by se rodiče zachovali v případě, že by se povinné očkování změnilo v dobrovolné?
4. Jestliže respondenti zaujímají negativní postoj vůči očkování, z čeho tento postoj pramení?

3 METODIKA

3.1 Použitá metodika

Teoretická část mé bakalářské práce byla zpracována pomocí obsahové analýzy relevantních dokumentů.

Pro výzkumnou část jsem použila kvalitativní výzkum. Ten byl uskutečněn prostřednictvím metody dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Tato technika se vyznačuje tím, že umožňuje výzkumníkovi částečně modifikovat otázky v průběhu rozhovoru a pořadí otázek není předem striktně stanoveno, v případě potřeby lze rovněž klást doplňující otázky. Tazatel musí mít předem připraveny pouze okruhy otázek (29). Výhodou této techniky je, že kombinuje prvky jak strukturovaného, tak nestrukturovaného rozhovoru, a jeví se tak jako ideální nástroj pro kvalitativní výzkum (24).

Dále jsem použila metodu pozorování, která, jak uvádí Hendl, může potvrdit výsledky získané pomocí rozhovoru. Konkrétně jsem zvolila pozorování strukturované. Strukturované pozorování je typické tím, že jsou stanoveny dimenze, které se následně kódují (16). Pro účely mého výzkumu jsem si stanovila dvě základní dimenze – pozorování neverbálních projevů a paralingvistických znaků při jednotlivých rozhovorech s respondenty. Jak je známo, komunikace zahrnuje formu verbální, tedy mluvenou řeč. Ve verbálních sděleních se mohou vyskytovat paralingvistické faktory, jako je emocionální zabarvení hlasu, hlasová intonace a plynulost hlasu. Zahrnuje také formu nonverbální, která na rozdíl od verbální komunikace bývá často neúmyslná, a respondent tak může sdělit něco ze svých pocitů, aniž by si to uvědomoval. Nonverbální komunikace je takzvanou řečí těla, patří sem například výraz tváře nebo gestika (26).

Pozorování respondentů mi umožnilo komplexnější zhodnocení jejich postojů, neboť, jak již bylo uvedeno výše, postoj se skládá ze tří základních komponent.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je tvořen 10 respondenty ve věku od 24 do 40 let, všichni respondenti žijí se svými dětmi v Českých Budějovicích nebo v jejich okolí. Rozhovorů se zúčastnili jak muži, tak ženy – konkrétně 7 žen a 3 muži. Respondenti byli do výzkumu získáváni metodou prostého účelového výběru, podmínkou bylo splnění dvou kritérií: Bydliště v Českých Budějovicích a věk jejich dítěte do 10 let.

Předtím, než k rozhovorům došlo, jsem všechny seznámila s tím, za jakým účelem rozhovory provádím. Stejně tak jsem všechny ujistila, že informace, které získám, budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce a že rozhovory jsou zcela anonymní.

Rozhovory se uskutečnily na přelomu měsíce března a dubna a všechny byly se souhlasem respondentů zvukově zaznamenány na diktafon. Nahrávky rozhovorů budou přiloženy k práci. Od dotazovaných jsem se snažila získat veškeré informace týkající se jejich zkušeností s povinným očkováním. Dále mě zajímalo, jak hodnotí fungování systému povinného očkování a zda souhlasí s tím, aby byla zachována zákonná povinnost tohoto očkování. Také jsem se chtěla dozvědět informace týkající si jejich chování v případě, že by očkování bylo dobrovolné.

4 VÝSLEDKY

Výsledky byly uspořádány do čtyř oblastí. První oblast je tvořena otázkami, které se zabývají zkušenostmi rodičů s povinným očkováním, druhá oblast otázek je zaměřena na vnímání systému povinného očkování. Třetím okruhem otázek jsem se snažila zjistit, jak by se respondenti zachovali v případě, že by očkování přešlo na dobrovolnou bázi. Čtvrtá oblast se týká těch, kteří mají vůči povinnému očkování nějaké výhrady. V závěru této kapitoly uvádím výsledky pozorování

4.1 Obecné údaje o cílovém souboru

Výzkumu se zúčastnilo 10 rodičů z Českých Budějovic. Pro větší přehlednost jsem informace o jednotlivých respondentech zpracovala do tabulky.

Tab. č. 1 Charakteristika zkoumaného souboru

	věk respondenta	vzdělání	počet dětí	věk dětí
Tereza	35 let	SŠ	2	10 a 8
Dana	29 let	VŠ	1	4
Jiří	40 let	SŠ	2	6 a 9
Klára	34 let	SŠ	1	2
Lenka	30 let	SŠ	2	5 a 3
Martin	24 let	VŠ	1	3
Václav	26 let	VŠ	1	5
Věra	38 let	SŠ	2	5 a 1
Veronika	27 let	SŠ	1	4
Zuzana	33 let	SŠ	1	5

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Zkušenosti rodičů s povinným očkováním

Jak hodnotíte průběh očkování u Vašeho dítěte/děti?

Objevily se v průběhu očkování nějaké komplikace?

Tab. č. 2 Průběh a komplikace povinného očkování u dětí respondentů

	průběh	komplikace
Tereza	bezproblémový	bez komplikací
Dana	bezproblémový	zarudnutí, svědění – nic vážného
Jiří	bezproblémový	bez komplikací
Klára	bezproblémový	otok, teplota – nic vážného
Lenka	bezproblémový	1. dítě úplně v pořádku, 2. vyrážka, teplota
Martin	nemá dostatek informací – asi dobrý	horečka
Václav	spíše neví	neví o žádných
Věra	1. dítě problémy, 2. zatím neočkuje	1. dítě únava, pláčivost, ekzém
Veronika	bezproblémový, ale posun	bez komplikací
Zuzana	bezproblémový	bez komplikací

Zdroj: Vlastní výzkum

6 z 10 respondentů uvádí, že průběh očkování jejich dětí byl v pořádku a že se během něho neobjevily žádné závažné komplikace. Pokud k nějakým nežádoucím reakcím došlo, byly to reakce typu teplota, zarudnutí, svědění.

„No, jenom u jednoho očkování jí odul zadeček, takže nemohla chodit a u jednoho trochu teplota... jinak nic zvláštního.“ (Klára)

U Veroniky došlo k posunu očkování z důvodu nízké hmotnosti dítěte, objevila se vyrážka, ale jinak bylo očkování bezproblémové. *„... tak, jak mělo, akorát teda první*

dávku hexavakcíny musela paní doktorka odložit, protože malej měl nízkou hmotnost, tudíž se i ty ostatní dávky posunuly, což mi teda vůbec nevadilo.“ (Veronika)

U Věry se objevily komplikace u její starší dcery, a to v podobě ekzému. Věra je přesvědčená, že ho způsobilo očkování.

