

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПОВЕДЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ВАКЦИНАЦИЕЙ ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ



EURO HEALTH GROUP

юнисеф 

для каждого ребенка

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ
ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПОВЕДЕНИЕ,
СВЯЗАННОЕ С ВАКЦИНАЦИЕЙ ДЕТЕЙ В
КЫРГЫЗСТАНЕ**



EURO HEALTH GROUP



для каждого ребенка

**УДК
ББК**

**Авторы – команда Euro Health Group
(консалтинговая компания в области здравоохранения):**

Авторы:

Смиляна Цветкович (Участник группы)

Вида Еремич-Стойкович (Участник группы)

Анализ данных:

Стефан Мандич-Райчевич (Аналитик данных)

Экспертная оценка и обеспечение качества:

Саня Матович-Милянвич (Руководитель группы)

УДК

ББК

ISBN 978-9967-31-594-5

©

Отказ от ответственности: Мнения, выраженные в данном отчете, принадлежат автору. Автор был нанят Региональным офисом ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии для концептуализации и поддержки проведения исследования поведенческих факторов, влияющих на поведение, связанное с вакцинацией детей в Кыргызстане. Данный отчет не обязательно отражает точку зрения ЮНИСЕФ.

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗАТЕЛЬНОСТИ	6
КРАТКОЕ ВВЕДЕНИЕ	7
1. КОНТЕКСТ	12
1.1. Страновой контекст	12
1.2. Плановая иммунизация	13
2. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА	16
3. ЗАДАЧИ	28
4. МЕТОДЫ	29
4.1. Дизайн исследования	29
4.2. Этические аспекты	29
4.3. Характеристика выборки	29
4.4. Инструментарий исследования	32
4.5. Процедуры	38
4.6. Анализ данных	42
4.7. Ограничения исследования	44
5. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РОДИТЕЛЯМ/ЛИЦАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД ЗА ДЕТЬМИ	45
5.1. Характеристики выборки родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми	45
5.2. Поведение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в отношении вакцинации	47
5.3. Психологические факторы	50
5.4. Социологические факторы	73
5.5. Факторы окружающей среды	86
5.6. Взаимосвязь между поведенческими факторами и поведением в отношении вакцинации	96
6. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ	101
6.1. Характеристики выборки медицинских работников (МР)	101

6.2. Поведение медицинских работников в отношении вакцинации	102
6.3. Психологические факторы	105
6.4. Социологические факторы	120
6.5. Факторы окружающей среды	125
6.6. Взаимосвязь между поведенческими факторами и поведением в отношении вакцинации среди медицинских работников	130
7. ВЫВОДЫ	137
7.1. Факторы, влияющие на поведение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в отношении вакцинации	137
7.2. Факторы, влияющие на поведение медицинских работников в отношении вакцинации	142
8. РЕКОМЕНДАЦИИ	146
9. БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ	149
10. ПРИЛОЖЕНИЯ	156
Приложение 1: Отбор факторов, влияющих на поведение, связанное с вакцинацией детей	156
Приложение 2: Источник происхождения пунктов для анкетирования родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми (по вакцинации детей)	158
Приложение 3: Источник происхождения пунктов для анкетирования медицинских работников (по вакцинации детей)	164

АББРЕВИАТУРЫ И СОКРАЩЕНИЯ

БЦЖ	Вакцина от туберкулеза
ДФП	Движущие факторы поведения
МДФП	Модель движущих факторов поведения
ПФ	Поведенческие факторы
САРИ	Интервью с помощью компьютера в присутствии интервьюера
РОЕЦА	Региональный офис ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии
АДС-М	Вакцина, защищающая маленьких детей от дифтерии и столбняка
DTP-IPV-Hib	Комбинированная вакцина 5 в 1 (против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и гемофильического гриппа типа b)
ENG	Euro Health Group A/S (консалтинговая компания в области здравоохранения)
МР	Медицинские работники
ВПЧ	Вакцина, защищающая от инфекций, вызванных определенными типами вируса папилломы человека
КПК	Вакцина против кори, паротита и краснухи
МЗиСР КР	Министерство здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики
ОПВ	Оральные полиовирусные вакцины - вакцины, используемые для профилактики полиомиелита
ОК	Обеспечение качества
ПКВ	Вакцина против заболевания, вызываемого бактерией <i>Streptococcus pneumoniae</i>
ЮНИСЕФ	Детский Фонд Организации Объединенных Наций

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Мы хотим поблагодарить всех участников, оказавших нам поддержку в проведении данного исследования. Команда консалтинговой компании Euro Health Group выражает признательность региональному офису ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии (РОЕЦА) за оказанную помощь, особенно Сержиу Томса, Вивиан Мело Бианко и д-ру Илдико Томбор, которые консультировали нашу команду по вопросам данного исследования и предоставляли рекомендации и содержательные предложения. Также мы хотим поблагодарить страновой офис ЮНИСЕФ в Кыргызстане, в частности, нашего координатора Галину Солодунову и членов исследовательской компании «Ребикон» - Алину Намазову и Ларису Минбаеву, которые отвечали за подготовку и проведение сбора данных в Кыргызстане. Мы очень признательны нашим коллегам из Кыргызстана - Аиде Абдраимовой и Арнолу Самиеву, которые поддерживали нашу команду на протяжении всего исследования, а также коллегам из Университета Дьюка (Лори Фостер и Джозефу Шерлоку), к которым мы обращались за советами в рамках данного исследовательского проекта. В заключение, мы хотели бы выразить нашу глубочайшую признательность тем людям, которые уделили нам свое время и приняли участие в данном исследовании – родителям/лицам, осуществляющим уход за детьми, а также медицинским работникам Кыргызстана.

КРАТКОЕ ВВЕДЕНИЕ

Понимание факторов, влияющих на выбор людей в отношении вакцинации детей и соответствующих практик в Кыргызстане позволит Правительству страны и лицам, принимающим решения, получить представление о барьерах и движущих силах иммунизации среди приоритетных целевых групп и предоставит им возможность для разработки и внедрения основанных на фактических данных мер для обеспечения высокого и равноправного охвата иммунизацией.

Для анализа факторов (движущих сил), которые оказывают воздействие на выбор населения в отношении вакцинации и практик, применялась адаптированная Модель движущих факторов поведения (МДФП). В рамках совместной исследовательской сети компании Euro Health Group (EHG), странового офиса ЮНИСЕФ в Кыргызстане, а также команды исследовательской группы «Ребикон» под руководством регионального офиса ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии (РОЕЦА) было проведено два перекрестных исследования. Первое исследование охватило целевую группу, состоящую из взрослых - родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до 5 лет, проживающих в Кыргызстане, и проводилось в сентябре и октябре 2022 года, с использованием интервью с помощью компьютера в присутствии интервьюера (CAPI) в качестве механизма сбора данных. Во втором исследовании были охвачены медицинские работники (МР) из организаций здравоохранения первичного уровня Кыргызстана; оно проводилось в те же сроки и при помощи того же метода сбора данных (CAPI), как и первое исследование. Для отбора респондентов (родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми) применялась многоступенчатая стратифицированная выборка, при которой стратификация базировалась на областях Кыргызстана, городах Бишкек и Ош, а также типе местности (городская/сельская). Медицинские учреждения первичного звена в Кыргызстане отбирались из списка организаций здравоохранения, который был предоставлен Республиканским центром укрепления здоровья и массовой коммуникации (РЦУЗиМК), а отбор МР (врачей, медсестер/технических работников) основывался на методе случайной выборки. В анализ были включены ответы 1000 респондентов из числа родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми и 400 медицинских работников.

Ключевые выводы из опроса родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

Выборка родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, состояла из 96.6% респондентов женского пола в возрасте 19-70 лет. Большинство родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, сообщили о том, что они своевременно вакцинировали своих детей согласно календарю профилактических прививок (96.8%, n=866).

Отношение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, к эффективности и безопасности вакцин было положительным (среднее значение=4.10, стандартное отклонение=0.78 и среднее значение =3.81, стандартное отклонение =0.63, соответственно), и они оценили риск появления заболевания, от которого прививали детей, как умеренно высокий (среднее значение =3.56, стандартное отклонение =0.94). Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, также выразили умеренно

высокий уровень доверия к социологическим факторам (среднее значение =3.69, стандартное отклонение=0.65), при котором семья (85.4%, n=854) и семейный врач (%74.4 n=744) были самыми надежными источниками информации для большинства родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми. Результаты также показали, что у родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, был средний уровень фактических знаний о вакцинах (среднее значение =2.19; стандартное отклонение =1.09). Почти все родители/лица, осуществляющие уход за детьми (98.9%, n= 986) утверждали, что как родители они несут большую ответственность за защиту своих детей от любого вреда, в то время как одна четверть из них (25.7%, n=255) боялась того, что они могут нанести своим детям вред, если будут их вакцинировать. Почти одна пятая часть родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми (18.9%, n=187) заявила о том, что они лично знакомы с людьми, чьи дети пострадали от тяжелых неблагоприятных последствий после иммунизации. У родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые принимали участие в данном исследовании, был отмечен умеренно низкий уровень альтернативных убеждений о здоровье и мировоззрения (среднее значение =2.46; стандартное отклонение=0.85).

По мнению подавляющего большинства родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, медицинские работники (97.5%, n=967), национальные органы здравоохранения (93.6%, n=905) и представители государственных структур (91.6%, n=877) позитивно относятся к вакцинации детей. Многие из них также считают, что медицинские работники (94.8%, n=936), национальные органы здравоохранения (92%, n=894), представители государственных структур (89%, n=845), члены семьи (85.3%, n=852) придерживаются мнения, что вакцинация детей является очень важной. Большинство родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, считают членов семьи (85.6%, n=856) и работников системы здравоохранения (71.5%, n=715) самыми влиятельными агентами социализации в плане принятия решения о вакцинации детей. Другие родители/лица, осуществляющие уход за детьми (54.2%; n=542), члены сообщества (54.2%, n=542), религиозные лидеры (54.0%, n=540) и лидеры местных общин (43.9%, n=439) воспринимались большинством родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в качестве лиц, оказывающих наименьшее воздействие на их решение об иммунизации детей. Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, отмечали высокое качество общения с педиатром их детей (среднее значение =4.21, стандартное отклонение=0.54), и многие из них выполняли рекомендации своих педиатров насчет вакцинации детей (93.9%; n=936).

В среднем, родители/лица, осуществляющие уход за детьми, участвующие в данном обследовании, не считали, что им не хватает информации про вакцины и вакцинацию (среднее значение=2.45, стандартное отклонение=0.87). Большинство родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, сообщили о том, что наиболее часто используемыми источниками информации о вакцинации детей для них являются семейные врачи (86.2%, n=862) и члены семьи (67.2%, n=670). Наименее используемыми источниками информации были национальные телевизионные каналы (15.8%, n=158) и религиозные лидеры (14.2%, n=139). Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, сообщили о наличии нескольких структурных барьеров к вакцинации (среднее значение=1.86, стандартное отклонение=0.50).

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, с меньшей вероятностью своевременно вакцинировали своих детей, когда им приходилось вести на прививку ребенка женского пола в случае наличия у них большего количества детей, по сравнению с ситуацией, когда дочка была их единственным ребенком (отношение шансов=0.37, p-значение <0.05). Также среди них была меньше вероятность своевременной вакцинации детей, если у них было двое детей (отношение шансов =0.52, p-значение<0.05) или пять и более детей (отношение шансов =0.45, p-значение

<0.05), по сравнению с тем, если бы у них был один ребенок. Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, проживающие в сельских регионах, с большей долей вероятности вакцинировали своих детей по сравнению с родителями из городской местности (отношение шансов =2.44, р-значение <0.001). Родители из Баткенской области (отношение шансов =4.89, р-значение <0.001), Джалал-Абадской области (отношение шансов =13.81, р-значение <0.001), Таласской области (отношение шансов =1.45, р-значение <0.05), Ошской области (отношение шансов =4.98, р-значение <0.001) и города Ош (отношение шансов =2.47, р-значение <0.01) с большей вероятностью вакцинировали своих детей по сравнению с родителями из города Бишкек.

Учитывая психологические факторы, которые в значительной степени связаны с поведением в отношении вакцинации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, те родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые воспринимают вакцины как более безопасные, с большей вероятностью своевременно вакцинировали своих детей (отношение шансов =3.17, р-значение <0.01), тогда как родители, которые были более подвержены альтернативным убеждениям о вопросах здоровья, с меньшей долей вероятности своевременно вакцинировали своих детей (отношение шансов =0.53, р-значение <0.01).

Среди социологических факторов, которые в значительной степени связаны с поведением в отношении вакцинации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, те из родителей, которые ощущали, что члены их семьи считали, что вакцины являются чрезвычайно важными для поддержания здоровья их детей, с большей вероятностью поддерживали иммунизацию детей (отношение шансов=5.23, р-значение <0.05), по сравнению с теми родителями, которые ощущали, что члены их семьи считают, что прививки не представляют никакой важности для здоровья. Те родители, которые были убеждены в том, что их друзья считают, что детские прививки были умеренно или чрезвычайно важными (отношение шансов=1.59, р-значение <0.01), чрезвычайно важными (отношение шансов 1.94, р-значение <0.01), или даже соблюдали нейтралитет по данному вопросу (отношение шансов=1.41, р-значение <0.01), с большей вероятностью поддерживали вакцинацию детей по сравнению с теми родителями, которые считали, что их друзья не считали вакцинацию детей важной. В дополнение, родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые оценили коммуникацию со своим педиатром/семейным врачом как более отзывчивую (отношение шансов=2.83; р-значение <0.001), с более высокой вероятностью соглашались на иммунизацию своих детей.

В плане факторов окружающей среды, которые в значительной степени связаны с поведением в отношении вакцинации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, те родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые воспринимали дефицит информации о детских прививках как ее полное отсутствие, с меньшей вероятностью своевременно вакцинировали своих детей (отношение шансов=0.60, р-значение <0.001). Кроме того, те родители, которые более часто полагались на информацию про детские прививки, которую им предоставляли их семейные врачи (отношение шансов=1.48, р-значение <0.001) и медицинские специалисты, вещающие в СМИ (отношение шансов=1.39, р-значение <0.01), и менее часто применяли информацию, полученную от религиозных лидеров (отношение шансов=0.67, р-значение <0.001), имели более высокие шансы на своевременную вакцинацию своих детей.

Ключевые выводы из опроса медицинских работников (МР)

Выборка медицинских работников состояла из 97.5% респондентов женского пола в возрасте 22-73 лет. Одна треть (32.5%; n=130) медицинских работников была представлена врачами и 67.5% (n=270) медсестрами или техническими работниками. Из числа врачей, 3.8% (n=5) были педиатрами и 96.2% (n=125) были врачами общей практики/семейными врачами. В целом, медицинские работники продемонстрировали высокий уровень активности в плане продвижения вакцинации детей (среднее значение =4.69) и умеренно низкий показатель (среднее значение=2.69) нерешительности в отношении вакцинации детей в профессиональном контексте. Из общего числа медицинских работников, 79.5% (n=318) сообщили о том, что они полностью придерживаются предписанного календаря профилактических прививок.

Медицинские работники показали очень положительное отношение к вопросам эффективности вакцин (среднее значение =4.70, стандартное отклонение=0.41), умеренно позитивное отношение к безопасности вакцин (среднее значение =4.23, стандартное отклонение=0.43), и воспринимали опасность болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации, как умеренно высокую (среднее значение =3.93, стандартное отклонение =0.82). Более того, МР продемонстрировали высокий уровень доверия к социальным факторам (среднее значение =4.03, стандартное отклонение =0.50). Коллеги (84.9%, n=339), непрерывное медицинское образование (86.4%, n=345), национальные (83.7%, n=329) и международные научные и конференции (82%, n=319), публикации и методические руководства от национальных (79.8%, n=317) и международных организаций (75.9%, n=299), а также Правительство (77.4%, n=308), национальная (77.4%, n=302) и международная научная литература (74.2%, n=288) были для большинства МР наиболее надежными источниками информации о вакцинах. Общественные СМИ и социальные сети были заявлены в качестве наименее надежных источников информации, которые были так оценены 54.5% (n=216), и 34.1% (n=135) медицинских работников соответственно. МР продемонстрировали умеренно низкий уровень фактических знаний о вакцинах (среднее значение =3.74; стандартное отклонение =1.20) и высокий уровень мотивации относительно продвижения иммунизации (среднее значение =34.22, стандартное отклонение =0.43). Незначительное меньшинство врачей (6.2%, n=8) и медицинских сестер/технических сотрудников (3%, n=8) отрицали чувство ответственности за решения о вакцинации, принимаемые родителями их пациентов, тогда как все врачи (99.3%, n=129) и медсестры/технические работники (99.3%, n=268) согласились с тем, что рекомендовать родителям вакцинировать детей является их обязанностью.

Многие МР считают, что национальные органы здравоохранения (98%, n=389), их коллеги (98%, n=391), члены их семей (97.3%, n=389) и Правительство (96.4%, n=382) имеют позитивное отношение к вакцинации. Значительное большинство медработников придерживаются мнения, что очень важно вакцинировать своих детей (99%, n=205). Большая часть МР считают, что их коллеги (98.6%, n=201), члены их семей (97.6%, n=202), национальные органы здравоохранения (97.1%, n=200), и Правительство (96.1%, n=197), считали умеренно или чрезвычайно важным прививать своих детей. Члены семьи (74.4%, n=154) и собственное отношение к иммунизации (73.4%, n=152) считались факторами, которые оказывают самое большое влияние на намерения вакцинировать детей.

В целом, МР не сообщали о существенных проблемах, связанных с вопросами компетенций при ответах на вопросы родителей об эффективности, качестве и безопасности вакцин (среднее значение =1.62, стандартное отклонение =0.52), и сообщили, что непрерывное медицинское образование, связанное с вопросами иммунизации (89.2%, n=356) и коллеги (86%, n=343) были для них наиболее часто

используемыми источниками информации о вакцинации. МР воспринимали системную поддержку вакцинации детей как высокую (среднее значение=4.34, стандартное отклонение =0.47).

Среди социально-демографических характеристик, которые в значительной мере прогнозировали поведение в отношении вакцинации, поведение, при котором идет продвижение иммунизации, было наиболее выраженным среди МР, которые идентифицировали себя как мусульмане, по сравнению с МР, которые не придерживались никакой религии ($\beta=-0.18$, $p<0.001$). Но в то же время, нерешительность в отношении вакцинации была также более заметной среди тех МР, которые идентифицировали себя как мусульмане, по сравнению с христианами ($\beta=-0.11$, $p<0.05$).

В плане психологических факторов, которые в существенной мере влияли на поведение в отношении вакцинации среди медицинских работников, те из МР, которые продемонстрировали более высокий уровень доверия к социологическим факторам ($\beta=0.12$, $p<0.05$) и больше доверяли информации, предоставленной коллегами ($\beta=0.14$, $p<0.05$), были более склонны к проявлению поведения в отношении вакцинации, при котором они пропагандируют иммунизацию детей. Те МР, которые воспринимали болезни, предотвратимые при помощи вакцинации, как менее опасные ($\beta=-0.16$, $p<0.01$), и которые больше доверяли информации, полученной из социальных сетей ($\beta=0.17$, $p<0.001$), были более подвержены демонстрации нерешительности в отношении вакцинации детей.

Учитывая социологические факторы, которые в значительной степени ассоциировались с поведением МР в отношении вакцинации, медработники, которые имели очень позитивное отношение к вакцинации в целом, с большей вероятностью участвовали в продвижении вакцинации детей по сравнению с теми МР, у которых было нейтральное отношение к вакцинации ($\beta=-0.15$, $p<0.05$). Более того, МР, которые воспринимали отношение своих друзей к вакцинации как очень положительное, с большей долей вероятности популяризировали иммунизацию детей, по сравнению с МР, которые воспринимали отношение своих друзей к вакцинации как нейтральное ($\beta=0.284$, $p<0.05$) или в некоторой степени позитивное ($\beta=-0.18$, $p<0.01$).

Что касается факторов окружающей среды, которые в значительной степени влияли на поведение в отношении вакцинации среди медицинских работников, то те МР, которые чаще использовали информацию, полученную от своих коллег ($\beta=0.168$, $p<0.001$), с большей вероятностью демонстрировали модели поведения, при которых поддерживается вакцинация детей. В то же время, медработники, которые больше полагались на информацию из социальных сетей, с большей долей вероятности проявляли нерешительность в отношении иммунизации детей ($\beta=0.152$, $p<0.05$).

1. КОНТЕКСТ

1.1. Страновой контекст

Кыргызская Республика – это расположенная в Центральной Азии страна без выхода к морю. Она обрела независимость после распада Советского Союза в 1991 году. По оценкам Всемирного Банка, Кыргызская Республика отнесена к группе стран с уровнем доходов ниже среднего, с объемом ВВП на душу населения, который в 2019 составлял 1120 долларов США. Страна разделена на семь областей и 2 города: Бишкек и Ош (имеют статус города). Численность населения Кыргызской Республики составляет 6.5 миллионов человек, из которых 67% - это население в возрасте до 35 лет. Кыргызская Республика входит в число беднейших стран региона Европы и Центральной Азии. По состоянию на 2019 год, индекс человеческого развития (ИЧР) Кыргызстана был равен 0.697, что относит страну к категории среднего уровня человеческого развития, поскольку она занимает 120-е место из 189 стран и территорий [ПРООН. Доклад о человеческом развитии. Памятка для стран по Докладу о человеческом развитии за 2020 год, 2020.]¹. Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения оценивает ожидаемую продолжительность жизни при рождении в 72.3 года (2020 год), 76.4 года для женщин и 68.4 года для мужчин. Показатель материнской смертности постепенно сокращался с 82 случаев смерти на 100,000 живорождений в 2003 году до 24 случаев смерти на 100,000 живорождений в 2019 году. Несмотря на то, что инфекционные заболевания, такие как туберкулез и распространенные диарейные и легочные инфекции, остаются реальным бременем для здоровья, возрастающие показатели неинфекционных заболеваний (НИЗ), сердечно-сосудистых заболеваний и диабета в частности становятся первопричинами заболеваемости и смертности.

На протяжении долгих лет, здоровье населения было приоритетом для политики общественного здравоохранения в Кыргызской Республике, и здоровье нации является одним из ключевых индикаторов социально-демографического развития страны. С момента обретения независимости в 1991 году, Кыргызская Республика (КР) провела последовательные реформы системы здравоохранения, и в настоящее время тратит более 8 процентов своего ВВП на здравоохранение. В рамках национальных программ реформирования здравоохранения «Манас» (1996-2005), «Манас таалими» (2006-2010) и «Ден соолук» (2012-2018), Кыргызстан внедрил и достиг значимого улучшения в: охвате услугами; обеспечении более гибкой, эффективной, комплексной, интегрированной системы оказания услуг; финансировании систем здравоохранения и их закупочной деятельности; общественном здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом надзоре; и приступил к реформам нового поколения в сфере общественного здравоохранения и медицинского образования. В декабре 2018 года, Правительство Кыргызской Республики (ПКР) утвердило новую «Программу Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы – «Здоровый человек - Процветающая страна», которая направлена на защиту здоровья населения, обеспечение доступа к качественным основным услугам, укрепление системы первичной медико-санитарной помощи, и преодоление финансовых трудностей для всех людей и сообществ, в стремлении к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) к 2030 году.

¹ ПРООН. Доклад о человеческом развитии. Памятка для стран по Докладу о человеческом развитии за 2020 год, 2020.

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР) является центральным органом власти, ответственным за управление общественным здравоохранением в стране. Республиканский центр иммунопрофилактики (РЦИ) – это основное ведомство, отвечающее за услуги иммунизации в стране. Центр несет ответственность за планирование и контрольные мероприятия по услугам плановой иммунизации, выстраиванию систем для иммунизации на национальном и местном уровне, мониторинг и отслеживание поставок вакцин и холодовой цепи. Республиканский центр укрепления здоровья, в качестве подразделения Министерства здравоохранения и социального развития, отвечает за укрепление здоровья, направленное на то, чтобы население могло брать на себя ответственность за свое здоровье, включая вакцинацию.

1.2. Плановая иммунизация

Согласно календарю профилактических прививок, утвержденному Министерством здравоохранения, в Кыргызстане в перечень обязательных детских прививок входит вакцинация от 12 инфекций, с использованием 9 типов вакцин, как представлено в таблице далее.² До недавнего времени, МЗиСР КР также играло важную роль в обеспечении мер реагирования на коронавирусную инфекцию COVID-19 и вакцинации. Начиная с 2021 года, эта роль была делегирована Министерству культуры, а МЗиСР сохраняет свою техническую роль на уровне заместителя Министра и Республиканского центра укрепления здоровья.

Антигены	Вакцины
Дифтерия	DPT3+HBV+HIB
Столбняк	DPT3+HBV+HIB+Rota
Коклюш	DPT3+HBV+HIB+Rota
Туберкулез	BCG
Эпидемический паротит	MMR
Гепатит В	DPT3+HBV+HIB+Rota
Полиомиелит	OPV
Корь	MMR
Краснуха	MMR
ХИБ-инфекция	DPT3+HBV+HIB PCV
Пневмококковая инфекция	PCV

Результаты Мульти-индикаторного кластерного обследования (МИКО) от 2014 года и 2018 года в Кыргызстане^{3,4} показывают тенденцию к снижению на 5,1% в охвате полным курсом вакцинации среди детей в возрасте 24–35 месяцев, которые получили все прививки, рекомендованные национальным календарем профилактических прививок, при котором охват иммунизацией составил 73,3% в 2018 году. Для устранения трудностей, связанных с охватом плановой иммунизацией, была разработана коммуникационная стратегия по вопросам иммунизации на 2018-

² Ж.Жумагулова, Ключевые стратегические направления иммунопрофилактики – Кыргызстан, РЦИ, 2017.

³ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики и ЮНИСЕФ, (пересмотр 2016), Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКО) 2014, финальный отчет

⁴ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики и ЮНИСЕФ (2019), Кыргызская Республика, Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКО) 2018, отчет о результатах исследования

2021 годы. Более того, Правительство Кыргызстана утвердило новую Программу «Иммунопрофилактика» и План Действий на 2020-2024 годы.

Большое количество проведенных исследований в сфере плановой иммунизации сыграли немаловажную роль в разработке вышеуказанных стратегий, программы иммунизации и планов действий, которые обеспечивают возможности для принятия решений и создания стратегий, основанных на фактических данных. Некоторые исследования перечислены далее:

- При поддержке ЮНИСЕФ и финансировании Глобального Альянса по Вакцинам и Иммунизации (ГАВИ) в рамках Международного Альянса партнеров в области иммунизации, в 2017 году в Кыргызстане было проведено Исследование знаний, отношений и практики иммунизации в Кыргызстане⁵, которое охватило семь областей, в дополнение к городам Бишкек и Ош. Размер выборочной совокупности составил 2, 977 респондентов, включая родителей или лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до пяти лет, религиозных лидеров и медицинских работников. Исследование выявило, что основной и наиболее достоверный источник информации о вакцинации для родителей детей в возрасте до пяти лет – это медицинские работники. Религиозные лидеры оказались наиболее скептически настроенными в отношении к вакцинации, и 41% из них не считают иммунизацию самым эффективным способом профилактики болезней, предотвратимых при помощи вакцинации. В то же время, осведомленность религиозных лидеров о заболеваниях, для защиты от которых используется вакцинация, ниже по сравнению с осведомленностью других целевых групп. Аналогично другим целевым группам, самой известной для религиозных лидеров болезнью, которую можно предотвратить при помощи вакцинации, является туберкулез. Более того, исследования показало, что у всех целевых групп недостаточный уровень знаний об обязательных для детей прививках (самыми часто упоминаемыми прививками были прививки против туберкулеза, кори и гепатита Б).

Согласно общественному мнению, основной причиной отказа от прививок и/или отсрочки от вакцинации в Кыргызстане является противоречие религиозным принципам. Однако, по результатам исследования знаний, отношений и практики иммунизации, процент населения, которое отказалось от прививок из-за религиозных убеждений, не был существенным. Лишь 8.5% матерей, которые отказались прививать своих детей, сделали это из-за религиозных соображений. Даже сами религиозные лидеры зачастую упоминали опасения, связанные с нежелательными реакциями после вакцинации (45%) в качестве причины отказа от прививок, а не противоречие религиозным принципам (18%). Основными причинами отказа вакцинировать детей или вакцинировать их частично, являются неуверенность в качестве вакцин (37%), опасения нежелательных проявлений после иммунизации (35%) и медицинский отвод после посещения врача (29%).

В целом, представители всех целевых групп (родители детей в возрасте до пяти лет, религиозные лидеры и медицинские работники) положительно относятся к вакцинации. Большинство представителей целевых групп осознают риск заражения управляемыми инфекциями. Они осознают высокую эффективность вакцин и признают необходимость вакцинации детей. Уровень согласия родителей с тем, что вакцинация необходима для детей, составил 95 процентов.

Данные исследования легли в основу коммуникационной стратегии по иммунизации на 2018-2021 годы, а также планирование и организацию мероприятий по

⁵ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, ГАВИ, ЮНИСЕФ. Исследование знаний, отношений и практики иммунизации в Кыргызстане, 2018: стр 181.9

сохранению и укреплению здоровья в Кыргызстане, направленные на повышение доверия населения к вакцинации, включая роль религиозных лидеров.

- В дополнение к приведенным выше количественным данным, собранным в рамках Исследования знаний, отношений и практики иммунизации, в 2018 году было проведено количественное исследование, в котором анализировались причины отказов от вакцинации, препятствия и барьеры⁶. Исследование проводилось Министерством здравоохранения Кыргызской Республики при технической поддержке ЮНИСЕФ и финансировании от Глобального Альянса по Вакцинам и Иммунизации (ГАВИ). В исследовании применялось сочетание методов обсуждения в фокус-группах (21 ФГ) и углубленных интервью с несколькими категориями респондентов, охватывающего 166 респондентов, включая родителей или лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до пяти лет, религиозных лидеров и медицинских работников из семи областей, в дополнение к городам Бишкек и Ош. Данные помогли лучше понять причины отказов от вакцинации детей или сомнений по поводу важности иммунизации, и определить ключевые источники информации о вакцинации, а также группы людей, которые влияют на решение родителей о вакцинации детей. Количественное обследование подтвердило вывод качественного исследования о том, что главной причиной отказа от иммунизации являются опасения нежелательных реакций и поствакцинальных осложнений. Подавляющее большинство участников исследования сообщило о том, что их отказ вакцинировать детей не был связан с их религиозными убеждениями, но считается, что религия умышленно не упоминается в качестве причины отказов и она остается скрытой причиной. Многие респонденты дезориентированы из-за противоречащей информации и большого объема негативной информации (основанной на слухах) о качестве вакцин, используемых в Кыргызстане. Также есть сомнения насчет состава вакцин и мнение о том, что вакцины содержат токсичные вещества [Там же.]⁷. Исследование также показывает, что многие матери не удовлетворены информацией о вакцинации, которую они получают от медицинских работников и считают эту информацию поверхностной. Медицинские работники обычно предоставляют информацию только про заболевания, от которых защищает вакцина, и не сообщают подробностей о болезни и последствиях заражения болезнью или о безопасности и качестве вакцин, которые защищают от заболевания. Некоторые матери отметили, что их вопросы даже раздражали медицинских работников.

После начала пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 в Кыргызстане, показатели рутинной иммунизации были подвергнуты неблагоприятному воздействию и доступ к плановым прививкам был затруднен. При технической поддержке странового офиса ВОЗ, в Кыргызстане были развернуты мобильные бригады по вакцинации для улучшения доступа к услугам иммунизации во время пандемии для населения, проживающего в отдаленных сообществах и для детей внутренних мигрантов в крупных городских районах. Это помогло заполнить пробелы в охвате иммунизацией во всех регионах страны.

В данное время Кыргызстан столкнулся с проблемой низкой осведомленности населения о преимуществах вакцинации и ее безопасности, а также с нехваткой медицинских кадров.

⁶ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, ГАВИ, ЮНИСЕФ. Информативное исследование для анализа причин отказов от вакцинации и понимания препятствий и барьеров, 2018, стр 86.

⁷ Там же.

2. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА

Вопросы признания пользы вакцинации и спрос на нее, а также способы улучшения данной ситуации являются в настоящий момент объектом основного внимания многих стран. Ожидается, что понимание движущих факторов, воздействующих на выбор населения в плане вакцинации и практик вакцинации даст возможность Правительству и лицам, принимающим решения получить аналитическую информацию о барьерах и факторах, влияющих на вакцинацию в приоритетных целевых группах, и позволит им разработать основанные на фактических данных меры для обеспечения высокого и равноправного охвата вакцинацией.

Предпринимаются различные усилия для определения самой лучшей теоретической модели поведенческих изменений или адаптации существующих моделей, которые учитывают все потенциальные барьеры к охвату вакцинацией и которые содействуют органам здравоохранения в анализе намерений в отношении иммунизации и линий поведения. Для понимания движущих сил (факторов), влияющих на выбор людей в плане иммунизации и практик в Кыргызстане, применялась адаптированная Модель движущих факторов поведения (МДФП) (Графики 1 и 2).

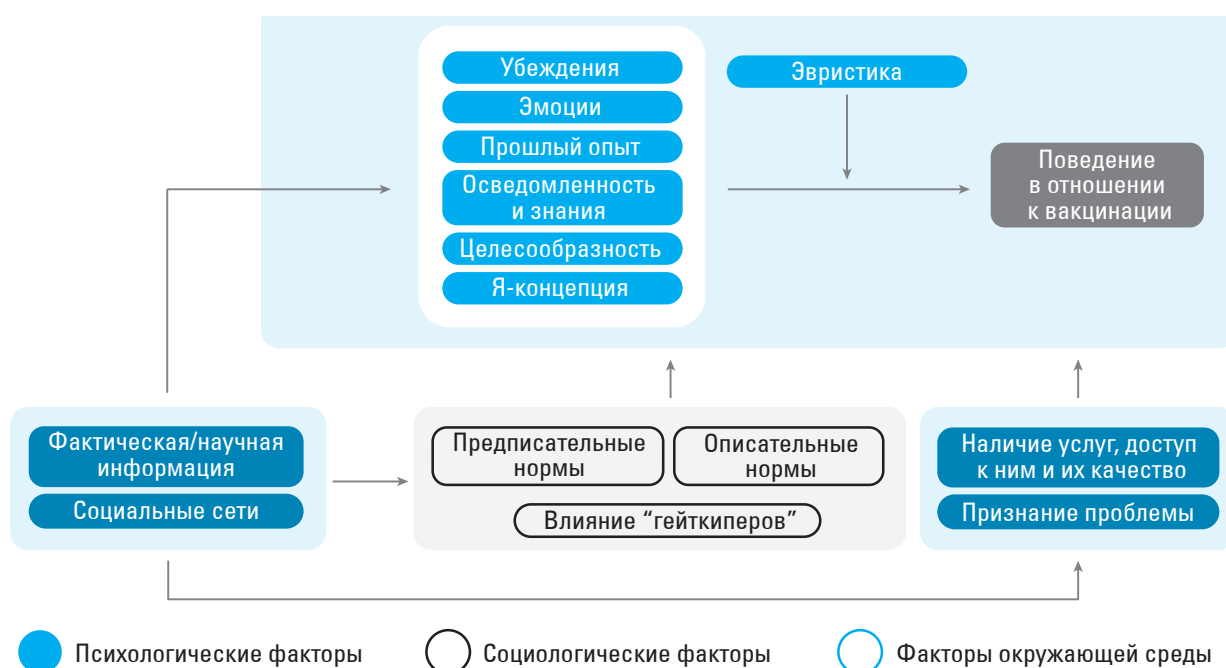


График 1. Адаптированная Модель движущих факторов поведения (МДФП)

В качестве транстеоретической комплексной модели, адаптированная Модель движущих факторов поведения (МДФП) применяет широкий взгляд и всеобъемлющую структуру для анализа, включая психологический, социологический уровень и уровень окружающей среды в рамках поведенческих факторов. Каждый уровень охватывает несколько сложных факторов и более продвинутые аспекты. Применяемая нами структура МДФП позволяет интегрировать отдельно взятые факторы поведения в отношении вакцинации, имеющих эмпирическое значение в литературе через их исчерпывающие аспекты и факторы. Кроме того, психологический уровень факторов

позволяет включать инновационные психологические факторы, которые могут быть очень важными в объяснении поведения в отношении иммунизации, например, когнитивные искажения и обработку информации. Более того, факторы МДФП и аспекты подчеркиваются как имеющие отношение к разработке мер воздействия на поведение, что представляет для нас особый интерес, поскольку мы нацелены на использование результатов данного исследования в формулировании рекомендаций для программ.

