

## **ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ**

---

*Авторы - научные сотрудники Центра социологических исследований МГУ им. М.В. Ломоносова.  
ПЕРВЫШЕВА Елена Витальевна - кандидат психологических наук. ГОРШКОВА Ирина Дмитриевна -  
кандидат философских наук.*

---

Традиционный подход к решению проблемы иммунизации, при котором активная роль в убеждении и достижении населения отводилась медицинским работникам, в изменившейся социально-экономической ситуации не имеет адекватного кадрового и финансового обеспечения. Стратегия донесения медицинской информации до населения - коммуникативная стратегия, разработанная на основе специальных исследований и хорошо спланированная, дает возможность изменить установки и привычки людей в отношении к своему здоровью, в том числе к проблеме вакцинации против дифтерии.

Проектом BASICS, финансируемым Агентством международного развития США (USAID), была осуществлена подготовка российских специалистов в области качественных методов исследования, проведено исследование в двух регионах России и разработана коммуникативная стратегия по проблеме дифтерии. Ниже приводятся результаты проделанной работы.

Ее цель состояла в том, чтобы изучить образ мыслей и действия той части населения, на которую планируется оказать воздействие, для поиска наиболее эффективных информационных сообщений. В качестве целевых аудиторий были выбраны родители детей до 3-х лет и взрослое население 30-49-летнего возраста.

Анализ представлений, убеждений, тревог людей относительно здоровья позволяет понять, что может являться препятствием на пути изменения старого "неэффективного" поведения (отказ от прививок), а что может представляться как преимущества нового, измененного поведения (своевременной добровольной вакцинации).

Исследование проводилось в Новгородском и Воронежском регионах России. В каждой области были выбраны две экспериментальные площадки: в областном центре (Новгород, Воронеж) и в одном из районов. Сбор информации проводился методами фокус-групп и интервью. Всего проведено 16 фокус-групп: 8 дискуссий в фокусных группах среди родителей привитых и непривитых по полной схеме детей до 3-х лет. Общее количество участников дискуссий - 56 человек. 8 дискуссий в фокусных группах среди взрослых (30-49 лет), привитых и непривитых. Общее количество участников дискуссий - 60 человек. Проведено 35 интервью: 16 интервью с медицинскими работниками, педиатрами и терапевтами; 10 интервью с лицами, тесно контактировавшими с заболевшими дифтерией; 9 интервью с матерями, чьи дети не получили вакцинацию по полной схеме и заболели дифтерией.

Основные результаты исследования показали, что информированность большинства взрослых респондентов о дифтерии носит поверхностный характер. Городское население (Воронеж, Новгород) проявило большую осведомленность о дифтерии, чем жители области; женщины - большую информированность, чем мужчины («Я не знаю, что это такое - дифтерия, с чем ее "едят"»). Большинство родителей оценивали свою информированность о дифтерии, вакцинации против нее как недостаточную, демонстрируя при этом заинтересованность в получении такой информации ("Информация какая есть - это капля в море. Катастрофически не хватает").

Респонденты высказывают желание получать достоверную информацию, основанную на конкретных примерах. Она должна касаться: причин, природы заболевания, его симптомов, опасности, течения; сведений о дифтерийных вакцинах, их безопасности, влиянии на заболеваемость, их возможных последствиях. Респонденты хотели бы иметь информацию о статистике заболеваемости, смертности.

Как показывает исследование, большая часть опрошенных положительно относится к прививкам, которые, по их мнению, снижают риск заболевания дифтерией и обуславливают относительно легкое протекание заболевания.

Несформированное отношение к вакцинации было характерно для слабо информированных респондентов и тех, кто не имеет привычки заботиться о собственном здоровье; "Не знал о заболевании, не слышал. Сделал бы (прививку), если бы узнал"; "Хотела привиться, но некогда".

В ходе исследования было выявлено устойчивое убеждение части респондентов в том, что здоровый организм может сопротивляться инфекции без прививки: "Заболеть не могу. Надеюсь на себя. Никогда не болел". Большинство опрошенных родителей положительно оценивают роль прививок для здоровья детей: «Ребенка надо "вооружить" против болезни». Часть матерей, признавая необходимость прививок, действуют по принципу "Из двух зол выбираю меньшее". Их неоднозначная оценка прививок связана с опасениями по поводу побочных эффектов, а также противоречивым отношением самих врачей ("Прививки - спорный вопрос. Среди самих врачей есть разногласия". "Дети многих врачей непривиты").

