


Małgorzata Krywult Albańska 

Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie



## DOBRY RODZICE, ŹLI OBYWATELE? UCHYLANIE SIĘ OD SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH W BADANIACH JENNIFER A. REICH

Zjawisko uchylania się od szczepień ochronnych staje się obecnie coraz większym wyzwaniem dla zdrowia publicznego zarówno w Polsce, jak i w wielu innych krajach Europy i Ameryki Północnej. Celem eseju jest streszczenie głównych wniosków dotyczących uwarunkowań tego zjawiska, do jakich doszła na podstawie badań przeprowadzonych w USA Jennifer A. Reich i które zostały opublikowane w jej wydanej w 2016 roku książce *Calling the Shots. Why Parents Reject Vaccines*. Autorka pokazuje, jak zjawisko uchylania się od szczepień, które ma najczęściej miejsce wśród osób mających największy dostęp do zasobów i edukacji, dotyka fundamentalnych kwestii związanych z wyborem osobistym, integralnością cielesną, odpowiedzialnością względem zbiorowości oraz relacjami jednostki z państwem.

**Słowa kluczowe:** Jennifer A. Reich, szczepienia, uchylanie się od szczepień ochronnych, zdrowie publiczne

Małgorzata Krywult Albańska  
Pedagogical University of Krakow

### Good Parents, Bad Citizens? Factors Behind Vaccine Hesitancy in Jennifer A. Reich's Research

#### Abstract

Vaccine hesitancy has recently become a growing challenge for public health in Poland as well as in many other countries in Europe and North America. The paper provides a summary of the main findings concerning the factors behind the phenomenon, as presented in Jennifer A. Reich's book 'Calling the Shots. Why Parents Reject Vaccines', based on her research carried out in the United States. The author demonstrates the multiple ways, in which vaccine hesitancy, particularly prevalent among those with privileged access to education and resources, is linked to broader issues concerning personal choice, bodily integrity, individual responsibility towards community and individual's relations with the state.

**Key words:** public health; vaccines; vaccine hesitancy; Jennifer A. Reich

W publikacjach instytucji zajmujących się ochroną zdrowia publicznego bardzo często można spotkać się ze stwierdzeniem, że szczepienia stanowią jedno ze szczytowych osiągnięć medycyny, zapobiegając co roku milionom zgonów

---

Małgorzata Krywult Albańska, UP, e-mail: malgorzata.krywult-albanska@up.krakow.pl, ORCID 0000-0001-7517-6455

(zob. np. WHO 2018). Przypisuje się im znaczącą redukcję, a w niektórych przypadkach praktycznie eliminację, liczby zachorowań na niegdyś powszechne choroby, takie jak polio, błonica, odra, świnka czy krztusiec. Tymczasem w ostatnich latach w zamożnych krajach Europy i Ameryki Północnej rośnie liczba osób, które wydają się nie podzielać tego przekonania, opóźniając szczepienia lub w ogóle nie szczepiąc swoich dzieci. Podczas gdy państwa o niższym poziomie dochodu wciąż nie mają wystarczających zasobów niezbędnych do objęcia szczepieniami swoich populacji dzieci i w konsekwencji zmagają się z epidemiami możliwych do uniknięcia chorób, w tych bogatszych problemem stają się coraz liczniejsze przypadki tych samych chorób (np. odry), do niedawna uznawanych tam za wyeliminowane, które są w dużej mierze następstwem uchylania się od szczepień (Davis 2019; PZH 2018; WHO 2019). Jak podaje Światowa Organizacja Zdrowia, od roku 2014 wzrosła liczba krajów zgłaszających przypadki uchylania się od szczepień – zjawisko to dotyczyło 83% państw świata w roku 2017. Jedynie siedem krajów zgłosiło niewystępowanie takich przypadków, co – zdaniem ekspertów WHO – wskazuje, że uchylanie się od szczepień stało się globalnym wyzwaniem (WHO 2018: 8).

Dane z krajów europejskich wskazują, że chociaż odsetek rodziców nieszczepiających dzieci jest nadal stosunkowo niewielki, znacznie więcej osób przejawia postawy sceptyczne wobec szczepień (ECDC 2018). Przeprowadzone niedawno badania sondażowe (Wellcome Global Monitor 2018) dotyczące szeroko rozumianych postaw wobec nauki i kwestii zdrowotnych pokazują, że jedynie 59% mieszkańców zachodniej części Europy oraz 50% wschodniej uważa szczepionki za bezpieczne, w porównaniu do 79% na całym świecie (Boseley 2019).

W miarę, jak staje się coraz bardziej powszechnym zjawisko uchylania się od szczepień ochronnych (*vaccine hesitancy*), przyciąga coraz większą uwagę naukowców (zob. np. Larson i wsp. 2014, 2015; MacDonald 2015), a także opinii publicznej i decydentów, również w Polsce (Braczkowska i wsp. 2017, 2018). Choć zdecydowana większość dzieci jest tutaj zaszczepiona, rosnąca liczba przypadków nieszczepienia budzi zaniepokojenie ze względu na ryzyko obniżenia progu tzw. odporności zbiorowiskowej<sup>1</sup> i związanych z tym zakażeń

---

<sup>1</sup> Odporność zbiorowiskowa (określana także mianem odporności populacyjnej, stadnej lub grupowej) polega na ochronie osób nieuodpornionych na daną chorobę w populacji w wyniku zaszczepienia wysokiego odsetka społeczeństwa. *Pojęcie to powstało na bazie obserwacji, że obecność w populacji osób uodpornionych przeciwko danej chorobie zmniejsza prawdopodobieństwo zachorowania na tę chorobę również osób nieuodpornionych. Pojęcie to ma zastosowanie dla chorób, które przenoszą się z człowieka na człowieka (nie dotyczy takich chorób jak tężec, kleszczowe zapalenie mózgu czy wścieklizna)* (PZH 2019b).

