

Joanna Małgorzata Księżka-Koszalka

## Problemy decyzyjne rodziców związane ze szczepieniami. Implikacje dla relacji lekarz–pacjent

Vaccination decision-making problems among parents.  
Implications for the doctor–patient relationship

Szkoła Doktorska Nauk Społecznych, Instytut Psychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Lublin, Polska  
Adres do korespondencji: Joanna Małgorzata Księżka-Koszalka, ul. Biedronki 5/56, 20-543 Lublin, e-mail: joannaksieska-koszalka@o2.pl

### Streszczenie

Obecnie w społeczeństwie toczy się burzliwa dyskusja na temat szczepień. Ścierają się w niej poglądy zwolenników i przeciwników szczepień, co jest widoczne zwłaszcza w internecie i mediach społecznościowych. Co oczywiste, polemiki te są aktualnie szczególnie ożywione ze względu na stojące przed krajami całego świata wyzwanie związane z koniecznością zaszczepienia ogromnych rzesz ludności szczepionką przeciw wirusowi SARS-CoV-2 w celu opanowania szalejącej pandemii. Spór wokół szczepień, choć bezsprzecznie przyczynia się do wzrostu świadomości społeczeństwa w tej kwestii, przynosi jednak także sporą dawkę chaosu i dezinformacji. Dyskusja cechuje się często brakiem merytoryki i zweryfikowanych naukowo argumentów – dominują obustronny hejt, groźby oraz rozprzestrzenianie treści niezgodnych z prawdą. Taka sytuacja negatywnie odbija się na rodzicach, którzy w konsekwencji mają problem z podjęciem świadomej decyzji dotyczącej szczepienia dziecka. Jest to dla nich źródłem silnego stresu, spowodowanego z jednej strony obowiązkiem szczepień, a z drugiej obawą przed niepożądanymi odczynami poszczepiennymi, co w psychologii jest odzwierciedlane przez tzw. konflikt dążenie–unikanie i zjawisko dysonansu poznawczego. Z konfliktem tym wielu rodziców radzi sobie, poszukując informacji m.in. u lekarza pediatry. Tam jednak również nie zawsze spotykają się ze zrozumieniem, co pogłębia ich lęk i frustrację. Cele niniejszego artykułu obejmują zwrócenie uwagi na ten problem, charakterystykę dyskusji społecznej na temat szczepień, podkreślenie szczególnej roli lekarza i komunikacji lekarz–pacjent w tym zakresie oraz przedstawienie zaleceń dotyczących efektywnego prowadzenia takiej komunikacji.

**Słowa kluczowe:** szczepienia okresu dzieciństwa, podejmowanie decyzji przez rodziców, relacja lekarz–pacjent

### Abstract

Currently, there is a heated debate in society around the topic of vaccination. The views of supporters and opponents of vaccinations clash, which is particularly visible on the Internet and social media. Clearly, the discussions are particularly lively at this time due to the challenge facing countries around the world to immunise large numbers of people with the SARS-CoV-2 vaccine in order to contain the raging pandemic. Although the dispute over vaccination undoubtedly contributes to an increase in public awareness of this issue, it also brings a large dose of chaos and disinformation. The discussion about vaccinations is often accompanied by a lack of substantive content and presentation of scientifically verified arguments, while mutual hostility, threats and dissemination of untrue information dominate. This situation negatively affects parents who, as a consequence, have a problem with making an informed decision about their child's vaccination. It is also a source of high stress: on the one hand, there is the obligation to vaccinate, while on the other hand, there is a fear of adverse reactions to vaccines, which is framed in psychology as the so-called approach–avoidance conflict and the phenomenon of cognitive dissonance. Many parents deal with this conflict by looking for information, e.g. by asking their paediatrician. However, they do not always find understanding with them either, which deepens their anxiety and frustration. The aim of the article is to draw attention to the above problem, to characterise the social discussion on vaccination, to emphasise the special role of the doctor and doctor–patient communication in this regard, and to provide recommendations on how to effectively conduct this kind of communication.