„Lucka byla po všech očkováních unavená a plačtivá... a vůbec jsem z toho neměla dobrý pocit. I proto jsem se rozhodla, že svoji mladší dceru očkovat nenechám. Doktor z nás nadšený není, ale zatím nám očkování jakoby odkládá a jde to.“ (Věra)

Dva respondenti tvrdili, že přesně nevědí, jak očkování probíhalo. Martin řekl, že „... tohle většinou všechno vyřizuje moje přítelkyně... já byl s dcerou na očkování jenom jednou.“ A co týče komplikací, věděl, že „... dcera měla horečku a vím, že to přítelkyně nakonec musela řešit s paní doktorkou, ale nebylo to nic vážného.“ Obdobně odpověděl i Václav.

Byl/a jste před očkováním seznámen/a s jeho průběhem?

Tab. č. 3 Informace rodičů před očkováním

	seznámen/a
Tereza	ano
Dana	nevybavuje si
Jiří	neví
Klára	částečně
Lenka	částečně
Martin	částečně
Václav	neví
Věra	ano
Veronika	částečně
Zuzana	ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak bude samotné očkování vypadat, jak by mělo probíhat, jestli se mohou objevit nějaké nežádoucí reakce, to vše bylo vysvětleno 3 respondentům (Tereza, Věra, Zuzana). Další 4 respondenti uvádějí, že nějaké informace od svého pediatra měli, například Veronika: „... že by to s náma nějak dlouho řešila, to ne. Spíš takový píchnutí a domu.“..

„No, já jsem si některý informace hledala na internetu, doktorka mě akorát seznámila s tím... jakoby s těma komplikacema při tom očkování, kdyby nastaly a jinak nevím.“ (Lenka)

Dva respondenti nevěděli, jestli jim pediatr před očkováním vše vysvětlil (Jiří, Václav), a Dana už si to nevybavuje.

Myslíte si, že máte dostatek informací o povinném očkování?

Tab. č. 4 Informace o povinném očkování

	Máte dostatek informací?
Tereza	každý si může dohledat, co potřebuje
Dana	hledá si informace hlavně na internetu
Jiří	nemá potřebu shánět informace
Klára	hledá na internetu
Lenka	má výbornou doktorku, která jí vše řekne
Martin	ano
Václav	ne, ani se o to nezajímá
Věra	ne, sháněla informace na internetu
Veronika	hledala na internetu
Zuzana	asi ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku respondenti nejčastěji odpovídali, že nejsou přesvědčeni o tom, že by věděli o všem, co se očkování týká, proto se snaží informace různě dohledávat, nejčastěji na internetu.

Veronika uvádí, že: „... no, jak jsem říkala, doktorka mi něco řekla, ale většinu informací jsem si musela hledat sama. A taky v čekárně má spoustu letáku, tak to chce asi dohnat takhle, ale na internetu je toho dneska spousta, když člověk chce a zajímá se o to, tak si přece může najít, co chce.“

„No, rozhodně mi nestačilo to, co nám řekl náš pediatr. Lékaři jsou ještě z dřívějších dob zvyklí, že s rodičem postupy léčby obecně, a do toho spadá i očkování, moc neprobírají. Takže jsem si sháněla nějaké ty poznatky převážně sama. Hlavně v dnešní době na tom internetu, je dobrý, že se tam i spousta ostatních maminek svěřuje, jak to u nich probíhalo. Doktoři to většinou říkají tak, aby se to hodilo hlavně jim a měli z toho co nejvíce peněz... Bohužel, ale je to tak.“ (Věra)

Naopak Lenka má se svým pediatrem dobré zkušenosti a nepotřebuje informace dohledávat jinde. V rozhovoru uvedla: „... mám výbornou doktorku, takže pokud mám jakýkoliv problém... nebo nějakou otázku, tak mi to zodpoví.“

Jiří se vyjádřil v tom smyslu, že informace nevyhledává, nevidí důvod, když je očkování povinné: „...předpokládám, že pokud je něco prohlášeno za povinné, je to nařízení, takže budou asi určitě důvody k tomu, aby se toto očkování uskutečnilo. Tudíž nemám potřebu shánět další informace.“

„Myslím, že v dnešní době je informací dostatek, každý se může zeptat u svého doktora... nebo z příruček a hlavně na internetu se toho dá dohledat hodně.“ (Tereza)

Objevily se ve Vašem okolí nějaké špatné zkušenosti s očkováním?

Tab. č. 5 Špatné zkušenosti v okolí

	špatné zkušenosti v okolí
Tereza	ne
Dana	ne
Jiří	ne
Klára	ne
Lenka	ne
Martin	ne
Václav	ano
Věra	ano
Veronika	neví
Zuzana	ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Sedm respondentů uvádí, že ve svém okolí nezaznamenali nikoho, kdo by měl špatnou zkušenost s povinným očkováním.

„No u známých u několika, co se týče... tak teplota, ale žádný jako větší reakce ne. Takže ne.“ (Klára)

„Já sama je (zkušenosti) mám kladné a ani moje kamarádky nikdy neříkaly, že by po očkování nastaly nějaké komplikace. Takže já špatné zkušenosti nemám a jsem plně pro to, aby každý očkoval své dítě.“ (Dana)

Veronika neví, zda měl někdo v jejím okolí negativní zkušenost s očkováním.

„... že by se někomu z očkování něco stalo, to teda nevím. Víím, že některý moje kamarádky vůbec neočkují, protože tomu prostě nevěří.“

Dva respondenti zaznamenali ve svém okolí špatné zkušenosti s očkováním, a to Věra a Václav.

„... švagrová má syna a ten to taky nesnášel nejlíp. A pořád čtu o tom, jak některé očkování nefungovalo. Myslím, že by se o tom ostatní maminky měly více zajímat.“ (Věra)

„Soused řešil problémy, nevím teda konkrétně co, ale problémy tam byly a trošku na to nadávali.“ (Václav)

4.3 Systém povinného očkování

Jak hodnotíte systém povinného očkování v České republice?

Tab. č. 6 Hodnocení systému povinného očkování

	hodnocení rodičů
Tereza	na vysoké úrovni
Dana	na vysoké úrovni
Jiří	prospěšný
Klára	kladné, ale čekala by více informací
Lenka	kladné
Martin	kladné
Václav	málo informací
Věra	chtělo by to změnu
Veronika	funguje dobře, ale mělo by dojít ke změně termínů
Zuzana	kladné

Zdroj: Vlastní výzkum

Dana s Terezou hodnotí systém povinného očkování v České republice kladně, dokonce jsou přesvědčeny, že je na vysoké úrovni.