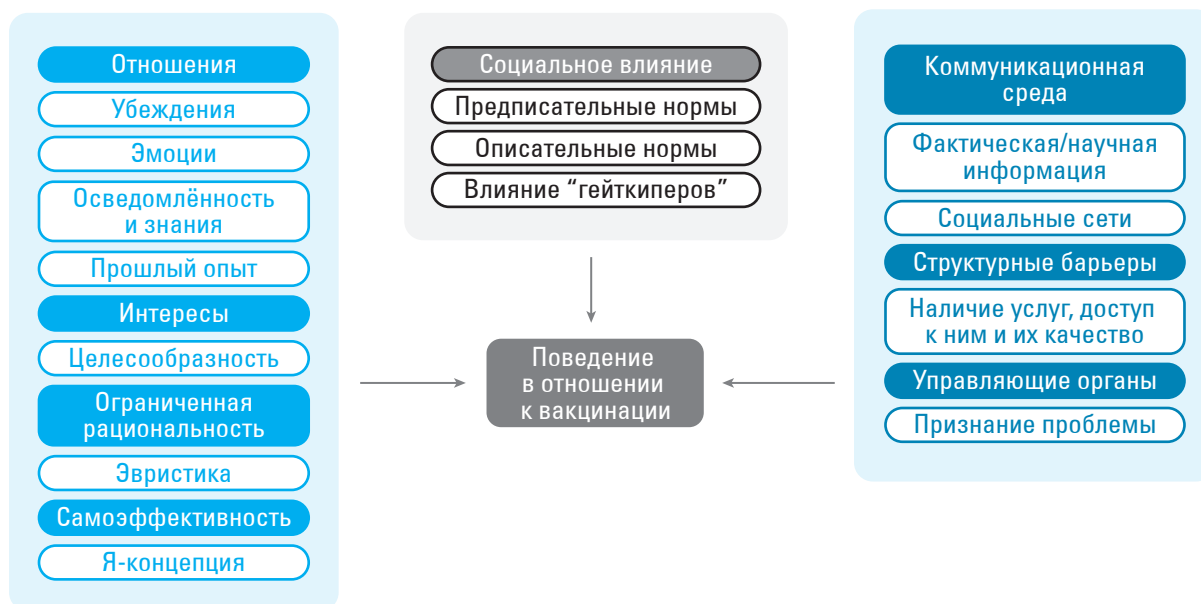


График 2. Адаптированная Модель движущих факторов поведения (МДФП) с отдельными факторами (Уровень 1) и аспектами (Уровень 2)

На основании изученной литературы⁸ и проведенных интервью, а также консультаций с региональным офисом ЮНИСЕФ в Европе и Центральной Азии (РОЕЦА) и страновым офисом ЮНИСЕФ в Кыргызстане, были разработаны и применены следующие критерии для определения, отбора и приоритизации поведенческих факторов (ПФ), которые влияют на поведение, связанное с вакцинацией детей (График 3). В качестве первого шага (А), был проведен обзор литературных источников, определяющий перечень теоретических факторов и факторов, основанных на научных данных (факторов), которые воздействуют на поведение, связанное с вакцинацией на уровнях адаптированной модели движущих факторов поведения. Фокус внимания был направлен на мета-анализ и синтез отчетов для быстрого выявления факторов с наиболее весомыми доказательствами и надежностью. В качестве второго шага, был применен критерий соответствия (В) относительно тем, фокусирующихся на вакцинации детей, после чего была осуществлена оценка и приоритизация (С) имеющихся данных и соответствия фактора. Далее, был применен критерий целесообразности и осуществимости (D) для того, чтобы ограничить количество факторов по соображениям целесообразности, с одновременной проверкой достаточности (Е) для обеспечения насыщенности сфер психологических и социологических факторов и факторов окружающей среды. В то же время, рассматривалась осуществимость предварительно отобранных факторов, с фокусом на те, с которыми мы могли работать. Посредством

⁸ Научная литература, обобщение и мета-анализ моделей поведения и факторов, влияющих на поведение, связанное с иммунизацией, а также различные документы, обзоры и отчеты по конкретным странам.

применения критерия (F), предварительно отобранные факторы были подтверждены в качестве применимых для Кыргызстана.

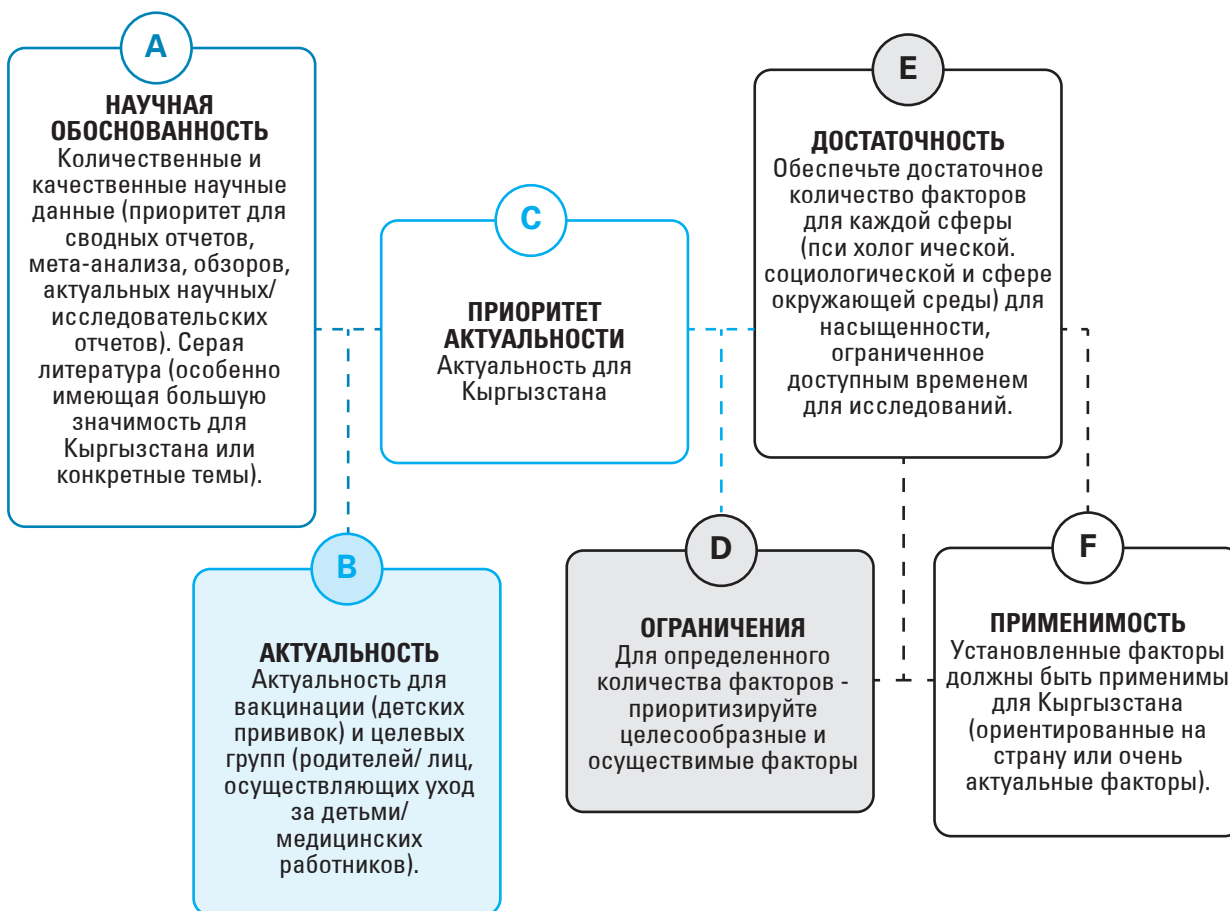


График 3. Отбор и приоритизация критериев для поведенческих факторов

Через применение вышеуказанных критериев, были отобраны поведенческие факторы (ПФ), оказывающие воздействие на поведение, связанное с вакцинацией детей, для родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми и медицинских работников (на основании их эмпирического соответствия в изученных литературных источниках). После выбора ПФ, они были распределены по трем категориям адаптированной теоретической Модели движущих факторов поведения (психологической, социологической и категории окружающей среды), и после этого разделены на подкатегории (Уровень 1 - факторы) и подподкатегории (Уровень 2 - аспекты)⁹. Отобранные ПФ для родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми и медицинских работников представлены в таблице 1 далее.

⁹ Например, воспринимаемая эффективность вакцины (фактор, который мы выбрали из обзора литературы) относится к психологической категории модели МДФП, фактору отношения и аспекту убеждений. Социальные сети относятся к социологической категории модели МДФП, фактору социального влияния и аспекту предписательных/описательных норм.

Таблица 1. Отдельные факторы, которые влияют на поведение, связанное с отношением к иммунизации детей (среди родителей детей младшего возраста/лиц, осуществляющих уход за детьми младшего возраста и медицинских работников)

Модель движущих факторов поведения (МДФП) – Отношение к вакцинации детей среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми и медицинских работников					
Движущий фактор	Уровень 2 (аспект)	Индикатор	Определение индикатора	Обоснование для отбора	Другая литература
Психологические факторы					
Отношение	Убеждения	Воспринимаемая эффективность вакцины	Убежденность в том, что введение вакцин является полезной мерой для успешного устранения заболевания.	Определено в качестве одного из важнейших факторов поведения в отношении вакцинации: Исследование показывает, что нерешительность в отношении вакцинации среди родителей усиливается в соответствии с их опасениями насчет эффективности вакцин (Виктор 2020; Уайлдер-Смит и Куреши, 2020; Wilder-Smith and Qureshi, 2020). Родители, которые не уверены в том, что вакцинация предотвратит заболевание у их детей, могут воспринимать иммунизацию как рискованное поведение.	Уайлдер-Смит и другие, 2020; Виктор, 2020/ Wilder-Smith et al., 2020; Victor, 2020
Отношение	Убеждения	Воспринимаемая безопасность вакцины	Убежденность в том, что вакцины являются безвредными и не вызывают неблагоприятных последствий.	Определено в качестве одного из наиболее распространенных опасений насчет иммунизации (Карафиллакис и Ларсон, 2017/Karafillakis & Larson, 2017), и родители, которые более склонны к убежденности в безвредности вакцин, с большей вероятностью не решаются на вакцинацию детей (Виктор, 2020/Victor, 2020). В случае, когда считается, что вакцинация имеет побочные эффекты или другие негативные последствия, получение прививки скорей всего будет восприниматься как рискованный шаг.	Кресчителли и другие, 2020; Виктор, 2020; Уайлдер-Смит и другие, 2020; Калайдж и другие, 2021; Алабади и другие, 2020/Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Kalaj et al., 2021; Alabadi et al., 2020
Отношение	Убеждения	Воспринимаемая опасность заболеваний и вероятность заражения инфекциями	Убежденность относительно инфекционности болезней, предотвращаемых при помощи вакцинации и	Исследования из разных частей мира продемонстрировали, что родители с большей долей вероятности вакцинировали своих детей в том случае, если они воспринимали определенное заболевание как более серьезное, и вероятность заражения инфекцией как более высокую	Кресчителли и другие, 2020; Виктор, 2020; Уайлдер-Смит и другие 2020; Алабади и другие, 2020; Уайлдер-Смит

			тяжести клинических симптомов, которые они вызывают. Наблюдаемая уязвимость к болезням, предотвращаемым при помощи вакцинации.	(Кресчителли и другие, 2020; Уайлдер-Смит и Куреши, 2020; Виктор, 2020; Алабади и Алдавуд, 2020/Crescitelli et al., 2020; Wilder-Smith and Qureshi, 2020; Victor, 2020; Alabadi and Aldawood, 2020).	и другие, 2020/ Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Alabadi et al., 2020 Wilder-Smith et al., 2020
Отношение	Убеждения	Доверие к социальным факторам	Доверие к политическим органам и органам здравоохранения, фармацевтическим компаниям, ученым и поставщикам медицинских услуг.	Структурный кризис доверия! Доверие можно определить как 'отношения, существующие между отдельными людьми, а также между отдельными людьми и системой, в которых одна сторона принимает уязвимую позицию, принимая на себя... компетентность другой, в обмен на снижение сложности принятия решений' (Ларсон и другие, 2018/Larson et al., 2018).] к учреждениям стал одной из самых важных проблем в современном обществе. Доверие к системе здравоохранения, экспертам, определяющим стратегии иммунизации, и, в более широком смысле, к государственному ведомству, оказывает существенное негативное воздействие на доверие к вакцинации (Вергер и Дубэ, 2020/Verger & Dubé, 2020).	Кресчителли и другие, 2020; Виктор, 2020; Уайлдер-Смит и другие 2020; Бангура и другие, 2020/Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Bangura et al., 2020
Отношение	Убеждения	Доверие к источникам информации	Отношение к надежности отдельных источников информации.	Уровень доверия к источникам информации играет первостепенную роль в мотивировании вовлеченности людей в самозащитное поведение (Леп и другие, 2020/Lep et al., 2020). Является чрезвычайно важным, чтобы информация передавалась надежными источниками, которые бы воспринимались аудиторией как ценные. Многочисленные исследования показывают, что опасения родителей насчет источников информации увеличиваются, а их решительность относительно вакцинации детей также усиливается (Виктор и другие, 2020/Victor et al., 2020).	https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/201809/Znanje_stavovi_prakse_u_vezi_sa_imunizacijom_dece_u_Srbiji.pdf (Исследование знаний, отношения и практик касательно вакцинации детей в Сербии).
Отношение	Осведомленность и знания	Знания	Фактические знания о вакцинах	Ключевой детерминант поведения, связанного с отношением к вакцинации. Исследования выявили,	Уайлдер-Смит и другие 2020; Калайдж

			<p>профессиональной ролью.</p>	<p>показывают, что те медработники, которые ощущали более высокую ответственность, в большей степени были склонны рекомендовать своим пациентам вакцинировать их детей (Такерман и другие, 2020/Tuskerman et al., 2020).</p>	
<p>Отношение</p>	<p>Прошлый опыт</p>	<p>Прошлый опыт*</p>	<p>Личный опыт и опыт других людей относительно побочных эффектов после получения прививки.</p>	<p>Растущий объем исследовательской литературы предполагает, что личный опыт в вопросах вакцинации, в дополнение к воспринимаемой эффективности вакцин и опасений насчет их безопасности, является самым влиятельным фактором в прогнозировании решения родителей насчет вакцинации их детей (Бертончелло и другие, 2020; Россо и другие, 2019; Фримэн и Фрид, 1999/Bertoncello et al., 2020; Rosso et al., 2019; Freeman and Freed, 1999). Очевидно, что, если у их ребенка были нежелательные проявления после иммунизации, то родители могут опасаться вакцин, и, скорее всего, будут проявлять еще большую нерешительность в отношении вакцинации. В то же время, целесообразно предположить, что родители будут более склонны к переоценке тяжести неблагоприятных проявлений.</p>	<p>Кресчителли и другие, 2020; Уайлдер-Смит и другие 2020; Бертончелло и другие, 2020; Россо и другие, 2019; Фримэн и Фрид, 1999/Crescitelli et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Bertoncello et al., 2020; Rosso et al., 2019; Freeman and Freed, 1999</p>
<p>Интересы</p>	<p>Целесообразность</p>	<p>Альтернативные убеждения и здоровые и мировоззрение*</p>	<p>Убеждения, основанные на методах лечения, которые противоречат установленным нормам в отношении вакцинации.</p>	<p>Предыдущее исследование предоставило твердые доказательства того, что родители, которые верят в альтернативные практики лечения, и родители, которые придерживаются антропософского мировоззрения, соответственно, более склонны к проявлению нерешительности в отношении вакцинации (Диаз Кресчителли и другие, 2020; Бангура и другие, 2020; Виктор, 2020; Уайлдер-Смит и Куреши, 2020;/Diaz Crescitelli et al., 2020; Bangura et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith and Qureshi, 2020). Больше доверяя альтернативной медицине, гомеопатии и природным средствам, эти люди считают вакцины искусственными продуктами, которые наносят вред их детям, и считают вакцинацию медицинской практикой, противоречащей их моральным воззрениям.</p>	<p>Кресчителли и другие, 2020; Виктор, 2020; Уайлдер-Смит и другие 2020; Бангура и другие, 2020/Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Bangura et al., 2020</p>

Ограниченная рациональность	Эвристика	Иррациональное мышление в сравнении с рациональным мышлением	Аналитическая-рациональная и интуитивно-эмпирическая обработка информации	<p>Предыдущее исследование выявило, что нерешительность в отношении вакцинации относится к стилю мышления, а именно интуитивным решениям (Бразертон и Френч, 2014; Джейкобсон и другие, 2007; Леман и Циннирелла, 2007/ Brotherton & French, 2014; Jacobson et al., 2007; Leman & Cinnirella, 2007), указывая на важную роль эмоций в контексте вакцинации (Браун и другие, 2010; Чэпмэн и Купс, 2006/Brown et al., 2010; Charman & Coups, 2006), и предполагают, что стили мышления могут служить в качестве ценной структуры в объяснении доводов, связанных с вакцинацией (Браун и другие, 2010; Чэпмэн и Купс, 2006/Brown et al., 2010; Charman & Coups, 2006). Интуитивные решения являются концепцией, взятой из теории двойного процесса, которая объясняет то, как люди обрабатывают информацию с помощью двух параллельных но взаимодействующих каналов - аналитического рационального и основанного на опыте интуитивного стилей мышления (Эпштейн и другие, 1996/Epstein et al., 1996). Аналитический рациональный подход является более последовательным, сознательным, основанным на правилах, меняется с появлением новых данных и аргументов, и относительно свободен от эмоций. Эмпирический интуитивный подход является автоматическим, быстрым, неосознаваемым и эмоционально заряженным. Некоторые исследования демонстрируют, что родители, которые более склонны к эмпирическому интуитивному стилю мышления, проявляют большую нерешительность в отношении вакцинации (Томленович и другие, 2019/ Tomljenović et al., 2019). Изучение взаимосвязи между мотивацией людей к рациональному или интуитивному мышлению с поведением в отношении вакцинации, позволяет понять,</p>	<p>Томленович и другие, 2020; Рубен и другие, 2020; Мерфи и другие, 2021; Браун и другие, 2015; Мартинелли и другие, 2021/ Tomljenovic et al., 2020 Reuben et al., 2020 Murphy et al., 2021 Browne et al., 2015 Martinelli et al., 2021 Браун и другие, 2010; Чэпмэн и Купс, 2006; Бразертон и Френч, 2014; Эпштейн и другие, 1996/Brown et al., 2010; Charman & Coups, 2006; Brotherton & French, 2014 Epstein et al., 1996</p>
-----------------------------	-----------	--	---	---	--

Самозффективность	Я-концепция	Продвижение вакцинации**	Мотивация к продвижению вакцинации - представляет внутреннюю мотивацию для участия в консультировании пациентов по поводу вакцинации их детей.	основывают ли люди свои суждения и действия, связанные с иммунизацией, на том, что они ощущают по этому поводу.	Гаэлевалле-Туранго и другие, 2018/Gaëlle Vallée-Tounganeau et al., 2018
Социальное влияние	Описательные нормы	Влияние на общее отношение к вакцинации/ Влияние на важность получения прививок	Восприятие отношения членов сообщества и близких людей к вакцинации детей (относится к правилу поведения, которому люди следуют, потому что они думают, что другие люди в их референтной группе делают то же самое)/Мнение членов сообщества и близких людей о важности вакцинации детей.	Эмпирические данные указывают на то, что точная информация об описательных нормах может в значительной мере способствовать укреплению намерения сделать вакцинацию (Меринг и другие/ Moehring et al., 2023). Несколько исследований показывают, что участники придерживались более позитивного отношения к иммунизации и среди них была выше вероятность пройти вакцинацию самим или привить своих детей, когда они часто находились в среде, где поддерживается положительное отношение к вакцинации и когда они часто обсуждают иммунизацию с семьей и друзьями (Константину и другие/ Konstantinou et al., 2021). С другой стороны, обращаемость за услугами вакцинации сократилась, когда близкие люди проявляли нерешительность в отношении иммунизации. Более того, исследования предполагают, что на многие мнения и практики родителей, связанные с вакцинацией, влияют мнения и практики вакцинации людей, с которыми они контактируют в обществе (Купер и другие/ Cooper et al, 2021).	Бангура и другие, 2020; Уайлдер-Смит и другие, 2020; Алабади и другие, 2020; Нуржинская, А. и другие 2022/Bangura et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Alabadi et al., 2020 Nurzhyńska, A. et al. 2022
Социальное влияние	Предписательные нормы	Саморанжирование агентов	Воздействие социального окружения и мнения	Многие исследования предполагают, что восприятие поддержки общества или поощрение	Бангура и другие, 2020;

Социальное влияние	Влияние гейткиперов/привратников	Рекомендации МР	<p>близких людей на принятие решений о вакцинации детей - правило поведения, которому люди следуют, потому что они думают, что другие люди в их группе ожидают от них того же. Это также можно описать как форму социального давления, оказываемого на людей с целью принуждения к определенной линии поведения</p>	<p>относительно поведения, связанного с отношением к вакцинации (положительное или отрицательное) представляет собой важный фактор, объясняющий решение родителей вакцинировать своих детей (Ларсон и другие/Larson et al., 2014). Отсутствии воспринимаемого одобрения общества от сети социальных связей, членов семьи, членов сообщества, организованных групп, учреждений или СМИ представляет собой существенный барьер для охвата вакцинацией, о котором сообщалось в нескольких исследованиях (Кауфман и другие/Kaufman et al., 2021).</p>	<p>Уайлдер-Смит и другие, 2020; Алабади и другие, 2020; Нуржинская, А. и другие 2022/Bangura et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Alabadi et al., 2020 Nurzhyńska, A. et al. 2022</p>
			<p>Рекомендации медицинских работников по иммунизации и готовность к решению проблем</p>	<p>Рекомендации работников здравоохранения в качестве так называемых 'привратников' (gatekeeper) представляет собой один из самых влиятельных социальных факторов, касающихся решения родителей вакцинировать своих детей. Признано, что поставщики услуг здравоохранения играют первостепенную роль в стимулировании интереса к вакцинации и рекомендации вакцинироваться со стороны медицинских специалистов было признано в качестве одного из главных предикторов положительного отношения к вакцинации (Дубе и другие/Dube et al., 2015). Несколько исследований, проведенных в развитых и развивающихся странах показали, что на большинство родителей, которые изменили свое мнение об отказе от вакцинации, в значительной степени повлияли заверения медицинских работников (Густ и другие, Ансари и другие/Gust et al., 2008; Ansari et al., 2007).</p>	<p>Смит и другие, 2007; Дубе и другие, 2008; Ансари и другие, 2007/ Smith et al., 2007; Dube et al., 2008; Ансари и другие, 2007/ Ansari et al., 2007</p>

Факторы окружающей среды

Коммуникационная среда	Фактическая/научная информация	Воспринимаемый недостаток информации	Наблюдаемый дефицит информации, недостаточность или неадекватность информации о детских прививках	<p>В совместном исследовании ВОЗ и ЮНИСЕФ от 2015 года, проведенном в 154 странах-участницах ВОЗ, дефицит знаний или информации о вакцинации и ее преимуществах был среди трех самых распространенных причин нерешительности в отношении вакцинации, тогда как в странах с низким уровнем дохода и доходом ниже среднего, нехватка знаний и низкая осведомленность о необходимых прививках, иммунизации или услугах вакцинации была среди самых часто упоминаемых факторов нерешительности в отношении иммунизации (Марти и другие/Marti et al., 2017). Аналогично, в крупном обследовании населения по вопросам нерешительности в отношении вакцинации, проведенном в Канаде, воспринимаемый дефицит знаний об иммунизации был с значительной степенью связан с нерешительностью в отношении вакцинации (Гуай и другие/Guay et al., 2019).</p>	Уайлдер-Смит и другие, 2020, Кресцителли и другие, 2020/ Wilder-Smith et al., 2020; Crescitelli et al., 2020;
Коммуникационная среда	Социальные сети	Использование источников информации	Отношение к ценности отобранных источников информации	<p>Множественные исследования предполагают, что те индивиды, которые откладывают вакцинацию или отказываются от нее, в большей степени пользуются Интернетом (Смит и другие, Дубе и другие/Smith et al 2011, Dube et al, 2012).</p>	<p>https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org/serbia/files/201809/Znanje_stavovi_prakse_u_vezi_sa_imunizacijom_dece_u_Srbiji.pdf</p> <p>(Исследование знаний, отношения и практик касательно вакцинации детей в Сербии).</p>
Структурные барьеры	Доступность, доступ к услугам и их качество	Удобство*	Степень, в которой услуги вакцинации предоставляются в то время и месте, которые являются подходящими и	<p>Было выявлено, что структурные факторы и факторы системы здравоохранения оказывают важное влияние на достижение желательных показателей охвата иммунизацией (Киммель и другие/Kimmel et al., 1996). Согласно модели «3С»</p>	<p>Бангура и другие, 2020, Уайлдер-Смит и другие, 2020, Алабади и другие, 2020,</p>

	Управляющие органы	Признание проблемы	Системная поддержка	Удобными с точки зрения культурного контекста.	<p>(“3С” Model), связанной с нерешительностью в отношении вакцинации, разработанной ВОЗ, удобство (структурные барьеры) представляет собой один из важнейших компонентов нерешительности в отношении вакцинации, кроме уверенности и самоуспокоенности (Макдональд и другие/MacDonald et al., 2015). Это включает физическую доступность, экономическую доступность и готовность платить, географическую доступность, способность понимать (языковая и медицинская грамотность), качество услуг (реальное и /или воспринимаемое), а также степень, в которой услуги вакцинации предоставляются в то время и месте, которые являются подходящими и удобными с точки зрения культурного контекста (Макдональд и другие/MacDonald, 2015). Результаты многих исследований выявили, что воспринимаемые логистические барьеры (такие как неудобное место или время встречи) были в значительной мере связаны с отказом от вакцинации (Смит и другие/Smith et al., 2017).</p>	<p>Калайдж и другие, 2021/Banguta et al., 2020 Wilder-Smith et al., 2020 Alabadi et al., 2020 Kalaj et al. 2021</p>
	Управление	Четкие методические руководства и рекомендации от органов власти по вакцинации детей	Поскольку медицинские работники играют ключевую роль в реализации и администрировании программ иммунизации, их следует всячески поддерживать и поощрять к тому, чтобы они во время рутинных визитов рекомендовали родителям вакцинировать детей.	<p>Вадапарампил и другие, 2016/ Vadaramampil et al., 2016</p>		

* Психологические факторы, о которых спрашивают непосредственно у родителей

** Психологические факторы, о которых спрашивают непосредственно у медработников

3. ЗАДАЧИ

Цель данного исследования заключается в определении ключевых поведенческих факторов и информировании ключевых заинтересованных сторон для лучшего понимания факторов, влияющих на выбор людей в отношении вакцинации детей и соответствующих практик в Кыргызстане. Данная задача достигается посредством сбора и анализа данных в двух группах респондентов: среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми и медицинских работников в Кыргызстане. Согласно модели, представленной выше и отобранным факторам (График 1 и Таблица 1), вопросы, задаваемые в рамках исследования двум целевым группам, анализировали следующее: (1) Какие психологические факторы были в значительной степени связаны с поведением в отношении вакцинации детей среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми и медицинских работников? (2) Какие социологические факторы были в значительной степени связаны с поведением в отношении вакцинации детей среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми и медицинских работников? (3) Какие факторы окружающей среды были в значительной степени связаны с поведением в отношении вакцинации детей среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми и медицинских работников?

На основании результатов был сформулирован ряд ориентированных на страну и осуществимых рекомендаций для заинтересованных сторон и органов, отвечающих за формирование политики.

4. МЕТОДЫ

4.1. Дизайн исследования

В рамках совместной исследовательской сети компании Euro Health Group (EHG), странового офиса ЮНИСЕФ в Кыргызстане, а также команды исследовательской группы «Ребикон», под руководством регионального офиса ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии (РОЕЦА) было проведено два перекрестных исследования. Первое исследование охватило целевую группу, состоящую из взрослых - родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до 5 лет, проживающих в Кыргызстане, и проводилось в сентябре и октябре 2022 года, с использованием интервью с помощью компьютера в присутствии интервьюера (CAPI)¹⁰ в качестве механизма сбора данных. Во втором исследовании были охвачены медицинские работники (МР) из организаций здравоохранения первичного уровня Кыргызстана; оно проводилось в те же сроки и при помощи того же метода сбора данных (CAPI), как и первое исследование.

4.2. Этические аспекты

Все мероприятия в рамках проекта проводились в соответствии с этическими принципами, изложенными в дискуссионном документе исследовательского центра ЮНИСЕФ «Инноченти» - *Этические соображения при применении поведенческих наук в проектах, ориентированных на детей*. Кроме того, строго соблюдались самые высокие профессиональные стандарты ESOMAR (Европейского общества по изучению общественного мнения и маркетинговым исследованиям) и ISO (Международной организации по стандартизации), относящиеся к дизайну исследования, сбору, обработке и анализу данных.

Все вопросы сформулированы таким образом, чтобы не причинить участникам вреда (физического или психологического). Вопросы, касающиеся личной практики, также составляются так, чтобы никому не причинить вреда, и задаются нейтральным тоном.

Этическое одобрение было получено от Этического Комитета научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики¹¹ 12 июня 2022 года (Протокол №7).

4.3. Характеристика выборки

Для понимания факторов, влияющих на выбор людей в отношении вакцинации детей, были использованы две выборки, ориентированные на две разные аудитории (родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми и медицинских работников).

¹⁰ Сбор данных путем очных структурированных интервью с использованием планшетов для заполнения анкеты и фиксации ответов.

¹¹ Этот Этический Комитет является государственной организацией, подчиняющейся Министерству здравоохранения КР. Она была создана в качестве независимого учреждения для защиты прав и здоровья пациентов, а также других лиц в ходе медицинских и социальных исследований. Этический Комитет имеет право запросить результаты и информацию в форме отчета или публикации после завершения исследования.

А) Выборка – родители/лица, осуществляющие уход за детьми

Для отбора респондентов (родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми) применялась многоступенчатая стратифицированная выборка. Стратификация базировалась на следующих критериях:

- областях Кыргызстана и городах Бишкек и Ош;
- типе местности (городская/сельская).

Распределение выборки основывалось на разбивке Национального Статистического Комитета Кыргызской Республики относительно постоянного населения в возрасте 18 лет и старше по состоянию на начало 2021¹², поскольку данных по количеству домохозяйств в детьми в возрасте 0-5 лет не было в открытом доступе. Для опроса 1000 родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте 0-5 лет, было отобрано 100 первичных единиц выборки (ПЕВ) для проведения 10 интервью в каждой. Первичные единицы выборки состоят из избирательных участков. Список избирательных участков с описанием их границ доступен на веб-сайте Центральной комиссии по выборам и проведению референдумов (ЦИК)¹³.

Распределение населения в разрезе регионов является чрезвычайно разнородным. Кроме того, результаты в городах республиканского значения, Бишкеке и Оше, могут существенно отличаться от данных в других областях. Поэтому, в целях анализа, размер выборки для данных городов был увеличен за счет Джалал-Абадской, Ошской и Чуйской областей. Для восстановления структуры общей численности населения, весовые коэффициенты были рассчитаны на основе данных Национального Статистического Комитета о распределении населения по регионам.

Выборка респондентов в категории родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте 0-5 лет проводилась в 4 этапа.

Этап 1	<p>Для областей: Выборка мест проживания проводилась в каждой стратифицированной группе с использованием метода ВПП-отбора (отбора с вероятностью, пропорциональной размеру, или PPS). Список жилых районов (городских и сельских населенных пунктов) с численностью населения доступен на веб-сайте Национального Статистического Комитета Кыргызской Республики¹⁴. Для обеспечения равномерного охвата территорий областей, выборка распределялась среди районов с вероятностью, пропорциональной численности населения в районах. Затем, таким же образом были отобраны айылные аймаки в районах. После этого, населенные пункты отбирались из списка сел в отобранных айылных аймаках. Поселения с незначительным количеством проживающих (500 или меньше) исключались из списка жилых зон.</p> <p>Для городов Бишкек и Ош: ПЕВ отбираются случайным образом из списка избирательных участков.</p>
Этап 2 Первичные единицы выборки (ПЕВ)	В жилых районах с наличием двух или более избирательных участков, отбор требуемого количества участников был основан на выборке из избирательных участков с использованием систематического отбора.

¹² <http://www.stat.kg/ru/publications/demograficheskij-ezhegodnik-kyrgyzskoj-respubliki/>

¹³ <https://shailoo.gov.kg/ru/map/>

¹⁴ <http://www.stat.kg/ru/statistics/naselenie/>

Этап 3 (Выборка домашних хозяйств)	Случайный систематический отбор через маршрутную выборку ¹⁵ для домохозяйств применялся с фиксированным этапом ¹⁶ . Маршрутная выборка базировалась на правиле правой руки ¹⁷ . Отбирались только домохозяйства с детьми в возрасте 0-5 лет.
Этап 4 (Выборка респондентов)	Члены отобранных домашних хозяйств в возрасте 18 лет и старше, которые являются основными лицами, обеспечивающими уход за детьми в возрасте 0-5 лет (мать ребенка или другой член семьи). Из каждого домохозяйства можно опрашивать только одного респондента.

Участников проинформировали о цели исследования в вводной части опроса, и подразумевалось, что они согласны на участие в обследовании, когда они давали информацию для заполнения анкеты. Участники могли прекратить отвечать на вопросы в любой момент анкетирования. За участие в опросе респондентам предоставлялись стимулы в форме календаря профилактических прививок (магнитный календарь) для родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, а медицинским работникам выдавался блокнот и ручка с логотипами ЮНИСЕФ. Для заполнения вопросника требовалось около 40 минут.

В) Выборка – Медицинские работники (МР)

Список медицинских учреждений Кыргызстана по уровням здравоохранения был предоставлен Республиканским центром укрепления здоровья и массовой коммуникации (РЦУЗиМК). Во время проведения исследования, база данных работников здравоохранения была недоступна (была в стадии разработки). Данные о количестве сотрудников были получены от Центра электронного здравоохранения (ЦЭЗ) – Отчет о медицинских кадрах в разбивке по учреждениям и специальностям (форма № 17) от 01.01.2022. Из доступных/полученных данных было невозможно сделать разбивку по численности персонала на уровнях первичного и вторичного звена здравоохранения. Следовательно, для вычисления выборки использовалось общее количество ЦОВП (центров общей врачебной практики), тогда как интервью проводились только с персоналом, работающим в учреждениях первичного звена здравоохранения. По состоянию на 01.01.2022, в Бишкеке насчитывалось 4 объединенных ЦСМ (центра семейной медицины). В 2022 году произошла реорганизация и было создано 10 ЦСМ. Общее количество ЦСМ в Бишкеке использовалось для калькуляции выборки, так как общая численность кадров не изменилась.

Выборка врачей рассчитывалась на основании количества врачей общей практики, педиатров, педиатров-неонатолог и неонатологов в медицинских учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения. Поскольку значительное большинство врачей – это женщины (89%) с размером выборки, состоящей из 130 респондентов, было нецелесообразно увеличивать количество мужчин для гендерного анализа. Выборка является самовзвешенной, то есть распределяется пропорционально распределению общей совокупности населения.

¹⁵ Интервьюер последовательно обходит домохозяйства и выбирает определенные домохозяйства для опроса, используя фиксированный интервал (этап отбора).

¹⁶ В сельских населенных пунктах/городских районах с частным жильем, этапом выборки был шаг 3. В многоквартирных домах в городских населенных пунктах этапом выборки был шаг 5. Отправной точкой маршрута является центр избирательного участка или центральное административное здание.

¹⁷ Выбор первого домохозяйства: интервьюер становится спиной к центральному входу в здание, выбранному в качестве отправной точки. Опрос начинается с первого жилого дома, расположенного справа от отправной точки. В случае успеха, интервьюер следует по маршруту, используя фиксированный интервал, в противном случае выбирает следующий дом.

Выборка медицинских сестер/фельдшеров, которые принимают активное участие в процессе вакцинации детей, вычислялась на основании количества медсестер в ГСВ (группе семейных врачей), медсестер прививочных кабинетов, фельдшеров, фельдшеров-акушеров и акушеров в лечебных и профилактических организациях здравоохранения первичного и вторичного звена. Выборка является самовзвешенной, то есть распределяется пропорционально распределению общей совокупности населения.

Медицинские учреждения отбирались из перечня организаций, который предоставил РЦУЗиМК. Выборка распределялась согласно количеству сотрудников. Медицинские организации, расположенные на территории районов, не охваченных опросом домохозяйств, были исключены из выборки. В соответствии со списком отобранных учреждений, интервьюер сначала обращался к главе отобранного медицинского учреждения для получения списков сотрудников, которые фактически работали в учреждении на момент проведения исследования, за исключением тех, кто был в отпуске, командировке и т.д. Полевой менеджер произвольно отбирал количество сотрудников для интервью. Если медицинское учреждение состояло из нескольких структурных подразделений, расположенных в разных местах, то на опрос приглашались сотрудники, проживающие поблизости от мест, охваченных обследованием домашних хозяйств.