**Keywords:** childhood vaccination, parental decision-making, physician–patient relations

## WPROWADZENIE

**W**e współczesnej medycynie szczepienia są uważane za kluczową metodę profilaktyki wielu chorób. To właśnie wynalezieniu szczepionek medycyna zawdzięcza uchronienie ludzkości przed wieloma epidemiami, które zagrażałyby życiu jednostek i całych społeczeństw. I choć wydawać by się mogło, że stwierdzenia te nie budzą wątpliwości, z roku na rok zwiększa się liczba rodziców, którzy uchylają się od obowiązku szczepienia swoich dzieci. Z danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego wynika, że liczba osób uchylających się od szczepień znacząco wzrosła w ostatnich latach. W 2010 roku odnotowano 3437 takich przypadków, w 2014 roku – 12 681, w 2018 roku – 40 342, a w roku 2019 – już 48 600<sup>(1)</sup>. Wokół szczepień narosło wiele kontrowersji<sup>(2-4)</sup> – wątpliwości budzą m.in. takie zagadnienia, jak bezpieczeństwo i efektywność szczepień. Wielu rodziców deklaruje lęk przed wystąpieniem u dziecka tzw. niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) oraz odroczonej negatywnej konsekwencji przyjmowania szczepionek (bodajże najbardziej jaskrawym przejawem tych obaw jest lęk przed autyzmem). Podważa się także efektywność szczepień jako środka rzeczywiście długotrwale zabezpieczającego przed wystąpieniem choroby. Pojawiają się również głosy krytycznie odnoszące się do kalendarza szczepień, tj. momentu podania poszczególnych szczepień i kolejnych ich dawek. Szeroko dyskutowana jest też kwestia obowiązku/dobrowolności szczepienia dzieci. Rozstrzyganie tych zagadnień nie jest jednak przedmiotem niniejszego artykułu – ma on na celu przedstawienie psychologicznych konsekwencji dyskusji (jak się wydaje – niekończącej się) na temat szczepień u dzieci oraz wskazanie możliwych sposobów poprawy jakości komunikacji lekarza z rodzicami i pacjentami w gabinecie lekarskim.

### CHARAKTERYSTYKA DYSKUSJI NA TEMAT SZCZEPIEŃ

Dyskusja wokół szczepień toczy się przede wszystkim w internecie i mediach społecznościowych. W tych polemikach ścierają się poglądy zwolenników i przeciwników szczepień. Spory te obserwuje grupa osób niezdecydowanych, poszukujących informacji w celu zajęcia w tej kwestii własnego stanowiska. Przeanalizowano wypowiedzi rodziców zamieszczane na popularnych profilach facebookowych, posiadających co najmniej kilka tysięcy obserwujących użytkowników (*Ogólnopolskie Stowarzyszenie Wiedzy o Szczepieniach STOP NOP, Fundacja Szczepienia – rozwiewamy wątpliwości, Czy szczepienia są bezpieczne?, Zaszczep się wiedzą*). Analiza treści wypowiedzi internautów odnośnie do szczepień pozwala wysnuć następujące wnioski:

1. Dyskusji wokół szczepień bardzo często brakuje merytoryki – rzadko można napotkać rzetelny i staranny dobór argumentów czy powoływanie się na wiarygodne i aktualne źródła naukowe. Często pojawiają się zatem, co

jest szczególnie niebezpieczne, informacje nieprawdziwe i niezawierające naukowego dowodu.