Próg odporności zbiorowiskowej jest definiowany jako odsetek osób uodpornionych w populacji, po osiągnięciu którego liczba nowych zakażeń zaczyna się zmniejszać. Próg ten jest różny w odniesieniu do różnych chorób, zwykle wymaga jednak 90–95% populacji odpornej

na większą skalę. W ostatnich latach liczba uchylających się wzrosła z 3,4 tysięcy w roku 2010 do 40,3 tysięcy osób w roku 2018 (w przeliczeniu na 1000 osób w wieku 0–19 lat oznacza to prawie 8-krotny wzrost). Tylko w pierwszym kwartale 2019 roku odnotowano więcej uchylających niż w całym roku poprzednim: 42 239 (6,0 na 1000 osób w wieku 0–19 lat; PZH 2019a). Dzieje się tak pomimo wzrostu odsetka osób, które w badaniach sondażowych wyrażają pozytywne opinie o szczepieniach (CBOS 2019).

Jakie są przyczyny nieszczepienia dzieci? Poszukując odpowiedzi na to pytanie warto przyjrzeć się wnioskom z badań przeprowadzonych w państwach, w których zjawisko to stało się w ostatnich latach istotnym problemem społecznym. Jednym z nich są Stany Zjednoczone. W roku 2004 odnotowano tu rekordowo niską, wynoszącą 37, liczbę przypadków zachorowań na odrę, jednak kilkanaście lat później, w roku 2019, liczba ta była najwyższa od roku 1992 i wyniosła już 1022 przypadki (według stanu na 6 czerwca; Kluger 2019). W jedenastu stanach próg odporności zbiorowiskowej spadł do poziomu poniżej 90%. W ostatnich miesiącach podjęto próby zaostrzenia prawa, które stwarza możliwości zwolnienia z wymogu zaszczepienia dzieci przed ich przyjęciem do instytucji publicznych (takich jak żłobki, przedszkola i szkoły). Wyjątki miałyby zostać ograniczone do względów medycznych (a nie, jak dotąd, także religijnych i związanych z poglądami osobistymi), co wywołuje protesty przeciwników szczepień, określających siebie mianem zwolenników wolnego wyboru w tej dziedzinie.

Jeszcze w latach 2007–2014 badania jakościowe wśród rodziców uchylających się od szczepień ochronnych swoich dzieci przeprowadziła w Stanach Zjednoczonych Jennifer A. Reich, obecnie profesor socjologii na Uniwersytecie Kolorado. Wnioski z badań opublikowała w wydanej w 2016 roku przez New York University Press książce *Calling the Shots. Why Parents Reject Vaccines*. Stanowi ona pogłębione studium uwarunkowań zjawiska nieszczepienia dzieci w USA, zawiera także rekomendacje mające na celu jego ograniczenie.

*Calling the Shots* jest pozycją wartą uwagi ze względu na kompleksowe potraktowanie zjawiska uchylania się od szczepień oraz, jak się wydaje, jego trafną socjologiczną diagnozę. Jennifer A. Reich dotarła do przedstawicieli stosunkowo niewielkiej części społeczeństwa amerykańskiego, która nie szczepi swoich dzieci (także w innych krajach zaliczanych do wysoko rozwiniętych zdecydowana większość rodziców akceptuje szczepienia, uchylają się od nich nieliczni). Ukazując konsekwencje ich wyborów, badaczka sytuuje je jednocześnie na tle szerszych przemian kulturowych, społecznych i ekonomicznych dotyczących

---

na daną chorobę, co umożliwia zapobieżenie zakażeniom na większą skalę. W przypadku odry taki „próg bezpieczeństwa” wynosi aż 95%, dla krztuśca szacowany jest na 92–94%, błonicy i różyczki na 83–86%, świnki na 75–86% (PZH 2019b).

przemian ról rodzicielskich, rosnących wpływów wielkich korporacji oraz przemian stylów życia.

Ważnym wątkiem w jej analizach jest kwestia nierówności społeczno-ekonomicznych w dostępie do szczepień, na co zwraca uwagę w swoich publikacjach także Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) – o ile w skali świata niezaszczepienie lub niepełne zaszczepienie dzieci jest najczęściej pochodną niskiego poziomu rozwoju (na poziomie państw), o tyle nawet w krajach o średnim i niskim poziomie zamożności część populacji (o niskim poziomie edukacji i dochodu, zamieszkujących odległe tereny wiejskie lub slumsy) jest w niewystarczającym stopniu zaszczepiona lub w ogóle niezaszczepiona (WHO 2018; WHO/UNICEF 2019). Jennifer A. Reich przywołuje dane, zgodnie z którymi większość dzieci w USA, która nie została (w pełni) zaszczepiona, po prostu nie ma wystarczającego dostępu do opieki medycznej (s. 14). Są to najczęściej dzieci o innym niż biały kolorze skóry, których matka jest młodsza, niezamężna i nie ma wyższego wykształcenia, żyjące w gospodarstwach domowych blisko progu ubóstwa. Z drugiej strony niezaszczepienie dziecka wynikające ze świadomego wyboru rodziców to najczęściej domena białych Amerykanów, w przypadku których matka dziecka jest zamężna, ma wyższe wykształcenie i dochody powyżej 75 tys. dolarów. Przypadki takie są także bardziej skoncentrowane geograficznie. Jak pisze Reich, „Decyzja o niezaszczepieniu podejmowana jest niemal wyłącznie przez rodziny z największymi zasobami i jest stosunkowo uprzywilejowaną praktyką rodzicielską” (s. 14)<sup>2</sup>.

Jennifer A. Reich pokazuje, w jaki sposób zjawisko uchylania się od szczepień, które ma najczęściej miejsce wśród osób mających największy dostęp do zasobów i edukacji (Hak i wsp. 2005), dotyka fundamentalnych kwestii związanych z wyborem osobistym, integralnością cielesną, odpowiedzialnością względem zbiorowości oraz relacjami jednostki z państwem. Jak zauważa autorka (s. 4–5), spory wokół szczepionek dotyczą ogólniejszych kwestii, sprowadzających się do następujących pytań: w jakim stopniu jesteśmy zobowiązani do ochrony najbardziej wrażliwych członków społeczności, w których żyjemy? Gdzie są granice indywidualnej wolności? Co to znaczy być dobrym rodzicem? Co to znaczy być ekspertem? Co jesteśmy winni innym?