В целом, в интервью приняли участие и были включены в анализ 400 медицинских работников организаций здравоохранения первичного и вторичного звена, которые активно вовлечены в работу по вакцинации детей.

4.4. Инструментарий исследования

4.4.1. Дизайн

При разработке вопросников соблюдались международные стандарты и передовые практики, руководящие указания и протоколы ЮНИСЕФ и ВОЗ по поведенческим факторам, а также уроки, извлеченные из аналогичной работы, проделанной ЮНИСЕФ, ВОЗ и другими партнерами. Было проведено кабинетное исследование и были определены и отобраны характерные кластеры факторов, связанных с отношением к вакцинации для каждой из четырех целевых групп населения.

Для каждого кластера было создано большое количество пунктов для отражения теоретически обоснованных и выявленных движущих сил для охвата полного диапазона линий поведения, связанного с отношением к иммунизации. Определенные пункты были адаптированы или скорректированы из ранее проверенных инструментов (приложения 2 и 3). Кроме того, были введены в действие некоторые факторы, которые не были измерены в количественном отношении в предыдущих исследованиях. Таким образом, для включения этих факторов были разработаны дополнительные пункты специально для целей данного обследования, и внедрены на основании результатов предыдущих качественных систематических обзоров.

В дополнение к разделу, состоящему из введенных в действие факторов (раздел С), вопросник содержит раздел о демографии (раздел DEM), охватывающий переменные, которые, на основании предыдущих исследований, могут рассматриваться в качестве значимых детерминантов нерешительности в отношении вакцинации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми и пунктов, измеряющих поведение в отношении иммунизации (раздел А), представляя переменную конечного результата в этом исследовании. Эти пункты были тщательно разработаны в соответствии

с теоретическими соображениями теста и ответом на пункт анкеты (например, сложность пункта) для обеспечения надлежащих психометрических характеристик.

Контент-анализ был проведен группой экспертов из исследовательской сети компании Euro Health Group (EHG) и регионального офиса ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии (РОЕЦА). Соответствие и точность пунктов оценивались во время нескольких встреч группы экспертов; в необходимых случаях пункты были адаптированы до момента достижения консенсуса.

Для определения актуальности межкультурной коммуникации и применимости в контексте Кыргызстана, был осуществлен планомерный перевод и межкультурная оценка инструментария. Оригинальная версия инструментария была переведена с английского на русский и кыргызский языки, следуя процедуре прямого-обратного перевода. Прямой перевод был сделан отдельно одним лингвистом и одним экспертом в области общественного здравоохранения. Группа сотрудников по вопросам согласования состояла из двух экспертов в сфере общественного здравоохранения, которые сделали обзор различий между двумя изначальными переводами, и оценили концептуальную и семантическую эквивалентность и представили переведенную версию. Оценка концептуальной и семантической эквивалентности на этом этапе была нацелена на обеспечение того, что после перевода, значение каждого пункта остается таким же, и что инструментарий на разных языках измеряет идентичные теоретические конструкты. Данная версия вопросника применялась для процесса обратного перевода, который был предоставлен лингвистом и экспертом в области общественного здравоохранения, который делал перевод отдельно. Два обратных перевода были изучены и сравнены с английскими формами, в результате которых появились версии, на которых проверялась внешняя достоверность.

Внешняя достоверность тестировалась во время пилотного исследования. Вопросник был распространен среди группы, состоящей из 10 человек из подходящей целевой группы населения для оценивания четкости и понимания пунктов, через предоставление участникам чек-листа для оценки каждого пункта. Для оценки внешней достоверности применялись следующие критерии: соответствие, четкость и однозначность пунктов, правильная структура предложений, подходящий размер шрифта, надлежащий инструктаж по инструментария, структура инструментария в плане конструкции и формата, соответствия уровня сложности данного инструмента для участников, а также продуманность пунктов. Достижение согласия о том, что пункты являются ясными и простыми для понимания привело к созданию финальной версии анкеты.

4.4.2. Переменные

4.4.2.1. Родители/лица, осуществляющие уход за детьми

Всеобъемлющий инструмент, который применялся в исследовании, включал:

1) Рубрику про **социально-демографические факторы**, состоящую из 10 пунктов, исследующих такие аспекты как: пол родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, их возраст, уровень образования, статус занятости, финансовый статус семьи, семейное положение родителя, тип населенного пункта, регион, количество детей в семье и пол ребенка, о котором предоставляется информация.

2) **Поведение в отношении вакцинации** (переменная конечного результата) оценивалось в разрезе 5 пунктов, где были ответы Да/Нет/Не знаю, при помощи которых оценивался статус рутинной иммунизации ребенка и использование чек-листа вакцин

из национального календаря прививок. Переменная подразделялась на 4 категории: 1) родители/лица, осуществляющие уход за детьми, дети которых своевременно прошли полный цикл вакцинации, 2) родители/лица, осуществляющие уход за детьми с умеренной степенью нерешительности в отношении вакцинации, 3) родители/лица, осуществляющие уход за детьми с высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации, и 4) родители/лица, осуществляющие уход за детьми, отказывающиеся от вакцинации.

Факторы, влияющие на поведение в отношении вакцинации детей включали три раздела:

3) Психологические факторы

3а) *Отношение к эффективности вакцин* измерялось по пятибалльной двухпозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.89$). Более высокий балл свидетельствовал о более позитивных убеждениях в отношении эффективности детских прививок.

3б) *Отношение к безопасности вакцин* измерялось по пятибалльной четырехпозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.64$). Более высокий балл свидетельствовал о более позитивных убеждениях в отношении безопасности детских прививок.

3с) *Воспринимаемая опасность болезней и вероятность заражения инфекцией* измерялась по пятибалльной трехпозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.67$). Более высокий балл свидетельствовал о том, что опасность болезней воспринималась как более серьезная, вероятность заражения инфекцией как более высокая.

3д) *Воспринимаемое доверие к социальным факторам* измерялось по пятибалльной шестипозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.75$). Более высокий балл свидетельствовал о более высоком уровне доверия к социальным факторам.

3е) *Доверие к различным источникам информации* оценивалось с помощью 12 пунктов, анализирующих доверие родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, к отобранным источникам информации о вакцинации детей: научной литературе, национальным телеканалам, региональным телеканалам, интернет-порталам, каналам на YouTube, социальным сетям (Facebook, Viber, WhatsApp), семье, друзьям, семейному врачу, врачу, вещающему в СМИ, религиозным лидерам и Правительству. Каждый пункт представлял собой пятибалльную шкалу суммарных оценок Ликерта от балла 1 - «полностью не согласен» до балла 5 - «полностью согласен». Более высокий балл свидетельствовал о более высоком уровне доверия к определенному источнику информации.

3ф) *Знания о детских прививках* оценивались при помощи вопросов, ответ на которые должен был быть 'правда' или 'ложь', с возможным вариантом ответа «Не знаю». Более высокий балл свидетельствовал о более высоком уровне знаний.

3г) *Убеждения о воспринимаемой ответственности* оценивались при помощи двух индивидуальных пятибалльных пунктов по шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен». Более высокий балл свидетельствовал о более развитом чувстве личной ответственности.

3h) *Личный опыт* оценивался при помощи двух пунктов, анализирующих прямой и косвенный прошлый личный опыт с использованием пятибалльной шкалы согласия Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен». Более высокий балл свидетельствовал о более значительной тенденции к получению негативного опыта.

3i) *Альтернативные убеждения о здоровье и мировоззрение* измерялись по пятибалльной трехпозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.68$). Более высокий балл свидетельствовал о более сильных альтернативных убеждениях о здоровье.

4) Социологические факторы

4a) *Описательные нормы* измерялись по пятибалльной шкале суммарных оценок Ликерта (где балл 1 «очень негативно» и балл 5 «очень позитивно») для изучения пунктов, относящихся к воздействию разных инфлюенсеров из социального окружения (семьи, друзей, других родителей, лидеров местных общин, национальных органов здравоохранения, института общественного здравоохранения, самих респондентов, сообщества, религиозных лидеров, медицинских работников, государства) на общее отношение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, к иммунизации.

4b) *Описательные нормы* измерялись по пятибалльной шкале суммарных оценок Ликерта (где балл 1 «совсем неважно» и балл 5 «исключительная важность») для изучения пунктов, относящихся к восприятию важности вакцинации детей среди разных инфлюенсеров из социального окружения (семьи, друзей, других родителей, лидеров местных общин, национальных органов здравоохранения, института общественного здравоохранения, самих респондентов, сообщества, религиозных лидеров, медицинских работников, государства) на общее отношение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, к иммунизации.

4c) *Предписательные нормы* оценивались таким образом, в ходе которого участникам предлагалось выбрать трех из перечисленных инфлюенсеров из социального окружения (семьи, друзей, других родителей, лидеров местных общин, национальных органов здравоохранения, института общественного здравоохранения, самих респондентов, сообщества, религиозных лидеров, медицинских работников, государства) и присудить им от 1 балла (самого высшего) до 3 баллов в порядке их влияния на них.

4d) *Влияние медицинских работников* оценивалось по пятибалльной четырехпозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.71$).

5) Факторы окружающей среды

5a) Воспринимаемый дефицит информации оценивался по пятибалльной четырехпозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.87$). Более высокий балл свидетельствовал о более сильном ощущении нехватки информации.

5b) Использование источников информации оценивалось при помощи 12 пунктов, изучающих частоту использования отобранных источников информации про вакцинацию детей: научной литературы, национальных телеканалов, региональных телеканалов, веб-порталов, каналов на YouTube, социальных сетей (Facebook, Viber, WhatsApp), семьи, друзей, семейного врача, врача, вещающего в СМИ, религиозных лидеров и Правительства. Каждый пункт представлял собой пятибалльную шкалу

суммарных оценок Ликерта, где балл 1 – «никогда» и балл 5 «регулярно». Более высокий балл свидетельствовал о более частом использовании определенного источника информации.

5с) Структурные барьеры измерялись по пятибалльной шестипозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1- «полностью не согласен» и балл 5- «полностью согласен» ($\alpha=0.69$). Более высокий балл свидетельствовал о более значительных структурных барьерах.

4.4.2.2. Медицинские работники

Всеобъемлющий инструмент, который применялся в исследовании поведения медицинских работников в отношении вакцинации и поведенческих факторов, включал:

1) **Социально-демографическую часть**, состоящую из 10 пунктов и исследующую следующие аспекты: пол, возраст, уровень звена здравоохранения, где работают медицинские специалисты, профессию (врач/медсестра/технический сотрудник), сферу специализации, опыт работы, количество детей в семье, а также пол ребенка, о котором предоставляется информация.

2) **Поведение в отношении вакцинации** (переменная конечного результата) среди медицинских работников оценивалось в разрезе двух аспектов - поведение в отношении вакцинации в профессиональном контексте и личное поведение в отношении вакцинации.

2а) Поведение в отношении вакцинации в профессиональном контексте оценивалось по пятибалльной шестипозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен». Пункты подверглись Анализу главных компонент (РСА) и с помощью варимакс вращения были извлечены два коэффициента с собственными значениями 1,84 и 1,09, объясняющие 48,8% дисперсии. Фактор 1 включал три пункта, относящихся к продвижению вакцинации и мы назвали эту подшкалу 'Продвижение вакцинации детей', в то время как Фактор 2 состоял из 3-х пунктов, касающихся нерешительности в отношении вакцинации и подшкала получила название 'Нерешительность в отношении вакцинации детей'.

2б) Личное поведение в отношении вакцинации оценивалось с помощью многовариантного вопроса с 6 вариантами ответа; пунктами с ответами Да/Нет/ Не знаю, которые оценивали статус рутинной иммунизации ребенка. Ответы сортировались по трем категориям: 1) родители/лица, осуществляющие уход за детьми, дети которых своевременно прошли полный цикл вакцинации, 2) родители/лица, осуществляющие уход за детьми с умеренной степенью нерешительности в отношении вакцинации, 3) родители/лица, осуществляющие уход за детьми с высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации. В дополнение, применялся чек-лист вакцин из национального календаря профилактических прививок, и медработников просили проверить детские прививки, которые они пропустили.

Поведенческие факторы, связанные с отношением к вакцинации детей включали 3 раздела:

3) Психологические факторы

3a) *Отношение к эффективности вакцин* измерялось по пятибалльной двухпозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.83$). Более высокий балл свидетельствовал о более позитивных убеждениях в отношении эффективности детских прививок.

3b) *Отношение к безопасности вакцин* измерялось по пятибалльной четырехпозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.73$). Более высокий балл свидетельствовал о более позитивных убеждениях в отношении безопасности детских прививок.

3c) *Воспринимаемая опасность болезней и вероятность заражения инфекцией* измерялась по пятибалльной двухпозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.58$). Более высокий балл свидетельствовал о том, что опасность болезней воспринималась как более серьезная, вероятность заражения инфекцией как более высокая.

3d) *Воспринимаемое доверие к социальным факторам* измерялось по пятибалльной четырехпозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.55$). Более высокий балл свидетельствовал о более высоком уровне доверия к социальным факторам.

3e) *Доверие к различным источникам информации* оценивалось с помощью 12 пунктов, анализирующих доверие медицинских работников к отобранным источникам информации о вакцинации детей: НМО (непрерывному медицинскому образованию) по вопросам вакцинации, международным научным и профессиональным конференциям, национальным научным конференциям, национальной научной литературе, международной научной литературе, публикациям и методическим руководствам от соответствующих международных организаций, общественным СМИ: доверие к источникам информации, коллегам, социальным сетям и Правительству. Каждый пункт представлял собой пятибалльную шкалу суммарных оценок Ликерта от балла 1 - «полностью не согласен» до балла 5 - «полностью согласен». Более высокий балл свидетельствовал о более высоком уровне доверия к определенному источнику информации.

3f) *Знания о детских прививках* оценивались при помощи вопросов, ответ на которые должен был быть 'правда' или 'ложь', с возможным вариантом ответа «Не знаю». Более высокий балл свидетельствовал о более высоком уровне знаний.

3g) *Убеждения о воспринимаемой ответственности* оценивались при помощи двух индивидуальных пунктов, оценивающих воспринимаемую ответственность относительно решений родителей пациентов и ответственность относительно советов для родителей пациентов, с использованием пятибалльной шкалы согласия Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен». Более высокий балл свидетельствовал о более развитом чувстве личной ответственности.

3h) *Продвижение медицинскими работниками важности вакцинации* согласно MovAd (шкале для измерения мотивации к адвокации) (Вале-Туранго и другие/

Vallée-Tourangeau et al., 2018), состоящей из 11 пятибалльных пунктов суммарной шкалы Ликерта ($\alpha=0.87$), классифицированных согласно четырем аспектам: мнению о том, что пропаганда вакцинации является важной, мнению о том, что она является действенной, ощущению осознания того, как продвигать вопросы вакцинации, и чувству автономии в отношении решения популяризировать вакцинацию.

4) Социологические факторы

4а) *Описательные нормы* измерялись по пятибалльной шкале суммарных оценок Ликерта (где балл 1 «очень негативно» и балл 5 «очень позитивно») для изучения пунктов, относящихся к воздействию разных инфлюенсеров из социального окружения (семьи, друзей, других родителей, лидеров местных общин, национальных органов здравоохранения, института общественного здравоохранения, самих респондентов, сообщества, религиозных лидеров, медицинских работников, государства) на общее отношение медицинских работников к иммунизации.

4б) *Предписательные нормы* оценивались таким образом, в ходе которого медицинским работникам предлагалось выбрать трех из перечисленных инфлюенсеров из социального окружения (семьи, друзей, других родителей, лидеров местных общин, национальных органов здравоохранения, института общественного здравоохранения, самих респондентов, сообщества, религиозных лидеров, коллег, государства, СМИ (телевидение, радио, газеты, интернет) и присудить им от 1 балла (самого высшего) до 3 баллов в порядке их влияния на них.

5) Факторы окружающей среды

5а) Воспринимаемый медицинскими работниками дефицит информации оценивался по пятибалльной трехпозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.86$). Более высокий балл свидетельствовал о более сильном ощущении нехватки информации.

5б) Восприятие медицинскими работниками системной поддержки оценивалось по пятибалльной пятипозиционной шкале суммарных оценок Ликерта, где балл 1 - «полностью не согласен» и балл 5 - «полностью согласен» ($\alpha=0.86$).

4.5. Процедуры

4.5.1. Полевые команды

В сборе данных участвовало 4 категории персонала: полевой менеджер, супервайзеры, интервьюеры и контролеры. Критерии для отбора кадров включали их квалификацию, коммуникационные навыки, опыт полевых исследований и знание сферы, в которой проводилось исследование.

На основании определенных критериев, были наняты следующие сотрудники: 7 супервайзеров (один на каждый обследуемый регион и 54 интервьюера (7-8 интервьюеров на каждый регион), плюс резервные кадры. Наличие резервных кадров облегчало проблему выбытия или замены интервьюеров, которые в некоторых случаях не могли удовлетворить потребности проекта. Все супервайзеры и интервьюеры были носителями кыргызского языка.

Работу интервьюеров контролировали супервайзеры, которые были знакомы с регионом, к которому они были прикреплены. Супервайзеры руководили всеми мероприятиями подотчетных интервьюеров и осуществляли мониторинг их опросов. Они все прошли обучение по конкретным аспектам, относящимся к проекту, согласно описанию ниже. Все интервьюеры участвовали в тренинге, который также служил в качестве процесса отбора квалифицированных интервьюеров. Супервайзеры сыграли ключевую роль в обеспечении того, чтобы интервьюеры соответствовали высоким стандартам данного исследования. Соответственно, были установлены определенные общие стандарты для курирования и супервайзеры отвечали за:

- Обеспечение того, чтобы все прикрепленные к проекту интервьюеры обладали необходимыми знаниями и опытом для работы над исследованием
- Обеспечение того, чтобы все интервьюеры присутствовали на инструктаже и изучали тренинговые материалы
- Осуществление руководства над интервьюерами во время сбора данных и предоставление обратной связи по их работе
- Подготовку стратегии исследования, частично в плане специфики его/ее региона
- Проведение отбора единиц исследования, вместе с интервьюерами (согласно инструкциям)
- Посещение домохозяйств совместно с интервьюерами во время первоначального этапа интервью
- Контроль над точностью заполнения вопросников (электронной формы)
- Надзор над работой интервьюеров в отобранных домашних хозяйствах.

Полевой менеджер отвечал за проведение тренинга для супервайзеров и интервьюеров, предоставление дополнительных пояснений для супервайзеров и интервьюеров в случае возникновения трудностей во время полевого исследования, а также за проверку материалов, полученных в результате полевой работы.

4.5.2. Вовлеченность

Четыре проектных партнера вложили свой вклад в достижение целей данного исследования: региональный офис ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии (РОЕЦА), страновой офис ЮНИСЕФ в Кыргызстане, консалтинговая компания Euro Health Group из Дании и исследовательская компания «Ребикон» из Кыргызстана.

Концептуализация исследования и методологии исследования была подготовлена Euro Health Group, Дания, по согласованию со страновым офисом ЮНИСЕФ в Кыргызстане, а также региональным офисом ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии (РОЕЦА). Сбор данных был подготовлен и осуществлен исследовательской компанией «Ребикон», Кыргызстан, под руководством и при поддержке компании Euro Health Group, Дания, и странового офиса ЮНИСЕФ в Кыргызстане. Анализ данных и отчет по исследованию были подготовлены Euro Health Group, Дания. За общую координацию и руководство над проведением исследования отвечал региональный офис ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии.

4.5.3. Тренинг для проведения полевых исследований

При подготовке к полевым исследованиям было проведено два однодневных тренинга. Первый тренинг прошел в Бишкеке, перед пилотированием проекта, в очном формате со всеми супервайзерами, которые должны были принять участие в пилотном обследовании. Второй тренинг был проведен до начала основного исследования. Оба тренинга провела компания «Ребикон», при поддержке и присутствии в стране команды компании Euro Health Group, под руководством странового офиса ЮНИСЕФ в Кыргызстане.

На тренингах был осуществлен полный инструктаж по целям и задачам исследования, прошло обучение по методам выборки и были предоставлены подробные инструкции о том, как должен работать сбор данных на местах, с уделением особого внимания контактными данным и процедурам контроля качества. Каждый вопрос в анкете был подвергнут анализу с фокусом на единое понимание значения вопроса и того, как это логически соотносится с другими вопросами. Также обсуждались способы, с помощью которых интервьюеры могли справиться с любыми отказами и ответами «я не знаю». На тренинге также обсудили потенциальные трудности и то, как выйти из различных затруднительных ситуаций в течении всего процесса сбора данных. Это дало возможность установить стандарты качества и процедуры, соблюдение которых требовалось с момента запуска проекта.

Всех интервьюеров снабдили планшетами I-pad с установленным приложением для исследования и попросили заполнить несколько 'тренировочных' интервью в реальном контексте (медицинских учреждениях), чтобы они смогли ознакомиться с вопросами и сценарием.

4.5.4. Пилотное тестирование

Пилотное обследование было проведено в целях тестирования всех методов и процедур (включая все вопросники и интервью), четкости и применимости разработанного инструментария, полноты вопросов, а также времени, требуемого для получения ответов. Пилотное исследование включало 20 интервью на кыргызском и русском языках.

Опрос работников здравоохранения проводился в учреждениях первично-вторичного звена в Чуйской области на уровне ЦОВП в городе Токмок. Данное учреждение было отобрано в качестве первично-вторичного медицинского учреждения с наличием достаточного количества кадров для проведения интервью с 10 медицинскими работниками; оно расположено относительно близко к городу Бишкек, что позволило команде, состоящей из эксперта компании ENG, менеджеров «Ребикона» и интервьюеров совершить туда поездку; также удалось договориться с руководителем ЦОВП о возможности проведения краткосрочного пилотного исследования. Пилотный опрос родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте 0-5 лет был проведен в городах Ош и Бишкек на избирательных участках, отобранных для исследования. Пилотный опрос охватил 10 личных интервью в каждой из двух целевых групп.

Также был использован претестинг для сбора обратной связи по процессу опроса и обеспечения того, чтобы продолжительность опроса не привела к усталости и выбытию респондентов. Все интервьюеры, назначенные для проведения претестинга, прошли инструктаж по аспектам исследования, который включал справочную информацию об исследовании, целях претестинга, процедурах контактирования,

работе с планшетами I-pad с установленным приложением с вопросами, а также типах и форматах требуемой обратной связи.

В отчете по пилотному опросу содержится подробная обратная связь из анкет, трудности, с которыми столкнулись интервьюеры, а также предоставлены четкие рекомендации для основной фазы полевых исследований, включая выполнимые решения для потенциальных проблем. Инструменты исследования были пересмотрены и доработаны по согласованию с командой компании ENG и странового офиса ЮНИСЕФ, на основании результатов тестирования.

4.5.5. Организация полевых исследований

Для опроса медицинских работников, перед визитом интервьюеров от каждого медицинского учреждения было получено разрешение для проведения интервью с медработниками и составления графика визитов интервьюеров. Там, где это было возможно, был получен список медицинских работников, которые работали в день визита интервьюеров.

При проведении опроса родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте 0-5 лет, после выявления подходящих респондентов (в возрасте 18 лет и старше из домохозяйств с наличием детей в возрасте 0-5 лет), интервьюеры приступили к проведению интервью после того, как участники открыто согласились на опрос. После отбора кандидатов на опрос их замена была уже невозможна. По мере возможности, интервью проводилось незамедлительно. В ситуациях, когда респонденты были недоступны, интервью переносили на другой день или время и интервьюер повторно посещал домохозяйство (до трех раз в разное время). Все визиты записывались в форму регистрации маршрута, включая время и результат визита.

4.5.6. Механизмы для контроля качества сбора данных

С целью обеспечения качества данных и применения уникальной методологии, процесс сбора данных был стандартизирован. Это было обеспечено через: разработку руководящих указаний для подготовки и организации опроса, разработку соответствующих методологических руководств по сбору данных (заполнению анкет), контроль над процессом проведения интервью, тесное сотрудничество и ежедневную коммуникацию между супервайзерами и их командами интервьюеров, обзор собранных данных и обработку данных.

Применялся многоэтапный контроль, а именно:

- **Система глобального позиционирования (GPS):** Каждому интервьюеру было предоставлено геолокационное оборудование для определения координат исследуемого домохозяйства. Координаты отсылались главе офиса и проверялись онлайн техническим специалистом компании «Рибикон». Геолокационное оборудование позволило компании контролировать маршруты интервьюеров и их передвижения в зонах проведения исследования.
- **Проверки фактически проведенных интервью:** Контролеры осуществляют проверку по телефону и через посещение домохозяйств на местах. Для контрольных проверок по телефону и повторных визитов в домохозяйства было отобрано 10% анкет. Во время контрольных мероприятий проверялся фактический процесс интервью и продолжительность интервью. Задавалось три контрольных вопроса и ответы на них сверялись с ответами в анкетах.

-
- **Автоматизированный 100% контроль:** Автоматизированный 100% контроль проводился с применением мобильного приложения. При разработке формы сбора данных, по мере возможности были включены приемы логического и арифметического контроля. Эти процедуры помогли минимизировать ошибки ввода на этапе сбора данных.

Исследовательская компания «Ребикон» предоставляла команде ЕНГ и страновому офису ЮНИСЕФ еженедельные обновления о статусе проведения полевых исследований, которые включали обзор прогресса работы с кратким письменным изложением каких-либо возникших трудностей и информацию о том, как они устраняются.

4.6. Анализ данных

4.6.1. Родители/лица, осуществляющие уход за детьми

Общий балл по факторам, которые измерялись по шкале суммарных оценок Ликерта вычислялся через суммирование ответов на пункты, относящиеся к определенной шкале и разделением этой суммы на их количество. Пункты с негативной коннотацией были закодированы в обратном порядке при подсчете общего количества баллов. Для описания распространенности определенных факторов, общий диапазон баллов по каждой шкале был разделен на четыре квантили: 1-1.99 (очень негативно), 2-2.99 (умеренно негативно), 3-3.99 (умеренно позитивно) и 4-5 (очень позитивно). Для представления этих результатов использовались проценты, средние значения и стандартные отклонения.

Категориальные переменные были представлены в виде частот и процентных соотношений. Оригинальные ответы для двух категориальных переменных (уровень образования и поведение в отношении вакцинации) были сокращены до меньшего числа категорий. Уровень образования был объединен в 1) начальное образование и уровни ниже, 2) среднее образование, 3) колледж и 4) университет. Поведение в отношении вакцинации также было свернуто в 4 группы: 1) родители/лица, осуществляющие уход за детьми, дети которых своевременно прошли полный цикл вакцинации, 2) родители/лица, осуществляющие уход за детьми с умеренной степенью нерешительности в отношении вакцинации, 3) родители/лица, осуществляющие уход за детьми с высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации, и 4) родители/лица, осуществляющие уход за детьми, отказывающиеся от вакцинации. В регрессионном анализе возраст использовался как непрерывная переменная, но для того, чтобы продемонстрировать различия в поведении в отношении иммунизации, он был разделен на четыре категории: 1) 18-27 лет, 2) 28-37 лет, 3) 38-47 лет, и 4) 47+лет.

Связь между отдельными пунктами и поведением в отношении вакцинации была подтверждена с помощью критерия согласия Пирсона χ^2 (хи-квадрат) и точного теста Фишера (в случае, если количество участников в группе меньше 5). Для установления того, как родители/лица, осуществляющие уход за детьми из разных социально-демографических групп различаются в плане

восприятия различных факторов поведения, связанного с отношением к вакцинации, применялся U-критерий Манна-Уитни или критерий Краскела-Уоллиса.

Связь между типами мышления и другими психологическими переменными оценивалась при помощи линейного регрессионного анализа. Многомерный анализ содержал переменные, которые были значимыми при одномерном анализе ($p < 0.05$).

Для обеспечения более полного понимания факторов, влияющих на поведение в отношении вакцинации, были разработаны две модели бинарной логистической регрессии. Первая модель была создана для оценивания поведенческих факторов через сравнение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми с умеренной степенью нерешительности в отношении вакцинации и тех родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, дети которых своевременно прошли полный цикл вакцинации. Вторая модель оценивала поведенческие факторы посредством сравнения родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми с высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации и тех родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, дети которых своевременно прошли полный цикл вакцинации.

Для включения категориальных переменных с несколькими значениями, в регрессионных моделях были созданы фиктивные переменные. Переменные, проявляющие значимые связи в одномерном анализе ($p < 0.05$), затем были использованы в многомерном анализе в обеих моделях.

Все анализы были выполнены в статистическом пакете для социальных наук (SPSS) для Windows версии 25 (Корпорация IBM, Армонк, Нью-Йорк), и $p < 0.05$ считался статистически значимым.

4.6.2. Медицинские работники

Общий балл по факторам, которые измерялись по шкале суммарных оценок Ликерта, вычислялся через суммирование ответов на пункты, относящиеся к определенной шкале и разделением этой суммы на их количество. Пункты с негативной коннотацией были закодированы в обратном порядке при подсчете общего количества баллов. Для описания распространенности определенных факторов, общий диапазон баллов по каждой шкале был разделен на четыре квантили: 1-1.99 (очень негативно), 2-2.99 (умеренно негативно), 3-3.99 (умеренно позитивно) и 4-5 (очень позитивно). Для представления этих результатов использовались проценты, средние значения и стандартные отклонения.

Категориальные переменные были представлены в виде частот и процентных соотношений. Оригинальные ответы для личного поведения в отношении вакцинации были объединены в 3 группы: 1) МР, которые своевременно полностью вакцинировали своих детей, 2) МР с умеренной степенью нерешительности в отношении вакцинации, и 3) МР с высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации и МР, отказывающиеся от вакцинации.

Связь между отдельными пунктами и поведением в отношении вакцинации была подтверждена с помощью критерия согласия Пирсона χ^2 (хи-квадрат) и точного теста Фишера (в случае, если количество участников в группе меньше 5). Для установления того, как медицинские работники из разных социально-демографических групп различаются в плане их восприятия различных факторов поведения, связанного с отношением к вакцинации, применялся U-критерий Манна-Уитни или критерий Краскела-Уоллиса.

Связь между различными группами факторов (психологическими, социологическими и факторами окружающей среды), а также поведением в отношении вакцинации (продвижением вакцинации, и, соответственно, нерешительностью в отношении иммунизации), оценивалась при помощи линейного регрессионного анализа. Линейный регрессионный анализ также применялся для установления взаимосвязи между типами мышления и другими психологическими переменными. Многомерный

анализ содержал переменные, которые были значимыми при одномерном анализе ($p < 0.05$).

Все анализы были выполнены в статистическом пакете для социальных наук (SPSS) для Windows версии 25 (Корпорация IBM, Армонк, Нью-Йорк), и $p < 0.05$ считался статистически значимым.

4.7. Ограничения исследования

Наша команда выявила несколько следующих ограничений для исследования:

- Перекрестное исследование не представляет возможности для оценки возможной причинно-следственной связи между предикторной переменной (поведенческими факторами) и переменной конечного результата (поведением в отношении иммунизации).
- Ограничения оценок решений о вакцинации, о которых сообщают сами респонденты, включают возможность ошибки памяти и эффект социальной желательности.
- Хотя опрос был разработан так, чтобы обеспечить репрезентативность группы населения, состоящей из родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми в Кыргызстане, выборка родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми может считаться пристрастной, так как пропорция респондентов мужского пола является очень незначительной. К опросу было привлечено лишь 34 мужчины (3.4% от общего количество мужчин), в основном потому что мать детей была основным лицом, обеспечивающим уход за детьми, тогда как мужчины были либо на работе, либо за рубежом. Учитывая этот аспект, мы пропустили сравнение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, по полу.
- Аналогичным образом, поскольку большинство врачей, работающих в медучреждениях первичного звена здравоохранения, представлены женщинами (при том, что из общего числа врачей, работающих в организациях здравоохранения первичного уровня, только 4% - мужчины) и даже 98% сестринского персонала - женщины, соотношение участников опроса мужского пола, набранных из числа медицинских работников, было чрезвычайно низким – лишь 10 (2.5%) мужчин было привлечено из общей выборки МР. Учитывая данный факт, мы пропустили сравнение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, по полу.

5. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РОДИТЕЛЯМ/ЛИЦАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД ЗА ДЕТЬМИ

5.1. Характеристики выборки родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

Почти все родители/лица, осуществляющие уход за детьми, были женского пола (96.6%, n=966), и их возраст варьировался от 19 до 70 лет. Свыше одной трети из них имели среднее образование (38.2%, n=382), чуть больше одной трети имели высшее образование (27.9%, n=279), тогда как 9.1% (n=91) имели лишь начальное общее образование. Значительное количество родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми были безработными (70.5%, n=705), и только 13.7% (n=137) работали на полную ставку. Многие из них описывали свою финансовое положение как среднее (53.9%, n=539) или хорошее (40.1%, n=401). Большинство родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми состояли в браке (95.9%, n=959) и более одной трети из них проживали в сельской местности (52.0%, n=520). У многих из них был один ребенок (20.7%, n=207), двое (25.9%, n=259) или трое детей (27.2%, n=272). В 11.4% (n=106) случаев, собранные данные касались поведения, связанного с вопросами вакцинации в отношении той ситуации, когда мальчик был единственным ребенком в семье, и в 10.8% (n=101) случаев данные касались поведения, связанного с вопросами вакцинации в связи с ситуацией, когда единственным ребенком в семье была девочка.

Таблица 1. Характеристики выборки родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

Переменные	N	%
Пол		
Мужской	34	3.4%
Женский	966	96.6%
Возраст		
18-28	385	38.5%
29-49	562	56.2%
50+	53	5.3%
Образование		
Начальное общее	91	9.1%
Среднее	382	38.2%
Общее и среднее профтехобразование	210	21%
Неполное высшее	38	3.8%
Высшее	279	27.9%
Занятость		
Безработный (ая)	705	70.5%
Неполная занятость	57	5.7%
Полная ставка	137	13.7%
Самозанятость	73	7.3%
На пенсии	28	2.8%

Финансовое положение		
Очень хорошее	46	4.6%
Хорошее	401	40.1%
Среднее	539	53.9%
Плохое	11	1.1%
Очень плохое	2	0.2%
Семейное положение		
Холост/не замужем	11	1.1%
Женат/замужем	959	95.9%
В разводе	16	1.6%
Вдова (вдовец)	14	1.4%
Тип местности		
Городская	480	48%
Сельская	520	52%
Область		
Баткенская	80	8.0%
Джалал-Абадская	130	13.0%
Иссык-Кульская	80	8.0%
Нарынская	40	4.0%
Ошская	130	13.0%
Таласская	40	4.0%
Чуйская	130	13.0%
г.Бишкек	250	25.0%
г.Ош	120	12.0%
Количество детей		
Один	207	20.7%
Два	259	25.9%
Три	272	27.2%
Четыре	175	17.5%
Пять	67	6.7%
Шесть	12	1.2%
Семь	4	0.4%
Восемь	3	0.3%
Девять	1	0.1%
Ребенок, про которого дается информация		
Девочка	101	10.8%
Мальчик	106	11.4%
Девочка-одна из нескольких детей	112	12.0%
Мальчик- один из нескольких детей	614	65.8%

5.2. Поведение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в отношении вакцинации

Большинство родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, заявили о своевременной вакцинации детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (86.8%, n=866), в то время как 5.1% (n=51) из них проявляли умеренную степень нерешительности в отношении вакцинации; они задержали получение одной или нескольких обязательных прививок, но все же полностью вакцинировали своих детей. Еще 3.1% (n=31) родителей проявляли высокую степень нерешительности в отношении вакцинации, и их дети получали некоторые прививки, но они отказывались от получения одной или нескольких обязательных вакцин. Кроме того, 5% (n=50) родителей сообщили о том, что их дети не получали никаких прививок.

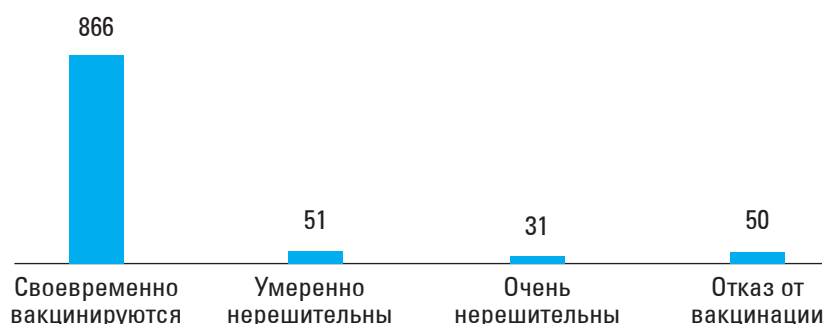


График 4. Поведение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в отношении вакцинации

Была выявлена статистически значимая разница в поведении, связанном с вакцинацией, между различными населенными пунктами. Среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые проживают в сельских регионах (91.5%, n=476) была более высокая вероятность обеспечения своевременной вакцинации их детей согласно календарю профилактических прививок по сравнению с родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми, которые живут в городской местности (81.6%, n=390).

