



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Visuomenės sveikata

Vilniaus universiteto medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto visuomenės sveikatos katedra

Elžbieta Kurkulionytė, II magistrantūros kursas, II grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Vilniaus apskrityje gyvenančių ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų
žinių apie vaikų imunoprofilaktiką bei požiūrio į ją tyrimas**

**Immunisation of Children: Knowledge and Attitude of Parents of Preschool-
aged Children in Vilnius County**

Darbo vadovas

Doc. Dr. Donatas Austys

Katedros vadovas

Prof. Dr. (HP) Rimantas Stukas

Vilnius, 2024.

Studento elektroninio pašto adresas: elzbieta.kurkulionyte@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPOS	3
SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
1. ĮVADAS	6
2. LITERATŪROS APŽVALGA	8
2.1. <i>Imunizacijos reikšmė, imunitetas bei jo rūšys</i>	8
2.2. <i>Nacionalinės imunoprofilaktikos programos</i>	9
2.3. <i>Tėvų žinios apie vaikų imunoprofilaktiką ir jos įgyvendinimo ypatumus</i>	11
2.4. <i>Tėvų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką ir su ja susijusius sunkumus bei imunoprofilaktikos programos laikymasis</i>	15
3. TYRIMO METODAI IR APIMTYS	20
4. TYRIMO REZULTATAI	22
4.1. <i>Socialiniai ir demografiniai duomenys</i>	22
4.2. <i>Tėvų žinios apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus</i>	23
4.3. <i>Tėvų bendrų žinių apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus lygio įvertinimas pagal teisingų ir neteisingų atsakymų į klausimą skaičių</i>	50
4.4. <i>Tėvų požiūrio į vaikų imunoprofilaktiką ir su ja susijusių sunkumų, vertinimas</i>	54
4.5. <i>Imunoprofilaktikos programos laikymosi vertinimas pagal tėvų žinių lygį</i>	72
4.6. <i>Tėvų pasiskirstymas atsakant į klausimą apie žinių poreikį</i>	79
5. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	84
6. IŠVADOS	89
7. REKOMENDACIJOS	90
LITERATŪROS SĄRAŠAS	91
PRIEDAI	96
<i>Priedas Nr. 1</i>	96

SANTRUMPOS

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

UNICEF – Jungtinių tautų vaikų fondas

NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras

IA2030 – Imunizacijos darbotvarkė 2030

EPI – Pasaulio sveikatos organizacijos išplėstinė imunizacijos programa

PSDF – Privalomasis sveikatos draudimo fondas

SANTRAUKA

Temos aktualumas. Vaikų imunoprofilaktika yra svarbi visuomenės sveikatos išsaugojimo priemonė. Paskutiniuoju metu stebimas skiepijamų vaikų skaičiaus mažėjimas. Lietuvoje trūksta mokslinių tyrimų, kurie padėtų išsiaiškinti imunoprofilaktikos apimčių mažėjimo priežastis.

Tikslas. Įvertinti Vilniaus apskrityje gyvenančių ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų žinias bei požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką.

Uždaviniai. Atsižvelgiant į socialinius ir demografinius veiksnius įvertinti Vilniaus apskrityje gyvenančių ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų žinias apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus (1), požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką bei su ją susijusius sunkumus (2) bei, atsižvelgiant į tėvų žinių lygį, įvertinti imunoprofilaktikos programos laikymąsi (3).

Metodai. Atlikta Vilniaus apskrityje gyvenančių ir ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų apklausa, kurioje dalyvavo 546 respondentai. Atsižvelgiant į socialinius ir demografinius veiksnius bei žinių lygį įvertintas vaikų imunoprofilaktikos laikymasis ir tėvų požiūris į ją.

Rezultatai. 33,55 proc. tėvų žinių lygis apie vaikų imunoprofilaktiką buvo žemas. Dažniau žemas žinių lygis stebėtas mažesnes pajamas gaunančių respondentų grupėje (50,53 proc. prieš 30,60 proc., $p < 0,05$). Žinių lygio skirtumų pagal kitas socialinius ir demografinius veiksnius nenustatyta. 91,51 proc. vaikų neskiepijančių tėvų grupėje nesilaikė imunoprofilaktikos programos dėl mokslškai nepagrįstų priežasčių, tai dažniau stebėta žemesnio išsilavinimo tėvų grupėje ($p < 0,05$). 74,02 proc. iš jų susidūrė su kliūtimis laikytis imunoprofilaktikos programos. Tai dažniau stebėta mažesnėse savivaldybėse gyvenančių, didesnes pajamas gaunančių ir tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų grupėje ($p < 0,05$). Aukštesnį žinių lygį turintys tėvai dažniau laikėsi imunoprofilaktikos programos (72,02 proc. prieš 62,97 proc., $p < 0,05$).

Išvados. Trečdalis Vilniaus apskrities tėvų, auginančių ikimokyklinio amžiaus vaikus, dažniau mažesnes pajamas gaunančių, žinių lygis yra žemas (1). 9 iš 10 tėvų, neskiepijančių vaikų, nesilaiko imunoprofilaktikos programos dėl mokslškai nepagrįstų priežasčių. Dažniau tai būdinga žemesnio išsilavinimo tėvams. Du trečdaliai, dažniau mažesnėse savivaldybėse gyvenantys, didesnes pajamas gaunantys ir tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys vaikus neskiepijantys tėvai susiduria su kliūtimis laikytis imunoprofilaktikos programos (2). Aukštesnis tėvų žinių apie imunoprofilaktiką lygis lemia imunoprofilaktikos programos laikymąsi (3).

Raktažodžiai. Vilniaus apskritis, ikimokyklinio amžiaus vaikai, tėvai, žinios, požiūris, imunoprofilaktika.

SUMMARY

Relevance of the topic. Childhood immunisation is an important measure for preserving public health. Recently, there has been a decrease in the number of vaccinated children. There is a lack of scientific research in Lithuania that would help to identify the reasons for the decrease in immunisation coverage.

Purpose. To assess the knowledge and attitude of parents of preschool-aged children in Vilnius County towards childhood immunisation.

Tasks. Taking into account social and demographic characteristics, to assess the knowledge of parents of preschool-aged children in Vilnius County about childhood immunisation and the features of the implementation of the immunisation program (1), their attitude towards childhood immunisation and related difficulties (2), and based on the level of parents knowledge, assess adherence to the immunisation program (3).

Methods. 546 respondents participated in a survey that was performed among parents of preschool-aged children in Vilnius County. Adherence to the immunisation program and parental attitudes towards it were assessed, taking into account socio-demographic factors and the level of knowledge.

Results. 33.55% of parents had a low level of knowledge about childhood immunisation. A low level of knowledge was more frequent among respondents with lower income (50.53% compared to 30.60%, $p < 0.05$). No differences in knowledge level were found according to other social and demographic characteristics. 91.51% of the non-vaccinating parents did not adhere to the immunisation program due to scientifically unfounded reasons, which was more commonly seen in the group with a lower education level ($p < 0.05$). 74.02% of them faced difficulties in adhering to the immunisation program. This was more common in the group of parents who are living in smaller municipalities, earning higher incomes, and raising only preschool-aged children ($p < 0.05$). Parents with a higher level of knowledge more frequently adhered to the immunisation program (72.02% compared to 62.97%, $p < 0.05$).

Conclusions. One-third of parents of preschool-aged children in Vilnius County, often those with lower incomes, have a low level of knowledge about immunisation (1). 9 out of 10 parents who do not vaccinate their children do not adhere to the immunisation program due to scientifically unfounded reasons. This was more frequent among parents with a lower education level. Two-thirds of the parents with a lower education level, more often those living in smaller municipalities, earning higher incomes, and raising only preschool-aged children, face obstacles in adhering to the immunisation program (2). A higher level of parents' knowledge about immunisation leads to better adherence to the program (3).

Keywords. Vilnius County, preschool-aged children, parents, knowledge, attitude, immunisation.

1. ĮVADAS

Skiepai – tai patikimiausia ir efektyviausia priemonė, kuri suvaldo pavojingas infekcines ligas, o imunizacija – tai investicija į ateitį, kuriant sveikesnį, saugesnį ir labiau klestintį pasaulį. Šimtmečius žmonės ieškojo būdų, kaip apsaugoti vieni kitus nuo mirtinų ligų, todėl imunizacija turi ilgą istoriją. Vakcinės išgelbėjo daugiau žmonių gyvybių nei bet kuris kitas medicininis išradimas istorijoje [1]. Daugiau nei 200 metų trukusių įvairių mokslinių tyrimų, bandymų bei pasaulio šalių bendradarbiavimo dėka, šiuo metu turime saugius ir veiksmingus skiepus nuo daugiau nei 20 ligų, kas Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis kasmet leidžia apsaugoti nuo 3,5 – 5 milijonų mirčių nuo tokių ligų kaip difterija, stabligė, kokliušas, gripas ir tymai bei per pusę sumažino vaikų mirčių skaičių [2].

Nesenai pasaulį sukūrė Covid-19 pandemija, leido visuomenei sustoti ir atkreipti dėmesį į tai, kad skiepai padeda kovoti su mirtinomis ligomis. Nors šis istorinis įvykis leido suprasti, kad vakcinacija turi tapti viena iš pasaulio šalių prioritetinių siekių, tačiau ji taip pat su savimi atnešė dramatiškų pasekmių. Karantinas, visuomenė „skęstanti“ nežinomybėje, klaidinančios naujienos, gąsdinančios antraštės bei nepagrįsti straipsniai apie skiepų žalą, sukėlė visuomenės nepasitikėjimą skiepais bei prisidėjo prie imunizacijos apimčių sumažėjimo. PSO ir UNICEF atliktų duomenų tyrimai parodė, kad labiausiai dėl dezinformacijos ir sąstingio nukentėjo būtent vaikai. Remiantis pateiktais duomenimis, 2020 metais 23 milijonai vaikų buvo nepaskiepyti pagal imunoprofilaktikos kalendorių, kas yra didžiausias skaičius nuo 2009 metų ir net 3,7 milijono daugiau nei 2019 metais [3].

Lietuvoje situacija taip pat išlieka įtempta. Remiantis Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos Apsaugos ministerijos pateiktais duomenimis, skiepijimo aprėpčių mažėjimo tendencija Lietuvoje išlieka nuo 2010 metų. Covid-19 pandemija prisidėjo prie to, kad per pastaruosius dvejus metus skiepijamų vaikų skaičius dar labiau sumažėjo. Kasmet lieka nepaskiepyta didelė dalis vaikų, dėl ko formuojasi pažeidžiamų asmenų grupės bei kyla reali grėsmė sugrįžti sunkioms užkrečiamosioms ligoms, kurios gali sukelti sudėtingas komplikacijas ar netgi mirtį [4].

Pasaulis, suvienijęs jėgas siekia tikslo – padidinti paskiepytų asmenų skaičių. Nuolatos pristatomos naujausios rekomendacijos, strategijos bei vykdomi tikslingi veiksmai vieno tikslo link, pavyzdžiui 2019 metais pavasarį buvo įkurta „Skiepijimo koalicija“, kurios nariai įsipareigojo teikti tikslią ir teisingą informaciją visuomenei, kovoti su mitais apie skiepus bei keistis gerąją praktiką, o PSO bendradarbiaudama su šalimis ir partneriais, 2020 metais priėmė naująsias IA2030 (Imunizacijos darbotvarkę 2030) apimančią pasaulinę imunizacijos

strategiją artimiausiam dešimtmečiui, kuria siekiama pagerinti pasaulines skiepavimo apimtis, tačiau tikslas nebus pasiektas iki tol, kol jam nesusivienys visa visuomenė [5, 6].

Nors praėjome ilgą kelią iki naujausių vakcinacijos technologijų, tačiau iki šiol daugelyje šalių 1 iš 5 vaikų vis dar nėra paskiepytas, o skiepavimo aprėptis deja nesiekia PSO rekomenduojamų 90 procentų [1]. Vaikai – yra mūsų ateitis, karta į kurią reikia investuoti, tačiau mūsų visuomenėje vis dar trūksta suvokimo, kad skiepimai yra priemonė, kuri viso gyvenimo eigoje padeda išvengti pavojingų ligų pasekmių. Suaugę, auginantys ateinančią kartą, neretai yra klaidinami nepatikimų šaltinių, gandų bei medicinos darbuotojų subjektyvios nuomonės, kas sąlygoja informuotumo stokos ir mažėjančių skiepavimo apimčių krizę. Lietuvoje trūksta mokslinių tyrimų susijusių su šia tema, todėl atsižvelgiant į nepakankamą žinių lygį, šio baigiamojo darbo tikslas yra – įvertinti Vilniaus apskrityje gyvenančių ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų žinias bei požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką.

Darbo tikslui pasiekti išskirti šie uždaviniai:

1. Atsižvelgiant į socialinius ir demografinius veiksnius, įvertinti Vilniaus apskrityje gyvenančių ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų žinias apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus.
2. Atsižvelgiant į socialinius ir demografinius veiksnius, įvertinti Vilniaus apskrityje gyvenančių ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką bei su ja susijusius sunkumus.
3. Atsižvelgiant į Vilniaus apskrityje gyvenančių ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų žinių lygį apie imunoprofilaktiką, įvertinti imunoprofilaktikos programos laikymąsi.

Konsultuojantis su darbo vadovu parengta apklausos anketa, suorganizuotas duomenų rinkimas, suvesti ir verifikuoti duomenis, savarankiškai surinkta bei apžvelgta pasirinktai darbo temai aktuali literatūra, atlikta statistinė analizė bei gautų duomenų palyginimas su Lietuvos ir užsienio šalių mokslinių tyrimų duomenimis, suformuluotos tyrimo išvados bei rekomendacijos.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. *Imunizacijos reikšmė, imunitetas bei jo rūšys*

Vakcinos yra viena didžiausių pasaulio sveikatos sektoriaus ir mokslo pažangų. Daugiau nei du šimtmečius, vakcinos saugo mus nuo baisių ligų, o tai leidžia vaikams augti sveikais ir saugiais šiuolaikiniame pasaulyje [7].

Imunizacija – tai procesas, kuomet pasiskiepijus, žmogus tampa atsparūs infekcijai arba ligai. Skiepijimas turi didžiulę reikšmę mūsų sveikatai, jis padeda mums apsisaugoti nuo negalių ir mirčių, infekcijų ir ligų [8]. Daugeliui žmonių kyla klausimų, kodėl reikia skiepytis ir kaip veikia vakcinos. Vakcinos skatina žmogaus imuninės sistemos atsaką į virusą ar bakteriją – tokiu būdu imuninėje sistemoje sukuriama atmintis (antikūnai). Atminties pagalba, mūsų organizmas prisimena konkrečią bakteriją ar virusą ir jam patekus pakartotinai į organizmą, gamina antikūnus, kurie padeda užkirsti kelią jo sukeliamai ligai [9]. Svarbu suprasti, kad antikūnai yra specifiniai konkrečiai ligai, todėl reikia skiepytis visais rekomenduojamais skiepais.

Kiekvienas žmogus turi savo imuninę sistemą. Imunitetą galima įgyti dviem būdais – aktyviai ir pasyviai. Aktyvus imunitetas atsiranda tuomet, kai į organizmą patekęs sukėlėjas skatina imuninę sistemą gaminti antikūnus prieš jį. Aktyvus imunitetas gali būti įgytas natūraliu būdu, tai yra užsikrėtus konkrečia liga arba skiepijantis. Šis imuniteto tipas turi savo pranašumą, nes yra ilgalaikis, neretai išliekantis viso gyvenimo eigoje. Pasyvus imunitetas – tai kai žmogus gauna konkrečius antikūnus, o ne gamina juos savo imuninėje sistemoje. Pasyvų imunitetą įgyja kūdikis iš savo motinos (per placenta) ir asmuo, kuomet jam perpilami antikūnų turintys kraujo produktai arba imunoglobulinas, kuris skiriamas, kai reikia nedelsiant apsaugoti nuo konkrečios ligos. Šis imuniteto tipas yra geras tuo, kad suteikia apsaugą nedelsiant (kadangi aktyviam imunitetui susidaryti reikia laiko), tačiau pasyvus imunitetas išlieka vos kelias savaites ar mėnesius [10]. Pasiskiepijus mes įgyjame aktyvų imunitetą, kuris yra ilgalaikis, todėl skiepijantis mes apsaugome ne tik save, tačiau ir aplinkinius žmones. Jeigu bendruomenėje maždaug 7 ar 8 asmenys iš 10 yra pasiskiepiję, tokį reiškinį vadiname „kolektyvinių“ imunitetų. „Kolektyvinis“ imunitetas padeda apsaugoti tuos žmones, kurie niekada nesirgo skiepais valdoma liga bei tuos, kurie negali pasiskiepyti dėl tam tikrų sveikatos priežasčių [11]. „Kolektyvinio“ imuniteto pagalba, mes apsidraudžiame ir užtikriname, kad užkrečiamosios ligos nebesugrįžtų, tuo pačiu išvengiame masiško mirtingumo.

Vaikų profilaktinis skiepijimas – tai viena iš prioritetinių sveikatos priežiūros sektoriaus sričių. Tėvams, auginantiems nepilnamečius vaikus, dažnai kyla klausimų dėl vaikų saugumo ir gerovės, kurią stengiamasi užtikrinti visomis galimomis priemonėmis, pavyzdžiui naudojant automobilines kėdutes ar laikantis sveikos mitybos principų, tačiau dauguma tėvų pamiršta, kad geriausias būdas apsaugoti savo vaikus yra būtent profilaktinis skiepijimas pagal pasaulio organizacijų ir gydytojų rekomendacijas [12]. PSO duomenimis, vakcinos kasmet apsaugo nuo daugiau nei dviejų milijonų mirčių. Visu pirma skiepijimas gali išgelbėti vaiko gyvybę – vakcinos apsaugo nuo ligų, kurios gali sukelti sunkias pasekmes, tai yra ligą, ilgalaikę negalią ar net mirtį, pavyzdžiui poliomielitas sukelia paralyžių, tymai – smegenų patinimą, Hib sukelia smegenų pažeidimą ir mirtį, o žmogaus papilomos virusas gali tapti vėžio priežastimi. Tokios ligos kaip tymai ar stabligė neturi gydymo, todėl skiepai vienintelis būdas apsaugoti vaiką. Dažniausiu atveju tėvai neskiepija savo vaikų iš baimės dėl saugumo, kurią skatina dezinformacija ir retu atveju patikimi straipsniai. Svarbu suprasti, kad vakcinos yra saugios, jos yra nuodugniai ištytos ir nuolat stebimos. Vaikų imunizacija taip pat apsaugo ir bendruomenę, kurioje vaikas gyvena. Vaikas pusę savo gyvenimo praleidžia vaikų darželyje, mokykloje, o suaugęs – darbe, todėl skiepijant vaikus sukuriamas „kolektyvinis“ imunitetas. Skiepijimas yra geriausias ir saugiausias būdas stiprinti vaiko imunitetą, nes įgyjant imunitetą susergant konkrečia liga, vaikui gresia daug sunkesnės pasekmės nei pasiskiepijus. Įdomu ir tai, kad vakcinos gali padėti sumažinti atsparumą antibiotikams, nes jeigu vaikas neserga, tai jam nereikia gydymo antibiotikais. PSO duomenimis, skiepai padėjo sumažinti atsparumą antibiotikams prieš bakterinę pneumokokinę infekciją ir bakterijų atsparumą Hib antibiotikams. Remiantis aukščiau pateikta informaciją, galima teigti, kad skiepai – apsaugo ateities kartas. Tėvams svarbu suprasti, kad skiepai atneša daugiau naudos nei žalos [13, 14].

2.2. Nacionalinės imunoprofilaktikos programos

Imunizacija – tai saugus ir ekonomišką būdas apsaugoti žmones, o ypač kūdikius ir mažus vaikus, nuo tam tikrų infekcinių ligų, todėl visos Europos Sąjungos šalys turi savo skiepijimo planus [15,16].

Šiandien kiekvienoje šalyje yra patvirtintos nacionalinės imunoprofilaktikos programos, kurios yra paremtos PSO Išplėstinės imunizacijos programa (toliau – EPI), paprastai vadinama pagrindine imunizacijos programa. Šiais metais bus švenčiamos 50-tos PSO iniciatyvos metinės. 1974 metais PSO pristatė programą, kurios pagrindinis siekis buvo užtikrinti vienodą prieigą prie gyvybę gelbstinčių vakcinų kiekvienam vaikui, nepaisant jo gyvenamosios

šalies ar socialinės ir ekonominės padėties [17]. EPI programos istorija liudija apie nepaprastą pasaulio pažangą imunoprofilaktikos srityje per pastaruosius penkis dešimtmečius. Vienas iš svarbiausių laimėjimų buvo 1980 metai, kuomet išnaikinti raupai – tai tapo didžiausiu triumfu imunizacijos istorijoje. PSO ir Europos šalių bendradarbiavimo dėka, esame ant poliomieliito išnaikinimo slenksčio, remiantis naujaisiais duomenimis, sergamumas poliomieliitu sumažėjo daugiau nei 99 procentais, o Europos regionas sertifikuotas kaip „laisvas“ nuo šios infekcijos, tame tarpe ir Lietuva nuo 2001 metų tapo šalimi, kurioje oficialiai nebecirkuliuoja šis virusas. Devintajame dešimtmetyje PSO, kartu su UNICEF ir kitais partneriais, užsibrėžė tikslą – paskiepyti kiekvieną vaiką nuo ligų, kurių galima išvengti. Jų veiksmus galima laikyti sėkmingais, kadangi dešimtojo dešimtmečio pradžioje, pasaulinis vaikų imunizacijos lygis pasiekė net 80 procentų. EPI programa tapo aktuali ir COVID-19 pandemijos metu. Šios programos dėka, kylant sveikatos krizės grėsmei, buvo reaguojama greitai, kas žymiai palengvino COVID-19 vakcinų diegimą pasauliniu mastu. Per keturis dešimtmečius į programą vietoje 6 skiepų buvo įtraukta dar 7, šiuo metu EPI programa numato 13 vakcinų nuo ligų, kurių galima išvengti pasiskiepijus. Šio sprendimo dėka, imunizacijos mastas išaugo – dabar imunizacija taikoma ne tik vaikams, tačiau ir paaugliams, suaugusiems bei vyresnio amžiaus žmonėms apsaugoti [17, 18].

Imunoprofilaktika buvo ir išlieka pirminės sveikatos priežiūros sistemos prioritete bei nenuginčijama žmogaus teisė. Deja, tačiau nepaisant tobulėjančių medicinos technologijų ir didžiulės pažangos vakcinacijos srityje, vis dar per daug žmonių visame pasaulyje, įskaitant beveik 20 milijonų kūdikių kiekvienais metais negauna reikalingų skiepų – dažniausiai dėl jų neprieinamumo [19]. Atsižvelgiant į mažėjančias skiepijimo apimtis ir didėjanti sergamumą pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, pasaulio šalis pradėjo ieškoti problemos sprendimo būdų. 2020 metais PSO, remiama šalių ir partnerių, patvirtino naują pasaulinę viziją ir strategiją – IA2030, kurios pagrindinis tikslas per šį dešimtmetį spręsti mažėjančios skiepijimo apimčių iššūkius bei skiepų pagalba išgelbėti daugiau nei 50 milijonų žmonių [20]. IA2030 numato pasaulio viziją, kuriame visi, visur ir bet kokio amžiaus, nelieka nuošalyje ir turi teisę visapusiškai naudotis skiepais, kad pagerintų savo ir savo vaikų sveikatą bei gerovę.

Lietuvoje vakcinacijos pradžia galima laikyti 1768 metus, kai gydytojas Jan Boeckler karvės raupų medžiaga pradėjo skiepyti žmones [21]. 1808 metais prof. Jozefo Franko iniciatyva Vilniuje įkurtas Vakcinacijos institutas (šiuo metu Lietuvos Higienos institutas), kurio pagrindinė veiklos sritis buvo skiepijimų klausimų sprendimas, eksperimentiniai tyrimai bei efektyvesnių skiepijimo būdų ieškojimas [22]. 1918 metais Kaune buvo atkurtas Vakcinacijos

institutas (prieš tai veikęs Vilniuje) bei pavadintas Valstybiniu higienos institutu, o 1917-1918 metais Lietuvoje jau buvo galimybė pasiskiepyti nuo 4 užkrečiamųjų ligų (t. y. maras, raupai, difterija ir pasiutligė) [21, 22].

Atkūrus Lietuvos Nepriklausomybę, 1992 metais Lietuvoje buvo patvirtinta pirmoji Nacionalinė imunoprofilaktikos programa, kurią sudarė tik 6 vakcinos nuo infekcinių ligų. Kas ketverius metus Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorius atnaujinamas, atsižvelgiant į PSO ir šalių narių atsakingų institucijų rekomendacijas bei nurodymus, skiepimų aprėptis, vaikų užkrečiamumo rodiklius bei įtraukiamas naujas vakcinas [23]. Šiuo metu yra naujausia, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta Nacionalinė imunoprofilaktikos 2024-2028 metų programa, kurios pagrindinis siekis yra didinti skiepimo aprėptis ir užtikrinti ne mažesnes kaip 90 proc. vaikų skiepimo aprėptis visoje šalyje ir kiekvienoje savivaldybėje, o nuo tymų ir raudonukės – ne mažesnes kaip 95 proc. [24].

Šiuo metu Lietuvoje iš PSDF lėšų, vaikai yra skiepijami iš viso nuo 14-os užkrečiamųjų ligų pagal patvirtintą vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių (tai yra nuo tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo, difterijos, stabligės, B tipo Haemophilus influenzae, poliomelito, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, žmogaus papilomos viruso infekcijos, B tipo meningokokinės infekcijos ir rotavirusinės infekcijos) [25]. Svarbu ir tai, kad nuo 2023 metų vasario 1 d. pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių nuo žmogaus papilomos viruso yra skiepijamos ne tik vienuolikmetės mergaitės, tačiau ir berniukai. Ši iniciatyva kilo dėl berniukų tarpe lytinių organų gleivinėje ikivėžinių susirgimų skaičiaus Europos šalyse sumažėjimo [26].

2.3. Tėvų žinios apie vaikų imunoprofilaktiką ir jos įgyvendinimo ypatumus

Skiepai yra vienas iš svarbiausių įrankių kovojant prieš pavojingas ir potencialiai mirtinas ligas, tačiau šis įrankis gali tapti veiksmingu tik tinkamas žinias turinčių asmenų rankose. Tėvai, tai žmonės, kurie nuo pat gimimo iki pilnametystės augina bei neša didžiulę atsakomybę už vaiką, todėl tėvų žinios apie imunoprofilaktikos svarbą ir jos organizavimo eigą yra vienas iš svarbiausių veiksnių lemiančių vaiko sveikatą viso jo gyvenimo eigoje. Turint gerų žinių apie vaikų imunoprofilaktiką, tėvai geba suprasti kaip veikia skiepai, gali priimti tinkamus ir pagrįstus sprendimus dėl savo vaikų sveikatos, o tai padeda užkirsti kelią mirtinoms ligoms. Deja, tačiau šiuolaikiniame pasaulyje susiduriame su daug kliūčių tinkamų žinių įgijimui – tai

klaidinanti ir nepatikima informacija apie skiepų saugumą ir jų sukeltą šalutinį poveikį. Aukštesnes žinias turintys tėvai gali atskirti faktus ir mitus ir dėl to jaučiasi labiau pasitikintis savo sprendimais, o tai lemia vaiko vystymosi ir sveikatos istorijos sėkmę [27].

Indijoje, Utarakhande, Dehradun rajone, 2017 metų pabaigoje atliko tyrimą, kuriuo buvo siekiama įvertinti žinias, požiūrį ir imunoprofilaktikos programos laikymąsi bei ištirti su kokiais sunkumais laikantys rekomendacijų susiduria ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai. Tyrime dalyvavo 200 tėvų, kurie augina bent vieną vaiką iki 5 metų amžiaus. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 78,0 proc. respondentų žinojo, kad vakcinacija turi būti pradėta netrukus po vaiko gimimo, 60,5 proc. nurodė, kad skiepai atneša daugiau naudos nei žalos, 57,0 proc. sutiko su teiginiu, kad skiepijant vaiką reikia laikytis imunoprofilaktikos programos rekomendacijų, tačiau tik 16,0 proc. atsakė teisingai, kad skiepai gali sukelti šalutinį poveikį [28].

2018 metais Tigros mieste, Etiopijoje buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo įvertinti uždelsto skiepijimo mastą bei priežastis susijusias su 12-23 mėnesių amžiaus vaikų skiepijimu. Tyrime dalyvavo 393 respondentai, kurie augino ikimokyklinio amžiaus vaikus. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 83,2 proc. motinų žinojo apie imunoprofilaktikos programos tvarkaraštį, 79,1 proc. motinų žinojo, kad vaiko imunizacija prasideda nuo pat pirmos gimimo dienos, o 70,7 proc. iš jų buvo informuotos apie vakcinacijos eigą prenatalinės ir postnatalinės priežiūros metu (t. y. nėštumo metu ir gimus kūdikiui). 93,1 proc. motinų nebijojo po skiepų pasireiškiančio šalutinio poveikio, o 96,9 proc. teigė, kad jų manymu yra svarbu pasiskiepyti bei 92,1 proc. patvirtino žinančios, kad imunitetas įgyjamas skiepijant vaiką. Tik daugiau nei pusę (63,9 proc.) motinų buvo patenkintos imunoprofilaktikos programa, o 62,6 proc. pažymėjo, kad gauna patarimų iš sveikatos priežiūros specialistų dėl šalutinio poveikio po vakcinacijos, nors apie šalutinį poveikį žinojo 79,9 proc. žinojo apie šalutinį poveikį. Šis tyrimas taip pat atskleidė, kad nors motinos pasižymėjo geromis žiniomis apie imunoprofilaktiką, tačiau beveik trečdalis (29,5 proc.) atidėjo bent vieną skiepą bei trečdalis (29,3 proc.) paminėjo, kad nebuvo tinkamai informuotos apie skiepijimo tvarkaraštį. Pažymėtina, kad motinos, kurios turėjo aukštąjį išsilavinimą ir vidurinį išsilavinimą rečiau atidėliojo savo kūdikių skiepijimą, palyginus su tomis, kurios išsilavinimo neturėjo [29].

Tais pačiais metais, panašaus pobūdžio tyrimas buvo atliktas Gruzijos sostinėje, Tbilisyje, 7 ikimokyklinio ugdymo įstaigose, kuriuo buvo siekiama nustatyti motinų žinias, požiūrį ir praktiką ikimokyklinio amžiaus vaikų skiepijimo klausimais. Tyrimas parodė, kad dauguma apklaustųjų (97 proc.) teigiamai vertina imunizaciją ir mano, kad skiepai vaidina svarbų vaidmenį ligų prevencijoje, 71 proc. buvo patenkinti vyriausybės vykdoma

imunoprofilaktikos programa. 58 proc. respondenčių manė, kad kai kurių ligų galima išvengti skiepijant, ir tik 4 proc. manė, kad skiepai yra žalingi. 63 proc. mamų manė, kad turi pakankamai informacijos apie skiepų kalendorių ir daugiau nei du trečdaliai (73 proc.) mano, kad vaikai turi būti paskiepyti vos tik gimus. Tyrimo išvados parodė, kad buvo ir klaidingų nuomonių – net 34 proc. manė, kad ūmiomis kvėpavimo takų infekcijomis sergančio vaiko skiepyti negalima, 49 proc. manė, kad karščiuojantis vaikas neturėtų būti skiepijamas, 42 proc. manė, kad vaikas, sergantis viduriavimu, gali būti paskiepytas. Šiame tyrime taip pat buvo ištirtas ryšys tarp imunizacijos statuso ir demografinių savybių, tokių kaip motinos išsilavinimo lygis ir užimtumo statusas. Tyrimas patvirtino, kad motinų išsilavinimas turi įtakos vaikų imunizacijai - dauguma aukštąjį išsilavinimą turinčių motinų buvo visiškai paskiepijusios savo vaikus. Įdomu ir tai, kad pirmojo vaiko visiškos imunizacijos lygis buvo santykinai mažesnis nei antrojo ir trečiojo vaiko, spėjama, kad pagrindinė to priežastis galėjo būti motinų sąmoningumas ir patobulintos žinios apie imunizacijos naudą [30].

2018 metais Centrinėje Šri Lankoje atliktas tyrimas, kuriuo buvo siekiama įvertinti tėvų informuotumą apie vaikų imunoprofilaktiką. Iš viso, tyrime dalyvavo 141 tėvų. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tik daugiau nei pusė respondentų turėjo aukštesnį žinių lygį apie imunoprofilaktiką (53,2 proc. prieš 46,8 proc.). Šis tyrimas taip pat parodė, kad dauguma (90,1 proc.) tėvų manė, kad skiepyti vaikus yra labai svarbu, 98,6 proc. teigė, kad skiepijimas apsaugo nuo rimtos negalios, 92,9 proc. nurodė, kad laikosi visų imunoprofilaktikos programos rekomendacijų, o beveik 70 proc. teigė, kad vaiko skiepijamas svarbus siekiant užkirsti kelią ligų plitimui. Šiame tyrime pasitaikė ir neigiamų atsakymų – 4 proc. kad skiepai atneša daugiau žalos nei naudos, o 26,2 proc. respondentų teigė norintys, kad jų vaikas įgautų imunitetą natūralių būdu. Taip pat šiame tyrime buvo apžvelgta iš kur tėvai gauna informacijos apie vaikų skiepijimą. 95,7 proc. atsakė, kad informacijos gauna iš medicinos personalo, 78 proc. iš tėvams skirtų knygų, 70,9 proc. iš televizijos, 74,5 proc. iš artimųjų/šėimos ir 16,16 proc. nurodė socialinius tinklus [31].

2018 metais publikuotas tyrimas atliktas Lietuvoje ir kurio tikslas buvo įvertinti pagimdžiusių mamų žinias ir požiūrį į vaikų imunizaciją. Iš viso buvo apklausta 300 moterų. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma (77,3 proc.) motinų nurodė, kad jų pagrindinis informacijos šaltinis yra medicinos personalas, 52 proc. informacijos ieško internete, 41,3 proc. jos gauna iš žiniasklaidos, tik vos trečdalis (28,3 proc.) remiasi mokslinę literatūra, o beveik tiek pat (24,7 proc.) informacijos gauna iš draugų/ artimųjų. Šiame tyrime taip pat buvo nagrinėjamos motinų žinios apie imunoprofilaktiką. Didžioji jų dalis (87,3 proc.) nurodė, kad ligos nuo kurių skiepijamas vaikas yra pavojingos, tik daugiau nei pusė (57,3 proc.) sutiko su teiginiu, kad

vakcinės veiksmingai apsaugo jų vaiką nuo ligų ir tiek pat 57 proc. manė, kad skiepai yra saugūs. Įvertinus motinų žinių lygį, paaiškėjo, kad tik 36,3 proc. motinų turėjo aukštesnį žinių lygį [32].

Libane, 2019 metų atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo nustatyti veiksnius, ypač tėvų ir gydytojų bendravimo sąsajas, susijusį su tėvų žiniomis, požiūriu ir jų vaikų skiepavimo praktika. Tyrime dalyvavo 2785 tėvai, kurie augino nepilnamečius vaikus (nuo 1 mėnesio iki 15 metų amžiaus). Tyrimas parodė, kad 41,4 proc. tėvų tarpe turėjo žemas žinias apie vaikų imunoprofilaktiką, 31,4 proc. žinios buvo vertinamos kaip vidutinė ir tik 27,2 proc. tėvų turėjo aukštą žinių lygį. Įdomu ir tai, kad respondentai gaunantys didesnes pajamas, dažniau turėjo žemesnį žinių lygį ir neigiamą požiūrį į skiepimą. Be to, geresnėmis žiniomis pasižymėjo motinos, gaunantys mažesnes pajamas bei aukštesnį išsilavinimą turintys respondentai [33].

Tais pačiais metais atliktas tyrimas Šiaurės rytų Etiopijoje, Walda Woredos mieste, kuriame dalyvavo 418 tėvų. Tyrimu buvo siekiama įvertinti tėvų žinias, požiūrį ir imunoprofilaktikos programos laikymąsi. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad aukštesnį žinių lygį turėjo tik daugiau nei du trečdaliai (70 proc.) respondentų. Dauguma respondentų (86,6 proc.) manė, kad skiepų grafiko laikymasis yra svarbus, 88,5 proc. teigė, kad imunizacija yra itin svarbi kūdikių sveikatai, tačiau 18,7 proc. nurodė, kad vaikas suserga liga, nuo kurios ir skiepiamas, o net 15,6 proc. atsakė, kad skiepai gali sukelti netgi mirtį [34].