Jennifer A. Reich przedstawia zarówno perspektywę rodziców uchylających się od szczepień (na podstawie 34 wywiadów pogłębionych<sup>3</sup> oraz analizy treści

<sup>2</sup> Prowadzone w Polsce badania wydają się prowadzić do podobnego wniosku. Przykładowo w badaniach przeprowadzonych przez Brackowską i wsp. (2018) w województwie śląskim rodzice o niższym poziomie wykształcenia stosunkowo częściej niż ci z wyższym byli przekonani o tym, że szczepionki są bezpieczne. Badania przeprowadzono w roku 2016, przy czym stopa zwrotu wyniosła 41,3%. Autorzy zaznaczają także, że analiza wielozmiennowa nie potwierdziła występowania wspomnianej zależności.

<sup>3</sup> Rodzice, którzy uczestniczyli w badaniach, nie zaszczepili swoich dzieci w ogóle lub jedynie wybranymi szczepionkami lub szczepili je według samodzielnie zaprojektowanego kalenda-

blogów, dyskusji online i postów na portalach społecznościowych), jak i stanowisko ekspertów, pod wpływem których tworzona jest polityka dotycząca szczepień i obowiązujący kalendarz szczepień (oparty na wywiadach pogłębionych autorki oraz udziale w seminariach i konferencjach poświęconych problematyce szczepień). Wykorzystuje także wywiady pogłębione z lekarzami pierwszego kontaktu (pediatrami), którzy coraz częściej mają do czynienia z odmową zaszczepienia dzieci przez rodziców. Badania przeprowadzone zostały w latach 2007–2014 w Kolorado – stanie, w którym stosunkowo łatwo można uzyskać zwolnienie z obowiązku zaszczepienia dziecka przed przyjęciem do placówki publicznej z powodów medycznych, religijnych lub poglądów osobistych.

Książka składa się z ośmiu głównych rozdziałów, osobnej części podsumowującej prowadzoną w opracowaniu analizę oraz dwóch załączników zawierających uwagi metodologiczne oraz kalendarz szczepień obowiązujący w USA. Pierwszy rozdział poświęcony jest historii szczepień, od pojawienia się pierwszych szczepionek, po aktualną politykę USA w tej dziedzinie, oraz omówieniu wniosków, jakie z tej historii płyną dla czasów współczesnych. Warto między innymi zwrócić uwagę na fakt, że ustawodawstwo wprowadzające obowiązek szczepień powstało w celu zwiększenia dostępu społeczeństwa do szczepień, jako część programów socjalnych, którym przyświecało pojęcie sprawiedliwości społecznej. Jednocześnie od początku badaniom nad szczepieniami towarzyszyły różnego rodzaju kontrowersje (zob. też np. Oshinsky 2015).

W kolejnych rozdziałach Reich przedstawia poglądy uchylających się od szczepień rodziców w szerszym kontekście kulturowym, społecznym i ekonomicznym. Jej badania odpowiadają tym samym na wysuwany przez badaczy zagadnienia postulat prowadzenia tego typu badań jakościowych, umożliwiających zrozumienie wpływu czynników kontekstowych i społeczno-kulturowych, które mogą oddziaływać na postawy sceptyczne wobec szczepień (Larson i wsp. 2015: 4170). Reich zauważa na wstępie, że szczepienia są przymusowe, natomiast ich produkcja przynosi zyski prywatnym firmom farmaceutycznym (przy czym większość szczepionek na całym świecie produkowana jest przez pięć transnarodowych korporacji – GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur, Merck, Pfizer i Novartis). Fakt, że państwo przymusza obywateli do konsumpcji produktu wytwarzanego dla zysku, budzi sceptycyzm niektórych rodziców; od czasu do czasu na jaw wychodzą ponadto nieprawidłowości mające miejsce w trakcie produkcji szczepionek, a także leków i innych produktów farmaceutycznych. Choć przypadki wykrywania nieprawidłowości traktować można jako dowód

---

rza (z opóźnieniem, w innych odstępach niż zalecane lub – w niektórych przypadkach – podając osobno szczepionki, które z reguły podawane są łącznie). Jak zauważa Reich, decyzje dotyczące zdrowia stanowią w przeważającej mierze domenę kobiet – wśród badanych znalazło się jedynie pięciu ojców.

skuteczności systemów nadzorujących produkcję, ich nagłaśnianie podsyca obawy dotyczące bezpieczeństwa szczepień.

Kolejnym elementem składającym się na szerszy kontekst problematyki szczepień jest kalendarz szczepień, do którego stale dodawane są nowe elementy. Liczba rekomendowanych szczepień (i co za tym idzie, także dawek przypominających), rosła w ostatnich dekadach, co skutkuje tym, że przeciętnemu dziecku wstrzykuje się nawet 24–26 dawek przed ukończeniem drugiego roku życia<sup>4</sup>. We wszystkich stanach USA obowiązuje prawo, zgodnie z którym każde dziecko zapisywane do szkół, przedszkoli itp. instytucji musi posiadać dowód zaszczepienia, przy czym liczba szczepień wymaganych przy zapisywaniu się do szkoły wzrosła z 7 w latach siedemdziesiątych do około 16 w roku 2014. Jednocześnie jednak w każdym stanie istnieją mechanizmy pozwalające na rezygnację ze szczepień, co odzwierciedla ideologiczne przywiązanie do władzy rodzicielskiej i indywidualnej autonomii.

Odnotowując powyższe kwestie, Reich zwraca uwagę, że poglądy rodziców uchylających się od zaszczepienia swoich dzieci stanowią przejaw szerszych trendów kulturowych, które wspierają spersonalizowane i zindywidualizowane podejście do medycyny. Zakorzenione są także w poglądach na rodzicielstwo charakterystycznych dla rodziców z klas średnich i wyższych, zgodnie z którymi od rodziców oczekuje się ogromnych inwestycji we własne dzieci, nawet jeśli ma to miejsce kosztem innych dzieci – Annette Lareau (2011) określiła ten model mianem „planowanego wychowania” (*concerted cultivation*), Reich pisze o ideologii zindywidualizowanego rodzicielstwa (*individualist parenting*). Wychowanie dziecka wiąże się z nieustannymi dylematami dotyczącymi podejmowania najlepszych dla dziecka wyborów i sprostania wymogom ideału „dobrego rodzica”, wymaga jednocześnie ogromnych zasobów (materialnych, czasowych itp.) oraz wysiłku, co trafnie oddaje tytuł jednej z popularnych książek na ten temat – *dużo radości, mniej przyjemności* (Senior 2015).

