

©О. Р. Боярчук, І. Р. Сагаль, Т. В. Гаріян

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України»***ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ
ДО ІМУНІЗАЦІЇ**

ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ДО ІМУНІЗАЦІЇ. На основі опитування 114 батьків, які відмовилися від проведення щеплень, визначено фактори впливу на формування прихильності населення до імунізації. Встановлено, що у 87,7 % причиною відмови від проведення щеплень є власні переконання батьків, які найчастіше формуються під впливом засобів масової інформації: телебачення (45,6 %) та Інтернету (43,9 %), а також у зв'язку з частими, хронічними чи уродженими захворюваннями дитини (49,1 %). Освітньо-профілактичні заходи, розвиток комунікацій дадуть змогу підвищити прихильність населення до щеплень.

ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ. На основании опроса 114 родителей, которые отказались от проведения вакцинации, определены факторы влияния на формирование приверженности населения к иммунизации. Установлено, что у 87,7 % причиной отказа от проведения вакцинации являются собственные убеждения родителей, которые чаще формируются под влиянием средств массовой информации: телевидения (45,6 %) и Интернета (43,9 %), а также в связи с частыми, хроническими или врожденными заболеваниями ребенка (49,1 %). Образовательно-профилактические мероприятия, развитие коммуникаций дадут возможность повысить приверженность населения к иммунизации.

INFLUENCE FACTORS ON FORMATION OF POPULATION ADHERENCE TO IMMUNIZATION. The influence factors on formation of population adherence to immunization were determined based on the interrogation of 114 parents who refused vaccination. In 87.7 % the reason for the refusal of vaccination is parental perceptions that often formed by the media: television (45.6 %) and the Internet (43.9 %), as well as the frequent, chronic or congenital diseases of the child (49.1 %). Educational and preventive measures, development of communications will contribute the increasing of population adherence to vaccination.

Ключові слова: вакцинація, прихильність, фактори впливу.

Ключевые слова: вакцинация, приверженность, факторы влияния.

Key words: vaccination, adherence, influence factors.

ВСТУП. Роль вакцинації у збереженні життя мільйонів людей є неоціненною. Мабуть, не так багато і на сьогодні є досягнень у медицині, які можна було б порівняти з ефективністю вакцинації. Проведення вакцинації дає змогу попередити щороку 10–12 мільйонів смертей дітей до 5 років [1].

Високий рівень охоплення щепленнями створює колективний імунітет, який захищає і неімунізоване населення [2]. Проте масова відмова від проведення щеплень може призвести до зниження колективного імунітету, спалаху інфекцій, виникнення епідемій. За останні 50 років кількість захворювань, які контролюються щепленнями у високоцивілізованих країнах, зросла втричі – від 5 до 15 [1].

Проте відсутність або незначний відсоток інфекційних захворювань, які раніше спустошували цілі міста, налаштовує сучасне населення на думку про цілковиту безпечність, що значною мірою знижує прихильність населення до щеплень. Дана проблема не є новою. У різні періоди розвитку імунопрофілактики на неї впливав ряд чинників [3, 4].

У місті Тернополі в 2011 році спостерігали одні з найнижчих показників охоплення дітей щепленнями за останні 5 років, що пов'язано як з низькою прихильністю населення до профілактичних щеплень, так і з тривалою відсутністю ряду вакцин [5]. У

2011 році вакцинацією проти дифтерії, правця, кашлюка (АКДП) було охоплено 58 % дітей міста Тернополя, вірусного гепатиту В – 18 %, гемофільної інфекції (НіВ) – 62 %, поліомієліту (ПВ) – 53 %, кору, паротиту, краснухи (КПК) – 78 %.

У 2013 році вірогідно зріс обсяг охоплення щепленнями від гемофільної інфекції – до 87 %, $p < 0,001$, проти поліомієліту – до 95 %, $p < 0,001$, тоді як обсяг вакцинації проти дифтерії, правця, кашлюка збільшився незначно – до 61 %.