Соотношение отказов от вакцинации немного выше среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые начали обучение в университете, но не закончили его (7.9%, n=3), а также среди тех, кто оценил свой доход как низкий (18.0%, n=2), и среди родителей, проживающих в Иссык-Кульской области (10.0%, n=8) и городе Бишкек (8.1%, n=20).

Таблица 2. Характеристики поведения в отношении вакцинации согласно разным социально-демографическим факторам

		Полная своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации	Всего	p
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Возраст родителей	18-28	334 (87.0%)	17 (4.4%)	16 (4.2%)	17 (4.4%)	384 (100%)	НП (не применимо)
	29-49	486 (86.6%)	32 (5.7%)	13 (2.3%)	30 (5.3%)	561 (100%)	
	50+	46 (86.8%)	2 (3.8%)	2 (3.8%)	3 (5.7%)	53 (100%)	
Уровень образования	Начальное общее	82 (90.1%)	1 (1.1%)	6 (6.6%)	2 (2.2%)	91 (100%)	НП
	Среднее	326 (85.3%)	20 (5.2%)	11 (2.9%)	25 (6.5%)	382 (100%)	
	Общее и среднее профтехобразование	185 (88.5%)	8 (3.8%)	3 (1.4%)	13 (6.2%)	209 (100%)	
	Неполное высшее	31 (81.6%)	2 (5.3%)	2 (5.3%)	3 (7.9%)	38 (100%)	
	Высшее	242 (87.1%)	20 (7.2%)	9 (3.2%)	7 (2.5%)	278 (100%)	
Доход	Очень хороший	40 (87.0%)	1 (2.2%)	0 (0.0%)	5 (10.9%)	46 (100%)	НП
	Хороший	360 (90.2%)	16 (4.0%)	9 (2.3%)	14 (3.5%)	399 (100%)	
	Средний	455 (84.4%)	33 (6.1%)	22 (4.1%)	29 (5.4%)	539 (100%)	
	Низкий	8 (72.7%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)	2 (18.2%)	11 (100%)	
	Очень низкий	2 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100%)	
Семейное положение	Холост/не замужем	10 (90.9%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)	11 (100%)	НП
	Женат/замужем	831 (86.8%)	49 (5.1%)	29 (3.0%)	48 (5.0%)	957 (100%)	
	В разводе	14 (87.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (12.5%)	16 (100%)	
	Вдова (вдовец)	11 (78.6%)	2 (14.3%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	14 (100%)	
Тип местности	Городская	390 (81.6%)	32 (6.7%)	22 (4.6%)	34 (7.1%)	478 (100%)	<0.01
	Сельская	476 (91.5%)	19 (3.7%)	9 (1.7%)	16 (3.1%)	520 (100%)	
Область	Баткенская	75 (93.8%)	3 (3.8%)	0 (0.0%)	2 (2.5%)	80 (100%)	НП
	Джалал-Абадская	127 (97.7%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	337 (100%)	
	Иссык-Кульская	64 (80.0%)	7 (8.8%)	1 (1.3%)	8 (10.0%)	80 (100%)	
	Нарынская	40 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40 (100%)	
	Ошская	122 (93.8%)	6 (4.6%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	130 (100%)	
	Таласская	38 (95.0%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	1 (2.5%)	40 (100%)	
	Чуйская	107 (82.3%)	6 (4.6%)	7 (5.4%)	10 (7.7%)	130 (100%)	
	г.Бишкек	187 (75.4%)	23 (9.3%)	18 (7.3%)	20 (8.1%)	248 (100%)	
	г.Ош	106 (88.3%)	4 (3.3%)	3 (2.5%)	7 (5.8%)	120 (100%)	

Ребенок, про которого дается информация	Девочка-единственный ребенок	94 (93.1%)	4 (4.0%)	3 (3.0%)	0 (0.0%)	101 (100.0%)	НП
	Мальчик-единственный ребенок	94 (88.7%)	5 (4.7%)	3 (2.8%)	4 (3.8%)	106 (100%)	
	Девочка-одна из нескольких детей	93 (83.0%)	6 (5.4%)	4 (3.6%)	9 (8.0%)	112 (100.0%)	
	Мальчик-один из нескольких детей	531 (86.8%)	34 (5.6%)	17 (2.8%)	30 (4.9%)	612 (100.0%)	

В большинстве случаев, родители/лица, осуществляющие уход за детьми, откладывали вакцинацию против дифтерии, столбняка, коклюша (ДТР). Менее 5% (4.1%, n=41) из них откладывали вакцину специально или непреднамеренно. Из них, 61.0% (n=25) родителей пропустили прививку преднамеренно, тогда как 39.0% (n=16) сообщили, что это произошло случайно. Несколько меньшее количество родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, отложили комбинированную вакцину 5 в 1 (против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и гемофильического гриппа типа b- ДТР-IPV-HiB (2.5%, n=25), но среди них также была аналогичная доля тех, кто пропустил прививки умышленно (56%, n=14), по сравнению с теми, кто пропустил вакцинацию неспециально (44.0%, n=11).

Меньший, приблизительно равный коэффициент от общей численности родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, отложили вакцину ПКВ (против заболевания, вызываемого бактерией *Streptococcus pneumoniae*) (1.8%, n=18), КПК (против кори, паротита и краснухи) (1.7%, n=17) и ОПВ (оральные полиовирусные вакцины) (1.4%, n=14), а процент тех, кто преднамеренно пропустил их, колеблется от 41.2% до 50.0%.

Самое незначительное количество родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, отложили БЦЖ (вакцину против туберкулеза) (0.4%, n=4).

Таблица 3. Количество отложенных/пропущенных вакцин

	Преднамеренно отложили/пропустили	Непреднамеренно отложили	Всего
Вакцины	N (%)	N (%)	N (%)
БЦЖ	2 (50.0%)	2 (50.0%)	4 (100%)
ДТР-IPV-HiB	14 (56.0%)	11 (44.0%)	25 (100%)
ДТР	25 (61.0%)	16 (39.0%)	41 (100%)
ПКВ	9 (50.0%)	9 (50.0%)	18 (100%)
РВ	7 (58.3%)	5 (41.7%)	12 (100%)
Гепатит Б	7 (58.3%)	5 (41.7%)	12 (100%)
ОПВ	7 (50.0%)	7 (50.0%)	14 (100%)
КПК	7 (41.2%)	10 (58.8%)	17 (100%)

5.3. Психологические факторы

В соответствии с Моделью движущих факторов поведения (МДФП), психологические факторы относятся к индивидуальным когнитивным и эмоциональным факторам поведения в отношении здоровья. Применяв критерии, описанные в разделе, посвященном введению, мы отобрали 9 индикаторов психологических факторов, связанных с поведением в отношении вакцинации детей: воспринимаемую эффективность вакцины, воспринимаемую безопасность вакцины, воспринимаемую опасность болезней и вероятность заражения инфекциями, доверие к социальным факторам, доверие к источникам информации, знания, воспринимаемую ответственность, прошлый опыт, а также альтернативные убеждения о здоровье и мировоззрение.

5.3.1. Эффективность вакцин, воспринимаемая родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми

В целом, у родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, было весьма позитивное отношение к эффективности прививок (среднее значение=4.10, стандартное отклонение=0.78), при этом более одной трети из них (36.5%, n=358) считали детские прививки абсолютно эффективными.

При том, что одна треть родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми (31.5 %, n=312) были твердо убеждены в том, что вакцины являются важными для поддержания здоровья их детей, 2.1% (n=21) решительно выступали против этой точки зрения. Также, более одной четверти родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми (26.9%, n=265) были твердо убеждены в том, что прививки хорошо справляются со своей задачей по профилактике заболеваний, от которых они должны уберечь, тогда как лишь 2.3% (n=23) были полностью не согласны с этим мнением.

Таблица 4. Распределение баллов родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в разрезе отдельных пунктов, связанных с отношением к эффективности вакцин согласно их поведению в отношении иммунизации

Пункты		Поведение в отношении вакцинации				Всего	p
		Своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
C1.1.1 Я считаю детские прививки важными для здоровья своего ребенка.	Полностью не согласен	1 (0.1%)	3 (5.9%)	7 (24.1%)	10 (20.4%)	21 (2.1%)	<0.01
	Согласен	8 (0.9%)	4 (7.8%)	6 (20.7%)	18 (36.7%)	36 (3.6%)	
	Ни не согласен и ни согласен	33 (3.8%)	9 (17.6%)	3 (10.3%)	2 (4.1%)	47 (4.7%)	
	Согласен	531 (61.6%)	23 (45.1%)	6 (20.7%)	15 (30.6%)	575 (58%)	
	Полностью согласен	289 (33.5%)	12 (23.5%)	7 (24.1%)	4 (8.2%)	312 (31.5%)	
	Всего	862 (100%)	51 (100%)	29 (100%)	49 (100%)	991 (100%)	

С1.1.2 Я считаю, что прививки хорошо справляются со своей задачей по профилактике заболеваний, от которых они должны уберегать.	Полностью не согласен	5 (0.6%)	3 (6.4%)	6 (20.7%)	9 (18.8%)	23 (2.3%)	<0.01
	Не согласен	7 (0.8%)	4 (8.5%)	5 (17.2%)	16 (33.3%)	32 (3.2%)	
	Ни не согласен и ни согласен	44 (5.1%)	7 (14.9%)	6 (20.7%)	5 (10.4%)	62 (6.3%)	
	Согласен	555 (64.5%)	26 (55.3%)	6 (20.7%)	16 (33.3%)	603 (61.2%)	
	Полностью согласен	250 (29.0%)	7 (14.9%)	6 (20.7%)	2 (4.2%)	265 (26.9%)	
	Всего	861 (100%)	47 (100%)	29 (100%)	48 (100%)	985 (100%)	

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые обеспечили полную и своевременную вакцинацию своих детей (среднее значение=4.24), воспринимали детские прививки как более безопасные по сравнению с родителями, испытывающими умеренную степень (среднее значение =3.70) и высокую степень нерешительности в отношении иммунизации (среднее значение=2.98), а также с отказывающимися от вакцин родителями (среднее значение =2.70). Среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые своевременно вакцинировали своих детей, 33.5% (n=289) были полностью согласны с тем, что вакцины являются чрезвычайно важными для поддержания здоровья их детей, тогда как это убеждение не особо поддерживали родители с умеренной степенью нерешительности (23.5%, n=12), и высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации (24.1%, n=7), а также отказывающиеся от вакцин родители (8.2%, n=4). Аналогично, мнение о том, что прививки хорошо справляются со своей задачей по профилактике заболеваний, от которых они должны уберегать, полностью поддержали 29.0% (n=250) родителей, которые вовремя вакцинировали своих детей. Родители с умеренной степенью нерешительности (14.9%, n=7), высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации (20.7%, n=6), и родители, отказывающиеся вакцинировать своих детей (4.2%, n=2), были менее склонны решительно поддерживать эту точку зрения.

Таблица 5. Различия между отношением к эффективности вакцин среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, демонстрирующих различное поведение, связанное с вакцинацией

Поведение в отношении вакцинации	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Своевременная вакцинация детей	858	4.24	0.50	1.00	5.00	< 0.01
Умеренная степень нерешительности	47	3.70	0.15	1.00	5.00	
Высокая степень нерешительности	27	2.98	0.29	1.00	5.00	
Отказ от вакцинации	48	2.70	0.18	1.00	5.00	

Хотя можно отметить, что участники более старшего возраста в большей степени считали вакцины эффективными, различия между родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми, принадлежащими к различным возрастным группам, не было статистически значимыми. Родители/лица, осуществляющие уход за детьми с начальным общим и средним профессионально-техническим образованием (среднее значение=4.26) больше доверяли эффективности вакцин

по сравнению с родителями, имеющими общее (среднее значение=4.13), среднее (среднее значение=4.07), незаконченное высшее (среднее значение=3.85) и высшее (среднее значение=4.06) образование ($p < 0.01$).

Выводы данного исследования свидетельствуют об отсутствии статистически значимых различий в отношении к эффективности вакцины между родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми, проживающими в городской и сельской местности.

Таблица 6. Различия в восприятии эффективности вакцин среди различных групп родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Возраст родителей						
18-28	377	4.06	0.80	1.00	500	0.333
29-49	553	4.12	0.79	1.00	500	
50+	52	4.72	0.57	1.00	500	
Образование						
Начальное общее	90	4.13	0.63	1.00	500	< 0.01
Среднее	372	4.07	0.79	1.00	500	
Общее и среднее профтехобразование	207	4.26	0.91	1.00	500	
Неполное высшее	38	3.85	0.91	1.00	500	
Высшее	275	4.06	0.85	1.00	500	
Местность						
Городская	464	4.00	0.95	1.00	500	0.151
Сельская	518	4.19	0.58	1.00	500	

5.3.2 Безопасность вакцин, воспринимаемая родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми

В целом, у родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, было умеренно позитивное отношение к безопасности прививок (среднее значение=3.81, стандартное отклонение=0.63).

Менее трети родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми (16.9%, $n=167$) были полностью согласны с тем, что детские прививки в целом безопасны, тогда как 1.6% ($n=16$) из них были полностью не согласны с таким убеждением. Более того, 8.0% ($n=77$) родителей были твердо убеждены в том, что детям делают намного больше прививок, чем это им необходимо. Только 12.5% ($n=111$) родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми были абсолютно согласны с мнением о том, что между вакцинацией и аутизмом нет взаимосвязи, тогда как 73.7% ($n=657$) из них поддерживали такое мнение. Всего 19.7% ($n=192$) родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми были согласны или полностью согласны с тем, что у них есть сомнения насчет безопасности определенных вакцин, и 13.3% ($n=130$) были не уверены в безопасности вакцин.

Таблица 7. Распределение баллов родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в разрезе отдельных пунктов, связанных с отношением к безопасности вакцин согласно их поведению в отношении иммунизации

Пункты		Поведение в отношении вакцинации				Всего	p
		Своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
В целом, я считаю вакцины безопасными.	Полностью не согласен	1 (0.1%)	1 (2.0%)	5 (16.7%)	9 (18.4%)	16 (1.6%)	<0.01
	Не согласен	53 (6.2%)	9 (17.6%)	6 (20.0%)	15 (30.6%)	83 (8.4%)	
	Ни не согласен и ни согласен	101 (11.7%)	9 (17.6%)	8 (26.7%)	9 (18.4%)	127 (12.8%)	
	Согласен	551 (64.1%)	25 (49.0%)	9 (30.0%)	12 (24.5%)	597 (60.3%)	
	Полностью согласен	154 (17.9%)	7 (4.2%)	2 (6.7%)	4 (8.2%)	167 (16.9%)	
	Всего	860 (100.0%)	51 (100.0%)	30 (100.0%)	49 (100.0%)	990 (100.0%)	
С1.2.2 Я считаю, что дети получают больше прививок, чем им необходимо.*	Полностью не согласен	72 (8.6%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (2.2%)	74 (7.7%)	<0.01
	Не согласен	285 (33.9%)	15 (34.1%)	11 (25.5%)	11 (24.4%)	322 (33.5%)	
	Ни не согласен и ни согласен	104 (12.4%)	8 (18.2%)	3 (9.7%)	6 (13.3%)	121 (12.6%)	
	Согласен	312 (37.1%)	19 (43.2%)	16 (51.6%)	20 (44.4%)	367 (38.2%)	
	Полностью согласен	68 (8.1%)	1 (2.3%)	1 (3.2%)	7 (15.6%)	77 (8.0%)	
	Всего	841 (100.0%)	44 (100.0%)	31 (100.0%)	45 (100.0%)	961 (100.0%)	
С1.2.3 Я считаю, что между вакцинами и аутизмом нет взаимосвязи.	Полностью не согласен	0 (0.0%)	3 (7.5%)	1 (4.3%)	2 (5.4%)	6 (0.7%)	<0.01
	Не согласен	0 (0.0%)	10 (25.0%)	5 (21.7%)	4 (10.8%)	19 (2.1%)	
	Ни не согласен и ни согласен	77 (9.7%)	7 (17.5%)	5 (21.7%)	9 (24.3%)	98 (11.0%)	
	Согласен	608 (76.9%)	18 (45.0%)	11 (47.8%)	20 (54.1%)	657 (73.7%)	
	Полностью согласен	106 (13.4%)	2 (5.0%)	1 (4.3%)	2 (5.4%)	111 (12.5%)	
	Всего	791 (100.0%)	40 (100.0%)	23 (100.0%)	37 (100.0%)	891 (100.0%)	
	Полностью не согласен	133 (15.7%)	3 (6.0%)	1 (3.2%)	2 (4.1%)	139 (14.2%)	
С1.2.4 Я сомневаюсь в безопасности определенных вакцин.	Не согласен	488 (57.5%)	16 (32.0%)	6 (19.4%)	8 (16.3%)	518 (52.9%)	<0.01
	Ни не согласен и ни согласен	111 (13.1%)	8 (16.0%)	6 (19.4%)	5 (10.2%)	130 (13.3%)	
	Согласен	111 (13.1%)	22 (44.0%)	13 (41.9%)	21 (42.9%)	167 (17.1%)	
	Полностью согласен	6 (0.7%)	1 (2.0%)	5 (16.1%)	13 (26.5%)	25 (2.6%)	
	Всего	849 (100.0%)	50 (100.0%)	31 (100.0%)	49 (100.0%)	979 (100.0%)	

Опять же, как и в случае с эффективностью вакцин, у родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые своевременно вакцинировали своих детей, было самое позитивное отношение к безопасности прививок (среднее значение=3.91), тогда как у родителей, отказывающихся вакцинировать своих детей, наблюдалось негативное отношение к безопасности прививок (среднее значение=2.88).

По сравнению с родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми, своевременно вакцинировавшими детей (17.9%, n=154), родители с умеренной (4.2%, n=7) и высокой степенью нерешительности в отношении иммунизации (6.7%, n=2), или отказывающиеся от прививок (8.2%, n=4) в меньшей степени считали, что детские прививки в целом безопасны. Утверждение о том, что дети получают гораздо больше прививок, чем им необходимо, полностью поддержали 8.1% (n=68) родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые вовремя вакцинировали детей, 43.2% (n=19) умеренно сомневающимися родителями, 51.6% (n=16) сильно сомневающимися и 44.4% (n=20) отказывающихся от вакцинации родителей. Значительное количество родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми (90.3%; n=74) поддерживающих вакцинацию, 50% (n=20) проявляющих умеренную нерешительность, 52,1% (n=12), и 59.5% (n=22) отказывающихся от прививок считали, что между вакцинами и аутизмом нет взаимосвязи. Меньшее число поддерживающих вакцинацию родителей (13.8, n=117) выразило сомнение о безопасности определенных прививок, по сравнению с умеренно сомневающимися (46%, n=23), сильно сомневающимися (59.0%, n=18) и отказывающимися от вакцинации родителями (69.4%, n=34).

Таблица 8. Различия в восприятии безопасности вакцин среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, демонстрирующих различное поведение, связанное с вакцинацией

Поведение в отношении вакцинации	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Своевременная вакцинация детей	777	3.91	0.51	2.25	5.00	< 0.01
Умеренная степень нерешительности	39	3.24	0.62	1.67	4.67	
Высокая степень нерешительности	22	3.02	0.78	1.67	4.67	
Отказ от вакцинации	37	2.88	0.76	1.00	5.00	

Родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые выразили сомнения насчет вакцин, также попросили уточнить, в каких вакцинах они сомневались. Подавляющее большинство родителей, ровно 66 из них, сомневались в безопасности вакцины DTP-IPV-HiB (против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и гемофильического гриппа типа b). Более того, 59 родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми имели сомнения насчет вакцины DTP (против дифтерии, столбняка, коклюша), тогда как 57 из них ставили под сомнение безопасность вакцины от туберкулеза – БЦЖ. Наименьшее количество родителей сомневались насчет оральной полиовирусной вакцины- ОПВ (n=34) и вакцины против дифтерии и столбняка (DT) (n=37).

Во всех случаях, из общего числа родителей, выразивших сомнение в безопасности прививок, самый большой процент представлен родителями, которые поддерживают вакцинацию и отказывающимися от вакцинации родителями.

Таблица 9. Распределение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые сомневаются в безопасности определенных вакцин

	Поведение в отношении вакцинации				Всего N (%)
	Своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации	
Вакцины	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
БЦЖ	36 (63.2%)	1 (1.8%)	5 (8.8%)	15 (26.3%)	57 (100%)
ДТП-IPV-HiB	31 (47.0%)	5 (7.6%)	12 (18.2%)	18 (27.3%)	66 (100%)
ПКВ	20 (40.8%)	5 (10.2%)	7 (14.3%)	17 (34.7%)	49 (100%)
PB	16 (40.0%)	5 (12.5%)	6 (15.0%)	13 (32.5%)	40 (100%)
ДТП	27 (45.8%)	9 (15.3%)	9 (15.3%)	14 (23.7%)	59 (100%)
Гепатит Б	18 (42.9%)	4 (9.5%)	7 (16.7%)	13 (31.0%)	42 (100%)
КПК	17 (37.8%)	4 (8.9%)	8 (17.8%)	16 (35.6%)	45 (100%)
ОПВ	12 (35.3%)	3 (8.8%)	6 (17.6%)	13 (38.2%)	34 (100%)
ДТ	12 (32.4%)	2 (5.4%)	9 (24.3%)	14 (37.8%)	37 (100%)
Другая	0 (0.0%)	16 (94.1%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	17 (100%)

Значительные статистические различия были обнаружены в восприятии безопасности детских прививок относительно типа местности ($p < 0.05$); родители/лица, осуществляющие уход за детьми, проживающие в сельских регионах, считали вакцины более безопасными (среднее значение=3.88) по сравнению с теми, кто жил в городской местности (среднее значение=3.74).

Таблица 10. Различия в восприятии безопасности вакцин среди разных групп родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Возраст родителей						
18-28	333	3.80	0.65	1.00	5.00	0.105
29-49	497	3.84	0.62	1.67	5.00	
50+	46	3.69	0.61	2.33	5.00	
Образование						
Начальное общее	81	3.80	0.44	2.67	4.67	0.695
Среднее	337	3.85	0.58	1.67	5.00	
Общее и среднее профтехобразование	191	3.83	0.66	1.67	5.00	
Неполное высшее	31	3.69	0.82	1.00	5.00	
Высшее	236	3.78	0.69	1.67	5.00	
Тип местности						
Городская	402	3.74	0.71	1.00	5.00	<0.05
Сельская	474	3.88	0.55	1.67	5.00	

5.3.3 Восприятие родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми, опасности заболеваний и вероятности заражения инфекциями

Согласно результатам исследования, по оценкам родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, степень опасности заболеваний, против которых вакцинируют детей, является умеренно высокой (среднее значение=3.56; стандартное отклонение=0.94).

Менее четверти родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми (17.8%, n=176) были абсолютно уверены или согласны с тем, что вакцинация является необязательной, поскольку многие болезни, предотвращаемые с помощью вакцинации, больше не являются распространенными, тогда как 30.4% (n=300) родителей твердо поддержали или поддержали мнение о том, что многие заболевания, от которых прививают детей, несерьезные и с ними можно справиться при помощи естественного иммунитета. Более половины родителей (52.6%, n=512) были твердо убеждены или убеждены в том, что их ребенок подвержен весьма незначительному риску заражения любой из болезней, предотвращаемой с помощью вакцинации.

Таблица 11. Распределение баллов родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в разрезе отдельных пунктов, связанных с воспринимаемой опасностью заболеваний и вероятностью заражения инфекциями согласно их поведению в отношении иммунизации

Пункты		Поведение в отношении вакцинации				Всего	p
		Своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
С1.3.1 Я считаю вакцинацию необязательной, поскольку многие болезни, предотвращаемые с помощью вакцинации, больше не являются распространенными.	Полностью не согласен	179 (20.9%)	5 (10.2%)	6 (19.4%)	5 (10.6%)	195 (19.8%)	<0.01
	Не согласен	492 (57.3%)	26 (53.1%)	8 (25.8%)	8 (17.0%)	534 (54.2%)	
	Ни не согласен и ни согласен	63 (7.3%)	8 (16.3%)	3 (9.7%)	6 (12.8%)	80 (8.1%)	
	Согласен	120 (14.0%)	9 (18.4%)	11 (35.5%)	18 (38.3%)	158 (16.0%)	
	Полностью согласен	4 (0.5%)	1 (2.0%)	3 (9.7%)	10 (21.3%)	18 (1.8%)	
	Итого	858 (100.0%)	49 (100.0%)	31 (100.0%)	47 (100.0%)	985 (100.0%)	
С1.3.2 Я считаю, что многие заболевания, от которых прививают детей, несерьезные и с ними можно справиться при помощи естественного иммунитета.	Полностью не согласен	146 (17.1%)	2 (4.0%)	1 (3.2%)	1 (2.0%)	346 (15.2%)	<0.01
	Не согласен	392 (45.8%)	22 (44.0%)	6 (19.4%)	4 (8.0%)	424 (43.0%)	
	Ни не согласен и ни согласен	100 (11.7%)	5 (10.0%)	3 (9.7%)	5 (10.0%)	113 (11.4%)	
	Согласен	209 (24.4%)	16 (32.0%)	10 (32.3%)	24 (48.0%)	259 (26.2%)	
	Полностью согласен	9 (1.1%)	5 (10.0%)	11 (35.5%)	16 (32.0%)	41 (4.2%)	
	Всего	856 (100.0%)	50 (100.0%)	31 (100.0%)	50 (100.0%)	987 (100.0%)	

С1.3.3 Я считаю, что ребенок подвержен весьма незначительному риску заражения любой из болезней, предотвращаемой с помощью вакцинации *	Полностью не согласен	31 (3.7%)	1 (2.1%)	0 (0.0%)	3 (6.3%)	35 (3.6%)	0.096
	Не согласен	281 (33.1%)	19 (39.6%)	9 (30.0%)	16 (33.3%)	325 (33.3%)	
	Ни не согласен и ни согласен	76 (9.0%)	7 (14.6%)	9 (30.0%)	11 (22.9%)	103 (10.6%)	
	Согласен	368 (43.3%)	20 (41.7%)	9 (30.0%)	14 (29.2%)	411 (42.2%)	
	Полностью согласен	93 (11.0%)	1 (2.1%)	3 (10.0%)	4 (8.3%)	101 (10.4%)	
	Всего	849 (100.0%)	48 (100.0%)	30 (100.0%)	48 (100.0%)	975 (100.0%)	

У родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые своевременно вакцинировали своих детей, было более серьезное понимание опасности болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации (среднее значение=3.69) по сравнению с родителями, проявляющими умеренную (среднее значение =3.24) и высокую степень нерешительности в отношении вакцинации (среднее значение =2.66), и отказывающимися от вакцинации родителями (среднее значение =2.29). Степень воспринимаемой тяжести болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации, снижалась по мере повышения степени нерешительности в отношении иммунизации.

По сравнению с родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми, которые обеспечили своевременную вакцинацию своих детей (14.5%, n=124), родители с умеренной (20.4%, n=10), сильной нерешительностью в отношении иммунизации (45.2%, n=14) и отказывающиеся от вакцинации родители (59.6%, n=28) в большей степени считали, что вакцинация не является обязательной, поскольку многие болезни, предотвращаемые с помощью вакцинации, больше не являются распространенными. Аналогично, родители с умеренной (42.0%, n=21) и высокой степенью нерешительности в отношении иммунизации (67.8%, n=21), и те, кто от нее отказывается (90%, n=40), были более склонны поддерживать мнение о том, что с заболеваниями, от которых прививают детей, можно справиться при помощи естественного иммунитета, по сравнению с родителями, которые вовремя отвели своих детей на прививки (25.5%, n=218). Мнение о том, что их ребенок подвержен весьма незначительному риску заражения любой из болезней, предотвращаемой с помощью вакцинации, разделили 54.3% (n=461) родителей, обеспечивших своевременное получение прививок их детьми. Тем не менее, это мнение было в меньшей степени поддержано родителями с умеренной (43.8%, n=21), высокой степенью нерешительности (40.0%, n=12) и родителями, которые отказываются прививать своих детей (37.5%, n=18).

Таблица 12. Различия в восприятии опасности заболеваний и вероятности заражения инфекциями среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, демонстрирующих различное поведение, связанное с вакцинацией

Поведение в отношении вакцинации	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Своевременная вакцинация детей	849	3.69	0.85	1.00	5.00	< 0.01
Умеренная степень нерешительности	48	3.24	0.92	1.00	5.00	
Высокая степень нерешительности	31	2.66	1.12	1.00	5.00	
Отказ от вакцинации	47	2.29	1.05	1.00	5.00	

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, проживающие в сельских регионах (среднее значение=3.48) воспринимали опасность болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации, как более серьезную ($p<0.05$) по сравнению с родителями из городов (среднее значение =3.64).

Таблица 13. Различия в восприятии опасности заболеваний и вероятности заражения инфекциями среди разных групп родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Возраст родителей						
18-28	372	3.57	0.94	1.00	5.00	0.068
29-49	554	3.58	0.94	1.00	5.00	
50+	51	3.30	0.87	2.00	5.00	
Образование						
Начальное общее	88	3.47	0.89	2.00	5.00	0.058
Среднее	380	3.51	0.92	1.00	5.00	
Общее и среднее профтехобразование	204	3.63	0.99	1.00	5.00	
Неполное высшее	36	3.34	0.93	1.00	5.00	
Высшее	269	3.65	0.95	1.00	5.00	
Тип местности						
Городская	462	3.48	1.03	1.00	5.00	<0.05
Сельская	515	3.64	0.85	1.00	5.00	

5.3.4 Доверие родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, к социальным факторам

Результаты данного исследования указывают на умеренно высокий уровень доверия к социальным факторам, связанным с вакцинацией детей (среднее значение=3.69, стандартное отклонение=0.65).

В целом, родители/лица, осуществляющие уход за детьми, продемонстрировали высокий уровень доверия к политическим органам, при этом 79.8% ($n=788$) из них заявили о том, что они полностью доверяют рекомендациям по вакцинации детей, которые они получают от органов власти. Однако, меньше количество родителей (66.8%, $n=649$) считали правдивыми официальные данные о качестве вакцин и частоте побочных реакций на них. Более того, 27.6% ($n=254$) родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми были полностью согласны или согласны с мнением о том, что фармацевтические компании скрывают опасность вакцин, тогда как 25.5% ($n=239$) из них поддержали мнение о том, что основным мотивом для участия ученых в разработке вакцин является получение прибыли. Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, оказали самый высокий уровень доверия педиатру, который наблюдал за их детьми; 90.7% ($n=902$) из них были полностью согласны или согласны с тем, что они доверяли рекомендациям своего педиатра.

Таблица 14. Распределение баллов родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в разрезе отдельных пунктов, связанных с доверием к социальным факторам согласно их поведению в отношении иммунизации

Пункты		Поведение в отношении вакцинации				Всего	p
		Своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
С3.1.1 Я полностью доверяю рекомендациям органов власти по поводу вакцинации детей.	Полностью не согласен	7 (0.8%)	2 (4.0%)	3 (9.7%)	9 (18.8%)	21 (2.1%)	<0.01
	Не согласен	35 (4.1%)	3 (6.0%)	8 (25.8%)	12 (25.0%)	58 (5.9%)	
	Ни не согласен и ни согласен	86 (10.0%)	15 (30.0%)	5 (16.1%)	14 (29.2%)	120 (12.2%)	
	Согласен	488 (56.9%)	21 (42.0%)	12 (38.7%)	10 (20.8%)	531 (53.8%)	
	Полностью согласен	242 (28.2%)	9 (18.0%)	3 (9.7%)	3 (6.3%)	257 (26.0%)	
	Всего	858 (100.0%)	50 (100.0%)	31 (100.0%)	48 (100.0%)	987 (100.0%)	
	С3.1.2 Я считаю правдивыми официальные данные о качестве вакцин и частоте побочных реакций на них.	Полностью не согласен	12 (1.4%)	3 (6.3%)	4 (13.8%)	5 (10.2%)	
Не согласен	100 (11.8%)	6 (12.5%)	3 (10.3%)	12 (24.5%)	121 (12.4%)		
Ни не согласен и ни согласен	153 (18.1%)	10 (20.8%)	7 (24.1%)	8 (16.3%)	178 (18.3%)		
Согласен	474 (56.0%)	28 (58.3%)	15 (51.7%)	23 (46.9%)	540 (55.6%)		
Полностью согласен	107 (12.6%)	1 (2.1%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)	109 (11.2%)		
Всего	846 (100.0%)	48 (100.0%)	29 (100.0%)	49 (100.0%)	972 (100.0%)		
С3.1.3 Я считаю, что фармацевтические компании скрывают опасность вакцин.	Полностью не согласен	98 (12.2%)	0 (0.0%)	1 (3.4%)	0 (0.0%)	99 (10.8%)	<0.01
Не согласен	339 (42.3%)	15 (32.6%)	6 (20.7%)	4 (9.1%)	364 (39.6%)		
Ни не согласен и ни согласен	173 (21.6%)	11 (23.9%)	5 (17.2%)	14 (31.8%)	203 (22.1%)		
Согласен	174 (21.7%)	17 (37.0%)	13 (44.8%)	17 (38.6%)	221 (24.0%)		
Полностью согласен	17 (2.1%)	3 (6.5%)	4 (13.8%)	9 (20.5%)	33 (3.6%)		
Всего	801 (100.0%)	46 (100.0%)	29 (100.0%)	44 (100.0%)	920 (100.0%)		

С3.1.4 Я считаю, что основным мотивом для участия ученых в разработке вакцин является получение прибыли.	Полностью не согласен	108 (13.2%)	2 (4.3%)	2 (7.1%)	0 (0.0%)	112 (12.0%)	<0.01
	Не согласен	399 (48.6%)	20 (43.5%)	4 (14.3%)	7 (17.1%)	430 (45.9%)	
	Ни не согласен и ни согласен	124 (15.1%)	14 (30.4%)	7 (25.0%)	10 (24.4%)	155 (16.6%)	
	Согласен	171 (20.8%)	8 (17.4%)	12 (42.9%)	17 (41.5%)	208 (22.2%)	
	Полностью согласен	19 (2.3%)	2 (4.3%)	3 (10.7%)	7 (17.1%)	31 (3.3%)	
	Всего	821 (100.0%)	46 (100.0%)	28 (100.0%)	41 (100.0%)	936 (100.0%)	
С3.1.5 Я доверяю рекомендациям своего педиатра.	Полностью не согласен	0 (0.0%)	1 (2.0%)	1 (3.3%)	2 (4.2%)	4 (0.4%)	<0.01
	Не согласен	7 (0.8%)	3 (6.0%)	3 (10.0%)	10 (20.8%)	23 (2.3%)	
	Ни не согласен и ни согласен	38 (4.4%)	12 (24.0%)	5 (16.7%)	10 (20.8%)	65 (6.5%)	
	Согласен	585 (67.6%)	29 (58.0%)	17 (56.7%)	24 (50.0%)	655 (65.9%)	
	Полностью согласен	236 (27.3%)	5 (2.0%)	4 (13.3%)	2 (4.2%)	247 (24.8%)	
	Всего	866 (100.0%)	50 (100.0%)	30 (100.0%)	48 (100.0%)	994 (100.0%)	

Поскольку уровень доверия среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми снизился, их нерешительность в отношении иммунизации повысилась; самый высокий уровень доверия к социальным факторам наблюдался среди родителей, своевременно вакцинирующих своих детей (среднее значение=3.77) и самый низкий уровень среди отказывающихся от вакцинации родителей (среднее значение=2.75).

Недоверие к рекомендациям от органов власти было самым сильным среди отказывающихся от вакцин родителей (43.8%, n=21) и родителей с высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации (35.5%, n=11), менее проявленное было среди родителей с умеренной нерешительностью (10%, n=5), и наименее проявленное недоверие было среди своевременно обеспечивших вакцинацию родителей (5.9%, n=42). По сравнению с теми родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми, которые вовремя привили своих детей (68.6%, n=581), умеренно сомневающиеся родители (60.4%, n=29), сильно сомневающиеся родители (51.7%, n=15) и родители, отказывающиеся от иммунизации (48.9%, n=24) в меньшей степени считали, что официальные данные о качестве вакцин и частоте побочных реакций на них являются правдивыми. Также, умеренно колеблющиеся в вакцинации родители (43.5%, n=20) и очень колеблющиеся родители (58.6%, n=17), и отказывающиеся от прививок родители (59.1%, n=26), были более склонны к поддержанию мнения о том, что фармацевтические компании скрывают опасность вакцин, по сравнению с родителями, которые полностью и своевременно вакцинировали своих детей (23.8%, n=191). Мнение о том, что основным мотивом для участия ученых в разработке вакцин является получение прибыли, разделила почти одна четверть родителей, своевременно вакцинировавших своих детей (23.1%, n=190), а также родители с умеренной степенью нерешительности (21.7%, n=10). Но в то же время, такое же

мнение получило более сильную поддержку от родителей с высокой степенью нерешительности (53.6%, n=15) и родителей, отказывающихся от иммунизации (58.6%, n=24). Почти все родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые вовремя привили своих детей (94.9%, n=821) доверяли рекомендациям своего педиатра. Тем не менее, доверие к рекомендациям педиатра было ниже среди умеренно нерешительных родителей (60%, n=34), родителей с высоким уровнем нерешительности (70.0%, n=21) и родителей, отказывающихся прививать своих детей (54.2%, n=26).

