



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Očkování proti chřipce u dospělé populace

Vypracovala: Kateřina Filipová

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph. D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Téma bakalářské práce je *Očkování proti chřipce u dospělé populace*. Práce se v teoretické části zabývá rozbořem samotné chřipky, její historií, klinickým obrazem, chřipkovými viry, jejich strukturou a proměnlivostí. Tato část se dále zaměřuje na přenos, inkubační dobu, léčbu, prevenci a výskyt chřipkového onemocnění. Kromě toho se tato část zabývá i přímo očkováním proti chřipce. Zaměřila jsem se zde na očkovací látky, indikaci, kontraindikaci, nežádoucí účinky a interakci a očkování u dospělé populace. Nutností bylo zmínit i pandemický plán České republiky a surveillanci chřipky. Jako zajímavost byla na konec teoretické části zařazena kapitola „Chřipka v České republice v roce 2015“, kde je zaznamenán výskyt chřipkového onemocnění v týdnech od začátku tohoto roku. Názory na očkování proti chřipce jsou velmi různorodé a práce tedy zaznamenává názory pro i proti.

V praktické části jsou stanoveny tři cíle. Cílem práce je zjistit názory dospělé populace na chřipkové onemocnění, dále názory na očkování proti chřipce a v neposlední řadě zjistit, jaká je proočkovanost dnešní dospělé populace.

Součástí práce je kvantitativní výzkum, který je postaven na metodě dotazování. Dotazník sestavený dle výzkumných předpokladů byl uveřejněn na internetu, aby k němu mělo přístup co nejvíce lidí. Za tři týdny na dotazník odpovědělo 322 dotazovaných. Výsledky šetření byly poté zpracovány do grafů.

Po vyhodnocení dotazníku bylo zjištěno, že se potvrdily výzkumné předpoklady č. 1 a 2. Lidé v dospělém věku tedy očkování proti chřipce nevěří a proočkovanost proti chřipce v tomto věku je nízká. Výzkumný předpoklad č. 3 se nepodařilo potvrdit ani vyvrátit. Větší část respondentů nepovažuje chřipku za závažné onemocnění. Na druhou stranu si však větší část myslí, že je chřipka může ohrozit na životě.

Bakalářskou práci lze využít pro lepší orientaci v dané problematice, kdy si lidé mohou ucelit informace o chřipce a očkování proti chřipce nebo si tyto informace rozšířit.

Klíčová slova: chřipka, epidemie, virus, očkování, vakcína

Abstract

The topic of the bachelor thesis is *Influenza vaccination by the adult's population*. The theoretical part deals with an analysis of the illness, its history, clinical characteristic, influenza viruses and their structure and mutability. This part also deals with transmission, incubation period, treatment, prevention and occurrence of the viruses. In addition, this part is focussed on the vaccination itself. I concentrated on vaccines, indication, contraindication, side effects and interaction and vaccination of the adults. It was also necessary to mention Pandemic Plan of the Czech Republic and surveillance of influenza. As an extra item, we have added a subchapter called "Influenza in the Czech Republic in 2015" to the end of the theoretical part. The occurrence of the flu in terms of weeks since the beginning of the year is listed in the subchapter. The opinions on the vaccination are significantly varied and the thesis mentions both opinions in favour of and against the vaccination at the same time.

In the practical part, three aims are defined. The aim of the thesis is to find out opinions among the adults on influenza, opinions on the influenza vaccination and the vaccination coverage among the adults as well.

A quantitative surveillance based on the questionnaire method is a part of the thesis as well. The questionnaire based on the research assumptions was published on the internet in order to include as many respondents as possible. 322 people filled-in the questionnaire in three weeks. The results of the research were displayed in graphs.

After the evaluation of the questionnaire, it was found out that research assumptions number 1 and 2 have been confirmed. The adults do not believe in the influenza vaccination and the vaccination coverage is low among the people. Research assumption number 3 has not been confirmed but it has not been refuted either. The majority of the respondents do not consider influenza a serious illness. On the other hand, they think that the illness can endanger their life.

The thesis could be exploited for a better understanding of the problematic as people can clarify or extend information about the influenza vaccination and about the illness as well.

Key words: influenza, epidemic, virus, vaccination, vaccine

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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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, 30. dubna 2015

.....

Kateřina Filipová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce MUDr. Ing. Bc. Markétě Kastnerové, Ph. D. za odborné vedení, mnoho cenných rad a podnětů při zpracování bakalářské práce.

Děkuji také své rodině za podporu při studiu a při psaní této závěrečné práce.

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	9
1.1 Historie chřipky	9
1.1.1 Španělská chřipka.....	9
1.1.2 Asijská chřipka.....	10
1.1.3 Hongkongská chřipka.....	10
1.1.4 Pandemie (H1N1) 2009.....	11
1.2 Epidemiologie.....	11
1.2.1 Klinický obraz.....	11
1.2.2 Chřipkové viry.....	12
1.2.3 Struktura chřipkového viru.....	13
1.2.4 Proměnlivost chřipkového viru	14
1.2.5 Přenos	14
1.2.6 Inkubační doba	15
1.2.7 Léčba	15
1.2.8 Prevence	16
1.2.9 Výskyt	17
1.3 Očkování proti chřipce	17
1.3.1 Očkovací látky.....	17
1.3.2 Indikace	18
1.3.3 Kontraindikace	19
1.3.4 Nežádoucí účinky.....	19
1.3.5 Interakce	19
1.3.6 Očkování u dospělé populace.....	20
1.4 Pandemický plán ČR	21
1.5 Surveillance chřipky	22
1.6 Chřipka v České republice v roce 2015.....	23
2 Cíl práce a výzkumné předpoklady	24
2.1 Cíl práce.....	24
2.2 Výzkumné předpoklady.....	24
3 Metodika	25
3.1 Charakteristika souboru	25

3.2	Použité metody	26
3.3	Organizace výzkumného šetření.....	26
4	Výsledky	28
4.1	Vyhodnocení dotazníků.....	28
5	Diskuze	43
6	Závěr	49
7	Seznam použitých zdrojů.....	51
8	Seznam příloh	54
9	Přílohy.....	55

Úvod

Chřipka je jedním z nejčastějších onemocnění dnešní doby. Ročně jí v České republice onemocní na několik milionů osob. Pokud bychom se podívali do historie, můžeme se dozvědět o velmi závažných chřipkových pandemiích. První takováto velká pandemie proběhla v roce 1918 – 1919 a zemřelo při ní po celém světě 30 – 50 milionů osob. Dále následovaly další tři velmi vážné chřipkové pandemie, jejichž následkem byla až několika milionová úmrtnost. I přesto lidé zřejmě chřipku nepovažují za závažné onemocnění, které by jim mohlo poškodit zdraví. Nejvíce ohroženými jsou lidé nad 65 let a poté malé děti, které ještě nemají zcela rozvinuté obranné mechanismy. Chřipka je však velmi nepředvídatelná nemoc a každým rokem se u nás objevuje jiný typ tohoto viru.

Pro zabránění chřipkovému onemocnění můžeme v dnešní době využít spoustu účinných a přitom jednoduchých metod. Mezi tyto metody můžeme zařadit dostatečný příjem vitamínů, pravidelné větrání či otužování a velmi důležité je rovněž mytí rukou. Nejvíce probíranou prevencí proti chřipce je v současnosti samozřejmě očkování. Lidé mají k očkování proti chřipce velmi rozporuplný postoj. Někteří mu věří a jiní ho odsuzují. Jejich názory mohou být silně ovlivňovány například médií. Myslím si totiž, že mnoho lidí ani neví, co jim chřipka může způsobit.

Smyslem této bakalářské práce je zjistit, jak lidé v dospělé populaci nahlíží na chřipkové onemocnění. Dále bych chtěla zjistit, jaký názor mají lidé v dospělém věku na očkování proti chřipce a jaká je proočkovanost u respondentů, kteří se zúčastní mého výzkumu.

1 Současný stav

1.1 Historie chřipky

Chřipka, onemocnění akutního horečnatého typu, sužuje lidstvo již odedávna. První zmínka o chřipkové epidemii byla popsána Hippokratem, jednalo se o hromadné onemocnění v roce 412 př. n. l. v Aténách. První pandemie byly zdokumentovány v 16. století (Beran, Havlík, 2008).

Influenza, název pro chřipku využívaný od středověku. Toto slovo mělo údajně ukazovat astrální vliv planet a hvězd na rozšiřování nemoci (Konvalinka, Machala, 2013).

V roce 1932 popsal chřipku ve své publikaci *Pathologie a terapie nemocí vnitřních* profesor Josef Pelnář takto: „*Chřipka, jejíž jméno tak často bereme nadarmo, je nemoc, která až do našich dnů je tajemná svým původcem i svou silou, s níž dovede v ohromných pandemiích proletět i celou zeměkouli s takovým počtem obětí, že se jí žádná nemoc nevyrovná. Ještě štěstí, že jen někdy, občas, jsou její pandemie zhoubné, ... Ale i tak z ohromné nemocnosti i při nepatrné úmrtnosti způsobuje nesmírné škody hospodářské i zdravotní*“ (Konvalinka, Machala, 2013).

Ve dvacátém a dvacátém prvním století byly zaznamenány čtyři pandemie. První byla v letech 1918 – 1919 španělská chřipka. Následovala chřipka asijská v letech 1957 – 1958, dále chřipka hongkongská v roce 1968 – 1969 a poslední zmiňovanou je chřipka „Pandemic 2009“, která se objevila v letech 2009 – 2010 v Mexiku (Pandemický plán ČR, 2006).

1.1.1 Španělská chřipka

Španělská chřipka byla jednou z nejvíce smrtících pandemií. Mnozí ji označovali jako medicínský holocaust. Byla způsobena virem A H1N1 ptačího původu v letech

1918 až 1919. Jednalo se o velmi smrtící chřipku, která zabila po celém světě 30 – 50 milionů lidí, převážně mladistvých (Beran, Havlík, 2008).

Počátek této pandemie byl určen v Číně, odtud se v letech nákazy lidé stěhovali za prací do Spojených států amerických. Chřipka se zde velmi rychle šířila. V dubnu roku 1918 již chřipka postihla i Itálii a Španělsko a v červnu se vyskytovala i ve Velké Británii. Šířila se dále po celé Evropě, až se objevovala na všech kontinentech. Druhá vlna pandemie přišla v roce 1919 v srpnu. Tato vlna byla ještě zákeřnější a umírali lidé mezi věkem 20 až 40 let. Při španělské chřipce byla úmrtnost vyšší až 10krát než u dalších pandemií. Podle odborníků údaje o usmrcených osobách touto chřipkou nejsou celistvé (Beran, Havlík, 2005).

1.1.2 Asijská chřipka

Typ A H2N2, neboli asijská chřipka, se objevila až po 40 letech v roce 1957 a tato pandemie trvala dva roky. V této době byly již viry chřipky lépe známé. Prvním místem výskytu byla jižní Čína, ale chřipka se rychle rozšiřovala a tak byla zanedlouho postižena severní i jižní polokoule. Ve výsledku nemoc postihla 40% populace. Nemocí trpěly hlavně děti, u osob starších byl výskyt nemoci poněkud nižší. Nemoc probíhala poměrně těžce. Častou příčinou smrti byly sekundární pneumonie (Beran, Havlík, 2005).

Odhadovaný počet obětí byl stanoven na 1 – 4 milionů osob a nejvíce byly zasaženy děti (Pandemický plán ČR, 2006).

1.1.3 Hongkongská chřipka

V roce 1968 začala nová pandemie, typ A H3N2. Pandemie se rozběhla v Číně a během půl roku zde onemocnělo 500 tisíc obyvatel. Onemocnění se šířilo na východ a američtí vojáci, kteří bojovali ve Vietnamu, nemoc rozšířili až do USA. V roce 1969 se nemoc šířila Afrikou, Evropou, Jižní Amerikou a Japonskem. Toto onemocnění probíhalo spíše mírněji (Beran, Havlík, 2005).

Při této pandemii zemřelo 1 – 4 milionů osob a nemoc se týkala všech věkových skupin (Pandemický plán ČR, 2006).

1.1.4 Pandemie (H1N1) 2009

Typ chřipky A H1N1. Tento virus vznikl z chřipkových virů zvířat. Nový chřipkový virus se poprvé objevil v dubnu roku 2009 v Severní Americe a rychle se šířil po celém světě. Úmrtnost se vyskytovala hlavně u mladých lidí. Pandemický virus H1N1 se šíří z člověka na člověka kapénkami, například při kašli. Předpokládaný počet usmrčených touto pandemií je 16 000 osob (WHO, 2010).

Tomuto viru se říká také prasečí či mexická chřipka. WHO označuje tento virus jako „pandemický virus H1N1/09“. Virus měl nejméně 4 předchůdce, jeden subtyp lidského viru, dva subtypy prasečích virů a ptačí virus. Vznik tohoto viru byl podmíněn blízkým soužitím lidí, ptáků a prasat (Konvalinka, Machala, 2013).

1.2 Epidemiologie

1.2.1 Klinický obraz

Chřipka je akutní dýchací onemocnění, které je velmi nakažlivé. U nás se vyskytuje nejčastěji v únoru a březnu (Göpfertová, Janovská, Dohnal, 1999)

Z epidemiologického hlediska můžeme chřipku rozdělit na pandemickou či epidemickou neboli sezónní. Chřipka pandemická je vyvolána novým virem chřipky a vzniká kdykoliv v roce a i v několika vlnách. Epidemická neboli sezónní chřipka vzniká v chladných měsících. Tato chřipka je způsobena stejným virem jako pandemická, jen se u tohoto viru každý rok trochu mění antigenní vlastnosti (Beran, Havlík, 2008).