Reich zauważa, że ideologia zindywidualizowanego rodzicielstwa jest ściśle związana z trendami ekonomicznymi i społecznymi, w ramach których dochodzi do prywatyzacji jednostek i ich ciał, i ich przekształcania w świadomych konsumentów (s. 19). Rodzice z klas średnich i wyższych, wyznający wartości indywidualistyczne, częściej postrzegają siebie jako odpowiedzialnych za wychowanie dzieci na odnoszących sukcesy dorosłych. Częściej także domagają się zindywidualizowanego podejścia do szczepień (np. zgodnie z indywidualnie

---

<sup>4</sup> Podobna tendencja zauważalna jest także w Polsce. Przykładowo w roku 2017 do obowiązkowych szczepień dołączono szczepienie przeciwko pneumokokom. Liczba dawek, które otrzymuje dziecko przed ukończeniem 1 roku życia może wynieść ponad dwadzieścia. Aktualne oraz obowiązujące wcześniej kalendarze szczepień można porównać na stronie <http://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien/>.

ułożonym kalendarzem szczepień – zob. dalej) i czują, że mają do tego prawo (s. 155).

W medycynie z kolei dążenie do personalizacji, dopasowywania leczenia do potrzeb konkretnych osób czy nawet profili genetycznych zaowocowało pojawieniem się słownictwa, które kształtuje oczekiwania ludzi względem leczenia. Ciało ludzkie postrzegane jest jako unikatowe, a zdrowie jako coś, na co można wpływać poprzez indywidualne wybory i zarządzanie ryzykiem. W dyskursie dotyczącym ochrony zdrowia odpowiedzialność za własne zdrowie przeniosła się bardzo wyraźnie na jednostkę (s. 68–69). Powszechne stało się przekonanie, że to jednostki są odpowiedzialne za unikanie ryzyka choroby poprzez odpowiednie decyzje dotyczące odżywiania, stylu życia itp. Sfera ochrony zdrowia stała się zatem w dużym stopniu zindywidualizowana, przy czym dużą wagę przywiązuje się do uwzględniania wyborów jednostek. Indywidualizm ten wzmacnia wymóg świadomej zgody, jakiej udzielić muszą pacjenci na jakąkolwiek interwencję medyczną ich dotyczącą. W takim właśnie klimacie, w którym zadanie oceny ryzyka, z jakim wiążą się dla nich różne wybory zdrowotne, spoczywa w dużym stopniu na jednostkach, oczekuje się jednocześnie od rodziców, że będą stosowali się do rekomendacji ekspertów, podejmując racjonalne decyzje dotyczące szczepień i dążąc przy tym do maksymalizacji korzyści i minimalizacji ewentualnych kosztów tych decyzji, dla dobra swoich dzieci i dla dobra szerszej zbiorowości (s. 70).

Powyższe zagadnienia są przedmiotem szczególnej uwagi w rozdziale drugim (*Parents as Experts*). Reich zwraca uwagę, że badani przez nią rodzice uchylający się od szczepień nieustannie oceniali ryzyko dotyczące różnych kwestii zdrowotnych dla ich dzieci, w tym szczepień, opierając się na znajomości swoich dzieci. Uważali siebie za ekspertów, znających jak nikt inny ich potrzeby, pragnienia, zdolności i ambicje, a także predyspozycje do zachorowania przez nie na określone choroby, oparte na ocenie prawdopodobieństwa ekspozycji na patogeny i reakcjach na różne substancje (żywność, leki) w przeszłości.

Chociaż rodziców nieszczepiących dzieci uważa się często za ignorantów, wyposażonych co najwyżej w „internetową edukację”, takie postrzeżenie, jak zauważa Reich, ignoruje ogrom wysiłku, jaki stoi za ich decyzjami, wysiłku związanego z poszukiwaniem informacji, próbami przewidzenia reakcji na szczepienia itp.<sup>5</sup> Dokonują oni szczegółowej oceny potencjalnych korzyści z poszczególnych szczepień (prawdopodobieństwa zachorowania/ekspozycji na daną chorobę oraz negatywnych skutków ewentualnego zachorowania) oraz ryzyka związanego ze szczepieniami. W tym ostatnim przypadku rolę odgrywa

<sup>5</sup> Respondenci Reich mówili z kolei lekceważąco o rodzicach szczepiących dzieci, że podążają ślepo za wskazaniem ekspertów (s. 68–69). Na temat sposobu argumentacji i przedstawiania swoich racji przez przeciwników i zwolenników szczepień zob. też Faasse i wsp. (2016).

obawa złej reakcji na szczepienie lub skutków ubocznych w krótkiej lub długiej perspektywie czasu (takich jak autyzm, nowotwór czy chroniczne choroby), a w ocenie ryzyka brane są pod uwagę:

- doświadczenie negatywnych konsekwencji wśród członków rodziny;
- problemy zdrowotne u dziecka, które mogą zdaniem rodziców utrudniać porażenie sobie ze szczepionką (np. alergie żywnościowe);
- zbyt duża, zdaniem rodziców, liczba szczepień w zbyt młodym wieku.

Układ odpornościowy każdego dziecka postrzegany jest jako unikatowy. Przy ocenie ryzyka związanego ze szczepieniem brane są pod uwagę: wiek, płeć, stan zdrowia, postrzegane predyspozycje, przy czym często inaczej podchodzi się do każdego dziecka z osobna (jeśli rodzice mają więcej niż jedno). Decyzja o nieszczepieniu jest jedną z wielu decyzji podejmowanych w odniesieniu do dzieci, pośród całego spektrum takich decyzji (dotyczących edukacji, zajęć pozalekcyjnych, żywienia itp.).