„... pediatrie je na vysoké úrovni, tím pádem i vakcinace dětí... je to na vysoké úrovni a jsem velice spokojená.“ (Dana)

Další 4 respondenti také tento systém hodnotí kladně.

„... kladně, zatím všechny vakcíny jsou hrazeny pojišťovnou, který vlastně jsou povinný, takže nemám proti tomu žádných námitek.“ (Zuzana)

Klára si myslí, že systém jako takový je v pořádku, ale v rozhovoru řekla, že by očekávala více informací. I Václav by uvítal větší informovanost.

„... myslím, že by o tom měla být větší informovanost, určitě ze strany lékařů, díval jsem se na internet, ale tam dneska člověk neví, čemu má věřit. Určitě bych chtěl, aby o tom lékaři víc mluvili.“

Veronika a Věra si myslí, že by mělo dojít k úpravě systému povinného očkování.
„Myslím, že by to chtělo změnu, ať rodič nese odpovědnost za svá rozhodnutí.“ (Věra)

„... zorganizovaný je to dobře. Rodiče nemusejí platit, vakcíny jsou hrazený pojišťovnama. Akorát si myslím, že by bylo lepší, kdyby ty termíny nebyly tak úzký.“ (Veronika)

Domníváte se, že by bylo správné, aby očkování přešlo na bázi dobrovolnosti?

Tab. č. 7 Přejít povinného očkování na bázi dobrovolnosti

	Přejít na dobrovolnou bázi
Tereza	ne
Dana	ne
Jiří	ne
Klára	ne
Lenka	ne
Martin	ne
Václav	ano
Věra	ano
Veronika	ano
Zuzana	ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Z 10 respondentů sedm uvedlo, že si myslí, že by nebylo správné, aby očkování přešlo na bázi dobrovolnosti.

„Ne... jenom když si vzpomenu, co jsem četl na internetových diskuzích.... tak díky bohu, že je to povinný. Dokážete si představit, kolik lidí by potom na očkování nechodilo vůbec? Dyť oni nejdou, ani když jim to někdo nakáže...“ (Martin)

„Myslím si, že ne, protože by se zase objevovalo hodně nemocí jako je třeba... ten záškrť... děti mají právo na to, aby byly chráněny před nemocema, proti kterým se dá očkovat... a rodiče nemají právo jako jednat za děti.“ (Lenka)

Tři dotazovaní uvedli, že by uvítali, pokud by současné povinné očkování přešlo na bázi dobrovolnosti. Byli to Václav, Věra a Veronika.

„Tak podle mě by to asi správný bylo... že by očkování dobrovolné být mělo. A to z důvodu, že by vlastně každé rodič měl odpovídat za své dítě sám, ale to taky na úkor toho, že by měl být rodič víc informován... víc než teďko. Takže určitě něco za něco.“ (Václav)

„Osobně si myslím, že ano, ať každý očkuje či neočkuje podle svého uvážení. Jednou tu máme demokracii... Já s očkováním nemám nejlepší zkušenost, a proto si myslím, že pro mé děti je lepší, když očkované nebudou, ale jestli má někdo jiný názor, neberu mu ho, ať dělá to, co si myslí, že je pro jeho dítě nejlepší... Tak to asi cítí každá máma.“ (Věra)

„No, myslím, že úplně špatnej nápad by to nebyl. Nejsm proti zrušení očkování, ale přece jenom mi teď ty pravidla přijdou dost striktní, proč některý očkování nejdou odložit na pozdějc? U nás to třeba doktorka udělat musela, ale kdybych to chtěla sama od sebe, tak mi to asi jen tak neprojde. Takže kdyby to bylo dobrovolný, tak bych se mohla sama rozhodnout... Tak by to bylo lepší a myslím, že to tak funguje i jinde ve světě, tak proč ne u nás...“ (Veronika)

Myslíte si, že je správné, aby byla zanechána zákonná povinnost rodičů nechat své dítě očkovat?

Tab. č. 8 Zákonná povinnost rodičů

	zachování zákonné povinnosti očkování
Tereza	ano
Dana	ano
Jiří	ano
Klára	ano
Lenka	ano
Martin	ano
Václav	ne
Věra	ne
Veronika	ne
Zuzana	ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Sedm respondentů souhlasí s tím, že je v České republice zákonná povinnost očkování dětí. „*Určitě si myslím, že je to správné, aby tohle nařizoval zákon. Ve svém životě jsem se setkala se ženami, které jsou... řekla bych takového přírodního typu a nejsou zastávkyně vůbec lékařů a očkování dětí a různých zdravotnických zásahů, takže takhle by je to aspoň donutilo neporušovat zákon a nechat své děti očkovat.*“ (Dana)

Tři respondenti nechtějí, aby jim očkování jejich dětí nařizoval zákon. Veronika uvedla, že své dítě by očkovat nechala, i kdyby to povinné nebylo, ale také řekla: „... *ať každý rodič rozhodne sám a ostatní mu do toho nemluví... ani stát.*“ Věra zase odpověděla, že není správné, aby jí někdo nutil, co má dělat. Václav řekl, že to není správné, protože ke každému dítěti by se mělo přistupovat individuálně.

4.4 Přejchod očkování na dobrovolnou bázi

Pokud by současné povinné očkování přešlo na bázi dobrovolnosti, nechali byste i přesto své dítě očkovat?

Nechali byste ho očkovat proti všem nemocem, které se v současné době nacházejí v očkovacím kalendáři?

Tab. č. 9 Chování rodičů, v případě možného přechodu na dobrovolnou bázi povinného očkování

	chování rodičů v případě dobrovolnosti	proti kterým onemocněním
Tereza	ano	proti všem, které jsou v současnosti v OK
Dana	ano	proti všem, které jsou v současnosti v OK
Jiří	ano	proti všem, které jsou v současnosti v OK
Klára	ano	proti všem, které jsou v současnosti v OK
Lenka	ano	proti všem, které jsou v současnosti v OK
Martin	ano	proti všem, které jsou v současnosti v OK
Václav	po poradě asi ano	neví, pravděpodobně proti všem
Věra	ne	žádné
Veronika	ano	proti všem, které jsou v současnosti v OK
Zuzana	ano	proti všem, které jsou v současnosti v OK

Zdroj: Vlastní výzkum (Pozn. OK = očkovací kalendář)

Osm respondentů uvedlo, že by i za okolnosti, kdyby současné povinné očkování přešlo na bázi dobrovolnosti, nechali své děti očkovat. Jiří a Klára by dokonce zvažovali, zda některé očkování ještě nepřidat.