2020 metais Borno valstijoje, Nigerijoje buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo iširti sveikatos priežiūros specialistų, tradicinės medicinos praktikos bei tėvų požiūrį į skiepavimo propagavimą, žinias ir imunoprofilaktiką jų valstybėje. Iš viso tyrime dalyvavo 4288 respondentų, iš kurių 1763 buvo tėvai. 87,2 proc. tėvų nurodė, kad žino apie imunizacijos tvarkaraštį, 67,9 proc. dalyvavo skiepų programoje ir net 30,9 proc. ne, tačiau net 91,9 proc. tėvų atsakė, kad jų vaikai yra gavę bent vieną skiepą. Tėvai paklausti apie tai, kokius skiepavimo būdus žino – 80,5 proc. nurodė, kad žino abu (oralinį ir injekcinį). Dauguma tėvų (50,6 proc.) atsakė, kad minimalus amžius, nuo kurio reikėtų paskiepyti vaiką yra 0-6 mėn. Paklausti apie šalutinį poveikį po skiepo, tėvai (54,4 proc.) pažymėjo, kad dažniausiai jų vaikams pasireiškė karščiavimas, apie 5 proc. pasisakė apie skiepo vietos patinimą/paburkimą ir tik 0,2 proc. paminėjo sunkų šalutinį poveikį, tokį kaip funkcinis sutrikimas, neuralgija ar mirtis [35].

Tais pačiais metais Turkijoje, Izmiro mieste buvo atliktas tyrimas, kuriuo buvo siekiama įvertinti 0-5 metų vaikų tėvų žinias, įsitikinimus apie skiepus bei šių veiksmų įtaką skiepiant jų vaikus. Šiame tyrime dalyvavo 302 tėvai, kurie augina ikimokyklinio amžiaus vaikus. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 87,1 proc. tėvų žino, kad skiepiais apsaugo vaikus nuo

infekcinių ligų, 53,6 proc. žinojo, kad jie suteikia imunitetą, 52 proc. žinojo, kad nepaskiepijus, vaikams kyla didesnė riziką susirgti mirtinomis infekcinėmis ligomis. Tėvai buvo apklausiami ir dėl žinių apie skiepų šalutinį poveikį, 76,8 proc. respondentų žinojo, kad skiepai gali sukelti šalutinį poveikį, nors 64,9 proc. atsakė, kad vaikas po skiepo gali karščiuoti, tik 30,1 proc. žinojo apie tai, kad skiepo srityje gali būti bėrimai ar skausmas. Net 81,5 proc. tėvų atsakė teisingai, kad pirmą kartą naujagimis turi būti paskiepytas iš karto po gimimo, tačiau tik 19,5 proc. žinojo, kad paskutinė vaikų skiepų dozė yra skiriama 8 klasėje. Tyrimas taip pat atskleidė tėvų elgesį imunoprofilaktikos programos atžvilgiu – 97,7 proc. tėvų patvirtino, kad jų vaikai yra skiepijami pagal išplėstinę imunizacijos programą ir beveik visi (99,0 proc.) tėvai vaikus skiepijo pirminės sveikatos priežiūros centre. Tyrime taip pat buvo apžvelgiami tėvų įsitikinimų apie skiepus aspektai – 98,7 proc. tėvų mano, kad vakcinosis yra būtinos vaiko sveikatai apsaugoti ir 95,4 proc. sutiko su teiginiu, kad jeigu jų vaikas nebūtų paskiepytas, jis turi didelę riziką susirgti infekcinėmis ligomis (tik 4,6 proc. tėvų nesutiko su šiuo teiginiu). 98 proc. respondentų patvirtino, kad pasitiki sveikatos priežiūros specialistų pateikta informacija apie vakcinaciją, o 5,6 proc. visgi manė, kad kūdikiai ir vaikai yra per daug skiepijami. Deja, tačiau daugiau nei pusė tėvų (66,6 proc.) buvo klaidingai informuoti, kad vaikų skiepijimas turi būti atidedamas, jeigu vaikas karščiuoja [36].

Indonezijos miestuose, Džakartoje ir Bandunge 2020-2021 metų laikotarpyje atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 276 tėvai. Tyrimo tikslas – ištirti tėvų žinias, požiūrį ir imunoprofilaktikos programos laikymąsi COVID-19 pandemijos metu. Nustatyta, kad daugiau nei 80 proc. turėjo aukštesnį žinių lygį apie imunoprofilaktiką, o statistiškai reikšmingai geresnį žinių lygį turėjo aukštesnį išsilavinimą turintys tėvai [37].

2.4. Tėvų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką ir su ja susijusius sunkumus bei imunoprofilaktikos programos laikymąsi

Įrodyta, kad skiepai ir imunizacijos programos yra viena iš veiksmingiausių priemonių kontroliuoti pavojingas užkrečiamąsias ligas. Nors yra daug sukauptų įrodymų apie įvairių skiepų saugumą ir veiksmingumą, tačiau vis daugėja žmonių, kurie nepasitiki skiepais, o be to vis didėja klaidingas supratimas apie vakcinaciją. Tyrimais įrodyta, kad tėvai, kurie informaciją renka iš oficialių šaltinių, yra daug labiau linkę skiepyti savo vaikus, o tie kurie remiasi neoficialiuose šaltiniuose (pvz.: socialiniuose tinkluose) pateikta informacija, dažniau linkę dvejojti dėl vaikų skiepijimo [38].

Tėvų požiūris į imunoprofilaktiką turi labai svarbų vaidmenį, kadangi tai tiesiogiai įtakoja jų vaikų sveikatą, nes nuo būtent nuo požiūrio priklauso ar vaikas bus skiepijamas, ar ne. Teigiamas tėvų požiūris yra susijęs su didesnėmis vaikų skiepijimo aprėptimis, o tai mažina ligų, kurių galima išvengti skiepais, skaičių. Neigiamą požiūrį turintys ar dvejojantis tėvai, prisideda prie skiepijimų rodiklių mažėjimo, kas yra siejama su pavojingų ar mirtinų ligų atsinaujinimu bei jų protrūkių grėsme. Atlikti tyrimai rodo, kad tėvų supratimas ir pasitikėjimas skiepų nauda lemia geresnius vaikų skiepijimo rodiklius ir tokie tėvai labiau linkę užtikrinti, kad jų vaikas būtų skiepijamas pagal visas imunoprofilaktikos programos rekomendacijas. Teigiamas tėvų požiūris taip pat prisideda prie visuomenės sveikatos išsaugojimo ir kolektyvinio imuniteto kūrimo, tai yra apsaugojami žmonės, kurie negali būti skiepijami dėl tam tikrų priežasčių ir ribojamas ligų plitimas [39]. Pagrindinė skiepijimų aprėpties mažėjimo priežastis yra tame, kad skiepai yra neprivalomi, tačiau priverstinis skiepijamas irgi sukeltų daugybę etinių problemų. Galima sakyti, kad privalomi skiepai negarantuotų, kad šalyse būtų įveikta ši problema. Sprendimas slypi tinkamame tėvų informuotume, skiepų prieinamumo didinime ir netolygumų tarp tėvų grupių mažinime [40].

Vaikų profilaktinių skiepijimų programos išmanymas leidžia užtikrinti, kad skiepijimas būtų atliekamas tinkamame amžiuje ir tinkamu intervalu. Svarbu suprasti, kad rekomendacijų laikymasis padidina kiekvieno skiepo veiksmingumą bei efektyvumą, o tai suteikia savalaikę apsaugą visos vaikystės eigoje [41].

Anksčiau minėto, 2017 metai Indijoje atlikto tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad 84,5 proc. respondentų pasižymėjo aukštesnėmis žiniomis apie vaikų imunoprofilaktiką ir geresnėmis žiniomis pasižymėjo motinos, žemesnį išsilavinimą turintys ir žemesnes pajamas gaunantys respondentai. 19,5 proc. nurodė, kad neskiepia vaiko pagal imunoprofilaktikos programą ir pasisakė apie to priežastys. Dažniausiai tėvai pažymėjo, kad jiems trūksta priminimo apie artėjančius skiepus (38,5 proc.) ir 33,33 proc. pasisakė dėl skiepų neprieinamumo [28].

2018 metais Lietuvoje atlikto tyrimo metu taip pat buvo tiriamas ką tik pagimdžiusi motinų požiūris į imunoprofilaktiką ir rezultatai atskleidė, kad didžioji dalis (83,2 proc.) motinų turėjo teigiamą požiūrį į imunoprofilaktikos programą bei daugiau nei du trečdaliai (67,6 proc.) nurodė, kad laikosi visų programoje pateiktų rekomendacijų [32].

2017 metais Jungtinėje Karalystėje buvo atliktas tyrimas, kurio metu atlikta išsami sisteminė tyrimų apžvalga. Šio tyrimo tikslas buvo ištirti psichologinius, socialinius ir demografinius veiksnius susijusius su tėvų požiūriu ir priežastimis dėl kurių skiepia arba neskiepia savo vaikų. Dažniausios priežastys dėl kurių tėvai pristabdo skiepijimo eigą arba iš

vis atsisako skiepyti savo vaikus buvo įsitikinimas, kad skiepai sukelia neigiamą poveikį vaiko organizmui, tai yra tėvai nežino ir nesupranta, kad šalutinis poveikis yra normalu. Dauguma tėvų, kurie atsisakė skiepyti savo vaikus, buvo tie, kurie informacijos apie vakcinas ieškojo socialiniuose tinkluose ar žiniasklaidoje – deja būtent šie informacijos šaltiniai dažniausiai yra nepatikimiausi skatinantis dezinformacijos plitimą. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad norint pagerinti skiepijimo apimtį, reikėtų bendradarbiauti su tėvais, teikti jiems patikimą ir teisingą informaciją apie skiepų kalendorių, priminti apie artėjančius būtinuosius skiepus jų vaikams bei gilinti žinias apie skiepų veiksmingumą [42].

Tais pačiais metais, Visuomenės sveikatos agentūra Kanadoje, atliko tyrimą, kuriuo buvo siekiama įvertinti skiepijimo aprėptis pagal Vaikų nacionalinės imunizacijos programą ir surinkti informaciją apie tėvų žinias, požiūrį bei įsitikinimus dėl vakcinacijos. Tyrime iš viso dalyvavo 6463 Kanadoje gyvenančių tėvų, kurie augina vaikus iki 2 metų amžiaus. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 17,4 proc. tėvų visiškai atsisakė skiepyti savo vaiką, o tiems, kurie augina 4 ar daugiau mažamečių vaikų viename namų ūkyje (28,5 proc.) kilo žymiai daugiau abejonių dėl imunizacijos, 2,4 proc. atsakė, kad jų vaikas nebuvo paskiepytas nei vienu skiepu iš rekomenduojamų sąrašo. Taip pat nustatyta, kad tėvai, kurių pajamos yra mažesnės ir augina 3 ar daugiau vaikų viename namų ūkyje, tris kartus dažniau (3,3 proc.) atsisakė skiepyti savo vaikus nei tie, kurių pajamos didesnės ir turi mažiau vaikų (1 proc.). 54 proc. apklaustųjų, nurodė, kad pagrindinė atsisakymo skiepyti jiems priežastis yra abejonės dėl skiepo saugumo bei patikimumo, o 33 proc. nebuvo įsitikinę skiepų naudingumu ar veiksmingumu [43].

2018-2019 metų laikotarpyje Lenkijoje, Palenkės vaivadijoje buvo atliktas tyrimas, kuriuo buvo siekiama įvertinti žinias ir įsitikinimus apie skiepus. Tyrime dalyvavo 2300 respondentų. Tyrimu nustatyta, kad tik 41 proc. tėvų skiepijo vaikus pagal imunoprofilaktikos kalendoriaus rekomendacijas. Daugiausia respondentų (94 proc.) paskiepijo vaiką nuo tuberkuliozės, 93 proc. nuo hepatito B, o mažiausiai (88 ir 76 proc.) DTaP ir MMR skiepais. Tik 3 proc. tėvų paskiepijo savo vaiką neprivalomu skiepu nuo gripo. Dažniausios priežastys dėl kurių tėvai atsisakė skiepų buvo neprieinamumas dėl aukštos skiepo kainos (90 proc.), du trečdaliai (63 proc.) nurodė, kad tai informuotumo stoka, trečdalis (32 proc.) nurodė šalutinio poveikio baimę ir tik 13 proc. nebuvo įsitikinę dėl skiepo veiksmingumo [44].

Panašūs tyrimas buvo atliktas 2019 metais JAV, kuriame dalyvavo 2176 tėvų, kurie augina vaiką nuo 6 mėnesių amžiaus ir kurio tikslas buvo ištirti ryšius tarp socialiniu ir demografinių charakteristikų bei tėvų dvejonų skiepijant vaikus rekomenduojamais skiepais ar skiepais nuo gripo. Tyrimas parodė, kad beveik 1 iš 15 (6,1 proc.) JAV tėvų dvejoja dėl rekomenduojamų skiepų, o daugiau nei 1 iš 4 (25,8 proc.) – dėl vakcinų nuo gripo. Labiausiai

paplitęs veiksnys įtakojantis tėvų (27 proc.) atsisakymą skiepyti vaikus buvo susirūpinimas dėl vakcinės šalutinio poveikio, o 13 proc. nesutiko su teiginiu, kad skiepai yra naudingi. Kaip ir anksčiau minėtame tyrime, atsisakymas skiepyti labiau sietinas su tėvais, kurie turi žemesnį išsilavinimo lygį ir kurių namų ūkio pajamos yra mažesnės [45]. Dar vienas, tais pačiais metais JAV atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo atsitiktinai atrinktų 245 tėvų ir kurio tikslas buvo įvertinti tėvų požiūrį, faktines žinias ir elgesį susijusį su vaiku skiepėjimu, atskleidė, kad dauguma respondentų (87,6 proc.) buvo paskiepiję savo vaikus, tačiau pripažino, kad jiems trūksta suvokimo bei žinių apie tai kaip veikia skiepai ir kokios yra jų sudedamosios dalys. Daugiau nei pusę (54 proc.) tėvų teigė, kad informaciją apie skiepus gavo visgi iš pirminės sveikatos priežiūros specialistų, tačiau pažymėjo, kad ši tema nebuvo liečiama reguliariai – 49 proc. pasisakė, kad šia tema buvo kalbama labai abstrakčiai, o 32 proc. atsakė, kad sveikatos priežiūros specialistas su jais iš vis neaptarė skiepėjimo kalendoriaus [46].

Tais pačiais metais atliktame ir aukščiau minėtame Libano tyrime nustatyta, kad aukštesnis išsilavinimas ir aukštesnis žinių lygis apie vaikų imunoprofilaktiką buvo susiję su teigiamu požiūriu į skiepėjimą, o tėvai turintys aukštesnį išsilavinimą, aukštesnį žinių lygį ir teigiamą požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką, dažniau laikėsi imunoprofilaktikos programos rekomendacijų [33].

Nuo 2017 iki 2018 metų Libane atliktas dar vienas skerspjūvio tyrimas, kurio tikslas buvo ištirti Libano gyventojų ir Sirijos pabėgėlių (gyvenančių Libane) kūdikių ir vaikų skiepėjimo apimtį ir imunizacijos programos laikymąsi. Iš vos tyrime dalyvavo 571 tėvų. Šis tyrimas buvo vienas iš nedaugelio, kuriame buvo tiriamas vaikų skiepėjimas valstybės nefinansuojamais skiepais, kurie neįeina į imunoprofilaktikos programą. Nustatyta, kad nuo gripo vaikus paskiepijo tik 7,7 proc. tėvų, nuo hepatito A 73,3 proc., o nuo vėjaraupių paskiepijo net 82 proc. [47].

Aukščiau minėtame tyrime, kuris 2020 metais buvo atliktas Borno Valstijoje, Nigerijoje, tėvų taip pat buvo paklausta apie imunoprofilaktikos programos laikymąsi. 87,2 proc. tėvų nurodė, kad žino apie imunizacijos tvarkaraštį, 67,9 proc. dalyvavo skiepų programoje ir net 30,9 proc. ne, tačiau net 91,9 proc. tėvų atsakė, kad jų vaikai yra gavę bent vieną skiepą [35].

Prieš tai aptarto tyrimo, kuris buvo tais pačiais metais atliktas Turkijoje, rezultatai atskleidė, kad tėvai, kurie turi aukštesnį išsilavinimą ir gaunantys didesnes pajamas, yra labiau linkę skiepyti savo vaikus pagal imunoprofilaktikos programą [36].

Karibuose, Antigvos ir Barbudos mieste 2021 metais ligoninėse buvo įdiegta pagrįsta vakcinacijos nuo Hepatito B politika, kuri numato skiepyti naujagimius per 24 valandas

nuo gimimo. Hepatitas B, tai liga, kuri atneša didžiulę naštą visuomenei, ją chroniškai užsikrečia daugiau nei 240 milijonų žmonių visame pasaulyje ir gali sukelti ankstyvą mirtį nuo vėžio arba kepenų cirozės. Tyrėjai surinko duomenis iš Antigvos ir Barbudos miestų ligoninių registru už 2021 – 2022 metų laikotarpį bei atliko apžvalgą, kurios tikslas buvo išsiaiškinti Hepatito B vakcinų dozių paskirstymą naujagimiams bei kliūtys, kurios paskatino tėvus atsisakyti jų naujagimio paskiepijimo. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad paskiepyti savo vaiką per 24 valandas nuo gimimo atsisakė net 11 proc. Tėvų atsakymai dėl priežasčių pasiskirstė taip: 42 proc. teigė, kad nenori skubėti su apsisprendimu skiepyti ar neskiepyti vaiko, 34 proc. tvirtino jaučiantys diskomfortą dėl žinių trūkumo ir nesuvokimo apie skiepo naudą, 4 proc. pasirinkimą įtakojo šeimos ir draugu įtikinėjimu, 1 proc. dėl religinių įsitikinimų ir net 20 proc. nepateikė jokio atsakymo. Tyrime taip minima, kad įtakos tėvų pasirinkimui galėjo turėti ir Covid-19 pandemija, kuri iš esmės pakeitė tėvų įsitikinimus bei ketinimą skiepyti savo vaikus dėl tuo laikotarpiu pasireiškusios masinės dezinformacijos apie skiepų žalą [48].

2022 metais penkiose Suomijos savivaldybėse buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo ištirti, kaip tokie veiksniai kaip pasitikėjimas žiniasklaidos šaltiniais, tėvų išsilavinimas ir gyvenamoji vieta yra susiję su tėvų ketinimais skiepyti savo dukrą nuo žmogaus papilomos viruso. Tyrime dalyvavo 883, 10-14 metų amžiaus mergaičių tėvai. Apie 70 proc. apklaustų tėvų turėjo aukštąjį išsilavinimą. Tyrimo duomenimis nustatyta, kad 91 proc. paskiepijo savo dukras visomis Nacionalinėje programoje rekomenduojamais skiepais, tuo tarpu 1,4 proc. iš visų atsisakė visų skiepų. 21,9 proc. respondentų paklausti apie priežastys, kodėl abejoja arba atsisako vakcinacijos, pasisakė apie baimę dėl šalutinio poveikio, antra priežastis, kurią nurodė 15,1 proc. respondentų buvo gandai ar žinių skaitymas, susijusių su neigiamo vakcinų poveikiu, o 12,3 proc. tvirtino, kad nori palaukti kol dukra paaugs [49].

Tuo pačiu laikotarpiu atliktas dar vienas tyrimas Saudo Arabijoje. Tyrime kuriame dalyvavo 220 tėvai. Pagrindinis tyrimo tikslas buvo išsiaiškinti Saudo Arabijoje gyvenančių vaikų (nuo 6 mėnesių iki 6 metų amžiaus) imunoprofilaktikos programos nesilaikymo priežastys. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 51,8 proc. tėvų nesilaikė imunoprofilaktikos programos rekomendacijų, o programos dažniau nesilaikė tie respondentai, kurie turėjo didesnę vaikų skaičių šeimoje. 23,7 proc. respondentų kaip pagrindinę priežastį dėl kurios buvo atidėtas skiepas nurodė, kad jiems trūksta priminimo apie skiepą, 18,4 proc. teigė, kad skiepai yra neprieinami, o 14 proc. neskiepijo savo vaiko dėl vaiko sveikatos sutrikimų [50].

3. TYRIMO METODAI IR APIMTYS

Literatūros paieškos metodai: Lietuvių autorių mokslinių tyrimų ir straipsnių susijusių su mano tyrimo tema buvo ieškomas Lietuvos akademinės elektroninės bibliotekos informacinėje sistemoje „eLABa“ ir per „Google Scholar“ internetinę naršyklę, naudojant tokius raktažodžius kaip „ikimokyklinio amžiaus vaikai“, „tėvai“, „žinios“, „požiūris“, „imunizacija“, „imunoprofilaktika“, „imunoprofilaktikos programa“. Statistinių duomenų ir rodiklių buvo ieškoma oficialiuose Lietuvos valstybės portaluose – Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Higienos instituto ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos puslapiuose. Užsienio autorių atliktų tyrimų, straipsnių ir mokslinės literatūros paieška buvo vykdoma per „PubMed“, „Google Scholar“ ir „ScienceDirect“ duomenų bazėse bei Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ir JAV ligų kontrolės ir prevencijos centro (CDC) oficialiuose portaluose. Paieškai buvo naudojami šie raktažodžiai: „preschool-aged children“, „parents“, „knowledge“, „attitude“, „immunisation“, „imunoprofilaxis“, „practice about immunisations“. Bibliografijos sąrašas buvo tvarkomas naudojant „Zotero“ programą cituojant Vankuverio sistema.

Tyrimo tipas: Kiekybinis vienmomentinis skerspjūvio tyrimas.

Tiriamoji imtis ir duomenų rinkimo procesas: Tyrimo duomenys buvo renkami 2024 metų vasario-kovo mėnesį Vilniaus apskrityje (Vilniaus miesto, Vilniaus rajono, Ukmergės rajono, Elektrėnų, Šalčininkų rajono, Širvintų rajono ir Švenčionių rajono savivaldybėse). Anketavimas buvo vykdomas elektroniniu būdu. Kvietimus dalyvauti tyrime elektroniniu paštu tėvams išsiuntė ikimokyklinio ugdymo įstaigų administracijos. Kvietimais pasidalinti buvo paprašyta visų tyrėjai žinomų Vilniaus apskrityje veikiančių ikimokyklinio ugdymo įstaigų (iš viso 160 įstaigų). Dalyvavimas tyrime buvo anonimiškas ir savanoriškas.

Tyrimo instrumentas: pagrindinis tyrimo instrumentas buvo sukurtas klausimynas [priedas Nr. 1]. Klausimynas parengtas remiantis mokslinės literatūros apžvalga. Klausimyną sudarė 24 klausimai, kurie buvo suskirstyti į keturias dalis: socialinių ir demografinių veiksnių klausimai, bendri klausimai apie informuotumą apie vaikų imunoprofilaktiką ir jos įgyvendinimo ypatumus, bendri klausimai apie nuomonę apie vaikų imunoprofilaktiką bei kylančius sunkumus ir klausimai apie žinių poreikį. Socialinėms ir demografinėms charakteristikoms išsiaiškinti buvo panaudoti 7 klausimai. Bendram žinių lygiui apie vaikų imunoprofilaktiką ir jos įgyvendinimo ypatumus įvertinti, buvo panaudoti 9 klausimai. Bendram požiūriui į vaikų imunoprofilaktiką bei kylančius sunkumus, o taip pat imunoprofilaktikos programos laikymąsi buvo panaudoti 7 klausimai. Žinių poreikiui išsiaiškinti buvo panaudotas 1 klausimas.

Atrankos kriterijai: Viso tyrime dalyvavo 546 respondentai. Dalyvauti tyrime buvo kviečiami Vilniaus apskrityje gyvenantys ir ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai, sutikę dalyvauti ir užpildę apklausą. Visiems buvo sudarytos vienodos sąlygos dalyvauti tyrime, tačiau 2 ikimokyklinio ugdymo įstaigų administracija atsisakė kvietimu dalyvauti tyrime pasidalinti su tėvais.

Statistinė duomenų analizė: Statistinei tyrimo analizei atlikti buvo naudojamos statistikos skaičiavimo ir analizės programos „The R Project for Statistical Computing 4.3.3“ ir „Microsoft Excel 2016“. Respondentų pasiskirstymo pagal kategorinius kintamuosius įvertinimui, kuomet visos tikėtinos reikšmės buvo didesnės nei 5, naudotas X^2 testas. Jeigu dažnių lentelėje buvo mažesnių nei 5 tikėtinų reikšmių, naudotas Fišerio tikslusis testas. Skirtumai buvo vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$.

4. TYRIMO REZULTATAI

4.1. Socialiniai ir demografiniai duomenys

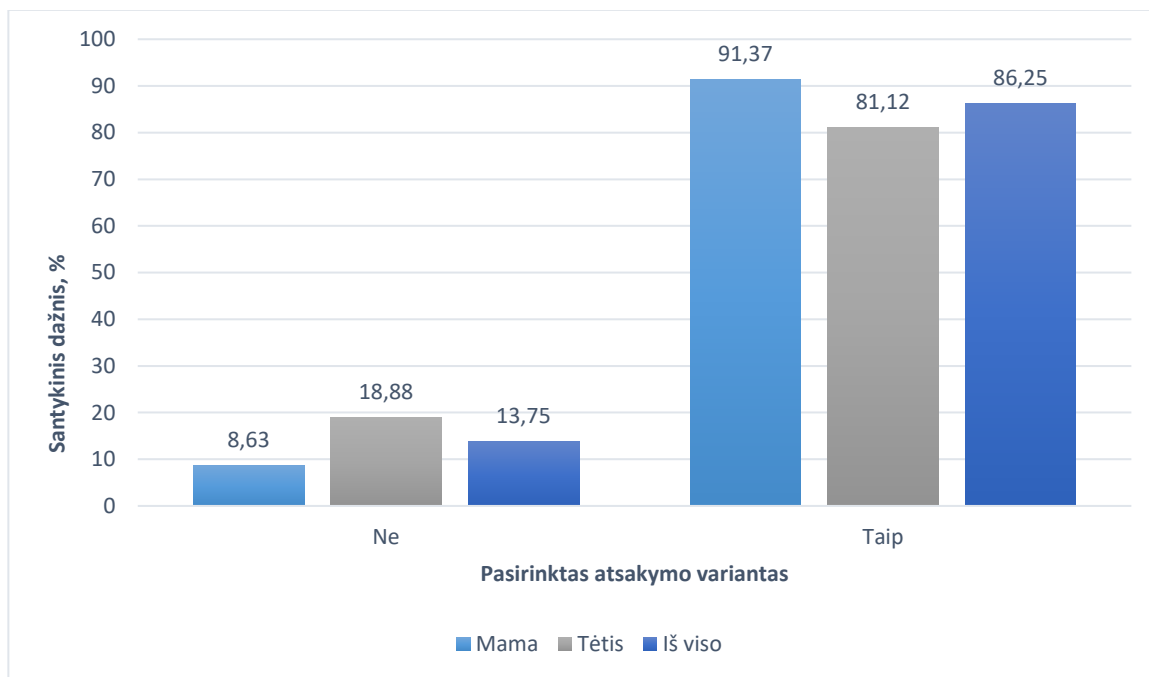
Iš viso tyrime dalyvavo 546 Vilniaus apskrityje gyvenantys ir ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai. Gauti rezultatai buvo analizuojami pagal socialines ir demografines charakteristikas. Vidutinis respondentų amžius buvo 34 metai, pagal tai buvo sudarytas dvinaris kintamasis pagal medianą: mažesnio ir lygaus arba didesnio amžiaus negu mediana. Apklausoje dalyvavo beveik tiek pat motinų ir tėvų (atitinkamai 57,33 proc. ir 42,67 proc.). Ketvirtadalis (25,27 proc.) respondentų buvo iš Vilniaus miesto savivaldybės. Dauguma (70,14 proc.) tyrime dalyvavusių tėvų turėjo aukštąjį išsilavinimą ir beveik trys trečdaliai (82,60) nurodė, kad jų vidutinės pajamos per mėnesį tenkančios vienam šeimos nariui („į rankas“) yra vidutinės arba aukštos. Daugiau nei pusė (53,85 proc.) respondentų pažymėjo, kad augina du ir daugiau nepilnamečių vaikų, o beveik trys ketvirtadaliai (70,51 proc.) nurodė, kad augina tik ikimokyklinio amžiaus vaikus. Detalesnės socialinės ir demografinės charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialines ir demografines charakteristikas.

<i>Socialiniai ir demografiniai veiksniai</i>	<i>Bendrai</i>	
	(abs.)	(proc.)
Tiriamųjų skaičius	546	100
Statusas		
Mama	313	57,33
Tėtis	233	42,67
Amžius		
<34	255	46,70
≥34	291	53,30
Gyvenamoji savivaldybė		
Vilniaus miesto savivaldybė	138	25,27
Mažesnės savivaldybės	408	74,73
Išsimokslinimas		
Aukštasis išsilavinimas	383	70,14
Žemesnis išsilavinimas	163	29,86
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)		
Didesnės pajamos	451	82,60
Mažesnės pajamos	95	17,40
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius		
Vienas vaikas	252	46,15
Du ir daugiau vaikų	294	53,85
Auginamų vaikų amžius		
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	385	70,51
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	161	29,49

4.2. Tėvų žinios apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus

Dauguma respondentų (86,25 proc.) atsakant į klausimą, ar žinote, kad yra Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patvirtintas profilaktinių vaikų skiepimų kalendorius, nurodė, kad žino, pasirinkdami atsakymą – taip. Respondentų atsakymai į šį klausimą pagal statusą pateikti diagramoje (1 pav.).



1 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą atsakant į klausimą, ar žinote, kad yra Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patvirtintas profilaktinių vaikų skiepimų kalendorius.

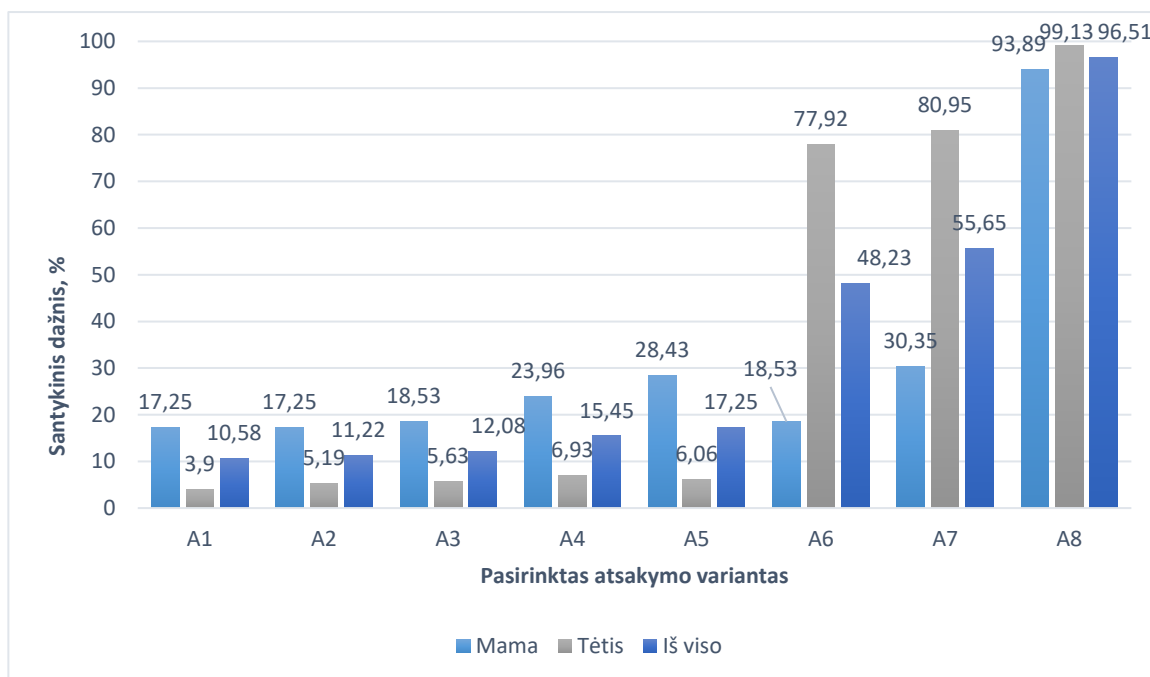
Analizuojant respondentų pasiskirstymą į šį klausimą pagal socialinius ir demografinius veiksnius, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau teisingai į šį klausimą atsakė motinos, 34 ar vyresnį, aukštąjį išsilavinimą turintys bei du ir daugiau nepilnamečių vaikų auginantys tėvai ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas buvo panašūs į tikėtiną pagal gyvenamąją savivaldybę, gaunamas pajamas ir auginamų vaikų amžių ($p > 0,05$) (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą ar žinote, kad yra Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patvirtintas profilaktinių vaikų skiepimų kalendorius.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą ar žinote, kad yra Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patvirtintas profilaktinių vaikų skiepimų kalendorius.		
	Taip	Ne	p reikšmė
Statusas			
Mama	286 (91,37)	27 (8,63)	< 0,05
Tėtis	189 (81,12)	44 (18,88)	
Amžius			
<34	211 (82,75)	44 (17,25)	< 0,05
≥34	264 (90,72)	27 (9,28)	
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	127 (92,03)	11 (7,97)	> 0,05
Mažesnės savivaldybės	348 (85,29)	60 (14,71)	
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	344 (89,92)	39 (10,18)	< 0,05
Žemesnis išsilavinimas	131 (80,37)	32 (19,63)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	393 (87,14)	58 (12,86)	> 0,05
Mažesnės pajamos	82 (86,32)	13 (13,68)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	208 (82,54)	44 (17,46)	< 0,05
Du ir daugiau vaikų	267 (90,82)	27 (9,18)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	328 (85,19)	57 (14,81)	> 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	147 (91,30)	14 (8,70)	

Beveik visi respondentai (96,51 proc.) atsakydami į klausimą, iš kur dažniausiai gaunate informacijos apie vaikų skiepimą, nurodė, kad informacijos dažniausiai gauna iš medicinos personalo (pvz.: šeimos gydytojo, akušerio ir pan.). Daugiau nei pusė (55,65 proc.) atsakė, kad informacijos gauna iš savo draugų/artimųjų, 48,23 proc. atsakė, kad iš televizijos bei žiniasklaidos straipsnių, Tik 17,25 proc. pažymėjo, kad remiasi oficialiose ir patikimuose valstybės portaluose pateikta informacija, 15,45 proc. nurodė socialinius tinklus (pvz. Facebook, Instagram ir pan.). 12,08 proc. ir 11,22 proc. pažymėjo tėvams skirtas knygas ir dalyvavimą mokymuose/seminaruose kaip informacijos šaltinį. Mažiausiai respondentų (10,58 proc.) remiasi įvairiais moksliniais straipsniais bei tyrimais. Lyginant su tėčiais, motinos statistiškai reikšmingai dažniau atsakė, kad informacijos gauna iš įvairių mokslinių straipsnių bei tyrimų, tėvams skirtų knygų, socialinių tinklų (pvz. Facebook, Instagram ir pan.), oficialių ir patikimų valstybės portalų ir kad dalyvavo mokymuose/seminaruose šia tema, o tėčiai statistiškai

reikšmingai dažniau nurodė, kad informacijos gauna iš televizijos bei žiniasklaidos straipsnių, medicinos personalo ir savo draugų/ artimųjų ($p < 0,05$) (2 pav.).



2 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą atsakant į klausimą, iš kur dažniausiai gaunate informacijos apie vaikų skiepimą.

Pastaba: A1 – iš įvairių mokslinių straipsnių bei tyrimų, A2 – dalyvavau mokymuose/seminaruose šia tema, A3 – iš tėvams skirtų knygų, A4 – iš socialinių tinklų (pvz. Facebook, Instagram ir pan.), A5 – iš oficialių ir patikimų valstybės portalų, A6 – iš televizijos bei žiniasklaidos straipsnių, A7 – iš savo draugų/artimųjų, A8 – iš medicinos personalo (pvz. šeimos gydytojo, akušerio).