Warto w tym miejscu przywołać wniosek, do jakiego doszła w swoich badaniach Reich na temat populacji rodziców odrzucających szczepienia. Poszukując respondentów do badań autorka skonstatowała, że zbiorowość ta jest znacznie trudniejsza do zoperacjonalizowania, niż mogłoby się wydawać. Nie ma wyraźnych granic oddzielających ją od tych rodziców, którzy przestrzegają obowiązującego kalendarza szczepień. Niektórzy rodzice odrzucają tylko niektóre szczepionki, inni tworzą własny kalendarz szczepień. „Rodzice nieustannie poddają ocenie fakt, czy ich dziecko wymaga zaszczepienia, opierając się na zmieniającym się sposobie postrzegania potrzeb i ryzyka. Do poszczególnych dzieci w rodzinie, będących w różnym wieku, podchodzi się także w odmienny sposób” (s. 259). Przykładowo rodzice mogą zacząć kwestionować szczepienia dopiero po urodzeniu się kolejnego dziecka, uważać, że z powodu określonych chorób ich dziecko jest bardziej narażone na możliwe skutki uboczne szczepionek lub też inaczej podchodzić do synów i do córek (uznając, że w zależności od płci dzieci potrzebują lub nie potrzebują określonych szczepień). Zarówno ci rodzice, którzy odrzucali wszystkie szczepienia, jak i ci, którzy zgadzali się tylko na niektóre, zaangażowani byli w nieustanny proces oceniania ryzyka i korzyści z perspektywy indywidualistycznej, opierając się przy tym na doświadczeniu, poszukiwaniu informacji lub postrzeganych potrzebach swoich dzieci i zdarzało się, że zmieniali zdanie w sprawie niektórych szczepień<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Z postawami charakteryzującymi się różnym stopniem niezdecydowania i sprzeciwu rodziców wobec szczepień spotykają się lekarze także w Polsce (Matkowska-Kocjan, Szenborn 2017). Przejawiają się one m.in. w postaci mnożenia wizyt szczepiennych (w celu uniknięcia preparatów skojarzonych), chęci odraczania szczepień do późniejszego wieku oraz rezygnacji z niektórych szczepień. Doświadczenia te, podobnie jak badania Reich wskazują na płynność kategorii rodziców uchylających się od szczepień (zob. też np. MacDonald 2015: 4162; Velan i wsp. 2012).



Poglądy na temat szczepień są często częścią szerszego światopoglądu, w ramach którego to, co naturalne, jest najlepsze, doskonałe (tak jak ciało nowonarodzonego dziecka, w tym także jego system immunologiczny), natomiast szczepienia są czymś sztucznym, nienaturalnym, zawierającym niebezpieczne substancje chemiczne, które niosą ze sobą nieznaną ryzyko dla młodego organizmu (rozdział 3 – *Vaccines as Unnatural Intervention*). Reich widzi źródło tych przekonań w nihilizmie terapeutycznym, wywodzącym się z dziewiętnastowiecznej medycyny, zgodnie z którym organizm jest wystarczająco silny, aby siebie wyleczył, zatem jakiegokolwiek zabiegi są zbędne lub potencjalnie szkodliwe (mniej oznacza lepiej; s. 106). Szczepionki mogą osłabiać układ immunologiczny i postrzegane są nierzadko jako toksyczne – rodzice kwestionują ich bezpieczeństwo w ogóle lub bezpieczeństwo niektórych składników, a także systemów sprawdzających bezpieczeństwo i nadzorujących proces produkcji. Te ostatnie poglądy powiązane są z ograniczonym zaufaniem do firm farmaceutycznych, które – wraz z analizą znaczeń, jakie kryją się pod pojęciami takimi jak „chemia” czy „toksyczność” – stanowi przedmiot uwagi w rozdziale czwartym książki (*The Limits of Trust in Big Pharma*). Badani zwracali między innymi uwagę na fakt, że duże korporacje działają dla zysku, tymczasem rodzice muszą dbać o dobro swoich dzieci, o które nie troszczą się biurokratyczne instytucje utrzymujące, że mają na względzie dobro ogółu.

Kierowani nieufnością wobec publicznych instytucji, działających – zdaniem rodziców – pod presją firm farmaceutycznych, respondenci Reich uważali zatem siebie za zdolnych do podjęcia najlepszych wyborów dla swoich dzieci. Charakterystyczny jest fakt, że rodzice ci traktowali lekarzy jak konsultantów – wielu opisywało swoje wysiłki związane z poszukiwaniem wiedzy o szczepieniach jako „zbieranie informacji” (*research*), natomiast lekarzy jako wyrażających „opinie” czy też formułujących „rekomendacje”. Reich zwraca uwagę, że „W ten sposób rodzice wyraźnie relatywizują te pojęcia i odwracają hierarchię, umieszczając swoje własne poczucie kompetencji ponad kompetencjami profesjonalnie wykształconych lekarzy” (s. 183).

Lekarze, którzy są pośrednikami pomiędzy wiedzą ekspertów a doświadczeniami jednostek i którzy coraz częściej spotykają się w swojej praktyce z wątpliwościami dotyczącymi szczepień czy też zdecydowaną odmową zaszczepienia dziecka, przyjmują różne strategie wobec decyzji rodziców. Autorka przygląda się im w rozdziale piątym książki, zauważając między innymi, że największą elastycznością cechują się z reguły medycy prowadzący wyłącznie prywatną praktykę, nieprzyjmujący pacjentów, których wizyty opłacane są z ubezpieczenia zdrowotnego (co wiąże się z koniecznością sprostania określonym wymogom, płacenia za zabiegi, a nie za czas poświęcony pacjentom itp.). Oczywiście korzystanie z ich usług wymaga znacznych zasobów finansowych, co po raz

kolejny dowodzi postawionej wcześniej tezy o uchylaniu się od szczepień jako stosunkowo uprzywilejowanej praktyce rodzicielskiej.