Позитивна тенденція в охопленні щепленнями спостерігалась і в 2014 році. Значно зріс відсоток охоплення щепленнями КПК, стабільно високими були цифри охоплення щепленнями проти поліомієліту, намітилась позитивна тенденція щодо вакцинації проти дифтерії, правця, кашлюка. За I квартал 2014 року, порівняно з I кварталом 2013 року, кількість батьків, які відмовлялися від профілактичних щеплень, зменшилась на третину [5].

Представництво Дитячого фонду ООН (UNICEF) в Україні в ряді областей проводить тренінги «Ефективне консультування з питань імунізації», метою яких є ознайомлення медичних працівників області з основами комунікацій у поєднанні з новими знаннями та організацією вакцинопрофілактики.

Метою даної роботи було встановити причини відмови батьків від профілактичних щеплень та ви-

явити чинники, які впливають на формування прихильності до імунізації в дітей міста Тернополя.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Для досягнення цієї мети було опитано батьків дітей, які відмовилися від проведення щеплень. Опитування здійснювалось на 3 педіатричних філіалах міста Тернополя. За спеціально розробленою анкетою та зі згоди батьків опитано 114 осіб.

В анкету були включені питання щодо віку батьків, їх освіти, кількості дітей у сім'ї, а також щодо причини відмови від проведення щеплень, чинників, що вплинули на формування думки у батьків, та відомостей про інфекційні захворювання, проти яких проводяться щеплення.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Вік батьків, які відмовились від проведення щеплень своїм дітям, становив від 21 до 39 років. Розподіл батьків за віком відображено в таблиці 1.

Серед батьків, які відмовились від проведення щеплень дітям, переважали особи з вищою освітою. Так, 85 (74,6 %) мам та 83 (72,8 %) тата мали вищу освіту.

У більшості батьків (80–70,2 %) дитина, в якій відмовилися від проведення щеплень, була першою, у 30 (26,3 %) – другою, у 4 (3,5 %) – третьою.

Четвертина батьків, які брали участь в опитуванні, відмовились від проведення всіх щеплень своїм дітям. Найчастіше батьки відмовлялись від проведення щеплення від гепатиту В (78,8 %). Причому показник різнився залежно від дільниці. На дільницях, на яких був невисоким відсоток відмови від щеплень, даний показник становив 26,7 %, тоді як на окремих дільницях він досягав до 100,0 % від числа тих, які відмовлялись від проведення щеплень, що може свідчити про недостатню просвітницьку роботу дільничного лікаря з цього питання. На другому місці

за відсотком відмов перебуває вакцинація від дифтерії, правця, кашлюка, гемофільної інфекції і поліомієліту, що викликає особливе занепокоєння.

Більша частина батьків (87,7 %) вказала, що причиною відмови від щеплень є їх власна думка, яка ґрунтується на боязні побічних реакцій на щеплення, яка в 45,6 % була сформована під впливом телебачення, у 43,9 % – інформації з Інтернету (рис. 1). У 26,3 % респондентів на формування власного бачення щодо щеплень вплинули родичі та знайомі. У 49,1 % дітей мали місце часті респіраторні захворювання чи інші хвороби, які стали на заваді вчасному проведенню щеплень (зі слів батьків). Слід зауважити, що ті стани, які стали, зі слів батьків, на заваді проведенню щеплень, не є протипоказаннями. Окрім частих респіраторних захворювань, батьки найчастіше називали причиною відмови atopічний дерматит, уроджену ваду серця, затримку психомоторного розвитку, інші уроджені вади розвитку. 8,8 % опитаних батьків вказали, що причиною відмови стали поради медичних працівників. У даному випадку не йшлося про дільничних лікарів. Це в основному були знайомі, родичі, які до педіатрії та імунопрофілактики не мали ніякого відношення. У 3,5 % дітей були побічні реакції та ускладнення при проведенні попередніх щеплень, що стало причиною відмови від подальших щеплень.