Неприятие прививок частью родителей было связано с сомнениями в качестве вакцины; с приверженностью альтернативным профилактическим мерам, направленным на общее укрепление организма и повышение его иммунитета, а также массовостью иммунизации, которая настораживает эту часть матерей возможностью формального подхода.

Большая часть опрошенных признает необходимость всеобщей вакцинации, однако о стратегиях вакцинирования были высказаны противоположные точки зрения. Часть респондентов одобряла существующую практику организованной ("обязательной") вакцинации, ответственность за которую несут медицинские работники: "(Хорошо, что) на работе прямо прививали, а если бы в поликлинику пригласили, многие еще бы подумали, идти туда или нет".

Сторонники противоположной точки зрения считают, что решение о вакцинации должно быть осознанным и добровольным, основанным на личном выборе: "Это только добровольно должно быть. По желанию". "Мы же взрослые люди, сами должны принять решение. Не надо нас ставить в условия, когда мы вынуждены прививаться".

Еще одним аргументом, приводимым сторонниками добровольного принятия решения, является то, что условия массовой иммунизации часто оборачиваются недостатком индивидуального подхода при назначении прививки.

По мнению большинства респондентов, причинами отказа от прививок части взрослого населения являются отсутствие информированности о дифтерии: "Не знают, как это опасно, думают, так, ерунда"; "Мало информации о тяжести дифтерии и о значении прививок"; опасения из-за возможных осложнений после прививки: "У кого-то температура поднимается и последствия пугают больше всего", "Прививками могут занести другую болезнь - это многих останавливает"; страх перед самой инъекцией, особенно у мужчин: "Боятся уколов, увидят шприц - в обморок падают".

Обсуждая причины отказов от прививок взрослых людей, респонденты практически во всех группах затрагивали тему отношения к своему здоровью в целом. По их мнению, распространенным является беспечное, безответственное отношение к своему здоровью: "Халатность, не жалеют своего здоровья"; "То им некогда, то еще что-нибудь, то дела какие-то. Как будто здоровье не важнее".

Причины такого отношения к своему здоровью респонденты видят в отсутствии привычки, во-первых, самим заботиться о собственном здоровье, во-вторых, обращаться в медицинские учреждения без крайней необходимости: "Мы потеряли способность думать за себя. Мы ждем, когда кто-то придет и скажет нам"; «Примерно такое мнение у нас - "авось, пронесет". А когда петух клюнет, все побегут!»; «Часто наплевательское отношение. У русских пока "гром не грянет, мужик не перекрестится"»; "Нас надо брать за руку и отводить".

Убеждение в необходимости прививок, по мнению опрошенных, возможно путем информирования населения о болезни и ее тяжелых последствиях на конкретных примерах и разъяснения существования риска заболевания для каждого человека. Чтобы убедить людей, отказывающихся от прививок, респонденты предлагали разъяснять моменты, связанные с риском заражения и опасности дифтерии: "(Нужно, чтобы) доводилось до сознания каждого человека, что это очень опасное инфекционное заболевание"; "Откуда берется. Какие симптомы. Переносится очень тяжело, осложнения на всю жизнь. Может быть летальный исход". Следует раскрывать необходимость и преимущества прививок: "Защититься можно только с помощью прививки"; "Показать одного больного, чтобы до сознания дошло, от чего его спасают таким маленьким уколom"; "Прививка играет большую роль: спокойнее. Если заболел - в легкой степени". Необходимо напоминать людям об ответственности за свое здоровье, здоровье семьи, в особенности детей, и ответственности перед другими людьми: "О детях надо говорить - это самое дорогое. Никто не хочет своего ребенка заразить. Ради них надо привиться"; "И сам заболевает, и других заразит! Еще умрет кто-нибудь".

По мнению опрошенных матерей, убеждение родителей может идти в нескольких направлениях. Нужно обращаться к чувству ответственности матери перед ребенком за состояние его здоровья, возможную смерть: "Калечить жизнь (ребенку) - винить себя"; "Видеть больных детей тяжело, страшно. А вдруг смерть!". Следует снимать опасения в связи с возможностью постпрививочных реакций, по поводу качества вакцины: «Надо бояться худшего, если "гром грянет", будет поздно»; "Нужен более подробный рассказ о самой вакцине - из чего она сделана, ее качество, как она поможет". Очень важна демонстрация положительных сторон вакцинации: "Лучше сделать прививку, чтобы быть спокойней"; "Прививки - профилактические меры, чтобы ребенок рос здоровым, веселым, радовался жизни".