Таблица 15. Различия в доверии к социальным факторам среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, демонстрирующих различное поведение, связанное с вакцинацией

Поведение в отношении вакцинации	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Своевременная вакцинация детей	754	3.77	0.58	1.80	5.00	< 0.001
Умеренная степень нерешительности	41	3.40	0.73	1.00	4.40	
Высокая степень нерешительности	24	3.05	0.81	1.00	4.60	
Отказ от вакцинации	36	2.75	0.81	1.00	4.20	

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, проживающие в городских районах (среднее значение=3.58) продемонстрировали значительно меньший ($p<0.01$) уровень доверия к социальным факторам по сравнению с родителями из сельских регионов (среднее значение=3.78).

Таблица 16. Различия в уровне доверия к социальным факторам среди разных групп родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Возраст родителей						
18-28	329	3.72	0.62	1.80	5.00	0.647
29-49	478	3.68	0.58	1.00	5.00	
50+	49	3.64	0.63	2.20	5.00	
Образование						
Начальное общее	78	3.71	0.58	2.00	5.00	0.060
Среднее	327	3.74	0.57	1.60	5.00	
Общее и среднее профтехобразование	185	3.74	0.66	1.20	5.00	
Неполное высшее	30	3.56	0.79	1.00	5.00	
Высшее	236	3.60	0.74	1.00	5.00	
Тип местности						
Городская	391	3.58	0.74	1.00	5.00	<0.01
Сельская	465	3.78	0.56	1.00	5.00	

5.3.5 Доверие родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, к источникам информации

Самый большой коэффициент родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, считал семью (85.4%, n=854) и семейного врача (74.4%, n= 744) самыми надежными источниками информации. Наименее заслуживающими доверия источниками были названы веб-порталы (48.6%, n=479), каналы на YouTube (53.6%, n=529) и социальные сети (54.0%, n=531).

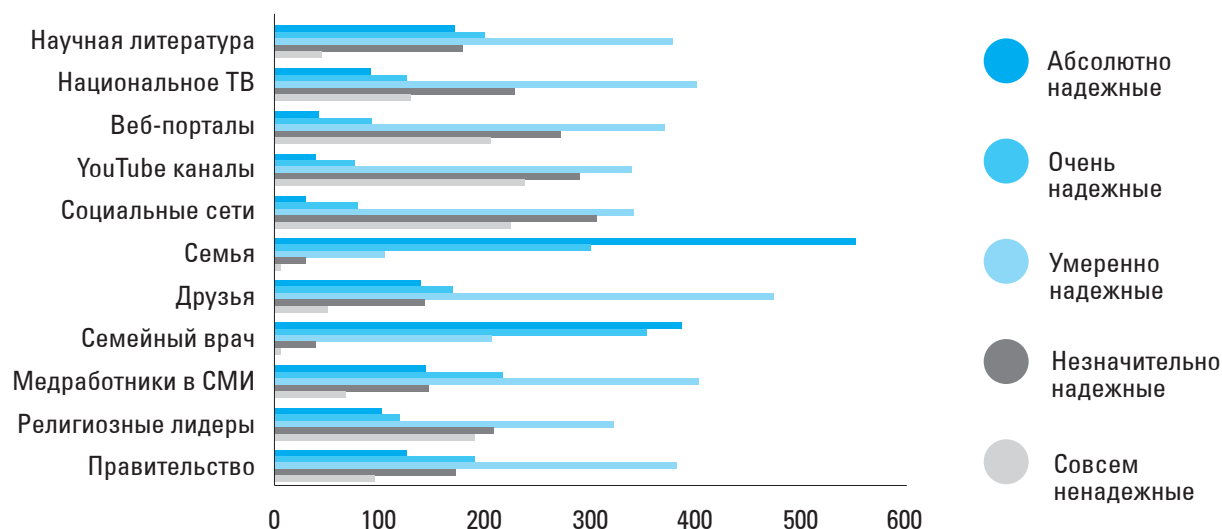


График 5. Распределение баллов по доверию к источникам информации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, своевременно вакцинировавшие своих детей, в более значительной степени считали научную литературу надежным источником информации (39.2%, n=334) по сравнению с родителями, которые сильно сомневались в вакцинации (16.6%, n=5). Также, 22.5% (n=192) родителей, обеспечивших своевременную иммунизацию своих детей, считали научную литературу незначительно или совсем ненадежным источником информации, по сравнению с родителями, отказывающимися вакцинировать своих детей (33%, n=16).

Ровно 35.1% (n=300) родителей, обеспечивших своевременную иммунизацию своих детей, 35.5% (n=17) родителей с умеренной степенью нерешительности, 51.7% (n=15) родителей с высокой степенью нерешительности и 52.1% (n=25) отказывающихся от иммунизации родителей не считали национальные телеканалы надежным источником информации.

Существенный процент респондентов во всех группах; 48.6% (n=408) своевременно вакцинирующих, 38.8% (n=19) умеренно колеблющихся, 73.3% (n=22) сильно колеблющихся и 59.1% (n=29) отказывающихся от вакцинации родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, рассматривали веб-порталы в качестве незначительно или вовсе ненадежных источников информации.

Отказывающиеся от вакцинации родители (58.3%, n=28) и родители с высокой степенью нерешительности (72.0%, n=22) в большей степени считали, что каналы на YouTube не являются надежными источниками по сравнению с родителями, которые вовремя привили своих детей (53.3%, n=458), и родителями с умеренной

степенью нерешительности (41.7%, n=20). Таким же образом, отказывающиеся от прививок родители (64.6%, n=31) и сильно сомневающиеся родители (74.2%, n=23) с большей долей вероятности считали, что социальные сети (Facebook, Viber, Twitter, WhatsApp) не представляют собой надежные источники, по сравнению с умеренно сомневающимися родителями (41.7%, n=20) и теми, кто своевременно отвел своих детей на прививки (53.3%, n=456).

Большинство респондентов рассматривали семью в качестве заслуживающего доверия источника информации независимо от их поведения в отношении вакцинации; среди них 86.8% (n=750) родителей, которые вовремя вакцинировали детей, 80.0% (n=40) умеренно колеблющихся родителей и 74.2% (n=23) родителей с высокой степенью нерешительности, а также 79.6% (n=39) отказывающихся от вакцинации. Значительно меньшее число родителей (31.9% (n=272), вовремя сделавших своим детям прививки, 27.5% (n=14) умеренно сомнеющихся и 23.3% (n=7) сильно сомнеющихся в вакцинации родителей, и 36.9% (n=17) отказывающихся от прививок утверждали, что друзья могут быть надежным источником информации о вакцинах.

Хотя 78.4% (n=679) респондентов, вовремя вакцинировавших детей и 72.7% (n=32) родителей с умеренной степенью нерешительности считали, что семейный врач является надежным источником, только 29.1% (n=9) сильно колеблющихся родителей и 47.9% (n=23) отказывающихся от вакцин родителей разделяют подобное мнение. Что касается восприятия надежности медицинских работников, вещающих в СМИ, можно отметить, что 38.9% (n=333) респондентов, своевременно вакцинировавших своих детей считали, что медработники в СМИ являются надежным источником информации, 31.3% (n=15) умеренно нерешительных родителей считали так же, и лишь 13.8% (n=14) родителей с высокой долей нерешительности и 21.2% (n=10) отказывающихся от иммунизации родителей разделяли подобное убеждение.

Только 24% (n=198) родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые обеспечили своевременную вакцинацию своих детей, 15.2% (n=7) умеренно колеблющихся, 30% (n=9) сильно колеблющихся родителей и 21% родителей, которые отказались прививать детей, верили в авторитетность религиозных лидеров. Также, своевременно вакцинировавшие детей родители с большей долей вероятности считали, что Правительство является надежным источником информации (35.2%, n=298), по сравнению с умеренно сомневающимися в вакцинации (19.5%, n=9), сильно сомневающимися (10.0%, n=3) и отказывающимися от иммунизации родителями (19.2%, n=9).

Таблица 17. Распределение доверия родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми к источникам информации согласно их поведению в отношении иммунизации

		Поведение в отношении вакцинации				Всего	p
		Своевременная вакцинация	Отложили 1 или более прививок	Преднамеренно пропустили 1 и более прививок	Не вакцинировались		
Источники информации		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
С3.2.1 Научная литература	Совсем ненадежные	28 (3.3%)	3 (6.7%)	7 (23.3%)	7 (14.9%)	45 (4.6%)	<0.01
	Незначительно надежные	164 (19.2%)	4 (8.9%)	1 (3.3%)	9 (19.1%)	178 (18.3%)	

	Умеренно надежные	326 (38.3%)	17 (37.8%)	17 (56.7%)	19 (40.4%)	379 (38.9%)	
	Очень надежные	182 (21.4%)	10 (22.2%)	1 (3.3%)	7 (14.9%)	200 (20.5%)	
	Абсолютно надежные	152 (17.8%)	11 (24.4%)	4 (13.3%)	5 (10.6%)	172 (17.7%)	
	Всего	852 (100.0%)	45 (100.0%)	30 (100.0%)	47 (100.0%)	974 (100.0%)	
С3.2.2 Национальные телеканалы	Совсем ненадежные	95 (11.1%)	9 (18.8%)	12 (41.4%)	12 (25.0%)	128 (13.1%)	<0.05
	Незначительно надежные	205 (24.0%)	8 (16.7%)	3 (10.3%)	13 (27.1%)	229 (23.4%)	
	Умеренно надежные	350 (41.0%)	23 (47.9%)	11 (37.9%)	18 (37.5%)	402 (41.1%)	
	Очень надежные	118 (13.8%)	3 (6.3%)	2 (6.9%)	4 (8.3%)	127 (13.0%)	
	Абсолютно надежные	85 (10.0%)	5 (10.4%)	1 (3.4%)	1 (2.1%)	92 (9.4%)	
	Всего	853 (100.0%)	48 (100.0%)	29 (100.0%)	48 (100.0%)	978 (100.0%)	
С3.2.3 Веб-порталы	Совсем ненадежные	167 (19.5%)	7 (14.3%)	13 (43.3%)	18 (36.7%)	205 (20.8%)	<0.05
	Незначительно надежные	241 (28.1%)	12 (24.5%)	9 (30.0%)	11 (22.4%)	273 (27.7%)	
	Умеренно надежные	330 (38.5%)	23 (46.9%)	5 (16.7%)	14 (28.6%)	372 (37.8%)	
	Очень надежные	82 (9.6%)	5 (10.2%)	2 (6.7%)	3 (6.1%)	92 (9.3%)	
	Абсолютно надежные	37 (4.3%)	2 (4.1%)	1 (3.3%)	3 (6.1%)	43 (4.4%)	
	Всего	857 (100.0%)	49 (100.0%)	30 (100.0%)	49 (100.0%)	985 (100.0%)	
С3.2.4 Каналы на YouTube	Совсем ненадежные	200 (23.3%)	7 (14.6%)	14 (45.2%)	16 (33.3%)	237 (24.0%)	0.097
	Незначительно надежные	258 (30.0%)	13 (27.1%)	8 (25.8%)	12 (25.0%)	291 (29.5%)	
	Умеренно надежные	296 (34.5%)	22 (45.8%)	7 (22.6%)	15 (31.3%)	340 (34.5%)	
	Очень надежные	68 (7.9%)	5 (10.4%)	1 (3.2%)	3 (6.3%)	77 (7.8%)	
	Абсолютно надежные	37 (4.3%)	1 (2.1%)	1 (3.2%)	2 (4.2%)	41 (4.2%)	
	Всего	859 (100.0%)	48 (100.0%)	31 (100.0%)	48 (100.0%)	986 (100.0%)	
С3.2.5 Социальные сети (Facebook, Viber, Twitter, WhatsApp)	Совсем ненадежные	183 (21.4%)	9 (18.8%)	12 (38.7%)	19 (39.6%)	223 (22.7%)	<0.01
	Незначительно надежные	273 (31.9%)	11 (22.9%)	11 (35.5%)	12 (25.0%)	307 (31.3%)	
	Умеренно надежные	299 (35.0%)	22 (45.8%)	7 (22.6%)	13 (27.1%)	341 (34.7%)	
	Очень надежные	70 (8.2%)	5 (10.4%)	1 (3.2%)	4 (5.0%)	80 (8.1%)	

	Абсолютно надежные	30 (3.5%)	1 (2.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	31 (3.2%)	
	Total	855 (100.0%)	48 (100.0%)	31 (100.0%)	48 (100.0%)	982 (100.0%)	
С3.2.6 Семья	Совсем ненадежные	3 (0.3%)	0 (0.0%)	1 (3.2%)	1 (2.0%)	5 (0.5%)	0.090
	Незначительно надежные	19 (2.2%)	4 (8.0%)	3 (9.7%)	5 (10.2%)	31 (3.1%)	
	Умеренно надежные	92 (10.6%)	6 (12.0%)	4 (12.9%)	4 (8.2%)	106 (10.7%)	
	Очень надежные	273 (31.6%)	13 (26.0%)	7 (22.6%)	7 (14.3%)	300 (30.2%)	
	Абсолютно надежные	477 (55.2%)	27 (54.0%)	16 (51.6%)	32 (65.3%)	552 (55.5%)	
	Всего	864 (100.0%)	50 (100.0%)	31 (100.0%)	49 (100.0%)	994 (100.0%)	
С3.2.7 Друзья	Совсем ненадежные	39 (4.6%)	6 (11.8%)	1 (3.3%)	5 (10.9%)	51 (5.2%)	0.353
	Незначительно надежные	127 (14.9%)	5 (9.8%)	8 (26.7%)	4 (8.7%)	144 (14.7%)	
	Умеренно надежные	415 (48.7%)	26 (51.0%)	14 (46.7%)	20 (43.5%)	475 (48.5%)	
	Очень надежные	145 (17.0%)	11 (21.6%)	4 (13.3%)	10 (21.7%)	170 (17.3%)	
	Абсолютно надежные	127 (14.9%)	3 (5.9%)	3 (10.0%)	7 (15.2%)	140 (14.3%)	
	Всего	853 (100.0%)	51 (100.0%)	30 (100.0%)	46 (100.0%)	980 (100.0%)	
С3.2.8 Ваш семейный врач	Совсем ненадежные	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (9.7%)	2 (4.2%)	5 (0.5%)	<0.01
	Незначительно надежные	26 (3.0%)	3 (5.9%)	4 (12.9%)	8 (16.7%)	41 (4.1%)	
	Умеренно надежные	161 (18.6%)	16 (31.4%)	15 (48.4%)	15 (31.3%)	207 (20.8%)	
	Очень надежные	326 (37.6%)	15 (29.4%)	3 (9.7%)	10 (20.8%)	354 (35.5%)	
	Абсолютно надежные	353 (40.8%)	17 (33.3%)	6 (19.4%)	13 (27.1%)	389 (39.1%)	
	Всего	866 (100.0%)	51 (100.0%)	31 (100.0%)	48 (100.0%)	996 (100.0%)	
С3.2.9 Врачи, вещающие в СМИ	Совсем ненадежные	44 (5.1%)	7 (14.6%)	8 (11.8%)	9 (13.2%)	68 (6.9%)	<0.01
	Незначительно надежные	125 (14.6%)	5 (10.4%)	6 (20.7%)	11 (23.4%)	147 (15.0%)	
	Умеренно надежные	355 (41.4%)	21 (43.8%)	11 (37.9%)	17 (36.2%)	404 (41.2%)	
	Очень надежные	197 (23.0%)	12 (25.0%)	13 (10.4%)	5 (10.6%)	217 (22.1%)	
	Абсолютно надежные	136 (15.9%)	3 (6.3%)	1 (3.4%)	5 (10.6%)	145 (14.8%)	
	Всего	857 (100.0%)	48 (100.0%)	29 (100.0%)	47 (100.0%)	981 (100.0%)	

С3.2.10 Религиозные лидеры	Совсем ненадежные	163 (19.7%)	14 (10.4%)	6 (20.0%)	7 (16.3%)	190 (20.1%)	0.752
	Незначительно надежные	190 (23.0%)	7 (12.2%)	3 (10.0%)	10 (23.3%)	210 (22.2%)	
	Умеренно надежные	275 (33.3%)	18 (39.1%)	12 (40.0%)	17 (39.5%)	322 (34.1%)	
	Очень надежные	107 (13.0%)	4 (8.7%)	7 (23.3%)	2 (4.7%)	120 (12.7%)	
	Абсолютно надежные	91 (11.0%)	3 (6.5%)	2 (6.7%)	7 (16.3%)	103 (10.9%)	
	Всего	826 (100.0%)	46 (100.0%)	30 (100.0%)	43 (100.0%)	945 (100.0%)	
С3.2.11 Прави- тельство	Совсем ненадежные	70 (8.3%)	8 (17.4%)	6 (20.0%)	10 (21.3%)	94 (9.7%)	<0.01
	Незначительно надежные	144 (17.0%)	9 (19.6%)	9 (30.0%)	12 (25.5%)	174 (18.0%)	
	Умеренно надежные	334 (39.5%)	20 (43.5%)	12 (40.0%)	16 (34.0%)	382 (39.4%)	
	Очень надежные	178 (21.0%)	6 (13.0%)	2 (6.7%)	6 (12.8%)	192 (19.8%)	
	Абсолютно надежные	120 (14.2%)	3 (6.5%)	1 (3.3%)	3 (6.4%)	127 (13.1%)	
	Всего	846 (100.0%)	46 (100.0%)	30 (100.0%)	47 (100.0%)	969 (100.0%)	

5.3.6 Уровень знаний родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, о вакцинации

Результаты исследования предполагают, что родители/лица, осуществляющие уход за детьми, обладают средним уровнем фактических знаний о вакцинации (среднее значение=2.19; стандартное отклонение=1.09).

Самое значительное количество родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, правильно ответили на все три вопроса (57.8%, n=578). Однако, 13.0% (n=130) не дали правильного ответа ни на один из вопросов, или ответили правильно лишь на один (12.4%, n=124) или два вопроса (16.8%, n=168).

Таблица 18. Распределение знаний родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, о вакцинации согласно их поведению в отношении иммунизации

		Своевре- менная вакцина- ция	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцина- ции	Всего	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
С6.1 БЦЖ – это вакцина против туберкулеза.	Правда	696 (80%)	31 (61%)	20 (65%)	27 (54%)	774 (77.6%)	<0.01
	Ложь	38 (4.4%)	5 (9.8%)	1 (3.2%)	6 (12%)	50 (5.0%)	
	Не уверен	132 (15%)	15 (29%)	10 (32%)	17 (34%)	174 (17.4%)	
	Всего	866 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	50 (100%)	998 (100%)	

С6.2. КПК – это вакцина против кори.	Правда	656 (76%)	30 (59%)	17 (55%)	18 (36%)	721 (72.2%)	<0.01
	Ложь	22 (2.5%)	1 (2.0%)	0 (0%)	4 (8.0%)	27 (2.7%)	
	Не уверен	188 (22%)	20 (39%)	14 (45%)	28 (56%)	250 (25.1%)	
	Всего	866 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	50 (100%)	998 (100%)	
С6.3. ДТР- это вакцина против коклюша.	Правда	632 (73%)	31 (61%)	19 (61%)	17 (34%)	699 (70.0%)	<0.01
	Ложь	23 (2.7%)	2 (3.9%)	1 (3.2%)	4 (8.0%)	30 (0.3%)	
	Не уверен	211 (24%)	18 (35%)	11 (35%)	29 (58%)	269 (27.0%)	
	Всего	866 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	50 (100%)	998 (100%)	

Самый высокий коэффициент правильных ответов был получен на вопрос о вакцине БЦЖ (77.6%, n=774), тогда как 72.2% (n=721) респондентов ответили правильно на вопрос о вакцине КПК, и 70.0% (n=699) на вопрос о вакцине ДТР.

Были выявлены существенные статистические отличия в знаниях о вакцинации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые демонстрировали различное поведение в отношении вакцинации ($p < 0.001$). Самые высокие баллы по шкале знаний о вакцинации были у тех родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые обеспечили своевременную вакцинацию своих детей (среднее значение=2.29), за ними следуют родители с умеренной степенью нерешительности (среднее значение =1.80) и родители с высокой степенью нерешительности (среднее значение =1.80). У родителей, отказывающихся прививать детей был отмечен самый низкий балл по шкале знаний о вакцинах (среднее значение =1.24).

Таблица 19. Различия между знаниями о вакцинации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, демонстрирующих различное поведение в отношении вакцинации

Поведение в отношении вакцинации	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Своевременная вакцинация детей	866	2.29	1.15	.00	3.00	< 0.001
Умеренная степень нерешительности	51	1.80	1.07	.00	3.00	
Высокая степень нерешительности	31	1.80	1.13	.00	3.00	
Отказ от вакцинации	50	1.24	1.16	.00	3.00	

Родители разного возраста продемонстрировали аналогичный уровень знаний о вакцинации детей (среднее значение =2.18, среднее значение =2.20 и среднее значение =2.20; $p > 0.05$ соответственно). Самый низкий балл по шкале знаний был у родителей, которые начали учиться в университете, но не закончили обучение (среднее значение =1.79). Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, с начальным общим образованием (среднее значение =2.18) и средним образованием (среднее значение =2.10) имели более низкие баллы по сравнению с теми, у кого было начальное и среднее профессионально-техническое образование (среднее значение =2.28) и высшее образование (среднее значение =2.31), у которых были самые высокие баллы ($p < 0.01$).

Значительные различия были отмечены в уровне знаний родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые проживают в городских и сельских регионах. Тем не менее, у родителей, /лиц, осуществляющих уход за детьми, проживающих в сельской местности (среднее значение =2.32) были статистически более низкие баллы ($p < 0.05$) по сравнению с родителями из городов (среднее значение =2.05).

Таблица 20. Различия в уровне знаний о вакцинации среди различных групп родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Возраст родителей						
18-28	385	2.18	1.06	0	3	0.961
29-49	562	2.20	1.10	0	3	
50+	53	2.20	1.10	0	3	
Образование						
Начальное общее	91	2.18	1.09	0	3	<0.05
Среднее	382	2.10	1.12	0	3	
Общее и среднее профтехобразование	210	2.28	1.03	0	3	
Неполное высшее	38	1.79	1.32	0	3	
Высшее	279	2.31	0.06			
Тип местности						
Городская	480	2.05	1.14	0	3	<0.01
Сельская	520	2.32	1.03	0	3	

5.3.7 Убеждения родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые проживают в сельских регионах, относительно воспринимаемой ответственности

В целом, почти все родители/лица, осуществляющие уход за детьми, были согласны или полностью согласны (98.9%, $n = 986$) с тем, что как родители они несут большую ответственность за защиту своих детей от любого вреда для их здоровья. В то же время, одна четверть из них (25.7%, $n = 255$) испытывала страх относительно того, что они могут нанести своим детям вред, если согласятся их вакцинировать.

Таблица 21. Распределение баллов родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в разрезе отдельных пунктов, связанных с воспринимаемым доверием согласно их поведению в отношении иммунизации

Пункты		Поведение в отношении вакцинации				Всего	p
		Своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
C1.5.1 Как родитель, я несу большую ответственность за защиту своих детей от любого вреда для их здоровья.	Полностью не согласен	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	N/A
	Не согласен	5 (0.6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (0.5%)	
	Ни не согласен и ни согласен	5 (0.6%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2.0%)	6 (0.6%)	
	Согласен	383 (44%)	23 (45%)	5 (16%)	9 (18%)	420 (42.1%)	
	Полностью согласен	473 (55%)	28 (55%)	26 (84%)	39 (78%)	566 (56.8%)	
	Всего	866 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	49 (100%)	997 (100%)	
C1.5.2 Я боюсь, что могу нанести своим детям вред, если соглашусь на их вакцинацию.	Полностью не согласен	171 (20%)	4 (7.8%)	4 (13%)	2 (4.0%)	181 (18.3%)	N/A
	Не согласен	434 (50%)	12 (24%)	4 (13%)	8 (16%)	458 (46.2%)	
	Ни не согласен и ни согласен	90 (10%)	4 (7.8%)	1 (3.2%)	2 (4.0%)	97 (9.8%)	
	Согласен	140 (16%)	23 (45%)	10 (32%)	14 (28%)	187 (18.9%)	
	Полностью согласен	26 (3.0%)	7 (14%)	12 (39%)	23 (46%)	68 (6.8%)	
	Всего	861 (100%)	50 (100%)	31 (100%)	49 (100%)	991 (100%)	

Почти такое же количество сторонников вакцинации из числа родителей (98.8%, n=856), родителей с умеренной нерешительностью (100%, n=51), сильной нерешительностью (100%, n=31) и родителей, отказывающихся от вакцинации (99%, n=48) заявило, что как родители они несут большую ответственность за защиту своих детей от любого вреда. Среди сильно колеблющихся (71%, n=22) и отказывающихся от вакцинации родителей (74%, n=37) опасения, что они могут навредить своим детям через вакцинацию, были выше по сравнению с умеренно нерешительными родителями (59%, n=30) и признающими пользу вакцинации родителями (19%, n=166).

5.3.8 Убеждения родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, относительно прямого и косвенного личного опыта

Почти одна пятая часть родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми (18.9%, n=187) были согласны или абсолютно согласны с тем, что лично знакомы с людьми, чьи дети пострадали от тяжелых неблагоприятных последствий после иммунизации.

Хотя лишь 14.9% (n=128) респондентов, своевременно вакцинировавших своих детей сообщили о том, они лично знают людей, чьи дети пострадали от побочных проявлений после иммунизации, 35,3% (n=18) из родителей с умеренной степенью

нерешительностью также заявили об этом и 51.6% (n=17) родителей с высокой степенью нерешительностью, а также 51.0% (n=25) отказывающихся от иммунизации родителей разделяют это мнение.

Таблица 22. Распределение прямого и косвенного опыта родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, согласно их поведению в отношении вакцинации

Пункты		Поведение в отношении вакцинации				Всего
		Своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
С1.4.2. Я лично знаком с людьми, чьи дети пострадали от тяжелых неблагоприятных последствий после иммунизации.	Полностью не согласен	238 (27.6%)	8 (15.7%)	10 (32.3%)	10 (3.8%)	266 (100%)
	Не согласен	487 (56.6%)	24 (47.1%)	5 (16.1%)	13 (26.5%)	529 (53.3%)
	Ни не согласен и ни согласен	8 (0.9%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)	10 (1.0%)
	Согласен	104 (12.1%)	12 (23.5%)	5 (16.1%)	12 (24.5%)	133 (13.4%)
	Полностью согласен	24 (2.8%)	6 (11.8%)	11 (35.5%)	13 (26.5%)	54 (5.4%)
	Всего	861 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	49 (100%)	992 (100%)

Следует отметить, что лишь 5.3% (n=53) родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми отказались отвечать на вопрос про их личный опыт, связанный с тяжелыми проявлениями у их детей после вакцинации. Только 7% (n=70) родителей согласились или полностью согласились с тем, что у их ребенка были тяжелые неблагоприятные последствия после иммунизации, 85.8% (n=858) не согласились или полностью не согласились с этим, тогда как 1.9% (n=19) были не уверены.

Таблица 23. Распределение прямого личного опыта родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

Пункт		N (%)
С1.4.1. Мой ребенок пострадал от тяжёлых неблагоприятных последствий после иммунизации.	Полностью не согласен	313 (31.1%)
	Не согласен	545 (54.5%)
	Ни не согласен и ни согласен	19 (1.9%)
	Согласен	62 (6.2%)
	Полностью согласен	8 (0.8%)
	Не ответил	53 (5.3%)
	Всего	1000 (100.0%)

5.3.9 Альтернативные убеждения о здоровье и мировоззрении среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые участвовали в данном исследовании, продемонстрировали умеренный уровень склонности к альтернативным убеждениям о здоровье и мировоззрению (среднее значение=2.46; стандартное отклонение=0.85).

В целом, 33.6% (n=322) родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, поддержали мнение о том, что вакцины являются неестественной субстанцией, которая мешает организму защищать себя от болезней, тогда как 12.9% (n=124) из них не были уверены в этом вопросе. Более того, 23.6% (n=221) родителей утверждали, что вакцины противоречат их убеждениям относительно того, что дети должны употреблять натуральные продукты и избегать токсинов, а 13.4% (n=126) выразили неуверенность насчет этой темы. Немного меньшее число родителей (15.1%, n=150) сообщили, что они против вакцинации своих детей в моральном плане. Однако, 6.4% (n=64) из них не были уверены в этом вопросе.

Таблица 24. Взаимозависимость между поведением в отношении вакцинации и индивидуальными пунктами, относящимися к альтернативным убеждениям о здоровье и мировоззрению

Пункты		Поведение в отношении вакцинации				Всего	p
		Полная вакцинация без отсрочек	Отложили 1 или более прививок	Преднамеренно пропустили 1 и более прививок	Не вакцинировались		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
С1.6.1. Я считаю, что вакцины являются неестественной субстанцией, которая мешает организму защищать себя от болезней.	Полностью не согласен	112 (13.5%)	1 (2.1%)	1 (3.2%)	2 (4.2%)	116 (12.1%)	<0.01
	Не согласен	370 (44.5%)	14 (29.2%)	6 (19.4%)	7 (14.6%)	397 (41.4%)	
	Ни не согласен и ни согласен	107 (12.9%)	10 (20.8%)	3 (9.7%)	4 (8.3%)	124 (12.9%)	
	Согласен	217 (26.1%)	19 (39.6%)	13 (41.9%)	24 (50.0%)	273 (28.5%)	
	Полностью согласен	26 (3.1%)	4 (8.3%)	8 (25.8%)	11 (22.9%)	49 (5.1%)	
	Всего	832 (100%)	48 (100%)	31 (100%)	48 (100%)	959 (100%)	
С1.6.2. Вакцины противоречат моим убеждениям относительно того, что дети должны употреблять натуральные продукты и избегать токсинов.	Полностью не согласен	128 (15.6%)	2 (4.3%)	1 (3.7%)	1 (2.2%)	132 (14.1%)	<0.01
	Не согласен	424 (51.7%)	19 (40.4%)	6 (22.2%)	11 (24.4%)	460 (49.0%)	
	Ни не согласен и ни согласен	106 (12.9%)	10 (21.3%)	5 (18.5%)	5 (11.1%)	126 (13.4%)	
	Согласен	150 (18.3%)	15 (31.9%)	12 (44.4%)	18 (40.0%)	195 (20.8%)	
	Полностью согласен	12 (1.5%)	1 (2.1%)	3 (11.1%)	10 (22.2%)	26 (2.8%)	
	Всего	820 (100%)	47 (100%)	27 (100%)	45 (100%)	939 (100%)	

С1.6.3. Я против вакцинации своих детей в моральном плане.	Полностью не согласен	224 (25.9%)	6 (12.0%)	5 (16.1%)	2 (4.1%)	237 (23.8%)	<0.01
	Не согласен	503 (58.2%)	22 (44.0%)	8 (25.8%)	10 (20.4%)	543 (54.6%)	
	Ни не согласен и ни согласен	53 (6.1%)	7 (14.0%)	2 (6.5%)	2 (4.1%)	64 (6.4%)	
	Согласен	73 (8.4%)	11 (22.0%)	7 (22.6%)	15 (30.6%)	106 (10.7%)	
	Полностью согласен	11 (1.3%)	4 (8.0%)	9 (29.0%)	20 (40.8%)	44 (4.4%)	
	Всего	864 (100%)	50 (100%)	31 (100%)	49 (100%)	994 (100%)	

Степень нерешительности родителей в отношении вакцинации повышалась в соответствии с их альтернативными убеждениями о здоровье и мировоззрением. Отказывающиеся от вакцинации родители, а также родители с умеренной и высокой степенью нерешительности были в более значительной степени склонны к убеждениям о здоровье, которые противоречат установленным нормам относительно иммунизации, по сравнению с родителями, которые вовремя осуществляют вакцинацию своих детей (среднее значение=3.75, среднее значение =3.42, среднее значение =2.89, по сравнению со средним значением =2.33; соответственно $p < 0.001$).

Таблица 25. Различия в альтернативных убеждениях о здоровье среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, демонстрирующих различное поведение в отношении вакцинации

Поведение в отношении вакцинации	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Своевременная вакцинация детей	796	2.33	0.74	1.00	5.00	< 0.001
Умеренная степень нерешительности	44	2.89	0.87	1.00	5.00	
Высокая степень нерешительности	27	3.42	1.01	1.00	5.00	
Отказ от вакцинации	42	3.75	0.99	2.00	5.00	

Можно отметить, что родители, своевременно полностью провакцинировавшие своих детей (29.2%, $n=243$) были в меньшей степени склонны думать, что вакцины являются неестественной субстанцией, которая мешает организму защищать себя от болезней, по сравнению с умеренно сомневающимися в вакцинации родителями (47.9%, $n=23$), сильно сомневающимися (67.7%, $n=21$) и отказывающимися от вакцинации родителями (72.9%, $n=35$). Родители, которые своевременно вакцинируют своих детей (19.8%, $n=162$) были менее склонны к мнению о том, что вакцины противоречат их убеждениям относительно того, что дети должны употреблять натуральные продукты и избегать токсинов, по сравнению с родителями с умеренной (34.0%, $n=16$), и высокой степенью нерешительности (55.5%, $n=15$), и теми, кто отказывается прививать своих детей (62.2%, $n=28$). Таким же образом, отказывающиеся от вакцинации родители (71.4%, $n=35$) были в большей степени против вакцинации своих детей в моральном плане, чем умеренно колеблющиеся (30.0%, $n=15$), сильно колеблющиеся родители (39.6%, $n=16$) и родители, которые обеспечили полную своевременную иммунизацию своих детей (9.7%, $n=84$).

Альтернативные убеждения о здоровье были в приблизительно равной пропорции распределены среди родителей разного возраста (среднее значение=2.48, среднее значение = 43, среднее значение =2.64; $p>0.05$ соответственно). Хотя более сильные альтернативные убеждения о здоровье наблюдались среди родителей с начальным базовым образованием (среднее значение =2.62) и родителями, не закончившими обучение в университете (среднее значение =2.57), они не различались существенно от убеждений родителей со средним образованием (среднее значение =2.47), начальным и средним профессионально-техническим образованием (среднее значение =2.40) и высшим образованием (среднее значение=2.42). Также, несмотря на то, что родители из городских районов (среднее значение =2.52) демонстрировали более жесткие альтернативные убеждения в отношении здоровья по сравнению с родителями из сельских регионов (среднее значение =2.41), различия не были значительными.

Таблица 26. Различия в альтернативных убеждениях о здоровье и мировоззрении среди различных групп родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Возраст родителей						
18-28	342	2.48	0.84	1.00	5.00	0.187
29-49	524	2.43	0.86	1.00	5.00	
50+	45	2.64	0.76	1.00	4.00	
Образование						
Начальное общее	79	2.62	0.78	1.00	4.67	0.270
Среднее	346	2.47	0.84	1.00	5.00	
Общее и среднее профтехобразование	192	2.40	0.83	1.00	5.00	
Неполное высшее	34	2.57	0.93	1.00	5.00	
Высшее	260	2.42	0.88	1.00	5.00	
Тип местности						
Городская	426	2.52	0.94	1.00	5.00	0.120
Сельская	485	2.41	0.75	1.00	5.00	

5.4. Социологические факторы

5.4.1 Описательные нормы родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, относительно вакцинации детей (воздействие на общее отношение к вакцинации)

Большинство родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, имели положительное отношение к вакцинации (85.4%, $n=852$). Подавляющее большинство считали, что медицинские работники (97.5%, $n=967$), национальные органы здравоохранения (93.6%, $n=905$) и представители государственных структур (91.6%, $n=877$) позитивно относятся к вакцинации детей. Меньшее количество родителей воспринимали членов своих семей (80.3%, $n=800$), лидеров местных общин (76.8%, $n=669$), людей из сообщества (66.5%, $n=620$) и друзей (65.7%, $n=619$) в качестве сторон, у которых положительное отношение к иммунизации. Около половины родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, ощущали, что другие родители поддерживают вакцинацию детей (53.6%,

n=477), тогда как самая маленькая пропорция из них считала, что религиозные лидеры (34.8%, n=303) позитивно воспринимают вакцинацию.