Kolejny rozdział poświęcony jest wspieranym przez niektórych lekarzy (zwłaszcza tych prowadzących prywatną praktykę) alternatywnym kalendarzom szczepień. Tzw. *slow vax movement* – trend polegający na opóźnianiu szczepień, wyrasta z obaw rodziców, że dzieci otrzymują jednorazowo zbyt wiele szczepień, co może nadmiernie obciążyć ich układ immunologiczny, że szczepionki mogą nie być bezpieczne i/lub że obowiązujący kalendarz nie uwzględnia indywidualnych predyspozycji dziecka. Kryje się za nim założenie, że powoli znaczy ostrożniej, to znaczy lepiej (podobnie jak w przypadku *slow food* i innych trendów zmierzających do spowolnienia tempa życia, w celu zbliżenia go do bardziej naturalnego rytmu; s. 182). Reich przytacza jednak opinie ekspertów głównego nurtu medycyny, zgodnie z którym tzw. alternatywne kalendarze szczepień (opóźnianie, wydłużanie okresu czasu, jaki upływa pomiędzy podaniem kolejnych dawek itp.) nie są związane z żadnymi udowodnionymi korzyściami, wydłużają natomiast okres czasu, w trakcie którego dzieci nie są chronione i są potencjalnie narażone na zachorowanie (s. 175).

Rodzice, którzy kwestionują szczepienia, postrzegają je jako wybór pomiędzy ryzykiem choroby a ryzykiem związanym z komplikacjami, które mogą wystąpić po szczepionkach. Ponieważ żadna opcja nie jest dla nich idealna, poszukują innych sposobów kontrolowania ryzyka i niepewności w życiu swoich dzieci. Odrzucając szczepionki stosują jednocześnie strategie (opisane w rozdziale siódmym – *Finding Natural Solutions*), które ich zdaniem sprzyjają utrzymaniu dobrego stanu zdrowia i jednocześnie sprawiają, że szczepienia są w ich przekonaniu zbędne. Do strategii tych należą:

- życie bliskie natury (*natural living*), zdrowe odżywianie, samodzielne uprawianie i przygotowywanie żywności itp.;
- karmienie piersią<sup>7</sup>;
- kontrolowanie interakcji społecznych i minimalizowanie w ten sposób potencjalnej ekspozycji na patogeny (np. opieka nad dzieckiem w domu, edukacja w domu itp.).

Reich zauważa, że żadna z tych strategii nie zapewnia pełnej ochrony przed zachorowaniem, dają one jednak poczucie kontroli nad mechanizmami, które mogą je spowodować i których zasadniczo nie da się kontrolować (s. 193). Wszystkie wymagają dużych zasobów finansowych i czasu. Przyświeca im przekonanie, że rodzice są w stanie zapanować nad ryzykiem, kontrolować je. Z drugiej strony w świecie, w którym istnieje wiele potencjalnych źródeł

<sup>7</sup> Transparent z napisem *Moja odporność pochodzi z mleka matki* trzymali także demonstrujący w ostatnich miesiącach w USA (Kluger 2019).

ryzyka, które trudno jest kontrolować, szczepionki są wyborem znajdującym się w sferze kontroli rodzicielskiej.

W odniesieniu do strategii polegającej na kontrolowaniu interakcji społecznych warto zwrócić uwagę na fakt, że stosujący ją rodzice postrzegają swoje dzieci jako konsumentów zasobów i podróży, podatnych na zarażenie przez innych, nie uwzględniają jednak ryzyka, jakie ich dzieci mogą stanowić dla innych dzieci, zarówno w USA, jak i poza granicami USA. Tworzą wyobrażone społeczności za bramą (*gated communities*), w których przebywają wraz z osobami dzielącymi ich styl życia, wartości itp. i które chronią ich przed innymi, niepożądanymi osobami. Reich bardzo jednoznacznie diagnozuje tę sytuację w rozdziale podsumowującym prowadzoną w książce analizę, pisząc: „Rodzice, którzy odrzucają szczepienia, dążą do stworzenia domowej sfery wolnej zarówno od państwowych regulacji, jak i ryzyka zachorowania, nie przyczyniając się przy tym do zdrowia publicznego, ani nie uznając istnienia szerszych zbiorowości, w których żyją. Ten rodzicielski projekt, który skupia się wyłącznie na własnych dzieciach, pozwala rodzicom na ignorowanie faktu, że ich niezaszczepione dzieci korzystają na tym, że inne dzieci są zaszczepione i że ich własne dzieci mogą stanowić zagrożenie dla innych” (s. 205).

W istocie zdaniem Reich uchylenie się od szczepień stanowi przejaw naruszenia umowy społecznej i odrzucenia odpowiedzialności względem szerszej zbiorowości. Przypomnijmy – większość szczepień przynosi korzyść nie tylko zaszczepionej jednostce, zmniejszając prawdopodobieństwo zachorowania przez nią na określoną chorobę, ale także innym. Dzięki temu, że większość osób jest zaszczepiona, mniejsze szanse na zetknięcie z chorobami zagrażającymi życiu mają osoby niepełnosprawne, starsze, o osłabionej odporności, niemowlęta, które są zbyt małe, aby mogły być zaszczepione, kobiety w ciąży, dla których zakażenie oznaczałoby tragiczne skutki dla ich nienarodzonych jeszcze dzieci oraz nieliczne jednostki, które nie nabyły odporności pomimo zaszczepienia się (s. 9). Jeśli dziecko A ma odrę, a dziecko C jest niezaszczepione, w pełni zaszczepione dziecko B jest pośrednikiem, który chroni dziecko C przed zarażeniem się. Prawidłowości te streszcza wspomniane wcześniej pojęcie odporności zbiorowości (*herd immunity*). Rodzice, którzy odmawiają zaszczepienia swoich dzieci, korzystają z odporności zbiorowości nie wnosząc doń jednak nic, co sprawia, że są „pasażerami na gapę”, korzystającymi z faktu uodpornienia innych dzieci (s. 10). Jednocześnie będąc stosunkowo uprzywilejowanymi członkami społeczeństwa, dają sobie prawo wolności wyboru, której nie mają ubodzy rodzice, pozbawieni wystarczających zasobów czasu i pieniędzy, aby odwiedzać placówki medyczne zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień, lub których dzieci są tak często hospitalizowane, że ich zaszczepienie jest niemożliwe.