2. W wypowiedziach dominują tzw. hejt, agresja słowna, wzajemne oskarżenia i obrzucanie się obelgami przez tzw. pro- i antyszczepionkowców. Niejednokrotnie również osoby niezdecydowane, poszukujące i zadające pytania są szkalowane za swoją postawę, ponieważ nie znalazły się po „jednej słusznej” w mniemaniu poszczególnych grup stron.
3. W związku z tym w wyrażanych opiniach ignorowane są nawet trafne argumenty strony przeciwnej i pojawia się dążenie do polaryzacji stanowisk, prowadzącej do postrzegania szczepionek jako jednoznacznie i bezwzględnie dobrych/bezpiecznych lub jednoznacznie i bezwzględnie złych/szkodliwych.
4. W dyskusji na temat szczepień bardzo często pojawiają się argumenty odwołujące się do sfery emocjonalnej – przede wszystkim szczepienie bądź nie-szczepienie stanowi, zdaniem wielu osób, narzędzie wyrządzające krzywdę, powodujące narażanie zdrowia, a nawet życia małych dzieci, narodów i całych społeczeństw. Zwolennicy szczepień zarzucają ich przeciwnikom narażanie jednostek i grup na groźne epidemie, ci drudzy natomiast uważają, że koncerny farmaceutyczne i osoby występujące w ich interesie (wielu proszczepionkowców, przede wszystkim zaś lekarze) chcą kosztem zdrowia dzieci uzyskiwać profity ze sprzedaży szczepionek oraz jednocześnie celowo przyczyniać się do pogorszenia stanu zdrowia ludności (mającego stanowić kolejne źródło dochodów), co w konsekwencji ma prowadzić do depopulacji. Oddziaływanie na emocje odbywa się także poprzez prezentację makabrycznych fotografii przedstawiających dzieci będące ofiarami NOP i kontrprezentację równie przerażających zdjęć dzieci cierpiących wskutek groźnych chorób zakaźnych i ich powikłań.
5. Kolejną charakterystyczną cechą dyskusji jest obecność wątków pozamedycznych. Oprócz wspomnianych już argumentów o charakterze ekonomicznym i politycznym (szczepienie vs nie-szczepienie jako ścieranie się różnych grup interesów) można znaleźć wypowiedzi, które doszukują się w szczepieniach oddziaływań sił nadprzyrodzonych, np. wskazują, że wraz ze szczepionką wstrzykiwany jest pierwiastek szatański lub demoniczny, bądź sugestie, że szczepionki mają związek z działalnością istot pozaziemskich, tzw. UFO.

### PROBLEMY DECYZYJNE RODZICÓW W ŚWIELE WYBRANYCH TEORII PSYCHOLOGICZNYCH

Wymienione cechy dyskusji na temat szczepień w oczywisty sposób wpływają na postawy i decyzje rodziców odnośnie do szczepienia swoich dzieci<sup>(5)</sup>. Wpływ ten najczęściej jest negatywny, ponieważ pogłębia problemy decyzyjne rodziców poprzez zamęt informacyjny i ambiwalentne emocje,

które wzbudza. Problem dla rodziców poszukujących optymalnych rozwiązań dla swojego dziecka stanowią przede wszystkim deficyt rzetelnej wiedzy na temat szczepień oraz silny dyskomfort i lęk przed podjęciem decyzji i jej ewentualnymi konsekwencjami. Co istotne natomiast z medycznego punktu widzenia, rodzice ci często nie potrafią przygotować się do szczepienia ani odpowiednio radzić sobie po szczepieniu i w wypadku możliwych powikłań.

Sytuację rodziców stojących w obliczu obowiązku szczepienia dziecka można wyjaśnić, opierając się na tzw. klasycznej teorii konfliktu K. Lewina<sup>(6)</sup>. Zgodnie z tą teorią rodzice, którzy chcą podjąć decyzję w sprawie szczepienia/nieszczepienia dziecka, znajdują się w sytuacji tzw. konfliktu dążenie–unikanie. Konflikt tego typu pojawia się w sytuacji, kiedy określona możliwość decyzyjna wywołuje w podmiocie uczucia zarówno pozytywne, jak i negatywne. Z jednej strony, jak pokazują badania, większość rodziców uznaje szczepienia za swój obowiązek rodzicielski, społeczny czy też obywatelski<sup>(3,4)</sup>, co odzwierciedla tendencje dążenia, w tym wypadku tożsamego z chęcią zaszczepienia dziecka. Z drugiej zaś strony pojawiają się silne tendencje unikania, związanego przede wszystkim z obawą przed NOP<sup>(7)</sup>. Duża liczba badań psychologicznych wskazuje na to, że reakcje unikania okazują się silniejsze niż tendencje dążenia<sup>(8)</sup>. Wydaje się, że w wielu wypadkach dotyczy to również rodziców dzieci w wieku, do którego odnosi się kalendarz szczepień. Odzwierciedlają to dążenia rodziców do uchylania się od obowiązku szczepienia, prób odraczania jego spełnienia w czasie bądź maksymalnego opóźniania, czego dowodzą poszukiwania przez rodziców w mediach społecznościowych określonych rozwiązań formalno-prawnych w tym zakresie<sup>(5,9)</sup>.