Таблица 27. Распределение восприятия родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми описательных норм – общего отношения к вакцинации

Отношение	Очень негативное	В некоторой степени негативное	Нейтральное	В некоторой степени позитивное	Очень позитивное
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Отношение семьи	27 (2.7%)	56 (5.6%)	113 (11.3%)	598 (60.0%)	202 (20.3%)
Отношение друзей	12 (1.4%)	47 (5.0%)	264 (28.0%)	543 (57.6%)	76 (8.1%)
Отношение других родителей	16 (1.8%)	60 (6.7%)	337 (37.9%)	434 (48.8%)	43 (4.8%)
Отношение лидеров местных общин	6 (0.7%)	16 (1.9%)	159 (18.7%)	563 (66.2%)	106 (10.6%)
Отношение национальных органов здравоохранения	4 (0.4%)	8 (0.8%)	50 (5.2%)	479 (49.5%)	426 (44.1%)
Собственное отношение	23 (2.3%)	36 (3.6%)	87 (8.7%)	557 (55.8%)	295 (29.6%)
Отношение людей из сообщества	14 (1.4%)	44 (4.7%)	254 (27.3%)	560 (60.1%)	60 (6.4%)
Отношение религиозных лидеров	65 (7.5%)	278 (31.9%)	225 (25.8%)	276 (31.7%)	27 (3.1%)
Отношение медицинских работников	0 (0.0%)	5 (0.5%)	20 (2.0%)	520 (52.4%)	447 (45.1%)
Отношение Правительства	1 (0.1%)	7 (0.7%)	72 (7.5%)	582 (60.8%)	295 (30.8%)

По сравнению с отказывающимися от прививок родителями (32.6%, n=14), 46.7% (n=14) родителей высокой степенью нерешительности, 69% (n=567) родителей, своевременно вакцинирующих своих детей и 50% (n=23) родителей с умеренной степенью нерешительности считали, что их семьи положительно относятся к иммунизации. Аналогично, хотя 69% (n=567) родителей, своевременно вакцинирующих своих детей ощущали, что их друзья позитивно относятся к вакцинации, этот коэффициент был ниже среди умеренно колеблющихся (50%, n=23), сильно колеблющихся (46.7%, n=14) и отказывающихся от вакцинации родителей (32.6%, n=14).

Вместе с тем, 55.6% (n=435) родителей, поддерживающих своевременную вакцинацию считают, что другие родители поддерживают иммунизацию детей, 47.5% (n=19) родителей с умеренной, 38.5% (n=10) родителей с высокой степенью нерешительности 32.5% (N=13) родителей, отказывающихся от иммунизации поддержали это убеждение.

Тем не менее, большинство респондентов во всех группах считали, что лидеры местных общин поддерживают вакцинацию: 89.8% (n=597) родителей, обеспечивающих своевременную вакцинацию, 75% (n=27) умеренно колеблющихся родителей, 76.9% (n=20) родителей с высокой степенью нерешительности и 64.1% (n=25) родителей, отказывающихся от вакцинации.

По аналогии, подавляющее большинство респондентов считало, что национальные органы здравоохранения выступают за вакцинацию: 94.1% (n=792) родителей, которые вовремя вакцинируют детей, 90% (n=45) родителей с умеренной степенью нерешительности, 100% (n=27) родителей с высокой степенью нерешительности и 851% (n=40) родителей, которые отказываются от вакцинации.

Что касается собственного отношения к вакцинации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, различия очевидны: ровно 52% (n=26) родителей, отказывающихся от вакцинации, имели негативное отношение к иммунизации, по сравнению с 1.06% (n=14) родителей, своевременно прививающих своих детей, 13.7% (n=7) умеренно колеблющихся родителей и 38.7% (n=10) сильно сомневающимися в вакцинации родителей.

В то время как только 27.7% (n=13) отказывающихся от вакцинации родителей считали, что люди из их сообщества являются сторонниками вакцинации, 51.8% (n=14) родителей с высокой степенью нерешительности, 58.4% (n=28) родителей с умеренной степенью и 69.8% (n=565) родителей, своевременно вакцинирующих своих детей разделяли подобное мнение.

Только 18.2% (n=8) отказывающихся от вакцинации родителей и 20.0% (n=5) сильно колеблющихся родителей считали, что религиозные лидеры поддерживают иммунизацию, тогда как несколько большее число поддерживающих вакцинацию родителей (36.4%, n=275) и умеренно сомневающимися родителей (34.1%, n=15) считали так же.

Значительное количество родителей во всех группах считали, что медицинские работники поддерживают вакцинацию: 97.5% (n=840) родителей, выступающих за вакцинацию, 98% (n=40) умеренно колеблющихся, 100% (n=30) сильно колеблющихся родителей и 93.9% (n=46) родителей, отказывающихся от иммунизации.

Таким же образом, ровно 92.6% (n=773) родителей, являющихся сторонниками вакцинации, 91.5% (n=43) родителей, проявляющих умеренную нерешительность, 85.2% (n=23) родителей, проявляющих сильную нерешительность в отношении вакцинации и 80.9% (n=38) родителей, отказывающихся прививать детей считали, что представители государственных структур позитивно относятся к иммунизации.

Таблица 28. Распределение баллов родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми касательно описательных норм (общего отношения к вакцинации) согласно их поведению в отношении вакцинации

Описательные нормы		Поведение в отношении вакцинации				Всего	p
		Своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации		
		N %	N %	N %	N %	N %	
Отношение семьи	Очень негативное	9 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (9.3%)	13 (1.4%)	<0.001
	В некоторой степени негативное	34 (4.1%)	2 (4.3%)	6 (20.0%)	5 (11.6%)	47 (5.0%)	
	Нейтральное	212 (25.8%)	21 (45.7%)	10 (33.3%)	20 (46.5%)	263 (27.9%)	

	В некоторой степени позитивное	497 (60.5%)	20 (43.5%)	14 (46.7%)	11 (25.6%)	542 (57.6%)	
	Очень позитивное	70 (8.5%)	3 (6.5%)	0 (0.0%)	3 (7.0%)	76 (8.1%)	
	Всего	822 (100.0%)	46 (100.0%)	30 (100.0%)	40 (100.0%)	941 (100.0%)	
Отношение друзей	Очень негативное	9 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (9.3%)	13 (1.4%)	<0.001
	В некоторой степени негативное	34 (4.1%)	2 (4.3%)	6 (20.0%)	5 (11.6%)	47 (5.0%)	
	Нейтральное	212 (25.8%)	21 (45.7%)	10 (33.3%)	20 (46.5%)	263 (27.9%)	
	В некоторой степени позитивное	497 (60.5%)	20 (43.5%)	14 (46.7%)	11 (25.6%)	542 (57.6%)	
	Очень позитивное	70 (8.5%)	3 (6.5%)	0 (0.0%)	3 (7.0%)	76 (8.1%)	
	Всего	822 (100%)	46 (100%)	30 (100%)	43 (100%)	941 (100%)	
Отношение других родителей	Очень негативное	15 (1.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.5%)	16 (1.8%)	0.13
	В некоторой степени негативное	47 (6.0%)	3 (7.5%)	4 (15.4%)	5 (12.5%)	59 (6.6%)	
	Нейтральное	285 (36.4%)	18 (45.0%)	12 (46.2%)	21 (52.5%)	336 (37.8%)	
	В некоторой степени позитивное	394 (50.4%)	17 (42.5%)	10 (38.5%)	13 (32.5%)	434 (48.9%)	
	Очень позитивное	41 (5.2%)	2 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	43 (4.8%)	
	Всего	782 (100%)	40 (100%)	26 (100%)	40 (100%)	888 (100%)	
Отношение лидеров местных общин	Очень негативное	6 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (0.8%)	0.23
	В некоторой степени негативное	12 (1.6%)	0 (0.0%)	2 (7.7%)	1 (2.6%)	15 (1.8%)	
	Нейтральное	133 (17.8%)	9 (25.0%)	4 (15.4%)	13 (33.3%)	159 (18.7%)	
	В некоторой степени позитивное	503 (67.2%)	21 (58.3%)	18 (69.2%)	21 (53.8%)	563 (66.3%)	
	Очень позитивное	94 (12.6%)	6 (16.7%)	2 (7.7%)	4 (10.3%)	106 (12.5%)	
	Всего	748 (100%)	36 (100%)	26 (100%)	39 (100%)	849 (100%)	
Отношение национальных органов здравоохранения	Очень негативное	4 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (0.5%)	<0.001
	В некоторой степени негативное	8 (1.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (1.0%)	
	Нейтральное	38 (4.5%)	5 (10.0%)	0 (0.0%)	7 (14.9%)	50 (5.2%)	

	В некоторой степени позитивное	416 (49.4%)	24 (48.0%)	14 (51.9%)	24 (51.1%)	478 (49.5%)	
	Очень позитивное	376 (44.7%)	21 (42.0%)	13 (48.1%)	16 (34.0%)	426 (44.1%)	
	Всего	842 (100%)	50 (100%)	27 (100%)	47 (100%)	966 (100%)	
Собственное отношение	Очень негативное	5 (0.6%)	3 (5.9%)	3 (9.7%)	12 (24.0%)	23 (2.3%)	<0.001
	В некоторой степени негативное	9 (1.0%)	4 (7.8%)	9 (29.0%)	14 (28.0%)	36 (3.6%)	
	Нейтральное	66 (7.6%)	6 (11.8%)	4 (12.9%)	10 (20.0%)	86 (8.6%)	
	В некоторой степени позитивное	506 (58.5%)	29 (56.9%)	11 (35.5%)	11 (22.0%)	557 (55.9%)	
	Очень позитивное	279 (32.3%)	9 (17.6%)	4 (12.9%)	3 (6.0%)	295 (29.6%)	
	Всего	865 (100%)	51 (100%)	32 (100%)	50 (100%)	997 (100%)	
Отношение людей из сообщества	Очень негативное	9 (1.1%)	2 (4.2%)	0 (0.0%)	3 (6.4%)	14 (1.5%)	<0.001
	В некоторой степени негативное	33 (4.1%)	0 (0.0%)	3 (11.1%)	8 (17.0%)	44 (4.7%)	
	Нейтральное	202 (25.0%)	18 (37.5%)	10 (37.0%)	23 (48.9%)	253 (27.2%)	
	В некоторой степени позитивное	508 (62.8%)	26 (54.2%)	13 (48.1%)	13 (27.7%)	560 (60.2%)	
	Очень позитивное	57 (7.0%)	2 (4.2%)	1 (3.7%)	0 (0.0%)	60 (6.4%)	
	Всего	809 (100%)	48 (100%)	27 (100%)	47 (100%)	931 (100%)	
Отношение религиозных лидеров	Очень негативное	49 (6.5%)	3 (6.8%)	5 (20.0%)	8 (18.2%)	65 (7.5%)	<0.001
	В некоторой степени негативное	235 (31.0%)	15 (34.1%)	10 (40.0%)	18 (40.9%)	278 (32.0%)	
	Нейтральное	198 (26.2%)	11 (25.0%)	5 (20.0%)	10 (22.7%)	224 (25.7%)	
	В некоторой степени позитивное	248 (32.8%)	15 (34.1%)	5 (20.0%)	8 (18.2%)	276 (31.7%)	
	Очень позитивное	27 (3.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	27 (3.1%)	
	Всего	757 (100%)	44 (100%)	25 (100%)	44 (100%)	870 (100%)	
Отношение медицинских работников	Очень негативное	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.70
	В некоторой степени негативное	5 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (0.5%)	
	Нейтральное	16 (1.9%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)	3 (6.1%)	20 (2.0%)	

	В некоторой степени позитивное	447 (51.9%)	28 (54.9%)	17 (56.7%)	27 (55.1%)	519 (52.4%)	
	Очень позитивное	393 (45.6%)	22 (43.1%)	13 (43.3%)	19 (38.8%)	447 (45.1%)	
	Всего	861 (100%)	51 (100%)	30 (100%)	49 (100%)	991 (100%)	
Отношение Правительства	Очень негативное	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)	0.26
	В некоторой степени негативное	7 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (0.7%)	
	Нейтральное	54 (6.5%)	4 (8.5%)	4 (14.8%)	9 (19.1%)	71 (7.4%)	
	В некоторой степени позитивное	512 (61.3%)	31 (66.0%)	14 (51.9%)	25 (53.2%)	582 (60.9%)	
	Очень позитивное	261 (31.3%)	12 (25.5%)	9 (33.3%)	13 (27.7%)	295 (30.9%)	
	Всего	835 (100%)	47 (100%)	27 (100%)	47 (100%)	956 (100%)	

5.4.2 Описательные нормы родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, относительно вакцинации детей (воздействие на важность получения прививок)

Большая часть родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, придерживается мнения, что вакцинация детей является очень важной (88.7%, n=882). Большинство из них считает, что медицинские работники (94.8%, n=936), национальные органы здравоохранения (92%, n=894), представители государственных структур (89%, n=845) и члены семьи (85.3%, n=852) придерживаются мнения, что вакцинация детей является очень важной. Немного меньшее количество родителей воспринимало лидеров местных общин (68.3%, n=610), членов сообщества (63.6%, n=597), и друзей (61.7%, n=580) в качестве сторон, позитивно относящихся к важности вакцинации детей. У около половины родителей было впечатление, что другие родители (51.1%, n=463) считали важным делать своим детям прививки, в то время как наименьшая доля (34.3%, n=302) считала, что религиозные лидеры разделяют подобное убеждение.

Таблица 29. Распределение восприятия родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми описательных норм – важности получения прививок

Отношение	Совсем не важно	Низкая важность	Нейтралитет	Умеренная важность	Исключительная важность
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Отношение семьи	32 (3.2%)	47 (4.7%)	68 (6.8%)	315 (31.5%)	537 (53.8%)
Отношение друзей	56 (6.0%)	70 (7.4%)	234 (24.9%)	365 (38.8%)	215 (22.9%)
Отношение других родителей	66 (7.3%)	84 (9.3%)	294 (32.4%)	310 (34.2%)	153 (16.9%)
Отношение лидеров местных общин	40 (4.5%)	55 (6.2%)	188 (21.1%)	386 (43.2%)	224 (25.1%)

Отношение национальных органов здравоохранения	8 (0.8%)	17 (1.7%)	53 (5.5%)	274 (28.2%)	620 (63.8%)
Собственное отношение	31 (3.1%)	29 (2.9%)	52 (5.2%)	233 (23.4%)	649 (65.3%)
Отношение людей из сообщества	57 (6.1%)	68 (7.2%)	216 (23.0%)	380 (40.5%)	217 (23.1%)
Отношение религиозных лидеров	169 (19.2%)	176 (20.0%)	234 (26.6%)	219 (24.9%)	83 (9.4%)
Отношение медицинских работников	6 (0.6%)	10 (1.0%)	36 (3.6%)	220 (22.3%)	716 (72.5%)
Отношение Правительства	13 (1.4%)	15 (1.6%)	77 (8.1%)	319 (33.6%)	526 (55.4%)

Тогда как 90.5% (n=784) родителей, своевременно прививающих своих детей и 68% (n=34) умеренно нерешительных родителей считали, что члены семьи придерживаются мнения, что вакцинация детей является очень важной, 45.2% (n=14) родителей с высокой степенью нерешительности и 38% отказывающихся от иммунизации родителей разделяли такое мнение.

Среди родителей, своевременно обеспечивающих вакцинацию, 65.9% (n=540) считали, что их друзья убеждены в важности вакцинации детей, тогда как 40.4% (n=19) умеренно колеблющихся, 28.6% (n=8) сильно колеблющихся родителей и 29.5% (n=13) отказывающихся от иммунизации родителей считали так же.

В то время как 30.3% (n=12) отказывающихся от прививок родителей, 39.5% (n=8) родителей с высокой степенью нерешительности и 27.3% (n=12) умеренно сомневающимся родителей считали, что другие родители не считают важным вакцинировать своих детей, а среди родителей, своевременно вакцинирующих своих детей, такое мнение разделяют 14.5% (n=115).

Мнение относительно того, что лидеры местных общин поддерживают важность вакцинации детей, разделяют 70.3 (n=551) родителей, которые вовремя прививают своих детей, 62.9% (n=26) умеренно колеблющихся, 42.3% (n=11) сильно сомневающимся родителей и 53.6% (n=22) родителей, отказывающихся от прививок для своих детей.

Более того, большинство респондентов во всех группах были убеждены в том, что национальные органы здравоохранения положительно относятся к важности вакцинации детей: 93.7% (n=794) из родителей, своевременно обеспечивающих для своих детей вакцинацию, 87.5% (n=42) родителей с умеренной степенью, 60% (n=18) родителей с высокой степенью нерешительности и 86.7% (n=39) родителей, отказывающихся прививать своих детей.

Что касается собственного отношения к иммунизации, то 93.5% (n=808) родителей, своевременно вакцинирующих своих детей, 80% (n=40) умеренно колеблющихся, 45.1% (n=14) сильно колеблющихся родителей и 41.7% (n=20) родителей, которые отказываются от иммунизации считают важным делать прививки своим детям.

67.7% (n=554) своевременно обеспечивающих иммунизацию родителей считали, что люди из их сообщества поддерживают важность вакцинации детей, 45.8% (n=22) родителей с умеренной степенью нерешительности, 33.3% (n=9) родителей с высокой степенью нерешительности и 27.3% (n=12) родителей, отказывающихся от иммунизации разделяют это мнение.

Около одной трети родителей, являющихся сторонниками вакцинации (36.3%, n=279) родителей с умеренной степенью нерешительности (27.9%, n=12) считали, что религиозные лидеры поддерживают важность иммунизации детей, тогда как 14.8% (n=4) родителей с высокой степенью нерешительности и 16.7% (n=7) родителей, отказывающихся от вакцинации разделяют подобное мнение.

Большое количество респондентов во всех группах были убеждены в том, что медицинские работники считали важным делать детям прививки: 96.1% (n=827) родителей, которые вовремя вакцинируют детей, 94% (n=47) умеренно сомневающимися, 65.5% (n=19) сильно сомневающимися родителей и 87.5% (n=42) родителей, отказывающихся от вакцин.

Наряду с тем, 91.2% (n=758) родителей, вовремя обеспечивающих вакцинацию для своих детей, 91.2% (n=39) родителей с умеренной степенью нерешительности и 84.7% (n=33) родителей, отказывающихся от иммунизации считают, что представители государственных структур поддерживают важность вакцинации детей, 51.2% (n=14) из числа родителей с высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации были согласны с этим утверждением.

Таблица 30. Распределение баллов родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в плане описательных норм (важности получения прививок) согласно их поведению в отношении вакцинации

		Поведение в отношении вакцинации				Всего	p
		Своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации		
Описательные нормы		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Отношение семьи	Совсем не важно	8 (0.9%)	2 (4.0%)	8 (25.8%)	14 (28.0%)	32 (3.2%)	<0.001
	Низкая важность	27 (3.1%)	7 (14.0%)	4 (12.9%)	8 (16.0%)	46 (4.6%)	
	Нейтралитет	47 (5.4%)	7 (14.0%)	5 (16.1%)	9 (18.0%)	68 (6.8%)	
	Умеренная важность	278 (32.1%)	16 (32.0%)	8 (25.8%)	12 (24.0%)	314 (31.5%)	
	Чрезвычайная важность	506 (58.4%)	18 (36.0%)	6 (19.4%)	7 (14.0%)	537 (53.9%)	
	Всего	866 (100%)	50 (100%)	31 (100%)	50 (100%)	997 (100%)	
Отношение друзей	Совсем не важно	25 (3.1%)	9 (19.1%)	13 (46.4%)	9 (20.5%)	56 (6.0%)	<0.001
	Низкая важность	57 (7.0%)	5 (10.6%)	1 (3.6%)	7 (15.9%)	70 (7.5%)	
	Нейтралитет	197 (24.1%)	14 (29.8%)	6 (21.4%)	15 (34.1%)	232 (24.7%)	
	Умеренная важность	335 (40.9%)	12 (25.5%)	7 (25.0%)	11 (25.0%)	365 (38.9%)	
	Чрезвычайная важность	205 (25.0%)	7 (14.9%)	1 (3.6%)	2 (4.5%)	215 (22.9%)	
	Всего	819 (100%)	47 (100%)	28 (100%)	44 (100%)	938 (100%)	

Отношение других родителей	Совсем не важно	39 (4.9%)	8 (18.2%)	10 (35.7%)	9 (22.0%)	66 (7.3%)	<0.001
	Низкая важность	76 (9.6%)	4 (9.1%)	1 (3.6%)	3 (7.3%)	84 (9.3%)	
	Нейтралитет	252 (31.8%)	19 (43.2%)	7 (25.0%)	15 (36.6%)	293 (32.3%)	
	Умеренная важность	282 (35.6%)	11 (25.0%)	8 (28.6%)	9 (22.0%)	310 (34.2%)	
	Чрезвычайная важность	144 (18.2%)	2 (4.5%)	2 (7.1%)	5 (12.2%)	153 (16.9%)	
	Всего	793 (100%)	44 (100%)	28 (100%)	41 (100%)	906 (100%)	
Отношение лидеров местных общин	Совсем не важно	21 (2.7%)	2 (4.8%)	10 (38.5%)	7 (17.1%)	40 (4.5%)	<0.001
	Низкая важность	47 (6.0%)	5 (11.9%)	0 (0.0%)	3 (7.3%)	55 (6.2%)	
	Нейтралитет	164 (20.9%)	9 (21.4%)	5 (19.2%)	9 (22.0%)	187 (21.0%)	
	Умеренная важность	351 (44.8%)	16 (38.1%)	8 (30.8%)	11 (26.8%)	386 (43.3%)	
	Чрезвычайная важность	200 (25.5%)	10 (23.8%)	3 (11.5%)	11 (26.8%)	224 (25.1%)	
	Всего	783 (100%)	42 (100%)	26 (100%)	41 (100%)	892 (100%)	
Отношение национальных органов здравоохранения	Совсем не важно	4 (0.5%)	0 (0.0%)	3 (10.0%)	1 (2.2%)	8 (0.8%)	<0.001
	Низкая важность	13 (1.5%)	2 (4.2%)	1 (3.3%)	1 (2.2%)	17 (1.8%)	
	Нейтралитет	37 (4.4%)	4 (8.3%)	8 (26.7%)	4 (8.9%)	53 (5.5%)	
	Умеренная важность	238 (28.1%)	14 (29.2%)	8 (26.7%)	14 (31.1%)	274 (28.2%)	
	Чрезвычайная важность	556 (65.6%)	28 (58.3%)	10 (33.3%)	25 (55.6%)	619 (63.7%)	
	Всего	848 (100%)	48 (100%)	30 (100%)	45 (100%)	971 (100%)	
Собственное отношение	Совсем не важно	4 (0.5%)	2 (4.0%)	11 (35.5%)	14 (29.2%)	31 (3.1%)	<0.001
	Низкая важность	15 (1.7%)	3 (6.0%)	3 (9.7%)	7 (14.6%)	28 (2.8%)	
	Нейтралитет	37 (4.3%)	5 (10.0%)	3 (9.7%)	7 (14.6%)	52 (5.2%)	
	Умеренная важность	206 (23.8%)	13 (26.0%)	5 (16.1%)	9 (18.8%)	233 (23.5%)	
	Чрезвычайная важность	602 (69.7%)	27 (54.0%)	9 (29.0%)	11 (22.9%)	649 (65.4%)	
	Всего	864 (100%)	50 (100%)	31 (100%)	48 (100%)	993 (100%)	
Отношение людей из сообщества	Совсем не важно	36 (4.4%)	4 (8.3%)	8 (29.6%)	9 (20.5%)	57 (6.1%)	<0.001
	Низкая важность	51 (6.2%)	4 (8.3%)	5 (18.5%)	8 (18.2%)	68 (7.3%)	
	Нейтралитет	177 (21.6%)	18 (37.5%)	5 (18.5%)	15 (34.1%)	215 (22.9%)	
	Умеренная важность	350 (42.8%)	16 (33.3%)	6 (22.2%)	8 (18.2%)	380 (40.6%)	

	Чрезвычайная важность	204 (24.9%)	6 (12.5%)	3 (11.1%)	4 (9.1%)	217 (23.2%)	
	Всего	818 (100%)	48 (100%)	27 (100%)	44 (100%)	937 (100%)	
Отношение религиозных лидеров	Совсем не важно	128 (16.7%)	10 (23.3%)	13 (48.1%)	18 (42.9%)	169 (19.2%)	<0.001
	Низкая важность	156 (20.3%)	7 (16.3%)	4 (14.8%)	9 (21.4%)	176 (10.0%)	
	Нейтралитет	205 (26.7%)	14 (32.6%)	6 (22.2%)	8 (19.05%)	233 (26.5%)	
	Умеренная важность	199 (25.9%)	12 (27.9%)	2 (7.4%)	6 (14.3%)	219 (24.9%)	
	Чрезвычайная важность	80 (10.4%)	0 (0.0%)	2 (7.4%)	1 (2.4%)	83 (9.4%)	
	Всего	768 (100%)	43 (100%)	27 (100%)	42 (100%)	880 (100%)	
Отношение медицинских работников	Совсем не важно	4 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (6.9%)	0 (0.0%)	6 (0.6%)	<0.001
	Низкая важность	8 (0.9%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)	1 (2.1%)	10 (1.0%)	
	Нейтралитет	21 (2.4%)	2 (4.0%)	8 (27.6%)	5 (10.4%)	36 (3.6%)	
	Умеренная важность	192 (22.3%)	11 (22.0%)	7 (24.1%)	10 (20.8%)	220 (22.3%)	
	Чрезвычайная важность	635 (73.8%)	36 (72.0%)	12 (41.4%)	32 (66.7%)	715 (72.4%)	
	Всего	860 (100%)	50 (100%)	29 (100%)	48 (100%)	987 (100%)	
Отношение Правительства	Совсем не важно	9 (1.1%)	1 (2.1%)	2 (7.1%)	1 (2.6%)	13 (1.4%)	<0.001
	Низкая важность	13 (1.6%)	0 (0.0%)	1 (3.6%)	1 (2.6%)	15 (1.6%)	
	Нейтралитет	53 (6.4%)	8 (16.7%)	11 (39.3%)	4 (10.3%)	76 (8.0%)	
	Умеренная важность	280 (33.6%)	17 (35.4%)	6 (21.4%)	15 (38.5%)	526 (55.5%)	
	Чрезвычайная важность	478 (57.4%)	22 (45.8%)	8 (28.6%)	18 (46.2%)	526 (55.5%)	
	Всего	833 (100%)	48 (100%)	28 (100%)	39 (100%)	948 (100%)	

5.4.2 Предписательные нормы родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, относительно вакцинации детей

Для 78.3% (n=783) родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, их личное отношение к вакцинации было среди самых сильных детерминантов, касающихся их намерения вакцинировать своих детей. Самыми влиятельными агентами социализации были члены семьи (вошедшие в тройку мощнейших влияющих факторов по мнению 85.6%, n=856 респондентов) и работники здравоохранения (71.5%, n=715), которые оказывают наибольшее влияние на них в плане принятия решения об иммунизации детей. Наименее влиятельными агентами социализации были другие родители (вошедшие в тройку наименее влияющих факторов по мнению 54.2% (n=542) родителей), члены сообщества (54.2%, n=542), религиозные лидеры (54.0%, n=540) и лидеры местных общин (43.9%, n=439).

Таблица 31. Факторы наибольшего и наименьшего влияния на намерения о вакцинации по словам респондентов

Потенциальные влияния	Наибольшее влияние по словам респондентов			Наименьшее влияние по словам респондентов		
	1 место	2 место	3 место	1 место	2 место	3 место
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Собственное отношение	529 (52.9%)	159 (15.9%)	95 (9.5%)	15 (1.5%)	6 (0.6%)	6 (0.6%)
Семья	320 (32.0%)	455 (45.5%)	81 (8.1%)	33 (3.3%)	14 (1.4%)	3 (0.3%)
Друзья	6 (0.6%)	62 (6.2%)	102 (10.2%)	213 (21.3%)	76 (7.6%)	68 (6.8%)
Другие родители	8 (0.8%)	33 (3.3%)	53 (5.3%)	250 (25.0%)	174 (17.4%)	118 (11.8%)
Лидеры местных общин	4 (0.4%)	10 (1.0%)	12 (1.2%)	105 (10.5%)	197 (19.7%)	137 (13.7%)
Члены сообщества	1 (0.1%)	7 (0.7%)	20 (2.0%)	94 (9.4%)	224 (22.4%)	224 (22.4%)
Национальные органы здравоохранения	27 (2.7%)	66 (6.6%)	130 (13.0%)	12 (1.2%)	30 (3.0%)	25 (2.5%)
Религиозные лидеры	1 (0.1%)	10 (1.0%)	19 (1.9%)	188 (18.8%)	160 (16.0%)	192 (19.2%)
Медицинские работники	106 (10.6%)	174 (17.4%)	435 (43.5%)	9 (0.9%)	6 (0.6%)	7 (0.7%)
Правительство	4 (0.4%)	15 (1.5%)	29 (2.9%)	25 (2.5%)	54 (5.4%)	95 (9.5%)
СМИ (ТВ, радио, газеты, Интернет)	4 (0.4%)	9 (0.9%)	24 (2.4%)	56 (5.6%)	59 (5.9%)	125 (12.5%)

5.4.3 Восприятие родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми, рекомендаций медицинских работников

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, отмечали высокое качество общения с медицинскими работниками по вопросам вакцинации (среднее значение=4.21, стандартное отклонение=0.54). Значительное большинство родителей сообщили о том, что они выполняли рекомендации своих педиатров/семейных врачей о вакцинации (93.9%; n=936), их педиатр/семейный врач советовал им делать детям прививки (95.7%; n=956), их педиатр/семейный врач отвечал на все их вопросы про вакцины и иммунизацию (93.6%; n=932) и выслушивал все их опасения (93.3%; n=929).

Те родители, которые своевременно сделали своим детям прививки, в большей степени оценивали качество коммуникации с педиатром своих детей как очень эффективное (среднее значение =4.28), за ними следовали родители с умеренной степенью нерешительности (среднее значение =4.05) и родители, отказывающиеся от прививок (среднее значение =3.62). Родители с высокой степенью нерешительности оценивали качество данного общения как самое худшее (среднее значение =3.56).

Таблица 32. Различия в восприятии рекомендаций медицинских работников среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, демонстрирующими разное поведение в отношении вакцинации

Поведение в отношении вакцинации	N	%	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Своевременная вакцинация детей	864	86.4	4.28	0.46	2.50	5.00	< 0.001
Умеренная степень нерешительности	51	5.1	4.05	0.56	1.50	5.00	
Высокая степень нерешительности	31	3.1	3.56	1.01	1.75	5.00	
Отказ от вакцинации	48	4.8	3.62	0.74	1.25	5.00	

98.4% (n=849) родителей, своевременно вакцинирующих своих детей и 80.3% (n=41) родителей с умеренной нерешительностью были согласны или полностью согласны с тем, что выполняли рекомендации своих педиатров/семейных врачей о вакцинации, а 61.3% (n=19) сильно сомневающимся родителей и 50% (n=25) отказывающихся от иммунизации родителей также придерживались этого мнения. Большинство родителей, которые своевременно делают своим детям прививки (97.5%; n=845), умеренно колеблющиеся (86.3%; n=44), сильно колеблющиеся родители (83.9%; n=26) и отказывающиеся от вакцинации родители (80%, n=40) были согласны или абсолютно согласны с тем, что педиатр/семейный врач рекомендовал им вакцинацию. Более значительный коэффициент родителей, вовремя делающих детям прививки (96.2%; n=832) и умеренно колеблющихся родителей (96.1%, n=49) были согласны или полностью согласны с тем, что педиатр/семейный врач отвечает на все их вопросы про вакцины, по сравнению с родителями с высокой степенью нерешительности (58%; n=18), и отказывающимися от вакцинации родителями (67.4%; n=33). Большинство родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, поддерживающих своевременную вакцинацию (95%; n=823), родителей с умеренной степенью нерешительности (94.2%; n=48), высокой степенью нерешительности (64.6%, n=20) отказывающихся от вакцинации родителей (79.2%, n=38) согласились или полностью согласились с тем, что педиатр/семейный врач выслушивает все их опасения о вакцинации.

Таблица 33. Распределение баллов родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в разрезе отдельных пунктов, касающихся рекомендаций медицинских работников согласно их поведению в отношении вакцинации

Пункты		Поведение в отношении вакцинации				Всего	p
		Своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
В целом, я следую рекомендациям своего педиатра/семейного врача относительно вакцинации моих детей.	Полностью не согласен	0 (0.0%)	2 (3.9%)	3 (9.7%)	9 (18.0%)	14 (1.4%)	<0.001
	Не согласен	9 (1.0%)	2 (3.9%)	6 (19.4%)	9 (18.0%)	26 (2.6%)	

	Ни не согласен и ни согласен	5 (0.6%)	6 (11.8%)	3 (9.7%)	7 (14.0%)	21 (2.1%)	
	Согласен	546 (63.1%)	32 (62,7%)	13 (41.9%)	20 (40.0%)	611 (61.3%)	
	Полностью согласен	305 (35.3%)	9 (17.6%)	6 (19.4%)	5 (10.0%)	325 (32.6%)	
	Всего	865 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	50 (100%)	997 (100%)	
Наш педиатр/ семейный врач рекомендовал нам вакцинировать ребенка.	Полностью не согласен	0 (0.0%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)	2 (0.2%)	<0.001
	Не согласен	10 (1.2%)	4 (7.8%)	4 (12.9%)	4 (8.0%)	22 (2.2%)	
	Ни не согласен и ни согласен	11 (1.3%)	2 (3.9%)	1 (3.2%)	5 (10.0%)	19 (1.9%)	
	Согласен	552 (63.7%)	33 (64.7%)	16 (51.6%)	30 (60.0%)	631 (63.2%)	
	Полностью согласен	293 (33.8%)	11 (21.6%)	10 (32.3%)	10 (20.0%)	324 (32.5%)	
	Всего	866 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	50 (100%)	998 (100%)	
Наш педиатр/ семейный врач отвечает на все мои вопросы про вакцины и иммунизацию.	Полностью не согласен	2 (0.2%)	1 (2.0%)	5 (16.1%)	3 (6.1%)	11 (1.1%)	<0.001
	Не согласен	18 (2.1%)	0 (0.0%)	7 (22.6%)	6 (12.2%)	31 (3.1%)	
	Ни не согласен и ни согласен	13 (1.5%)	1 (2.0%)	1 (3.2%)	7 (14.3%)	22 (2.2%)	
	Согласен	556 (64.3%)	35 (68.6%)	9 (29.0%)	24 (49.0%)	624 (62.7%)	
	Полностью согласен	276 (31.9%)	14 (27.5%)	9 (29.0%)	9 (18.4%)	308 (30.9%)	
	Всего	865 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	49 (100%)	996 (100%)	
Наш педиатр/ семейный врач выслушивает все мои опасения о вакцинах и иммунизации.	Полностью не согласен	1 (0.1%)	1 (2.0%)	3 (9.7%)	1 (2.1%)	6 (0.6%)	<0.001
	Не согласен	20 (2.3%)	0 (0.0%)	5 (16.1%)	3 (6.3%)	28 (2.8%)	
	Ни не согласен и ни согласен	22 (2.5%)	2 (3.9%)	3 (9.7%)	6 (12.5%)	33 (3.3%)	
	Согласен	569 (65.7%)	34 (66.7%)	14 (45.2%)	30 (62.5%)	647 (65.0%)	
	Полностью согласен	254 (29.3%)	14 (27.5%)	6 (19.4%)	8 (16.7%)	282 (28.3%)	
	Согласен	866 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	48 (100%)	996 (100%)	

В плане оценки качества коммуникации с педиатром/семейным врачом, среди родителей разного возраста и уровня образования, и родителей из городской и сельской местности не было обнаружено различий.

Таблица 34. Различия в восприятии рекомендаций медицинских работников среди разных групп родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

	N	%	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Возраст родителей							
18-28	382	38.2	4.21	0.54	1.25	5.00	0.93
29-49	560	56.0	4.21	0.53	1.75	5.00	
50+	53	53.0	4.23	0.60	1.50	5.00	
Образование							
Начальное общее	91	9.1	4.21	0.45	3.25	5.00	0.17
Среднее	382	38.2	4.18	0.56	1.25	5.00	
Общее и среднее профтехобразование	208	20.8	4.27	0.49	2.50	5.00	
Неполное высшее	37	3.7	4.01	0.64	1.75	5.00	
Высшее	277	27.7	4.23	0.55	2.50	5.00	
Тип местности							
Городская	475	47.5	4.17	0.60	1.25	5.00	0.16
Сельская	520	52.0	4.25	0.47	2.50	5.00	

5.5. Факторы окружающей среды

5.5.1 Воспринимаемый родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми дефицит информации

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, продемонстрировали умеренно низкий уровень восприятия нехватки информации относительно вакцины и иммунизации (среднее значение=2.45, стандартное отклонение=0.87). Меньшинство родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми в общей выборке (18.8%, n=187) заявили о том, что им трудно принять решение о вакцинации из-за дефицита информации. Аналогичным образом, более половины (59.9%, n=596) родителей не согласились с тем, что неполная информация о вакцинах привела их в замешательство. Одна треть (31.7%, n=315) родителей чувствовала себя сбитыми с толку из-за противоречивой информации о детских прививках и около половины родителей в общей выборке (66.0%, n=656) считала, что у них есть вся необходимая информация о вакцинации.