Václav uvedl: „*Určitě bych nechal očkovat, ale určitě bych se chtěl poradit se svým lékařem a se známými, kteří s tím mají zkušenost, ale pořádně nevím, které všechny nemoce.*“ Poté řekl, že by očkoval pravděpodobně proti všem nemocem.

Pouze Věra odpověděla, že v případě dobrovolnosti by dítě očkovat nenechala.

Myslíte si, že je správné, aby sám rodič rozhodoval o tom, zda své dítě očkovat či nikoliv?

Tab. č. 10 Rozhodování rodičů o povinném očkování

	rozhodování rodičů o očkování
Tereza	ne
Dana	ano, ale po konzultaci s pediatrem
Jiří	ne
Klára	teoreticky ano
Lenka	ne
Martin	ne
Václav	ano
Věra	ano
Veronika	asi ne doktor má více zkušeností
Zuzana	ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Většina respondentů (6) se shodla, že není správné, aby sám rodič rozhodoval, zda očkovat či nikoliv, stejně tak se shodli, že hlavní slovo v tomto případě by měl mít lékař. „... *myslím si, že dostatek informací na to, aby se lidé mohli rozhodovat sami, asi určitě nemají... takže by měli v tomhle směru dát na doporučení odborníků, zřejmě tedy lékařů.*“

A mě nezbejvá stejně tak asi jako většině lidí nic jiného, než jim prostě věřit. A to zase by mělo to, že ty údaje budou správný, by mělo garantovat ministerstvo zdravotnictví, protože jsou tam vlastně státem placený úředníci, kteří už by taky měli konečně být za něco zodpovědný.“ (Jiří)

„Rodič si myslím, že nemá takové informace, které má lékař a tým odborníků, který toto očkování vlastně zavedl, takže já osobně bych to na sobě nenechala a věřím spíš jako lékařům, no...“ (Tereza)

Veronika tvrdí, že: „... nějaký právo říct, co si o tom, myslí by mít měl (rodič), aby rozhodoval úplně sám, to asi ne, přece jenom ten doktor má zkušenosti a školy, ale zase neměl by dělat jen to, co mu napíší, měl by brát ohledy na jednotlivý děti.“

Klára odpověděla, že rodič je zodpovědný za své děti: „... takže teoreticky ano, ale kdyby se to nechalo a nebylo to, jestli na bázi ano nebo ne, ale že je to povinný, tak by ani rozhodovat nemusel.“ Dana uvedla, že větší slovo má rodič než lékař, a tudíž si může rozhodovat o svém dítěti.

Pouze dva respondenti uvedli opak. „Rodič je ten, kdo má za svoje dítě zodpovědnost, zná ho, denně o něj pečuje, myslím si proto, že mu přísluší, aby o tom rozhodoval.“ (Věra)

Václav v rozhovoru odkazoval na svého souseda a na jeho ne zrovna dobré zkušenosti s očkováním: „... ten soused, když s tím nemá zrovna moc dobrý zkušenosti, tak jestli bude mít další dítě, tak už by se asi hodně rozhodoval, jestli ho dá očkovat, nebo nedá. Myslím, že by se měl každý rodič rozhodnout podle sebe.“

4.5 Výhrady vůči povinnému očkování

Zaznamenal/a jste kampaně, které jsou vedeny vůči povinnému očkování?

Tab. č. 11 Kampaně proti povinnému očkování

	kampaně	kde
Tereza	ano	televize
Dana	ne	–
Jiří	něco ano	televize
Klára	ne	–
Lenka	ano	televize
Martin	ano	televize
Václav	ano	reportáže v televizi
Věra	ano	ví, že se teď o tom ve společnosti více mluví
Veronika	ano	internet – stránky přímo zaměřené proti očkování
Zuzana	ano	reklamy

Zdroj: Vlastní výzkum

Kromě 2 respondentů všichni zaznamenali, že se v současné době objevují odpůrci očkování, kteří svůj nesouhlas dávají někdy velmi hlasitě najevo. Respondenti často zmiňovali, že zhlédli televizní reportáže týkající se tohoto tématu. Dále uvedli, že vědí, že odpůrci očkování zbrojí hlavně na internetu.

„Viděla jsem zprávy, kde ukazovali, jak probíhají soudy s rodiči, kteří nechtějí své děti očkovat. Myslím si, že je to kravina, a řekla bych, že jsou to prostě nezodpovědní rodiče.“ (Lenka)

„Jo, četla jsem o tom na internetu, dyť existují i různé stránky, který jsou zaměřený přímo proti očkování, ale to už mi přijde jako extrém... tomu zase nevěřím, že celý očkování je špatný.“ (Veronika)

Máte vůči povinnému očkování nějaké výhrady?

Tab. č. 12 Výhrady vůči povinnému očkování

	výhrady vůči povinnému očkování	jaké?
Tereza	ne	–
Dana	ano	nedostatek informací
Jiří	ne	–
Klára	ne	–
Lenka	ne	–
Martin	ne	výhrady má spíše proti lidem, kteří očkování odmítají
Václav	ano	nedostatek informací
Věra	ano	nevěří vakcínám
Veronika	v podstatě ne	striktní termíny očkování
Zuzana	ne	–

Zdroj: Vlastní výzkum

Šest respondentů uvedlo, že vůči očkování nemá žádné výhrady. Martin dokonce prohlásil: „... proti očkování ne, spíš proti lidem, kteří ho odmítají... nechápu to.“

Veronika v podstatě žádné výhrady nemá, říká ale, že „... jenom mi teď ty pravidla přijdou moc striktní, proč některý očkování nejdou odložit na pozdějc? Výhrady nemám, ale nechala bych na každém, ať se rozhodne.“

Nějaké výhrady měli 3 respondenti. Dana tvrdí: „... mám výhradu, že to není moc prezentované, že není nikde jakoby informace o tom povinném očkování, ale jinak výhrady nemám a jsem ráda, že je to ze zákona povinné, že to takhle donutí maminky nechat své děti očkovat, a chránit je tak před vážnými onemocněními.“ Obdobně odpověděl i Václav, který by také uvítal více informací.