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal socialinius ir demografinius rodiklius, atsakant į klausimą, iš kur dažniausiai gaunate informacijos apie vaikų skiepimą, statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, kad informaciją gauna iš įvairių mokslinių straipsnių bei tyrimų, motinos, asmenys su aukštuoju išsilavinimu, mažesnes pajamas gaunantys bei tie, kas augina ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai dažniau motinos, respondantai iš kitų savivaldybių, su aukštesniu išsilavinimu, aukštesnėmis pajamomis ir turintys tik ikimokyklinio amžiaus vaikus, nurodė, kad informacijos gauna iš tėvams skirtų knygų bei kad dalyvavo mokymuose/seminaruose šia tema ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai dažniau informaciją apie vaikų skiepimą iš medicinos personalo ir iš televizijos/žiniasklaidos gauna tėčiai, mažesnėse savivaldybėse gyvenantys, žemesnio išsilavinimo, aukštesnes pajamas gaunantys bei tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys respondantai ($p < 0,05$). Iš socialinių tinklų informaciją statistiškai reikšmingai dažniau gauna

motinos, Vilniaus miesto savivaldybėje gyvenantys, žemesnį išsilavinimą ir aukštesnes pajamas gaunantys bei tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys respondentai ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai dažniau motinos, Vilniaus miesto savivaldybėje gyvenantys, aukštąjį išsimokslinimą ir mažesnes pajamas turintys bei ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys respondentai ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai dažniau informaciją gaunantys iš savo draugų/artimųjų nurodė tėčiai, iš mažesnių savivaldybių, turintys žemesnį išsilavinimą ir aukštesnes pajamas gaunantys ir tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys respondentai ($p < 0,05$) (3, 4 lentelės).

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, iš kur dažniausiai gaunate informacijos apie vaikų skiepimą.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, iš kur dažniausiai gaunate informacijos apie vaikų skiepimą.			
	Iš įvairių mokslinių straipsnių bei tyrimų	Iš tėvams skirtų knygų	Iš televizijos bei žiniasklaidos straipsnių	Iš socialinių tinklų (pvz. Facebook, Instagram ir pan.)
Statusas				
Mama	54 (17,25)	58 (18,53)	58 (18,53)	75 (23,96)
Tėtis	9 (3,90)	13 (5,63)	180 (77,92)	16 (6,93)
p reikšmė	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Amžius				
<34	29 (11,37)	31 (12,16)	118 (46,27)	46 (18,04)
≥34	34 (11,76)	40 (13,84)	120 (41,52)	45 (15,57)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Gyvenamoji savivaldybė				
Vilniaus miesto savivaldybė	35 (25,36)	14 (10,14)	29 (21,01)	24 (17,39)
Mažesnės savivaldybės	28 (6,90)	57 (14,04)	209 (51,58)	67 (16,50)
p reikšmė	> 0,05	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Išsimokslinimas				
Aukštasis išsilavinimas	58 (15,22)	53 (13,91)	150 (39,37)	60 (15,75)
Žemesnis išsilavinimas	5 (3,07)	18 (11,04)	88 (53,99)	31 (19,02)
p reikšmė	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,05
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)				
Didesnės pajamos	48 (10,69)	61 (13,59)	205 (45,66)	76 (16,93)
Mažesnės pajamos	15 (15,79)	10 (10,53)	33 (34,74)	15 (15,79)
p reikšmė	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius				
Vienas vaikas	30 (11,90)	36 (14,29)	116 (46,03)	45 (17,86)
Du ir daugiau vaikų	33 (11,30)	35 (11,99)	122 (41,78)	46 (15,75)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Auginamų vaikų amžius				
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	43 (11,20)	52 (13,54)	174 (45,31)	70 (18,23)
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	20 (12,50)	19 (11,88)	64 (40,00)	21 (13,12)
p reikšmė	< 0,05	< 0,001	< 0,001	< 0,001

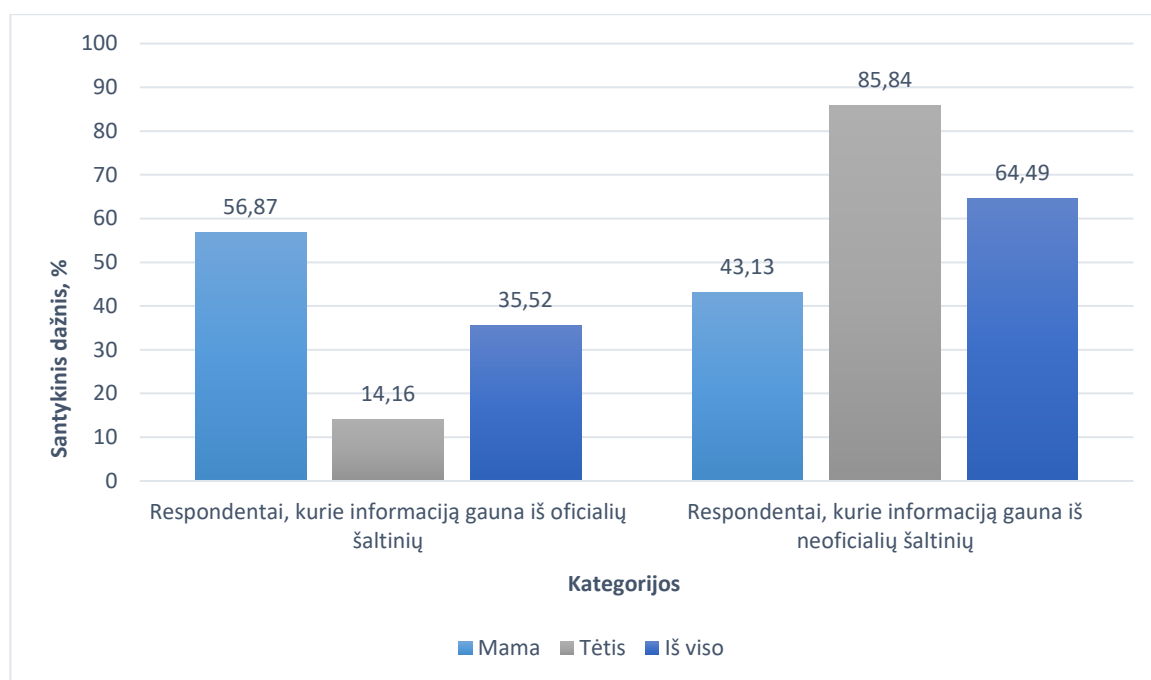
4 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, iš kur dažniausiai gaunate informacijos apie vaikų skiepijimą.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, iš kur dažniausiai gaunate informacijos apie vaikų skiepijimą.			
	Iš oficialių ir patikimų valstybės portalų	Iš medicinos personalo (pvz. šeimos gydytojo, akušerio)	Iš savo draugų/ artimųjų	Dalyvavau mokymuose/ seminaruose šia tema
Statusas				
Mama	89 (28,43)	292 (93,29)	95 (30,35)	54 (17,25)
Tėtis	14 (6,06)	229 (99,13)	187 (80,95)	12 (5,19)
p reikšmė	< 0,001	< 0,05	< 0,001	< 0,001
Amžius				
<34	43 (16,86)	247 (96,86)	141 (55,29)	30 (11,76)
≥34	60 (20,76)	274 (94,81)	141 (48,79)	36 (12,46)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,999	> 0,05
Gyvenamoji savivaldybė				
Vilniaus miesto savivaldybė	32 (23,19)	126 (91,30)	29 (21,01)	15 (10,87)
Mažesnės savivaldybės	71 (17,49)	395 (97,29)	253 (62,32)	51 (12,56)
p reikšmė	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Išsimokslinimas				
Aukštasis išsilavinimas	75 (19,69)	360 (94,49)	175 (45,93)	48 (12,60)
Žemesnis išsilavinimas	28 (17,18)	161 (98,77)	107 (65,64)	18 (11,04)
p reikšmė	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)				
Didesnės pajamos	84 (18,71)	432 (96,21)	241 (53,67)	56 (12,47)
Mažesnės pajamos	19 (20,00)	89 (93,62)	41 (43,16)	10 (10,53)
p reikšmė	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius				
Vienas vaikas	44 (17,46)	242 (96,03)	146 (57,94)	36 (14,29)
Du ir daugiau vaikų	59 (20,21)	279 (95,55)	136 (46,58)	30 (10,27)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Auginamų vaikų amžius				
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	70 (18,23)	368 (95,83)	213 (55,47)	50 (13,02)
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	33 (20,62)	153 (95,62)	69 (43,12)	16 (10,00)
p reikšmė	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001

Respondentai buvo suskirstyti į dvi kategorijas. Tiriamieji, kurie atsakydami į klausimą, iš kur dažniausiai gaunate informacijos apie vaikų skiepijimą, nurodė bent du iš penkių oficialių informacijos šaltinių (t. y. iš įvairių mokslinių straipsnių bei tyrimų, iš tėvams skirtų knygų, oficialių ir patikimų valstybės portalų, medicinos personalo (pvz.: šeimos gydytojo, akušerio) ir dalyvavau mokymuose/seminaruose šia tema), buvo laikomi kaip informaciją gaunantys iš oficialių informacijos šaltinių. Respondentai, kurie pažymėjo mažiau nei du iš penkių oficialių informacijos šaltinių ir/arba žymėjo neoficialius informacijos šaltinius (t. y. iš televizijos bei

žiniasklaidos straipsnių, socialinių tinklų (pvz. Facebook, Instagram ir pan.) ir iš savo draugų/artimųjų) – buvo laikomi kaip informaciją gaunantys iš neoficialių informacijos šaltinių.

Daugiau nei du trečdaliai respondentų (64,49 proc.) informaciją gauna iš neoficialių informacijos šaltinių ir tik nežymiai daugiau už trečdalį (35,52 proc.) jos gauna iš oficialių informacijos šaltinių. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas pateiktas diagramoje (3 pav.).



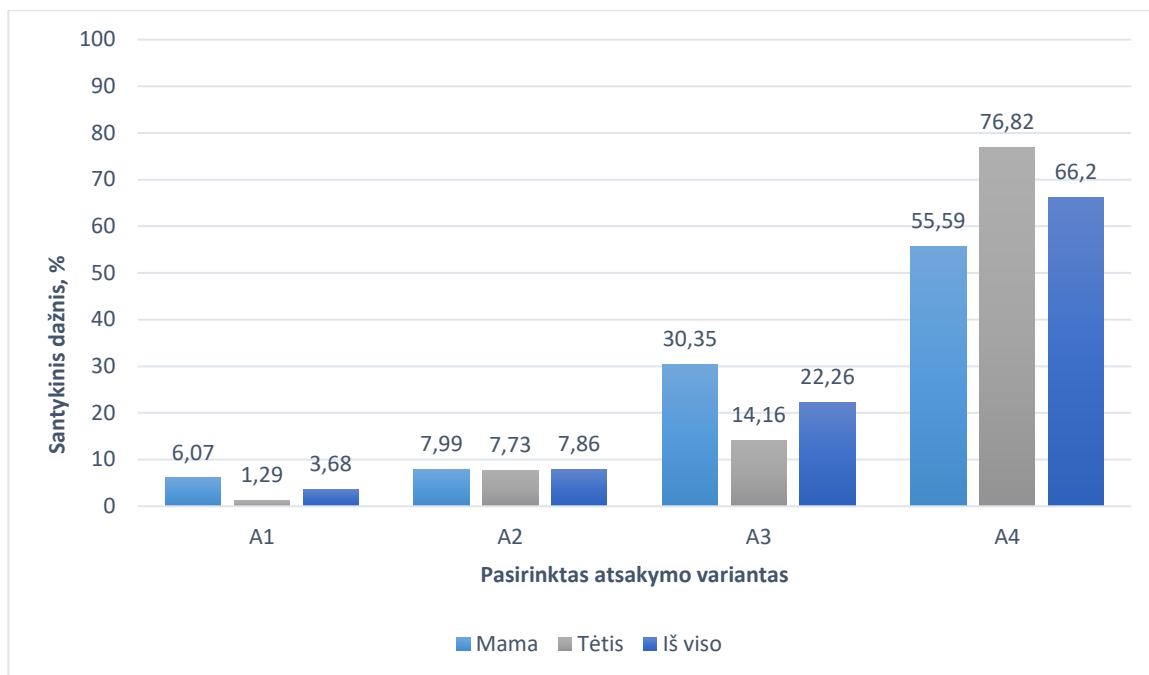
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas atsakant į klausimą, iš kur dažniausiai gaunate informacijos apie vaikų skiepimą.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą atsakant į šį klausimą pagal kategorijas bei socialinius ir demografinius veiksnius, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau informaciją iš oficialių šaltinių gauna motinos, Vilniaus miesto savivaldybėje gyvenantys ir aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai ($p < 0,05$). Pagal amžių, gaunamas pajamas, auginamų nepilnamečių vaikų skaičių ir auginamų vaikų amžių, respondentų pasiskirstymas buvo statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$) (5 lentelė).

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas, atsakant į klausimą, iš kur dažniausiai gaunate informacijos apie vaikų skiepimą.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas, atsakant į klausimą, iš kur dažniausiai gaunate informacijos apie vaikų skiepimą.		
	Respondentai, kurie informaciją gauna iš oficialių šaltinių	Respondentai, kurie informaciją gauna iš neoficialių šaltinių	p reikšmė
Statusas			
Mama	178 (56,87)	135 (43,13)	< 0,001
Tėtis	33 (14,16)	200 (85,84)	
Amžius			
<34	87 (34,12)	168 (65,88)	> 0,05
≥34	124 (42,61)	167 (57,39)	
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	89 (64,49)	49 (35,51)	< 0,001
Mažesnės savivaldybės	122 (29,90)	286 (70,10)	
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	167 (43,60)	216 (56,40)	< 0,001
Žemesnis išsilavinimas	44 (26,99)	119 (73,01)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	167 (37,03)	284 (62,97)	> 0,05
Mažesnės pajamos	44 (46,32)	51 (53,68)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	88 (34,92)	164 (65,08)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	123 (41,84)	171 (58,16)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	139 (36,10)	246 (63,90)	> 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	72 (44,72)	89 (55,28)	

Daugiau nei du trečdaliai respondentų (66,20 proc.) atsakant į klausimą, kada jų nuomone vaikas turi būti pirmą kartą paskiepytas pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių, atsakė teisingai, nurodydami, kad vaikas pirmą kartą turėtų būti paskiepytas iki 24 val. nuo gimimo. Lyginant su motinomis, statistiškai reikšmingai dažniau teisingą atsakymo variantą rinkosi tėčiai, o motinos statistiškai reikšmingai dažniau neteisingai nurodė, kad vaikas turi būti paskiepytas nuo 1 mėnesio savo gyvenimo ($p < 0,05$). Respondentų atsakymai į šį klausimą pagal statusą pateikti diagramoje (4 pav.).

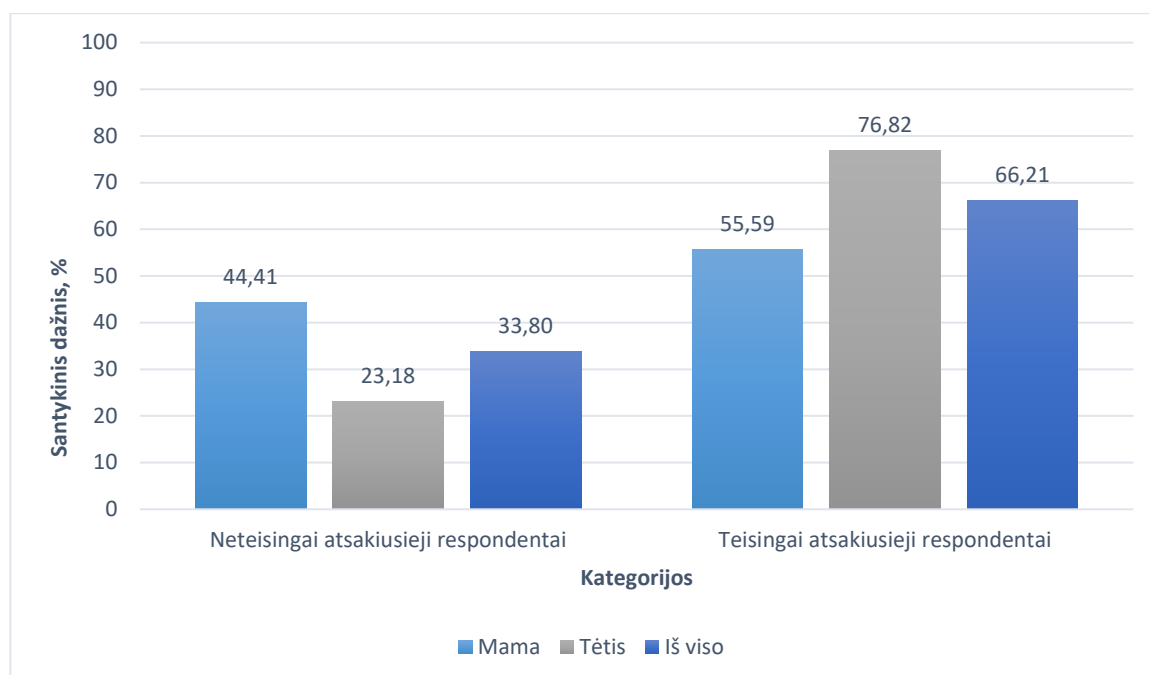


4 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą atsakant į klausimą, kada jų nuomone vaikas turi būti pirmą kartą paskiepytas pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių.

Pastaba: A1 – 12-15 mėnesių laikotarpyje, A2 – nuo 3 iki 6 mėnesių amžiaus, A3 – nuo 1 mėnesio, A4 – iki 24 val. nuo gimimo.

Respondentai buvo suskirstyti į dvi kategorijas – tie, kurie pasirinko teisingą atsakymo variantą, buvo priskiriami prie teisingai atsakiusių respondentų, visi kiti – prie neteisingai atsakiusių respondentų.

Dauguma respondentų (66,21 proc.) atsakydami į šį klausimą – atsakė teisingai. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas pateiktas diagramoje (5 pav.).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir kategorijas atsakant į klausimą, kada jų nuomone vaikas turi būti pirmą kartą paskiepytas pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą atsakant į šį klausimą pagal kategorijas bei socialinius ir demografinius veiksnius, statistiškai reikšmingai dažniau teisingai atsakė tėčiai, mažesnėse savivaldybėse gyvenantys ir didesnes pajamas gaunantys respondentai ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius (amžių, išsimokslinimą, auginamų nepilnamečių vaikų skaičių ir auginamų vaikų amžių) buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (6 lentelė).

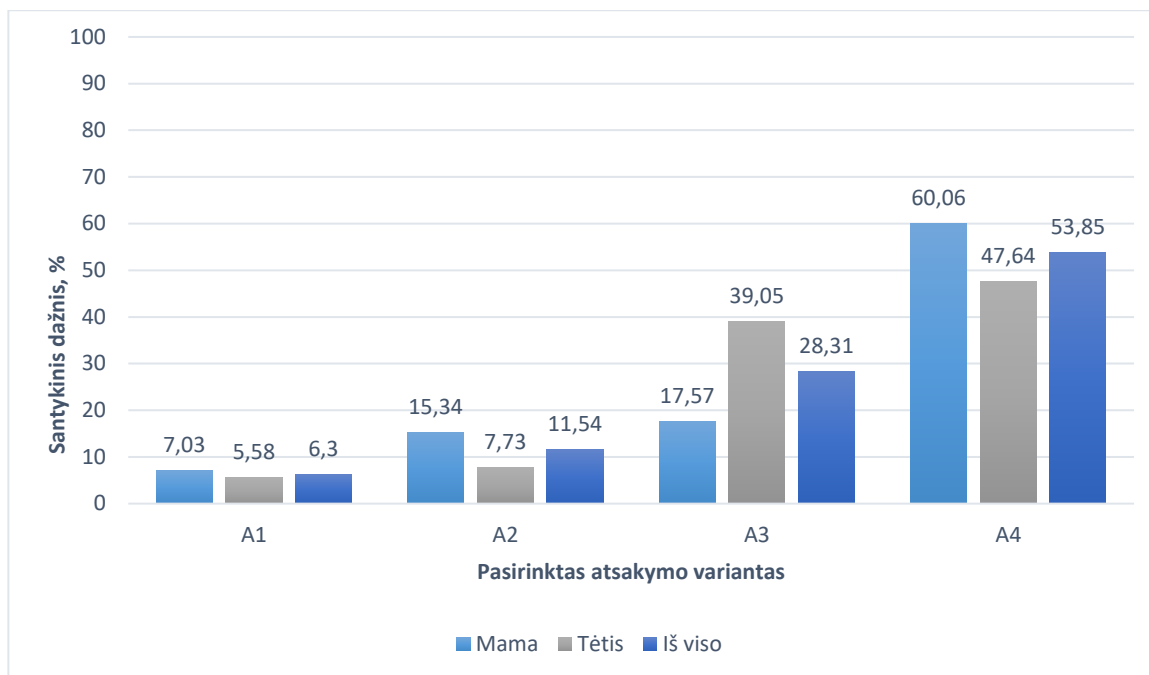
6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, kada jų nuomone vaikas turi būti pirmą kartą paskiepytas pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą kada jų nuomone vaikas turi būti pirmą kartą paskiepytas pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių.		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Statusas			
Mama	174 (55,59)	139 (44,41)	< 0,001
Tėtis	179 (76,82)	54 (23,18)	
Amžius			
<34	162 (63,53)	93 (36,47)	> 0,05
≥34	191 (65,64)	100 (34,36)	

6 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, kada jų nuomone vaikas turi būti pirmą kartą paskiepytas pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą kada jų nuomone vaikas turi būti pirmą kartą paskiepytas pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių.		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	75 (54,35)	63 (45,65)	< 0,05
Mažesnės savivaldybės	278 (68,14)	130 (31,87)	
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	244 (63,71)	139 (36,29)	> 0,05
Žemesnis išsilavinimas	109 (66,87)	54 (33,13)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	305 (67,63)	146 (32,34)	< 0,05
Mažesnės pajamos	48 (50,53)	47 (49,47)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	168 (66,67)	84 (33,33)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	185 (62,93)	109 (37,07)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	254 (65,97)	131 (34,03)	> 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	99 (61,49)	62 (38,51)	

Daugiau nei pusė respondentų (53,85 proc.) atsakant į klausimą, kada jų nuomone pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių vaikų skiepavimas yra užbaigiamas, pasirinko teisingą atsakymo variantą – 15-16 metų amžiaus. Lyginant su tėčiais, motinos statistiškai reikšmingai dažniau atsakė teisingai, o tėčiai statistiškai reikšmingai dažniau rinkosi neteisingą atsakymo variantą, kad vaikų skiepavimas užbaigiamas 11 metų amžiaus ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir pasirinkto atsakymo variantus pateiktas diagramoje (6 pav.).

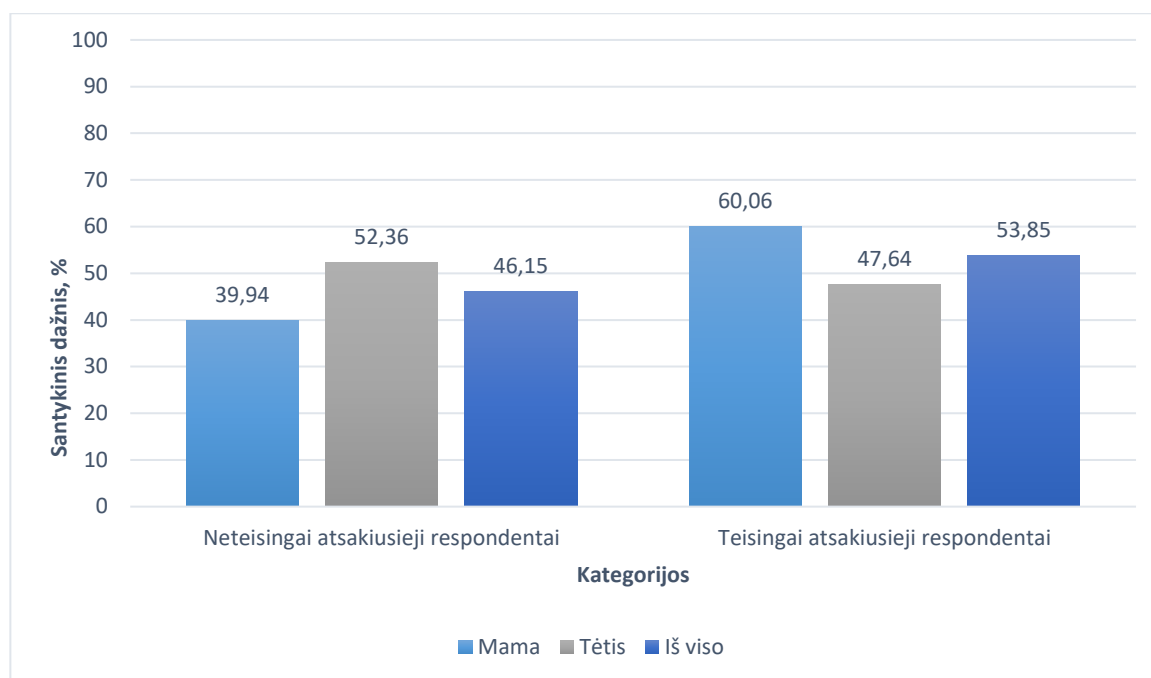


6 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą atsakant į klausimą, kada jų nuomone pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių vaikų skiepijamas yra užbaigiamas.

Pastaba: A1 – 10 metų amžiaus, A2 – 6-7 metų amžiaus, A3 – 11 metų amžiaus, A4 – 15-16 metų amžiaus.

Respondentai buvo suskirstyti į dvi kategorijas. Tie respondentai, kurie atsakydami į klausimą pasirinko atsakymo variantą – 15-16 metų, buvo laikomi teisingai atsakiusiais, likusieji buvo priskirti prie neteisingai atsakiusių respondentų kategorijos.

Daugiau nei pusė respondentų (53,85 proc.) atsakydami į šį klausimą – atsakė teisingai, tačiau panašūs skaičius (46,15 proc.) atsakė neteisingai. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas pateiktas diagramoje (7 pav.).



7 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir kategorijas atsakant į klausimą, kada jų nuomone pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių vaikų skiepijamas yra užbaigiamas.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą atsakant į šį klausimą pagal kategorijas bei socialinius ir demografinius veiksnius, statistiškai reikšmingai dažniau teisingai atsakė motinos, Vilniaus miesto savivaldybėje gyvenantys ir aukštesnį išsilavinimą turintys asmenys ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius (amžių, gaunamas pajamas, auginamų nepilnamečių vaikų skaičių ir auginamų vaikų amžių) buvo statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$) (7 lentelė).

7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, kada jų nuomone pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių vaikų skiepijamas yra užbaigiamas.

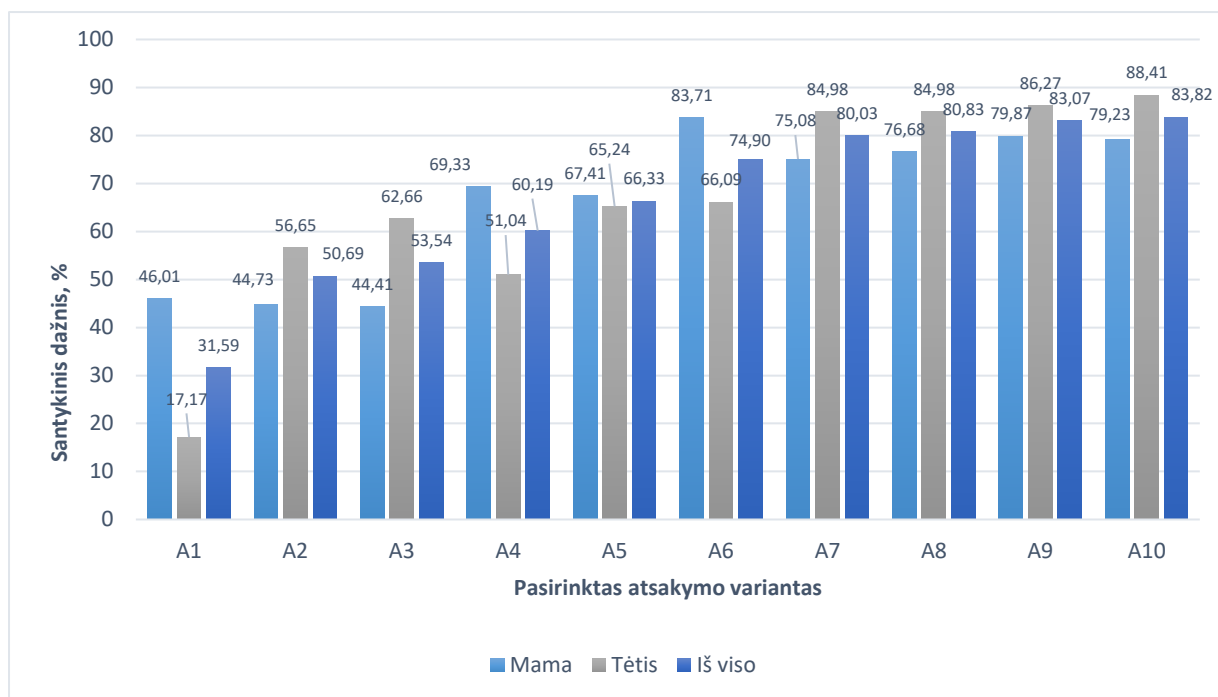
Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, kada jų nuomone pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių vaikų skiepijamas yra užbaigiamas.		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Statusas			
Mama	188 (60,06)	125 (39,94)	< 0,05
Tėtis	111 (47,64)	122 (52,36)	
Amžius			
<34	139 (54,51)	116 (45,49)	> 0,05
≥34	160 (54,98)	131 (45,02)	

7 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, kada jų nuomone pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių vaikų skiepijamas yra užbaigiamas.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, kada jų nuomone pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių vaikų skiepijamas yra užbaigiamas.		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	95 (68,84)	43 (31,16)	< 0,05
Mažesnės savivaldybės	204 (50,00)	204 (50,00)	
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	223 (58,22)	160 (41,78)	< 0,05
Žemesnis išsilavinimas	76 (46,63)	87 (53,37)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	244 (54,10)	207 (45,90)	> 0,05
Mažesnės pajamos	55 (57,89)	40 (42,11)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	132 (52,38)	120 (47,62)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	167 (56,80)	127 (43,20)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	201 (52,21)	184 (47,79)	> 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	98 (60,87)	63 (39,13)	

Daugiausia respondentų (atitinkamai 83,82, 83,07, 80,83 ir 80,03 proc.) atsakydami į teiginius, susijusius su skiepų vaidmeniu, teisingai atsakė į teiginius, kad skiepai vaidina svarbų vaidmenį užkrečiamųjų infekcinių ligų prevencijoje ir valdyme, kad skiepiant vaikus reikia laikytis imunoprofilaktikos kalendoriaus rekomendacijų, kad skiepai atneša daugiau naudos nei žalos vaiko sveikatai ir kad skiepai gali sukelti šalutinį poveikį. Trys ketvirtadaliai (74,90 proc.) atsakiusiųjų sutiko su teiginiu, kad skiepyti sergančius vaikus (pvz.: viduriuojant, karščiuojant) yra nerekomenduojama. Daugiau už du trečdalius (66,33 proc.) atsakė teisingai nurodydami, kad skiepai lemia aktyvaus imuniteto susidarymą skiepų valdomoms ligoms, tačiau panašūs skaičiai (60,19 proc.) respondentų visgi atsakė neteisingai, sutikdami su teiginiu, kad pasireiškus lengvam šalutiniam poveikiui (pvz.: karščiavimui) po skiepo, vaiko daugiau nebereikėtų skiepyti, nes tai pavojinga jo gyvybei. Tik daugiau nei pusė (atitinkamai 53,54 ir 50,69 proc.) respondentų žinojo, kad šiuo metu, pagal profilaktinį skiepų kalendorių, vaikai yra skiepjami nuo 14 užkrečiamųjų infekcinių ligų ir kad vaiką paskiepyti vienu metu nuo skirtingų užkrečiamųjų ligų yra saugu. Tik trečdalis (31,59 proc.) respondentų paneigė teiginį, kad Lietuvoje šiuo metu leidžiami naudoti skiepai gali būti autizmo, genetinių mutacijų, vėžio ar kitų

nepagydomų ligų priežastimi, o lyginant su tėčiais, motinos statistiškai reikšmingai dažniau į šį teiginį atsakė teisingai ($p < 0,05$) (8 pav.).

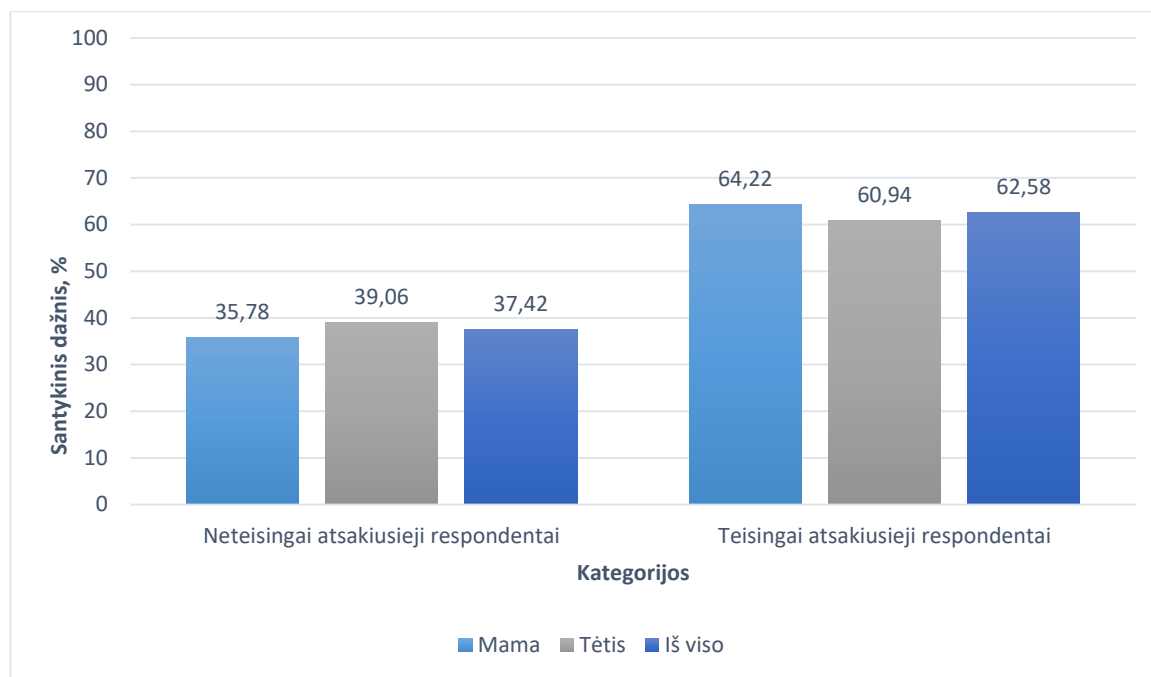


8 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir jų teisingus atsakymus atsakant į teiginius susijusius su skiepų vaidmeniu ir svarba.

Pastaba: A1 – Lietuvoje šiuo metu leidžiami naudoti skiepai gali būti autizmo, genetinių mutacijų, vėžio ar kitų nepagydomų ligų priežastimi, A2 – vaiką paskiepyti vienu metu nuo skirtingų užkrečiamųjų ligų yra saugu, A3 – šiuo metu, pagal profilaktinį skiepų kalendorių, vaikai yra skiepijami nuo 14 užkrečiamųjų infekcinių ligų, A4 – pasireiškus lengvam šalutiniam poveikiui (pvz.: karščiavimui) po skiepo, vaiko daugiau nebereikėtų skiepyti, nes tai pavojinga jo gyvybei, A5 – skiepai lemia aktyvaus imuniteto susidarymą skiepų valdomoms ligoms, A6 – skiepyti sergančius vaikus (pvz.: viduriuojant, karščiuojant) yra nerekomenduojama, A7 – skiepai gali sukelti šalutinį poveikį, A8 – skiepai atneša daugiau naudos nei žalos vaiko sveikatai, A9 - skiepijant vaikus reikia laikytis imunoprofilaktikos kalendoriaus rekomendacijų, A10 – skiepai vaidina svarbų vaidmenį užkrečiamųjų infekcinių ligų prevencijoje ir valdyme.