Nemoc se projevuje zpravidla u zcela zdravého člověka následujícími příznaky: horečkou až do 40°C, bolestí hlavy, zimnicí, únavou a vyčerpaností, bolestí kloubů a svalů. Během dvou dnů se objevuje suchý a dráždivý kašel, poté se kašel zvlhčí a nemocný začne vykašlávat hlen. Celkové příznaky odezní do 3 – 4 dnů,

u komplikovanějších případů do 7 – 10 dnů. Únava může přetrvávat ještě jeden měsíc (Staňková, Marešová, Vaništa, 2008).

Jako komplikace chřipky je nejčastěji primární chřipková pneumonie a sekundární bakteriální pneumonie. Primární chřipková pneumonie postihuje především osoby se srdečním onemocněním. Objevuje se u nich teplota, dýchací obtíže, kašel a cyanóza. U této komplikace je velmi vysoká úmrtnost, protože nezabírají antibiotika. Sekundární bakteriální pneumonie se objevuje u starších lidí především u kardiaků a lidí s chronickými plicními a metabolickými onemocněními. Po odeznění chřipky se při této komplikaci objevuje u nemocných kašel s hnisavým hlenem. Zde již dobře působí antibiotická léčba. Dalšími komplikacemi při chřipce mohou být například Reyeův syndrom, neurologické komplikace, chřipkový pseudokrup, akutní katarální zánět středního ucha, zhoršení astma bronchiale či akutní ledvinové selhání (Holčíková, 2011).

V České republice je většinou nahlášeno na několik milionů nemocných v jednom roce (Göpfertová, Janovská, Dohnal, 1999).

1.2.2 Chřipkové viry

Původcem chřipky jsou chřipkové viry z čeledi Orthomyxoviridae. Paramyxoviry a orthomyxoviry dříve patřily do stejné čeledi myxovirů, protože mají bezmála stejnou strukturu. Odlišují se ale v několika primárních znacích, a proto vznikly dvě čeledi. Čeleď první je orthomyxoviridae, kam patří virus chřipky A, B, C, a čeleď druhá je nazývána paramyxoviridae, do které řadíme virus parachřipky, virus spalniček, příušnic a RS-virus. Chřipkové viry se dále dělí do rodů. Rod Influenzavirus, do kterého patří viry typu A a typu B. Virus typu C je odlišný biologickými i morfológickými rysy, a proto je brán jako zvláštní rod (Beran, Havlík, 2005).

V roce 1933 prokázal virus chřipky A W. Smith a v roce 1936 tento virus vyšlechtil na kuřecím zárodku Burnet (Holčíková, 2011).

Viry typu A vyvolávají závažná onemocnění u člověka, ptáků i savců. Virus chřipky B byl objeven v roce 1939 T. Jr. Francisem. Viry typu B působí jen na lidi a způsobují u nich epidemicky či sporadicky středně závažná onemocnění. Nakonec virus typu C, který byl objeven v roce 1950 R. M. Taylorem, postihuje lidi, ale i vepře v kterémkoliv ročním období a nemoc probíhá mírně (Beran, Havlík, 2008).

1.2.3 Struktura chřipkového viru

Chřipkové viry jsou mnohotvárné, sférické či vláknité částice, jejichž průměr je 80 – 120 nm. Jednovláknitá RNA je schována v helikoidální kapsidě, jejíž polarita je negativní, a musí být přepsána do komplementární iRNA RNA-polymerázou. U viru chřipky A a B se nukleární kyselina skládá z 8 separátních segmentů jediného vlákna a u viru chřipky C se skládá ze 7 (Beran, Havlík, 2005).

Virus chřipky se skládá z několika antigenů. Podle jejich umístění je můžeme členit na vnější antigeny, kam patří hemaglutinin a neuraminidáza, a vnitřní antigeny, kam řadíme nukleoprotein, M1 a M2-protein a virové polymerázy. Všechny antigeny se zapojují do procesu obnovy chřipkového viru ve vnímavé hostitelské buňce (Beran, Havlík, 2005).

Ve virovém jádru jsou obsaženy nukleokapsidy tvořené segmentem jednoduché RNA-šroubovice. Obal vytváří 8 koncentrických vrstev kolem nukleokapsid. Povrchové antigeny hemaglutinin (H1 – H16) a neuraminidáza (N1 – N9) mají při patogenezi chřipky velký význam. Hemaglutinin umožňuje virionu přichytit se na povrch vnímavé buňky, který obsahuje N-acetylmuramovou kyselinu. Tvoří ho dva polypeptidy a je dlouhý asi 10 nm. Ve virionu je upevněn na M1 proteinový obal. Neuraminidáza je enzym hříbovitého tvaru umístěn mezi výběžky hemaglutininu na povrchu viru. Štěpí N-acetylmuramovou kyselinu a ruší vazby hemaglutininu s receptorem na povrchu buňky. Neuraminidáza a hemaglutinin podmiňují rozlišování antigenních subtypů a variant a jsou velice proměnlivé. Vir chřipky C neobsahuje neuraminidázu, objevuje se zde podobný enzym – acetyleráza (Beran, Havlík, 2005).

1.2.4 Proměnlivost chřipkového viru

Podle toho, jedná-li se o změny velké, či malé, rozlišujeme dva typy proměnlivosti. Dojde-li ke změnám malým, jedná se o genetický drift, ke kterému dochází u virů typu A a B. Při změnách velkých jde o genetický shift, který probíhá jen u virů typu A (Konvalinka, Machala, 2013).

Antigenní shift neboli skok je vlastně náhrada části genetické informace, kódující povrchové glykoproteiny. Proti tomu antigenní drift neboli posun je tvořen prostřednictvím mnohonásobných lokalizovaných změn v genomu neuraminidázy a hemaglutininu. Zde se nenahrazuje genetická informace (Beran, Havlík, 2005).

Předpokládaným důvodem antigenního shiftu je genetická kombinace s živočišnými viry, ke které dochází jednou za několik let. Objeví-li se nová varianta viru, přináší to další vlnu pandemie. K antigennímu driftu dochází skoro každý rok (Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013).

Značné obavy přineslo objevení dalšího subtypu viru chřipky A (H5N1) neboli ptačí chřipka, která se vyskytla v jihovýchodní Asii a rychle se rozšiřovala. Další nový subtyp A (H1N1), neboli prasečí (mexická) chřipka, byla objevena v roce 2009. V tomto roce vypukla velká pandemie, která postihovala převážně mladé lidi. Poslední zatím známý nový subtyp byl zjištěn v dubnu 2013 a jednalo se o typ chřipky A (H7N9). Subtyp byl nalezen v Číně a průběh je velmi závažný (Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013).

1.2.5 Přenos

Zdrojem nákazy je buďto osoba na konci inkubační doby, či na začátku onemocnění. Přenos je uskutečněn vzdušnou cestou – kapénkami, při styku s nemocným nebo nepřímo přes kontaminované předměty (Dostál, 2004).

Nákaza je šířena sliznicí nosohltanu či spojivkami. V těchto sliznicích jsou pro množení velmi příznivé podmínky a virus se zde množí velice rychle. Zmnožení trvá asi

4 hodiny. Nakažený člověk může nákazu předávat dále už před projevením prvních příznaků (Beran, Havlík, 2008).

1.2.6 Inkubační doba

Inkubační doba chřipky je celkem krátká. Trvání je určeno na 18 až 72 hodin (Staňková, Marešová, Vaništa, 2008).

1.2.7 Léčba

U zdravých osob je průběh nemoci bez komplikací a následků. Používají se symptomatické léky jako antipyretika a antitusika, které zmírňují obtíže. Samozřejmě je velmi důležitý pobyt na lůžku a domácí izolace a dostatečný přísun tekutin (Beran, Havlík, 2008).

U symptomatické léčby můžeme dále provádět při vysoké horečce studené vlhké zábaly na 10 minut. Při horečce nad 39°C se mohou podávat paracetamol či kyselina acetylsalicylová. Šíření nákazy předcházíme mytím rukou a výměnou použitých kapesníků. Na dráždivý suchý kašel můžeme podávat mukolytika, expektorancia či antitusika. U dětí musí být přípravky proti kašli bez kodeinu a v kapkách. Na rýmu se používají anemizující přípravky (Beran, Havlík, 2005).

Další možnou léčbou je terapie antivirotiky. K užití jsou dostupné inhibitory neuraminidázy zanamivir, který je skladován jako inhalační činidlo, či oseltamivir, který je k dispozici ve formě kapalné suspenze či tablet. Při včasném zahájení léčby těmito léky, se zkracuje doba trvání nemoci. V náhodných studiích u dětí a dospělých bylo dokázáno, že při podání léků byl u zanamiviru zkrácen čas trvání a závažnost chřipky a u oseltamaviru byl čas trvání nemoci zkrácen až o jeden a půl dne (Long, Pickering, Prober, 2012).

Dále se objevují amantadin a rimantadin působící na chřipku typu A. K dispozici jsou i virostatika k nitrožilní aplikaci. Virostatika je nutno podat nejdéle do 48 hodin od propuknutí prvních příznaků. Tato léčba zkracuje dobu příznaků infekce i vylučování

viru a šíření této infekce. Virostatika jsou považována za specifická a bezpečná. Při aplikaci přípravků je nutné dodržovat informace o dávkování a věku zapsané v příbalovém letáku (Pandemický plán ČR, 2006).

Léčba protichřipkovými antiviroty není placená zdravotní pojišťovnou. Předpokládá-li se, že očkování nebude příliš účinné, či není očkování možné, mohou být ve skupině rizikových osob podávána protichřipková antivirotika (Beran, 2014).

Antibiotika se na léčbu chřipky nepodávají, působí totiž jen na bakterie. Výjimkou může být komplikace onemocnění bakteriální infekcí. V tomto případě by antibiotika byla podávána (Chripka.cz, 2012).

1.2.8 Prevence

V prevenci chřipky hrají důležitou roli nesespecifická opatření. Patří sem banální, ale účinné metody jako je dostatečný příjem vitamínů, pravidelné větrání a otužování a mytí rukou. Také můžeme použít protivirových preparátů jako je Amantadin a Remantadin, které přispívají k prevenci a profylaxi chřipky (Göpfertová, Janovská, Dohnal, 1999).

Jedním z preventivních opatření je i uzavření nemocnic pro návštěvy při chřipkové epidemii (Holčíková, 2011).

Další prevencí je očkování. Tato prevence se využívá hlavně u osob vystavených většímu riziku nákazy či u osob oslabených základní chronickou nemocí. Jako očkovací látka se používá subjednotková vakcína, která se skládá ze dvou subtypů chřipky A a z jednoho subtypu chřipky B. Očkování se musí opakovat každý rok. U osob imunokompromitovaných a u dětí do 36 měsíců je doporučováno podat booster dávku (Holčíková, 2011).

1.2.9 Výskyt

Chřipka se vyskytuje kosmopolitně, v pandemiích či v epidemiích. Postihuje každým rokem až 10% populace, v době pandemií až 30%. K epidemiím dochází skoro každoročně, většinou je tomu tak ke konci zimy. V explozivních epidemiích probíhá chřipka typu A, chřipka typu B se vyskytuje spíše lokálně a postupně se šíří. Chřipka typu C se objevuje jen sporadicky (Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013).

1.3 Očkování proti chřipce

Chřipka je jednou z nejzávažnějších onemocnění a umírá na ní stovka tisíc lidí po celém světě každým rokem. U chřipkového viru dochází každým rokem k různým změnám, a proto Světová zdravotnická organizace každý rok určuje kmeny chřipky, ze kterých budou připraveny očkovací látky na další rok. Proto je velmi důležité se přeočkovávat proti chřipce každý rok (Beran, 2006).

Očkování se provádí jednou dávkou vakcíny za rok do svalu. Vakcinace by měla probíhat od září do poloviny prosince. Následná imunita vznikne v průběhu 14 dnů a trvá alespoň rok (Staňková, Marešová, Vaništa, 2008).

První vakcíny v ČSR byly vyrobeny v roce 1956. Byly však značně reaktogenní a pro jejich nežádoucí účinky se dnes už nevyrábějí. V USA byly první vakcíny proti chřipce připraveny v polovině čtyřicátých let 20. století (Beran, Havlík, 2008).

1.3.1 Očkovací látky

V dnešní době existují tři typy vakcíny. Jsou to štěpené neboli split vakcíny, subjednotkové a celovirionové vakcíny. Celovirionové vakcíny se pro svoji vysokou reaktogenitu nepoužívají a používají se jen první dva typy vakcín – subjednotkové a štěpené. Tyto vakcíny jsou trivalentní, což znamená, že obsahují tři kmeny chřipkových virů. Jsou to dva subtypy chřipky A a jeden subtyp chřipky B (Beran, Havlík, 2005).

Štěpené vakcíny jsou vyrobeny z inaktivních virů. Tyto viry byly rozštěpány a následně frakciovány. Subjednotkové vakcíny obsahují neuraminidázy a hemaglutininy. Vakcíny mají přibližně stejnou imunogennost (Beran, Havlík, 2008).

Pro Českou republiku jsou registrovány tyto očkovací látky proti chřipce:

Štěpené vakcíny:

- Begrivac – vhodný pro osoby starší 6 měsíců; výrobce - Novartis
- Fluarix – vhodný pro osoby starší 6 měsíců; výrobce – GlaxoSmithKline
- Preflucel – vakcína připravená na buněčných kulturách; výrobce - Baxter
- IDflu – intradermální vakcína, pro osoby starší 18 let; výrobce – Sanofi Pasteur
- Vaxigrip - vhodný pro osoby starší 6 měsíců; výrobce – Sanofi Pasteur

Subjednotkové vakcíny:

- Inflexal V – virosomová vakcína; výrobce – Berna Biotech
- Fluad – adjuvantní vakcína, vhodná pro osoby starší 65 let; výrobce - Novartis
- Influvac - vhodný pro osoby starší 6 měsíců; výrobce - Abbott
- Optaflu – vakcína připravená na buněčných kulturách, pro osoby starší 18 let; výrobce – Novartis (SZÚ, 2014).