Věra v rozhovoru popisovala nepříliš dobré zkušenosti. Uvedla, že má větší strach z nežádoucích účinků vakcín než ze samotných nemocí, dále řekla: „*Nevěřím tomu, že to ti lékaři dělají jenom pro dobro dětí. Kdo mi zaručí, že jsou ty vakcíny bezpečné? Mám pocit, že je to v současné době hlavně byznys.*“

4.6 Výsledky pozorování

Tab. č. 13 Pozorování

	paralingvistické znaky	nonverbální znaky
Tereza	plynulá řeč s občasným zamýšlením	v souladu s verbálními projevy
Dana	mluvila plynule, bez přestávek a výrazných pomlk	bohatá gestikulace rukou
Jiří	mluvil plynule, přesvědčen o správnosti toho co říkal	často přikyvoval
Klára	při rozhovoru pomlky, zamýšlení – jinak jasný názor	v souladu s verbálními projevy
Lenka	tišší hlas, jinak sebevědomá řeč	v souladu s verbálními projevy
Martin	často vsuvky typu <i>no</i>	občas gestikulace rukou, smích
Václav	patrná nejistota, často slova typu <i>nezajímá, nevím</i>	krčení rameny, váhavý výraz
Věra	sebevědomé vystupování, patrná odhodlanost, zvyšování hlasu	souhlasné pokyvování
Veronika	váhání, pomlky	váhavý výraz
Zuzana	mluvila plynule	v souladu s verbálními projevy

Zdroj: Vlastní výzkum

Pozorováním jsem se během rozhovorů s respondenty snažila z výrazů tváře, z plynulosti hlasu, z volby slov, které při rozhovoru používali, zjistit jejich postoje, hlavně tedy emocionální složku postojů. Snažila jsem se také zaměřit na to, jestli se v řeči rodičů budou objevovat nějaké výrazné pomlky, vsuvky typu *vlastně* apod.

Dana při rozhovoru měla nejživější gestikulaci rukou, několikrát zmínila, že očkování je na *velmi vysoké úrovni*, říkala, že je *velice spokojená*. Z projevu Jiřího bylo už při prvních slovech patrné jeho sebevědomé vystupování, bez jakýchkoliv zaváhání. Stejně tak Věra působila velmi sebevědomě, několikrát během rozhovoru zvýšila řeč, aby některým slovům dala větší důraz. Pravdivost svých slov se často snažila podtrhnout souhlasným pokyvováním hlavy, které očekávala i ode mě.

U Martina se zpočátku často objevoval smích: „*Byl jsem s dcerou na očkování jednou, řeknu vám, bylo to divoký.*“ (smích) Vypadalo to, že si z rozhovoru dělá spíše legraci. Poté ale ukázal, že se k tematům umí jasně vyjádřit, někdy mi na otázku odpovídal otázkou, třeba když jsem se ho ptala na dobrovolnost očkování, odpověděl: „*Dokážete si představit, kolik lidí by potom na očkování nechodilo vůbec?*“ Ke konci rozhovoru ještě zdůraznil, že nechápe lidi, kteří odmítají očkování.

Naopak u Václava bylo z výrazu jeho tváře poznat, že o očkování toho příliš neví, potvrzovala to i slova, která v průběhu rozhovoru volil.

U Veroniky bylo vidět váhání, často používala spojení typu *ať si každý sám rozhodne*.

U ostatních respondentů nebyly neverbální projevy tak výrazné jako u výše uvedených (viz. tabulka č. 13).

5 DISKUZE

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem se zaměřila na to, jak rodiče nahlízejí na povinné očkování v České republice. Zajímaly mě především informace týkající se toho, jak vnímají problematiku povinného očkování. Tato oblast je v současné době v naší společnosti velmi diskutovaným tématem a jak laická, tak odborná veřejnost řeší kardinální otázku, zda má být očkování povinné, či dobrovolné, proto i mé otázky směřovaly tímto směrem.

Výzkumu se zúčastnilo 10 rodičů z Českých Budějovic, každý rozhovor obsahoval otázky, které byly rozděleny do čtyř oblastí.

První okruh otázek se týkal zkušeností rodičů s povinným očkováním, s touto oblastí souvisela i 1. výzkumná otázka: „*Jaký vliv na postoje rodičů vůči povinnému očkování mají předchozí zkušenosti?*“ Postoje jsou spojeny s činností a ovlivňují naše chování, jsou to stabilní systémy pozitivního nebo negativního hodnocení (15). Jak již bylo zmiňováno v teoretické části, postoje se utvářejí prostřednictvím sociálního učení, jsou přejímány od jiných lidí – zejména od těch, ke kterým máme nějaký citový vztah anebo jsou v určité oblasti považováni za autoritu (35). Proto si myslím, že rodiče mohou být v případě povinného očkování ovlivněni svými blízkými a jejich zkušenostmi s očkováním. I z mého výzkumu vyplynulo, že 2 respondenti se setkali u svých známých s negativní zkušeností s očkováním, tito respondenti pak také vyslovili nedůvěru v očkování.

Ukázalo se rovněž, že vlastní zkušenosti rodičů s očkováním ovlivňují jejich postoje- Potvrzuje to i Vágnerová, která uvádí, že postoje se vytváří i na základě vlastní zkušenosti, kdy různé zážitky vyvolávají pozitivní či negativní emoce, a tak utvářejí nebo posilují určitý postoj (35). Šest respondentů odpovědělo, že průběh očkování jejich dětí byl bezproblémový. Těchto 6 respondentů následně uvedlo, že je správné, aby byla zachována zákonná povinnost rodičů nechat své děti očkovat, a jsou proti tomu, aby očkování přešlo na bázi dobrovolnosti. Z výzkumu tedy vyplývá, že předchozí zkušenosti mají vliv na to, jak rodiče hodnotí povinné očkování.

Druhá oblast otázek byla zaměřena na systém povinného očkování. Povinné očkování se v současné době v České republice řídí dle zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů a dle vyhlášky č. 299/2010, kterou se mění vyhláška č. 537/2006 o očkování proti infekčním nemocem (32).

Z mého výzkumu vyplynulo, že většina rodičů je pro zachování zákonné povinnosti nechat děti očkovat. Pro bylo konkrétně 7 z 10 rodičů. Pouze 3 respondenti zastávali opačný názor.

Předseda České vakcinologické společnosti Prof. Roman Prymula v rozhovoru pro Zdravotnické noviny uvedl, že i přesto, že v současnosti probíhají kampaně proti povinnému očkování, 80 % občanů si myslí, že očkování je zapotřebí (25). Jeho slova potvrzuje i nedávný výzkum veřejného mínění provedený agenturou STEM/MARK, ze kterého vyšlo, že celých 88 % populace starší 15let je pro povinné očkování (31). Většina respondentů se také shodla na hodnocení systému povinného očkování: Nejčastěji systém hodnotili jako kladný, dva respondenti dokonce uvedli, že povinné očkování je u nás na vysoké úrovni.