Respondentai teisingai atsakė vidutiniškai į 7 iš 10 pateiktų teiginių apie skiepų vaidmenį ir svarbą, pagal tai jų atsakymai buvo suskirstyti į dvi kategorijas. Jeigu tiriamasis teisingai atsakė į 7 ar daugiau teiginių susijusių su skiepų vaidmeniu ir svarba – jis buvo laikomas teisingai atsakiusiuju, o jeigu teisingai atsakė į mažiau nei 7 teiginius, jis buvo priskiriamas prie neteisingai atsakiusiuju respondentų kategorijos.

Daugiau nei du trečdaliai respondentų (62,58 proc.) teisingai atsakė į teiginius susijusius su skiepu vaidmeniu. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas pateiktas diagramoje (9 pav.).



9 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir kategorijas atsakant į teiginius susijusius su skiepu vaidmeniu ir svarba.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą atsakant į teiginius susijusius su skiepu vaidmeniu ir svarba pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas, statistiškai reikšmingai dažniau teisingai į juos atsakė asmenys su aukštesniu išsilavinimu ($p < 0,05$). Tiriamųjų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius (statusą, amžių, gyvenamąją savivaldybę, gaunamas pajamas, auginamų nepilnamečių vaikų skaičių ir auginamų vaikų amžių) buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (8 lentelė).

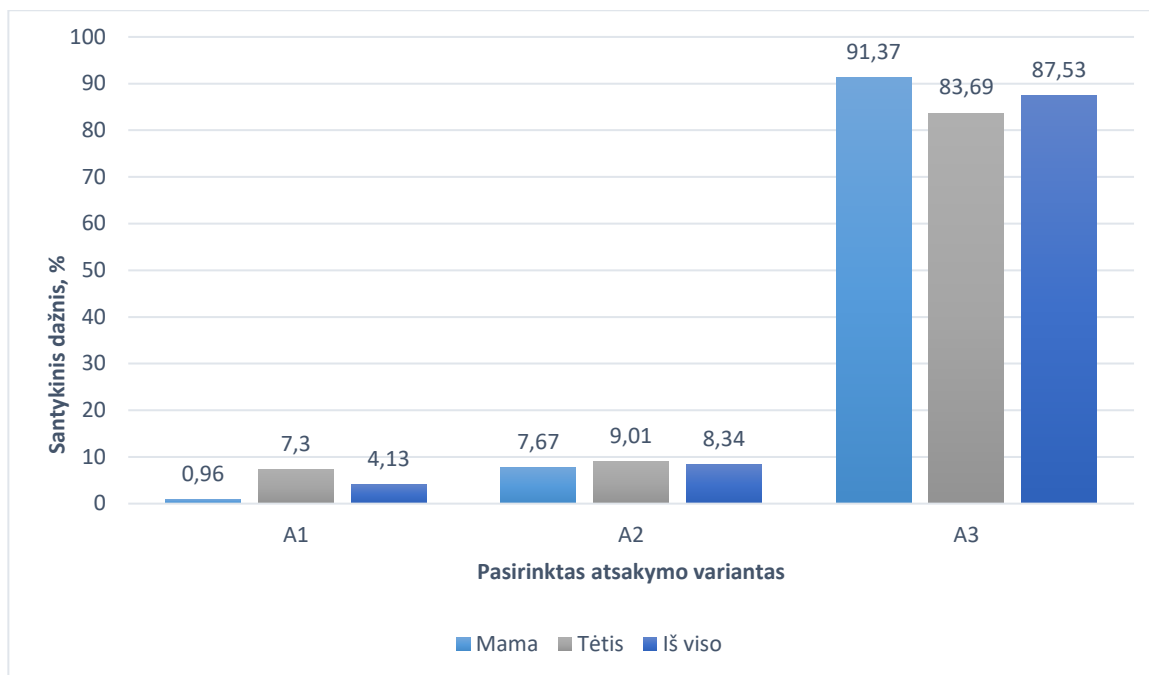
8 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į teiginius susijusius su skiepu vaidmeniu ir svarba.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į teiginius susijusius su skiepu vaidmeniu ir svarba.		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Statusas			
Mama	201 (64,22)	112 (35,78)	> 0,05
Tėtis	142 (60,94)	91 (39,06)	
Amžius			
<34	157 (61,57)	98 (38,43)	> 0,05
≥34	186 (63,92)	105 (36,08)	

8 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į teiginius susijusius su skiepų vaidmeniu ir svarba.

<i>Socialiniai ir demografiniai veiksniai</i>	<i>Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į teiginius susijusius su skiepų vaidmeniu ir svarba.</i>		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	90 (65,22)	48 (34,78)	> 0,05
Mažesnės savivaldybės	253 (62,01)	155 (37,99)	
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	253 (66,06)	130 (33,94)	< 0,05
Žemesnis išsilavinimas	90 (55,21)	73 (44,79)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	288 (63,86)	163 (36,14)	> 0,05
Mažesnės pajamos	55 (57,89)	40 (42,11)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	169 (67,06)	83 (32,94)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	174 (59,18)	120 (40,82)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	247 (64,16)	138 (35,84)	> 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	96 (59,63)	65 (40,37)	

Dauguma respondentų (87,53 proc.) atsakant į klausimą, ką reikėtų daryti praleidus būtinąją skiepo dozę, pasirinko teisingą atsakymo variantą – vaikui turi būti sudaromas individualus skiepijimų kalendorius pagal indikacijas, nurodytas vaistinių preparatų naudojimo aprašymuose. Lyginant su tėčiais, motinos statistiškai reikšmingai dažniau rinkosi teisingą atsakymo variantą ($p < 0,05$) (10 pav.).

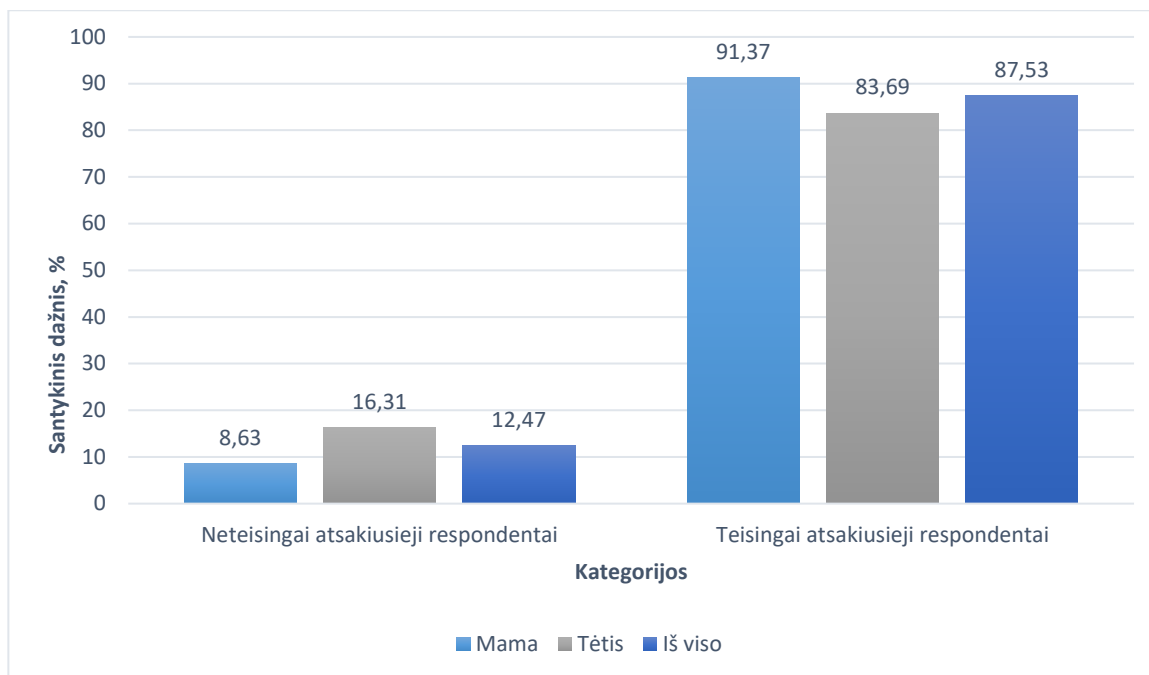


10 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą atsakant į klausimą, ką reikėtų daryti praleidus būtinąją skiepo dozę.

Pastaba: A1 – pakartotinai einant skiepyti vaiko, suleisti jam visas dozes iš karto, A2 – nieko nereikia daryti, jeigu praleido tai praleido, A3 – vaikui turi būti sudaromas individualus skiepimų kalendorius pagal indikacijas, nurodytas vaistinių preparatų naudojimo aprašymuose.

Respondentai buvo paskirstyti į dvi kategorijas. Tie respondentai, kurie atsakydami į klausimą, ką reikėtų daryti praleidus būtinąją skiepo dozę, atsakė, kad vaikui turi būti sudaromas individualus skiepimų kalendorius pagal indikacijas, nurodytas vaistinių preparatų naudojimo aprašymuose, buvo priskiriami prie teisingai atsakiusių respondentų kategorijos, o tie, kurie pasirinko kitus variantus – prie neteisingai atsakiusių respondentų kategorijos.

Beveik trys trečdaliai respondentų (87,53 proc.) atsakydami į šį klausimą – atsakė teisingai ir tik 12,47 proc. rinkosi neteisingus atsakymo variantus. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas pateiktas diagramoje (11 pav.).



11 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir kategorijas atsakant į klausimą, ką reikėtų daryti praleidus būtinąją skiepo dozę.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą atsakant į šį klausimą pagal kategorijas bei socialinius ir demografinius veiksnius, statistiškai reikšmingai dažniau teisingai atsakė motinos, Vilniaus miesto savivaldybėje gyvenantys ir aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius (amžių, pajamas, auginamų nepilnamečių vaikų skaičių ir auginamų vaikų amžių) buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (9 lentelė).

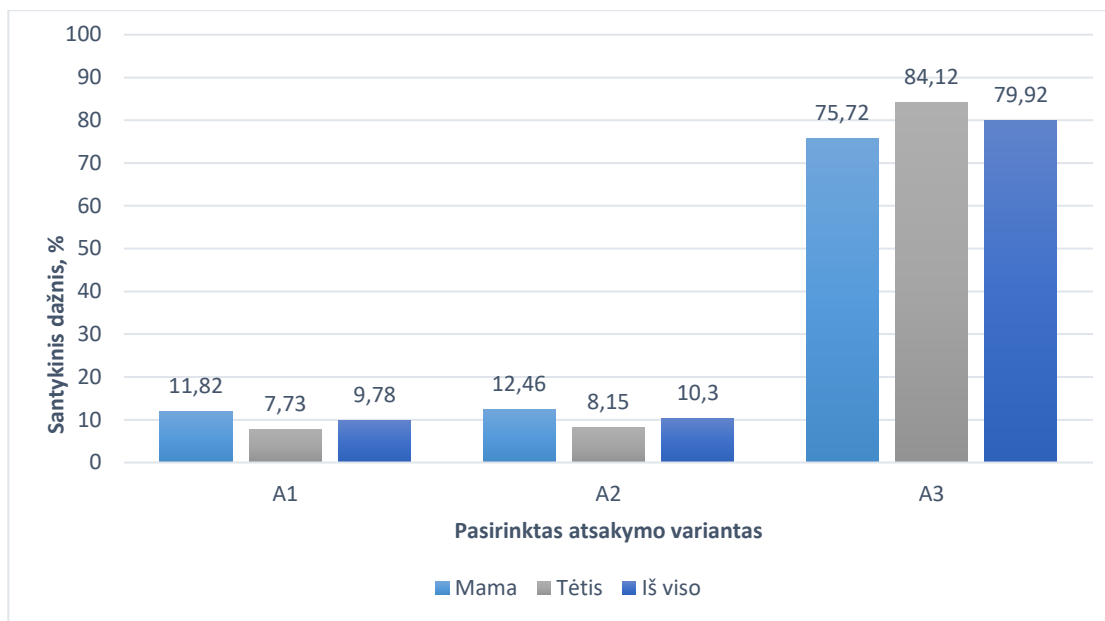
9 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, ką reikėtų daryti praleidus būtinąją skiepo dozę.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, ką reikėtų daryti praleidus būtinąją skiepo dozę.		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Statusas			
Mama	286 (91,37)	27 (8,63)	< 0,05
Tėtis	195 (83,69)	38 (16,31)	
Amžius			
<34	219 (85,88)	36 (14,12)	> 0,05
≥34	262 (90,03)	29 (9,97)	
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	129 (93,48)	9 (9,40)	< 0,05
Mažesnės savivaldybės	352 (86,27)	56 (13,73)	

9 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, ką reikėtų daryti praleidus būtinąją skiepo dozę.

<i>Socialiniai ir demografiniai veiksniai</i>	<i>Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, ką reikėtų daryti praleidus būtinąją skiepo dozę.</i>		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	347 (90,60)	36 (9,40)	< 0,05
Žemesnis išsilavinimas	134 (82,21)	29 (17,79)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	399 (88,47)	52 (11,53)	> 0,05
Mažesnės pajamos	82 (96,32)	13 (13,68)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	221 (87,70)	31 (12,30)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	260 (88,44)	24 (11,56)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	340 (88,31)	45 (11,69)	> 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	141 (87,58)	20 (12,42)	

Dauguma respondentų (79,92 proc.) atsakant į klausimą, ar svarbu, kad būtų paskiepyta ne mažiau kaip 90 procentų žmonių, atsakė teisingai, nurodydami, kad tai svarbu siekiant užkirsti kelią užkrato plitimui. Lyginant su motinomis, tėčiai statistiškai reikšmingai dažniau rinkosi teisingą atsakymo variantą ($p < 0,05$) (12 pav.).

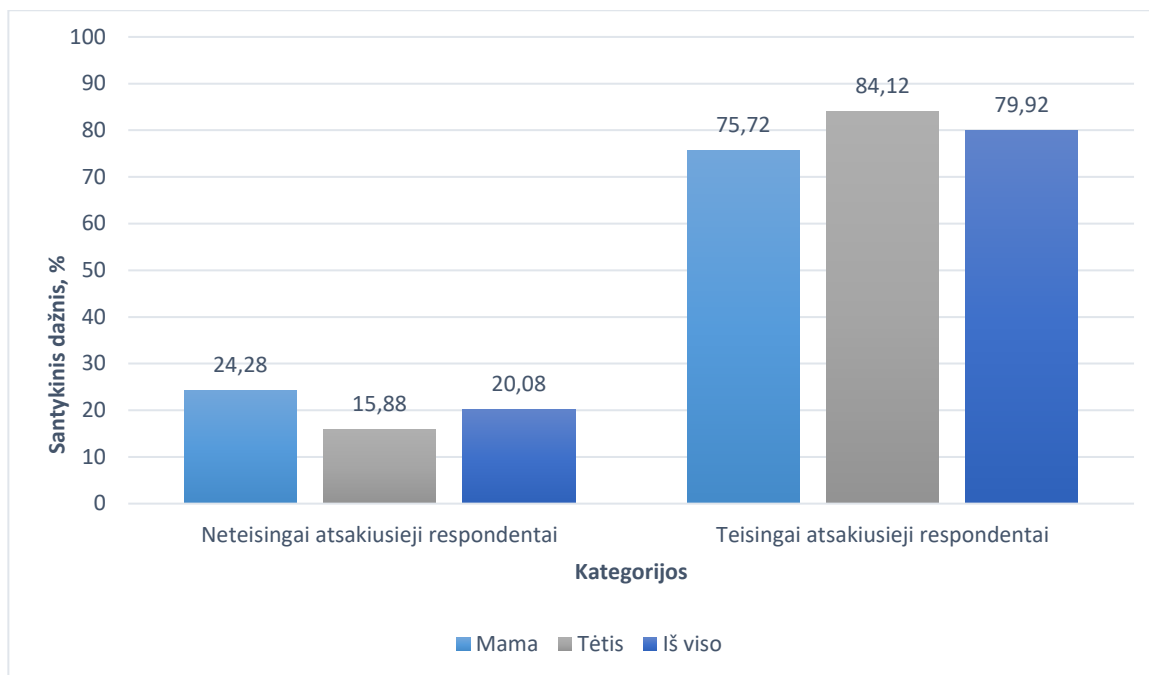


12 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą atsakant į klausimą, ar svarbu, kad būtų paskiepytą ne mažiau kaip 90 procentų žmonių.

Pastaba: A1 – nežinau, A2 – manau, kad nėra svarbu, kokia gyventojų dalis bus paskiepytą, A3 – manau, kad tai svarbu siekiant užkirsti kelią užkrato plitimui.

Respondentai buvo suskirstyti į dvi kategorijas pagal pasirinktus atsakymus. Respondentai, atsakydami į klausimą, ar svarbu, kad būtų paskiepytą ne mažiau kaip 90 procentų žmonių, nurodė, kad tai yra svarbu siekiant užkirsti kelią užkrato plitimui, buvo priskiriami teisingai atsakiusiųjų respondentų kategorijai, o tie, kurie pasirinko kitus du atsakymo variantus, buvo laikomi neteisingai atsakiusiais.

Dauguma respondentų (79,92 proc.) atsakydami į šį klausimą – atsakė teisingai. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas pateiktas diagramoje (13 pav.).



13 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir kategorijas atsakant į klausimą, ar svarbu, kad būtų paskiepyta ne mažiau kaip 90 procentų žmonių.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą atsakant į šį klausimą pagal kategorijas bei socialinius ir demografinius veiksnius, statistiškai reikšmingai dažniau teisingai atsakė tėčiai ir 34 bei vyresnio amžiaus respondentai ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius (gyvenamąją savivaldybę, išsimokslinimą, gaunamas pajamas, auginamų nepilnamečių vaikų skaičių ir auginamų vaikų amžių) buvo statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$) (10 lentelė).

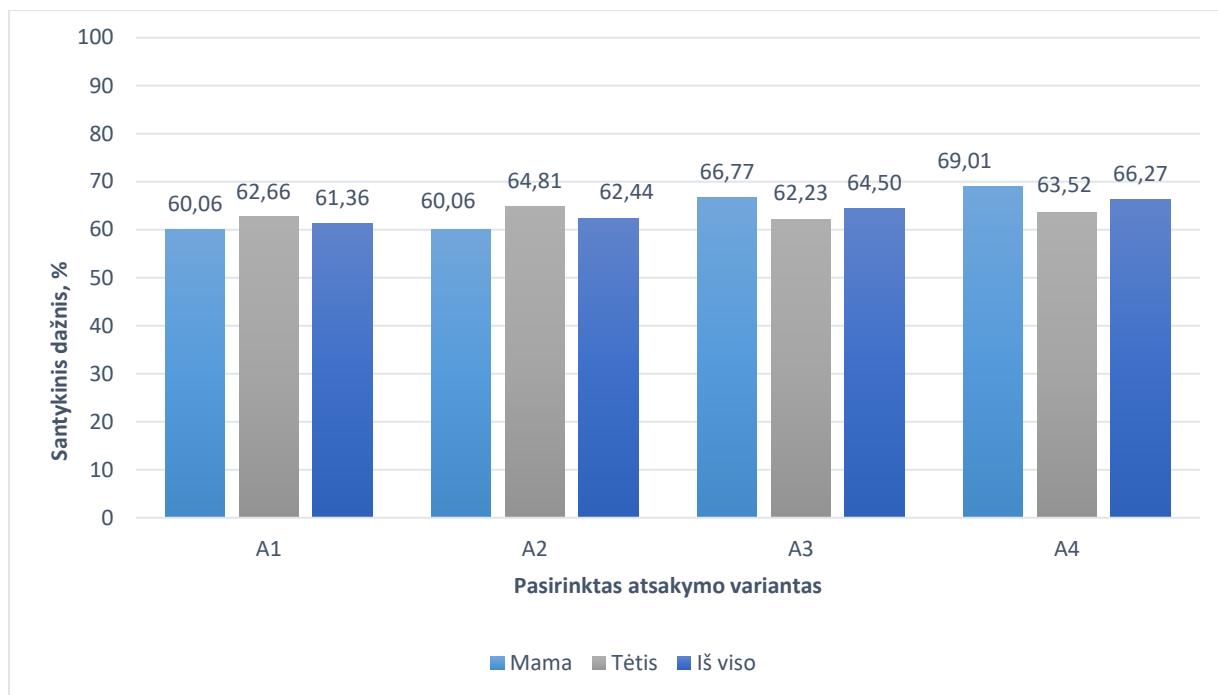
10 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, ar svarbu, kad būtų paskiepyta ne mažiau kaip 90 procentų žmonių.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, ar svarbu, kad būtų paskiepyta ne mažiau kaip 90 procentų žmonių.		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Statusas			
Mama	237 (75,72)	76 (24,28)	< 0,05
Tėtis	196 (84,12)	37 (15,88)	
Amžius			
<34	190 (74,51)	65 (25,49)	< 0,05
≥34	243 (83,51)	48 (16,49)	

10 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, ar svarbu, kad būtų paskiepytą ne mažiau kaip 90 procentų žmonių.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į klausimą, ar svarbu, kad būtų paskiepytą ne mažiau kaip 90 procentų žmonių.		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	108 (78,26)	30 (21,74)	> 0,05
Mažesnės savivaldybės	325 (79,66)	83 (20,34)	
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	308 (80,42)	75 (19,58)	> 0,05
Žemesnis išsilavinimas	125 (76,69)	38 (23,31)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	361 (80,04)	90 (19,96)	> 0,05
Mažesnės pajamos	72 (75,79)	23 (24,21)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	198 (78,57)	54 (21,43)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	235 (79,93)	59 (20,07)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	308 (80,00)	77 (20,00)	> 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	125 (77,64)	36 (22,36)	

Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir jų teisingus atsakymus, atsakant į teiginius, susijusius su skiepavimo įtaka užkrečiamosioms infekcinėms ligoms buvo labai panašūs, tačiau daugiausiai respondentų (66,27 proc.) teisingai atsakė sutikdami su teiginiu, kad mažėjant skiepavimo aprėptims, kyla didesnė rizika atsinaujinti pavojingoms užkrečiamosios infekcinėms ligoms. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal statusą atsakant į šiuos teiginius, buvo statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$) (14 pav.).

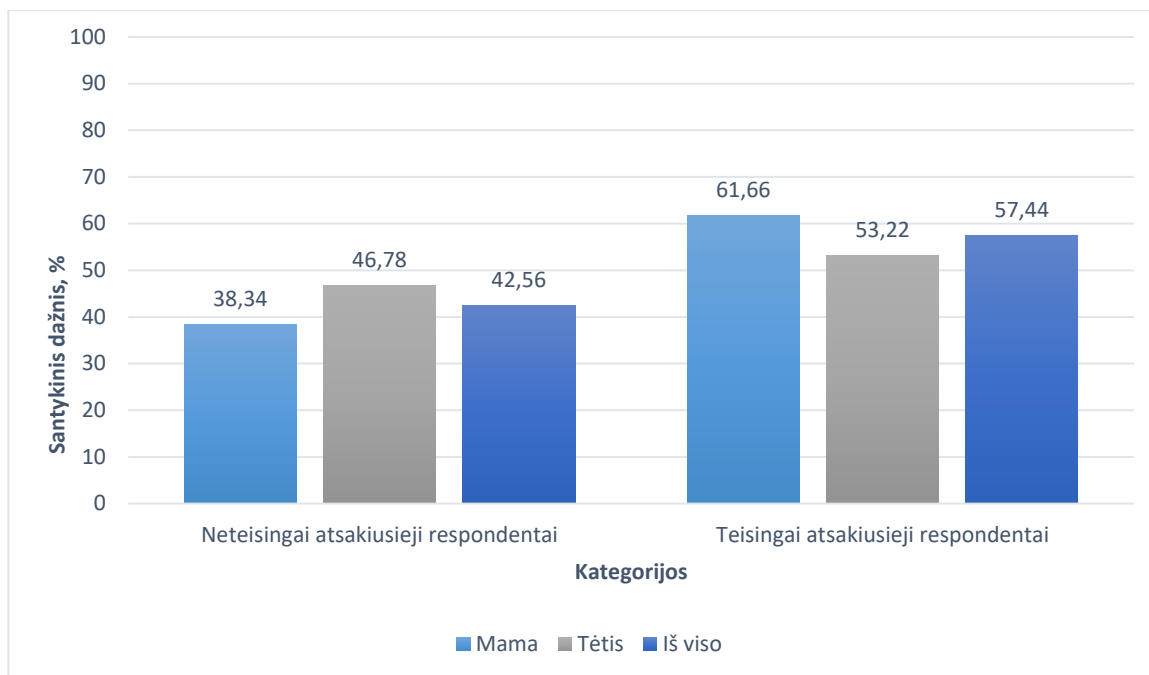


14 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir jų teisingus atsakymus, atsakant į teiginius, susijusius su skiepavimo įtaka užkrečiamosioms infekcinėms ligoms.

Pastaba: A1 – nepaskiepytas vaikas gali būti infekcinių ligų nešiotu ir taip užkrėsti kitus, A2 – vaikas gali užsikrėsti užkrečiamosiomis infekcinėmis ligomis, nuo kurių yra skiepiamas, A3 – nepaskiepyti vaikai gali susirgti mirtinomis užkrečiamosiomis ligomis, A4 – mažėjant skiepavimo aprėptims, kyla didesnė rizika atsinaujinti pavojingoms užkrečiamosioms infekcinėmis ligoms.

Respondentai teisingai atsakė vidutiniškai į 3 iš 4 pateiktų teiginių apie skiepų įtaką užkrečiamosioms infekcinėms ligoms. Jeigu respondentas teisingai atsakė į 3 ar daugiau teiginių – jis buvo priskiriamas prie teisingai atsakiusiųjų kategorijos. Jeigu tiriamasis teisingai atsakė į mažiau nei 3 teiginius, jis buvo priskiriamas prie neteisingai atsakiusiųjų kategorijos.

Tik daugiau nei pusė (57,44 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų teisingai atsakė į teiginius susijusius su skiepų įtaka užkrečiamosioms infekcinėms ligoms. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas pateiktas diagramoje (15 pav.).



15 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir kategorijas, atsakant į teiginius, susijusius su skiepavimo įtaka užkrečiamosioms infekcinėms ligoms.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą atsakant į teiginius, susijusius su skiepavimo įtaka užkrečiamosioms infekcinėms ligoms pagal kategorijas bei socialinius ir demografinius veiksnius, statistiškai reikšmingai dažniau neteisingai į juos atsakė asmenys gyvenantys mažesnėse savivaldybėse ir turintys žemesnį išsilavinimą ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius (statusą, amžių, gaunamas pajamas, auginamų nepilnamečių vaikų skaičių ir auginamų vaikų amžių) buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (11 lentelė).

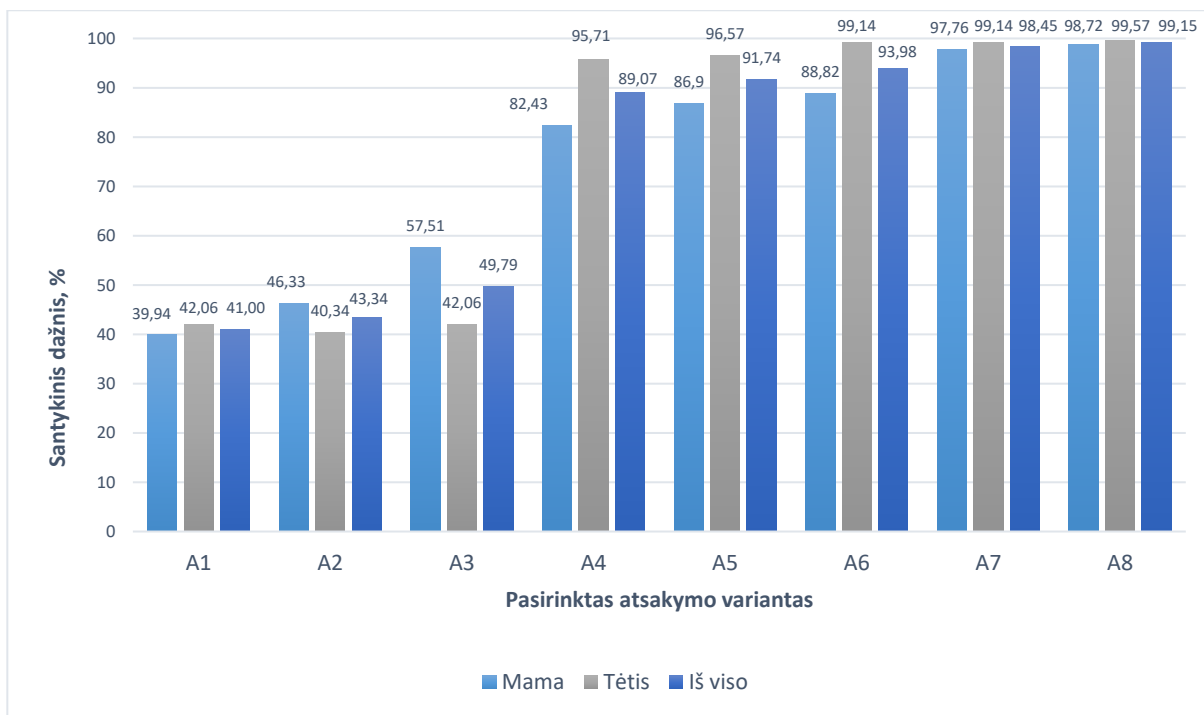
11 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į atsakant į teiginius, susijusius su skiepavimo įtaka užkrečiamosioms infekcinėms ligoms.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į atsakant į teiginius, susijusius su skiepavimo įtaka užkrečiamosioms infekcinėms ligoms.		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Statusas			
Mama	193 (61,66)	120 (38,34)	> 0,05
Tėtis	124 (53,22)	109 (46,78)	
Amžius			
<34	140 (54,90)	115 (45,10)	> 0,05
≥34	177 (68,82)	114 (39,18)	

11 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į atsakant į teiginius, susijusius su skiepavimo įtaka užkrečiamosioms infekcinėms ligoms.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į atsakant į teiginius, susijusius su skiepavimo įtaka užkrečiamosioms infekcinėms ligoms.		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	91 (65,94)	47 (34,06)	< 0,05
Mažesnės savivaldybės	226 (55,39)	182 (44,61)	
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	236 (61,62)	147 (38,38)	< 0,05
Žemesnis išsilavinimas	81 (49,69)	82 (50,31)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	268 (59,42)	183 (40,58)	> 0,05
Mažesnės pajamos	49 (51,58)	46 (48,42)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	145 (57,54)	107 (42,46)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	172 (58,50)	122 (41,50)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	226 (58,70)	159 (41,30)	> 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	91 (56,52)	70 (43,48)	

Beveik visi respondentai (99,15 proc.) atsakė teisingai, kad vienas iš skiepų galimų šalutinių poveikių yra karščiavimas. Panašūs skaičius atsakiusiųjų (98,45 proc.) nurodė, kad skiepai sukelia skausmą ir patinimą injekcijos vietoje, 93,98 proc. žymėjo nuovargį/vangumą, 91,74 proc. nurodė, galvos, raumenų ir sąnarių skausmus, o 89,07 proc. pažymėjo šaltkrėtį. Tik mažiau nei pusė (atitinkamai 49,79, 43,34 ir 41,00 proc.) respondentų paneigė, kad skiepai gali sukelti autizmą, apakimą ar mirtį. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą atsakant į teiginius, susijusius su skiepų galimais šalutiniais poveikiais buvo panašūs į tikėtina (p > 0,05) (16 pav.).

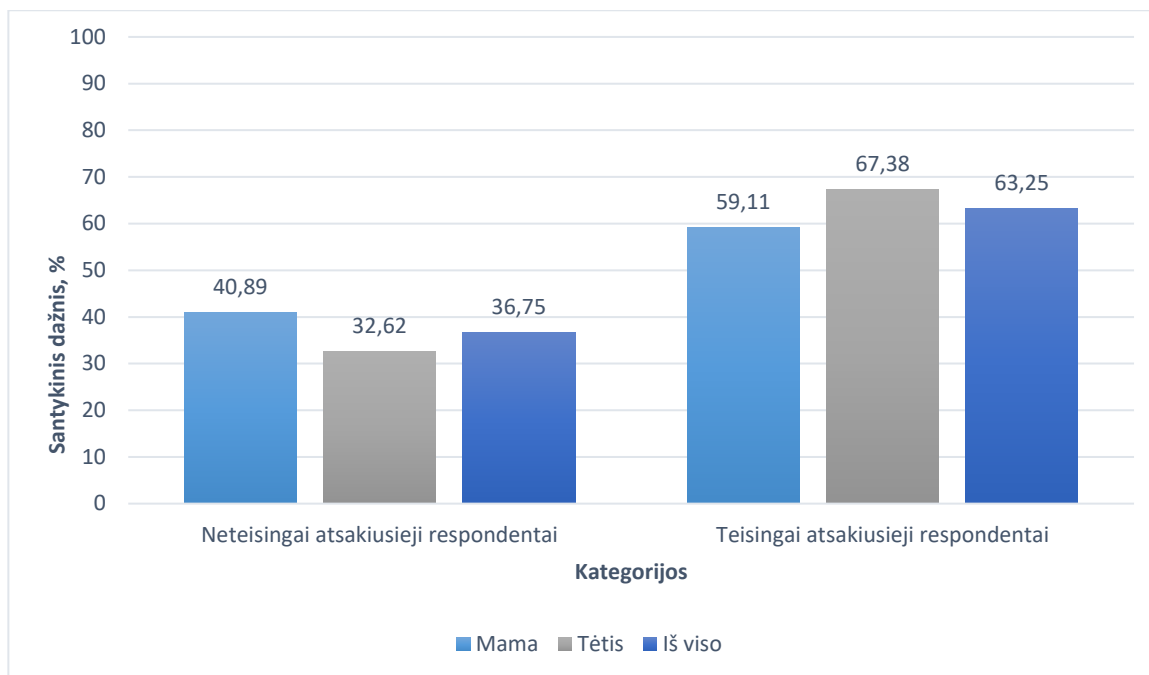


16 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir jų teisingus atsakymus, atsakant į teiginius susijusius su skiepų galimais šalutiniais poveikiais.

Pastaba: A1 – mirtis, A2 – apakimas, A3 – autizmas, A4 – šaltkrėtis, A5 – galvos, raumenų ir sąnarių skausmai, A6 – nuovargis/vangumas, A7 – skausmas ir patinimas injekcijos vietoje, A8 – karščiavimas.

Respondentai teisingai atsakė vidutiniškai į 6 iš 8 pateiktų teiginių apie skiepų galimus šalutinius poveikius ir pagal šį principą respondentų atsakymai buvo suskirstyti į dvi kategorijas. Tiriamieji, kurie teisingai atsakė į 6 ar daugiau pateiktų teiginių, buvo laikomi teisingai atsakiusiais, o tie kas teisingai atsakė į mažiau nei 6 teiginius, buvo priskiriami prie neteisingai atsakiusių respondentų kategorijos.

Daugiau nei du trečdaliai tyrime dalyvavusių respondentų (63,25 proc.) teisingai atsakė į teiginius susijusius su skiepų galimais šalutiniais poveikiais. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas pateiktas diagramoje (17 pav.).



17 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir kategorijas, atsakant į teiginius susijusius su skiepų galimais šalutiniais poveikiais.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą atsakant į teiginius susijusius su skiepų galimais šalutiniais poveikiais pagal socialinius ir demografinius veiksnius bei kategorijas, statistiškai reikšmingai dažniau teisingai atsakė respondentai gaunantys aukštesnes pajamas ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius (statusą, amžių, gyvenamąją savivaldybę, išsimokslinimą, auginamų nepilnamečių vaikų skaičių ir auginamų vaikų amžių) buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (12 lentelė).

12 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į atsakant į teiginius susijusius su skiepų galimais šalutiniais poveikiais.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į atsakant į teiginius susijusius su skiepų galimais šalutiniais poveikiais.		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Statusas			
Mama	185 (59,11)	128 (40,89)	> 0,05
Tėtis	157 (67,38)	76 (32,62)	
Amžius			
<34	161 (63,14)	94 (36,86)	> 0,05
≥34	181 (62,20)	110 (37,80)	
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	84 (60,87)	54 (39,13)	> 0,05
Mažesnės savivaldybės	258 (63,24)	150 (36,76)	

12 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į atsakant į teiginius susijusius su skiepų galimais šalutiniais poveikiais.