1.3.2 Indikace

Vakcinace je doporučena lidem dospělým, především starším 60 let, a dětem nad 6 měsíců.

Pravidelné očkování se doporučuje pro:

- osoby se závažným kardiovaskulárním a chronickým respiračním onemocněním
- osoby starší 65 let
- osoby trpící diabetes mellitus a jinými metabolickými onemocněními
- osoby se získanou či vrozenou poruchou imunity
- osoby s chronickou anémií, cystickou fibrózou a chronickou renální insuficiencí
- osoby umístěné v domově důchodců, v penzionech pro důchodce a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné

- osoby, které jsou při své práci vystaveny zvýšenému riziku nákazy chřipkou (například zdravotníci a personál v ústavech sociální péče) (Petráš, Lesná, 2010).

Dále se doporučuje očkování dětí a dospívajících od 6 – 18 let věku, u kterých je možnost vzniku Reyova syndromu. Pracovníci ve zdravotnictví, ve školství či osoby důležité pro chod státu (policie, vojsko, soud a další) by se také měli nechat očkovat proti chřipce (Petráš, Lesná, 2010).

1.3.3 Kontraindikace

Očkování by se nemělo provádět u osob s akutní infekcí a u osob trpících horečnatou nemocí. Dále se očkování nedoporučuje u lidí s přecitlivělostí na léčivé látky, na rezidua, na vejce, kuřecí bílkovinu či jakoukoliv pomocnou látku. Vakcína v sobě může mít zbytky látek jako například gentamycinsulfát, formaldehyd, thiomersal či deoxycholát sodný (Beran, Havlík, 2008).

1.3.4 Nežádoucí účinky

Nežádoucí účinky máme dvojího typu, místní a celkové. Mezi místní komplikace řadíme bolest, otok a zčervenání. Vzácně se mohou objevit zvětšené lymfatické uzliny v blízkosti místa vpichu. Tyto příznaky jsou pouze přechodné a vymizí během 1 – 2 dnů. Celkové komplikace mohou být bolesti hlavy, únava, bolest kloubů a svalů, třes, pocení zvýšená teplota či gastrointestinální symptomy. Vzácně se mohou vyskytovat křeče, neuralgie, parestezie či přechodná trombocytopenie. Velmi vzácně se mohou objevit zánětlivé reakce míchy, mozku a periferních nervů, dále anafylaktický šok či vaskulitis (SZÚ, 2014).

1.3.5 Interakce

Dle české legislativy lze očkování proti chřipce kombinovat s jinými očkováními. Může však dojít k individuálnímu riziku snížení imunitní odpovědi u některých

očkovaní, a proto nemusí být dosaženo úplné ochrany. Očkování proti chřipce by mělo být odděleno 2 – 4 týdny po jiném očkování. Při společném očkování s odlišnou vakcínou či imunoglobulinem se vakcína zavádí do odlišného místa vpichu jinou jehlou a injekční stříkačkou. Je nepřijatelné míchat vakcínu s jinými látkami či vakcínami v jedné injekční stříkačce. U imunosupresivní léčby je z důvodu z pochybení či snížení imunitní odpovědi lepší počkat s vakcinací až po 2 – 4 týdnech (Petráš, Lesná, 2010).

1.3.6 Očkování u dospělé populace

Potřebnost očkování u dospělých osob je zejména u osob starších 65 let, dále osoby s chronickými stavy, například s chronickými onemocněními dýchacích cest, srdce a cév, jater a ledvin, s diabetem, osoby s nedostatečnou imunitou a osoby s porušenou funkcí plic a průdušek. Dále se doporučuje očkování u těhotných žen či žen, jenž mají v plánu otěhotnět v chřipkovém období. Nadále by měli být očkováni zdravotníci, sociální pracovníci, zaměstnanci pošt, pracovníci ve školství a tak dále, protože jsou v kontaktu s rizikovými osobami. Možnost očkování by měli nabízet i zaměstnavatelé svým zaměstnancům a to buď bezplatně či se slevou, má to pro ně zdravotní i ekonomický význam (SZÚ, 2014).

V jiné literatuře se pro změnu můžeme dočíst, že se očkování těhotným ženám nedoporučuje. Je totiž známo, že stimulace imunitu ženy v těhotenství, zejména v druhém či třetím trimestru, může zvýšit riziko vzniku schizofrenie či autismu u jejího dítěte. Dále mohou nastat poruchy ve vývoji nervové soustavy a je riziko vzniku poruch chování dítěte. Očkování může být i zapříčiněním potratu. Bylo tomu tak v USA po očkování proti viru H1N1. Zde bylo hlášeno na stovky potratů po tomto očkování (Strunecká, Patočka, 2011).

Optimálně by se měli nechat očkovat dospělí ve věku 20 – 39 let. Dále ještě děti ve věku 6 až 12 let, aby se dosáhlo 30% proočkovanosti (Strunecká, Patočka, 2012).

Mnoho lidí bere očkování proti chřipce jako stoprocentní ochranu proti nákaze chřipkou. Badatelé z Centra pro výzkum infekčních nemocí Minnesotské univerzity v čele s Michaelem Osterholmem odhalili fakt, že očkování proti chřipce má účinnost

jen 59%. Tato hodnota byla i ještě v některých sezónách snížena. Tato metaanalýza byla zveřejněna ke konci roku 2011 (Strunecká, Patočka, 2012).

Dále bylo zjištěno, že lidé narození před rokem 1950 mají vysokou odolnost proti prasečí chřipce. Důvodem jsou protilátky v jejich těle, které byly vytvořeny po přirozeně překonané nemoci. Tím pádem prasečí chřipka více působí na osoby ve věku 20 – 40 let (Strunecká, 2013).

Praktická lékařka MUDr. Ludmila Eleková je jednou z kritiček očkování proti chřipce. V rozhovoru pro Českou televizi zveřejnila své názory na očkování. Její stanovisko ohledně očkování proti chřipce je negativní. Zmiňuje hlavně neprokázanou účinnost očkování. V posledních studiích je účinnost očkování 60%, což by pro ochranu jednoho člověka proti chřipce, znamenalo, že se musí naočkovat osmdesát lidí. Dále zmiňuje, že pravděpodobnost nakažení chřipkou v zimních obdobích je 3%. Lidé tedy mají větší pravděpodobnost se nakazit jinými virózy. Většina lidí si myslí, že očkování proti chřipce je chrání proti všem nemocem v zimní sezóně. Jedním faktorem proč MUDr. Eleková zavrhuje očkování je i fakt, že riziko vakcíny není zanedbatelné. Očkování má velký dopad na protiinfekční imunitu, celkově ji snižuje. Dále zmiňuje, že účinnost očkování by se měla projevit v menší nemocnosti očkované populace a v menší úmrtnosti, což se neukazuje. Doporučuje lidem, kteří se nechají očkovat, i těm, kteří ne, aby se starali o svou imunitu. Lidé by se měli starat o své stravování, to by mělo být kvalitní. Dále by měli mít dostatečný přísun vitamínu D a vitamínu C, v zimních obdobích tyto vitamíny doplňovat. Všeobecně vzato by měli lidé zdravě žít. Podle MUDr. Elekové očkování nepřináší nic dobrého a ona sama by se nenechala očkovat proti ničemu (Eleková, 2012).

1.4 Pandemický plán ČR

„Pandemický plán České republiky je dokumentem stanovujícím postupy a základní systém reakce České republiky na chřipkovou pandemii způsobenou novým typem chřipkového viru“ (Pandemický plán ČR, 2006).

Při vzniku pandemie chřipky je hlavním cílem plánu zredukovat její předpokládané zdravotní, ekonomické a sociální následky. Hlavní cíle PP ČR jsou:

- „posílení národního systému Rychlého varování pro včasné zachycení možného onemocnění způsobeného pandemickým kmenem,
- rychlá identifikace nové varianty chřipkového viru u drůbeže, ptáků či jiných zvířat,
- rychlé zachycení vzniku nového subtypu viru chřipky v populaci,
- minimalizování rozšíření nového viru a předejití vzniku pandemie, pokud je možné,
- průběžné vyhodnocování epidemiologické situace, analýza výskytu, přijímání okamžitých protiepidemických opatření,
- zabezpečení léčby nemocných a léčba komplikací,
- zabezpečení pohřbívání mrtvých,
- zabezpečení informovanosti zdravotnických pracovníků a veřejnosti,
- kontrola dodržování doporučených opatření,
- redukování dopadu pandemie chřipky na společnost,
- minimalizování ekonomických ztrát“ (Pandemický plán ČR, 2006).

1.5 Surveillance chřipky

Surveillance chřipky, neboli bdělost či dohled nad chřipkou je jedním z nejdůležitějších přístupů pro kontrolu rozšiřování chřipky v České republice i ve světě. Monitorují se při ní epidemiologická data, data ze sérologických přehledů a výsledky virologických vyšetření. Cílem je nashromáždit určité informace o aktivitě chřipky a pomoci tím vyhodnotit stav chřipky a napomoci kontrole úmrtnosti a nemocnosti a prevenci proti chřipce. Získané informace surveillance poskytuje dále světu (Beran, Havlík, 2005).

Světová zdravotnická organizace dala základy mezinárodní surveillance chřipky v roce 1948. Tím převzala zodpovědnost za činnost mezinárodních sítí laboratoří sledujících výskyt a šíření nejnovějších subtypů chřipky či jejich kmenů (Beran, Havlík, 2005).

V České republice jsou počátky surveillance chřipky datovány v roce 1954, kdy tehdejší Československá republika spolupracovala na celosvětovém chřipkovém

programu řízeném WHO. V Praze roku 1957 byla zřízena Národní referenční laboratoř pro chřipku v rámci Státního zdravotního ústavu (Pandemický plán ČR, 2006).

1.6 Chřipka v České republice v roce 2015

V prvním kalendářním týdnu v roce 2015 byla situace v České republice stabilní. Chřipka se objevovala na neepidemické úrovni. Počet nemocných klesl díky vánočním a novoročním svátkům. V druhém týdnu se již zvyšovala cirkulace virů. Převažoval u nás typ A, subtyp H3N2. Situace byla hodnocena jako zlehka začínající epidemie chřipky. V třetím týdnu stále dominoval typ A/H3N2, objevily se již mutační rozdíly v antigenních místech. Česká republika zaznamenala lokální epidemii. Na pomezí třetího a čtvrtého týdne roku 2015 nastal vysoký nárůst nemocnosti. Situace byla klasifikována jako postupující regionální epidemie. Subtyp A/H3N2 byl nadále dominantním kmenem. Nemocnost nadále rostla. Objevovaly se nové případy viru chřipky, například subtyp A/H1N1 a typ B. V tomto týdnu bylo již v České republice nahlášeno 27 klinicky závažných případů chřipky a z toho 4 postižené osoby zemřeli. V šestém týdnu se situace hodnotila jako probíhající plošná epidemie. Celková nemocnost se opět zvýšila a zasáhla již skoro všechny kraje České republiky. Klinicky závažné případy chřipky se rozšířily na 52 případů a z toho bylo nahlášeno 6 úmrtí. V sedmém kalendářním týdnu došlo k lehkému poklesu nemocnosti. Nadále však narůstal počet klinicky závažných případů chřipky. Nahlášeno bylo již 90 těchto případů a z toho 18 případů úmrtí. V osmém kalendářním týdnu došlo k dalšímu poklesu nemocnosti. Nejvíce nemocných hlásila jižní část České republiky. Převládal stále subtyp A/H3N2, dále se objevily subtypy A/H1N1 a typ B. V dalším týdnu nemocnost stále klesala. Klinicky závažné případy chřipky dosáhly již hodnoty 158, z toho zemřelo 35 osob. Nynější situace chřipky se klasifikovala jako ukončená plošná epidemie s přetrvávajícím lokálním epidemickým výskytem. Desátý týden přinesl další pokles onemocnění. Výskyt klinických závažných případů se však zvýšil na 174 případů a z tohoto počtu bylo hlášeno 41 úmrtí. Nadále docházelo k poklesu nemocnosti. Jedenáctý kalendářní týden hlásí 188 těžkých průběhů infekce a z toho 44 osob zemřelo (Havlíčková, 2015).

2 Cíl práce a výzkumné předpoklady

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit, jaký je názor na očkování proti chřipce u dospělé populace.

Cíl 2: Zjistit, jaká je proočkovanost proti chřipce u osob v dospělém věku.

Cíl 3: Zjistit, jak dospělá populace nahlíží na chřipkové onemocnění.

2.2 Výzkumné předpoklady

Výzkumný předpoklad 1: Lidé v dospělém věku nemají důvěru k očkování proti chřipce.

Výzkumný předpoklad 2: Proočkovanost proti chřipce u osob v dospělém věku je nízká.

Výzkumný předpoklad 3: Dospělá populace nepovažuje chřipku za závažné onemocnění

3 Metodika

3.1 Charakteristika souboru

Dotazník použitý pro tuto bakalářskou práci byl určen pro muže a ženy od 18 do 65 let, tedy pro dospělou populaci. Dotazníky jsem vypracovávala na internetové stránce Vyplňto.cz, proto měl možnost dotazník vyplnit každý, kdo měl zájem. Dále jsem měla dotazníky i vytištěné, které jsem poté za respondenty doplnila na internetu sama. Dotazníkové šetření probíhalo od 13. března do 5. dubna 2015. Počet dotazníků jsem nechala náhodě, podle toho, jak veřejnost toto téma zaujme. Nakonec odpovědělo 322 respondentů, což si myslím, že je velmi obdivuhodné číslo. Respondenty toto téma jistě zajímalo, což můžeme vidět dle počtu vyplněných dotazníků za takto krátký čas. Dále mi i od samotného zprostředkovatele stránky Vyplňto.cz přišel email, že se dotazník moc líbí a sám mi i zařídil bezplatnou propagaci na svých stránkách. Získané výsledky jsem zpracovala do grafů.