При убеждении получить прививки по полной схеме предлагалось аргументировать это полноценностью защиты от заболевания ("Одной прививки недостаточно для иммунитета, можно заболеть"), обращаясь к доводам здравого смысла ("Если взяли прививаться - нужно закончить"). Наиболее убедительным, по мнению опрошенных, могут быть доводы авторитетного врача-специалиста и тех, кто непосредственно столкнулся с этим заболеванием.

Все опрошенные медицинские работники сталкивались с дифтерией в практической деятельности и проводили диагностику заболевания, госпитализацию больных, выявление контактных лиц и эпидмероприятия с ними.

Обе категории врачей - терапевты и педиатры — указывали, что работа в очагах обостряет внутренние проблемы деятельности медучреждения - материально-технические, финансовые, организационные. Проведение эпидработы еще больше увеличивает обычную высокую загруженность медиков. Интенсификация работы остается, как правило, материально некомпенсированной. По свидетельству терапевтов, основной формой иммунопрофилактики работающего населения остается организованная вакцинация по месту работы, которая проводится при содействии администрации. Отмечалось, что в последнее время все чаще приходится сталкиваться с отсутствием поддержки организованной вакцинации со стороны руководителей предприятий.

По наблюдениям педиатров, большинство родителей положительно относятся к вакцинации детей. Имеющие место отказы чаще всего происходят из-за того, что родители опасаются постпрививочных реакций и возможных осложнений ввиду индивидуальных характеристик ребенка.

Основные причины, удерживающие взрослое население от вакцинации, по мнению терапевтов, состоят в недостаточной информированности и связанном с этим беспечном отношении к собственному здоровью; в опасениях, связанных с побочными эффектами, и в предубеждениях против вакцинации, основанных на предвзятых и пристрастных публикациях в средствах массовой информации (СМИ).

Отношение к новым указаниям Министерства здравоохранения (МЗ) и Министерства просвещения (МП) РФ (о снижении числа противопоказаний для вакцинации) в целом неоднозначное. Оно колеблется от поддержки до скептической оценки. Большинство опрошенных считают необходимым принимать решение на основе индивидуального подхода.

Предпосылками улучшения работы по профилактике управляемых инфекций, в частности дифтерии, медики считают повышение уровня подготовки врачей по иммунопрофилактике и активизацию деятельности СМИ по информированию населения о необходимости прививок.

Специальный семинар был посвящен выработке информационных сообщений и стратегии распространения информации о дифтерии. Для целевой аудитории взрослых в возрасте 30-49 лет непривитых или получивших одну прививку, которые составляют группу риска по возможности заболевания дифтерией, цель коммуникативной стратегии - убедить получить прививку по полной схеме, придти на вакцинацию самостоятельно или согласиться на прививки при выезде бригады медиков (для труднодоступных групп населения).

Как показывает анализ результатов исследования, препятствиями для получения прививок взрослыми являются: недостаточная информированность об опасности дифтерии и прививках взрослому населению; беспечное отношение к собственному здоровью; убежденность в том, что здоровый организм не подвержен заражению дифтерией; неуверенность в качестве вакцины; страх осложнений и реакций на прививку, страх укола, боли; страх инфицирования через инструментарий, отсутствие информации об одноразовых шприцах; организационные сложности (очереди в ЛПУ, неудобный график прививок, двухдозная вакцина).

Преодоление этих препятствий (получения прививки по полной схеме) компенсируется следующими преимуществами нового поведения: человек, которому сделали прививку, не заболевает, не станет инвалидом, не умрет, не заразит детей и близких. Экономические преимущества - отсутствие затрат на реабилитацию в случае заболевания, на постоянное лечение при инвалидизации, отсутствие затруднений при устройстве на работу, получении страховки.

Целью коммуникативной стратегии для целевой аудитории матерей, детей в возрасте до 3-х лет, является своевременная иммунизация детей. Препятствиями на пути своевременной вакцинации, как показывает исследование, являются: отсутствие достаточной информации о прививках и заболеваниях, от которых прививаются дети; негативная информация о прививках; страх перед прививкой и недоверие качеству вакцины; недоверие медработникам; приверженность альтернативным профилактическим мерам.

Преимуществами своевременной вакцинации должны стать: жизнь и здоровье ребенка, с одной стороны, с другой - чувство выполненного долга и спокойствие матери.

Информационные сообщения для каждой группы пациентов выработывались на основе материалов исследования с учетом проведенного анализа и нашли отражение в созданных видеороликах, предназначенных для показа по местному и российскому телевидению.