Примерно такая же доля умеренно колеблющихся родителей (38%, n=19) и родителей с высокой степенью нерешительности (38.7, n=12) поддержала мнение о том, что им трудно принять решение относительно вакцинации из-за недостаточности информации. Это убеждение было менее распространено среди родителей, выступающих за вакцинацию (15.8%, n=136) и среди родителей, выступающих против иммунизации (18.8%, n=187). Ровно 58% (n=29) родителей, отказывающихся от вакцинации и 48.4% (n=15) сильно сомневающихся родителей согласились или полностью согласились с тем, что неполная информация о вакцинации запутывает их, по сравнению с 41.2% (n=21) умеренно сомневающихся родителей и лишь 27.7% (n=239) родителей, своевременно вакцинирующих своих детей. Доля тех, кто ощущал растерянность из-за противоречивой информации, была самой высокой среди отказывающихся от вакцинации родителей (55.1%, n=27) и родителей с высокой степенью нерешительности (54.9%, n=17), за которыми следуют родители с умеренной

нерешительностью (37.3%, n=19) и родители, поддерживающие иммунизацию (29.2%, n=252). И наконец, процент родителей, которые были удовлетворены имеющейся у них информацией, был намного ниже среди сильно колеблющихся родителей (35.5%, n=11) и противников вакцинации (42.9%, n=21), тогда как 68.9% (n=596) родителей, своевременно вакцинирующих своих детей и 54.9% (n=28) ощущали, что у них имеется достаточный объем информации о вакцинации.

Таблица 35. Распределение баллов родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в разрезе отдельных пунктов, измеряющих нехватку информации согласно их поведению в отношении вакцинации

		Поведение в отношении вакцинации				Всего	р
		Своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации		
Пункты		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Мне трудно принять решение о вакцинации моего ребенка из-за дефицита информации о вакцинах.	Полностью не согласен	220 (15.5%)	6 (12.0%)	15 (48.4%)	4 (8.0%)	245 (24.6%)	<0.001
	Не согласен	457 (53.0%)	19 (38.0%)	4 (12.9%)	18 (36.0%)	498 (50.1%)	
	Ни не согласен и ни согласен	50 (5.8%)	6 (12.0%)	0 (0.0%)	8 (16.0%)	64 (6.4%)	
	Согласен	123 (14.3%)	15 (30.0%)	12 (38.7%)	17 (34.0%)	167 (16.8%)	
	Полностью согласен	13 (1.5%)	4 (8.0%)	0 (0.0%)	3 (6.0%)	20 (2.0%)	
	Всего	863 (100%)	50 (100%)	31 (100%)	50 (100%)	994 (100%)	
Неполная информация о детских прививках, с которой я сталкиваюсь, приводит меня в замешательство.	Полностью не согласен	153 (17.7%)	8 (15.7%)	10 (32.3%)	2 (4.0%)	173 (17.4%)	<0.001
	Не согласен	392 (45.4%)	16 (31.4%)	3 (9.7%)	12 (24.0%)	423 (42.5%)	
	Ни не согласен и ни согласен	80 (9.3%)	6 (11.8%)	3 (9.7%)	7 (14.0%)	96 (9.6%)	
	Согласен	223 (25.8%)	16 (31.4%)	13 (41.9%)	26 (52.0%)	278 (27.9%)	
	Полностью согласен	16 (1.9%)	5 (9.8%)	2 (6.5%)	3 (6.0%)	26 (2.6%)	
	Всего	864 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	50 (100%)	996 (100%)	
Противоречивая информация о детских прививках, с которой я сталкиваюсь, приводит меня в замешательство.	Полностью не согласен	147 (17.0%)	7 (13.7%)	7 (22.6%)	2 (4.1%)	163 (16.4%)	<0.001
	Не согласен	381 (44.1%)	15 (29.4%)	3 (9.7%)	10 (2.4%)	409 (41.1%)	

	Ни не согласен и ни согласен	83 (9.6%)	10 (19.6%)	4 (12.9%)	10 (20.4%)	107 (10.8%)	
	Согласен	238 (27.6%)	14 (27.5%)	15 (48.4%)	24 (49.0%)	291 (29.3%)	
	Полностью согласен	14 (1.6%)	5 (9.8%)	2 (6.5%)	3 (6.1%)	24 (2.4%)	
	Всего	863 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	49 (100%)	994 (100%)	
У меня имеется достаточный объем информации о вакцинации.	Полностью не согласен	20 (2.3%)	2 (3.9%)	5 (16.1%)	2 (4.1%)	29 (2.9%)	<0.001
	Не согласен	132 (15.3%)	14 (27.5%)	11 (35.5%)	16 (32.7%)	173 (17.4%)	
	Ни не согласен и ни согласен	116 (13.4%)	7 (13.7%)	4 (12.9%)	10 (20.4%)	137 (13.8%)	
	Согласен	492 (56.9%)	26 (51.0%)	7 (22.6%)	14 (28.6%)	539 (54.2%)	
	Полностью согласен	104 (12.0%)	2 (3.9%)	4 (12.9%)	7 (14.3%)	117 (11.8%)	
	Всего	864 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	49 (100%)	995 (100%)	

Существенные различия были обнаружены в плане восприятия недостатка информации о вакцинации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, проявляющими различное поведение в отношении вакцинации ($p < 0.001$). Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые выступают против вакцинации (среднее значение=3.10), родители с высокой (среднее значение =2.84) и умеренной степенью нерешительности (среднее значение =2.85) воспринимали недостаток информации о детских прививках как более значительную проблему, тогда как родители, которые вовремя вакцинировали своих детей, воспринимали нехватку информации как умеренно незначительную проблему (среднее значение =2.38).

Таблица 36. Различия в восприятии нехватки информации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, демонстрирующих разное поведение в отношении вакцинации

Поведение в отношении вакцинации	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Своевременная вакцинация детей	857	2.38	0.82	1.00	5.00	< 0.001
Умеренная степень нерешительности	50	2.85	1.04	1.00	5.00	
Высокая степень нерешительности	31	2.84	1.05	1.00	4.50	
Отказ от вакцинации	48	3.10	0.88	1.25	5.00	

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые проживают в городской местности (среднее значение=2.56) в большей степени ощущали недостаточность информации о вакцинации детей по сравнению с теми родителями, которые живут в сельских районах (среднее значение =2.36).

Таблица 37. Различия в восприятии нехватки информации среди разных групп родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Возраст родителей						
18-28	378	2.46	0.83	1.00	4.25	0.227
29-49	558	2.43	0.89	1.00	5.00	
50+	52	2.65	0.83	1.25	4.00	
Образование						
Начальное общее	90	2.39	0.83	1.00	4.50	0.106
Среднее	379	2.43	0.83	1.00	5.00	
Общее и среднее профтехобразование	207	2.38	0.85	1.00	4.74	
Неполное высшее	38	2.70	0.85	1.25	4.50	
Высшее	274	2.53	0.93	1.00	5.00	
Тип местности						
Городская	468	2.56	1.13	1.00	5.00	<0.001
Сельская	520	2.36	1.12	1.000	5.00	

5.5.2 Использование источников информации родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми

Семейные врачи (наиболее часто и регулярно используемые как источники информации среди 86.2%, n=862) и члены семьи (67.2%, n=670) были представлены наиболее часто используемыми источниками информации о вакцинации детей, за которыми следуют медицинские специалисты, вещающие в СМИ (29.5%, n=293) и друзья (23.4%, n=252).

Наименее используемыми (редко или никогда) источниками информации были национальные телевизионные каналы (15.8%, n=158) и религиозные лидеры (14.2%, n=139).

Таблица 38. Частота использования различных источников информации

Источники	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Регулярно
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Научная литература	294 (29.7%)	273 (27.6%)	231 (23.4%)	114 (11.5%)	77 (7.8%)
Национальные телеканалы	295 (29.6%)	271 (27.2%)	273 (27.4%)	93 (9.3%)	65 (6.5%)
Веб-порталы	247 (24.8%)	238 (23.9%)	271 (27.3%)	150 (15.1%)	88 (8.9%)
Каналы на YouTube	286 (28.8%)	230 (23.2%)	259 (26.1%)	141 (14.2%)	77 (7.8%)
Социальные сети	283 (28.6%)	234 (23.6%)	255 (25.7%)	121 (12.2%)	98 (9.9%)
Семья	41 (4.1%)	84 (8.4%)	202 (20.3%)	256 (25.7%)	414 (41.5%)
Друзья	160 (16.1%)	170 (17.1%)	410 (41.3%)	141 (12.2%)	111 (11.2%)
Ваш семейный врач	3 (0.3%)	53 (5.3%)	181 (18.1%)	312 (31.2%)	450 (45.0%)

Медицинские специалисты из СМИ	186 (18.7%)	215 (21.7%)	299 (30.1%)	168 (16.9%)	125 (12.6%)
Религиозные лидеры	443 (45.4%)	211 (21.6%)	182 (18.7%)	87 (8.9%)	52 (5.3%)
Правительство	348 (35.3%)	181 (18.4%)	237 (24.1%)	131 (13.3%)	88 (8.9%)

Родители, испытывающие высокую степень нерешительности в отношении вакцинации, сообщили о меньшем уровне использования научной литературы (13%, n=4) по сравнению с родителями, поддерживающими вакцинацию (19.7%, n=170), родителями с умеренной нерешительностью (16.7%, n=8) и отказывающимися от вакцинации родителями (19.1%, n=9). В независимости от поведения в отношении вакцинации, незначительное количество родителей сообщили о частом и регулярном использовании национальных телевизионных каналов для получения информации о вакцинах; среди которых была самая низкая доля сильно колеблющихся родителей (6.4%, n=2), за которыми следуют сторонники вакцинации (16.4%, n=142), умеренно сомневающиеся родители (12.7%, n=7) и противники вакцинации (14.6%, n=7). Опять же, независимо от поведения в отношении вакцинации, небольшое число родителей сообщили о частом и регулярном использовании веб-порталов; среди которых была самая высокая доля родителей, выступающих за вакцинацию (24.4%, n=211), за которыми следуют умеренно нерешительные родители (20.4%, n=10), отказывающиеся от вакцинации родители (20.9%, n=10) и родители с высокой степенью нерешительности (19.4%, n=6).

Родители, являющиеся противниками вакцинации, используют каналы на YouTube в меньшей степени (10.6%, n=9) по сравнению со сторонниками вакцинации детей (22.8%, n=197), умеренно сомневающимися родителями (14.3%, n=7), и сильно колеблющимися родителями (16.1%, n=5). К социальным сетям реже прибегают родители с высокой степенью нерешительности (6.4%, n=2) по сравнению с родителями, поддерживающими вакцинацию (23%, n=198), умеренно колеблющимися родителями (18.4%, n=9) и отказывающимися от иммунизации родителями (18.8%, n=9).

В дополнение, 68.7% (n=595) своевременно вакцинирующих детей родители, 60% (n=30) умеренно сомневающих и 35.5% (n=11) сильно сомневающих родителей и 66.7% (n=22) противников вакцинации полагались на семью в качестве источника информации о вакцинации. Родители, отказывающиеся от иммунизации (32.6%, n=16) в большей степени полагались на друзей в качестве источника информации, по сравнению со сторонниками вакцинации (26.5%, n=220), родителями с умеренной нерешительностью (24%, n=12), и с высокой нерешительностью (13%, n=4). Информация про иммунизацию, которая предоставлялась их семейным врачом, часто и регулярно применялась 79.7% (n=691) родителей, выступающих за вакцинацию детей и родителей, испытывающих умеренную степень нерешительности (72%, n=36), в то время как эта пропорция была ниже среди сильно сомневающих родителей (21.3%, n=10) и отказывающихся от вакцинации родителей (48%, n=24). Аналогично, информацию про иммунизацию, которая предоставлялась медицинскими специалистами из СМИ, более часто использовалась родителями, поддерживающими вакцинацию (31.2%, n=169) по сравнению с умеренно сомневающимися (25%, n=12), сильно сомневающимися (9.7%, n=3) и отказывающимися от иммунизации родителями (18.8%, n=9).

При этом, 25.8% (n=8) родителей с высокой степенью нерешительности часто и регулярно применяют информацию про иммунизацию, полученную от духовных лидеров, а также меньшая доля поддерживающих вакцинацию родителей (13.7%, n=116), умеренно колеблющихся родителей (12.3%, n=6) и противников вакцинации из числа родителей (19.2%, n=9). Информацию про вакцинацию, предоставленная

Правительством, никогда или редко применяется 64.2% (n=26) родителей, отказывающихся от вакцинации, 86.6% (n=26) родителей с высокой степенью нерешительности, 59.2% (n=29) умеренно сомневающимися и 52.1% (n=446) родителей, вовремя вакцинирующих своих детей.

Таблица 39. Распределение использования источников информации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, согласно их поведению в отношении вакцинации

Источники информации		Поведение в отношении вакцинации				Всего	p
		Своевременная вакцинация	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Научная литература	Никогда	248 (28.8%)	17 (35.4%)	11 (35.5%)	16 (34.0%)	292 (29.6%)	0.340
	Редко	243 (28.2%)	8 (16.7%)	10 (32.3%)	12 (25.5%)	273 (27.7%)	
	Иногда	200 (23.2%)	15 (31.3%)	6 (19.4%)	10 (21.3%)	231 (23.4%)	
	Часто	101 (11.7%)	6 (12.5%)	2 (6.5%)	5 (10.6%)	114 (11.6%)	
	Регулярно	69 (8.0%)	2 (4.2%)	2 (6.5%)	4 (8.5%)	77 (7.8%)	
	Всего	861 (100,0%)	48 (100,0%)	31 (100,0%)	47 (100,0%)	987 (100,0%)	
Национальные телеканалы	Никогда	235 (27.2%)	23 (45.1%)	16 (51.6%)	20 (41.7%)	294 (29.5%)	<0.05
	Редко	250 (28.9%)	7 (13.7%)	7 (22.6%)	7 (14.6%)	271 (27.2%)	
	Иногда	238 (27.5%)	14 (27.5%)	6 (19.4%)	14 (29.2%)	272 (27.3%)	
	Часто	84 (9.7%)	5 (9.8%)	1 (3.2%)	3 (6.3%)	93 (9.3%)	
	Регулярно	58 (6.7%)	2 (3.9%)	1 (3.2%)	4 (8.3%)	65 (6.5%)	
	Всего	865 (100,0%)	51 (100,0%)	31 (100,0%)	48 (100,0%)	995 (100,0%)	
Веб-порталы	Никогда	207 (24.0%)	11 (22.4%)	12 (38.7%)	16 (33.3%)	246 (24.8%)	0.109
	Редко	211 (24.4%)	10 (20.4%)	5 (16.1%)	12 (25.0%)	238 (24.0%)	
	Иногда	235 (27.2%)	18 (36.7%)	8 (25.8%)	10 (20.8%)	271 (27.3%)	
	Часто	134 (15.5%)	6 (12.2%)	3 (9.7%)	7 (14.6%)	150 (15.1%)	
	Регулярно	77 (8.9%)	4 (8.2%)	3 (9.7%)	3 (6.3%)	87 (8.8%)	
	Всего	864 (100,0%)	49 (100,0%)	31 (100,0%)	48 (100,0%)	992 (100,0%)	
Каналы на YouTube	Никогда	241 (27.9%)	11 (22.4%)	12 (38.7%)	21 (43.8%)	285 (28.8%)	0.050
	Редко	203 (23.5%)	13 (26.5%)	6 (19.4%)	8 (16.7%)	230 (23.2%)	
	Иногда	222 (25.7%)	18 (36.7%)	8 (25.8%)	10 (20.8%)	258 (26.0%)	
	Часто	127 (14.7%)	4 (8.2%)	4 (12.9%)	6 (4.3%)	141 (14.2%)	
	Регулярно	70 (8.1%)	3 (6.1%)	1 (3.2%)	3 (6.3%)	77 (7.8%)	
	Всего	863 (100,0%)	49 (100,0%)	31 (100,0%)	48 (100,0%)	991 (100,0%)	
Социальные сети (Facebook, Viber, Twitter, WhatsApp)	Никогда	236 (27.4%)	12 (24.5%)	16 (51.6%)	19 (39.6%)	283 (28.6%)	<0.05
	Редко	213 (24.7%)	8 (16.3%)	3 (9.7%)	10 (20.8%)	234 (23.7%)	
	Иногда	214 (24.9%)	20 (40.8%)	10 (32.3%)	10 (20.8%)	254 (25.7%)	
	Часто	109 (12.7%)	4 (8.2%)	1 (3.2%)	6 (12.5%)	120 (12.1%)	
	Регулярно	89 (10.3%)	5 (10.2%)	1 (3.2%)	3 (6.3%)	98 (9.9%)	
	Всего	861 (100,0%)	49 (100,0%)	31 (100,0%)	48 (100,0%)	989 (100,0%)	

Семья	Никогда	39 (4.5%)	0 (0.0%)	1 (3.2%)	1 (2.1%)	41 (4.1%)	0.070
	Редко	64 (7.4%)	8 (16.0%)	5 (16.1%)	7 (14.6%)	84 (8.4%)	
	Иногда	168 (19.4%)	12 (24.0%)	14 (45.2%)	8 (16.7%)	271 (20.3%)	
	Часто	224 (25.9%)	14 (28.0%)	5 (16.1%)	12 (25.0%)	255 (25.6%)	
	Регулярно	371 (42.8%)	16 (32.0%)	6 (19.4%)	20 (41.7%)	413 (41.5%)	
	Всего	866 (100,0%)	50 (100,0%)	31 (100,0%)	48 (100,0%)	995 (100,0%)	
Друзья	Никогда	137 (15.9%)	10 (20.0%)	7 (22.6%)	6 (12.2%)	160 (16.2%)	0.586
	Редко	145 (16.9%)	8 (16.0%)	2 (6.5%)	14 (28.6%)	169 (17.1%)	
	Иногда	358 (41.6%)	20 (40.0%)	18 (58.1%)	13 (26.5%)	409 (41.3%)	
	Часто	119 (13.8%)	9 (18.0%)	2 (6.5%)	11 (22.4%)	141 (14.2%)	
	Регулярно	101 (11.7%)	3 (6.0%)	(6.5%)	(10.2%)	(11.2%)	
	Всего	860 (100,0%)	50 (100,0%)	31 (100,0%)	49 (100,0%)	940 (100,0%)	
Ваш семейный врач	Никогда	0 (0.0%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)	2 (4.0%)	3 (0.3%)	<0.001
	Редко	29 (3.3%)	1 (2.0%)	12 (38.7%)	10 (20.0%)	52 (5.2%)	
	Иногда	146 (16.9%)	12 (24.0%)	9 (29.0%)	14 (28.0%)	181 (18.2%)	
	Часто	281 (32.4%)	17 (34.0%)	4 (12.9%)	9 (18.0%)	311 (31.2%)	
	Регулярно	410 (47.3%)	19 (38.0%)	6 (19.4%)	15 (30.0%)	450 (45.1%)	
	Всего	866 (100,0%)	50 (100,0%)	31 (100,0%)	50 (100,0%)	997 (100,0%)	
Медицинские специалисты из СМИ	Никогда	140 (16.2%)	14 (29.2%)	17 (54.8%)	15 (31.3%)	186 (18.8%)	<0.001
	Редко	193 (22.3%)	6 (12.5%)	3 (9.7%)	12 (25.0%)	214 (21.6%)	
	Иногда	262 (30.3%)	16 (33.3%)	8 (25.8%)	12 (25.0%)	298 (30.1%)	
	Часто	151 (17.5%)	8 (16.7%)	1 (3.2%)	8 (16.7%)	168 (17.0%)	
	Регулярно	118 (13.7%)	4 (8.3%)	2 (6.5%)	1 (2.1%)	125 (12.6%)	
	Всего	864 (100,0%)	48 (100,0%)	31 (100,0%)	48 (100,0%)	991 (100,0%)	
Религиозные лидеры	Никогда	390 (46.1%)	23 (46.9%)	12 (38.7%)	17 (36.2%)	442 (45.4%)	<0.05
	Редко	189 (22.3%)	8 (16.3%)	3 (9.7%)	11 (23.4%)	211 (21.7%)	
	Иногда	151 (17.8%)	12 (24.5%)	8 (25.8%)	10 (21.3%)	181 (18.6%)	
	Часто	73 (8.6%)	4 (8.2%)	7 (22.6%)	3 (6.4%)	87 (8.9%)	
	Регулярно	43 (5.1%)	2 (4.1%)	1 (3.2%)	6 (12.8%)	52 (5.3%)	
	Всего	846 (100,0%)	49 (100,0%)	31 (100,0%)	47 (100,0%)	973 (100,0%)	
Правительство	Никогда	286 (33.4%)	24 (49.0%)	19 (63.3%)	17 (45.4%)	346 (35.2%)	<0.01
	Редко	160 (18.7%)	5 (10.2%)	7 (23.3%)	9 (18.8%)	181 (18.4%)	
	Иногда	207 (24.2%)	15 (30.6%)	2 (5.7%)	13 (27.1%)	237 (24.1%)	
	Часто	119 (13.9%)	4 (8.2%)	2 (6.7%)	6 (12.5%)	131 (13.3%)	
	Регулярно	84 (9.8%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)	3 (6.3%)	88 (9.0%)	
	Всего	856 (100,0%)	49 (100,0%)	30 (100,0%)	48 (100,0%)	983 (100,0%)	

5.5.3 Восприятие родителями/лицами, осуществляющими уход за детьми, структурных барьеров

В среднем, родители/лица, осуществляющие уход за детьми, сообщали о низких структурных барьерах для вакцинации (среднее значение=1.86, стандартное отклонение=0.50). Подавляющее большинство родителей были не согласны с утверждением о том, что они не знали о том, где и как получить прививки для своих

детей (96.4%, n=962). О наличии прививочного пункта недалеко от дома сообщили 96.2% (n=959) родителей. Многие родители не считали посещение прививочного пункта обременительным в плане временных затрат (93.1%, n=929) или в плане потраченных на дорогу денег (94.2%, n=932). Утверждение о том, что получение прививок является простым, подтвердили 82.2% (n=834) родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, тогда как 15% (n=149) из них посчитали, что процесс вакцинации вызывает у них стресс.

Были выявлены статистически значимые различия между родителями, демонстрирующими разное поведение в отношении иммунизации в плане их восприятия структурных барьеров ($p < 0.001$). Отказывающиеся прививать детей родители воспринимали структурные барьеры как более значительные (среднее значение=2.37) по сравнению со сторонниками вакцинации (среднее значение =1.83), родителями с умеренной нерешительностью (среднее значение =2.12) и высокой степенью нерешительности (среднее значение =1.82).

Таблица 40. Различия в восприятии структурных барьеров среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, демонстрирующих разное поведение в отношении вакцинации

Поведение в отношении вакцинации	N	%	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Своевременная вакцинация детей	864	86.4	1.83	0.47	1.00	3.50	< 0.001
Умеренная степень нерешительности	50	5.0	2.12	0.56	1.00	3.83	
Высокая степень нерешительности	30	3.0	1.82	0.53	1.00	3.33	
Отказ от вакцинации	44	4.4	2.37	0.65	1.17	3.83	

По сравнению с родителями, отказывающимися от прививок (20%, n=10), сильно сомневающимися родителями (9.7%, n=3), 3.9% (n=2) умеренно сомневающимися родителями (8.5%, n=17), и ни один из поддерживающих вакцинацию родителей не знали, где и как получить прививки. При этом, только у 2.0% (n=17) родителей, своевременно прививающих детей, не было рядом с домом прививочного пункта, и 11.8% (n=6) умеренно колеблющихся, 9.7% (n=3) сильно колеблющихся родителей и 6% (n=3) противников вакцинации столкнулись с этим барьером. Незначительная пропорция респондентов во всех группах воспринимала посещение прививочного пункта как обременительное в плане временных затрат: 3.4% (n=30) родителей, своевременно прививающих детей, 9.8% (n=5) умеренно сомневающимися, 3.2% (n=1) сильно сомневающимися родителями и 16% (n=8) отказывающихся от иммунизации родителей. Таким же образом, только 3.6% (n=31) родителей, своевременно вакцинирующих детей, 2% (n=1) родителей с умеренной нерешительностью, 3.3% (n=1) с высокой нерешительностью и 10% (n=5) родителей, отказывающихся от прививок воспринимали вакцинацию как обременительную в плане средств, потраченных на дорогу. Тогда как 85.7% (n=742) родителей, вовремя прививающих детей поддержали мнение о том, что получение прививки является легким, 70% (n=35) умеренно сомневающимися, 76.7% (n=23) сильно сомневающимися родителями и 31.1% (n=14) противников вакцинации разделили это мнение. Кроме того, 11.7% (n=101) родителей, обеспечивающих своим детям своевременную вакцинацию и 27.4% (n=14) родителей с умеренной степенью нерешительности ощущали, что процесс получения прививок вызывает у них стресс, 48.4% (n=15) сильно колеблющихся и 41.3% (n=19) отказывающихся от иммунизации родителей также имели подобное ощущение.

Таблица 41. Распределение баллов родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в разрезе отдельных пунктов, измеряющих структурные барьеры согласно их поведению в отношении вакцинации

		Поведение в отношении вакцинации				Всего	p
		Своевременная вакцинация детей	Умеренная степень нерешительности	Высокая степень нерешительности	Отказ от вакцинации		
Пункты		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Я не знаю, где и как мой ребенок может получить прививки.	Полностью не согласен	326 (37.6%)	13 (25.5%)	19 (61.3%)	14 (28.0%)	372 (37.3%)	<0.001
	Не согласен	524 (60.5%)	32 (62.7%)	9 (29.0%)	25 (50.0%)	590 (59.1%)	
	Ни не согласен и ни согласен	16 (1.8%)	4 (7.8%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)	21 (2.1%)	
	Согласен	0 (0.0%)	2 (3.9%)	3 (9.7%)	7 (14.0%)	12 (1.2%)	
	Полностью согласен	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (6.0%)	3 (0.3%)	
	Всего	866 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	50 (100%)	998 (100%)	
Возле нашего дома нет прививочного пункта.	Полностью не согласен	331 (38.3%)	13 (25.5%)	19 (61.3%)	17 (34.0%)	380 (38.1%)	<0.001
	Не согласен	510 (59.0%)	31 (60.8%)	9 (29.0%)	29 (58.0%)	579 (58.1%)	
	Ни не согласен и ни согласен	7 (0.8%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)	9 (0.9%)	
	Согласен	17 (2.0%)	6 (11.8%)	1 (3.2%)	2 (4.0%)	26 (2.6%)	
	Полностью согласен	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (6.5%)	1 (2.0%)	3 (0.3%)	
	Всего	865 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	50 (100%)	997 (100%)	
Посещение прививочного пункта является обременительным в плане временных затрат.	Полностью не согласен	307 (35.5%)	12 (23.5%)	21 (67.7%)	15 (30.0%)	355 (35.6%)	<0.001
	Не согласен	510 (58.9%)	32 (62.7%)	8 (25.8%)	24 (48.0%)	574 (57.5%)	
	Ни не согласен и ни согласен	19 (2.2%)	2 (3.9%)	1 (3.2%)	3 (6.0%)	25 (2.5%)	
	Согласен	27 (3.1%)	5 (9.8%)	1 (3.2%)	7 (14.0%)	40 (4.0%)	
	Полностью согласен	3 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)	4 (0.4%)	
	Всего	866 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	50 (100%)	998 (100%)	
Посещение прививочного пункта является обременительным в плане дорожных расходов.	Полностью не согласен	318 (36.7%)	11 (21.6%)	20 (66.7%)	16 (32.0%)	365 (36.6%)	<0.05
	Не согласен	500 (57.7%)	38 (74.5%)	9 (30.0%)	27 (54.0%)	574 (57.6%)	
	Ни не согласен и ни согласен	17 (2.0%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)	2 (4.0%)	20 (2.0%)	
	Согласен	30 (3.5%)	1 (2.0%)	1 (3.3%)	4 (8.0%)	36 (3.6%)	
	Полностью согласен	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)	2 (0.2%)	
	Всего	866 (100%)	51 (100%)	30 (100%)	50 (100%)	997 (100%)	

Для меня будет легко обеспечить своему ребенку получение прививки.	Полностью не согласен	35 (4.0%)	0 (0.0%)	3 (10.0%)	11 (24.4%)	49 (4.9%)	<0.001
	Не согласен	48 (5.5%)	10 (20.0%)	1 (3.3%)	16 (35.6%)	75 (7.6%)	
	Ни не согласен и ни согласен	41 (4.7%)	5 (10.0%)	3 (10.0%)	4 (8.9%)	53 (5.3%)	
	Согласен	592 (68.4%)	30 (60.0%)	12 (40.0%)	11 (24.4%)	645 (65.1%)	
	Полностью согласен	150 (17.3%)	5 (10.0%)	11 (36.7%)	3 (6.7%)	169 (17.1%)	
	Всего	866 (100%)	50 (100%)	30 (100%)	45 (100%)	991 (100%)	
Для меня будет стрессом обеспечить своему ребенку получение прививки.	Полностью не согласен	190 (22.0%)	5 (9.8%)	7 (22.6%)	7 (15.2%)	209 (21.0%)	<0.001
	Не согласен	520 (60.1%)	28 (54.9%)	8 (25.8%)	17 (37.0%)	573 (57.7%)	
	Ни не согласен и ни согласен	54 (6.2%)	4 (7.8%)	1 (3.2%)	3 (6.5%)	62 (6.2%)	
	Согласен	91 (10.5%)	9 (17.6%)	10 (32.3%)	11 (23.9%)	121 (12.2%)	
	Полностью согласен	10 (1.2%)	5 (9.8%)	5 (16.1%)	8 (17.4%)	28 (2.8%)	
	Всего	865 (100%)	51 (100%)	31 (100%)	46 (100%)	993 (100%)	

Родители в различных возрастных группах имели существенно отличающееся восприятие структурных барьеров ($p < 0.001$). Родители в возрасте 50 лет и старше (среднее значение=2.07) воспринимали структурные барьеры как самые высокие, по сравнению с родителями в возрасте 29-49 лет (среднее значение=1.85) и родителями в возрасте 18-28 лет (среднее значение =1.87). В восприятии структурных барьеров среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми с разными уровнями образования и теми, кто проживает в городах или сельской местности, не было выявлено значительных различий.

Таблица 42. Различия в восприятии структурных барьеров среди разных групп родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

	N	%	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Возраст родителей							
18-28	383	38.3	1.87	0.51	1.00	3.67	<0.05
29-49	555	55.5	1.85	0.49	1.00	3.83	
50+	52	5.2	2.07	0.50	1.00	3.83	
Образование							
Начальное общее	91	9.1	1.94	0.46	1.00	3.33	0.13
Среднее	378	37.8	1.89	0.49	1.00	3.50	
Общее и среднее профтехобразование	207	20.7	1.85	0.50	1.00	3.83	
Неполное высшее	38	3.8	1.94	0.44	1.00	2.83	
Высшее	276	27.6	1.82	0.52	1.00	3.83	
Тип местности							
Городская	476	47.6	1.87	0.55	1.00	3.83	0.78
Сельская	514	51.4	1.86	0.45	1.00	3.83	

5.6. Взаимосвязь между поведенческими факторами и поведением в отношении вакцинации

5.6.1 Социально-демографические характеристики и поведение в отношении вакцинации

Для определения того, прогнозируют ли социально-демографические характеристики поведение родителей в отношении вакцинации, применялся бинарный логистический линейный регрессионный анализ. Анализ проводился для оценки воздействия социально-демографических характеристик на вероятность позитивного отношения к вакцинации по сравнению с нерешительностью в отношении иммунизации/отказу от нее.

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, с меньшей вероятностью своевременно прививали своих детей, если им приходилось вакцинировать ребенка женского пола в случае наличия нескольких детей, по сравнению с ситуацией, когда девочка была их единственным ребенком (отношения шансов =0.37, $p<0.05$). Также, они с меньшей вероятностью своевременно делали детям прививки, если у них было в семье двое (отношения шансов =0.52, $p<0.05$) или пять и больше детей (отношения шансов =0.45, $p<0.05$), по сравнению с наличием одного ребенка.

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые проживают в сельских районах, были более склонны к поддержке вакцинации по сравнению с родителями из городской местности (отношения шансов=2.44, $p<0.001$). Родители, проживающие в Баткенской области (отношения шансов =4.89, $p<0.001$), Джалал-Абадской области (отношения шансов =13.81, $p<0.001$), Таласской области (отношения шансов =1.45, $p<0.05$), Ошской области (отношения шансов =4.98, $p<0.001$) и городе Оше (отношения шансов =2.47, $p<0.01$) были более склонны к положительному отношению к вакцинации по сравнению с родителями из города Бишкек.

Таблица 43. Взаимосвязь между социально-демографическими характеристиками и вероятностью положительного отношения к иммунизации по сравнению с нерешительностью в отношении вакцинации/отказу от нее (одномерный бинарный логистический регрессионный анализ)

Социально-демографические характеристики	β	Стандартная ошибка	Тест Вальда	Отношения шансов (Exp(B))	95%С.І.		p
Возраст родителей	-0.006	0.011	0.290	0.994	0.974	1.015	0.590
Образование							
Начальное общее							
Среднее	-0.448	0.380	1.391	0.639	0.304	1.345	0.639
Общее и среднее профтехобразование	-0.167	0.413	0.164	0.846	0.377	1.900	0.846
Неполное высшее	-0.721	0.546	1.744	0.486	0.167	1.418	0.187
Высшее	-0.304	0.394	0.596	0.738	0.341	1.597	0.440
Уровень дохода							
Очень хороший							

Хороший	0.325	0.469	0.481	1.385	0.552	3.473	0.488
Средний	-0.208	0.454	0.210	0.813	0.334	1.977	0.647
Плохой	-0.916	0.806	1.292	0.400	0.082	1.942	0.256
Очень плохой	19.306	28420.72	0.000	242321226.1	0.000		0.999
Семейное положение							
Холост/не замужем							
Женат/замужем	-0.597	1.083	0.304	0.550	0.066	4.601	0.582
В разводе	-1.367	1.124	1.478	0.255	0.028	2.309	0.224
Вдова (вдовец)	-1.099	1.633	0.453	0.333	0.014	8.182	0.501
Ребенок, про которого дается информация							
Девочка-единственный ребенок							
Мальчик-единственный ребенок	-0.539	0.497	1.174	0.583	0.220	1.547	0.279
Девочка-одна из нескольких детей	-1.009	0.466	4.696	0.365	0.146	0.908	<0.05
Мальчик- один из нескольких детей	-0.717	0.410	3.066	0.488	0.219	1.089	0.080
Количество детей							
Один							
Два	-0.650	0.294	4.888	0.522	0.294	.929	<0.05
Три	-0.384	0.301	1.621	0.681	0.378	1.230	0.203
Четыре	-0.251	0.338	0.550	0.778	0.401	1.510	0.459
Пять и более	-0.802	0.367	4.780	0.448	0.219	.920	<0.05
Тип местности							
Городская							
Сельская	0.892	0.197	20.549	2.441	1.660	3.590	<0.001
Область							
г.Бишкек							
Баткенская	1.588	.485	10.725	4.893	1.892	12.65	<0.001
Джалал-Абадская	2.625	.602	18.990	13.809	4.240	44.97	<0.001
Иссык-Кульская	.266	.316	.709	1.305	.702	2.424	.400
Нарынская	20.083	6355.066	.000	5269730	.000	.	.997
Ошская	1.604	.394	16.613	4.975	2.300	10.76	<0.001
Талаская	1.824	.740	6.072	6.198	1.452	26.44	<0.05
Чуйская	.417	.273	2.333	1.518	.889	2.592	.127
г.Ош	.904	.320	7.967	2.470	1.318	4.627	<0.01

5.6.2 Психологические факторы как предикторы поведения в отношении вакцинации

Для оценки воздействия психологических факторов на вероятность позитивного отношения к вакцинации по сравнению с нерешительностью в отношении вакцинации/отказу от нее, применялся множественный бинарный логистический регрессионный анализ.

Среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые воспринимали детские прививки как более безопасные, были более высокие шансы для своевременной иммунизации детей (отношения шансов=3.17, $p<0.01$). Также, среди тех родителей, которые были более склонны к альтернативным убеждениям по вопросам поддержания здоровья, вероятность своевременной вакцинации детей была ниже (отношения шансов =0.53, $p<0.01$).