V dotazníku můžeme najít úvodní část, kde respondentům sděluji své jméno a důvody, proč prosím o vyplnění tohoto dotazníku. Následují samotné otázky, které můžeme rozdělit na čtyři různé typy. První oddíl tvoří otázky identifikačního charakteru jako je věk a pohlaví. Druhý oddíl tvoří otázky, které mají potvrdit či vyvrátit výzkumný předpoklad č. 1, který zní: „Lidé v dospělém věku nemají důvěru k očkování proti chřipce.“ K tomuto výzkumnému předpokladu se vztahují otázky číslo 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 a číslo 10. V tomto oddíle je obsažen i výzkumný předpoklad č. 2, „Proočkovanost proti chřipce u osob v dospělém věku je nízká.“ Tento předpoklad potvrzuje, či vyvrací otázka č. 7. Další oddíl je zaměřen na výzkumný předpoklad č. 3, který zní: „Dospělá populace nepovažuje chřipku za závažné onemocnění.“ Tento výzkumný předpoklad měly potvrdit či vyvrátit otázky číslo 11, 12, 13 a číslo 14. V posledním oddíle jsou otázky, které jsou zaměřeny na všeobecnou informovanost o celém problému.

Na dotazník mi nejvíce odpovídali ženy, které o toto téma zjevnějevily větší zájem než muži. Nejvíce na dotazník odpovídali mladí lidé ve věkové skupině 18 – 29 let, dále respondenti ve věku 41 – 50 let, další, již méně početnější, byla skupina ve věku od 30 do 40 let a nejméně početná skupina byla ve věku 51 – 65 let.

Respondenty z věkové skupiny 51 – 65 let jsem obcházela sama s vytištěnými dotazníky, protože jsem si myslela, že se tyto lidé příliš nedostanou k internetu. Vyplnila jsem s nimi dotazník osobně a poté jsem ho za ně přepsala do dotazníku na Vyplňto.cz.

3.2 Použité metody

Ke zpracování své práce jsem si vybrala kvantitativní výzkum. Použita byla metoda dotazování a technika anonymního dotazníku. Výhodou dotazníku je časová nenáročnost a snadné vyplňování. Dotazník se skládal z 19 otázek. Většina otázek byla uzavřená, jen některé otázky byly polouzavřené, kdy měli respondenti možnost vybrat odpověď „jiné“ a při výběru této odpovědi, mohli sdělit svůj vlastní názor, který nebyl k výběru mezi odpověďmi. Objevily se zde i tři otázky, kde respondenti mohli vybírat více odpovědí. Minimálně byla možná jedna odpověď, maximálně pak odpovědi tři. Jednalo se o otázky č. 4, 13 a č. 16. Vyhodnocení odpovědí bylo uskutečněno pomocí grafů. Je však nutné podotknout, že právě vzhledem k možnosti výběru více odpovědí je 100 % počet všech odpovědí. Nejedná se zde o respondenty.

Dále byly použity grafy vyhodnocené přímo na stránce Vyplňto.cz a grafy vytvořené v programu MS Word.

3.3 Organizace výzkumného šetření

Základem pro začátek výzkumu bylo vypracování dotazníku, který jsem konzultovala s vedoucí mé práce paní doktorkou Kastnerovou. Po lehkých úpravách mohl být dotazník dáván k vypracování. Jako zprostředkovatele k vyplňování a sběru dat jsem si vybrala stránku Vyplňto.cz, kde mohli respondenti odpovídat anonymně a elektronickou cestou v pohodlí svého domova.

Dotazník jsem uveřejnila na zmíněných stránkách a nejprve jsem zkusila, zda jsou dotazování schopni dotazníku porozumět a odpovědět na otázky. Po dvou dnech mi přišel email s připomínkou k otázce číslo 19, která se týká účinnosti očkování proti chřipce. Tuto otázku jsem sestavila podle zjištěných informací z literatury, ale respondentům se výběr možností zdál neúplný. Dotazník byl tedy po této připomínce předělán a znovu spuštěn. Již získané výsledky byly anulovány a výzkum začal od začátku. Dotazník v příloze je tedy již upravený.

Na vyplňování dotazníku jsem nechala dotazovaným tři týdny a čekala jsem, kolik respondentů dotazník vyplní. Výsledkem jsem byla mile překvapena. Opravdu jsem nečekala, že za tak krátký čas vyplní dotazník tolik respondentů.

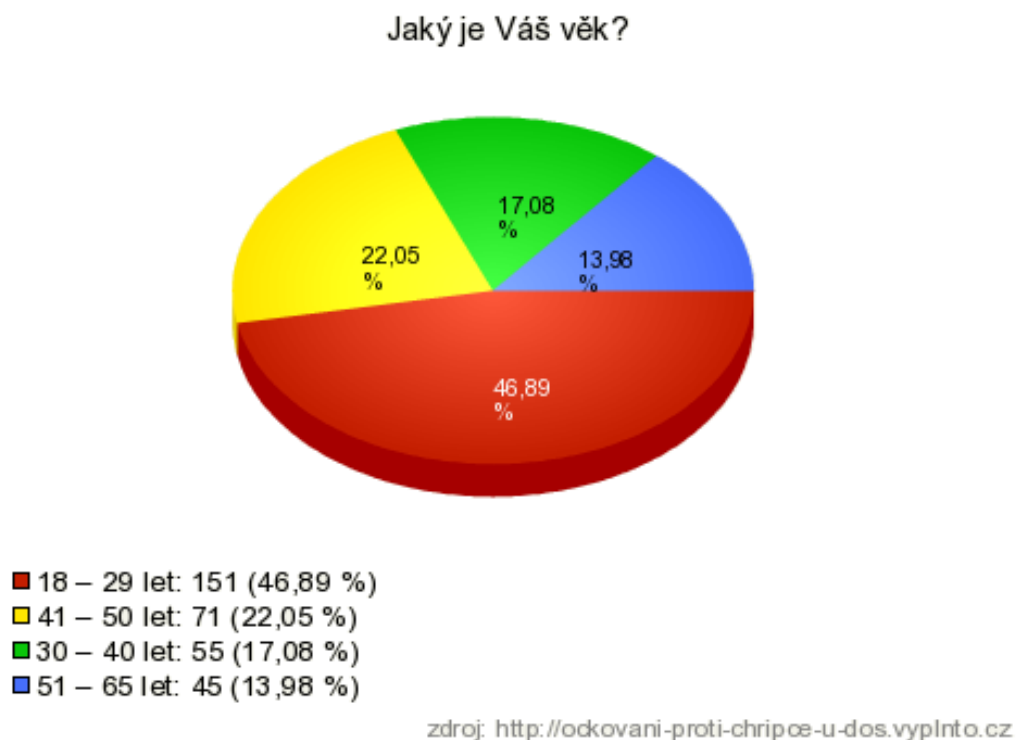
Velkým povzbuzením pro práci bylo i pochválení dotazníku od zprostředkovatele stránky Vyplňto.cz, který mi zařídil bezplatnou propagaci.

Po ukončení průběhu dotazování, jsem získané výsledky zpracovala do grafů.

4 Výsledky

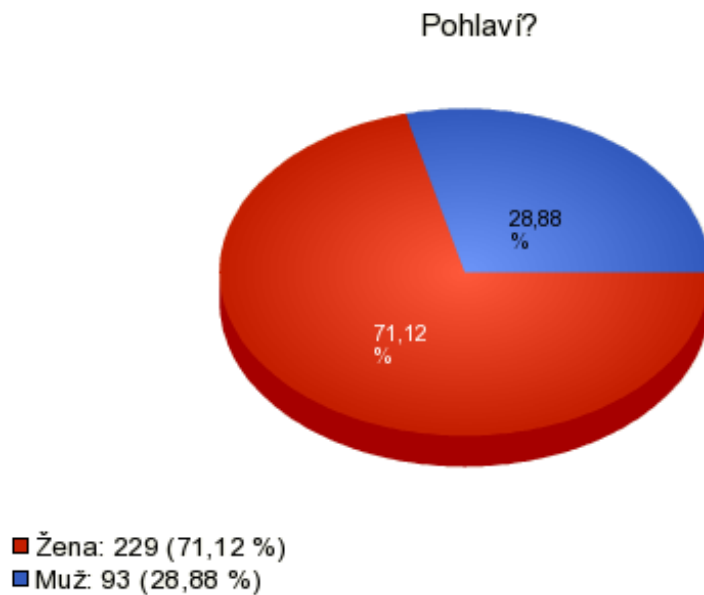
4.1 Vyhodnocení dotazníků

Graf č. 1 - Jaký je Váš věk?



V otázce č. 1 se zjišťoval věk respondentů. Byly zde vytvořeny čtyři skupiny, jejichž rozpětí bylo od 18 do 65 let. Nejpočetnější skupinou byli respondenti ve věkové skupině 18 – 29 let. Na dotazník odpovědělo 151 osob (46,89 %) v této věkové skupině. Druhou nejvíce početnou skupinou byli respondenti od 41 do 50 let, dotazování se zúčastnilo 71 osob (22,05 %) v tomto věku. Další věková skupina byla v rozmezí 30 - 40 let, ke které se přihlásilo 55 osob (17,08 %). Poslední věkovou skupinou byli respondenti od 51 do 65 let, kterých se zúčastnilo 45 osob (13,98 %).

Graf č. 2 – Pohlaví?



zdroj: <http://ockovani-proti-chripce-u-dos.vyplnto.cz>

Položka č. 2 řešila otázku pohlaví. Výzkumu se zúčastnilo 229 žen (71,12 %) a 93 mužů (28,88 %).

Graf č. 3 - Slyšel/a jste někdy o možnosti očkování proti chřipce?

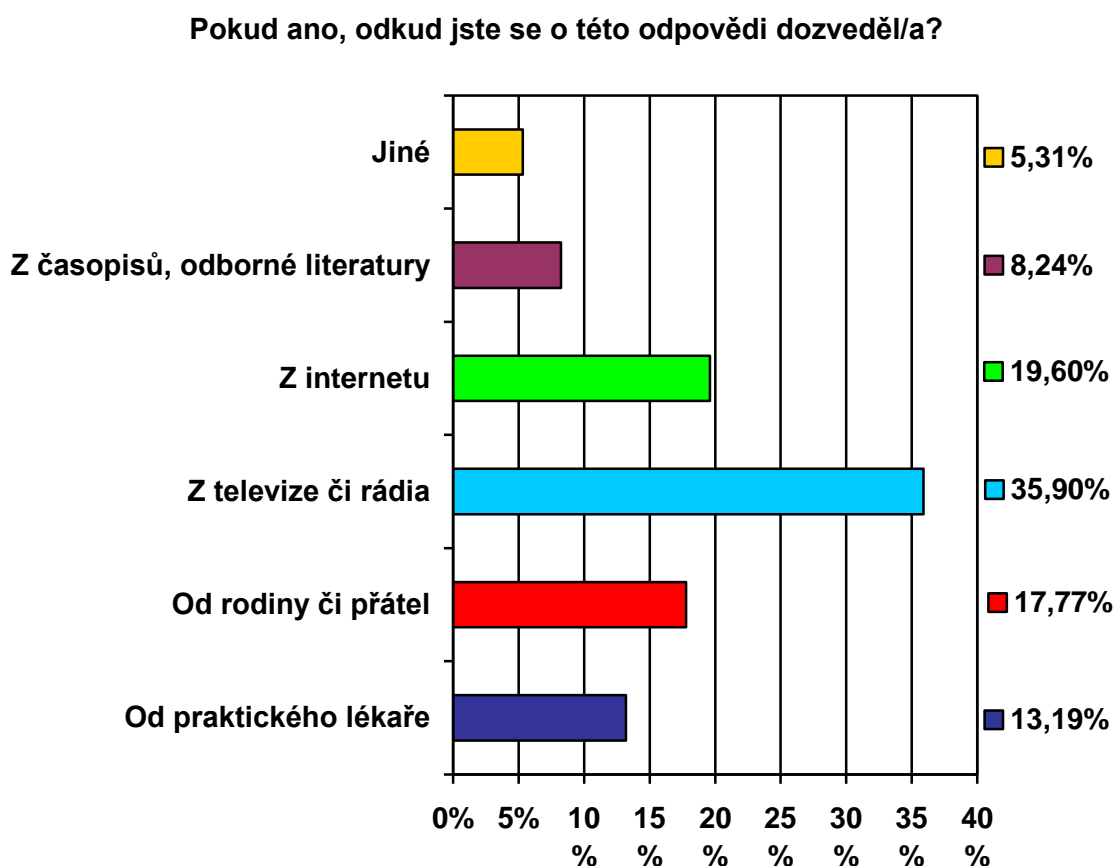


zdroj: <http://ockovani-proti-chripce-u-dos.vyplnto.cz>

Otázka č. 3 byla zaměřena na povědomí o očkování proti chřipce. 318 dotazovaných (98,76 %) již někdy o tomto očkování slyšelo, 4 respondenti (1,24 %) o očkování proti chřipce nikdy neslyšeli.

Tato otázka byla větvicí. Respondenti, kteří zvolili odpověď „Ano“, byli odkázáni na otázku č. 4. Ti, kteří zvolili odpověď „Ne“, pokračovali dále na otázku č. 5.