Třetím okruhem otázek jsem se snažila zjistit, jak by se rodiče zachovali v případě dobrovolnosti očkování. Zda by dítě nechali očkovat, i kdyby to bylo dobrovolné. A v případě kladné odpovědi, proti kterým onemocněním.

Povinné očkování u nás fungovalo řadu let, aniž by tento systém někdo zpochybňoval. K výraznému přelomu ale došlo v létě 2010, kdy dal soud za pravdu rodičům, kteří odmítali očkování, že při současné právní úpravě je nelze sankcionovat pokutou. Tento rozsudek vyvolal vlnu diskuzí mezi odborníky, z nichž někteří připustili možné směřování k větší liberalizaci či dokonce přechod k dobrovolnému očkování po vzoru některých evropských států (18).

Na zcela dobrovolném principu funguje očkování například v Německu, kde jsou stanovena pouze obecně doporučená očkování obsahující i očkovací kalendář. V současné době jsou v tomto kalendáři zahrnuta očkování proti tetanu, záškrtu, černému kašli, onemocnění způsobeným *Haemophilus influenzae* typu b, dětské obrně, žloutence typu B, pneumokokům, meningokoku, spalničkám, příušnicím, zarděnkám,

neštovicím a lidským papilomavirům. Všechna tato očkování jsou hrazena ze zdravotního pojištění. I tam ale dochází k diskuzím o nutnosti očkování a případně i zavedení povinného očkování. V roce 2008 vyvolal velkou diskuzi případ jedenáctiletého chlapce, kterého rodiče nenechali očkovat, a on se v čekárně u lékaře nakazil dva kojence spalničkami (18). Tyto děti onemocněly chronickým zánětem mozkových blan. Subakutní sklerotizující panencefalitida, jak se toto onemocnění nazývá, je podle Institutu Roberta Kocha pozdní komplikací spalniček a dochází při ní ke ztrátě mozkových funkcí, které vedou ke smrti (10). V důsledku toho žádal Odborný spolek lékařů, aby rodiče před nástupem dítěte do školského zařízení předkládali, že dítě absolvovalo všechna doporučená očkování, dále také požadoval zavedení povinnosti očkovat proti spalničkám (18).

Na stránkách tribuny lékařů a zdravotníků se k této problematice vyjadřoval Doc. Roman Chlábek, Vědecký sekretář České vakcinologické společnosti, jenž tvrdí, že převedení na dobrovolnost je logický krok, který nás s rozvojem demokracie čeká. Dále ale uvádí, že si není zcela jistý, zda je na to naše společnost připravená. A nepřipravenost podle něj spočívá hlavně v nedostatku srozumitelných a objektivních informací (34). S tímto tvrzením mi nezbyvá nic jiného než souhlasit, sama jsem byla překvapená, že někteří z rodičů o očkování moc nevědí. Předpokládala jsem, že zvláště rodiče starších dětí si již některé skutečnosti nebudou pamatovat, proto jsem záměrně vybírala pro rozhovory rodiče dětí mladších deseti let, ale ani někteří z nich toho příliš nevěděli. Chlábek také poukazuje na jistý přetrvávající názor, že co je dobrovolné, asi nebude tak důležité (34). Je zajímavé, že i v mém výzkumu jeden z respondentů uvedl: „... pokud je něco prohlášeno za povinné, je to nařízení, takže budou asi určitě důvody k tomu, aby se to očkování uskutečnilo.“ Na otázku: „Jak by se rodiče zachovali v případě, že by povinné očkování přešlo na dobrovolné?“ pouze jeden respondent uvedl, že by své dítě očkovat nenechal, ostatních 9 dotázaných by i přesto své dítě očkovat nechalo. Těchto 9 respondentů se také shodlo, že by očkovalo proti všem nemocem, které jsou v současnosti v očkovacím kalendáři. Někteří dokonce uvedli, že by zvážili, zda ještě některá očkování nepřidat.

Čtvrtý okruh otázek měl ukázat, zda rodiče mají vůči povinnému očkování nějaké výhrady. U nás v současné době funguje sdružení Rozalio, které brojí proti povinnému očkování a snaží se poukázat na jeho nedostatky. Světová zdravotnická organizace naopak vydala pokyny pro lékaře, jak mají postupovat v případě, že rodič očkování odmítá. Tento dokument přímo stanovuje jak argumentovat v případě výhrad, které rodiče vnesou a to například, když si myslí, že vakcíny mohou způsobovat autismus, že jsou nebezpečné pro malé děti a tak dále (37).

V případě mého výzkumu se objevil pouze 1 respondent, který očkování vyloženě odmítá. Tento respondent uvedl, že nebyl spokojený s očkováním u svého prvního dítěte, a tudíž se rozhodl, že své druhé dítě očkovat nenechá. Zdůvodňoval to tím, že má větší obavu z nežádoucích účinků vakcín než ze samotných nemocí. Dále také uvedl, že nevěří, že lékaři vše dělají jenom pro dobro dětí, a myslí si, že je to v současnosti hlavně byznys.

Šest respondentů řeklo, že vůči povinnému očkování žádné výhrady nemá. Ostatní odpovídali, že vůči očkování nemají výhrady, pouze by uvítali více informací. Výzkum ukázal, že nejčastěji rodiče hledají informace na internetu.

Myslím si, že výběr internetu jako zdroje informací není v případě této problematiky příliš šťastný, protože se zde může vyskytnout mnoho neověřených skutečností, které mohou zkreslovat skutečný stav věci. Výše zmiňovaný Prymula v rozhovoru uvedl, že ve slušné společnosti by měl informace týkající se očkování předávat stát, zmínil také své působení na kongrese v Lucemburku, kde byly představovány kampaně právě na podporu očkování, jediná Česká republika žádné takové kampaně neorganizuje. Právě internet dává prostor odpůrcům očkování, kterými jsou většinou, jak uvádí Prymula, lidé, kteří nemají s vakcinologií nic společného (25). K odpůrcům očkování se řadí i německý lékař Gerhard Buchwald, jenž ve své knize uvádí, že pravým důvodem, proč státy podporují očkování, je profit farmaceutického průmyslu a je přesvědčen, že dřívější obávané dětské nemoci ztratily na významu díky dobré životní úrovni a zejména výživě (5). Podle mého názoru by rodiče měli nejvíce informací získat od svého pediatra. Jak ale vyplývá z výzkumu, není to u všech samozřejmostí. V této době se množí pravdivé i nepravdivé informace o očkování a pro

rodiče je těžké se v této problematice zorientovat, klíčovou roli zde proto hraje praktický lékař.