<i>Socialiniai ir demografiniai veiksniai</i>	<i>Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas atsakant į atsakant į teiginius susijusius su skiepų galimais šalutiniais poveikiais.</i>		
	Teisingai atsakiusieji respondentai	Neteisingai atsakiusieji respondentai	p reikšmė
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	235 (61,36)	148 (38,64)	> 0,05
Žemesnis išsilavinimas	107 (65,64)	56 (34,36)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	292 (64,75)	159 (35,25)	< 0,05
Mažesnės pajamos	50 (52,63)	45 (47,37)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	169 (67,06)	83 (32,94)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	173 (58,84)	121 (41,16)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	245 (63,64)	140 (36,36)	> 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	97 (60,25)	64 (39,75)	

4.3. Tėvų bendrų žinių apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus lygio įvertinimas pagal teisingų ir neteisingų atsakymų į klausimą skaičių

Kiekvienam tyrime dalyvavusiam respondentui buvo suskaičiuotas teisingų ir neteisingų atsakymų į klausimus skaičius (balas). Pagal tiriamųjų surinktų balų skaičių buvo vertinamas jų žinių lygis apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus. Apklaustieji atsakė į visus klausimus teisingai, maksimaliai galėjo surinkti 27 balus. Klausimai, kurie buvo įtraukti į balų skaičiavimą pateikti 13 lentelėje.

13 lentelė. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal jų atsakymus į klausimus apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus, siekiant įvertinti jų žinias balais.

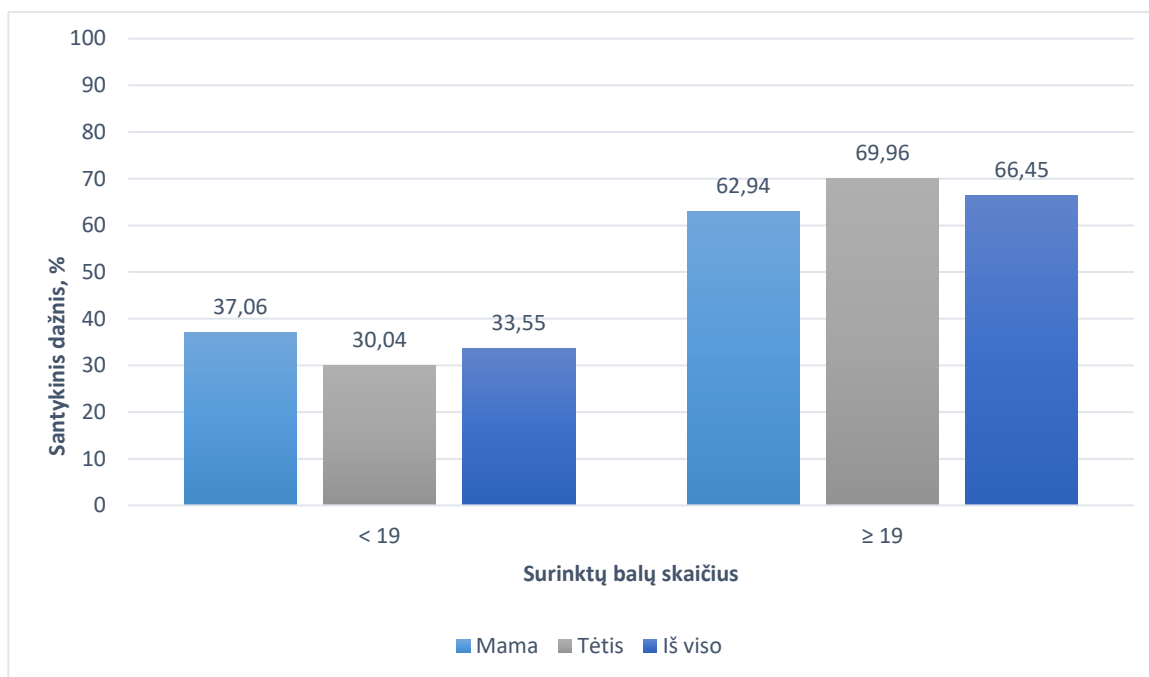
<i>Klausimai, kurie buvo įtraukti į balų skaičiavimą</i>	<i>Respondentai (proc.), turintys aukštesnę žinių lygį</i>	<i>Respondentai (proc.), turintys žemesnę žinių lygį</i>
1. Ar žinote, kad yra Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patvirtintas profilaktinių vaikų skiepavimo kalendorius?	87,00	13,00
2. Kaip manote, kada vaikas turi būti pirmą kartą paskiepytas pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių?	64,65	35,35
3. Kaip manote, kada pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių vaikų skiepavimas yra užbaigiamas?	54,76	45,24
4. Ar sutinkate su teiginiu, kad skiepai vaidina svarbų vaidmenį užkrečiamųjų infekcinių ligų prevencijoje ir valdyje?	83,15	16,85
5. Ar sutinkate su teiginiu, kad skiepai atneša daugiau naudos nei žalos vaiko sveikatai?	80,22	19,78
6. Ar sutinkate su teiginiu, kad vaiką paskiepyti vienu metu nuo skirtingų užkrečiamųjų ligų yra saugu?	49,82	50,18
7. Ar sutinkate su teiginiu, kad skiepai lemia aktyvaus imuniteto susidarymą skiepų valdomoms ligoms?	66,48	33,52
8. Ar sutinkate su teiginiu, kad Lietuvoje šiuo metu leidžiami naudoti skiepai gali būti autizmo, genetinių mutacijų, vėžio ar kitų nepagydomų ligų priežastimi?	33,70	66,30
9. Ar sutinkate su teiginiu, kad skiepai gali sukelti šalutinį poveikį?	79,30	20,70
10. Ar sutinkate su teiginiu, kad pasireiškus lengvam šalutiniam poveikiui (pvz.: karščiavimui) po skiepo, vaiko daugiau nebereikėtų skiepyti, nes tai pavojinga jo gyvybei?	61,54	38,46
11. Ar sutinkate su teiginiu, kad šiuo metu, pagal profilaktinį skiepų kalendorių, vaikai yra skiepjami nuo 14 užkrečiamųjų infekcinių ligų?	52,20	47,80
12. Ar sutinkate su teiginiu, kad skiepyti sergančius vaikus (pvz. viduriuojant, karščiuojant) yra nerekomenduojama?	76,19	23,81
13. Ar sutinkate su teiginiu, kad skiepįjant vaikus reikia laikytis imunoprofilaktikos kalendoriaus rekomendacijų?	82,60	17,40
14. Kaip galvojate, ką reikėtų daryti praleidus būtinąją skiepo dozę?	88,10	11,90

13 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal jų atsakymus į klausimus apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus, siekiant įvertinti jų žinias balais.

<i>Klausimai, kurie buvo įtraukti į balų skaičiavimą</i>	<i>Respondentai (proc.), turintys aukštesnę žinių lygį</i>	<i>Respondentai (proc.), turintys žemesnę žinių lygį</i>
15. Kaip manote, ar svarbu, kad būtų paskiepyta ne mažiau kaip 90 procentų žmonių?	79,30	20,70
16. Ar sutinkate su teiginiu, kad nepaskiepytas vaikas gali būti infekcinių ligų nešiotu ir taip užkrėsti kitus?	61,17	38,83
17. Ar sutinkate su teiginiu, kad mažėjant skiepavimo aprėptims, kyla didesnė rizika atsinaujinti pavojingoms užkrečiamosioms infekcinėms ligoms?	66,67	33,33
18. Ar sutinkate su teiginiu, kad vaikas gali užsikrėsti užkrečiamosiomis infekcinėmis ligomis, nuo kurių yra skiepijamas?	62,09	37,91
19. Ar sutinkate su teiginiu, kad nepaskiepyti vaikai gali susirgti mirtinomis užkrečiamosiomis infekcinėmis ligomis.	64,84	35,16
20. Ar sutinkate su teiginiu, kad vienas iš skiepų sukeliama šalutinių poveikių yra karščiavimas?	99,08	0,92
21. Ar sutinkate su teiginiu, kad vienas iš skiepų sukeliama šalutinių poveikių yra skausmas ir patinimas injekcijos vietoje?	98,35	1,65
22. Ar sutinkate su teiginiu, kad vienas iš skiepų sukeliama šalutinių poveikių yra autizmas?	50,92	49,08
23. Ar sutinkate su teiginiu, kad vienas iš skiepų sukeliama šalutinių poveikių yra nuovargis/vangumas?	93,22	6,78
24. Ar sutinkate su teiginiu, kad vienas iš skiepų sukeliama šalutinių poveikių yra galvos, raumenų ir sąnarių skausmai?	91,03	8,97
25. Ar sutinkate su teiginiu, kad vienas iš skiepų sukeliama šalutinių poveikių yra šaltkrėtis?	88,10	11,90
26. Ar sutinkate su teiginiu, kad vienas iš skiepų sukeliama šalutinių poveikių yra mirtis?	48,84	59,16
27. Ar sutinkate su teiginiu, kad vienas iš skiepų sukeliama šalutinių poveikių yra apakimas?	43,77	56,23

Respondentai teisingai atsakė vidutiniškai į 19 klausimų susijusių su vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumais. Pagal surinktų balų skaičių respondentai buvo suskirstyti į dvi kategorijas. Daugiau nei du trečdaliai (66,45 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų surinko 19 ar daugiau balų ir buvo laikomi aukštesnę žinių lygį turinčiais respondентаis, tuo tarpu 33,55 proc. respondentų surinko mažiau nei 19 balų ir buvo

laikomi žemesnį žinių lygį turinčiais respondentais. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir surinktų balų skaičių pateiktas diagramoje (18 pav.).



18 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir jų surinktų balų skaičių atsakant į klausimus apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus.

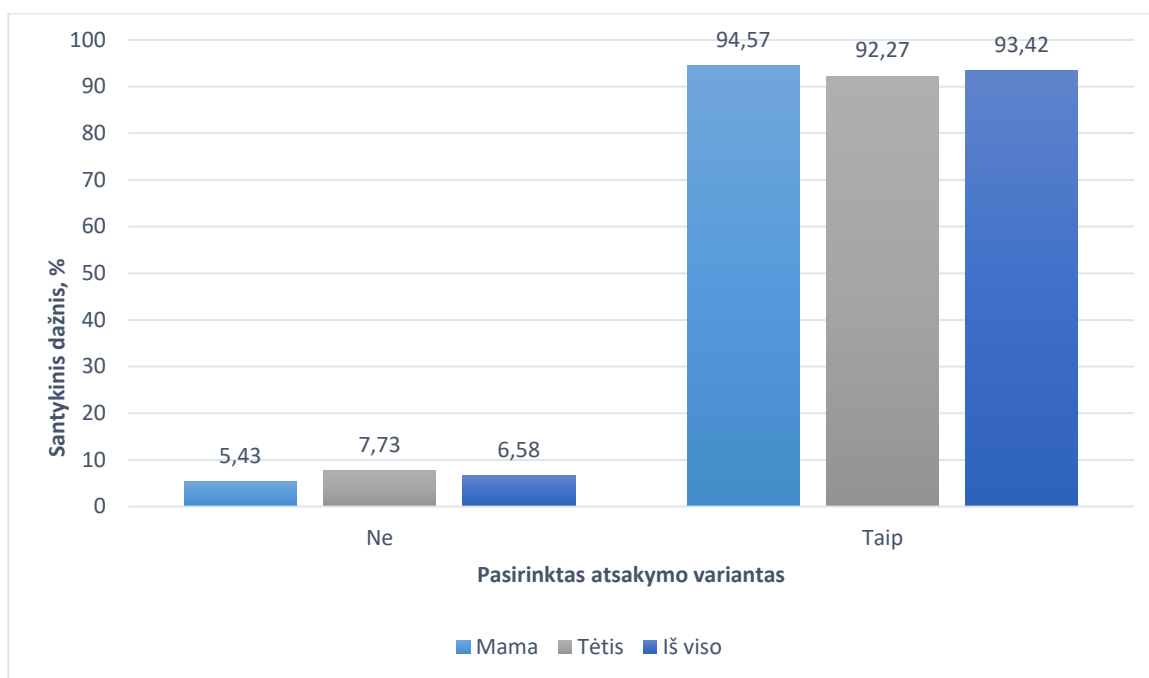
Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal socialinius ir demografinius veiksnius bei surinktų balų skaičių, atsakant į klausimus, kurie buvo įtraukti į balų skaičiavimą apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus, statistiškai reikšmingai dažniau 19 ir daugiau balų surinko aukštesnes pajamas gaunantys respondentai ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius (statusą, amžių, gyvenamąją savivaldybę, išsimokslinimą, auginamų nepilnamečių vaikų skaičių ir auginamų vaikų amžių) buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (14 lentelė).

14 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir surinktų balų skaičių, atsakant į klausimus apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus, siekiant įvertinti jų žinias balais.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas, atsakant į klausimus apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus, siekiant įvertinti jų žinias balais.		
	≥ 19	< 19	p reikšmė
Statusas			
Mama	197 (62,94)	116 (37,06)	> 0,05
Tėtis	163 (69,96)	70 (30,04)	
Amžius			
<34	158 (61,96)	97 (38,04)	> 0,05
≥34	202 (69,42)	89 (30,58)	
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	90 (65,22)	48 (34,78)	> 0,05
Mažesnės savivaldybės	270 (66,18)	138 (33,82)	
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	259 (67,62)	124 (32,38)	> 0,05
Žemesnis išsilavinimas	101 (61,96)	62 (38,04)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	313 (69,40)	138 (30,60)	< 0,001
Mažesnės pajamos	47 (49,47)	48 (50,53)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	175 (69,44)	77 (30,56)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	185 (62,93)	109 (37,07)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	257 (66,75)	128 (33,25)	> 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	103 (63,98)	58 (36,02)	

4.4. Tėvų požiūrio į vaikų imunoprofilaktiką ir su ja susijusių sunkumų, vertinimas

Dauguma tyrime dalyvavusių respondentų (93,42 proc.) nurodė, kad skiepija savo vaikus ir tik 6,58 proc. nurodė vaikų neskiepijantis (19 pav.).



19 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą atsakant į klausimą, ar skiepijate savo vaiką.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą atsakant į klausimą, ar skiepijate savo vaiką pagal socialinius ir demografinius veiksnius, ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys respondentai statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, kad savo vaikų neskiepija ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į šį klausimą (statusą, amžių, gyvenamąją savivaldybę, išsimokslinimą, gaunamas pajamas, išsimokslinimą ir auginamų nepilnamečių vaikų skaičių) buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (15 lentelė).

15 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, ar skiepijate savo vaiką.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, ar skiepijate savo vaiką.		
	Taip	Ne	p reikšmė
Statusas			
Mama	296 (94,57)	17 (5,43)	> 0,05
Tėtis	215 (92,27)	18 (7,73)	
Amžius			
<34	237 (92,94)	18 (7,06)	> 0,05
≥34	274 (94,16)	17 (5,84)	
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	131 (94,93)	7 (5,07)	> 0,05
Mažesnės savivaldybės	380 (93,14)	28 (6,86)	

15 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, ar skiepijate savo vaiką.

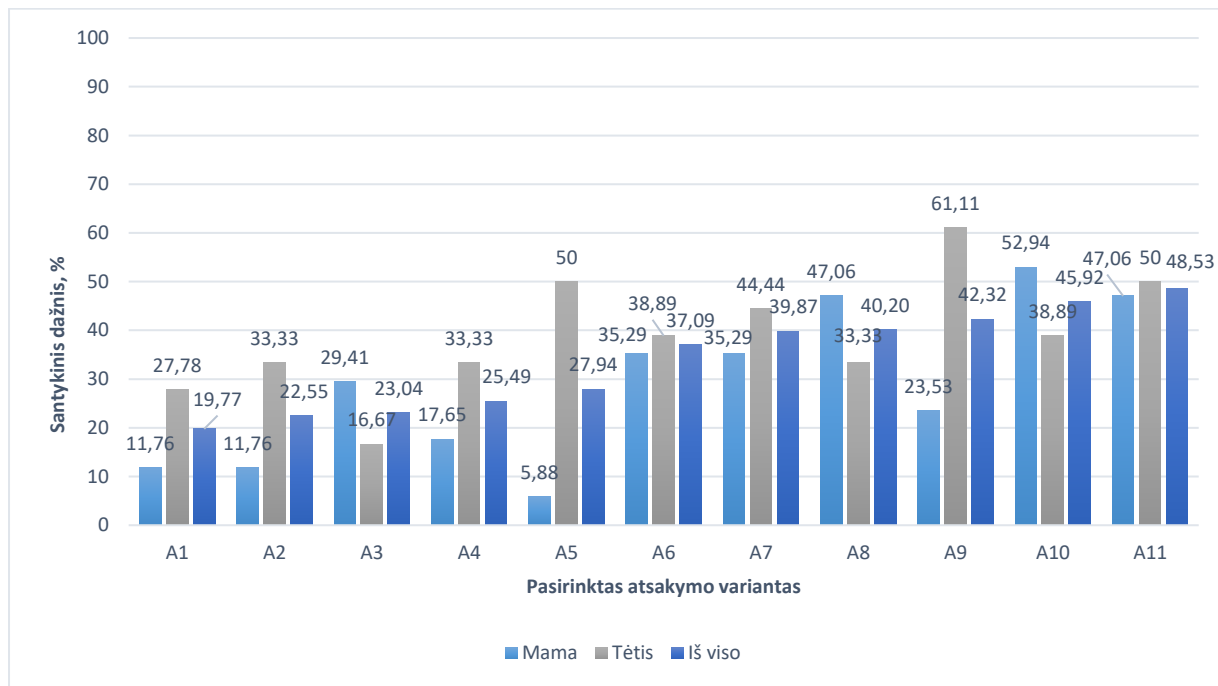
<i>Socialiniai ir demografiniai veiksniai</i>	<i>Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, ar skiepijate savo vaiką.</i>		
	Taip	Ne	p reikšmė
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	360 (93,99)	23 (6,01)	> 0,05
Žemesnis išsilavinimas	151 (92,64)	12 (7,36)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	420 (93,13)	31 (6,87)	> 0,05
Mažesnės pajamos	90 (94,74)	5 (5,26)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	239 (94,84)	13 (5,16)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	272 (92,52)	22 (7,48)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	366 (95,06)	19 (4,94)	< 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	145 (90,06)	16 (9,94)	

Siekiant įvertinti ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką ir su ja susijusius sunkumus, respondentų atsakymai į konkrečius klausimus buvo vertinami pagal vaikus skiepijančių ir neskiepijančių tiriamųjų grupes. Vaikus neskiepijančių respondentų grupėje buvo siekiama išsiaiškinti požiūrį į skiepijimą, priežastis ir sunkumus su kuriais galimai susiduria tėvai ir dėl kurių neskiepija vaiko. Vaikus skiepijančių respondentų grupėje buvo siekiama išsiaiškinti kaip rimtai tėvai žiūri į konkrečius aspektus prieš vaiko skiepijimą.

Vaikus neskiepijančių tėvų požiūrio į vaikų imunoprofilaktiką ir su ja susijusių sunkumų, vertinimas

Beveik pusė (48,53 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų nurodė, kad neskiepija savo vaiko dėl tam tikrų vaiko sveikatos sutrikimų. Panašūs skaičius tėvų (atitinkamai 45,92 ir 42,32 proc.) nurodė, kad vaiko neskiepija, nes internete ir žiniasklaidoje rado daug įrodymų, kad skiepai yra žalingi bei kad jų draugai ir artimieji neskiepijo vaikų ir jie nesusirgo, o 40,20 proc. neskiepija, nes mano, kad ikimokyklinio amžiaus vaikai yra tam per maži. Daugiau nei trečdalis respondentų (atitinkamai 39,87 ir 37,09 proc.) mano, kad paskiepijus vaikas susergera ta liga, nuo kurios skiepijama ir kad ligos, nuo kurių skiepijama nėra tokios pavojingos, o beveik trečdalis (27,94 proc.) atsisako skiepijimo, nes skiepai nėra kompensuojami iš valstybės biudžeto. Ketvirtadalis tėvų (25,49 proc.) kaip priežastį nurodė, kad gydytojas jiems patarė neskiepyti

vaiko, 23,04 proc. neskiepija vaikų dėl savo religinių pažiūrų, o 22,55 proc. pamiršta, jog jiems reikia paskiepyti vaiką. Mažiausiai respondentų (19,77 proc.) nurodė, kad vaiko neskiepija, nes skiepai yra jiems neprieinami (pvz.: arti nėra sveikatos priežiūros įstaigos, toli važiuoti ir pan.). Sutikusių su pateiktais teiginiais respondentų pasiskirstymas pagal statusą atsakant į klausimą, kokios priežastys lemia tai, kad nenorite skiepyti savo vaiko, pateiktas diagramoje (20 pav.).



20 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir sutikimą su pateiktais teiginiais, atsakant į klausimą, kokios priežastys lemia tai, kad nenorite skiepyti savo vaiko.

Pastaba: A1 – nenoriu skiepyti vaiko, nes skiepai yra neprieinami (pvz. arti nėra sveikatos priežiūros įstaigos, toli važiuoti ir pan.), A2 – aš pamirštu, kad man reikia paskiepyti vaiką, man trūksta priminimo apie tai, A3 – nenoriu skiepyti vaiko dėl savo religinių pažiūrų, A4 – gydytojas man patarė neskiepyti vaiko, A5 – nenoriu skiepyti vaiko, nes skiepai nėra kompensuojami iš valstybės biudžeto, A6 – manau, kad ligos nuo kurių skiepijama, nėra tokios pavojingos, A7 – nenoriu skiepyti vaiko, nes paskiepijus vaikas suserga liga, nuo kurios skiepijama, A8 – nenoriu skiepyti vaiko, nes manau, kad ikimokyklinio amžiaus vaikai yra tam per maži, A9 – nenoriu skiepyti vaiko, nes mano draugai/artimieji neskiepijo vaikų ir jie nesusirgo, A10 – nenoriu skiepyti vaiko, nes internete ir žiniasklaidoje radau daug įrodymų, kad skiepai yra žalingi, A11 – nenoriu skiepyti vaiko dėl tam tikrų vaiko sveikatos sutrikimų.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal sutikimą su pateiktais teiginiais bei socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, kokios priežastys lemia tai, kad nenorite skiepyti savo vaiko, statistiškai reikšmingai dažniau atsakymą – aš pamirštu, kad man reikia paskiepyti vaiką, man trūksta priminimo apie tai, rinkosi jaunesni nei 34 metų amžiaus respondentai, o 34

metų ir vyresni respondentai statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, kad gydytojas jiems patarė neskiepyti vaiko ($p < 0,05$). Tėčiai ir tie respondentai, kurie augina vieną nepilnametį vaiką šeimoje statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, kad nenori skiepyti vaiko, nes skiepai nėra kompensuojami iš valstybės biudžeto ($p < 0,05$). Taip pat tėčiai statistiškai reikšmingai dažniau rinkosi atsakymą, kad nenori skiepyti vaiko, nes jų draugai/artimieji vaikų neskiepijo ir jie nesusirgo ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius ir pasirinktus atsakymo variantus, buvo statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$) (16, 17 lentelės).

16 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir sutikimą su pateiktais teiginiais, atsakant į klausimą, kokios priežastys lemia tai, kad nenorite skiepyti savo vaiko.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir sutikimą su pateiktais teiginiais, atsakant į klausimą, kokios priežastys lemia tai, kad nenorite skiepyti savo vaiko.					
	A1	A2	A3	A4	A5	A6
Statusas						
Mama	2 (11,76)	2 (11,76)	5 (29,41)	3 (17,65)	1 (5,88)	6 (35,29)
Tėtis	5 (27,78)	6 (33,33)	3 (16,67)	6 (33,33)	9 (50,00)	7 (38,89)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,999
Amžius						
<34	4 (26,67)	7 (46,67)	2 (13,33)	1 (6,67)	4 (26,67)	5 (33,33)
≥34	3 (15,00)	1 (5,00)	6 (30,00)	8 (40,00)	6 (30,00)	8 (40,00)
p reikšmė	> 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,999	> 0,05
Gyvenamoji savivaldybė						
Vilniaus miesto savivaldybė	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (14,29)	1 (14,29)	3 (42,86)
Mažesnės savivaldybės	7 (25,00)	8 (28,57)	8 (28,57)	8 (28,57)	9 (32,14)	10 (35,71)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,999
Išsimokslinimas						
Aukštasis išsilavinimas	5 (21,74)	5 (21,74)	6 (26,09)	4 (17,39)	4 (17,39)	9 (39,13)
Žemesnis išsilavinimas	2 (16,67)	3 (25,00)	2 (16,67)	5 (41,67)	6 (50,00)	4 (33,33)
p reikšmė	> 0,999	> 0,999	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,999
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)						
Didesnės pajamos	7 (22,58)	8 (25,81)	7 (22,58)	9 (29,03)	10 (32,26)	13 (41,94)
Mažesnės pajamos	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (25,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,999	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius						
Vienas vaikas	4 (30,77)	4 (30,77)	3 (23,08)	4 (30,77)	7 (53,85)	4 (30,77)
Du ir daugiau vaikų	3 (13,64)	4 (18,18)	5 (22,73)	5 (22,73)	3 (13,64)	9 (40,91)
P reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,999	> 0,05	< 0,05	> 0,05
Auginamų vaikų amžius						
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	5 (26,32)	5 (26,32)	4 (21,05)	5 (26,32)	8 (42,11)	7 (36,84)
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	2 (12,50)	3 (18,75)	4 (25,00)	4 (25,00)	2 (12,50)	6 (37,50)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,999	> 0,999	> 0,05	> 0,999

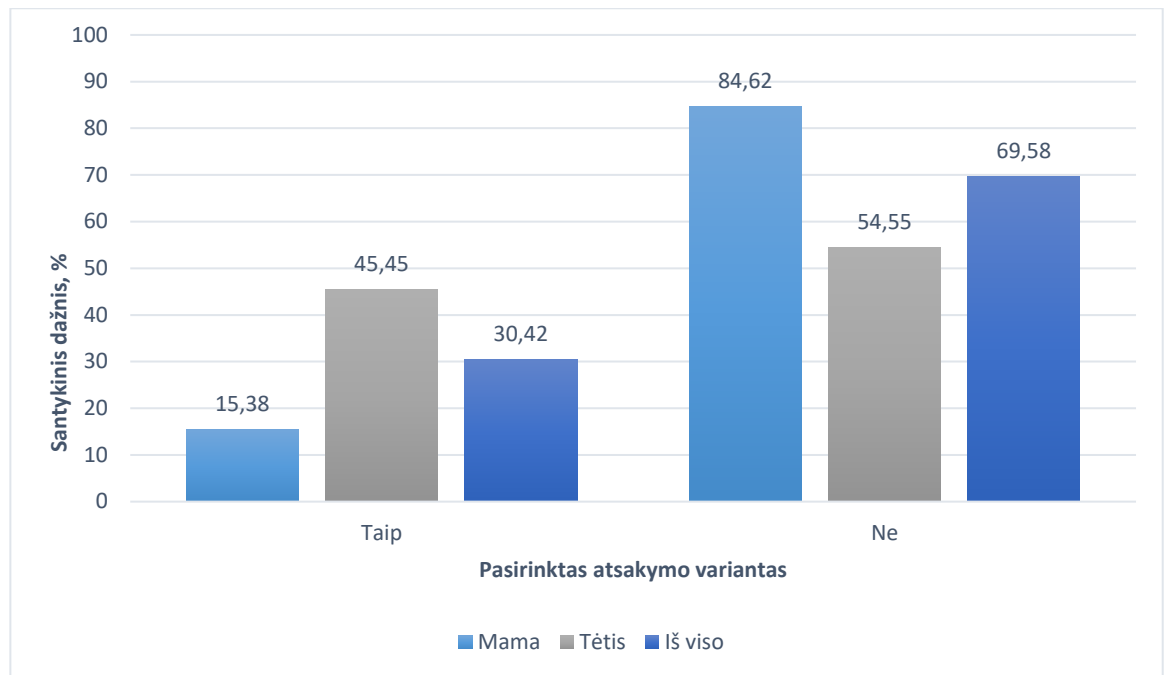
Pastaba: atsakymų variantai aprašyti 20 pav. pastaboje.

17 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir sutikimą su pateiktais teiginiais, atsakant į klausimą, kokios priežastys lemia tai, kad nenorite skiepyti savo vaiko (tėsinys).

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir sutikimą su pateiktais teiginiais, atsakant į klausimą, kokios priežastys lemia tai, kad nenorite skiepyti savo vaiko.				
	A7	A8	A9	A10	A11
Statusas					
Mama	6 (35,29)	8 (47,06)	4 (23,53)	9 (52,94)	8 (47,06)
Tėtis	8 (44,44)	6 (33,33)	11 (61,11)	7 (38,89)	9 (50,00)
P reikšmė	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,999
Amžius					
<34	6 (40,00)	6 (40,00)	9 (60,00)	5 (33,33)	6 (40,00)
≥34	8 (40,00)	8 (40,00)	6 (30,00)	11 (55,00)	11 (55,00)
P reikšmė	> 0,999	> 0,999	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Gyvenamoji savivaldybė					
Vilniaus miesto savivaldybė	2 (28,57)	4 (57,14)	2 (28,57)	5 (71,43)	2 (28,57)
Mažesnės savivaldybės	12 (42,86)	10 (35,71)	13 (46,43)	11 (39,29)	15 (53,57)
P reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Išsilavinimas					
Aukštasis išsilavinimas	9 (39,13)	11 (47,83)	9 (39,13)	12 (52,17)	10 (43,48)
Žemesnis išsilavinimas	5 (41,67)	3 (25,00)	6 (50,00)	4 (33,33)	7 (58,33)
P reikšmė	> 0,999	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)					
Didesnės pajamos	14 (45,16)	13 (41,94)	15 (48,39)	14 (45,16)	16 (51,61)
Mažesnės pajamos	0 (0,00)	1 (25,00)	0 (0,00)	2 (50,00)	1 (25,00)
P reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,999	> 0,05
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius					
Vienas vaikas	6 (46,15)	5 (38,46)	6 (46,15)	7 (53,85)	8 (61,54)
Du ir daugiau vaikų	8 (36,36)	9 (40,91)	9 (40,91)	9 (40,91)	9 (40,91)
P reikšmė	> 0,05	> 0,999	> 0,999	> 0,05	> 0,05
Auginamų vaikų amžius					
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	10 (52,63)	7 (36,84)	9 (47,37)	9 (47,37)	11 (57,89)
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	4 (25,00)	7 (43,75)	6 (37,50)	7 (43,75)	6 (37,50)
P reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,999	> 0,05

Pastaba: atsakymų variantai aprašyti 20 pav. pastaboje.

Dauguma respondentų (69,58 proc.) atsakydami į klausimą, ar sutiktumėte skiepyti savo vaiką, jeigu Jums būtų suteikta daugiau moksliskai pagrįstos informacijos apie skiepų naudą bei imunoprofilaktikos svarbą ir organizavimo eigą, nurodė, kad vis tiek nesutiktų skiepyti savo vaiko ir tik trečdalis (30,42 proc.) tėvų visgi sutiktų skiepyti savo vaiką. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas pateiktas diagramoje (21 pav.).



21 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą atsakant į klausimą, ar sutiktumėte skiepyti savo vaiką, jeigu Jums būtų suteikta daugiau mokliškai pagrįstos informacijos apie skiepų naudą bei imunoprofilaktikos svarbą ir organizavimo eigą.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal socialinius ir demografinius veiksnius, atsakymą – taip, statistiškai reikšmingai dažniau rinkosi vieną nepilnametį vaiką šeimoje auginantys respondentai ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius rodiklius (statusą, amžių, gyvenamąją savivaldybę, išsimokslinimą, gaunamas pajamas ir auginamų vaikų amžių) atsakant į šį klausimą buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (18 lentelė).

18 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius, atsakant į klausimą, ar sutiktumėte skiepyti savo vaiką, jeigu Jums būtų suteikta daugiau mokliškai pagrįstos informacijos apie skiepų naudą bei imunoprofilaktikos svarbą ir organizavimo eigą.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius, atsakant į klausimą, ar sutiktumėte skiepyti savo vaiką, jeigu Jums būtų suteikta daugiau mokliškai pagrįstos informacijos apie skiepų naudą bei imunoprofilaktikos svarbą ir organizavimo eigą.		
	Taip	Ne	p reikšmė
Statusas			
Mama	2 (15,38)	11 (84,62)	> 0,05
Tėtis	5 (45,45)	6 (54,55)	
Amžius			
<34	4 (36,36)	7 (63,64)	> 0,05
≥34	3 (23,08)	10 (76,92)	

18 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius, atsakant į klausimą, ar sutiktumėte skiepyti savo vaiką, jeigu Jums būtų suteikta daugiau mokliškai pagrįstos informacijos apie skiepų naudą bei imunoprofilaktikos svarbą ir organizavimo eigą.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius, atsakant į klausimą, ar sutiktumėte skiepyti savo vaiką, jeigu Jums būtų suteikta daugiau mokliškai pagrįstos informacijos apie skiepų naudą bei imunoprofilaktikos svarbą ir organizavimo eigą.		
	Taip	Ne	p reikšmė
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	0 (0,00)	5 (100,00)	> 0,05
Mažesnės savivaldybės	7 (36,84)	12 (63,16)	
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	5 (27,78)	13 (72,22)	> 0,999
Žemesnis išsilavinimas	2 (33,33)	4 (66,67)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	7 (33,33)	14 (66,67)	> 0,05
Mažesnės pajamos	0 (0,00)	3 (100,00)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	5 (62,50)	3 (37,50)	< 0,05
Du ir daugiau vaikų	2 (12,50)	14 (87,50)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	5 (45,45)	6 (54,55)	> 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	2 (15,38)	11 (84,62)	

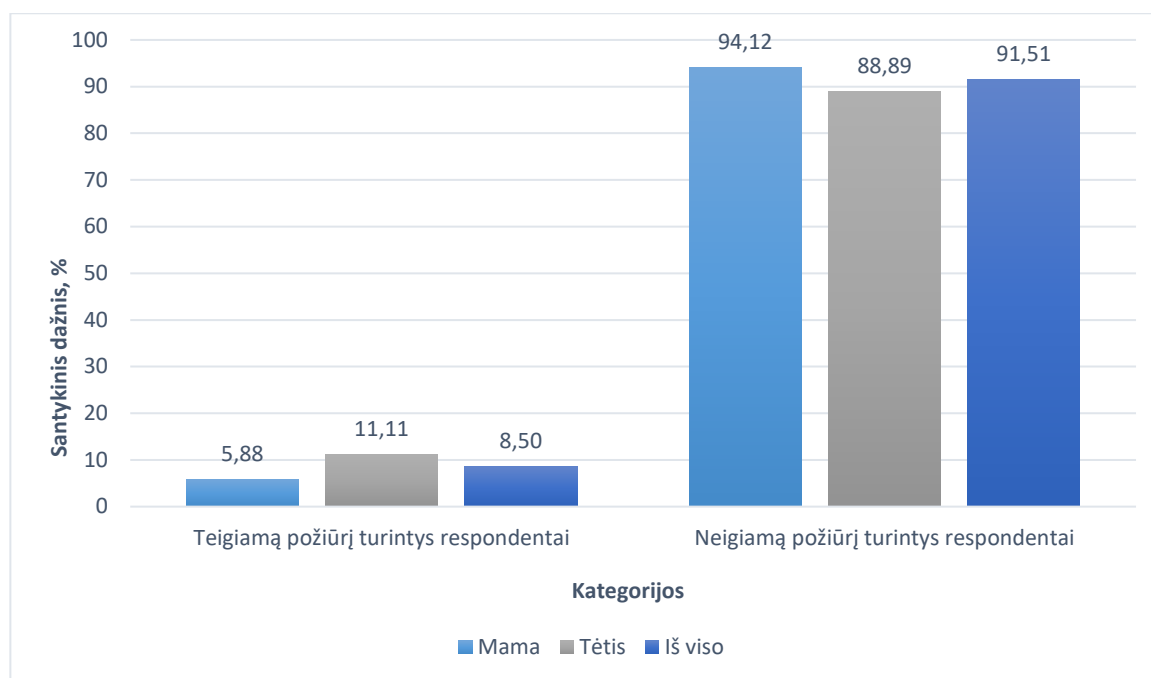
Siekiant įvertinti vaikus neskiepjančių tėvų požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką ir su ja susijusius sunkumus, iš 16, 17 ir 18 lentelių buvo atrinkti teiginiai, kuriais remiantis sudaryti du sąrašai – vienas skirtas požiūriui įvertinti (19 lentelė), o kitas skirtas galimiems sunkumams, su kuriais susiduria tėvai, įvertinti (21 lentelė).