Graf č. 4 – Pokud ano, odkud jste se o této možnosti dozvěděl/a?



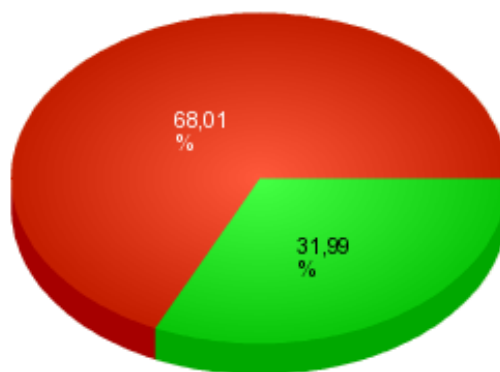
Čtvrtá otázka byla určena jen pro respondenty, kteří v otázce č. 3 „Slyšel/a jste někdy o možnosti očkování proti chřipce?“ odpověděli „Ano“. Týkala se tedy 318 dotazovaných z celkového počtu. Respondenti mohli zvolit více odpovědí, maximálně však tři. Nejvíce odpovědí bylo u možnosti „Z televize či rádia“. Tuto možnost zvolilo 196 respondentů. Nejméně dotazovaných vybralo odpověď „Z časopisů, odborné literatury“. V kategorii „Jiné“, která získala 29 odpovědí, byly nejčastěji zmiňovány odpovědi, že se lidé o očkování proti chřipce dozvěděli

v zaměstnání, tato možnost si získala 15 odpovědí. Druhá nejfrekventovanější odpověď byla ve škole, která si získala 5 odpovědí. Ostatní možnosti vyjádřené přímo respondenty se vyskytovaly s menší frekvencí.

Odpovědi byly zpracovány do grafu. Jelikož respondenti mohli vybírat více odpovědí je zde 100 % 546 odpovědí.

Graf č. 5 – Věříte, že je očkování proti chřipce prospěšné?

Věříte, že je očkování proti chřipce prospěšné?



■ Ano: 103 (31,99 %)
■ Ne: 219 (68,01 %)

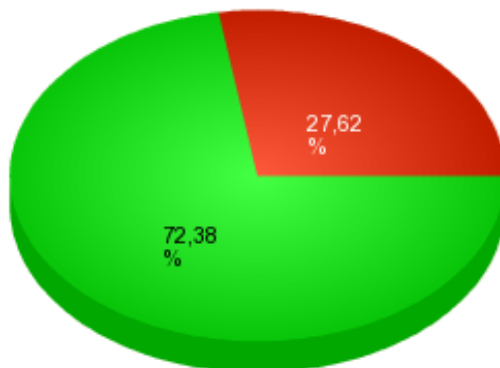
zdroj: <http://ockovani-proti-chripce-u-dos.vyplnto.cz>

V grafu můžeme vidět, že 103 respondentů (31,99 %) věří v prospěšnost očkování proti chřipce. 219 dotazovaných (68,01 %) v prospěšnost očkování nevěří.

Tato otázka byla opět větvicí. Respondenti, kteří zvolili odpověď „Ano“, byli odkázáni na otázku č. 6. Ostatní pokračovali na otázku č. 7.

Graf č. 6 – Pokud ano, doporučil/a byste očkování proti chřipce dalším lidem?

Pokud ano, doporučil/a byste očkování proti chřipce dalším lidem?



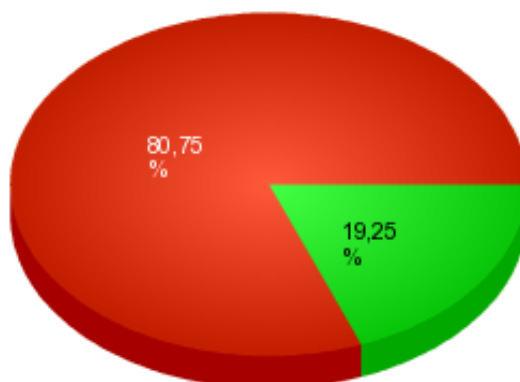
■ Ano: 76 (72,38 %)
■ Ne: 29 (27,62 %)

zdroj: <http://ockovani-proti-chripce-u-dos.vyplnto.cz>

Tento graf se vztahuje k otázce č. 6. Ze 103 respondentů (100 %), kteří věří v prospěšnost očkování proti chřipce, by toto očkování doporučilo dalším lidem 76 osob (72,38 %). Zbýlých 29 respondentů (27,62 %) by očkování nedoporučilo.

Graf č. 7 – Nechal/a jste se již někdy očkovat proti chřipce?

Nechal/a jste se již někdy očkovat proti chřipce?



■ Ano: 62 (19,25 %)
■ Ne: 260 (80,75 %)

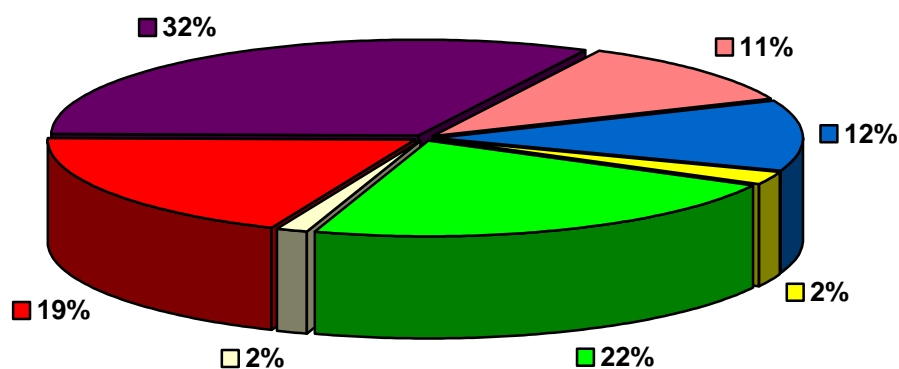
zdroj: <http://ockovani-proti-chripce-u-dos.vyplnto.cz>

Z grafu č. 7 můžeme vyčíst, že 62 respondentů (19,25 %) se již někdy očkovat nechalo, 260 respondentů (80,75 %) se očkovat nenechalo nikdy.

Tato otázka byla větvicí. Dotazovaní, kteří zvolili odpověď „Ne“, byli odkázáni na otázku č. 8 a pak dále pokračovali na otázku č. 11. Ti, kteří zvolili odpověď „Ano“, pokračovali na otázku č. 9 a dále.

Graf č. 8 – Zda jste se očkovat nenechal/a, jaký byl rozhodující důvod?

Zda jste se očkovat nenechal/a (odpověď ne v otázce č. 7),
jaký byl rozhodující důvod?



- Očkování mi nedoporučil můj praktický lékař
- Chřipka pro mě není závažné onemocnění.
- Mám strach z injekcí.
- Měl/a jsem negativní informace o očkování proti chřipce od známých, kteří toto očkování již podstoupili.
- Očkování proti chřipce nevěřím.
- Nemám dostatek informací o očkování proti chřipce - o užitečnosti a účinnosti tohoto očkování.
- Jiné

Otázka č. 8 byla určena pouze pro respondenty, kteří v otázce č. 7 zvolili odpověď „Ne“. Týkala se tedy 260 respondentů. Nejvíce vybranou odpovědí bylo, že dotyční očkování proti chřipce nevěří. Tuto odpověď si vybralo 85 osob. 58 respondentů jako

hlavní důvod volilo odpověď, že pro ně není chřipka závažné onemocnění. Následovala odpověď „Měl/a jsem negativní informace o očkování proti chřipce od známých, kteří toto očkování již podstoupili“, která si získala 49 respondentů. Odpověď „Jiné“ si vybralo 30 osob, přičemž nejvíce frekventovanými odpověďmi bylo, že dotyční netrpí na chřipkové onemocnění a že je mnoho virů chřipky. Každou tuto odpověď zvolili čtyři osoby. Další častá odpověď byla, že si dotyční myslí, že je toto očkování zbytečné. Zvolili ji tři respondenti. Dva lidé uvedli jako důvod neočkování, že jsou líní. Ostatní odpovědi v této kategorii byly zastoupeny v menší míře. Nedostatek informací o očkování, jako hlavní důvod pro to se neočkovat, zvolilo 29 respondentů. Odpověď „Očkování mi nedoporučil můj praktický lékař“ zvolilo šest dotazovaných. Poslední odpověď, která se týkala strachu z injekcí jako důvodu nejit na očkování, si vybrali čtyři respondenti.

Graf č. 9 – Pokud jste se očkovat nechal/a, přeočkováváte se proti chřipce každý rok, jak je doporučováno?



Pro respondenty, kteří zvolili v otázce č. 7 odpověď „Ano“, byla určena otázka č.9. Jednalo se zde o každoroční přeočkovávání. Položka se tedy týkala jen 62 dotazovaných. Z těchto 62 respondentů se nechává každoročně přeočkovávat pouze 22 osob, zbylých 40 se přeočkovávat nenechává.

Graf č. 10 – Jestliže jste se nechal/a očkovat, jaký byl rozhodující důvod pro očkování?



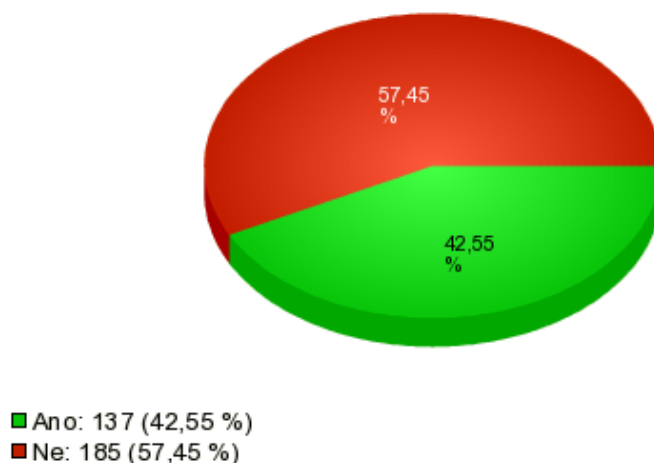
- Očkování proti chřipce mi doporučil lékař.
- Chřipku považuji za závažné onemocnění.
- Chci snížit riziko přenosu chřipky na rodinu, přátele či kolegy i ostatní lidi.
- Doporučila mi ho rodina či přátelé, kteří již toto očkování podstoupili a jsou s ním spokojeni.
- Chci se pokusit předcházet chřipkovému onemocnění, aby mě každý rok nezatěžovalo finančně.
- Jiné

Otázka č. 10 byla určena pro respondenty, kteří se někdy očkovat nechali. Položka se dotazovala na důvod, proč se očkovat nechali. Nejvíce vybranou odpovědí, kterou si zvolilo 18 respondentů, bylo, že očkování dotyčným doporučil lékař. Následovaly odpovědi z kategorie „Jiné“, kterou si vybralo 14 respondentů. Nejvíce frekventovanými odpověďmi byly důvody jako „Zajištění od zaměstnavatele“ (7 osob), dále „Předcházení chřipkovému onemocnění“ (4 osoby) a odpověď „Donutila mě rodina“ (2 osoby). Zbýlý 1 respondent v této kategorii odpověděl na otázku, i když se očkovat nenechal. Dále následovala odpověď, že díky očkování chtějí respondenti snížit riziko přenosu chřipky. Zvolilo ji 12 respondentů. Devět respondentů dostalo na očkování doporučení od rodiny či přátel, kteří očkování podstoupili a byli s ním spokojeni. Jako rozhodující důvod se neočkovat, jelikož pro ně chřipka není závažné onemocnění, zvolilo 5 osob. Poslední odpověď „Chci se pokusit předcházet

chřipkovému onemocnění, aby mě každý rok nezatěžovalo finančně“ si vybrali 4 dotazování.

Graf č. 11 – Vnímáte chřipku jako závažné onemocnění?

Vnímáte chřipku jako závažné onemocnění?

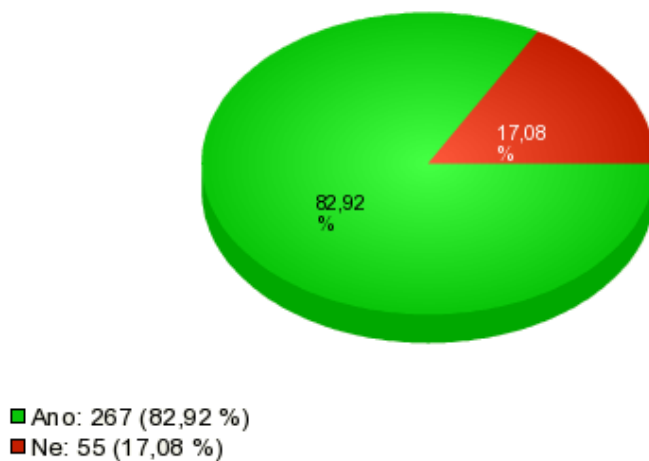


zdroj: <http://ockovani-proti-chripce-u-dos.vyplnto.cz>

V otázce č. 11 se zjišťoval náhled na závažnost chřipky. 137 dotazovaných (42,55 %) vnímá chřipku jako závažné onemocnění a 185 respondentů (57,45 %) chřipku jako závažné onemocnění nevnímá.

Graf č. 12 – Znáte komplikace a rizika chřipky?

Znáte komplikace a rizika chřipky?