I přesto, že v současné době sílí aktivity odpůrců očkování a vypadá to, že jich stále přibývá, můj výzkum tyto tendence nepotvrdil, spíše naopak. Ve výzkumu se objevil pouze 1 respondent, který se stavil proti očkování a uvedl, že své dítě očkovat nenechá. Další z respondentů tvrdil, že není proti povinnému očkování, jenom by uvítal, kdyby si sám mohl zvolit, kdy a která očkování uskuteční. Z odpovědí dalšího respondenta vyplynulo, že o povinném očkování toho příliš neví, a tudíž i jeho odpovědi nebyly příliš jednoznačné, ale z informací, které řekl, se ukázalo, že by byl radši, kdyby očkování bylo dobrovolné a rodiče se mohli rozhodnout podle svého uvážení. Zbytek respondentů dal jasně najevo, že stojí na straně zastánců povinného očkování, souhlasí s tím, že rodiče mají zákonnou povinnost nechat své děti očkovat, a i v případě přechodu na dobrovolnou bázi by své děti nechali očkovat.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké postoje rodiče vůči povinnému očkování zaujímají. Výzkum jasně ukázal, že většina rodičů hodnotí povinné očkování pozitivně a je pro jeho zachování.

6 ZÁVĚR

Otázka, zda povinné očkování ano, či ne, je u nás v současné době velice diskutovaným tématem, kterým se zabývá jak laická, tak i odborná veřejnost. Povinně se aktuálně očkuje proti devíti onemocněním, desátým je tuberkulóza, jež má svá zvláštní pravidla a očkuje se proti ní jen v určitých případech. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké postoje zaujímají rodiče vůči povinnému očkování.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývala vysvětlením principu vakcinace, poté v ní byly stručně popsány jednotlivá očkování a onemocnění, proti nimž se provádí. Dále byla zaměřena na definici postojů, jejich utváření a funkce.

V druhé části bakalářské práce byl proveden kvalitativní výzkum, jehož cílem bylo zjistit hlavní výzkumnou otázku: Jaké postoje zaujímají rodiče vůči povinnému očkování? Pro její zodpovězení byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné otázky, které byly zodpovězeny během rozhovorů s respondenty.

Kvalitativní výzkum byl uskutečněn prostřednictvím metody dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Dále byla použita metoda pozorování, konkrétně bylo zvoleno pozorování strukturované. Rozhovory byly rozděleny na čtyři části, které se týkaly zkušeností rodičů s očkováním, systému povinného očkování, chování rodičů v případě dobrovolnosti očkování a výhrad vůči očkování. Výzkumný soubor byl tvořen deseti respondenty z Českých Budějovic.

Z výzkumu vyplynulo, že většina dotazovaných respondentů je přesvědčena o prospěšnosti očkování a je pro to, aby byla zachována jeho zákonná povinnost, pouze jeden z respondentů uvedl, že své dítě zatím neočkuje a do budoucna ani nechce. Velká část respondentů uvedla, že informace o vakcinaci zjišťují na internetu, což si myslím, že není příliš šťastné, protože se zde mohou vyskytnout neověřené informace, které jen nahrávají odpůrcům očkování, proto je úkolem zdravotníků, především pediatriů, aby uváděli nepodložené informace na pravou míru. Je tedy na lékařích aby s rodiči více

komunikovali a objasňovali smysl povinného očkování. Očekávala bych také větší angažovanost státu, co se týče této problematiky, například prostřednictvím kampaní na podporu očkování, tak aby rodiče věděli o prospěšnosti očkování.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARTOŠOVÁ, Drahomíra a kol. *Infekční lékařství*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 142 s. ISBN 80-210-3791-1.
2. BENEŠ, Jiří. *Infekční lékařství*. Praha: Galén, 2009. 651 s. ISBN 978-80-7262-644-1.
3. BERAN, Jiří; HAVLÍK, Jiří; VONKA, Vladimír. *Očkování. Minulost, přítomnost, budoucnost*. Praha: Galén, 2005. 348 s. ISBN 80-7262-361-3.
4. BERAN, Jiří. *Očkování – otázky a odpovědi*. Praha: Galén, 2006. 106 s. ISBN 80-7262-380-X.
5. BUCHWALD, Gerhard. *Očkování – obchod se strachem*. Praha: Alternativa, 2003. ISBN 80-85993-76-7.
6. ČESKÁ PEDIATRICKÁ SPOLEČNOST. *Očkování dětí povinné nebo dobrovolné?* [online]. Česká pediatrická společnost, 2011 [2012-10-06]. Dostupné z: <http://www.pediatrics.cz/ockovani/>
7. Dáňová, Jana; ČÁSTKOVÁ, Jitka. *Očkování v České republice*. Praha: Triton, 2008. 103 s. ISBN 978-80-7387-122-2.
8. DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie: Učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské studium*. Vydání druhé. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
9. FERENČÍK, Miroslav; ROVENSKÝ, Jozef; SHOENFELD, Yehuda; MAŤHA, Vladimír. *Imunitní systém. Informace pro každého*. Praha: Grada, 2005. 236 s. ISBN 80-247-1196-6.
10. FRANKFURTER ALLGEMEINE. Gesellschaft. *Ärzte fordern Impfpflicht für Kita-Kinder*. [online]. Frankfurter allgemeine zeitung, 3. 7. 2008 [2013-04-15].

Dostupné z: <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/masern-aerztefordern-impfpflicht-fuer-kita-kinder-1669259.html>

11. GÖPFERTO VÁ, Dana a kol. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena*. 3. vydání. Praha: Triton, 2002. 148 s. ISBN 80-7254-223-0.
12. GÖPFERTO VÁ, Dana; PAZDIORA, Petr; DÁŇOVÁ, Jana. *Epidemiologie infekčních nemocí. Učebnice pro lékařské fakulty*. Praha: Karolinum, 2002. 221s. ISBN 80-246-0452-3.
13. GÖPFERTO VÁ, Dana; PAZDIORA, Petr; DÁŇOVÁ, Jana. *Epidemiologie – obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí*. Praha: Karolinum, 2006. 299 s. ISBN 80-246-1232-1.
14. GREGORA, Martin. *Očkování a infekční nemoci dětí*. Praha: Grada, 2005. 125 s. ISBN 80-247-1126-5.
15. HAYESOVÁ, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-763-9.
16. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
17. HOŘEJŠÍ, Václav; Bartůňková, Jiřina. *Základy imunologie*. 4. vydání. Praha: Triton, 2009. 307 s. ISBN 978-80-7387-280-9.
18. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Právní systémy očkování dětí: Analýza právní úpravy vybraných evropských států*. [online]. Liga lidských práv, 2010 [2012-10-06]. Dostupné z: <http://llp.cz/publikace/pravni-systemy-ockovani-deti/>
19. MINISTERSTVO VNITRA. Portál veřejné správy. *Vyhláška č. 537/2006 Sb.:Indikace očkování proti tuberkulóze*. [online]. Ministerstvo vnitra, 2012