Vaikus neskiepjančių tėvų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką buvo vertinimas pagal tam tikrus veiksnius: jeigu respondentas į 6 teiginį atsakė – ne, jo požiūris buvo laikomas neigiamu, neatsižvelgiant į tai, kaip jie atsakė į pirmus 5 teiginius. Kitu atveju (t. y. 6 teiginyje pasirenkant atsakymą – taip) buvo vertinami tėvų atsakymai į pirmus 5 teiginius. Sumuojant tokių respondentų atsakymus, buvo išvestas vidurkis, kuris šiuo atveju yra 2. Tiriamieji, kurie sutiko su 2 ir daugiau teiginių – buvo priskiriami prie neigiamą požiūrį turinčių respondentų, likusieji buvo priskiriami prie teigiamą požiūrį turinčių respondentų kategorijos. Teiginiai, kurie buvo įtraukti į požiūrio į vaikų imunoprofilaktiką, vertinimą pateikti 19 lentelėje.

19 lentelė. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal neigiamą ir teigiamą požiūrį atsakant į klausimus: kokios priežastis lemia tai, kad nenorite skiepyti savo vaiko (pagal teiginius apie požiūrį) ir ar sutiktumėte skiepyti savo vaiką, jeigu Jums būtų suteikta daugiau mokslškai pagrįstos informacijos apie skiepų naudą bei imunoprofilaktikos svarbą ir organizavimo eigą, siekiant įvertinti jų požiūrį.

<i>Teiginiai, kurie buvo įtraukti į požiūrio į vaikų imunoprofilaktiką, vertinimą</i>	<i>Respondentai (proc.) turintys neigiamą požiūrį</i>	<i>Respondentai (proc.) turintys teigiamą požiūrį</i>
<i>1. Manau, kad ligos nuo kurių skiepijama, nėra tokios pavojingos.</i>	37,14	62,86
<i>2. Nenoriu skiepyti vaiko, nes mano draugai/artimieji neskiepijo vaikų ir jie nesusirgo.</i>	42,86	57,14
<i>3. Nenoriu skiepyti vaiko, nes paskiepijus vaikas suserga liga, nuo kurios skiepijama.</i>	40,00	60,00
<i>4. Nenoriu skiepyti vaiko, nes manau, kad ikimokyklinio amžiaus vaikai yra tam per maži.</i>	40,00	60,00
<i>5. Nenoriu skiepyti vaiko, nes internete ir žiniasklaidoje radau daug įrodymų, kad skiepai yra žalingi.</i>	45,71	54,29
<i>6. Ar sutiktumėte skiepyti savo vaiką, jeigu Jums būtų suteikta daugiau mokslškai pagrįstos informacijos apie skiepų naudą bei imunoprofilaktikos svarbą ir organizavimo eigą.</i>	77,14	22,86

Dauguma (91,51 proc.) tyrime dalyvavusių ir vaikus neskiepijančių respondentų turėjo neigiamą požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką. Teigiamą požiūrį turėjo vos dešimtadalis (8,50 proc.) vaikus neskiepijančių tėvų. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas atsakant į teiginius apie požiūrį pateiktas diagramoje (22 pav.).



22 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir kategorijas atsakant į teiginius apie požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą atsakant į teiginius apie požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką, statistiškai reikšmingai dažniau neigiamą požiūrį turėjo asmenys su žemesniu išsilavinimu ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal kategorijas bei socialinius ir demografinius veiksnius (statusą, amžių, gyvenamąją savivaldybę, išsimokslinimą, gaunamas pajamas, auginamų nepilnamečių skaičių ir auginamų vaikų amžių) atsakant į teiginius apie požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką buvo statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$) (20 lentelė).

20 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius bei kategorijas atsakant į teiginius apie požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius bei kategorijas atsakant į teiginius apie požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką.		
	Teigiamą požiūrį turintys respondentai	Neigiamą požiūrį turintys respondentai	p reikšmė
Statusas			
Mama	1 (5,88)	16 (94,12)	> 0,999
Tėtis	2 (11,11)	16 (88,89)	
Amžius			
<34	1 (6,67)	14 (93,33)	> 0,999
≥34	2 (10,00)	18 (90,00)	
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	0 (0,00)	7 (100,00)	> 0,999
Kitos savivaldybės	3 (10,71)	25 (89,29)	

20 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius bei kategorijas atsakant į teiginius apie požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius bei kategorijas atsakant į teiginius apie požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką.		
	Teigiamą požiūrį turintys respondentai	Neigiamą požiūrį turintys respondentai	p reikšmė
Išsimokslinimas			
Aukštasis	3 (13,04)	20 (86,96)	< 0,05
Žemesnis išsilavinimas	0 (0,00)	12 (100,00)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Vidutinės ar aukštos pajamos	3 (9,68)	28 (90,32)	> 0,999
Žemesnės pajamos	0 (0,00)	4 (100,00)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	2 (15,38)	11 (84,62)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	1 (4,55)	21 (95,45)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	2 (10,53)	17 (89,47)	> 0,999
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	1 (6,25)	15 (93,75)	

Respondentai sutiko vidutiniškai su 1 iš 5 pateiktų teiginių susijusių su kylančiais sunkumais dėl vaikų imunoprofilaktikos. Pagal vidurkį respondentai buvo suskirstyti į dvi kategorijas. Jeigu tiriamasis sutiko su daugiau nei 1 iš pateiktų teiginių, buvo laikoma, kad respondentas susiduria su sunkumais dėl kurių negali skiepyti savo vaiko, o jeigu respondentas sutiko tik su 1 arba nesutiko nei su vienu iš pateiktų teiginių, buvo laikoma, kad respondentas nesiduria su sunkumais, dėl kurių negalėtų skiepyti savo vaiko. Teiginiai, kurie buvo įtraukti su vaikų imunoprofilaktiką susijusių sunkumų, vertinimą pateikti 21 lentelėje.

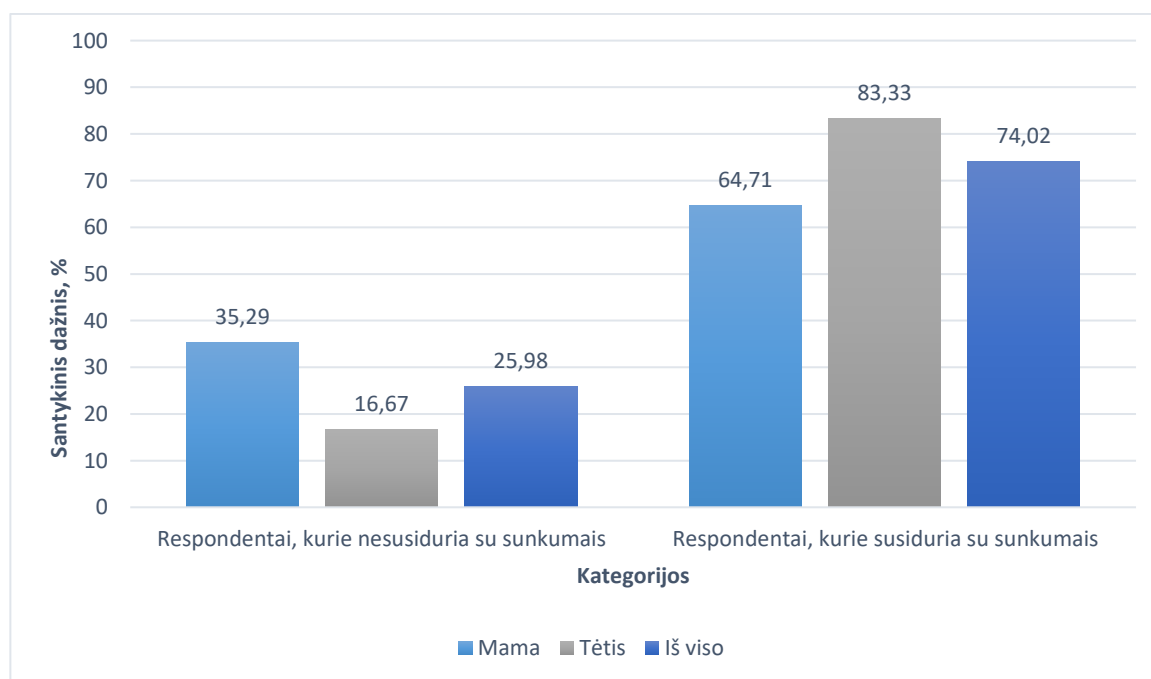
21 lentelė. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal sutikusiujų/nesutikusiujų su teiginiais skaičių, atsakant į klausimą, kokios priežastis lemia tai, kad nenorite skiepyti savo vaiko (pagal teiginius apie su vaikų imunoprofilaktiką susijusius sunkumus).

Teiginiai, kurie buvo įtraukti su vaikų imunoprofilaktika susijusių sunkumų, vertinimą	Respondentai (proc.) sutikę su teiginiais	Respondentai (proc.) nesutikę su teiginiais
1. Aš pamirštu, kad man reikia paskiepyti vaiką, man trūksta priminimo apie tai.	22,86	77,14
2. Nenoriu skiepyti vaiko dėl savo religinių pažiūrų.	22,86	77,14
3. Nenoriu skiepyti vaiko dėl tam tikrų vaiko sveikatos sutrikimų.	48,57	51,43

21 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal sutikusių/nesutikusių su teiginiais skaičių, atsakant į klausimą, kokios priežastis lemia tai, kad nenorite skiepyti savo vaiko (pagal teiginius apie su vaikų imunoprofilaktiką susijusius sunkumus).

Teiginiai, kurie buvo įtraukti su vaikų imunoprofilaktiką susijusių sunkumų, vertinimą	Respondentai (proc.) sutikę su teiginiais	Respondentai (proc.) nesutikę su teiginiais
4. Nenoriu skiepyti vaiko, nes skiepai yra neprieinami (pvz. arti nėra sveikatos priežiūros įstaigos, toli važiuoti ir pan.).	20,00	80,00
5. Nenoriu skiepyti vaiko, nes skiepai nėra kompensuojami iš valstybės biudžeto.	28,57	71,43

Dauguma (74,02 proc.) tyrime dalyvavusių ir neskiepijančių savo vaikų respondentų, atsakant į teiginius apie su vaikų imunoprofilaktiką susijusius sunkumus, nurodė, kad susiduria su sunkumais dėl kurių negali skiepyti savo vaiko ir ketvirtadalis (25,98 proc.) sunkumų nepatiria. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas pateiktas diagramoje (23 pav.).



23 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir kategorijas atsakant į teiginius su vaikų imunoprofilaktiką susijusiais sunkumais.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal kategorijas bei socialinius ir demografinius veiksnius, statistiškai reikšmingai dažniau su sunkumais, dėl kurių negalima skiepyti vaiko susiduria mažesnėse savivaldybėse gyvenantys, didesnes pajamas gaunantys ir tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai ($p < 0,05$). Pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir

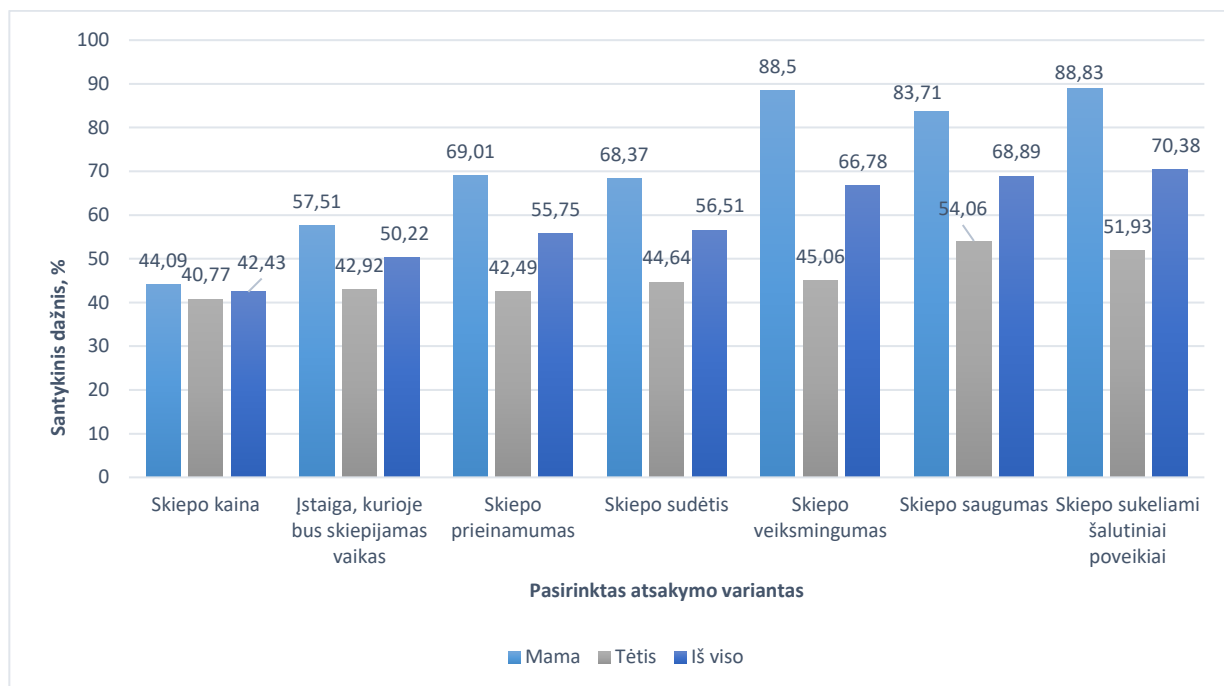
demografinius rodiklius (statusą, amžių, išsimokslinimą ir auginamų nepilnamečių skaičių) atsakant į teiginius apie kylančius sunkumus, buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (22 lentelė).

22 lentelė. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal socialinius ir demografinius veiksniai ir kategorijas atsakant į teiginius su vaikų imunoprofilaktiką susijusiais sunkumais.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksniai ir kategorijas atsakant į teiginius su vaikų imunoprofilaktiką susijusiais sunkumais.		
	Respondentai, kurie susiduria su sunkumais	Respondentai, kurie nesiduria su sunkumais	p reikšmė
Statusas			
Mama	11 (64,71)	6 (35,29)	> 0,05
Tėtis	15 (83,33)	3 (16,67)	
Amžius			
<34	12 (80,00)	3 (20,00)	> 0,05
≥34	14 (70,00)	6 (30,00)	
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	3 (42,86)	4 (57,14)	< 0,05
Mažesnės savivaldybės	23 (82,14)	5 (17,86)	
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	16 (69,57)	7 (30,43)	> 0,05
Žemesnis išsilavinimas	10 (83,33)	2 (16,67)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	25 (80,65)	6 (19,35)	< 0,05
Mažesnės pajamos	1 (25,00)	3 (75,00)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	12 (92,31)	1 (7,69)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	14 (63,64)	8 (36,36)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	17 (89,47)	2 (10,53)	< 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	9 (56,25)	7 (43,75)	

Vaikus skiepijančių tėvų požiūrio į vaikų imunoprofilaktiką, vertinimas

Dauguma (70,38 proc.) tyrime dalyvavusių ir savo vaikus skiepijančių respondentų, atsakant į klausimą, kokie kriterijai yra Jums svarbūs ketinant skiepyti savo vaiką konkrečiu skiepu, nurodė, kad vienas iš svarbiausių kriterijų jiems yra skiepo sukeliama šalutiniai poveikiai. Panašūs skaičius (atitinkamai 68,98 ir 66,78 proc.) pasisakė apie skiepo saugumą ir skiepo veiksmingumą. Beveik du trečdaliai (56,51 proc.) nurodė, kad jiems svarbi yra skiepo sudėtis, o 55,75 proc. respondentų svarbus skiepo prieinamumas. Pusei respondentų (50,22 proc.) yra svarbi įstaiga, kurioje bus skiepijamas vaikas ir tik 42,43 proc. kreipia dėmesį į skiepo kainą. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą atsakant į šį klausimą pateiktas diagramoje (24 pav.).



24 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą atsakant į klausimą, kokie kriterijai yra Jums svarbūs ketinant skiepyti savo vaiką konkrečiu skiepu.

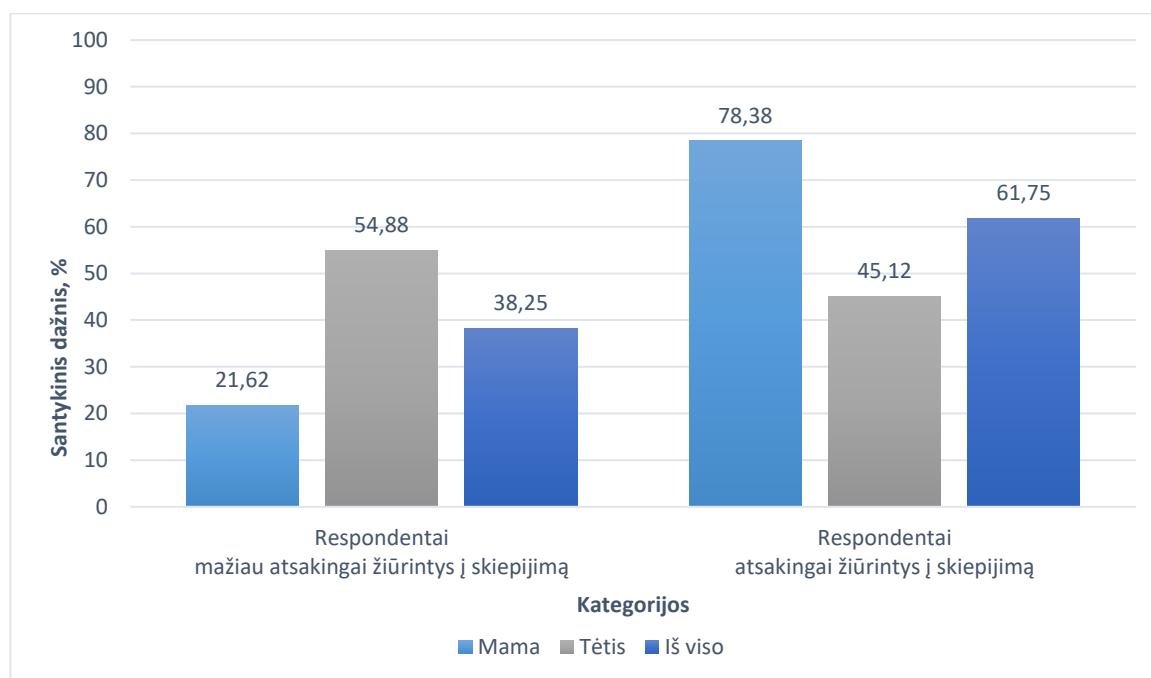
Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal socialinius ir demografinius veiksniai, atsakant į klausimą, kokie kriterijai yra Jums svarbūs ketinant skiepyti savo vaiką konkrečiu skiepu, statistiškai reikšmingai dažniau motinos, Vilniaus miesto savivaldybėje gyvenantys ir aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai nurodė, kad jiems yra svarbūs skiepo sukelti šalutiniai poveikiai ir skiepo prieinamumas ($p < 0,05$). Apie tai, kad svarbi yra skiepo sudėtis statistiškai reikšmingai dažniau pasisakė motinos, Vilniaus miesto savivaldybėje gyvenantys ir aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys ($p < 0,05$). Mažesnes pajamas gaunantys respondentai statistiškai reikšmingai dažniau kreipia dėmesį į skiepo kainą ($p < 0,05$). Apie skiepo saugumą statistiškai reikšmingai dažniau pasisakė motinos, 34 ar vyresni, Vilniaus mieste gyvenantys, aukštąjį išsilavinimą turintys bei du ir daugiau nepilnamečių vaikų šeimoje auginantys respondentai asmenys ($p < 0,05$). Motinos, Vilniaus mieste gyvenantys, aukštąjį išsilavinimą turintys ir du ir daugiau nepilnamečių vaikų auginantys bei ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai statistiškai reikšmingai dažniau rinkosi atsakymą – skiepo veiksmingumas ($p < 0,05$). Apie įstaigos, kurioje bus skiepijamas vaikas svarbą statistiškai reikšmingai pasisakė motinos ir Vilniaus mieste gyvenantys respondentai ($p < 0,05$) (23 lentelė).

23 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal su teiginiais sutikusiųjų skaičių bei socialinius ir demografinius veiksnius, atsakant į klausimą, kokie kriterijai yra Jums svarbūs ketinant skiepyti savo vaiką konkrečiu skiepu.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal su teiginiais sutikusiųjų skaičių bei socialinius ir demografinius veiksnius, atsakant į klausimą, kokie kriterijai yra Jums svarbūs ketinant skiepyti savo vaiką konkrečiu skiepu.						
	Skiepo sudėtis	Skiepo sukeliami šalutiniai poveikiai	Skiepo kaina	Skiepo prieinamumas	Skiepo saugumas	Skiepo veiksmingumas	Įstaiga, kurioje bus skiepjamas vaikas
Statusas							
Mama	214 (68,37)	253 (88,83)	138 (44,09)	216 (69,01)	262 (83,71)	277 (88,50)	180 (57,51)
Tėtis	104 (44,64)	121 (51,93)	95 (40,77)	99 (42,49)	126 (54,06)	105 (45,06)	100 (42,92)
p reikšmė	< 0,001	< 0,001	> 0,05	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Amžius							
<34	144 (56,47)	167 (65,49)	103 (40,39)	136 (55,33)	170 (66,67)	171 (67,06)	129 (50,59)
≥34	174 (59,79)	207 (71,13)	130 (44,67)	179 (61,51)	218 (74,91)	211 (172,51)	151 (51,89)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05
Gyvenamoji savivaldybė							
Vilniaus miesto savivaldybė	96 (69,57)	121 (87,68)	67 (48,55)	104 (75,36)	132 (95,65)	133 (96,38)	84 (60,87)
Kitos savivaldybės	222 (54,41)	253 (62,01)	166 (40,69)	211 (51,72)	256 (62,75)	249 (61,03)	196 (48,04)
p reikšmė	< 0,05	< 0,001	> 0,05	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,05
Išsimokslinimas							
Aukštasis	236 (61,62)	277 (72,32)	169 (44,13)	232 (60,57)	298 (77,81)	294 (76,76)	202 (52,74)
Žemesnis išsilavinimas	82 (50,31)	97 (59,51)	64 (39,26)	83 (50,92)	90 (55,21)	88 (53,99)	78 (47,85)
p reikšmė	< 0,05	< 0,05	> 0,05	< 0,05	< 0,001	< 0,001	> 0,05
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)							
Vidutinės ir aukštos pajamos	257 (56,98)	301 (66,74)	183 (40,58)	253 (56,10)	319 (70,73)	308 (68,29)	230 (51,00)
Žemesnės pajamos	61 (64,21)	73 (76,84)	50 (52,63)	62 (65,26)	69 (72,63)	74 (77,89)	50 (52,63)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius							
Vienas vaikas	136 (53,97)	165 (65,48)	103 (40,87)	141 (55,95)	165 (65,48)	158 (62,70)	140 (55,56)
Du ir daugiau vaikų	182 (61,90)	209 (71,09)	130 (44,22)	174 (59,18)	223 (75,85)	224 (76,19)	140 (47,62)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	< 0,001	> 0,05
Auginamų vaikų amžius							
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	215 (55,84)	262 (68,05)	159 (41,30)	216 (56,10)	267 (69,35)	259 (67,27)	203 (52,73)
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	103 (63,98)	112 (69,57)	74 (45,96)	99 (61,49)	121 (75,16)	123 (76,40)	77 (47,83)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05

Respondentai sutiko vidutiniškai su 4 iš 7 pateiktų kriterijų atsakant į klausimą, kokie kriterijai yra Jums svarbūs ketinant skiepyti savo vaiką konkrečiu skiepu. Pagal vidurkį respondentai buvo suskirstyti į dvi kategorijas. Jeigu tiriamasis sutiko su 4 ar daugiau kriterijų, jis buvo priskiriamas prie atsakingai į skiepimą žiūrinčių respondentų, o jeigu sutiko su mažiau nei 4 kriterijais, respondentas buvo priskiriamas prie mažiau atsakingai į skiepimą žiūrinčių respondentų kategorijos.

Daugiau nei du trečdaliai (61,75 proc.) respondentų atsakingai žiūri į skiepimą ir jiems yra svarbu žinoti apie skiepą prieš vaiko imunoprofilaktiką ir tik 38,25 proc. mažiau atsakingai žiūri į skiepimą. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas pateiktas diagramoje (25 pav.).



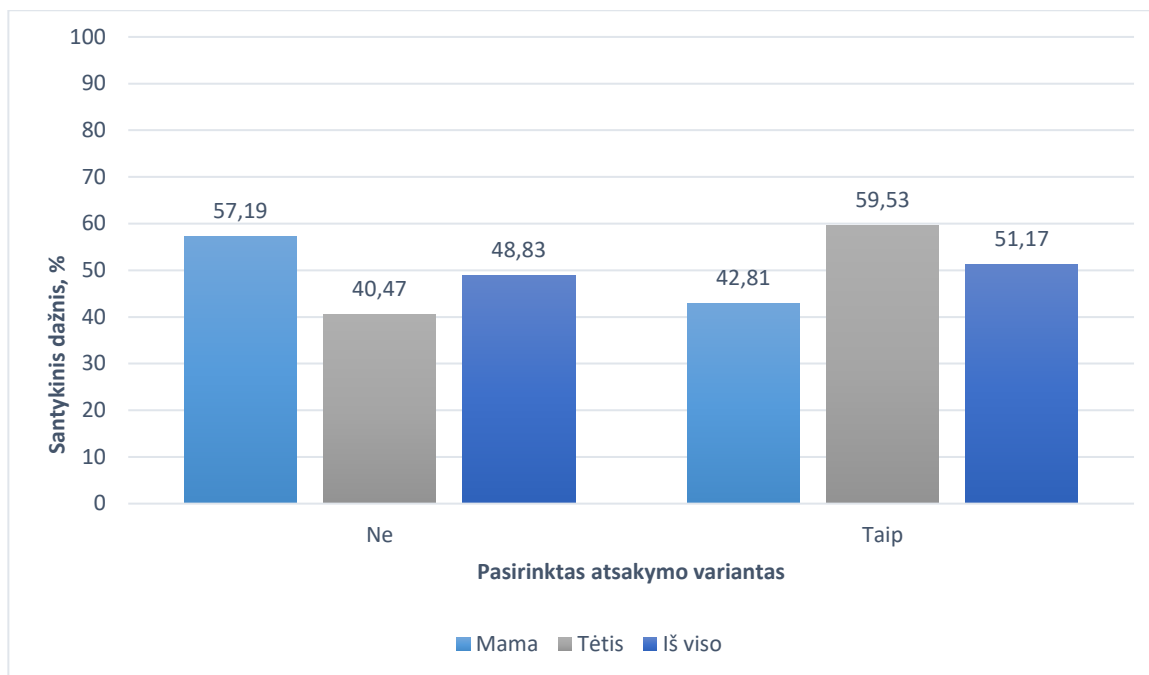
25 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir kategorijas atsakant į klausimą, kokie kriterijai yra Jums svarbūs ketinant skiepyti savo vaiką konkrečiu skiepu.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal socialinius ir demografinius veiksnius bei kategorijas, atsakant į šį klausimą, statistiškai reikšmingai dažniau atsakingai į skiepimą žiūrėjo motinos, Vilniaus mieste gyvenantys, aukštąjį išsilavinimą turintys, mažesnes pajamas gaunantys bei du ir daugiau nepilnamečių vaikų auginantys respondentai ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius (amžių, gaunamas pajamas ir auginamų vaikų amžių) buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (24 lentelė).

24 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas, atsakant į klausimą, kokie kriterijai yra Jums svarbūs ketinant skiepyti savo vaiką konkrečiu skiepu.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas, atsakant į klausimą, kokie kriterijai yra Jums svarbūs ketinant skiepyti savo vaiką konkrečiu skiepu.		
	Respondentai atsakingai žiūrintys į skiepijimą	Respondentai mažiau atsakingai žiūrintys į skiepijimą	p reikšmė
Statusas			
Mama	232 (78,38)	64 (21,62)	< 0,001
Tėtis	97 (45,12)	118 (54,88)	
Amžius			
<34	146 (61,60)	91 (38,40)	> 0,05
≥34	183 (66,79)	91 (33,21)	
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	117 (89,31)	14 (10,69)	< 0,001
Mažesnės savivaldybės	212 (55,79)	168 (44,21)	
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	252 (70,00)	108 (30,00)	< 0,001
Žemesnis išsilavinimas	77 (50,99)	74 (49,01)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	265 (63,10)	155 (36,90)	> 0,05
Mažesnės pajamos	64 (70,33)	27 (29,67)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	141 (59,00)	98 (41,00)	< 0,05
Du ir daugiau vaikų	188 (69,12)	84 (30,88)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	228 (62,30)	138 (37,70)	> 0,05
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	101 (69,66)	44 (30,34)	

Vaikus skiepijantiems tėvams taip pat buvo užduotas klausimas, ar jiems pakanka pasiekiamos informacijos apie imunoprofilaktiką. Respondentų atsakymai pasiskirstė beveik po lygiai. Daugiau nei pusė (51,17 proc.) respondentų nurodė, kad informacijos jiems užtenka ir beveik pusė (48,83 proc.) pasisakė, kad informacijos jiems visgi nepakanka. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir jų atsakymus pateiktas diagramoje (26 pav.).



26 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą atsakant į klausimą, ar Jums pakanka pasiekiamos informacijos apie imunoprofilaktiką.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, ar Jums pakanka pasiekiamos informacijos apie imunoprofilaktiką, statistiškai reikšmingai dažniau 34 ir vyresni, Vilniaus miesto savivaldybėje gyvenantys, aukštąjį išsilavinimą turintys, mažesnes pajamas gaunantys, du ir daugiau nepilnamečių vaikų auginantys bei ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai nurodė, kad pasiekiamos informacijos jiems visgi nepakanka, pasirinkdami atsakymą – ne ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal statusą buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (25 lentelė).

25 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, ar Jums pakanka pasiekiamos informacijos apie imunoprofilaktiką.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, ar Jums pakanka pasiekiamos informacijos apie imunoprofilaktiką.		
	Ne	Taip	p reikšmė
Statusas			
Mama	179 (57,19)	134 (42,81)	> 0,05
Tėtis	95 (40,47)	138 (59,53)	
Amžius			
<34	118 (46,27)	137 (63,73)	< 0,001
≥34	156 (53,61)	135 (46,39)	
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	86 (62,32)	52 (37,68)	< 0,001
Mažesnės savivaldybės	188 (46,08)	220 (53,92)	

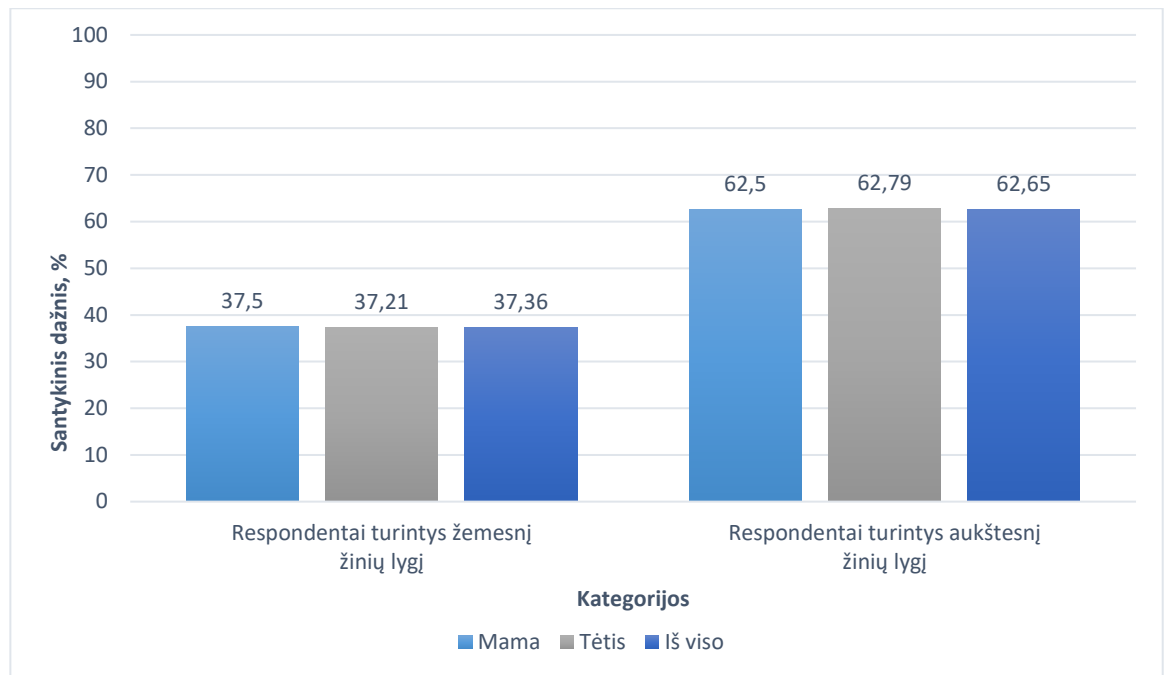
25 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, ar Jums pakanka pasiekiamos informacijos apie imunoprofilaktiką.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą, ar Jums pakanka pasiekiamos informacijos apie imunoprofilaktiką.		
	Ne	Taip	p reikšmė
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	207 (54,05)	176 (45,95)	< 0,001
Žemesnis išsilavinimas	67 (41,10)	96 (58,90)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	226 (50,11)	225 (49,89)	< 0,001
Mažesnės pajamos	48 (50,53)	47 (49,47)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	108 (42,86)	144 (57,14)	< 0,001
Du ir daugiau vaikų	166 (56,46)	128 (43,54)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	184 (47,79)	201 (52,21)	< 0,001
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	90 (55,90)	71 (44,10)	

4.5. Imunoprofilaktikos programos laikymosi vertinimas pagal tėvų žinių lygį

Siekiant įvertinti imunoprofilaktikos programos laikymąsi pagal vaikus skiepijančių tėvų žinių lygį, kiekvienam tyrime dalyvavusiam ir vaikus skiepijančių tėvų grupėje esančiam respondentui buvo suskaičiuotas teisingų ir neteisingų atsakymų į klausimus skaičius (balas) remiantis 13 lentelėje pateiktą principu. Atsakiusieji maksimaliai galėjo surinkti 27 balus. Vaikus skiepijantis tėvai vidutiniškai teisingai atsakė į 19 teiginių, pagal tai jie buvo suskirstyti į dvi kategorijas – aukštesnį ir žemesnį žinių lygį turinčius respondentus. Tėvai, kurie teisingai atsakė į 19 ar daugiau teiginių – buvo priskiriami aukštesnį žinių lygį turinčių respondentų, o tie, kurie teisingai atsakė į mažiau nei 19 teiginių – buvo priskiriami prie žemesnį žinių lygį turinčių respondentų kategorijos.

Daugiau nei du trečdaliai (66,45 proc.) tyrime dalyvavusių ir vaikus skiepijančių respondentų turėjo aukštesnį žinių lygį apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus ir tik kiek daugiau už trečdalį (37,36 proc.) turėjo žemesnį žinių lygį. Respondentų pasiskirstymas pagal statusą ir kategorijas pateiktas diagramoje (27 pav.).