*Free choice and free-riding* – ta gra słów w języku angielskim dobrze oddaje istotę uchylenia się od szczepień: słowo *free* oznacza zarówno „wolny” (w tym

przypadku wybór rodziców, którzy domagają się takiej wolności wyboru w odniesieniu do szczepień), jak i „darmowy”, jak w wyrażeniu *free-riding* oznaczającym jazdę za darmo – „na gapę”. Podkreślając swoje prawo do wolności wyboru, rodzice nieszczepiący dzieci ignorują fakt, że ich dzieci korzystają na tym, że inne dzieci są uodpornione. Wielu badanych przez Reich rodziców było w pełni świadomych swojego statusu *pasażerów na gapę*, mimo to utrzymywali oni, że pierwszeństwo ma odpowiedzialność za własne dzieci. Wielu zdawało sobie także sprawę, że ich decyzja jest luksusem, wyborem, który byłby znacznie bardziej ryzykowny, gdyby dokonywali go wszyscy (s. 236–237).

Rodzice uchylający się od szczepień są przekonani o swoim prawie do korzystania z zasobów publicznych, nie dzieląc jednocześnie odpowiedzialności za innych członków zbiorowości. Są przekonani o własnych kompetencjach i prawie do podejmowania niezależnych wyborów, utrzymując jednocześnie, że ich dzieci są uprawnione do korzystania z publicznych zasobów, takich jak finansowana ze środków publicznych edukacja, oraz przestrzeni publicznych, takich jak parki czy place zabaw, pomimo odmowy wypełniania społecznych zobowiązań. Jak zauważa Reich, jednym z powodów, dla których rodzice uchylający się od szczepień spotykają się z tak dużą dozą krytycyzmu i dezaprobaty jest właśnie gotowość do bycia gapowiczem, przy jednoczesnym domaganiu się dostępu do zasobów publicznych (s. 237)<sup>8</sup>. Dochodzi tu wyraźnie do złamania umowy społecznej, która obowiązuje także w odniesieniu do innych kwestii (takich jak podatki, bezpieczeństwo na drogach, pomoc społeczna itp.). „Co jesteśmy sobie nawzajem winni? Nasz przywilej uczestniczenia w społeczeństwie obywatelskim jest, jak się wydaje, nierozłącznie związany z obowiązkiem chronienia tego społeczeństwa, nawet jeśli może się to wiązać z jakimś kosztem osobistym” (s. 237). Wszyscy korzystamy na tym, że istnieją środki ochrony zdrowia publicznego, trzeba zatem, zdaniem Reich, znaleźć równowagę pomiędzy promowaniem go a pojęciem świadomej zgody, integralności cielesnej czy też indywidualnego wyboru w sferze opieki zdrowotnej.

Autorka referowanych badań zajmuje zatem jednoznaczne stanowisko wobec omawianych przez siebie i budzących w ostatnich latach wiele kontrowersji zagadnień. Będąc matką trojga dzieci zna dylematy towarzyszące wielu rodzicielskim decyzjom (o czym wspomina w aneksie metodologicznym do książki). Choć nie pozostaje neutralna w kwestii oceny zjawiska uchylania się od szczepień, stara się uwzględnić w pełni perspektywę swoich respondentów. To właśnie wywiady z rodzicami, obok wywiadów z pediatrami oraz przedstawicielami instytucji ochrony zdrowia, stanowią – jak wspomniano wcześniej – główne

<sup>8</sup> W ostatnim rozdziale autorka opisuje reakcje rodziców na dezaprobatę społeczną i sposoby radzenia sobie z nią. W żadnym analizowanym przypadku nie stały się one bodźcem do zakwestionowania własnych poglądów, przeciwnie – przyczyniły się do ich umocnienia (s. 214).

źródło danych w jej badaniach. Autorka pisze co prawda także o prowadzeniu obserwacji etnograficznej, jednak z jej relacji wynika, że nie była to obserwacja prowadzona w sposób systematyczny, a po prostu uczestnictwo w różnego rodzaju wykładach, prelekcjach i seminariach, oraz zapisywanie wniosków z przypadkowych rozmów pomiędzy rodzicami, których była świadkiem (s. 263).

Prowadzona przez badaczkę analiza zyskałaby ponadto na szerszym uwzględnieniu ilościowego wymiaru analizowanego zjawiska. Reich sięga co prawda w kilku miejscach do istniejących badań ilościowych, jednak dotyczą one z reguły tylko wybranych aspektów (na przykład jednego rodzaju szczepionki) lub prowadzone były kilka lat przed rozpoczęciem przez nią badań (przykładowo wspominając na s. 260 o przewadze osób o białym kolorze skóry wśród uchylających się od szczepień zarówno w badanej przez siebie próbie, jak i wśród ogółu społeczeństwa amerykańskiego, powołuje się na publikację z roku 2004). Jest to nie tyle zarzut do badań (z natury jakościowych), ile postulat na przyszłość – wykorzystanie ilościowych metod badawczych pozwoliłoby na uzyskanie szerszego obrazu zjawiska uchylania się od szczepień oraz odpowiedzi na pytanie o to, jak dalece obserwacje autorki są reprezentatywne (na przykład na ile jest to rzeczywiście względnie uprzywilejowana praktyka rodzicielska)<sup>9</sup>.

Badania jakościowe, w rodzaju tych przeprowadzonych przez Reich, pozwalają jednak rzucić nieco więcej światła na mechanizmy podejmowania decyzji o szczepieniach, których z kolei badania ilościowe nie są (ze swojej natury) w stanie ujawnić. Na ile natomiast czynniki kontekstowe zidentyfikowane przez Reich w odniesieniu do USA są ważne dla zrozumienia uchylania się od szczepień w Polsce? Na ile rolę odgrywają inne, specyficzne dla naszego kraju uwarunkowania? Pytania te otwierają pole do badań, które mogłyby przyczynić się do zrozumienia uwarunkowań rosnącej skali odmów uczestnictwa w szczepieniach obowiązkowych.