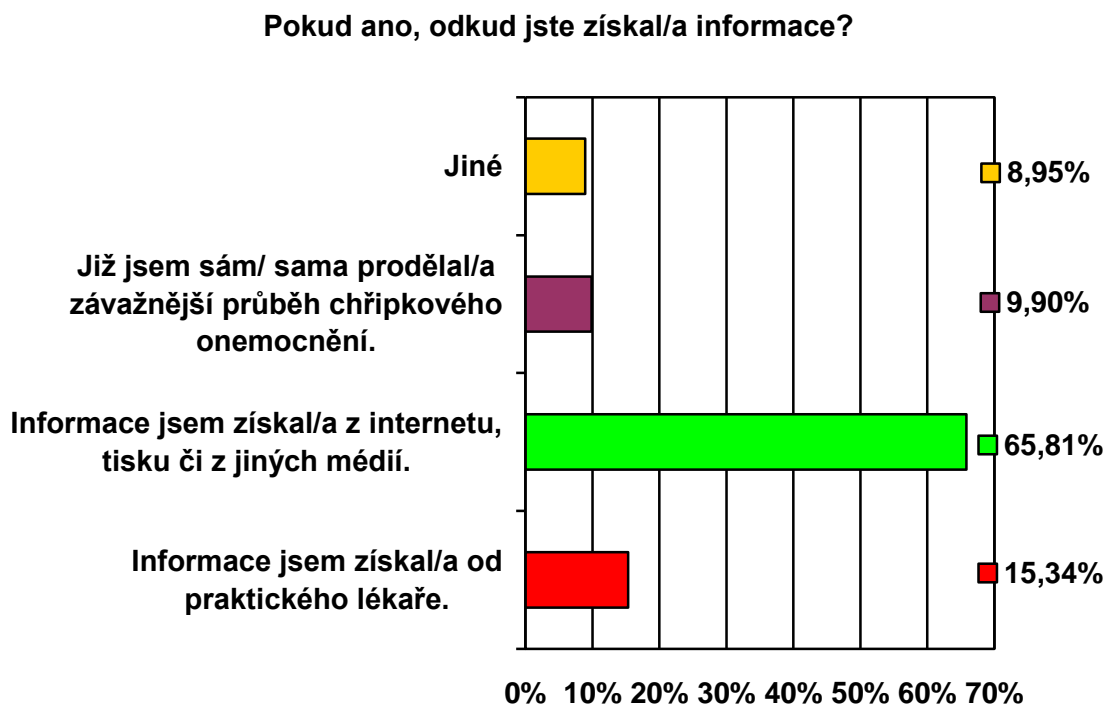


zdroj: <http://ockovani-proti-chripce-u-dos.vyplnto.cz>

Z 322 dotazovaných (100 %) zná rizika a komplikace chřipky 267 osob (82,92 %), 55 respondentů (17,08 %) komplikace a rizika chřipky nezná.

Otázka č. 12 byla větvicí. Respondenti s odpovědí „Ano“ pokračovali na otázku č. 13, ostatní na otázku č. 14.

Graf č. 13 – Pokud ano, odkud jste získal/a informace?



Otázka číslo 13 byla určena jen pro respondenty, kteří na otázku č. 12 odpověděli „Ano“. Jedná se zde o 267 osob. Respondenti mohli zaškrtnout více odpovědí, maximálně však tři. Nejvíce odpovědí si získala možnost „Informace jsem získal/a z internetu, tisku či jiných médií“. Dohromady měla 206 odpovědí. Druhou nejfrekventovanější odpovědí bylo, že respondenti získali informace od praktického lékaře. Zde se objevilo 48 odpovědí. Následovala možnost, že respondenti sami prodělali závažnější průběh chřipkového onemocnění, která byla zvolena 31krát. Kategorie „Jiné“ měla 28 odpovědí. Zde byly nejčastěji zmiňovány odpovědi „Studium na zdravotnické škole, jsem zdravotník či někdo z rodiny je zdravotník“. Tato možnost si získala 13 odpovědí. Druhou častou možností bylo, že respondenti získali informace ve škole. Možnost měla 5 odpovědí. Další dvě možnosti „Někdo z blízkých byl

nemocný“ a „Odborná literatura, i zahraniční“ si získaly každá po třech odpovědích. Ostatní odpovědi byly zastoupeny se zanedbatelnou frekvencí.

Výsledné odpovědi byly zpracovány do grafu. Jelikož bylo možné zatrnout odpovědi více, je zde 100 % 313 odpovědí.

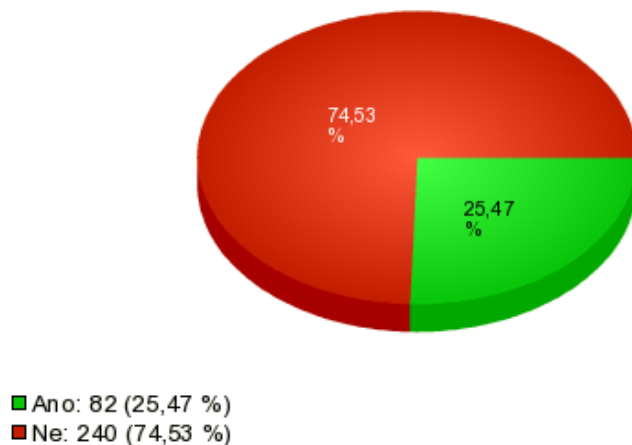
Graf č. 14 – Domníváte se, že Vás může chřipka ohrozit na životě?



Z celkového počtu respondentů (tj. 322) si 180 osob (55,9 %) myslí, že je chřipka může ohrozit na životě. Zbýlých 142 dotazovaných (44,1 %) se ohrožení na životě způsobené chřipkou neobává.

Graf č. 15 – Prodělal/a jste letos chřipkové onemocnění?

Prodělal/a jste letos chřipkové onemocnění?

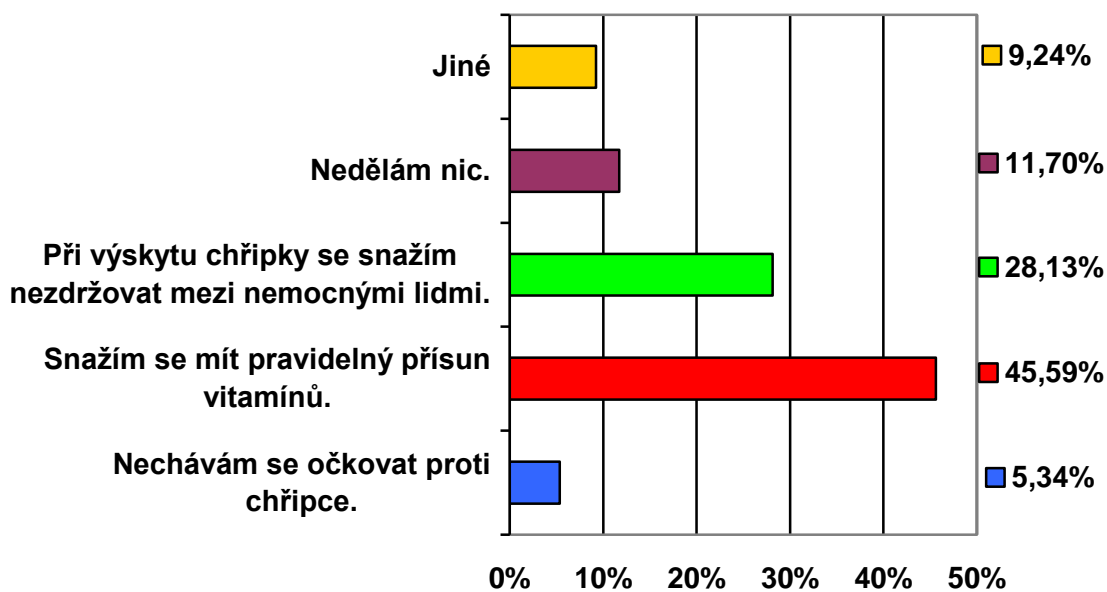


zdroj: <http://ockovani-proti-chripce-u-dos.vyplnto.cz>

Z výsledku vyplývá, že letos chřipku prodělalo 82 dotazovaných (25,47 %). Zbylým respondentům se chřipka v tomto roce vyhnula.

Graf č. 16 – Jak se snažíte předcházet onemocnění chřipkou?

Jak se snažíte předcházet onemocnění chřipkou?

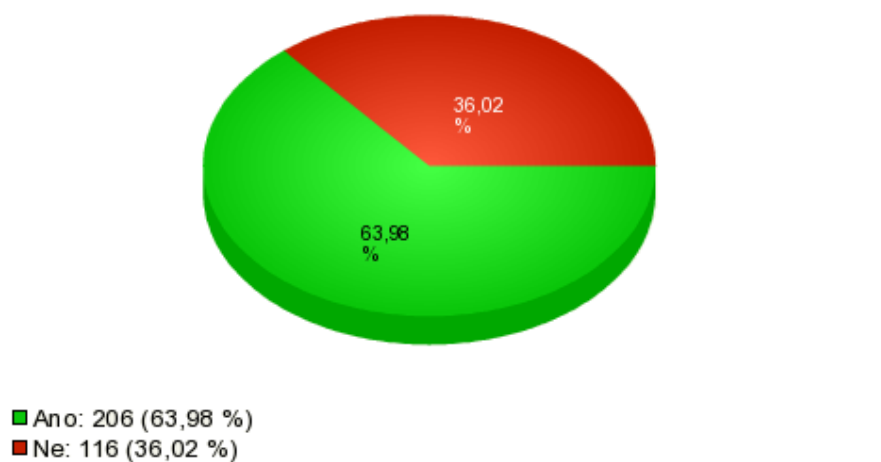


Otázka č. 16 zjišťovala, jak se lidé snaží předcházet chřipce. Na otázku odpovídalo 322 respondentů a mohli označit více odpovědí, maximálně však tři. Nejvíce odpovědí získala možnost „Snažím se mít pravidelný přísun vitamínů“, získala 22 odpovědí. 137 odpovědí získala možnost „Při výskytu chřipky se snažím nezdržovat mezi nemocnými lidmi“. 57krát byla zvolena možnost „Nedělám nic“ a nejméně odpovědí měla možnost „Nechávám se očkovat proti chřipce“, vybrána byla 26krát. Z kategorie „Jiné“ (45 odpovědí) byly nejčastěji zmiňované odpovědi například „Otužuji se“ (14 odpovědí), dále „Dodržuji zdravý životní styl“ (8 odpovědí) a „Snažím se zvyšovat svou imunitu“ (5 odpovědí). Další možnosti v této kategorii se vyskytovaly s menší frekvencí.

Výsledné hodnoty byly opět zpracovány do grafu. Stejně jako u otázek č. 4 a 13 bylo možné zaškrtnout odpovědi více a 100 % je zde tedy 487 odpovědí.

Graf č. 17 – Myslíte si, že máte o očkování proti chřipce dostatečné informace?

Myslíte si, že máte o očkování proti chřipce dostatečné informace?

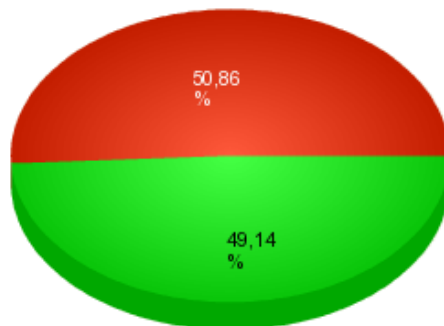


206 dotazovaných (63,98 %) si myslí, že má o očkování proti chřipce dostatečné informace. Zbýlých 116 respondentů (36,02 %) si toto nemyslí.

Otázka byla opět větvicí. Respondenti, kteří vybrali odpověď „Ne“, byli odkázáni na otázku č 18. Ostatní pokračovali na otázku č. 19.

Graf č. 18 – Pokud ne, chtěl/a byste získat více informací?

Pokud ne, chtěl/a byste získat více informací?



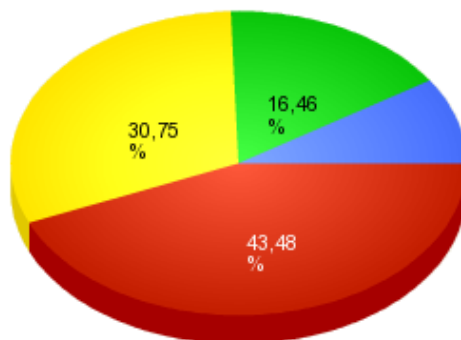
■ Ano: 57 (49,14 %)
■ Ne: 59 (50,86 %)

zdroj: <http://ockovani-proti-chripce-u-dos.vyplnto.cz>

Na otázku č. 18 odpovídalo 116 respondentů (100 %), kteří si myslí, že nemají dostatečnou informovanost o očkování proti chřipce. Z těchto dotazovaných by chtělo získat více informací 57 osob (49,1 %), 59 osob (50,86 %) o více informací zájem nejví.

Graf č. 19 – Jaká myslíte, že je účinnost očkování proti chřipce?

Jaká myslíte, že je účinnost očkování proti chřipce?



■ 49 % a méně: 140 (43,48 %)
■ 50 – 59 %: 99 (30,75 %)
■ 60 – 69 %: 53 (16,46 %)
■ 70 % a více: 30 (9,32 %)

zdroj: <http://ockovani-proti-chripce-u-dos.vyplnto.cz>

Poslední otázka zkoumala, na kolik si lidé myslí, že má očkování proti chřipce účinnost. Ze všech dotazovaných si 140 osob (43,48 %) myslí, že je účinnost očkování 49 % a méně. Další skupina respondentů (30, 75 %) odhadovala účinnost na 50 – 59 %. 53 osob (16,46 %) si myslí, že účinnost očkování proti chřipce je 60 – 69 %. Nejméně početná skupina složená z 30 osob (9,32 %) odhadovala účinnost na 70 % a více.

5 Diskuze

Dotazník sestavený pro tuto práci měl zmapovat stav proočkovanosti dospělé populace v dnešní době. Nadále zjišťoval náhled na chřipkové onemocnění a jaký mají respondenti názor na očkování proti chřipce.

První dvě otázky dotazníku jsou identifikačního rázu.