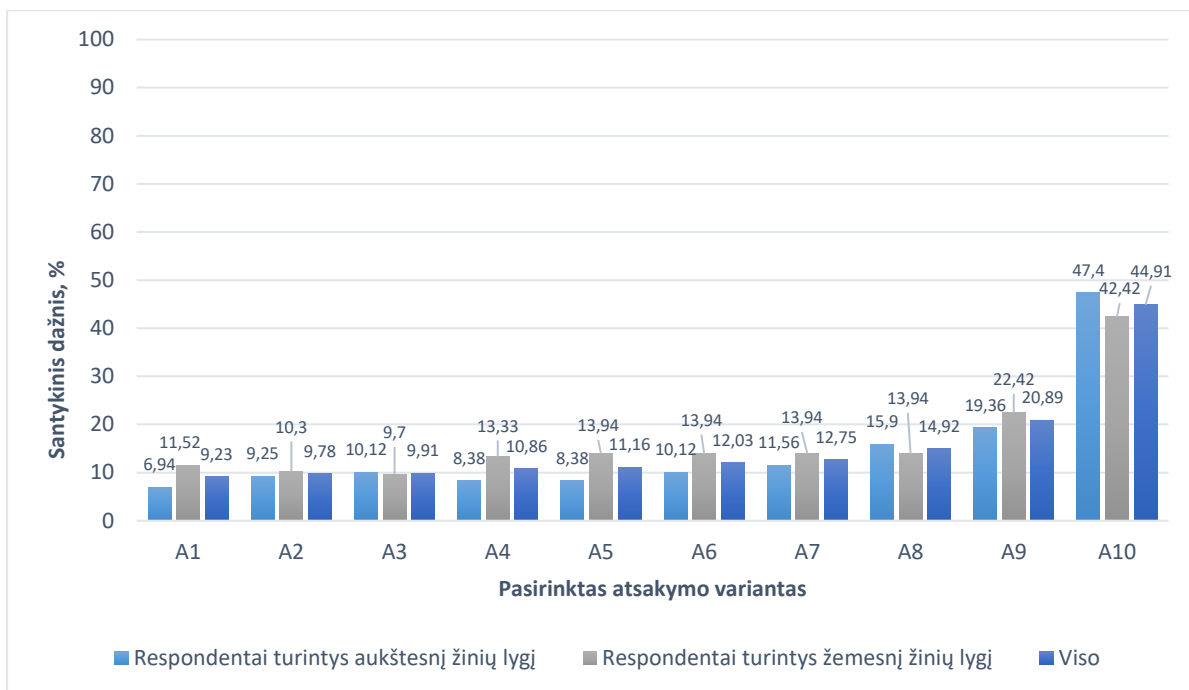
27 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą ir kategorijas atsakant į klausimus apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas, atsakant į klausimus apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus, statistiškai reikšmingai dažniau aukštesnį žinių lygį turėjo aukštąjį išsilavinimą turintys ir didesnes pajamas gaunantys respondentai ($p < 0,05$). Tėvų pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius (statusą, amžių, gyvenamąją savivaldybę, auginamų nepilnamečių vaikų skaičių ir auginamų vaikų amžių) buvo statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$) (26 lentelė).

26 lentelė. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas, atsakant į klausimus apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal socialinius ir demografinius veiksnius ir kategorijas, atsakant į klausimus apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus.		
	Respondentai turintys aukštesnį žinių lygį	Respondentai turintys žemesnį žinių lygį	p reikšmė
Statusas			
Mama	185 (62,50)	111 (37,50)	> 0,999
Tėtis	135 (62,79)	80 (37,21)	
Amžius			
<34	141 (59,49)	96 (40,51)	> 0,05
≥34	179 (65,33)	95 (34,67)	
Gyvenamoji savivaldybė			
Vilniaus miesto savivaldybė	86 (65,65)	45 (34,35)	> 0,05
Mažesnės savivaldybės	234 (61,58)	146 (38,42)	
Išsimokslinimas			
Aukštasis išsilavinimas	247 (68,61)	113 (31,39)	< 0,001
Žemesnis išsilavinimas	73 (48,34)	78 (51,66)	
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)			
Didesnės pajamos	284 (67,62)	136 (32,38)	< 0,001
Mažesnės pajamos	36 (39,56)	55 (60,44)	
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius			
Vienas vaikas	149 (62,34)	90 (37,66)	> 0,05
Du ir daugiau vaikų	171 (62,87)	101 (37,13)	
Auginamų vaikų amžius			
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	229 (62,57)	137 (37,43)	> 0,999
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	91 (62,76)	54 (37,24)	

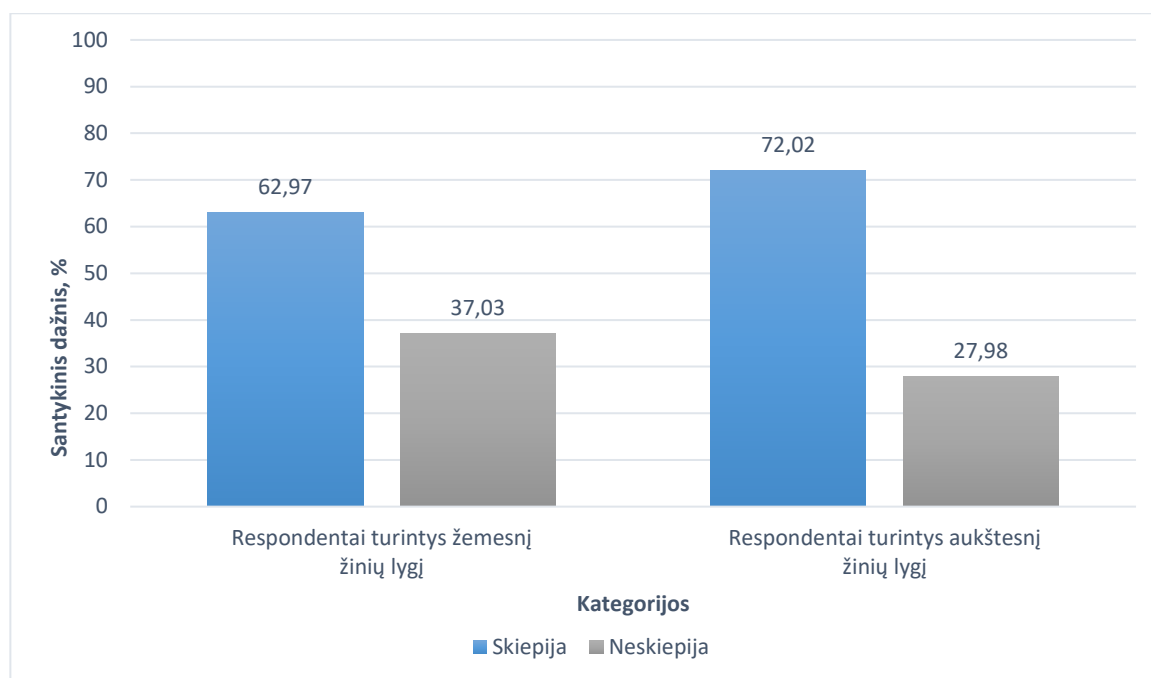
Beveik pusė respondentų (44,91 proc.) respondentų yra nepaskiepiję savo ikimokyklinio amžiaus vaiką nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos (HPV1/HPV2), kas yra teisinga, nes vaikas nuo šios infekcijos yra skiepijamas 11 metų amžiuje. 20,89 proc. yra nepaskiepiję vaiko nuo rotavirusinės infekcijos. Mažiausiai respondentų, vos dešimtdalis (atitinkamai 10,86, 9,91, 9,78 ir 9,23 proc.) nurodė, kad neskiepijo vaiko nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės, hepatito B, B tipo Haemophilus influenzae (Hib) ir tuberkuliozės. Respondentų pasiskirstymas pagal žinių lygio kategorijas ir nurodytais skiepais nepaskiepijusį tėvų skaičių pateiktas diagramoje (28 pav.).



28 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal žinių lygio kategorijas ir nurodytais skiepais nepaskiepijusių tėvų skaičių, atsakant į klausimą, kokiais skiepais esate paskiepiję savo ikimokyklinio amžiaus vaiką.

Pastaba: A1 – tuberkuliozės vakcina (BCG), A2 – B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos vakcina (Hib), A3 – hepatito B vakcina (HepB), A4 – tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina (MMR), A5 – kokliušo, difterijos, stabligės vakcina (DTaP), A6 – poliomielite vakcina (IPV), A7 – pneumokokinės infekcijos vakcina (PCV), A8 – B tipo meningokokinės infekcijos vakcina, A9 – rotavirusinės infekcijos vakcina, A10 – žmogaus papilomos viruso infekcijos vakcina (HPV1/HPV2).

Dažniau imunoprofilaktikos programos rekomendacijų laikosi ir savo vaikus skiepija aukštesnį žinių lygį turintys tėvai (72,02 proc. prieš 62,97 proc.).



29 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal žinių lygį ir imunoprofilaktikos programos laikymąsi atsakant į klausimą, kokiais skiepais esate paskiepiję savo ikimokyklinio amžiaus vaiką.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal žinių lygio kategorijas ir nurodytais skiepais paskiepijusiu tėvų skaičių, statistiškai reikšmingai dažniau aukštesnį žinių lygį turintys tėvai yra paskiepiję vaiką tymų, epideminio parotito, raudonukės (MMR) ir kokliušo, difterijos, stabligės (DTaP) vakcinomis ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal žinių lygio kategorijas ir kitus skiepus buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (27 lentelė).

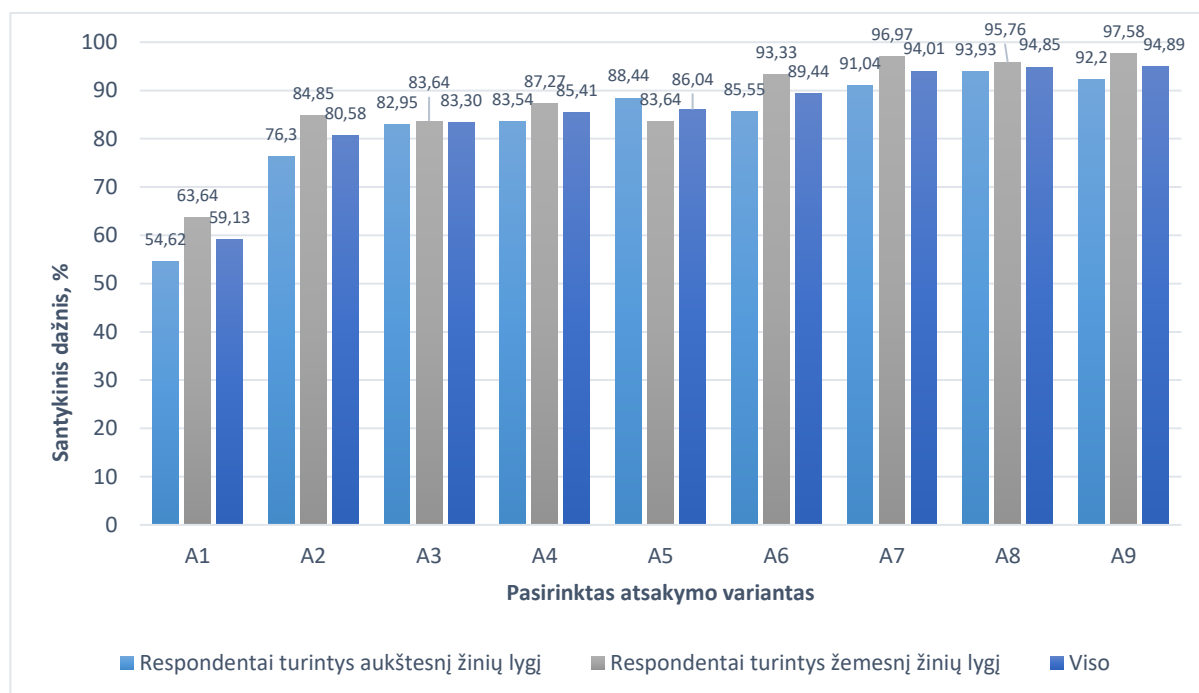
27 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal žinių lygio kategorijas ir nurodytais skiepais paskiepijusiu tėvų skaičių, atsakant į klausimą, kokiais skiepais esate paskiepiję savo ikimokyklinio amžiaus vaiką.

Skiepo pavadinimas	Žinių lygis	Aukštesnis žinių lygis	Žemesnis žinių lygis	p reikšmė
Tuberkuliozės vakcina (BCG)		279 (80,64)	128 (77,58)	$> 0,05$
Hepatito B vakcina (HepB)		278 (80,35)	129 (78,18)	$> 0,999$
Rotavirusinės infekcijos vakcina		248 (71,68)	108 (65,45)	$> 0,05$
B tipo meningokokinės infekcijos vakcina		264 (76,30)	117 (70,91)	$> 0,05$
Tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina (MMR)		291 (84,10)	111 (67,27)	$< 0,05$
Kokliušo, difterijos, stabligės vakcina (DTaP)		288 (83,24)	120 (72,73)	$< 0,05$

27 lentelė (tęsinys). Respondentų pasiskirstymas pagal žinių lygio kategorijas ir nurodytais skiepais paskiepijusių tėvų skaičių, atsakant į klausimą, kokiais skiepais esate paskiepiję savo ikimokyklinio amžiaus vaiką.

Skiepo pavadinimas	Žinių lygis	Aukštesnis žinių lygis	Žemesnis žinių lygis	p reikšmė
B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcina (Hib)		253 (73,12)	101 (61,21)	> 0,05
Poliomielito vakcina (IPV)		262 (75,72)	97 (58,79)	> 0,05
Pneumokokinės infekcijos vakcina (PCV)		253 (73,12)	96 (58,18)	> 0,05
Žmogaus papilomos viruso infekcijos vakcina (HPV1/HPV2)		76 (21,97)	32 (19,39)	> 0,999

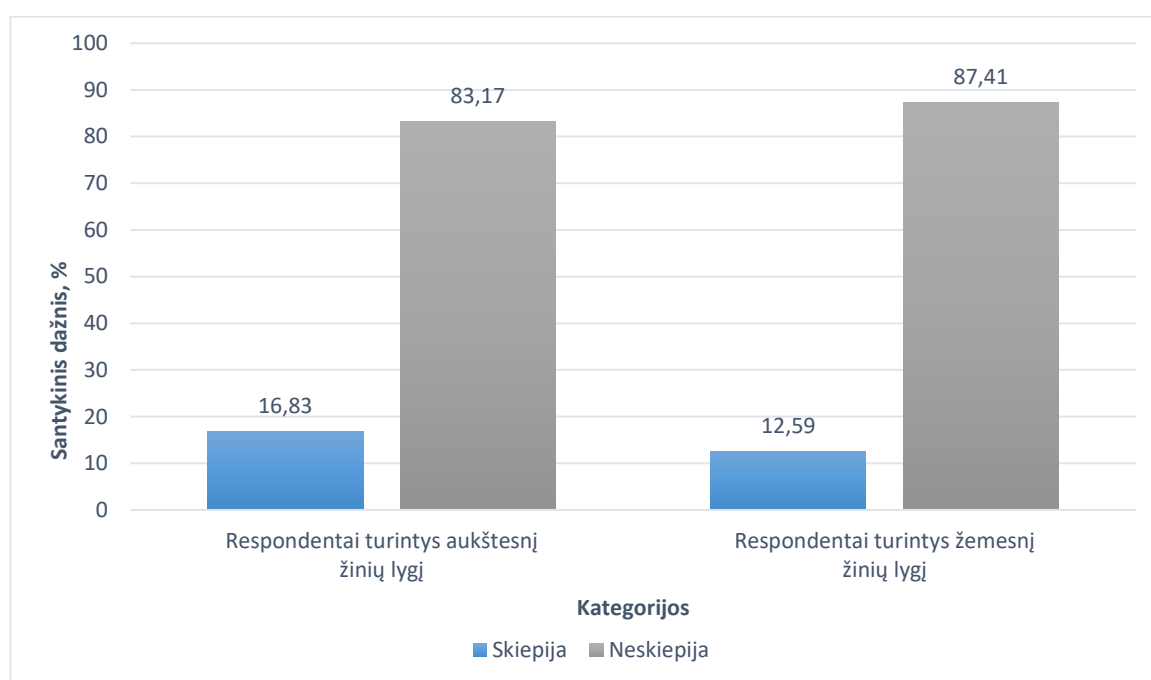
Dauguma respondentų (atitinkamai 94,89, 94,85 ir 94,01 proc.) nurodė, kad nėra paskiepiję vaiko nuo vidurių šiltinės, geltonosios karštinės (geltonojo drugio) ir maliarijos. Beveik trys trečdaliai (89,44 proc.) pasisakė, kad neskiepijo vaiko nuo Covid-19 infekcijos, 86,04 proc. nuo hepatito A, 85,41 ir 83,30 proc. nuo vėjaraupių ir stabligės, o 80,58 proc. nėra paskiepiję vaikų nuo sezoninio gripo. Tik beveik du trečdaliai (59,13 proc.) pasisakė, kad neskiepijo vaikų nuo erkinio encefalito. Respondentų pasiskirstymas pagal žinių lygio kategorijas ir nurodytais skiepais nepaskiepijusių tėvų skaičių pateiktas diagramoje (30 pav.).



30 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal žinių lygį ir nurodytais skiepais nepaskiepijusių tėvų skaičių, atsakant į klausimą, kokiais iš pateiktų vakcinų Jūsų ikimokyklinio amžiaus vaikas yra paskiepytas.

Pastaba: A1 – erkinio encefalito, A2 – sezoninio gripo, A3 – stabligės, A4 – vėjaraupių, A5 – hepatito A, A6 – Covid-19, A7 – maliarijos, A8 - geltonosios karštinės (geltonojo drugio), A9 – vidurių šiltinės.

Skiepais, kurie neįeina į imunoprofilaktikos programą, savo vaikus dažniau skiepija taip pat aukštesnį žinių lygį turintys tėvai (16,83 proc. prieš 12,59 proc.).



31 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal žinių lygį atsakant į klausimą, kokiais iš pateiktų vakcinų Jūsų ikimokyklinio amžiaus vaikas yra paskiepytas.

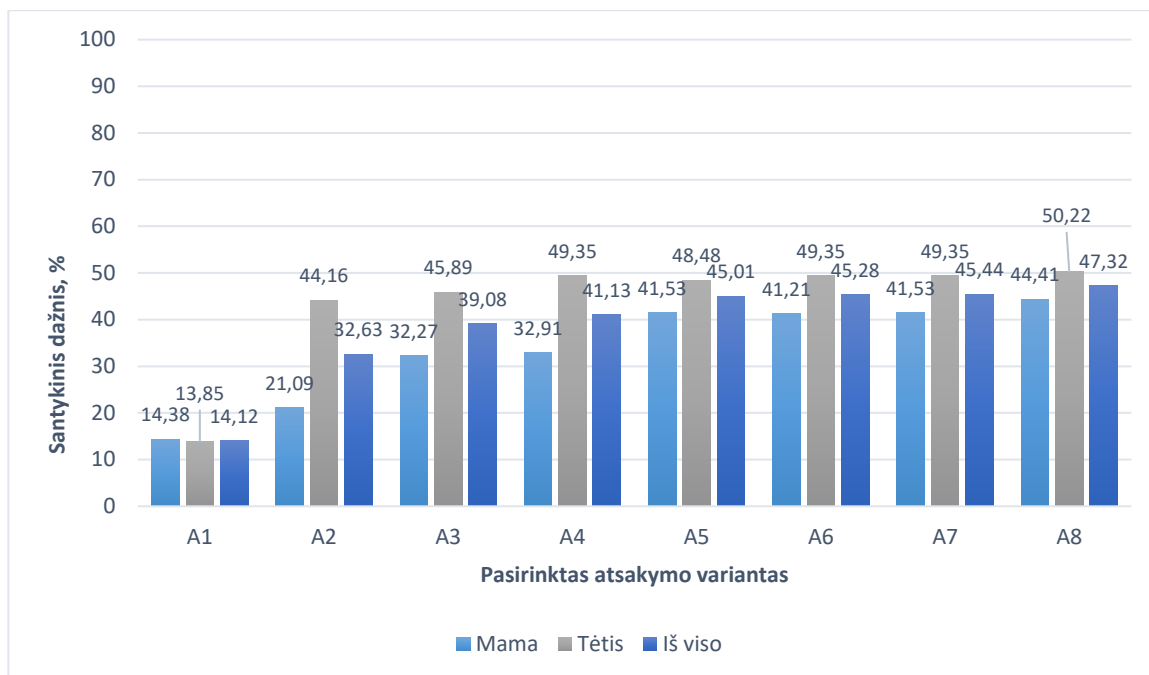
Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal žinių lygio kategorijas ir nurodytais skiepais paskiepijusių tėvų skaičių, statistiškai reikšmingai dažniau aukštesnį žinių lygį turintys tėvai yra paskiepiję vaiką sezoninio gripo, COVID-19, maliarijos ir vidurių šiltinės ($p < 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal žinių lygio kategorijas ir kitus skiepus buvo statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$) (28 lentelė).

28 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal žinių lygio kategorijas ir nurodytais skiepais paskiepijusių tėvų skaičių, atsakant į klausimą, kokiais iš pateiktų vakcinų Jūsų ikimokyklinio amžiaus vaikas yra paskiepytas.

Skiepo pavadinimas	Žinių lygis	Respondentai turintys aukštesnį žinių lygį	Respondentai turintys žemesnį žinių lygį	p reikšmė
Geltonosios karštinės (geltonojo drugio)		21 (6,07)	7 (4,24)	> 0,05
Sezoninio gripo		82 (23,70)	25 (15,15)	< 0,05
COVID-19		50 (14,45)	11 (6,67)	< 0,05
Hepatito A		40 (11,56)	27 (16,36)	> 0,05
Maliarijos		31 (8,96)	5 (3,03)	< 0,05
Stabligės		59 (17,05)	27 (16,36)	> 0,05
Vidurių šiltinės		27 (7,80)	4 (2,42)	< 0,05
Vėjaraupių		57 (16,47)	21 (12,73)	> 0,05
Erkinio encefalito		157 (45,38)	60 (36,36)	> 0,05

4.6 Tėvų pasiskirstymas atsakant į klausimą apie žinių poreikį

Beveik pusė respondentų (47,32 proc.) pasisakė, kad jiems visgi trūksta informacijos apie kompensuojamus ir nekompensuojamus skiepus. Panašūs skaičius 45,44 proc., 45,28 proc. ir 45,01 proc. atsakė, kad jiems labiausiai žinių trūksta apie elgesį kuomet vaikui pasireiškia šalutinis poveikis, apie skiepų sudedamuosius komponentus ir priminimo apie artėjančius skiepus. 41,13 proc. tėvų atsakė, kad jiems trūksta patikimų šaltinių ir mokslinių tyrimų, susijusių su vaikų imunizacija, o kiek daugiau nei trečdalis (39,08 ir 32,63 proc.) tvirtino, kad norėtų sužinoti apie infekcinių ligų keliamą riziką sveikatai ir apie skiepų sukeliama šalutinį poveikį. Tik 14,12 proc. respondentų nurodė, kad žinių jiems netrūksta (32 pav.).



32 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal statusą atsakant į klausimą, kokių žinių Jums labiausiai trūksta apie imunoprofilaktiką.

Pastaba: A1 – manau, kad žinių man netrūksta, A2 – apie skiepų sukeliama šalutinį poveikį, A3 – priminimo dėl artėjančių skiepų, A4 – apie elgesį, kuomet vaikui pasireiškia šalutinis poveikis, A5 – apie skiepų sudedamuosius komponentus, A6 – patikimų šaltinių ir mokslinių tyrimų, susijusių su vaikų imunizacija, A7 – apie infekcinių ligų keliamą riziką sveikatai, A8 – apie kompensuojamus ir nekompensuojamus skiepus.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal socialinius ir demografinius rodiklius, atsakant į klausimą apie žinių poreikį, statistiškai reikšmingai dažniau atsakymą – apie skiepų sukeliama šalutinį poveikį, rinkosi tėčiai, mažesnėse savivaldybėse gyvenantys, žemesnį išsilavinimą turintys ir didesnes pajamas gaunantys bei tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys respondentai ($p < 0,05$). Mažesnėse savivaldybėse gyvenantys, žemesnį išsimokslinimą turintys, didesnes pajamas gaunantys ir tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys respondentai, statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, kad jiems trūksta žinių apie kompensuojamus ir nekompensuojamus skiepus, apie elgesį, kuomet vaikui pasireiškia šalutinis poveikis, apie skiepų sudedamuosius komponentus ir apie infekcinių ligų keliamą riziką sveikatai ($p < 0,05$). Dėl priminimo dėl artėjančių skiepų trūkumą statistiškai reikšmingai dažniau pasisakė Vilniaus miesto savivaldybėje gyvenantys, aukštąjį išsilavinimą turintys, didesnes pajamas gaunantys ir tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys respondentai ($p < 0,05$). Mažesnėse savivaldybėse gyvenantys, aukštąjį išsilavinimą turintys, mažesnes pajamas gaunantys ir tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys respondentai statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, kad jiems

trūksta patikimų šaltinių ir mokslinių tyrimų, susijusių su vaikų imunizacija ($p < 0,05$). Apie tai, kad žinių poreikio nejaučia, statistiškai reikšmingai dažniau pasisakė žemesnį išsilavinimą turintys, mažesnėse savivaldybėse gyvenantys, didesnes pajamas gaunantys bei tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys respondentai ($p < 0,05$). Pasiskirstymas pagal kitus socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į šį klausimą ir atsižvelgiant į kitus atsakymo variantus, buvo panašūs į tikėtiną ($p > 0,05$) (29, 30 lentelės).

29 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius, atsakant į klausimą, kokių žinių Jums labiausiai trūksta apie imunoprofilaktiką.

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius atsakant į klausimą kaip manote, kokių žinių Jums labiausiai trūksta apie imunoprofilaktiką.			
	Apie kompensuojamus ir nekompensuojamus skiepus	Apie skiepų sukeliama šalutinį poveikį	Apie elgesį, kuomet vaikui pasireiškia šalutinis poveikis	Apie skiepų sudedamuosius komponentus
Statusas				
Mama	139 (44,41)	66 (21,09)	130 (41,53)	129 (41,21)
Tėtis	116 (50,22)	102 (44,16)	114 (49,35)	114 (49,35)
p reikšmė	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05
Amžius				
<34	117 (45,88)	76 (29,80)	116 (45,49)	111 (43,53)
≥34	138 (47,75)	92 (31,83)	128 (44,29)	132 (45,97)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Gyvenamoji savivaldybė				
Vilniaus miesto savivaldybė	61 (44,20)	22 (15,94)	52 (37,68)	57 (41,30)
Mažesnės savivaldybės	194 (47,78)	146 (35,96)	192 (47,29)	186 (45,81)
p reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Išsimokslinimas				
Aukštasis išsilavinimas	174 (45,67)	108 (28,35)	164 (43,04)	169 (44,36)
Žemesnis išsilavinimas	81 (49,69)	60 (36,81)	80 (49,08)	74 (45,40)
p reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)				
Didesnės pajamos	214 (47,66)	147 (32,74)	209 (46,55)	209 (46,55)
Mažesnės pajamos	41 (43,16)	21 (22,11)	35 (36,84)	34 (35,79)
p reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius				
Vienas vaikas	131 (51,98)	83 (32,94)	129 (51,19)	120 (47,62)
Du ir daugiau vaikų	124 (42,47)	85 (29,11)	115 (39,38)	123 (42,12)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Auginamų vaikų amžius				
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	181 (47,14)	126 (32,81)	182 (47,40)	175 (45,57)
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	74 (46,25)	42 (26,25)	62 (38,75)	68 (42,50)
p reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

30 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius, atsakant į klausimą, kokių žinių Jums labiausiai trūksta apie imunoprofilaktiką (tėsinys).

Socialiniai ir demografiniai veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnius, atsakant į klausimą, kokių žinių Jums labiausiai trūksta apie imunoprofilaktiką.			
	Apie infekcinių ligų keliamą riziką sveikatai	Priminimo dėl artėjančių skiepų	Patikimų šaltinių ir mokslinių tyrimų, susijusių su vaikų imunizacija	Manau, kad žinių man netrūksta
Statusas				
Mama	101 (32,27)	130 (41,53)	103 (32,91)	45 (14,38)
Tėtis	106 (45,89)	112 (48,48)	114 (49,35)	32 (13,85)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Amžius				
<34	101 (39,61)	107 (41,96)	103 (40,39)	42 (16,47)
≥34	106 (36,68)	135 (46,71)	114 (38,45)	35 (12,11)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Gyvenamoji savivaldybė				
Vilniaus miesto savivaldybė	33 (23,91)	65 (47,10)	45 (32,61)	14 (10,14)
Mažesnės savivaldybės	174 (42,86)	177 (43,60)	172 (42,36)	63 (15,52)
p reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Išsimokslinimas				
Aukštasis išsilavinimas	138 (36,22)	176 (46,19)	154 (40,42)	51 (13,39)
Žemesnis išsilavinimas	69 (42,33)	66 (40,49)	63 (38,65)	26 (15,95)
p reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	< 0,05
Pajamos (vidutinės vienam šeimos nariui)				
Didesnės pajamos	176 (39,20)	204 (45,43)	178 (39,64)	67 (14,92)
Mažesnės pajamos	31 (32,63)	38 (40,00)	39 (41,05)	10 (10,53)
p reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Auginamų nepilnamečių vaikų skaičius				
Vienas vaikas	104 (41,27)	124 (49,21)	109 (43,25)	34 (13,49)
Du ir daugiau vaikų	103 (35,27)	118 (40,41)	108 (36,99)	43 (14,73)
p reikšmė	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Auginamų vaikų amžius				
Tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	150 (39,06)	179 (46,61)	157 (40,89)	55 (14,32)
Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai	57 (35,62)	63 (39,38)	60 (37,50)	22 (13,75)
p reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Žemiau pateiktoje lentelėje analizuojami tėvų pasirinkti atsakymų variantai, atsakant į klausimą apie žinių poreikį. Beveik pusė respondentų (43,41 proc.) nurodė, kad žinių jiems visgi trūksta. Dauguma tėvų (46,70 proc.) dažniausiai nurodė, kad jiems trūksta žinių apie kompensuojamus ir nekompensuojamus skiepus, o mažiausiai tėvų (37,91 proc.) pasisakė, kad jiems trūksta žinių apie infekcinių ligų keliamą riziką sveikatai (31 lentelė).

31 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų pasirinktus atsakymo variantus apie žinių poreikį.

<i>Pasirinkti atsakymų variantai</i>	<i>Respondentai (proc.), kuriems trūksta žinių</i>
<i>Apie kompensuojamus ir nekompensuojamus skiepus</i>	46,70
<i>Apie skiepų sukeliama šalutini poveikį</i>	46,15
<i>Apie elgesį, kuomet vaikui pasireiškia šalutinis poveikis</i>	44,69
<i>Apie skiepų sudedamuosius komponentus</i>	44,51
<i>Apie infekcinių ligų keliamą riziką sveikatai</i>	37,91
<i>Priminimo dėl artėjančių skiepų</i>	44,32
<i>Patikimų šaltinių ir mokslinių tyrimų, susijusių su vaikų imunizacija</i>	39,56
Viso:	43,41

5. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Šio magistro baigiamojo darbo rezultatai atskleidė, kad net trečdalis (33,55 proc.) tyrime dalyvavusių tėvų bendras žinių lygis apie vaikų imunoprofilaktiką ir jos įgyvendinimo ypatumus buvo žemas. Daugiau nei du trečdaliai (66,45 proc.) tėvų sugebėjo teisingai atsakyti į klausimus ir surinko 19 ar daugiau balų (maksimalus galimas balų skaičius buvo 27). Dažniau teisingai į klausimus apie vaikų imunoprofilaktiką, kurie buvo įtraukti į balų skaičiavimą atsakė aukštesnes pajamas gaunantys respondentai. Rezultatai parodė, kad daugiau nei du trečdaliai (64,49 proc.) tėvų informacijos apie vaikų skiepijimą gauna iš neoficialių informacijos šaltinių (pvz.: iš socialinių tinklų ar draugų/ artimųjų). Dažniau informacijos iš oficialių šaltinių gavo motinos, Vilniaus miesto savivaldybėje gyvenantys ir aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai. Dauguma (93,42 proc.) tėvų visgi skiepia savo ikimokyklinio amžiaus vaikus ir tik 6,58 proc. respondentų atsidūrė vaikus neskiepijančių tėvų grupėje. Trys trečdaliai (91,51 proc.) vaikus neskiepijančių tėvų tarpe turėjo neigiamą požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką. Dažniau neigiamą požiūrį turėjo asmenys su žemesniu išsilavinimu. 74,02 proc. iš jų susidūrė su kliūtimis laikytis imunoprofilaktikos programos. Tai dažniau stebėta mažesnėse savivaldybėse gyvenančių, didesnes pajamas gaunančių ir tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų grupėje. Daugiau nei du trečdaliai (61,75 proc.) vaikus skiepijančių tėvų grupėje turėjo atsakingą požiūrį į vaikų skiepijimą. Tėčiai, mažesnėse savivaldybėse gyvenantys, žemesnį išsilavinimą turintys, didesnes pajamas gaunantys bei vieną nepilnametį vaiką auginantys respondentai dažniau mažiau atsakingai žiūrėjo į vaikų skiepijimą. Daugiau nei pusė (51,17 proc.) vaikus skiepijančių tėvų nurodė, kad informacijos jiems užtenka. Apie tai, kad informacijos visgi nepakanka dažniau pasisakė 34 ir vyresni, Vilniaus miesto savivaldybėje gyvenantys, aukštąjį išsilavinimą turintys, mažesnes pajamas gaunantys, du ir daugiau nepilnamečių vaikų auginantys bei ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai. Daugiau nei du trečdaliai (66,45 proc.) tyrime dalyvavusių ir vaikus skiepijančių respondentų turėjo aukštesnį žinių lygį apie vaikų imunoprofilaktiką ir vaikų imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo ypatumus. Dažniau aukštesnį žinių lygį turėjo aukštąjį išsilavinimą turintys ir didesnes pajamas gaunantys respondentai. Aukštesnį žinių lygį turintys tėvai laikėsi dažniau imunoprofilaktikos programos rekomendacijų (72,02 proc. prieš 62,97 proc.). Tėvai, turintys aukštesnį žinių lygį dažniau buvo paskiepiję vaiką nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės kokliušo, difterijos ir stabligės. Valstybės lėšomis nekompensuojamais skiepais, vaikus skiepijo taip pat aukštesnį žinių lygį turintys tėvai (16,83 proc. prieš 12,59 proc.). Aukštesnį žinių lygį turintys tėvai buvo paskiepiję vaiką nuo sezoninio gripo, COVID-19, maliarijos ir vidurių šiltinės. Beveik pusė respondentų (43,41 proc.) nurodė, kad jiems visgi trūksta žinių apie vaikų imunoprofilaktiką ir jos

įgyvendinimo eigą. Lyginant su tėvais, dažniau apie žinių poreikį pasisakė motinos, o taip pat mažesnėse savivaldybėse gyvenantys, žemesnį išsilavinimą turintys, didesnes pajamas gaunantys ir tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys respondentai. Šiame darbe tėvų žinios bei požiūris buvo analizuojamas pagal socialines ir demografines charakteristikas, žinių lygį bei teisingų atsakymų į klausimus vidurkį bei sutikusiųjų/nesutikusiųjų su teiginiais respondentų skaičiaus vidurkį.

Baigiamojo darbo metu nustatyta, kad daugiau nei du trečdaliai (66,45 proc.) tėvų turėjo aukštesnį žinių lygį. Palyginus su Centrinėje Šri Lankoje atliktu tyrimu, Vilniaus apskrityje gyvenančių tėvų žinios buvo geresnės. Tėvų žinios buvo geresnės ir 2019 metais Libane atlikto tyrimo atžvilgiu. Šiame tyrime vos trečdalis (27,2 proc.) iš 2785 tėvų turėjo aukštesnį žinių lygį apie imunoprofilaktiką [33]. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė (53,2 proc.) pasižymėjo aukštesniu žinių lygiu [31]. Palyginus Šiaurės rytų Etiopijoje, Walda Woredos mieste atliktu tyrimu, Vilniaus apskrities tėvų žinios buvo panašios. Iš 418 tyrime dalyvavusių tėvų, daugiau už du trečdalius (70 proc.) turėjo aukštesnes žinias apie imunoprofilaktiką [34]. Tarp Vilniaus apskrityje gyvenančių ir ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų aukštesnis žinių lygis buvo būdingas aukštesnį išsilavinimą turintiems tėvams, identiška kaip ir 2020-2021 metais Indonezijos miestuose, Džakartoje ir Bandunge tyrime dalyvavusiems respondentams [37].

Baigiamojo darbo rezultatai parodė, kad dauguma (91,37 proc.) Vilniaus apskrityje gyvenančių ir ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių motinų žinojo, kad yra Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patvirtintas profilaktinių vaikų skiepijų kalendorius. Lyginant su Etiopijoje, Tigros mieste atliktu tyrimu, Vilniaus apskrityje gyvenančių motinų žinios apie buvo geresnės. Iš 393 tyrime dalyvavusių respondentų, 83,2 proc. motinų žinojo, kad egzistuoja imunoprofilaktikos kalendorius [29]. Tėvų žinojimas buvo panašus palyginus su Borno valstijoje, Nigerijoje tyrime dalyvavusių respondentais, kurio metu iš 1763 tėvų, 87,2 proc. nurodė žinantis apie imunoprofilaktikos programą [35].