## Bibliografia

- Boseley, Sarah. 2019. Survey shows crisis of confidence in vaccines in parts of Europe. *The Guardian*. [https://www.theguardian.com/society/2019/jun/19/survey-shows-crisis-of-confidence-in-vaccines-in-parts-of-europe?CMP=Share\\_AndroidApp\\_Gmail](https://www.theguardian.com/society/2019/jun/19/survey-shows-crisis-of-confidence-in-vaccines-in-parts-of-europe?CMP=Share_AndroidApp_Gmail). Dostęp 29.08.2019.
- Braczkowska, Bogumiła, Małgorzata Kowalska, Ryszard Braczkowski, Kamil Barański. 2017. Uwarunkowania uchylania się od szczepień ochronnych. *Przeгляд Epidemiologiczny* 71, 2: 227–36.

<sup>9</sup> Swego rodzaju wzorcem w zakresie prowadzenia badań łączących różne metody badawcze jest opublikowana niedawno książka Matthew Desmonda na temat eksmisji w Milwaukee (2016).

- Braczkowska, Bogumiła, Małgorzata Kowalska, Kamil Barański, Maksymilian Gajda, Tomasz Kurowski, Jan E. Zejda. 2018. Parental Opinions and Attitudes about Children's Vaccination Safety in Silesian Voivodeship, Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15, 4: 756. DOI: 10.3390/ijerph15040756.
- CBOS. 2019. *Stosunek do szczepień ochronnych dzieci*. Komunikat z badań nr 9. [https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K\\_009\\_19.PDF](https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_009_19.PDF). Dostęp 12.07.2019.
- Davis, Nicola. 2019. Lives at risk from surge in measles across Europe, experts warn. *The Guardian*. [https://www.theguardian.com/society/2019/aug/29/lives-at-risk-from-surge-in-measles-across-europe-experts-warn?CMP=Share\\_AndroidApp\\_Gmail](https://www.theguardian.com/society/2019/aug/29/lives-at-risk-from-surge-in-measles-across-europe-experts-warn?CMP=Share_AndroidApp_Gmail). Dostęp 29.08.2019.
- Desmond, Matthew. 2016. *Evicted. Poverty and Profit in the American City*. Penguin Books.
- ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). 2018. *Risk of measles transmission in the EU/EEA. Rapid Risk Assessment*. Stockholm: ECDC. [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Measles-rapid-risk-assessment-European-Union-countries\\_0.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Measles-rapid-risk-assessment-European-Union-countries_0.pdf). Dostęp 15.05.2019.
- Faasse, Kate, Casey J. Chatman, Martin Leslie R. 2016. A comparison of language use in pro- and anti-vaccination comments in response to a high profile Facebook post. *Vaccine* 34: 5808–5814. DOI: 10.1016/j.vaccine.2016.09.029.
- Hak, Eelko, Yvonne Schönbeck, Hester E. De Melker, Gerrit A. Van Essen, Elisabeth Sanders. 2005. Negative attitude of highly educated parents and health care workers towards future vaccinations in the Dutch childhood vaccination program. *Vaccine* 23, 24: 3103–3107. DOI: 10.1016/j.vaccine.2005.01.074.
- Kluger, Jeffrey. 2019. Vaccine Wars. *Time* June 24: 36–41.
- Lareau, Annette. 2011. *Unequal Childhoods. Class, Race, and Family Life*. Berkeley: University of California Press.
- Larson, Heidi J., Caitlin Jarrett, Elisabeth Eckersberger, David M.D. Smith Pauline Paterson. 2014. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine* 32: 2150–9. DOI: 10.1016/j.vaccine.2014.01.081.
- Larson, Heidi J., Caitlin Jarrett, William S. Schulz, Mohuya Chaudhuri, Yuqing Zhou, Eve Dube, Melanie Schuster, Noni E. MacDonald Rose Wilson (The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy). 2015. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine* 33: 4165–4175. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.037.
- MacDonald, Noni E. 2015. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 33: 4161–4164. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036.
- Matkowska-Kocjan, Agnieszka, Leszek Szenborn. 2017. Częściowi przeciwnicy szczepień – wyzwanie dla lekarza prowadzącego szczepienia niemowląt i małych dzieci. *Medycyna Praktyczna* 30.10.2017. <https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/przegladowe/167810,czesciowi-przeciwnicy-szczepien>. Dostęp: 30.09.2019.
- Oshinsky, David M. 2015. *Polio. Historia pokonania choroby Heinego-Medina*. Warszawa: Prószyński i S-ka.

- PZH (Państwowy Zakład Higieny) 2018. *Europa odnotowuje 300-procentowy wzrost zachorowań na odrę*. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/europa-odnotowuje-300-procentowy-wzrost-zachorowan-na-odre/>. Dostęp 10.07.2019.
- PZH (Państwowy Zakład Higieny) 2019a. *Jaka jest liczba uchyleń dotyczących szczepień obowiązkowych*. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaka-jest-liczba-uchylen-szczepien-obowiazkowych/>. Dostęp 10.07.2019.
- PZH (Państwowy Zakład Higieny) 2019b. *Na czym polega odporność zbiorowiskowa?* <http://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/co-to-jest-odpornosc-zbiorowiskowa/>. Dostęp 30.08.2019.
- Reich, Jennifer A. 2016. *Calling the Shots. Why Parents Reject Vaccines*. New York University Press.
- Senior, Jennifer. 2015. *Dużo radości mniej przyjemności. Paradoks współczesnego rodzicielstwa*. Warszawa: Media Rodzina.
- Velan, Baruch, Valentina Boyko, Liat Lerner-Geva, Arnona Ziv, Yaakov Yagar, Giora Kaplan. 2012. Individualism, acceptance and differentiation as attitude traits in the public's response to vaccination. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 8, 9: 1272–1282. DOI: 10.4161/hv.21183.
- Wellcome Global Monitor 2018. 2019. [online:] <https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018>. Dostęp 04.09.2019.
- WHO (World Health Organization). 2018. *2018 Assessment Report of the Global Vaccine Action Plan. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization*. Geneva: World Health Organization (WHO/IVB/18.11). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276967/WHO-IVB-18.11-eng.pdf?ua=1>. Dostęp 28.08.2019.
- WHO (World Health Organization). 2019. *Immunization coverage. Key facts*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>. Dostęp 28.08.2019.
- WHO/UNICEF. 2019. *Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage. 2018 WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage*. Geneva: UNICEF, WHO. [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/who-immuniz.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/who-immuniz.pdf?ua=1). Dostęp 28.08.2019.