Sytuację decyzyjną rodziców w kontekście szczepień wyjaśnia też teoria dysonansu poznawczego L. Festingera<sup>(10)</sup>. Dysonans poznawczy występuje w momencie, kiedy jednostka styka się z dwoma niezgodnymi ze sobą elementami poznawczymi. Sytuacja ta powoduje bardzo silny dyskomfort, często utożsamiany z zaburzeniem homeostazy, który rodzi tendencję do poszukiwania strategii redukcji powstałego w związku z nią napięcia<sup>(11)</sup>. Z takim dysonansem mamy do czynienia w momencie konieczności podjęcia decyzji o szczepieniu lub nieszczepieniu dziecka. Rodzic poszukujący informacji otrzymuje sprzeczne ze sobą dane, np. z jednej strony zapewnienie o bezpieczeństwie szczepionki i informacje o zagrożeniach będących konsekwencją nieszczepienia, z drugiej zaś wiadomości o możliwych ciężkich NOP, a nawet ryzyku zgonu wskutek szczepienia. Co naturalne, rodzic doświadcza w tym wypadku nie tylko dysonansu o charakterze poznawczym, ale również silnego konfliktu emocjonalno-motywacyjnego, skutkujących dążeniami do poszukiwania informacji, które pomogłyby rozstrzygnąć, po czyjej stronie leży racja i jakie jest rzeczywiste ryzyko powikłań. Jak pokazują badania, najczęściej poszukiwanymi informacjami na temat szczepień są zagadnienia dotyczące bezpieczeństwa i toksyczności szczepień, doświadczenia innych rodziców z danymi

szczepionkami u dzieci oraz możliwości uniknięcia bądź odroczenia szczepienia<sup>(2,3,12–14)</sup>.

Powyższe rozważania wyraźnie pokazują potrzebę dbałości o dostępność wiarygodnych i rzetelnych źródeł wiedzy na temat szczepień oraz dołożenia szczególnych starań w zakresie przygotowania personelu medycznego do efektywnej komunikacji z rodzicami na temat szczepień.

Jak pokazują badania – zarówno polskie, jak i prowadzone w wielu krajach zachodnich – mimo ogromu informacji i opinii dostępnych w internecie lekarz jest wciąż uznawany za najbardziej wiarygodne, rzetelne i sprawdzone źródło informacji<sup>(4)</sup>. Są to oczywiście wnioski bardzo optymistyczne, wskazują jednak na dużą odpowiedzialność lekarza wobec swoich pacjentów.