Слід зазначити, що 21,1 % батьків не знали, від яких інфекційних захворювань проводяться щеплення, а більшій частині (57,9 %) не було відомо про наслідки та загрозу для життя і здоров'я від керованих інфекцій.

Таким чином, незважаючи на те, що негативна думка населення щодо щеплень частіше формується під впливом телебачення та Інтернету, роз'яснювальна робота лікаря і його авторитет у батьків мо-

Таблиця 1. Вік батьків, які відмовились від проведення щеплень дітям

Вік, роки	21–25		26–30		31–35		Старші 35	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мама	27	23,7	67	58,8	12	10,5	8	7,0
Батько	12	10,5	56	49,1	31	27,2	15	13,2

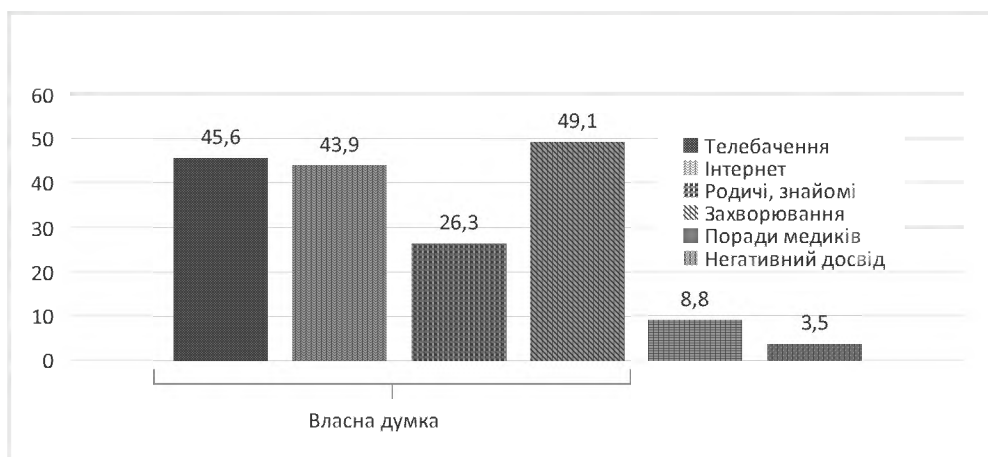


Рис. 1. Причини відмови від щеплень.

жуть вплинути на збільшення обсягу профілактичних щеплень.

У Греції Національна програма імунізації (NIP) встановлюється Міністерством охорони здоров'я і соціального захисту та надається безкоштовно всім жителям, включаючи емігрантів [2, 6]. Окрім щеплень, які проводять в Україні, програма імунізації включає щеплення проти гепатиту А, менінгококу, пневмококу, вітряної віспи та ротавірусної інфекції.

Проведене проспективне дослідження у 2009–2011 роках на початку економічної кризи в Греції показало високе охоплення вакцинацією АКДП-ІПВ-НіВ і КПК, проте імунізація проти пневмококової, менінгокової інфекцій та гепатиту В була несвоєчасною або неповною [6]. Вивчались фактори ризику, пов'язані з неповною вакцинацією або її затримкою. Одновимірний аналіз показав, що охоплення щепленнями було найнижчим серед дітей, народжених від молодих, менш освічених і безробітних батьків. Окрім того, наявність 3-х дітей у сім'ї або приналежність до певної етнічної групи також була пов'язана з низьким рівнем охоплення щепленнями на 6 чи 12 місяці. Багатофакторний аналіз підтвердив, що вік батьків, освітній і професійний статус, а також розмір сім'ї були прогностичними факторами для статусу імунізації дитини. Проведені раніше дослідження також показали вплив соціально-економічних факторів, таких, як батьківський статус і кількість дітей у сім'ї, на формування прихильності до вакцинації у Греції [2]. Проте автори зазначають, що батьківські переконання проти вакцинації не є важливими чинниками в Греції сьогодні.