Otázka č. 1 se zaměřovala na věk respondentů. Nejvíce zúčastněných bylo ve věkové skupině 18 – 29 let (46,89 %). Podle mého názoru je tato skupina dána tím, že tito lidé u počítačů tráví mnoho svého času a nedělá jim tedy problém vyplnit anonymní dotazník, který zabere pouhých pár minut. Druhou nejpočetnější byla věková skupina 41 – 50 let (22,05 %), třetí pak skupina ve věku od 30 do 40 let, která získala 17,08 %. Zbýlých 13,98 % tvořila nejstarší věková skupina, tedy lidé ve věku od 51 do 60 let.

V otázce č. 2 jsem zjišťovala pohlaví dotazovaných. Nejvíce na dotazník odpovídaly ženy (71,22 %). Muži o problém očkování proti chřipce nejeví moc velký zájem. Dotazník vyplnilo pouze 28,88 %. Myslím si, že ženy pečují o své zdraví více než muži, a proto tento dotazník upoutal spíše ženy.

Od třetí otázky se dotazník zabýval již očkováním proti chřipce. Zde tedy začínají otázky k výzkumnému předpokladu č. 1 – zda lidé v dospělém věku mají důvěru k očkování proti chřipce. Otázka č. 7 se vztahuje zároveň i k výzkumnému předpokladu č. 2 „Proočkovanost proti chřipce u osob v dospělém věku je nízká.“

Otázka č. 3 se ptala, zda již někdy dotazovaní slyšeli o možnosti očkování proti chřipce. U této otázky jsem čekala 100 % volbu u odpovědi „Ano“. Při vyhodnocení výsledků jsem tedy byla celkem překvapená. Odpověď „Ano“ zvolilo 98,76 % respondentů. O možnosti očkování proti chřipce nikdy neslyšelo 1,24 %, což jsou tedy 4 respondenti ze zkoumaného vzorku.

Otázkou č. 4 jsem navazovala na otázku předešlou. Tato otázka byla zaměřena na respondenty, kteří již někdy slyšeli o možnosti očkování proti chřipce. Jednalo se tedy o 318 respondentů. Ptala jsem se, odkud se o této možnosti respondenti dozvěděli. V této otázce mohli dotazovaní zvolit více než jednu odpověď, maximálně však tři. Nejvíce vybranou odpovědí bylo, že se lidé o této možnosti dozvěděli z televize či rádia. Tato možnost si získala 196 odpovědí. Druhou nejvíce volenou odpovědí byla možnost

„Z internetu“, která měla 107 odpovědí. Další možností, která si získala 97 odpovědí, byla „Od rodiny či přátel“ a poté se 72 odpověďmi možnost „Od praktického lékaře“. Nejméně si získala možnost „Z časopisů, odborné literatury“ se 45 odpověďmi. Následovala možnost „Jiné“, kde respondenti mohli uvést jiný zdroj informací. Bylo vyjádřeno 29 názorů, kdy respondenti uváděli jako zdroj například „V zaměstnání“ (15 odpovědí), a druhou nejvíce opakovanou odpovědí byla možnost „Ve škole“ (5 odpovědí). Překvapilo mě, že u této otázky byla odpověď „Od praktického lékaře“ zvolena jen 72krát. Očekávala jsem u této odpovědi větší zastoupení.

V otázce č. 5 se zjišťovalo, zda si dotazovaní myslí, že je očkování proti chřipce prospěšné. Tato otázka se zaměřuje na výzkumný předpoklad č. 1. Pouhých 31,99 % dotazovaných si myslí, že je očkování prospěšné. Zbylých 68,01 % respondentů v prospěšnost očkování proti chřipce nevěří. Z 322 dotazovaných v prospěšnost věří pouze 103 osob. U této otázky můžeme odkázat na odbornou literaturu, konkrétně indikaci očkování. Očkování je doporučováno osobám se závažným kardiovaskulárním a chronickým onemocněním, lidem s diabetem mellitus či s metabolickými onemocněními, osobám pracujícím ve zdravotnictví, školství, polici i vojsku. Očkování se doporučuje i ženám těhotným či těhotenství plánujícím. Kritici ovšem upozorňují na nebezpečí účinků očkování pro těhotné ženy. Očkování mění imunitu ženy, což je nebezpečné pro plod. Zde mohou započít rizika vzniku vad pro dítě, jako je například schizofrenie či autismus a je zde i mnoho dalších rizik.

Na otázku č. 6 odpovídali jen respondenti, kteří věří v prospěšnost očkování proti chřipce. Dotaz zjišťoval, zda by lidé očkování doporučili dalším lidem. Ze 103 respondentů by očkování dále doporučilo 72,38 %. 27,62 % by očkování již nedoporučilo. Tento výsledek mne také překvapil. 103 dotazovaných věří, že očkování proti chřipce je prospěšné, ale přesto by 29 osob toto očkování dále nedoporučilo.

Otázka č. 7 se dotazovala, zda byli respondenti někdy očkovaní. Ze zkoumaného vzorku 322 osob bylo očkováno 19,25 % a nikdy nebylo očkováno 80,75 %. Zde můžeme vidět, že proočkovanost u dospělé populace je velmi nízká. Z 322 dotazovaných bylo již někdy očkováno pouze 62 osob. Zde se nám potvrzuje výzkumný předpoklad č. 2 „Proočkovanost proti chřipce u osob v dospělém věku je nízká.“

Na otázku č. 8 odpovídali respondenti, kteří nikdy nebyli očkovaní. Otázka zněla, jaký byl rozhodující důvod se neočkovat. Nejvíce volenou odpovědí byla odpověď „Očkování proti chřipce nevěřím“, zvolilo ji 32 % respondentů. Další častou odpovědí,

kteřou volilo 22 % dotazovaných, byla odpověď „Chřipka pro mě není závažné onemocnění“. Třetí nejvíce frekventovanou odpovědí (19 %) byla odpověď, která se zmiňovala o negativních informacích respondentů o očkování proti chřipce, jež získali například od známých, kteří očkování podstoupili. Další místo obsadily odpovědi z kategorie „Jiné“ (12 %), kde mohli respondenti uvést své vlastní důvody. Nejvíce frekventovanými odpověďmi v této kategorii bylo, že dotyční netrpí na chřipkové onemocnění a že je mnoho virů chřipky. Každá z těchto odpovědí měla 1,52 %, zvolili ji tedy vždy 4 respondenti. Dalším vlastním důvodem bylo, že je toto očkování zbytečné. Myslí si to 3 respondenti, tedy 1,14 %. Překvapilo mě, že jako rozhodující důvod pro to se neočkovat uvedli dva lidé „Lenost“. Tento názor mi přijde velmi zarážející. Ostatní odpovědi v této kategorii byly zastoupeny s menší frekvencí. Z nabízených možností následovala odpověď, již si zvolili respondenti, kteří uvádí jako důvod pro neočkování nedostatek informací (11 %). Poslední dvě odpovědi se lišily pouze o dvě osoby. Odpověď „Očkování mi nedoporučil můj praktický lékař“ zvolilo 2 % respondentů a odpověď „Mám strach z injekcí“ vybralo 2 % dotazovaných.

Otázka č. 9 byla jen pro respondenty, kteří se již očkovat nechali, a se týkala pravidelného přeočkovávání každý rok. Z 62 respondentů, kteří se nechali očkovat, se nechává přeočkovávat 35 % dotazovaných. 65 % respondentů se každoročně přeočkovávat nenechává.

Otázka č. 10 navazovala také na otázku č. 7 a byla mířena na respondenty, kteří se očkovat nechali. Jednalo se zde o rozhodující důvod pro očkování. Nejčastější odpověď byla, že očkování respondentům doporučil lékař (30 %). Následovaly odpovědi z kategorie „Jiné“ (23%), kde znovu mohli respondenti uvést vlastní důvod. Nejvíce opakovanými odpověďmi bylo doporučení či zajištění od zaměstnavatele, tuto odpověď zvolilo 7 osob. Druhou nejfrekventovanější odpovědí (7 %) bylo, že dotyční chtějí očkováním předcházet chřipkovému onemocnění. Třetí odpověď měla 3 % a tito respondenti byli donuceni ze strany rodiny. Poslední odpověď z tohoto bloku neodpovídala na otázku. Přijde mi velmi zarážející, že jako hlavní důvod pro zvolení očkování dvou lidí bylo donucení. Myslím si, že o takovýchto věcech by si dospělí lidé měli rozhodovat sami. Přeci jen se jedná o jejich zdraví, ne někoho jiného. Respondentů, kteří chtějí díky očkování snížit riziko přenosu chřipky, bylo 19 %. Doporučení od rodiny či přátel, kteří byli spokojeni s očkováním, jako odpověď zvolilo 14 % dotazovaných. Pouhých 8 % očkovaných respondentů se nechalo očkovat, protože si myslí, že je chřipka závažné onemocnění. Poslední, nejmenší skupinou (6%) byli

respondenti, kteří se nechají očkovat pouze z důvodů finančních, jelikož chřipka každý rok zatěžuje jejich rozpočet.

Po desáté otázce začíná v dotazníku další oddíl otázek. Tyto otázky se týkají již výzkumného předpokladu č. 3, tedy zda dospělá populace považuje chřipku za závažné onemocnění.

První otázka v tomto bloku, otázka č. 11, se ptá, zda lidé vnímají chřipku jako závažné onemocnění. Výsledek zde není tolik rozdílný. 57,45 % dotazovaných chřipku nevnímá jako závažné onemocnění. Zbylých 42,55 % dotazovaných chřipku za závažné onemocnění považuje. U této otázky jsem z velké části očekávala zvolenou odpověď, že respondenti chřipku nepovažují za závažné onemocnění. Byla jsem tedy velmi překvapena, jelikož zde mezi odpověďmi není tak rapidní rozdíl.

Otázka č. 12 zjišťovala znalost rizik a komplikací chřipky. Větší část dotazovaných (82,92 %) zná tyto rizika a komplikace. 17,08 % respondentů tyto komplikace nezná. Myslím si, že v tomto světě, kdy se chřipka objevuje pravidelně každý rok, by každý člověk měl znát její rizika a komplikace.

V otázce č. 13 jsem se respondentů, kteří znají komplikace a rizika chřipky (267 osob z 322 dotazovaných), ptala, odkud tyto informace získali. U této otázky si dotazovaní mohli vybrat více odpovědí. Nejvíce volenou odpovědí bylo, že respondenti informace získali z internetu, tisku či jiných médií. Tato odpověď byla zvolena 206krát. Odpověď „Informace jsem získala od praktického lékaře“ získala 48 odpovědí. 31 odpovědí získala možnost, kdy respondenti vědí o rizicích a komplikacích díky prodělání závažnější formy chřipky. V této otázce byla opět kategorie „Jiné“, kde respondenti mohli uvést jiný zdroj informací. Tato kategorie byla zvolena 28krát a nejvíce frekventovanou odpovědí bylo, že respondenti získali informace díky studiu zdravotnické školy, jsou sami zdravotníci nebo je zdravotníkem někdo z rodiny. Tato odpověď se objevila 13krát. Druhou častou odpovědí z této kategorie, byly informace získané ve škole. Odpověď byla zvolena 5krát. Tři odpovědi si získaly 2 možnosti, kde respondenti získali informace díky nemoci někoho blízkého, či z odborných zdrojů, a to i zahraničních. Ostatní odpovědi se vyskytovaly s menší frekvencí. Je velmi zajímavé, že nejvíce respondentů získalo informace z internetu, tisku či jiných médií. Nad touto odpovědí by se dalo velmi polemizovat. Internet, tisk i média jsou zdrojem mnoha informací, otázkou je, jak pravdivých a jak moc nás tyto zdroje ovlivňují v našem rozhodování.

Otázka č. 14 zjišťovala, zda lidé berou chřipku jako nemoc ohrožující jejich život. U této otázky jsem byla celkem překvapena. 55,9 % respondentů si myslí, že je chřipka může ohrozit na životě a 44,1 % si myslí, že je ohrozit nemůže. Vrátime-li se k otázce č. 11, 185 osob z 322 respondentů si myslí, že chřipka není závažné onemocnění. Přesto v této otázce zjišťujeme, že 180 osob z 322 dotazovaných považuje chřipku za onemocnění, které může člověka ohrozit na životě. Tento rozdíl mi přijde velmi zajímavý. Můžeme zde vidět, že lidé nepovažují chřipku za závažnou, ale přesto ji považují za život ohrožující.

Poslední oddíl dotazníku je již spíše informativní.

V otázce č. 15 se dotazují na prodělání chřipky v tomto roce. Z 322 dotazovaných bylo letos nemocných pouze 25,47 % respondentů. Zbylých 74,53 % respondentů chřipku letos neprodělalo. Můžeme se tedy domnívat, že tito respondenti se dobře starají o své zdraví a snaží se předcházet chřipkovému onemocnění.

Otázka č. 16 zjišťovala, jak se všichni respondenti (322 osob) snaží předcházet chřipce. V této otázce si dotazovaní mohli opět vybrat více odpovědí, maximálně však tři. 222 odpovědí bylo u možnosti „Snažím se mít pravidelný příjem vitamínů“. 137 odpovědí zvolili dotazovaní u možnosti „Při výskytu chřipky se snažím nezdržovat mezi nemocnými lidmi“. Možnost „Nedělám nic“ byla zvolena 57krát. „Nechávám se očkovat proti chřipce“ bylo zvoleno 26krát. Je velmi zajímavé, že v otázce č. 9, kde se zjišťovalo, zda se lidé nechávají přeočkovávat každý rok, odpovědělo pouze 22 osob, že ano. U této otázky ale můžeme vidět, že jako prevence nákazy, očkování proti chřipce, byla zvolena 26krát. Někteří lidé asi berou jako prevenci očkování, které proběhlo možná i jednou. Očkovat se však zřejmě každý rok nenechávají. U této otázky byla i kategorie „Jiné“, která si získala 45 odpovědí. Možnosti, které se nejvíce opakovaly, byly například „Dodržuji zdravý životní styl“ (8 odpovědí) a dále „Otužuji se“ (14 odpovědí). Další často zmiňovanou možností bylo, že se lidé snaží zvyšovat svoji imunitu. Tato možnost získala 5 odpovědí. Další možnosti v této kategorii se vyskytovaly v menší míře.