### TRUDNOŚCI W KOMUNIKACJI Z LEKARZEM I ICH MOŻLIWE KONSEKWENCJE

Jak wynika z analizy treści wypowiedzi rodziców w mediach społecznościowych, mają oni różnorodne doświadczenia w komunikacji z lekarzami dotyczącej szczepienia dziecka. Okazuje się, że rodzice nie zawsze mogą liczyć na empatyczne podejście w stosunku do swoich potrzeb w zakresie komunikacji na temat szczepień. Do najczęstszych błędów, które w oczach rodziców są popełniane przez lekarzy, należą: oschłe, nieempatyczne, obojętne odnoszenie się do obaw rodzica, często dostrzegalne też w mowie ciała (np. brak kontaktu wzrokowego, wykonywanie jednocześnie innych czynności w pozycji stania tyłem do pacjenta); udzielanie zdawkowych, niewyczerpujących informacji; brak czasu tożsamy z niepodjęciem komunikacji; brak indywidualnego podejścia związany np. z niedostosowaniem wypowiedzi lekarza do poziomu pacjenta i posługiwanie się niezrozumiałą dla niego terminologią; niedostateczne poczucie bycia wysłuchanym przez lekarza; niemożność wyrażenia przez rodzica własnych obaw związanych ze szczepieniami; dewaluacja, ośmieszanie, drwiny z tego, co mówi rodzic; agresja słowna w postaci gróźb i oskarżeń (np. w sytuacji gdy rodzic odmawia szczepienia), a także podniesionego tonu głosu wyrażającego gniew i zniecierpliwienie, związanych z postawą rodzica; brak wyczerpującego wywiadu i wymaganej diagnostyki kwalifikującej do szczepienia; brak merytorycznej wiedzy na temat szczepień; niezrozumienie kontrargumentów w stosunku do szczepień wysuwanych przez ich przeciwników i związana z tym nieumiejętność merytorycznego odniesienia się do nich; wysuwanie przez lekarza argumentów życzeniowych, np. w postaci zapewniania o braku możliwości występowania jakichkolwiek skutków ubocznych szczepionek. Oczywiście o nieprawidłowości na linii komunikacji lekarz–pacjent trudno obwiniać wyłącznie nieprzygotowanie niektórych lekarzy. W wielu wypadkach za brak efektywnej komunikacji z pacjentami odpowiadają mankamenty systemu opieki zdrowotnej (m.in. skrócenie czasu wizyty lekarskiej w związku z dużą liczbą pacjentów) czy niejednokrotnie wrogie

i roszczeniowe zachowanie rodzica, którego celem jest doprowadzenie lekarza do skrajnych emocji czy też zmuszenie go do odroczenia/zwolnienia z obowiązku szczepienia, co może stawiać lekarza w sytuacji etycznie wątpliwej.

Niemniej jednak niewłaściwa komunikacja w kwestii szczepień ma swoje negatywne konsekwencje w postaci pogłębiania się problemów decyzyjnych rodziców i niechęci do kontaktów z lekarzem. Z powodu braku satysfakcji z kontaktów z pracownikami ochrony zdrowia rodzice mogą przejawiać większe skłonności do poszukiwania informacji poza personelem medycznym bądź zachowywać powściągliwość i nieufność w relacjach z nim (rodzic nie zadaje pytań, nie wyraża wątpliwości). Może to prowadzić do zwiększania się odsetka rodziców, którzy nie szczepią albo odraczają szczepienia swoich dzieci, lub przyczyniać się do tego, że rodzice, którzy szczepią dzieci, ponoszą w związku z tym duże koszty emocjonalne, doświadczając silnego lęku i psychicznego dyskomfortu.

Być może echem opisanego problemu są obecne doniesienia medialne wskazujące, że duża część polskiego społeczeństwa nie zamierza skorzystać z bezpłatnych szczepień przeciw COVID-19. Wskazuje to na dogłębną potrzebę edukacji społeczeństwa i odpowiedniego przygotowania personelu medycznego do komunikacji z pacjentami w zakresie szczepień ochronnych.

### ZALECENIA SKUTECZNEJ KOMUNIKACJI NA TEMAT SZCZEPIEŃ W GABINECIE LEKARSKIM

Konieczność podjęcia działań w celu przygotowania personelu medycznego do rozmów na tematy związane ze szczepieniami sugeruje wielu badaczy, a wyniki ich analiz pokazują, że trening umiejętności prowadzenia efektywnego dialogu z rodzicem przyczynia się do tego, że rodzice częściej decydują się na szczepienie dzieci, wzrasta również satysfakcja z kontaktu z lekarzem i pogłębia się zaufanie w relacji z nim. Ponadto wielu autorów postuluje, aby decyzje rodziców dotyczące szczepień były decyzjami świadomymi (*informed decisions*), będącymi konsekwencją odpowiedniego poziomu wiedzy na temat szczepień oraz zgodnymi z wartościami i przekonaniem rodzica<sup>(9)</sup>.