Повідомляється, що у США 21,8 % батьків навмисно затягують проведення щеплень дітям [7]. 44,8 % робили це через побоювання з приводу безпеки вакцини або її ефективності та 36,1 % – через хворобу дитини. Батьки, які навмисно затримували імунізацію дитини, частіше чули або читали несприятливу інформацію про вакцини, ніж батьки, які навмисно затримували проведення щеплень (87,6 проти 71,9 %, $p < 0,05$). Батьки, які навмисно затримували проведення щеплень тільки через безпеку або ефективність вакцини, були значно більш схильні шукати додаткову інформацію про своє рішення в Інтернеті (11,4 проти 1,1 %, $p < 0,05$) і значно рідше, щоб отримати інформацію від лікаря (73,9 проти 93,9 %, $p < 0,05$). Тобто стратегії навчання, які стосуються безпеки та ефективності вакцини, є важливими й у високорозвинутих країнах.

Дослідження, проведені іншими вченими у США, показали відсутність расових та етнічних особливостей в охопленні щепленнями і залежність від забезпеченості сім'ї. У сім'ях з доходом нижче середнього спостерігали меншу прихильність до проведення щеплень [8]. Загалом у США відсоток дітей, які не мають жодного щеплення, становить менше 1. В Україні, зокрема у Дніпропетровській області, за даними А. Є. Абатурова [9], відсоток невакцинованих дітей складає 9,6.

У США відсоток охоплення щепленнями для більшості вакцин становить понад 90 (за даними 2012 року). Щеплення від гепатиту В у перші 3 дні прово-

диться 71,6 % дітей, тоді як більше трьох доз у віці до 35 місяців мають 89,7 % дітей. Найнижчі показники охоплення щепленнями від гепатиту А (53,0 % для другої дози) та ротавірусної інфекції (68,6 %) [8].

Дослідження, проведені у Франції в дітей дошкільного віку (до 6 років) у 2005–2006 роках, показали високий відсоток охоплення щепленнями проти туберкульозу (БЦЖ – 96,8 %), дифтерії, правця, поліомієліту (чотири дози 95,6 %), кашлюка (чотири дози 95 %), гемофільної палички (чотири дози 89,9 %), першої дози проти кору, паротиту, краснухи (відповідно, 93,7, 91,4, 91,4 %) [10]. Проте для другої дози вакцинації проти кору, паротиту, краснухи показники були значно нижчими (відповідно, 45,1, 43,2 і 43,2 %), а проти гепатиту В показник охоплення щепленнями становив 37,9 %. Низькі показники охоплення щепленнями корелювали з регіоном, де дитина відвідувала школу, чисельністю населеного пункту, професією батька.

Проведене в Україні дослідження [9] також показало, що найчастіше причиною відмови від проведення щеплень була боязнь батьків можливих післявакцинальних реакцій (32 %), у 16 % на відмову від щеплення вплинули дані, отримані із засобів масової інформації, та у 8 % – поради лікаря. За отриманими даними, факторами ризику негативного ставлення до імунізації були незакінчена вища освіта, високі матеріальні статки у сім'ї, низький рівень медичної культури, медичні працівники середньої ланки, економісти та працівники наземного транспорту.

Водночас проведений рядом дослідників аналіз показав, що у країнах, які розвиваються, на рівень відмови від щеплень впливали такі фактори, як низький рівень освіти батьків та малозабезпеченість [11]. З іншого боку, констатується позитивний вплив засобів масової інформації на формування прихильності до щеплень [12].

ВИСНОВКИ. Таким чином, із проведеного аналізу випливає, що у високорозвинутих країнах, навіть у тих, яких глибоко торкнулася економічна криза, у формуванні прихильності до щеплень мають значення соціально-економічні фактори, а батьківські переконання відіграють незначну роль. Разом з тим, в Україні, у тому числі в місті Тернополі, крім медико-соціальних чинників, у формуванні прихильності до щеплень більше значення мають батьківські переконання, і вагомому роль у цьому негативному ставленні відіграють засоби масової інформації.