Baigiamojo darbo rezultatai atskleidė, kad daugiau už du trečdalius (64,49 proc.) tėvų informacijos apie vaikų skiepijimą gauna iš neoficialių informacijos šaltinių. Daugiau nei pusė (55,65 proc.) respondentų atsakė, kad informacijos gauna iš savo draugų/artimųjų, 48,23 proc. iš televizijos ir žiniasklaidos straipsnių ir tik 15,45 proc. informacijos ieškojo socialiniuose tinkluose. Dauguma (96,51 proc.), mano tyrime dalyvavusių respondentų informacijos visgi gauna iš medicinos personalo. Vilniaus apskrityje gyvenančių tėvų situacija buvo geresnė palyginus su kitu, 2018 metais Lietuvoje atliktu tyrimu. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad tik daugiau už du trečdalius (77,3 proc.) informacijos gaudavo iš medicinos personalo, daugiau nei

pusė (52 proc.) jos ieškojo socialiniuose tinkluose. Panašūs skaičius (41,3 proc.), kaip ir mano tyrime dalyvavusių tėvų, rėmėsi žiniasklaidoje pateiktais duomenimis, o trečdalis (28,3 proc.) kaip informacijos šaltinį nurodė mokslinę literatūrą. Tik dešimtadalis (10,58 proc.) Vilniaus apskrityje gyvenančių tėvų atsakė, kad remiasi įvairiose moksliniuose straipsniuose bei tyrimuose pateikta informacija, o tai yra du su puse kartu mažiau nei anksčiau paminėtame tyrime [32].

Taip pat, baigiamojo darbo tyrimo metu nustatyta, kad dauguma (66,2 proc.) Vilniaus apskrities tėvų žinojo, kad vaikas turi būti paskiepytas iki 24 valandų nuo gimimo. Palyginus su 2017 metų Indijoje atliktu tyrimu, tėvų žinios šituo klausimu buvo žemesnės. Minėtame tyrime iš 200 tyrimo dalyvavusių tėvų, net 78 proc. žinojo, kad skiepijimas turi būti pradedamas netrukus po vaiko gimimo [28]. Daugiau respondentų apie tai žinojo ir Etiopijoje atliktame tyrime. Lyginant motinų žinias, Etiopijoje atliktame tyrime žinios taip pat buvo aukštesnės – net 79,1 proc. motinų į šį klausimą atsakė teisingai, kuomet Vilniaus apskrityje tik 55,59 proc. motinų rinkosi teisingą atsakymo variantą [29].

Mano baigiamojo darbo rezultatai parodė, kad tik daugiau nei pusė (50,69 proc.) tėvų žinojo, kad vaiką paskiepyti vienu metu nuo skirtingų užkrečiamųjų ligų yra saugu, 39,81 proc. paneigė teiginį, kad pasireiškus lengvam šalutiniam poveikiui (pvz.: karščiavimui) po skiepo, vaiko daugiau nebereikėtų skiepyti, nes tai pavojinga jo gyvybei, 80,03 proc. žinojo, kad skiepai gali sukelti šalutinį poveikį, panašūs skaičius (80,83 proc.) sutiko su teiginiu, kad skiepai atneša visgi daugiau naudos nei žalos, 83,07 proc. teigė, kad reikia laikytis imunoprofilaktikos kalendoriaus rekomendacijų, o dauguma (83,82 proc.) žinojo, kad skiepai vaidina svarbų vaidmenį užkrečiamųjų infekcinių ligų prevencijoje ir valdyme. Lyginant su Etiopijoje atliktu tyrimu, tėvų žinios buvo žemesnės, kadangi šiame tyrime 86,6 proc. atsakė, kad skiepų grafiko laikymasis yra svarbus [34]. Panaši situacija yra ir lyginant su 2020 metais Turkijoje atlikto tyrimo rezultatais, kurio metu iš 302 tyrimo dalyvavusių tėvų, 87,1 proc. žinojo, kad skiepai apsaugo nuo infekcinių ligų, tačiau mažiau respondentų (76,8 proc.) žinojo, kad skiepai gali sukelti šalutinį poveikį [36]. Vilniaus apskrities tėvų žinios buvo geresnės, palyginus su Indijoje atliktu tyrimu, kadangi šiame tyrime tik du trečdaliai (39,5 proc.) nurodė, kad skiepai atneša daugiau naudos nei žalos [28]. Tėvų žinios buvo aukštesnės lyginant su 2018 metais Gruzijoje, Tbilisyje atlikto tyrimo duomenimis. Šiame tyrime 49 proc. žinojo, kad vaikas neturėtų būti skiepijamas karščiuojant/ viduriuojant, kuomet Vilniaus apskrityje teisingai atsakė 74,90 proc. respondentų [30].

Baigiamojo darbu rezultatai atskleidė, kad dauguma respondentų (99,15 proc.) žinojo, kad po skiepijimo gali pasireikšti karščiavimas, 98,45 proc. nurodė, kad skiepai sukelia

skausmą ir patinimą injekcijos vietoje, 93,98 proc. žymėjo nuovargį/vangumą, 91,74 proc. nurodė, galvos, raumenų ir sąnarių skausmus, tačiau net pusė (50,21 proc.) nurodė, kad skiepai gali sukelti autizmą, 56,66 proc. apakimą ir net 59 proc. atsakė, kad vaikas gali mirti. Lyginant su Šiaurės Etiopijoje atlikto tyrimo rezultatais, Vilniaus apskrityje gyvenančių tėvų žinios buvo trys kartus žemesnės, kadangi minėtame tyrime tik 15,6 proc. sutiko su teiginiu, kad skiepai gali sukelti mirtį. Palyginus su 2020 metais Borno valstijoje, Nigerijoje atliktu tyrimu – tėvų žinios buvo aukštesnės. Šiame tyrime tik daugiau nei pusė (54,4 proc.) žinojo, kad vaikui gali pasireikšti karščiavimas, tik 5 proc. pasisakė apie injekcijos vietos patinimą, tačiau tik 0,2 proc. paminėjo sunkų šalutinį poveikį – mirtį [35].

Baigiamojo darbo metu nustatyta, kad dauguma (91,51 proc.) Vilniaus apskrityje gyvenančių ir vaikų neskiepijančių tėvų turėjo neigiamą požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką, o daugiau nei du trečdaliai iš jų (74,02 proc.) susidūrė su kliūtimis, dėl kurių negali skiepyti savo vaiko. Dažniausiai tėvai nurodė, kad vaiko neskiepija, nes vaikas serga tam tikrais sveikatos sutrikimais (48,57 proc.) ir, kad skiepai nėra kompensuojami iš valstybės biudžeto (28,57). Lyginant su Kanadoje atlikto tyrimo rezultatais, Vilniaus apskrityje vaikus atsisako skiepyti tik 6,58 proc. tėvų, kuomet Kanadoje net 17,4 proc. tėvų [43]. Lyginant su 2022 metais Suomijoje atliktu tyrimu, Vilniaus apskrities vaikų neskiepijančių tėvų procentas didesnis, kadangi šio tyrimo duomenimis vos 1,4 proc. tėvų iš viso atsisakė skiepijimo [49]. Palyginus mano tyrime dalyvavusių ir Saudo Arabijoje atlikto tyrimo respondentų atsakymus, Vilniaus apskrityje gyvenantys tėvai dažniau susiduria su kliūtimis. Iš 220 šiame tyrime dalyvavusių tėvų, tik 18,4 proc. teigė, kad skiepai yra neprieinami ir 14 proc. neskiepijo vaiko dėl vaiko sveikatos sutrikimų. Atsižvelgiant į priežastį – trūksta priminimo apie artėjančius skiepus, skaičiai buvo panašūs. Mano tyrime ją nurodė 22,86 proc. tėvų, o Saudo Arabijoje – 23,7 proc. respondentų [50].

Baigiamojo darbo rezultatai atskleidė, kad aukštesnį žinių lygį apie vaikų imunoprofilaktiką ir jos įgyvendinimo ypatumus turintys respondentai, dažniau laikosi imunoprofilaktikos programos bei skiepija vaikus papildomais, valstybės nefinansuojamais skiepais. Panašūs rezultatai gauti Turkijoje ir Libane atliktuose tyrimuose [36, 33]. Lyginant su 2017-2018 metais Libane atlikto tyrimo duomenimis, Vilniaus apskrities tėvai rečiau skiepija vaikus valstybės nekompensuojamomis vakcinomis. Iš 571 Libano tyrime dalyvavusių tėvų, tik 7,7 proc. vaikus paskiepijo nuo gripo, 73,3 proc. nuo hepatito A ir 82 proc. nuo vėjaraupių, kuomet mano tyrime 38,85 proc. respondentų paskiepijo vaikus nuo gripo, tik trečdalis (27,92 proc.) nuo hepatito A ir tik 29,2 proc. nuo vėjaraupių [47]. Lyginant su Lenkijoje atliktu tyrimu, Vilniaus apskrityje gyvenantys tėvai, taip pat rečiau skiepija vaikus pagal imunoprofilaktikos

programos rekomendacijas. Lenkijoje dauguma (94 proc.) yra paskiepiję vaikus nuo tuberkuliozės, 93 proc. nuo hepatito B, 88 proc. nuo DTaP ir 76 proc. nuo MMR, kuomet mano tyrime dalyvavusių tėvų skiepijimų rodiklis pasiskirstė taip: 79,11 proc. yra paskiepiję vaiką nuo tuberkuliozės, 79,27 proc. nuo hepatito B, 75,69 proc. nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės (MMR) ir 77,99 proc. nuo kokliušo, difterijos ir stabligės (DTaP) [44].

Baigiamojo darbo metu taip pat nustatyta, kad beveik pusė respondentų (43,41 proc.) nurodė, kad žinių jiems visgi trūksta. Dauguma tėvų (46,70 proc.) dažniausiai nurodė, kad jiems trūksta žinių apie kompensuojamus ir nekompensuojamus skiepus, o mažiausiai tėvų (37,91 proc.) pasisakė, kad jiems trūksta žinių apie infekcinių ligų keliamą riziką sveikatai.

Tyrimo ribotumas. Nors buvo įdėta daug pastangų siekiant surinkti reprezentatyvią imtį, o kvietimas dalyvauti tyrime buvo platinamas elektroniniu paštu, tarp visų, tyrėjui žinomų Vilniaus apskrityje veikiančių ikimokyklinio ugdymo įstaigų (iš viso 160 įstaigų), kai kurių įstaigų administracija atsisakė dalintis kvietimu dalyvauti tyrime su tėvais. Tikėtina, kad turint daugiau žmogiškųjų ir finansinių išteklių bei tyrimą atliekant gyvai, būtų surinkta daug didesnė imtis, ir tėvų žinių lygis bei požiūris į imunoprofilaktiką galėtų skirtis.

6. IŠVADOS

1. Trečdalis Vilniaus apskrityje gyvenančių ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų žinių lygis yra žemas, tai statistiškai reikšmingai dažniau stebima mažesnes pajamas gaunančių respondentų grupėje.
2. Vilniaus apskrityje gyvenančių ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų požiūris į vaikų imunoprofilaktiką bei su ją susijusius sunkumus buvo vertinamas pagal vaikus skiepijančių ir neskiepijančių tėvų grupes. Kas 9 tėvas, vaikus neskiepijančių tėvų grupėje turi neigiamą požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką ir nesilaiko profilaktinių vaikų skiepimų programos dėl moksliskai nepagrįstų priežasčių. Dažniau tai būdinga žemesnio išsilavinimo respondentams. Du trečdaliai, mažesnėse savivaldybėse gyvenančių, didesnes pajamas gaunančių ir tik ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų susiduria su kliūtimis laikytis imunoprofilaktikos programos. Tik du trečdaliai vaikus skiepijančių tėvų grupėje, atsakingai žiūrį į vaikų skiepimą, tai yra atsižvelgia į tam tikrus kriterijus ketinant skiepyti savo vaiką konkrečiu skiepu. Dažniau tai stebima motinų, Vilniaus mieste gyvenančių ir aukštąjį išsilavinimą turinčių tėvų tarpe.
3. Aukštesnis tėvų žinių lygis apie imunoprofilaktiką ir jos įgyvendinimo ypatumus lemia imunoprofilaktikos programos laikymąsi ir vaikų skiepimą papildomais, privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšomis nefinansuojamais skiepais. Statistiškai reikšmingai dažniau aukštesnį žinių lygį turintys tėvai yra paskiepiję vaiką nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės, kokliušo, difterijos, stabligės, sezoninio gripo, COVID-19, maliarijos ir vidurių šiltinės.

7. REKOMENDACIJOS

1. Vilniaus apskrities visuomenės sveikatos biurams rekomenduotina didesnę dėmesį atkreipti į žemesnį išsilavinimą turinčius, mažesnes pajamas gaunančius ir auginančius ikimokyklinio amžiaus vaikus, tėvus didinant raštingumą apie vaikų imunoprofilaktiką ir jos įgyvendinimo ypatumus.
2. Vilniaus apskrities savivaldybių administracijoms rekomenduotina atkreipti dėmesį į mažesnėse savivaldybėse gyvenančius ir ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančius tėvus, mažinant skiepų neprieinamumo kliūtis.
3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiam personalui (pvz.: šeimos gydytojų komandose dirbantiems specialistams, akušeriams) didesnę dėmesį atkreipti į tėčius, mažesnėse savivaldybėse gyvenančius ir žemesnį išsilavinimą turinčius tėvus, suteikiant jiems mokliškai pagrįstą informaciją apie vaikų skiepijimą ir jos eigą.
4. Vilniaus apskrityje gyvenantiems, ypač žinių trūkumą jaučiantiems tėvams, savarankiškai domėtis apie vaikų imunoprofilaktiką, jos svarbą ir sekti vaikų profilaktinių skiepijų programos rekomendacijas. Rekomenduotina informacijos apie vaikų skiepijimą ieškoti oficialiuose informacijos šaltiniuose, o kylant klausimams ar neaiškumams kreiptis į savo šeimos gydytoją.

LITERATŪROS ŠARAŠAS

1. A Brief History of Vaccination. [Žiūrėta 2024-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination>.
2. Vaccines and immunization. [Žiūrėta 2024-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>.
3. COVID-19 pandemic leads to major backsliding on childhood vaccinations, new WHO, UNICEF data shows. [Žiūrėta 2024-01-19]. Prieiga per internetą: <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-pandemic-leads-major-backsliding-childhood-vaccinations-new-who-unicef-data>.
4. Pamiršus apie skiepus gali tekti prisiminti ligas. 2022; [Žiūrėta 2024-01-19]. Prieiga per internetą: Adresas: <https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/pamirsus-apie-skiepus-gali-tekti-prisiminti-ligas/>.
5. Immunization Agenda 2030. 2020-2021; [Žiūrėta 2024-01-19]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>.
6. Overview - European Commission. 2024; [Žiūrėta 2024-01-19]. Prieiga per internetą: https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview_en.
7. Immunization | UNICEF. [Žiūrėta 2024-01-21]. Prieiga per internetą: <https://www.unicef.org/immunization>.
8. Immunization - PAHO/WHO | Pan American Health Organization. [Žiūrėta 2024-01-21]. Prieiga per internetą: <https://www.paho.org/en/immunization>.
9. Kaip veikia vakcinos. 2019; [Žiūrėta 2024-01-21]. Prieiga per internetą: <https://vaccination-info.europa.eu/lt/faktai-apie-vakcinas/kaip-veikia-vakcinos>.
10. Types of Immunity to a Disease | CDC. 2022; [Žiūrėta 2024-01-21]. Prieiga per internetą: <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/immunity-types.htm>.
11. What Is Herd Immunity? (for Parents) - Nemours KidsHealth. 2022; [Žiūrėta 2024-01-21]. Prieiga per internetą: <https://kidshealth.org/en/parents/herd-immunity.html>.

12. Policy (OIDP) O of ID and H. Five Important Reasons to Vaccinate Your Child. 2021; [Žiūrėta 2024-01-21]. Prieiga per internetą: <https://www.hhs.gov/immunization/get-vaccinated/for-parents/five-reasons/index.html>.
13. Immunize BC. 7 important reasons to immunize your child. 2017; [Žiūrėta 2024-01-21]. Prieiga per internetą: <https://immunizebc.ca/children/reasons-to-immunize>.
14. Stanford Medicine Children's Health. [Žiūrėta 2024-01-21]. Prieiga per internetą: <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=why-childhood-immunizations-are-important-1-4510>.
15. Childhood immunisation - European Commission. 2024; [Žiūrėta 2024-01-22]. Prieiga per internetą: https://health.ec.europa.eu/vaccination/childhood-immunisation_en.
16. Vaccination schedules for individual European countries and specific age groups. 2017; [Žiūrėta 2024-01-22]. Prieiga per internetą: <https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-vaccines/EU-vaccination-schedules>.
17. 50th anniversary of the Expanded Programme on Immunization (EPI). 2024; [Žiūrėta 2024-01-22]. Prieiga per internetą: [https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/01/01/default-calendar/50th-anniversary-of-the-expanded-programme-on-immunization-\(epi\)](https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/01/01/default-calendar/50th-anniversary-of-the-expanded-programme-on-immunization-(epi)).
18. Essential Programme on Immunization. 2024; [Žiūrėta 2024-01-22]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization>.
19. Immunization Agenda 2030. 2022; [Žiūrėta 2024-01-25]. Prieiga per internetą: <https://www.immunizationagenda2030.org/>.
20. Immunization strategy - ia2030. 2022; [Žiūrėta 2024-01-25]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-document-en.pdf>.
21. Usonis V. Vakcinų ir skiepėjimas. 2010. (163-164 psl.)
22. Higienos instituto ataskaita 2020.pdf. [Žiūrėta 2024-01-22]. Prieiga per internetą: https://www.hi.lt/uploads/leidiniai/Metiniai_pranesimai/Higienos%20instituto%20ataskaita%202008.pdf.

23. Bulikaitė V. Vakcinacija COVID-19 pandemijos laikotarpiu. *Slauga Mokslas ir Praktika*. 2021 T. 2. Nr. 10 (298 psl.) (ISSN 2669-1760 (online)).
24. V-192 Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2024–2028 metų programos patvirtinimo [Žiūrėta 2024-01-26]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f827fd31c9e811ee9269b566387cfecb?jfwid=-yvz4v411b>.
25. Skiepai. 2023; [Žiūrėta 2024-01-26]. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/uzkreciamuju-ligu-valdymas/skiepai>.
26. Nuo ŽPV bus skiepijami ir berniukai. 2023; [Žiūrėta 2024-01-26]. Prieiga per internetą: <https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/nuo-zpv-bus-skiepijami-ir-berniukai/>.
27. Why vaccinating your child matters. NICD. 2020; [Žiūrėta 2024-01-26]. Prieiga per internetą: <https://www.nicd.ac.za/why-vaccinating-your-child-matters/>.
28. Jelly P, Jeenwal N, Wadhwa N, Kumari N, Kumari P, Mathur P, ir kt. Knowledge, Attitude, compliance and barriers of immunization among Parents' of under-five children. *Int J Afr Nurs Sci*. 2023 Jan 1; 19:100608.
29. Gebremeskel TG, Hagos MG, Kassahun SS, Gebrezgiher BH. MAGNITUDE AND ASSOCIATED FACTORS OF DELAYED VACCINATION AMONG CHILDREN AGED 11 -23 MONTHS IN, TIGRAY, ETHIOPIA, 2018; *Hum Vaccines Immunother*. 17(10):3831–7.
30. Verulava T, Jaiani M, Lordkipanidze A, Jorbenadze R, Dangadze B. Mothers' Knowledge and Attitudes Towards Child Immunization in Georgia. *Open Public Health J*. 2019; [Žiūrėta 2024-02-01]. Prieiga per internetą: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/12/PAGE/232/>.
31. Herath NC, Kudagammana T, Sanathchandra TT, Gamage HK, Razik IM, Liynapathirana V. Brief report: Parental attitudes and knowledge on routine childhood immunization: an experience from Central Sri Lanka. *BMC Res Notes*. 2018 m. Jun 22; 11:402.
32. Šeškutė M, Tamulevičienė E, Levinienė G. Knowledge and Attitudes of Postpartum Mothers towards Immunization of Their Children in a Lithuanian Tertiary Teaching Hospital. *Medicina (Mex)*. 2018 m. Mar 12; 54(1):2.

33. Matta P, El Mouallem R, Akel M, Hallit S, Fadous Khalife MC. Parents' knowledge, attitude and practice towards children's vaccination in Lebanon: role of the parent-physician communication. *BMC Public Health*. 2020 Sep 22; 20:1439.
34. GebreEyesus FA, Tarekegn TT, Amlak BT, Shiferaw BZ, Emeria MS, Geleta OT, ir kt. Knowledge, Attitude, and Practices of Parents About Immunization of Infants and Its Associated Factors in Wadla Woreda, North East Ethiopia, 2019. *Pediatr Health Med Ther*. 2021 May 10; 12:223–38.
35. Omoleke SA, Omotara BA, Oyeyemi AL, Beida O, Etatuvie SO. Immunisation services in North-Eastern Nigeria: Perspectives of critical stakeholders to improve uptake and service delivery. *J Public Health Afr*. 2023 Oct 30; 14(11):1807.
36. Emlek Sert Z, Topçu S, Çelebioğlu A. Knowledge, Beliefs, and Behaviors of Turkish Parents about Childhood Vaccination. *Children*. 2023 m. Nov 12; 10(10):1679.
37. Sinuraya RK, Kusuma ASW, Pardoel ZE, Postma MJ, Suwantika AA. Parents' Knowledge, Attitude, and Practice on Childhood Vaccination During the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Patient Prefer Adherence*. 2022 m. Jan 14; 16:105–12.
38. Guaraldi F, Montalti M, Gori D. The Importance of Mapping Determinants, Attitudes and Beliefs of Vaccine Hesitancy in the Great Challenge of Compulsory Childhood Vaccination. *Int J Health Policy Manag*. 2023 Jun 27; 12:7614.
39. Parenting skills: Impact of parents' attitudes and beliefs | Encyclopedia on Early Childhood Development. 2014; [Žiūrēta 2024-02-01]. Prieiga per internetą: <https://www.child-encyclopedia.com/parenting-skills/according-experts/parents-attitudes-and-beliefs-their-impact-childrens-development>.
40. MacDonald NE, Harmon S, Dube E, Steenbeek A, Crowcroft N, Opel DJ, ir kt. Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. *Vaccine*. 2018 m. Sep 18; 36(39):5811–8.
41. Vaccines and immunization: What is vaccination? [Žiūrēta 2024-02-01]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.
42. Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine*. 2017 Nov 27; 35(45):6059–69.

43. Chen R, Guay M, Gilbert NL, Dubé E, Witteman HO, Hakim H. Determinants of parental vaccine hesitancy in Canada: results from the 2017 Childhood National Immunization Coverage Survey. *BMC Public Health*. 2023 m. Oct 24; 23:2327.
44. Lewandowska A, Lewandowski T, Rudzki G, Rudzki S, Laskowska B. Opinions and Knowledge of Parents Regarding Preventive Vaccinations of Children and Causes of Reluctance toward Preventive Vaccinations. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 m. May 17; (10):3694.
45. Kempe A, Saville AW, Albertin C, Zimet G, Breck A, Helmkamp L, ir kt. Parental Hesitancy About Routine Childhood and Influenza Vaccinations: A National Survey. *Pediatrics*. 2020 m. Jul; 146(1):e20193852.
46. Dimassi O, Dimassi M, Tritschler A, Laban T, Santhosh D. Exploring Vaccination Sentiments: A Population-Centric Examination. *J Prim Care Community Health*. 2023 Oct 15; 14:21501319231210615.
47. Vaccine coverage for Lebanese citizens and Syrian refugees in Lebanon | *International Health* | Oxford Academic. [Žiūrēta 2024-02-01]. Prieiga per internetą: Adresas: <https://academic.oup.com/inthealth/article/11/6/568/5489520?login=false>.
48. Belle Jarvis S, Fenton-Lee T, Small S. Introduction of the Hepatitis B Vaccine—Birth Dose: Methods of Improving Rates in a Milieu of Vaccine Hesitancy. *Vaccines*. 2023 m. Dec 25; 12(1):25.
49. Hussein I, Vänskä S, Sivelä J, Leino T, Nohynek H. Factors associated with parental Human Papillomavirus (HPV) vaccination intention of daughter: A national survey in Finland. *Vaccine*. 2024; [Žiūrēta 2024-02-01]. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23014731>.
50. Hobani F, Alhalal E. Factors related to parents' adherence to childhood immunization. *BMC Public Health*. 2022 Apr 25; 22:819.

PRIEDAI**Priedas Nr. 1****APKLAUSA**

Anketa

**VILNIAUS APSKRITYJE GYVENANČIŲ IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKUS
AUGINANČIŲ TĖVŲ ŽINIŲ APIE VAIKŲ IMUNOPROFILAKTIKĄ BEI POŽIŪRIO Į
JĄ TYRIMAS**

Gerbiamas respondente,

Esu Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Elžbieta Kurkulionytė. Kviečiu Jus dalyvauti mano atliekamame moksliniame tyrime, kurio tikslas – įvertinti Vilniaus apskrityje gyvenančių ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų žinias bei požiūrį į vaikų imunoprofilaktiką. Dalyvavimas šiame tyrime yra savanoriškas ir neįpareigojantis – galite iš jo pasitraukti bet kuriuo metu. Tyrimo anketa yra anoniminė, visi šios apklausos metu surinkti duomenys bus publikuojami apibendrinti, užtikrinant, kad nebūtų galima nei tiesiogiai nei netiesiogiai atpažinti tyrimo dalyvių. Jeigu sutinkate dalyvauti šiame tyrime, prašau užpildyti šią anketa, jos pildymas paprastai užtrunka iki 15 minučių.

Jūsų dalyvavimas šiame tyrime labai svarbus, nes siekiu sudaryti pakankamai didelę ir reprezentatyvią imtį, kuri atspindėtų situaciją Vilniaus apskrityje.

Iš anksto dėkoju už Jūsų skirtą laiką ir svarbų indėlį į šį tyrimą.

I. INFORMACIJA APIE JUS**1. Jūs esate:**

- Mama
- Tėtis
- Globėjas
- Globėja

2. Jūsų amžius: (įrašykite, pvz., 20)

3. Kurioje savivaldybėje gyvenate?

- Vilniaus miesto savivaldybė
- Vilniaus rajono savivaldybė
- Trakų rajono savivaldybė
- Ukmergės rajono savivaldybė
- Elektrėnų savivaldybė
- Šalčininkų rajono savivaldybė
- Širvintų rajono savivaldybė
- Švenčionių rajono savivaldybė

4. Jūsų išsimokslinimas:

- Pradinis
- Pagrindinis
- Vidurinis (vidurinė mokykla 11-12 klasių)
- Specialusis vidurinis (profesinė technikos mokykla)
- Aukštasis neuniversitetinis (technikumas, kolegija)
- Aukštasis universitetinis
- Kita: (įrašykite)

5. Kokios yra vidutinės jūsų šeimos pajamos vienam asmeniui per mėnesį atskaičius mokesčius („į rankas“)?

- Iki 470 eurų
- 471-920 eurų
- Daugiau negu 920 eurų
- Atsisakau nurodyti

6. Kiek nepilnamečių vaikų turite?

- Vieną vaiką
- Du vaikus
- Tris ir daugiau vaikų

7. Kokio amžiaus vaikus auginate? (galimi keli atsakymo variantai)

- Nuo 0 iki 3 metų amžiaus
- Nuo 4 iki 6 metų amžiaus
- Nuo 7 iki 14 metų amžiaus
- Nuo 15 iki 18 metų amžiaus

II. INFORMUOTUMAS APIE IMUNOPROFILAKTIKĄ**8. Ar žinote, kad yra Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patvirtintas profilaktinių vaikų skiepimų kalendorius?**

- Taip
- Ne

9. Iš kur dažniausiai gaunate informacijos apie vaikų skiepimą? (pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymo variantus)

- Iš įvairių mokslinių straipsnių bei tyrimų
- Iš tėvams skirtų knygų
- Iš televizijos bei žiniasklaidos straipsnių
- Iš socialinių tinklų (pvz.: Facebook, Instagram ir pan.)
- Iš oficialių ir patikimų valstybės portalų
- Iš medicinos personalo (pvz. šeimos gydytojo, akušerio)
- Iš savo draugų/artimųjų
- Dalyvavau mokymuose/seminaruose šia tema
- Kita (įrašykite)_____

10. Kaip manote, kada vaikas turi būti pirmą kartą paskiepytas pagal profilaktinį vaikų skiepimo kalendorių ?

- Nuo 1 mėnesio
- Nuo 3 iki 6 mėnesių amžiaus
- Iki 24 val. nuo gimimo
- 12-15 mėnesių laikotarpyje

11. Kaip manote, kada pagal profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių vaikų skiepimas yra užbaigiamas?

- 10 metų amžiaus
- 6-7 metų amžiaus
- 11 metų amžiaus
- 15-16 metų amžiaus

12. Pažymėkite, ar sutinkate su žemiau išvardintais teiginiais:

Teiginys	Atsakymas	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Skiepai vaidina svarbų vaidmenį užkrečiamųjų infekcinių ligų prevencijoje ir valdyme.						
Skiepai atneša daugiau naudos nei žalos vaiko sveikatai.						
Vaiką paskiepyti vienu metu nuo skirtingų užkrečiamųjų ligų yra saugu.						
Skiepai lemia aktyvaus imuniteto susidarymą skiepų valdomoms ligoms.						
Lietuvoje šiuo metu leidžiami naudoti skiepai gali būti autizmo, genetinių mutacijų, vėžio ar kitų nepagydomų ligų priežastimi.						
Skiepai gali sukelti šalutinį poveikį.						
Pasireiškus lengvam šalutiniam poveikiui (pvz.: karščiavimui) po skiepo, vaiko daugiau nebereikėtų skiepyti, nes tai pavojinga jo gyvybei.						

Šiuo metu, pagal profilaktinį skiepų kalendorių, vaikai yra skiepijami nuo 14 užkrečiamųjų infekcinių ligų.					
Skiepyti sergančius vaikus (pvz. viduriuojant, karščiuojant) yra nerekomenduojama.					
Skiepijant vaikus reikia laikytis imunoprofilaktikos kalendoriaus rekomendacijų.					

13. Kaip galvojate, ką reikėtų daryti praleidus būtinąją skiepo dozę?

- Pakartotinai einant skiepyti vaiko, suleisti jam visas dozes iš karto
- Nieko nereikia daryti, jeigu praleido tai praleido
- Vaikui turi būti sudaromas individualus skiepimų kalendorius pagal indikacijas, nurodytas vaistinių preparatų naudojimo aprašymuose

14. Kaip manote, ar svarbu, kad būtų paskiepyta ne mažiau kaip 90 procentų žmonių?

- Manau, kad nėra svarbu, kokia gyventojų dalis bus paskiepyta
- Manau, kad tai svarbu siekiant užkirsti kelią užkrato plitimui
- Nežinau

15. Pažymėkite, ar sutinkate su žemiau išvardintais teiginiais:

Teiginys \ Atsakymas	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Nepaskiepytas vaikas gali būti infekcinių ligų nešiotoju ir taip užkrėsti kitus.					
Mažėjant skiepavimo aprėptims, kyla didesnė rizika atsinaujinti pavojingoms užkrečiamosioms infekcinėms ligoms.					

Vaikas gali užsikrėsti užkrečiamosiomis infekcinėmis ligomis, nuo kurių yra skiepijamas.					
Nepaskiepyti vaikai gali susirgti mirtinomis užkrečiamosiomis infekcinėmis ligomis.					

16. Žemiau yra pateikti teiginiai apie šalutinius (nepageidaujamus) poveikius, kaip galvojate kurie iš jų gali pasireikšti paskiepijus vaiką? (pažymėkite Jums priimtinausią atsakymą)

Teiginys	Atsakymas	Taip	Ne	Nežinau
Karščiavimas				
Skausmas ir patinimas injekcijos vietoje				
Autizmas				
Nuovargis/vangumas				
Galvos, raumenų ir sąnarių skausmai				
Šaltkrėtis				
Mirtis				
Apakimas				

III. JŪSŲ NUOMONĖ APIE IMUNOPROFILAKTIKĄ

17. Ar skiepijate savo vaiką? (jeigu atsakėte – „Taip“, keliaukite prie 20 klausimo)

- Taip
- Ne

18. Kokios priežastys lemia tai, kad nenorite skiepyti savo vaiko? (pažymėkite Jums priimtinausią variantą)

Teiginys \ Atsakymas	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Aš pamištu, kad man reikia paskiepyti vaiką, man trūksta priminimo apie tai					
Manau, kad ligos nuo kurių skiepijama, nėra tokios pavojingos					
Nenoriu skiepyti vaiko, nes mano draugai/artimieji neskiepijo vaikų ir jie nesusirgo					
Nenoriu skiepyti vaiko, nes paskiepijus vaikas suserga liga, nuo kurios skiepijama					
Nenoriu skiepyti vaiko, nes manau, kad ikimokyklinio amžiaus vaikai yra tam per maži					
Nenoriu skiepyti vaiko dėl savo religinių pažiūrų					
Nenoriu skiepyti vaiko dėl tam tikrų vaiko sveikatos sutrikimų					
Nenoriu skiepyti vaiko, nes skiepai yra neprieinami (pvz. arti nėra sveikatos priežiūros įstaigos, toli važiuoti ir pan.)					
Nenoriu skiepyti vaiko, nes skiepai nėra kompensuojami iš valstybės biudžeto					

Gydytojas man patarė neskiepyti vaiko					
Nenoriu skiepyti vaiko, nes internete ir žiniasklaidoje radau daug įrodymų, kad skiepai yra žalingi					

19. Ar sutiktumėte skiepyti savo vaiką, jeigu Jums būtų suteikta daugiau moksliai pagrįstos informacijos apie skiepų naudą bei imunoprofilaktikos svarbą ir organizavimo eigą?

- Taip
- Ne
- Nežinau

20. Žemiau pateiktas skiepų, kurie įtraukti į profilaktinį vaikų skiepavimo kalendorių, sąrašas. Pažymėkite, kokiais skiepais esate paskiepiję savo ikimokyklinio amžiaus vaiką.

Teiginys	Atsakymas	Taip	Ne	Nežinau
Tuberkuliozės vakcina (BCG)				
Hepatito B vakcina (HepB)				
Rotavirusinės infekcijos vakcina				
B tipo meningokokinės infekcijos vakcina				
Tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina (MMR)				
Kokliušo, difterijos, stabligės vakcina (DTaP)				
B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcina (Hib)				
Poliomielito vakcina (IPV)				
Pneumokokinės infekcijos vakcina (PCV)				
Žmogaus papilomos viruso infekcijos vakcina (HPV1/HPV2)				

21. Ar Jums pakanka pasiekiamos informacijos apie imunoprofilaktiką?

- Taip
- Ne
- Nežinau

**22. Kokie kriterijai yra Jums svarbus ketinant skiepyti savo vaiką konkrečiu skiepu?
(pažymėkite Jums priimtinausią atsakymą)**

Kriterijus \ Svarbumas	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu
Skiepo sudėtis					
Skiepo sukeliama šalutiniai poveikiai					
Skiepo kaina					
Skiepo prieinamumas					
Skiepo saugumas					
Skiepo veiksmingumas					
Įstaiga, kurioje bus skiepijamas vaikas					

23. Kokiomis iš žemiau pateiktų vakcinų Jūsų vaikas paskiepytas? (galimi keli atsakymo variantai)

- Geltonosios karštinės (geltonojo drugio)
- Sezoninio gripo
- Covid-19
- Hepatito A
- Maliarijos
- Stabligės
- Vidurių šiltinės
- Vėjaraupių
- Erkinio encefalito
- Nei vienu iš šių vakcinų vaikas nėra paskiepytas
- Kita (įrašykite)_____

**24. Kaip manote, kokių žinių Jums labiausiai trūksta apie imunoprofilaktiką?
(pažymėkite visus Jūsų nuomone tinkamus atsakymus)**

- Apie kompensuojamus ir nekompensuojamus skiepus
- Apie skiepų sukeliama šalutinį poveikį
- Apie elgesį, kuomet vaikui pasireiškia šalutinis poveikis

- Apie skiepų sudedamuosius komponentus
- Apie infekcinių ligų keliamą riziką sveikatai
- Priminimo dėl artėjančių skiepų
- Patikimų šaltinių ir mokslinių tyrimų, susijusių su vaikų imunizacija
- Manau, kad žinių man netrūksta
- Kita (įrašykite)