Z tego względu sformułowano (w ramach pracy własnej i w odniesieniu do propozycji z literatury<sup>(14-16)</sup>) następujące zasady efektywnej komunikacji lekarz-pacjent w zakresie szczepień:

1. Indywidualne podejście – dostosowanie do poziomu wiedzy, wykształcenia, stażu rodzicielskiego (w zależności od tego, czy chodzi o pierwsze czy kolejne dziecko danego rodzica), wcześniejszych doświadczeń ze szczepieniami (przebieg szczepień i występowanie NOP w rodzinie), stanu zdrowia dziecka i innych dzieci w rodzinie oraz postawy rodzica wobec szczepienia. W celu uzyskania wyżej wymienionych informacji warto przygotować w rejestracji/gabiniecie ankiety dla rodziców dzieci, które są objęte obowiązkiem szczepień.

Dzięki temu można również zbiorczo określić potrzeby rodziców w kwestii zapotrzebowania na informacje w zakresie szczepień i odpowiednio do ich poziomu wdrożyć określone działania, np. okresowe spotkania informacyjne, udostępnienie literatury i broszur informacyjnych.

2. Wybór odpowiedniego momentu na rozmowę – wielu autorów proponuje, aby działaniami informacyjnymi dotyczącymi szczepień dzieci obejmować już kobiety w ciąży<sup>(15,16)</sup>. W ten sposób przyszli rodzice mają wiele czasu na wyjaśnienie ewentualnych wątpliwości i uzyskanie wyczerpujących informacji. Innym dobrym momentem dla komunikacji lekarz-rodzic jest wizyta poprzedzająca kolejną wizytę szczepienną.
3. Zachowanie zasad dobrej komunikacji – wysłuchanie pytań i wątpliwości rodzica, udzielenie wyczerpujących odpowiedzi, zadawanie pytań typu otwartego, zachęcających do wyrażania swoich potrzeb i obaw, oraz pytań w rodzaju np. „co jeszcze Pana niepokoi?”, „jakie jeszcze ma Pani wątpliwości?”. Ważne jest też zapewnienie o możliwości otrzymania wsparcia informacyjnego, kiedy pojawi się taka potrzeba.
4. Atmosfera – ważne jest zachowanie atmosfery spokoju i bezpieczeństwa pacjenta, które pomagają budować relację zaufania. W tym aspekcie warto zadbać o właściwą mowę ciała – zachowanie otwartej postawy i kontaktu wzrokowego.
5. Unikanie dyrektywnego i autorytarnego stylu wypowiedzi – choć z oczywistych względów relacja lekarz-pacjent jest relacją niesymetryczną, w której naturalnie dominuje lekarz jako osoba mająca większą wiedzę i szersze kompetencje od pacjenta, należy unikać zwracania się do rodzica w sposób nacechowany poczuciem wyższości i wszechwiedzy, wywołujący u odbiorcy niską samoocenę i poczucie niższości. Taka postawa częściej prowadzi do wycofywania się z relacji, ograniczenia zaufania i w konsekwencji zaniechania dalszej komunikacji przez rodzica.
6. Merytoryczna wiedza – oczywisty wymóg posiadania wiedzy medycznej w kwestii szczepień nie budzi wątpliwości. Zaleca się jednak również znajomość argumentów przeciwników szczepień, ponieważ często właśnie one decydują o tym, że rodzice uchylają się od obowiązku szczepienia i w gabinetach lekarskich zadają pytania dotyczące tych argumentów. Duże znaczenie ma zatem umiejętność radzenia sobie z nimi.
7. Udzielenie informacji, w jaki sposób przygotować się do szczepienia i jak postępować w przypadku pojawienia się NOP – przyczyni się to do powstania poczucia bezpieczeństwa i kontroli u rodzica, który uzyska potrzebną wiedzę i zdobędzie umiejętność jej zastosowania.
8. Znajomość literatury/źródeł obiektywnej wiedzy o szczepieniach – można zaproponować rodzicowi określone pozycje literatury czy filmowe w celu pogłębienia jego wiedzy na temat szczepień. Rozwiązanie takie jest przydatne dla rodziców najbardziej absorbujących lub tych, którzy przejawiają silny lęk przed szczepieniami.