Сьогодні необхідно об'єднати зусилля для налагодження комунікацій з медичним персоналом, батьками щодо формування позитивного ставлення до щеплень. Методи розвитку комунікативних навичок, які втілює ЮНІСЕФ в окремих областях України, потрібно поширити на всі регіони. До освітньо-профілактичної роботи необхідно залучати високопрофесійних, освічених людей, які мають глибокі власні переконання та високий рівень знань з імунопрофілактики.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Оскільки дослідження проводилось лише в місті Тернополі, у подальшому доцільно порівняти фактори впливу на формування прихильності населення до щеплень і в сільській місцевості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Hinman A. R. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Vaccine-preventable diseases, immunizations, and MMWR-1961-2011 / A. R. Hinman, W. A. Orenstein, A. Schuchat // *MMWR*. – 2011. – № 60, Suppl 4. – P. 49–57.
2. Socioeconomic factors play a more important role in childhood vaccination coverage than parental perceptions: a cross-sectional study in Greece / K. Danis, T. Georgakopoulou, T. Stavrou [et al.] // *Vaccine*. – 2010. – № 28. – P. 1861–1869.
3. Несприятливі події після імунізації / О. Сахнюк, О. Матвеева, Г. Мойсеева [та ін.] // *Новости медицины и фармации*. – 2013. – № 13.
4. Юлиш Е. И. Размышления о вакцинации: взгляд специалистов / Е. И. Юлиш, Н. В. Нагорная // *Новости медицины и фармации*. – 2009. – № 15 (289).
5. Динаміка охоплення профілактичними щепленнями дітей міста Тернополя / Р. О. Книш, О. Р. Боярчук, В. Б. Кучма [та ін.] // *Сучасна педіатрія*. – 2014. – № 5. – С. 165–166.
6. Determinants of vaccination coverage and adherence to the Greek national immunization program among infant saged 2–24 month sat the beginning of the economic crisis (2009–2011) / Papaevangelou Vassiliki, Koutsoubari Ioanna, Vintila Artemis [et al.] // *BMC Public Health*. – 2014. – № 14. – P. 1192. doi:10.1186/1471-2458-14-1192.
7. The association between intentional delay of vaccine administration and timely childhood vaccination coverage / P. J. Smith, G. Humiston, T. Parnell [et al.] // *Public Health Rep*. – 2010. – Vol. 125, № 4. – P. 534–541.
8. Centers for Disease Control and Prevention: National, State, and Local area vaccination coverage among children aged 19–35 Months – United States, 2012 // *MMWR*. – 2013. – № 62. – P. 733–740.
9. Абатуров А. Е. Значение медико-социальных факторов в формировании отношения родителей к иммунопрофилактике / А. Е. Абатуров, Е. А. Агафонова, О. В. Седунова // *Здоровье ребенка*. – 2013. – № 7. – С. 37–42.
10. Vaccination coverage in 6-year-old preschool children, France, 2005-2006 / L. Fonteneau, J. M. Urcun, J. P. Guthmann [et al.] // *Arch. Pediatr*. – 2013. – No. 20. – P. 241–247.
11. Bosch-Capblanch X. Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they? Evidence from 96 low- and middle-income countries / X. Bosch-Capblanch, K. Banerjee, A. Burton // *Tropical Medicine & International Health*. – 2012. – Vol. 17, № 6. – P. 697–710.
12. Grilli R. Massmedia interventions: effects on health services utilisation. *Cochrane Database Systematic Review* (1) / R. Grilli, C. Ramsay, S. Minozzi. – 2002. – CD000389. doi: 10.1002/14651858.CD000389.

Отримано 11.03.15