V otázce č. 17 respondenti odpovídali, zda si myslí, že mají dostatečnou informovanost o očkování proti chřipce. 63,98 % z dotazovaných si myslí, že má dostatečné informace. Zbylých 36,02 % si toto nemyslí.

Otázka č. 18 navazovala na otázku předchozí a byla určena pro respondenty, kteří si nemyslí, že mají o očkování proti chřipce dostatečné informace. Zde měli odpovídat,

zda by chtěli získat informací více. Výsledek je celkem zarážející. Ze 116 respondentů, kteří si myslí, že mají málo informací o tomto očkování, by chtělo pouze 57 osob tyto informace získat. 59 respondentů o více informací nejeví zájem. Přijde mi velmi šokující, když si lidé o něčem myslí, že o tom mají málo informací, ale nemají zájem další nové informace získat.

Poslední otázka č. 19 se týkala účinnosti očkování. Otázka měla zjistit, na kolik tuto účinnost lidé odhadují. V literatuře se můžeme dočíst, že je účinnost očkování proti chřipce 59 % i méně. Respondenti dotazníku (43,48 %) si ale myslí, že je tato účinnost nižší než 49 %. Možnost „50 – 59 %“, kterou můžeme vyčíst v odborné literatuře, zvolilo 30,75 % z dotazovaných. Pro možnost „60 – 69%“ hlasovalo 16,46 % a poslední možnost, že účinnost očkování proti chřipce je 70% a více, volilo pouze 9,32 % respondentů.

Celkově mě velmi potěšilo, že o dotazník byl velký zájem. Posuzuji to dle vyplněných 322 dotazníků během pouhých tří týdnů.

Návratnost dotazníku jsem z důvodu online vyplňování nemohla nijak ovlivnit. Jediné, co mohlo respondenty ovlivnit, bylo složení jednotlivých položek dotazníku. Jak již bylo zmíněno výše, průzkumu se zúčastnilo velké množství respondentů, tudíž si myslím, že je pro ně tato tematika atraktivní.

6 Závěr

Moje bakalářská práce se zabývala očkováním proti chřipce u dospělé populace. Cílem této práce bylo zjistit proočkovanosť u osob v dospělém věku, dále názor dospělých osob na očkování proti chřipce a také to, jak nahlíží na chřipkové onemocnění.

Teoretická část se nejprve zabývala chřipkou jako takovou. Věnovala jsem se zde její historii, klinickému obrazu, chřipkovým virům, jejich struktuře a proměnlivosti a dále jejímu přenosu, inkubační době, léčbě, prevenci a výskytu. Dále jsem popisovala samotné očkování proti chřipce, kde jsem se zaměřila na očkovací látky, přes indikaci, kontraindikaci, až po nežádoucí účinky a interakci k očkování u dospělé populace. Neopomněla jsem zmínit ani pandemický plán České republiky a surveillanci chřipky. Jako zajímavost jsem na konec teoretické části zařadila i kapitolu „Chřipka v České republice v roce 2015“, kde je zaznamenán výskyt chřipkového onemocnění v týdnech od začátku tohoto roku.

Pro praktickou část jsem si vytvořila tři výzkumné předpoklady, podle kterých jsem poté sestavila dotazník. Pro výzkum jsem si tedy zvolila kvantitativní metodu. Otázky v dotazníku byly sestaveny tak, abych poté mohla vyhodnotit, zda se výzkumné předpoklady potvrdili, či ne.

Výzkumný předpoklad 1: Lidé v dospělém věku nemají důvěru k očkování proti chřipce.

Tento výzkumný předpoklad se podařilo potvrdit. K tomuto předpokladu se v dotazníku vztahovaly otázky číslo 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 a číslo 10. Třetina dotazovaných odpověděla, že nevěří v prospěšnost očkování proti chřipce. Jen třetina respondentů se již někdy dala očkovat proti chřipce.

Výzkumný předpoklad 2: Proočkovanosť proti chřipce u osob v dospělém věku je nízká.

Tento výzkumný předpoklad byl zcela potvrzen. Zaměřovala se na něj otázka č. 7 a bylo zjištěno, že pouhých 62 osob ze všech dotazovaných se již někdy nechalo očkovat. Z těchto 62 dotazovaných se pravidelně nechává přeočkovávat 22 osob.

Výzkumný předpoklad 3: Dospělá populace nepovažuje chřipku za závažné onemocnění.

Výzkumný předpoklad číslo 3 se nepodařilo potvrdit ani vyvrátit. Na tento předpoklad byla zaměřena otázka číslo 11, 12, 13 a číslo 14. Větší část respondentů chřipku nepovažuje za závažné onemocnění. Na druhou stranu si však větší část dotazovaných myslí, že je tato nemoc může ohrozit na životě.

Celý dotazník mi potvrdil, že se o toto téma spíše zajímají ženy než muži. O dotazník byl celkově projevem velký zájem, ale odpovídalo více žen a nejvíce mladší lidé.

Doufám, že dotazník, který vyplnilo tolik lidí, respondentům pomůže zamyslet se nad problémem chřipky a očkování proti chřipce. Snad si uvědomí, že toto onemocnění není tak lehké, jak si mnozí myslí.

Výzkum v této práci by mohl být do budoucna pojat i z jiné stránky. Myslím si, že o toto téma mají lidé velký zájem a jistě by bylo zajímavé v tomto výzkumu dále pokračovat a zaměřit se například na rozdíly názorů na očkování proti chřipce mezi ženami a muži nebo by se zkoumání mohlo segmentovat dle okresů. Další možností zpracování je na výběr celá řada.

7 Seznam použitých zdrojů

Knižní publikace:

1. BERAN, Jiří. *Chřipka*. In: VLČEK, Jiří a kol. *Klinická farmacie II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 255 s. ISBN 978-802-4745-329
2. BERAN, Jiří. *Očkování: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-726-2380-X.
3. BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK. *Chřipka: klinický obraz, prevence, léčba*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2005, 175 s. ISBN 80-734-5073-9.
4. BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK. *Lexikon očkování: klinický obraz, prevence, léčba*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2008, 352 s. ISBN 978-807-3451-646.
5. DOSTÁL, Václav. *Infektologie*. 1. dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 338 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0749-2.
6. GÖPFERTO VÁ, D., D. JANO VSKÁ a K. DOHNAL. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena: pro střední a vyšší odborné zdravotnické školy*. 2. vyd. Praha: Triton, 1999, 134 s. ISBN 80-725-4049-1.
7. GÖPFERTO VÁ, D., P. PAZDIORA a J. DÁŇOVÁ. *Epidemiologie: obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí*. 2., přepr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, 223 s. ISBN 978-802-4622-231.
8. HOLČÍKOVÁ, Alena. *Chřipka*. In: HUSA, Petr a kol. *Infekční lékařství: učební text pro studenty všeobecného lékařství*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 159 s. ISBN 978-802-1056-602.
9. KONVALINKA, Jan a Ladislav MACHALA. *Viry pro 21. století*. 2. vyd. Praha: Academia, 2013, 143 s. Průhledy (Academia), sv. 8. ISBN 978-802-0022-714.

10. PETRÁŠ, Marek a Ivana K LESNÁ. *Manuál očkování 2010*. 3. vyd. Praha: M. Petráš, 2010, 650 s. ISBN 978-802-5454-190.
11. *Principles and practice of pediatric infectious disease*. 4th ed. Editor Sarah S Long, Larry K Pickering, Charles G Prober. Edinburgh: Elsevier/Saunders, c2012, xxix, 1712 p. ISBN 9781437720594.
12. STAŇKOVÁ, M., V. MAREŠOVÁ a J. VANIŠTA. *Repetitorium infekčních nemocí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, 207 s.: ISBN 978-807-3870-560.
13. STRUNECKÁ, Anna. *Jak přežít dobu jedovou?*. Blansko: ALMI, 2013, 358 s. ISBN 978-80-87494-07-3.
14. STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová*. 1. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák -Triton, 2011, 295 s. ISBN 978-80-7387-469-8.
15. STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová 2*. 1. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2012, 367 s. ISBN 978-80-7387-555-8.

Internetové stránky:

16. Eleková, Ludmila. Interview. In: Studio ČT24. TV, ČT24, 11. října 2012 Dostupné z: <http://www.ac24.cz/zpravy-z-domova/1206-mudr-elekova-proc-se-neockovat-proti-chripce>
17. HAVLÍČKOVÁ, Martina. Chřipková sezóna. *Státní zdravotní ústav* [online]. 16.března 2015 [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/chripkova-sezona-2014-2015>
18. Kauzální léčba. *Chřipka.cz* [online]. © 2012 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://www.chripka.cz/kauzalni-lecba>

19. Pandemický plán ČR. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2015-01-21]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/pandemicky-plan-ceske-republiky_5520_1093_5.html
20. Očkování proti chřipce: *Státní zdravotní ústav* [online]. 20. září 2014 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z :<http://www.szu.cz/tema/prevence/ockovani-proti-chripce-2>
21. Očkování proti chřipce u dospělé populace. *Vyplňto.cz* [online]. 5. 4. 2015 [cit. 2015-04-11]. Dostupné z: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/ockovani-proti-chripce-u-dos/>
22. What is the pandemic (H1N1) 2009 virus?. *World Health Organization* [online]. 24 February 2010 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/about_disease/en/

8 Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník (vlastní zdroj)

9 Přílohy

Příloha 1

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Kateřina Filipová a jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Výchova ke zdraví. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který mi bude sloužit jako podklad pro zpracování bakalářské práce na téma *Očkování proti chřipce u dospělé populace*.

Dotazník je anonymní.

Děkuji za spolupráci.

1. Jaký je Váš věk?

- 18 – 29 let
- 30 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 65 let

2. Pohlaví?

- Žena
- Muž

3. Slyšel/a jste někdy o možnosti očkování proti chřipce?

- Ano
- Ne

4. Pokud ano, odkud jste se o této možnosti dozvěděl/a?

(je možné zvolit více odpovědí, maximálně však 3 odpovědi)

- Od praktického lékaře
- Od rodiny či přátel
- Z televize či rádia

- Z internetu
- Z časopisu, odborné literatury
- Jiné – napište prosím

5. Věříte, že je očkování proti chřipce prospěšné?

- Ano
- Ne

6. Pokud ano, doporučil/a byste očkování proti chřipce dalším lidem?

- Ano
- Ne

7. Nechal/a jste se již někdy očkovat proti chřipce?

- Ano
- Ne

8. Zda jste se očkovat nenechal/a (odpověď ne v otázce č. 7), jaký byl rozhodující důvod?

- Očkování mi nedoporučil můj praktický lékař.
- Chřipka pro mě není závažné onemocnění.
- Mám strach z injekcí.
- Měl/a jsem negativní informace o očkování proti chřipce od známých, kteří toto očkování již podstoupili.
- Očkování proti chřipce nevěřím.
- Nemám dostatek informací o očkování proti chřipce – o užitečnosti a účinnosti tohoto očkování.
- Jiné – napište prosím

9. Pokud jste se očkovat nechal/a (odpověď ano v otázce 7), přeočkováváte se proti chřipce každý rok, jak je doporučováno?

- Ano
- Ne

10. Jestliže jste se nechal/a očkovat (odpověď ano v otázce č. 7), jaký byl rozhodující důvod pro očkování?

- Očkování proti chřipce mi doporučil lékař.
- Chřipku považuji za závažné onemocnění.
- Chci snížit riziko přenosu chřipky na rodinu, přátele či kolegy i ostatní lidi.
- Doporučila mi ho rodina či přátelé, kteří již toto očkování podstoupili a jsou s ním spokojeni.
- Chci se pokusit předcházet chřipkovému onemocnění, aby mě každý rok nezatěžovalo finančně.
- Jiné – napište prosím

11. Vnímáte chřipku jako závažné onemocnění?

- Ano
- Ne

12. Znáte komplikace a rizika chřipky?

- Ano
- Ne

13. Pokud ano, odkud jste získal/a informace?

(je možné zvolit více odpovědí, maximálně však 3 odpovědi)

- Informace jsem získal/a od praktického lékaře.
- Informace jsem získal/a z internetu, tisku či jiných médií.
- Již jsem sám/ sama prodělal/a závažnější průběh chřipkového onemocnění.
- Jiné – napište prosím.....

14. Domníváte se, že Vás může chřipka ohrozit na životě?

- Ano
- Ne

15. Prodělal/a jste letos chřipkové onemocnění?

- Ano
- Ne

16. Jak se snažíte předcházet onemocnění chřipkou?

(je možné zvolit více odpovědí, maximálně však 3 odpovědi)

- Nechávám se očkovat proti chřipce.
- Snažím se mít pravidelný přísun vitamínu.
- Při výskytu chřipky se snažím nezdržovat mezi nemocnými lidmi.
- Nedělám nic.
- Jiné – napište prosím

17. Myslíte si, že máte o očkování proti chřipce dostatečné informace?

- Ano
- Ne

18. Pokud ne, chtěl/a byste získat více informací?

- Ano
- Ne

19. Jaká myslíte, že je účinnost očkování proti chřipce?

- 49 % a méně
- 50 – 59 %
- 60 – 69 %
- 70 % a více