Na podstawie wskazanych zasad widać wyraźnie, że przygotowanie personelu medycznego do dyskusji z rodzicami na temat szczepień obejmuje kompetencje zarówno merytoryczne, jak i komunikacyjne – lekarz powinien zatem nie tylko dysponować odpowiednią wiedzą, ale również umieć w odpowiedni sposób ją przekazywać. Niebagatelne znaczenie ma też empatia, która pozwala na efektywne odczytywanie potrzeb i oczekiwań pacjentów. Niemniej jednak znacznym ułatwieniem w tym zakresie byłoby przygotowanie ujednoczonych ankiet dotyczących potrzeb pacjentów, dostępnych w przychodniach i placówkach medycznych. Naturalnie bardzo ważne jest także systemowe wsparcie informacyjne w postaci spotów i kampanii informacyjnych.

### Konflikt interesów

*Autorka nie zgłasza żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.*

### Piśmiennictwo

1. Szczepienia.info: Jaka jest liczba uchyleń dotyczących szczepień obowiązkowych? Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Available from: <http://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaka-jest-liczba-uchylen-szczepien-obowiazkowych/> [cited: 10 June 2019, 5 December 2020].
2. Gawlik K, Woś H, Waksmańska W et al.: Opinie rodziców na temat szczepień ochronnych u dzieci. *Med Og Nauk Zdr* 2014; 20: 360–364.
3. Stroba-Żelek A, Kubala P, Krawczyk A et al.: Analiza postaw rodziców i ich wiedzy na temat szczepień ochronnych dzieci. *Pediatr Med Rodz* 2019; 15: 171–179.
4. Kurup L, Shorey S, Wang W et al.: An integrative review on parents' perceptions of their children's vaccinations. *J Child Health Care* 2017; 21: 343–352.
5. Chung Y, Schamel J, Fisher A et al.: Influences on immunization decision-making among US parents of young children. *Matern Child Health J* 2017; 21: 2178–2187.
6. Lewin K: *A Dynamic Theory of Personality*. McGraw-Hill, New York 1935.
7. Faleńczyk K, Piekarska M, Pluta A et al.: Czynniki wpływające na postawy rodziców wobec szczepień ochronnych u dzieci. *Post N Med* 2016; 29: 380–385.
8. Bodanko A, Kowolik P: Konflikty w świetle teorii psychologicznych. *Nauczyciel i Szkoła* 2007; 3–4: 81–98.
9. Lehmann BA, de Melker HE, Timmermans DRM et al.: Informed decision making in the context of childhood immunization. *Patient Educ Couns* 2017; 100: 2339–2345.
10. Festinger L: *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press, Stanford 1957.
11. Jarosz M: *Psychologia lekarska*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1983.
12. Leszczyńska K, Borkowska E, Irzyniec T et al.: Postawa rodziców wobec szczepień ochronnych. In: Markocka-Mączka K, Król H (eds.): *Dobrostan a rozwój i zdrowie dzieci i młodzieży*. Wydawnictwo Naukowe NeuroCentrum, Lublin 2016: 157–170.
13. Świątoniowska N, Rozensztrauch A: Szczepienia ochronne oczami matek. *J Educ Health Sport* 2017; 7: 11–19.
14. Leask J, Kinnersley P, Jackson C et al.: Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr* 2012; 12: 154.
15. Bašnáková J, Hatoková M: Which communicative strategies do Slovak pediatricians choose to facilitate parental decision-making about childhood vaccination? *Stud Psychol* 2017; 59: 139–155.
16. Corben P, Leask J: To close the childhood immunization gap, we need a richer understanding of parents' decision-making. *Hum Vaccin Immunother* 2016; 12: 3168–3176.