- [2012-10-01]. Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=63208&recShow=27&fulltext=&nr=537~2F2006&part=&name=&rpp=50#parCnt>.
20. MINISTERSTVO VNITRA. Portál veřejné správy. *Vyhláška č. 537/2006 Sb.: §3 Pravidelné očkování proti tuberkulóze* [online]. Ministerstvo vnitra, 2012 [2012-10-01]. Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=63208&recShow=2&fulltext=&nr=537~2F2006&part=&name=&rpp=50#parCnt>.
21. MINISTERSTVO VNITRA. Portál veřejné správy. *Vyhláška č. 537/2006 Sb.: §4 Pravidelné očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem haemophilus influenzae b, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B* [online]. Ministerstvo vnitra, 2012 [2012-10-01]. Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=63208&recShow=3&fulltext=&nr=537~2F2006&part=&name=&rpp=50#parCnt>.
22. MINISTERSTVO VNITRA. Portál veřejné správy. *Vyhláška č. 537/2006 Sb.: §5 Pravidelné očkování proti zarděnkám, spalničkám a příušnicím* [online]. Ministerstvo vnitra, 2012 [2012-10-01]. Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=63208&recShow=4&fulltext=&nr=537~2F2006&part=&name=&rpp=50#parCnt>.
23. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Hexavakcína – více bezpečí pro české děti* [online]. MZČR 2006 [cit. 2012-02-25]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/dokumenty/hexavakcina-vice-bezpeci-pro-ceske-deti_931_872_1.html.

24. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
25. MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN. Rozhovory. *Žádné opatření nejde prosazovat silou*. [online]. Mladá fronta, 13. 10. 2011 [2013-04-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/rozhovory/predstavujeme/445802>
26. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
27. OČKOVACÍ CENTRUM. *O vakcínách*. [online]. c2012 [cit. 2012-9-15]. Dostupné z: <http://www.ockovacikum.cz/cz/vakciny>.
28. PRACOVNÍ SKUPINA PRO DĚTSKÉ OČKOVÁNÍ. Očkování dětí. *Aktivity odpůrců proti očkování ve světě a v České republice*. [online]. Pracovní skupina pro dětské očkování [2012-10-06]. Dostupné z: <http://www.ockovanideti.cz/rodice/odpurci.htm>
29. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
30. ROZALIO. *Hlavní stránka*. [online]. Rozalio.cz, 2012 [2012-10-9] Dostupné z: <http://www.rozalio.cz/>
31. SIMAR – SDRUŽENÍ AGENTUR PRO VÝZKUM TRHU A VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ. *12% osob nesouhlasí s povinným očkováním dětí*. [online]. STEM/MARK a. s., 8. 6. 2011 [2013-04-15]. Dostupné z: <http://simar.cz/clanky/12-osob-nesouhlasi-se-soucasnym-povinnym-ockovani-deti.html>

32. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Vyhláška č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem ve znění pozdějších předpisů.* [online]. 8.10.2010 [cit. 2012-9-18]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/vakciny/vyhlaska-c-299-2010-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-537-2006-sb>.
33. STRUNECKÁ, Anna. *Varovné signály očkování.* Blansko: Almi, 2012. 286 s. ISBN 978-80-87494-042.
34. TRIBUNA LÉKAŘŮ A ZDRAVOTNÍKŮ. *Zprávy. Co by přineslo dobrovolné očkování?* [online]. 26. 8. 2010 [2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/18917-co-by-prineslo-dobrovolne-ockovani>
35. VAGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie.* Praha: Karolinum, 2004. 349 s. ISBN 80-246-0841-3.
36. VÝROST, Jozef; SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie.* 2. vydání. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
37. WORLD HUMAN ORGANIZATION. *Talking with Parents about Vaccines for Children.* [online]. [2013-04-15]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/160755/Talking-with-Parents.pdf

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Rodič

Povinné očkování

Postoje

Odpůrci očkování

Povinnosti

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Očkovací kalendář

Příloha č. 2: Dotazník k definici rizika TBC

Příloha č. 1: Očkovací kalendář

Název onemocnění, proti kterému se očkuje	Termín očkování stanovený vyhláškou
<i>záškrť (difterie) tetanus dávivý kašel (pertusse) invazivní onemocnění vyvolané Haemophilus influenzae b virová žloutenka B (hepatitida B) přenosná obrna (poliomyelitida)</i>	od 9. týdne věku postupně 3 dávky v průběhu 1. roku věku (interval nejméně 1 měsíc mezi dávkami)
	4. dávka nejméně 6 měsíců po 3. dávce, nejpozději před dovršením 18. měsíce života
<i>spalničky (morbilli) příušnice (parotitida, mumps) zarděnky (rubella) (MMR: morbilli, mumps, rubella)</i>	1. dávka od 15. měsíce věku
	2. dávka 6–10 měsíců po 1. dávce
<i>záškrť tetanus dávivý kašel</i>	od dovršení pátého do dovršení šestého roku věku dítěte
<i>záškrť tetanus dávivý kašel poliomyelitida (přenosná obrna)</i>	od dovršení desátého do dovršení jedenáctého roku věku dítěte
<i>virová žloutenka B</i>	od dovršení dvanáctého do dovršení třináctého roku věku dítěte (platí pro dosud neočkované, schéma očkování 0, 1, 6 měsíců, tedy 3 dávky)
<i>tetanus</i>	od dovršení dvaceti pěti let do dovršení dvaceti šesti let věku, další přeočkování vždy po 10–15 letech

Zdroj: Státní zdravotní ústav

Příloha č. 2: Dotazník k posouzení rizika TBC

Dotazník k definici rizika tuberkulózy

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození dítěte Číslo pojištěnce (bylo-li přiděleno).....

Název/kód zdravotní pojišťovny:

I. část – vyplňuje zákonný zástupce dítěte

Jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, měl/má aktivní tuberkulózu. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Dítě, jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, se narodil nebo souvisle déle než 3 měsíce pobývá/pobýval mimo Českou republiku. Zaškrtněte:

Ano Pokud ano, v jakém státě (vyjmenujte všechny státy) Ne/není mi známo

.....

Dítě bylo v kontaktu s nemocným s tuberkulózou. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Bylo prováděno šetření ohledně TBC u osob, se kterými bylo dítě v kontaktu. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Zdroj: Portál veřejné správy