Модель была статистически значимой- с критерием согласия Пирсона χ^2 (хи-квадрат) $\chi^2(12) = 129.030$, $p < .001$, и объяснила 35% (по методу Нагелькерке R²) различий в поведении, связанном с вакцинацией.

Таблица 44. Взаимосвязь между психологическими факторами и вероятностью положительного отношения к иммунизации по сравнению с нерешительностью в отношении вакцинации/отказу от нее (множественный бинарный логистический регрессионный анализ)

Психологические факторы	β	Стандартная ошибка	Тест Вальда	Отношения шансов (Exp(B))	95%С.І.		p
Эффективность вакцин	0.416	0.258	2.611	1.516	0.915	2.512	0.106
Безопасность вакцин	1.154	0.333	12.046	3.172	1.653	6.087	<0.01
Опасность болезней	0.001	0.236	0.000	1.001	0.631	1.590	0.996
Доверие к социальным факторам	-0.196	0.342	0.328	0.822	0.421	1.606	0.567
Доверие к семейному врачу	-0.342	0.191	3.196	0.710	0.488	1.034	0.074
Доверие к медработникам из СМИ	0.226	0.170	1.763	1.254	0.898	1.751	0.184
Доверие к духовным лидерам	0.083	0.149	0.308	1.086	0.811	1.456	0.579
Доверие к Правительству	0.249	0.174	2.040	1.282	0.912	1.804	0.153
Знания	0.205	0.139	2.168	1.227	0.935	1.611	0.141
Альтернативные убеждения о здоровье	-0.636	0.285	4.968	0.529	0.302	0.926	<0.05
Воспринимаемая ответственность*	-0.084	0.117	0.505	0.920	0.731	1.158	0.477
Косвенный личный опыт	-0.098	0.135	0.525	0.907	0.695	1.182	0.469

*Я боюсь причинить своему ребенку вред, если соглашусь его/ее вакцинировать.

5.6.3 Социологические факторы как предикторы поведения в отношении вакцинации

Для оценки воздействия социологических факторов на вероятность позитивного отношения к вакцинации по сравнению с нерешительностью в отношении вакцинации/отказу от нее, применялся бинарный логистический регрессионный анализ.

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые считали, что члены их семьи воспринимали вакцинацию как чрезвычайно важную для здоровья их детей, были более склонны к поддержке вакцинации (отношения шансов=5.23, $p<0.05$), по

сравнению с родителями, которые ощущали, что что члены их семьи воспринимали вакцинацию как совершенно не важную. Также, родители, которые считали, что их друзья воспринимают иммунизацию как умеренно важную (отношения шансов =1.59, $p < 0.01$), чрезвычайно важную (1.94, $p < 0.01$), или соблюдали нейтралитет (отношения шансов =1.41, $p < 0.01$), также были более склонны к поддержке вакцинации по сравнению с теми, кто ощущал, что их друзья воспринимают вакцинацию детей как не важную. В дополнение, родители, которые оценили общее качество коммуникации с педиатром/семейным врачом как более эффективное (отношения шансов =2.83; $p < 0.001$), имели более высокие шансы на положительное отношение к вакцинации.

Модель была статистически значимой - с критерием согласия Пирсона χ^2 (хи-квадрат) $\chi^2(16) = 174.415$, $p < .001$, и объяснила 32% (по методу Нагелькерке R²) различий в поведении, связанном с вакцинацией.

Таблица 45. Взаимосвязь между социологическими факторами и вероятностью положительного отношения к иммунизации по сравнению с нерешительностью в отношении вакцинации/отказу от нее (множественный бинарный логистический регрессионный анализ)

Социологические факторы	B	Стандартная ошибка	Тест Вальда	Отношения шансов (Exp(B))	95% C.I		p
Отношение семьи							
Негативное (ref)							
В некоторой степени негативное	0.448	0.677	0.438	1.565	0.416	5.894	0.508
Нейтральное	0.576	0.647	0.793	1.779	0.501	6.319	0.373
В некоторой степени позитивное	1.095	0.652	2.817	2.990	0.832	10.739	0.093
Очень позитивное	1.055	0.737	2.048	2.873	0.677	12.190	0.152
Отношение семьи к важности							
Совсем не важно (ref)							
Низкая важность	0.542	0.668	0.657	1.719	0.464	6.367	0.418
Нейтралитет	0.482	0.654	0.543	1.620	0.449	5.843	0.461
Умеренная важность	1.106	0.653	2.866	3.022	0.840	10.877	0.090
Исключительная важность	1.654	0.680	5.921	5.230	1.380	19.830	<0.05
Отношение друзей к важности							
Совсем не важно (ref)							
Низкая важность	1.493	0.488	9.347	4.450	1.709	11.590	<0.01
Нейтралитет	1.137	0.405	7.868	3.118	1.409	6.903	<0.01
Умеренная важность	1.283	0.417	9.464	3.608	1.593	8.172	<0.01
Исключительная важность	1.726	0.542	10.132	5.617	1.941	16.257	<0.01
Национальные органы здравоохранения (как важные инфлюенсеры)	0.251	0.133	3.576	1.286	.991	1.668	.059
Религиозные лидеры (как важные инфлюенсеры)	-0.0356	0.202	3.101	.701	.472	1.041	.078

Члены сообщества (как не важные инфлюенсеры)	0.144	0.096	2.239	1.154	.956	1.393	.135
Рекомендации медицинских работников	1.040	0.241	18.637	2.828	1.764	4.535	<0.001

5.6.4 Факторы окружающей среды как предикторы поведения в отношении вакцинации

Для оценки воздействия факторов окружающей среды на вероятность позитивного отношения к вакцинации по сравнению с нерешительностью в отношении вакцинации/отказу от нее, применялся бинарный логистический регрессионный анализ.

Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые воспринимали недостаток информации о детских прививках как более значительную проблему, с меньшей вероятностью своевременно вакцинировали своих детей (отношения шансов=0.60, $p<0.001$). Более того, родители, которые чаще применяли информацию про иммунизацию, которая предоставлялась их семейным врачом (отношения шансов =1.48, $p<0.001$) и медицинскими специалистами из СМИ (отношения шансов =1.39, $p<0.01$), и реже применяли информацию от религиозных лидеров (отношения шансов =0.67, $p<0.001$), имели более высокие шансы на своевременную иммунизацию своих детей. Модель была статистически значимой - с критерием согласия Пирсона χ^2 (хи-квадрат) $\chi^2(6) = 94.465$, $p<0.001$, и объяснила 18% (по методу Нагелькерке R²) различий в поведении, связанном с вакцинацией.

Таблица 46. Взаимосвязь между факторами окружающей среды и вероятностью положительного отношения к иммунизации по сравнению с умеренной степенью нерешительностью в отношении вакцинации (множественный бинарный логистический регрессионный анализ)

Факторы окружающей среды	B	Стандартная ошибка	Тест Вальда	Отношения шансов (Exp(B))	95% C.I		p
Воспринимаемый дефицит информации	-0.506	0.127	15.763	0.603	.470	.774	<0.001
Семейный врач (частота применения)	0.392	0.112	12.249	1.480	1.188	1.844	<0.001
Медработники в СМИ (частота применения)	0.327	0.112	8.493	1.387	1.113	1.728	<0.01
Религиозные лидеры (частота применения)	-0.403	0.106	14.311	0.669	.543	.824	<0.001
Правительство (частота применения)	0.211	0.116	3.321	1.235	.984	1.549	0.068
Структурные барьеры	-0.207	0.184	1.267	0.813	.566	1.166	0.260

6. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ (МР)

6.1 Характеристики выборки медицинских работников (МР)

Большинство медицинских работников были женского пола (97.5%, n=390), а их возраст варьировался 22 до 73 лет. Из общей численности МР, 32.5% (n=130) были врачами и 67.5% (n=270) медсестрами или техническими сотрудниками. Из числа врачей, 3.8% (n=5) были педиатрами, а 96.2% (n=125) были врачами общей практики/ семейными врачами.

Таблица 47. Описание выборки МР

Переменные	N	%
Пол		
Мужской	10	2.5%
Женский	390	97.5%
Должность		
Врач	130	32.5%
Медсестра/ технический сотрудник	270	67.5%
Специализация		
Врач общей практики/ семейный врач	125	96.2%
Педиатр	5	3.8%
Тип местности		
Городская	179	44.7%
Сельская	221	55.3%
Область		
Баткенская	44	11.0%
Джалал-Абадская	81	20.3%
Иссык-Кульская	27	6.8%
Нарынская	19	4.8%
Ошская	84	21.0%
Таласская	14	3.5%
Чуйская	48	12.0%
г. Бишкек	60	15.0%
г. Ош	23	5.8%
Религиозная принадлежность		
Христианство	9	2.3%
Ислам	375	93.9%
Не религиозен	15	3.8%

6.2 Поведение медицинских работников в отношении вакцинации

В данном исследовании оценивалось два аспекта поведения медицинских работников в отношении вакцинации в профессиональном контексте - их поведение в плане продвижения вакцинации и нерешительности в отношении вакцинации.

В целом, МР показали высокий уровень активности в плане продвижения вакцинации (среднее значение=4.69) и умеренно низкий показатель (среднее значение =2.69) нерешительности в отношении вакцинации в профессиональном контексте. Между этими двумя аспектами профессионального поведения медработников в отношении вакцинации была обнаружена слабая положительная корреляция ($r=0.21$, $p<0.01$).

В общем итоге, 79.5% ($n=318$) медицинских работников сообщили о том, что они полностью придерживаются предписанного календаря профилактических прививок, тогда как 3% ($n=12$) утверждали, что они редко или никогда не придерживаются календаря прививок. Большинство МР (74%, $n=296$) сообщили, что они всегда убеждают родителей вакцинировать детей. При этом, 94.8% ($n=379$) МР смягчаются и всегда предоставляют дополнительную информацию родителям, у которых наблюдается нерешительность в отношении вакцинации.

87.5% МР ($n=349$) часто или всегда советуют родителям отложить прививки после достижения ребенком рекомендованного возраста, и 18.5% ($n=74$) часто или всегда соглашаются отсрочить определенные вакцины, если на этом настаивают родители. При этом, 98.5% ($n=388$) медработников никогда не откладывают прививку КПК после того, как ребенок заговорил, из-за страха развития аутизма.

Таблица 48. Описание отдельных пунктов, измеряющих поведение медицинских работников в отношении вакцинации в профессиональном контексте

Пункты	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1. Полное соблюдение предписанного календаря профилактических прививок.	2 (0.5%)	10 (2.5%)	10 (2.5%)	60 (15.0%)	318 (79.5%)
2. Умение убеждать родителей вакцинировать детей.	1 (0.3%)	5 (1.3%)	9 (2.3%)	89 (22.3%)	296 (74.0%)
3. Предоставление дополнительной информации родителям, если они не решаются вакцинировать ребенка.	1 (0.3%)	6 (1.5%)	14 (3.5%)	82 (20.5%)	297 (74.3%)
4. Советы родителям насчет отсрочки прививок после достижения ребенком рекомендованного возраста.	15 (3.8%)	16 (4.0%)	19 (4.8%)	69 (17.3%)	280 (70.2%)
5. Согласие на отсрочку определенных вакцин по настоянию родителей.	52 (13.0%)	92 (23.0%)	182 (45.5%)	40 (10.0%)	34 (8.5%)
6. Введение прививки КПК только после того, как ребенок заговорил, из-за страха развития аутизма.	388 (98.5%)	6 (1.5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Среди МР, демонстрирующих разные модели личного поведения в отношении вакцинации (между сторонниками вакцинации и сомневающимися в ней МР), не было выявлено никаких статистически значимых различий при продвижении детских прививок ($p=0.43$) и проявлении нерешительности в отношении вакцинации детей ($p=0.47$).

Таблица 49. Различия в продвижении детских прививок среди МР, демонстрирующих разное личное поведение в отношении вакцинации

Личное поведение в отношении вакцинации	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Положительное отношение к вакцинации	202	4.71	0.40	3.33	5.00	0.43
Нерешительность в отношении вакцинации	4	4.67	0.27	4.33	5.00	

Таблица 50. Различия в нерешительности в отношении вакцинации детей среди МР, демонстрирующих разное личное поведение в отношении вакцинации

Личное поведение в отношении вакцинации	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Положительное отношение к вакцинации	200	2.78	0.50	1.00	3.67	0.47
Нерешительность в отношении вакцинации	4	2.67	0.27	2.33	3.00	

В плане поведения врачей и медицинских сестер/технических сотрудников относительно продвижения вакцинации и нерешительности в отношении нее, не было выявлено различий. Также не было обнаружено различий между МР из городских и сельских районов, и между МР с разной религиозной принадлежностью.

Таблица 51. Различия в продвижении вакцинации детей среди разных групп медицинских работников

Социально-демографические переменные	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Должность						0.38
Врач	130	4.65	0.50			
Медсестра/ технический сотрудник	270	4.70	0.46			
Тип местности						
Городская	179	4.67	0.50			0.44
Сельская	221	4.70	0.46			
Религиозная принадлежность						0.31
Христианство	9	4.59	0.76			
Ислам	375	4.71	0.42			
Не религиозен	15	4.24	1.07			

Таблица 52. Различия в нерешительности в отношении вакцинации детей среди разных групп медицинских работников

Социально-демографические переменные	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Должность						0.88
Врач	130	2.75	0.52			
Медсестра/ технический сотрудник	270	2.77	0.55			
Тип местности						0.91
Городская	179	2.76	0.58			
Сельская	221	2.77	0.52			
Религиозная принадлежность						0.10
Христианство	9	2.30	0.61			
Ислам	375	2.78	0.54			
Не религиозен	15	2.64	0.54			

Склонность к популяризации вакцинации и нерешительности в отношении вакцинации в профессиональном контексте не были связаны с возрастом медицинских работников или их опытом работы.

Таблица 53. Корреляция между поведением МР в отношении вакцинации в профессиональном контексте, возрастом и опытом работы

	I Продвижение вакцинации детей	II Нерешительность в отношении вакцинации детей	Возраст	Опыт работы
I Продвижение вакцинации детей	1	0.15**	-.03	-.02
II Нерешительность в отношении вакцинации детей		1	-.07	-.04
Возраст			1	0.94***
Опыт работы				1

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

Из 122 медицинских работников, имеющих детей в возрасте до 5 лет, 2.5% ($n=3$) утверждали, что их ребенок пропустил вакцину DTP (от дифтерии, столбняка, коклюша), тогда как другие МР сообщили, что они пропустили вакцину dT (АДС-М- от дифтерии и столбняка).

Таблица 54. Частота и процентное соотношение пропущенных прививок.

	Пропущенная прививка
Вакцины	N (%)
БЦЖ	0 (0.0%)
ДТП-IPV-HiB	0 (0.0%)
ПКВ	0 (0.0%)
РВ	0 (0.0%)
Гепатит Б	0 (0.0%)
ОПВ	0 (0.0%)
КПК	0 (0.0%)
ДТП	3 (2.5%)
dT (АДС-М)	1 (0.8%)

6.3 Психологические факторы

6.3.1 Восприятие медицинскими работниками эффективности вакцин

В целом, МР имели очень положительное отношение к вопросам эффективности вакцин (среднее значение=4.70, стандартное отклонение=0.41). Почти все МР были согласны или полностью согласны (99.7%, n=399) с тем, что детские прививки являются важными для поддержания здоровья детей. Аналогично, 100% (n=400) были убеждены и твердо убеждены в том, что вакцины хорошо справляются со своей задачей по профилактике тех заболеваний, от которых они должны защищать.

Таблица 55. Распределение баллов МР в разрезе отдельных пунктов, касающихся отношения к эффективности вакцин

	Полностью не согласен	Не согласен	Ни не согласен и ни согласен	Согласен	Полностью согласен
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
С1.1b.1 Я считаю, что детские прививки являются важными для поддержания здоровья детей.	0 (0.0%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	114 (28.5%)	285 (71.2%)
С1.1b.2 Я считаю, что вакцины хорошо справляются со своей задачей по профилактике тех заболеваний, от которых они должны защищать.	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	122 (30%)	278 (70%)

Значительная часть МР считала прививку БЦЖ (99%, n=396), ДТП-IPV-HiB (99.2%, n=395), ПКВ (97.5%, n=387), ротавирусную вакцину (98.2%, n=390), вакцину ДТП (99.2%, n=397), вакцину против гепатита Б (98.7%, n=395), ОПВ/полио (99.2%, n=396), КПК (98.7%, n=394) и АДС-М/DT (99%, n=396) самыми или очень эффективными.

Таблица 56. Индивидуальные оценки эффективности вакцин

Вакцины	Совсем не эффективные	В основном неэффективные	Ни эффективные и ни неэффективные	В основном эффективные	Очень эффективные
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
БЦЖ (вакцина от туберкулеза)	0 (0%)	1 (0.3%)	3 (0.8%)	64 (16%)	332 (83%)
ДТП-IPV-HiB (пентвалентная) от коклюша, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции и вирусного гепатита Б)	0 (0%)	1 (0.3%)	2 (0.5%)	67 (16.8%)	328 (82.4%)
ПКВ (вакцина против пневмококковой инфекции)	1 (0.3%)	2 (0.5%)	7 (1.8%)	65 (16.4%)	322 (81.1%)
РВ (вакцина против ротавируса)	0 (0%)	1 (0.3%)	6 (1.5%)	93 (23.4%)	297 (74.8%)
ДТР (вакцина от дифтерии, столбняка, коклюша)	0 (0%)	1 (0.3%)	2 (0.5%)	53 (13.2%)	344 (86%)
Гепатит Б (вакцина от вирусного гепатита Б)	0 (0%)	2 (0.5%)	3 (0.8%)	48 (12%)	347 (86.7%)
ОПВ (вакцина от полиомиелита)	0 (0%)	1 (0.3%)	2 (0.5%)	44 (11%)	352 (88.2%)
КПК (вакцина против кори, паротита и краснухи)	0 (0%)	2 (0.5%)	3 (0.8%)	45 (11.2%)	349 (87.5%)
ДТ/АДС-М – (вакцина против дифтерии и столбняка)	0 (0%)	1 (0.3%)	3 (0.8%)	50 (12.5%)	346 (86.5%)

В плане отношения к эффективности вакцин, между врачами и медсестрами/техническими специалистами не было выявлено никаких существенных различий, либо между МР, проживающими в городской и сельской местности. Также, среди медработников с разной религиозной принадлежностью не было обнаружено никаких различий, касающихся их отношения к эффективности вакцин.

Таблица 57. Различия в восприятии эффективности детских прививок среди разных групп медицинских работников

Социально-демографические переменные	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Должность						0.43
Врач	130	4.72	0.42			
Медсестра/ технический сотрудник	270	4.69	0.41			
Тип местности						0.96
Городская	179	4.70	0.43			
Сельская	221	4.71	0.40			
Религиозная принадлежность						0.81
Христианство	9	4.78	0.36			
Ислам	375	4.70	0.42			
Не религиозен	15	4.70	0.37			

Между возрастом медицинских работников, их опытом работы и их отношением к эффективности детских прививок не было обнаружено существенной взаимосвязи.

Таблица 58. Корреляции между возрастом медицинских работников, их опытом работы и их убеждениями об эффективности вакцин

	Убеждения об эффективности детских прививок	Возраст	Опыт работы
Убеждения об эффективности детских прививок	1	0.03	0.02
Возраст		1	0.94***
Опыт работы			1

*** $p < 0.001$

6.3.2 Восприятие медицинскими работниками безопасности вакцин

В целом, МР имели очень положительное отношение к вопросам безопасности вакцин (среднее значение=4.23, стандартное отклонение=0.43). Большинство МР (97.7%, n=390) были согласны или абсолютно согласны с тем, что вакцины являются безопасными. Более того, 94.2% (n=373) МР были не согласны с утверждением о том, что дети получают больше прививок, чем это необходимо. При этом, 98.9% (n=386) МР согласились с утверждением «Я считаю, что между вакцинами и аутизмом нет взаимосвязи». Только 9% (n=36) выразили сомнения относительно безопасности определенных вакцин.

Таблица 59. Распределение баллов МР в разрезе отдельных пунктов, касающихся отношения к безопасности вакцин

Пункты	Полностью не согласен	Не согласен	Ни не согласен и ни согласен	Согласен	Полностью согласен
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
С1.2b.1 В целом, я считаю вакцины безопасными.	0 (0%)	0 (0%)	9 (2.3%)	186 (46.6%)	204 (51.1%)
С1.2b.2 Я считаю, что дети получают больше прививок, чем им необходимо.	103 (25.9%)	271 (68.3%)	23 (5.8%)	0 (0%)	0 (0%)
С1.2b. Я считаю, что между вакцинами и аутизмом нет взаимосвязи.	0 (0%)	0 (0%)	4 (1.0%)	263 (67.4%)	123 (31.5%)
С1.2b.4 Я сомневаюсь в безопасности определенных вакцин.	70 (17.5%)	274 (68.7%)	19 (4.8%)	36 (9.0%)	0 (0%)

Когда медработников попросили оценить безопасность определенных вакцин, то многие из них сообщили, что считают прививку БЦЖ (98.6%, n=394), ДТР-IPV-НiВ (91.8%, n=367), ПКВ (96.7%, n=385), ротавирусную вакцину (97.7%, n=389), вакцину против гепатита Б (98.7%, n=394), КПК (98.2%, n=392), ОПВ/полио (97.8%, n=393) и АДС-М/DT (97%, n=388) самыми или очень безопасными.

Таблица 60. Индивидуальные оценки безопасности вакцин

Вакцины	Совсем не безопасные	В основном небезопасные	Ни безопасные и ни небезопасные	В основном безопасные	Очень безопасные
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
БЦЖ (вакцина от туберкулеза)	0 (0%)	0 (0%)	6 (1.5%)	129 (32.3%)	265 (66.3%)
ДТР-IPV-НiВ (пентвалентная) от коклюша, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции и вирусного гепатита Б)	0 (0%)	1 (0.3%)	32 (8.0%)	133 (33.3%)	234 (58.5%)
ПКВ (вакцина против пневмококковой инфекции)	0 (0%)	2 (0.5%)	11 (2.8%)	127 (31.9%)	258 (64.8%)
РВ (вакцина против ротавируса)	0 (0%)	1 (0.3%)	8 (2.0%)	115 (28.9%)	274 (68.8%)
ДТР (вакцина от дифтерии, столбняка, коклюша)	0 (0%)	3 (0.8%)	17 (4.3%)	128 (32.1%)	251 (62.9%)
Гепатит Б (вакцина от вирусного гепатита Б)	0 (0%)	0 (0%)	5 (1.3%)	108 (27%)	286 (71.7%)
ОПВ (вакцина от полиомиелита)	0 (0%)	0 (0%)	8 (2.0%)	105 (26%)	287 (71.8%)

КПК (вакцина против кори, паротита и краснухи)	0 (0%)	0 (0%)	8 (2.0%)	99 (25%)	292 (73.2%)
ДТ/АДС-М – (вакцина против дифтерии и столбняка)	0 (0%)	1 (0.3%)	11 (2.8%)	119 (29.8%)	269 (67.3%)

В плане восприятия безопасности детских прививок среди медработников, занимающих разные должности, проживающих в разных типах местности или с разной религиозной принадлежностью, не было обнаружено существенных различий.

Таблица 61. Различия в восприятии безопасности детских прививок среди разных групп медицинских работников

Социально-демографические переменные	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	P
Должность						0.71
Врач	130	4.24	0.44			
Медсестра/ технический сотрудник	270	4.23	0.42			
Тип местности						0.21
Городская	179	4.20	0.43			
Сельская	221	4.26	0.42			
Религиозная принадлежность						0.31
Христианство	9	4.34	0.37			
Ислам	375	4.23	0.43			
Не религиозен	15	4.13	0.40			

Между возрастом медицинских работников, их опытом работы и их отношением к безопасности вакцин не было обнаружено взаимосвязи.

Таблица 62. Корреляции между возрастом медицинских работников, их опытом работы и их убеждениями о безопасности вакцин

	Убеждения о безопасности детских прививок	Возраст	Опыт работы
Убеждения о безопасности детских прививок	1	0.06	0.07
Возраст		1	0.94***
Опыт работы			1

*** $p < 0.001$

6.3.3 Восприятие медицинскими работниками опасности болезней

МР воспринимали опасность болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации, как умеренно высокую (среднее значение=3.93, стандартное отклонение=0.82). В общем, 9.8% (n=39) МР были согласны или полностью согласны с тем, что вакцинация является необязательной, поскольку многие болезни, предотвращаемые с помощью вакцинации, больше не являются распространенными, тогда как 87.7% (n=350) выступали против или решительно возражали против такой точки зрения. При том, что 15.9% (n=64) медработников были согласны или абсолютно согласны с тем, что многие заболевания, от которых прививают детей, несерьезные и с ними можно справиться при помощи естественного иммунитета, то 81.1% (n=321) МР были не согласны или полностью не согласны с подобным мнением.

Таблица 63. Распределение баллов МР в разрезе отдельных пунктов, касающихся восприятия опасности болезней

Пункты	Полностью не согласен	Не согласен	Ни не согласен и ни согласен	Согласен	Полностью согласен
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
С1.3.1 Я считаю вакцинацию необязательной, поскольку многие болезни, предотвращаемые с помощью вакцинации, больше не являются распространенными.	114 (28.6%)	236 (59.1%)	10 (2.5%)	25 (6.3%)	14 (3.5%)
С1.3.2 Я считаю, что многие заболевания, от которых прививают детей, несерьезные и с ними можно справиться при помощи естественного иммунитета.	83 (21%)	238 (60.1%)	11 (2.8%)	50 (12.6%)	14 (3.5%)

В плане восприятия опасности болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации, между врачами и медсестрами/техническими работниками, между МР, проживающими в городских или сельских регионах, или между МР с разной религиозной принадлежностью, не было обнаружено различий.

Таблица 64. Различия в восприятии опасности детских болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации, среди разных групп медицинских работников

Социально-демографические переменные	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	P
Должность						0.15
Врач	130	4.01	0.74			
Медсестра/ технический сотрудник	270	3.88	0.86			

Тип местности						0.17
Городская	179	3.85	0.87			
Сельская	221	3.98	0.79			
Религиозная принадлежность						0.17
Христианство	9	4.39	0.70			
Ислам	375	3.90	0.84			
Не религиозен	15	4.17	0.49			

МР более старшего возраста и с более значительным опытом работы воспринимали опасность детских болезней, предотвратимых при помощи вакцинации, как более серьезную ($r=0.13$, $p<0.01$; $r=0.12$, $p<0.05$, соответственно).

Таблица 65. Корреляции между возрастом медицинских работников, их опытом работы и восприятием опасности болезней

	Восприятие опасности болезней	Возраст	Опыт работы
Восприятие опасности болезней	1	0.13**	0.12*
Возраст		1	0.94***
Опыт работы			1

* $p<0.05$

** $p<0.01$

*** $p<0.001$

6.3.4 Доверие медицинских работников к социальным факторам

МР продемонстрировали высокий уровень доверия к социальным факторам (среднее значение=4.03, стандартное отклонение=0.50). В целом, 98.3% ($n=393$) МР полностью доверяют рекомендациям Министерства здравоохранения по поводу вакцинации детей, тогда как 1.8% ($n=7$) из них не уверены в этом. Более того, 12.1% ($n=47$) согласились или полностью согласились с мнением о том, что фармацевтические компании скрывают опасность вакцин, в то время как 75.2% ($n=291$) МР не согласились с этим мнением. Аналогичным образом, 14% ($n=54$) МР были убеждены или твердо убеждены в том, что основным мотивом для участия ученых в разработке вакцин является получение прибыли, тогда как 77.9% ($n=401$) МР не согласились с этим.

Таблица 66. Распределение баллов МР в разрезе отдельных пунктов, касающихся доверия к социальным факторам

	Полностью не согласен	Не согласен	Ни не согласен и ни согласен	Согласен	Полностью согласен
Пункты	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
С4.1.1 Я полностью доверяю рекомендациям Министерства здравоохранения по поводу вакцинации детей.	0 (0%)	0 (0%)	7 (1.8%)	145 (36.3%)	248 (62%)
С4.1.2 Я считаю, что фармацевтические компании скрывают опасность вакцин.	41 (10.6%)	250 (64.6%)	49 (12.7%)	38 (9.8%)	9 (2.3%)
С4.1.3 Я считаю, что основным мотивом для участия ученых в разработке вакцин является получение прибыли.	57 (14.8%)	244 (63.2%)	31 (8.0%)	42 (10.9%)	12 (3.1%)

Должность, тип местности, в которой проживают МР и их религиозная принадлежность не были в значительной мере связаны с уровнем доверия к социальным факторам.

Таблица 67. Различия в доверии к социальным факторам среди разных групп медицинских работников

Социально-демографические переменные	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	P
Должность						0.39
Врач	130	4.00	0.59			
Медсестра/ технический сотрудник	270	4.04	0.58			
Тип местности						<0.05
Городская	179	3.95	0.61			
Сельская	221	4.08	0.55			
Религиозная принадлежность						0.34
Христианство	9	4.26	0.55			
Ислам	375	4.03	0.57			
Не религиозен	15	3.83	0.69			

Возраст и опыт работы не были связаны с уровнем доверия к социальным факторам.

Таблица 68. Корреляции между возрастом медицинских работников, их опытом работы и доверием к социальным факторам

	Доверие к социальным факторам	Возраст	Опыт работы
Доверие к социальным факторам	1	0.07	0.06
Возраст		1	0.94***
Опыт работы			1

*** $p < 0.001$

6.3.5 Доверие медицинских работников к источникам информации

Для большинства МР наиболее надежными источниками информации о вакцинации были коллеги (84.9%, $n=339$), непрерывное медицинское образование (86.4%, $n=345$), национальные (83.7%, $n=329$) и международные научные конференции (82%, $n=319$), публикации и методические руководства от национальных (79.8%, $n=317$) и международных организаций (75.9%, $n=299$), Правительства (77.4%, $n=308$), национальная (77.4%, $n=302$) и международная научная литература (74.2%, $n=288$). Государственные СМИ и социальные сети были названы в качестве наименее надежных источников информации, при этом 54.5% ($n=216$), и 34.1% ($n=135$) МР соответственно, заявили о том, что они очень или полностью доверяют этим источникам.

Таблица 69. Распределение баллов медицинских работников в плане доверия к источникам информации

	Совсем ненадежные	В некоторой степени надежные	Умеренно надежные	Очень надежные	Абсолютно надежные
Источники информации	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
С4.2.1 Непрерывное медицинское образование (НМО) по вопросам иммунизации.	1 (0.3%)	6 (1.5%)	47 (11.8%)	141 (35.3%)	204 (51.1%)
С4.2.2 Национальные и международные научные конференции.	0 (0%)	7 (1.8%)	57 (14.5%)	154 (39.2%)	175 (44.5%)
С4.2.3 Международные научные и профессиональные конференции.	0 (0%)	5 (1.3%)	65 (16.7%)	159 (40.9%)	160 (41.1%)
С4.2.4 Национальная научная литература.	0 (0%)	12 (3.1%)	75 (19.3%)	147 (37.8%)	155 (39.8%)
С4.2.5 Международная научная литература.	4 (1.0%)	11 (2.8%)	85 (21.9%)	148 (38.1%)	140 (36.1%)
С4.2.6 Публикации и методические руководства от соответствующих национальных учреждений и организаций.	4 (1.0%)	14 (3.5%)	62 (15.6%)	149 (37.5%)	168 (42.3%)

С4.2.7 Публикации и методические руководства от соответствующих международных организаций.	3 (0.8%)	10 (2.5%)	82 (20.8%)	147 (37.3%)	152 (38.6%)
С4.2.8 Государственные СМИ: Доверие к источникам информации	18 (4.5%)	46 (11.6%)	116 (29.3%)	111 (28%)	105 (26.5%)
С4.2.9 Коллеги.	2 (0.5%)	5 (1.3%)	53 (13.3%)	139 (34.8%)	200 (50.1%)
С4.2.10 Социальные сети.	58 (14.6%)	77 (19.4%)	126 (31.8%)	76 (19.2%)	59 (14.9%)
С4.2.11 Правительство.	4 (1.0%)	13 (3.3%)	73 (18.3%)	142 (35.7%)	166 (41.7%)

Между врачами и медсестрами/техническими работниками не наблюдалось различий в том, насколько они доверяют всем перечисленным источникам информации.

Таблица 70. Различия в уровне доверия к разным источникам информации про вакцинацию среди МР, занимающих различные должности

Источник	Должность	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
С4.2.1 Непрерывное медицинское образование (НМО) по вопросам иммунизации.	Врач	129	4.3	0.8			0.420
	Медсестра/технический сотрудник	270	4.4	0.8			
С4.2.2 Национальные и международные научные конференции.	Врач	127	4.3	0.8			0.639
	Медсестра/технический сотрудник	266	4.3	0.8			
С4.2.3 Международные научные и профессиональные конференции.	Врач	125	4.3	0.8			0.098
	Медсестра/технический сотрудник	264	4.2	0.8			
С4.2.4 Национальная научная литература.	Врач	125	4.2	0.8			0.090
	Медсестра/технический сотрудник	264	4.1	0.8			
С4.2.5 Международная научная литература.	Врач	125	4.1	0.9			0.183
	Медсестра/технический сотрудник	263	4.0	0.9			
С4.2.6 Публикации и методические руководства от соответствующих национальных учреждений и организаций.	Врач	129	4.2	0.9			0.854
	Медсестра/технический сотрудник	268	4.2	0.9			

С4.2.7 Публикации и методические руководства от соответствующих международных организаций.	Врач	129	4.2	0.9			0.233
	Медсестра/технический сотрудник	265	4.1	0.9			
С4.2.8 Государственные СМИ: Доверие к источникам информации.	Врач	127	3.5	1.1			0.186
	Медсестра/технический сотрудник	269	3.7	1.1			
С4.2.9 Коллеги.	Врач	129	4.2	0.8			0.132
	Медсестра/технический сотрудник	270	4.4	0.8			
С4.2.10 Социальные сети.	Врач	127	2.9	1.3			0.167
	Медсестра/технический сотрудник	269	3.1	1.2			
С4.2.11 Правительство.	Врач	128	4.0	0.9			0.175
	Медсестра/технический сотрудник	270	4.2	0.9			

6.3.6 Знания медицинских работников о вакцинации

Только врачи отвечали на вопросы по шкале знаний (n=130). Исследование предполагает, что в целом врачи продемонстрировали умеренно низкий уровень фактических знаний об аспектах вакцинации (среднее значение=3.74; стандартное отклонение=1.20).

У терапевтов из городской местности были выявлены более высокие баллы по шкале знаний по сравнению с врачами из сельских регионов (среднее значение=1.37 vs. среднее значение =1.07, $p<0.05$). Религиозная принадлежность не была связана с баллом, полученным по шкале знаний.

Таблица 71. Различия в фактических знаниях о вакцинации между разными группами медицинских работников

Социально-демографические переменные	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	P
Тип местности						<0.05
Городская	179	1.37	1.88			
Сельская	221	1.07	1.86			
Религиозная принадлежность						0.31
Христианство	9	1.67	2.06			
Ислам	375	1.17	1.86			
Не религиозен	15	1.80	2.04			

Одна треть врачей (33.1%, n=43) знала, что нет противопоказаний для какой-либо из прививок для ребенка, который проходит курс антибактериальной терапии, тогда как 40% (n=52) знали о том, что ушные инфекции не являются противопоказанием к вакцинации. Только 12.4% (n=16) МР знали о том, что после введения вакцины КПК может развиваться тромбоцитопения, тогда как около половины МР (55.8%, n=72) были осведомлены о том, что расстройство аутистического спектра не является побочным проявлением после прививки КПК. Ровно 61.2% (n=79) МР знали о том, что после введения вакцины Пентаксим судороги могут развиваться в 1:1,000 случаев. Хотя 21.5% (n=28) терапевтов знали о том, что синдром Гийена-Барре является возможным побочным эффектом от вакцины, содержащей столбнячный анатоксин, 70.8% (n=92) знали о том, что синдром внезапной детской смерти не является неблагоприятным проявлением после вакцины DTP. И, в заключение, 77.5% (n=100) врачей были осведомлены о том, что эффективность одной дозы вакцины КПК составляет более 95%, а эффективность двойной дозы прививки КПК составляет свыше 99%.

Таблица 72. Распределение знаний медицинских работников о вакцинации в разрезе отдельных пунктов

Пункты	Правда	Ложь	Не уверен	Всего
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
С7.1. Противопоказано делать какие-либо прививки ребенку, который проходит курс антибактериальной терапии (Ложь)	82 (63.1%)	43 (33.1%)	5 (3.8%)	130 (100%)
С7.2 Ушные инфекции являются противопоказанием к вакцинации (Ложь)	67 (51.5%)	52 (40.0%)	11 (8.5%)	130 (100%)
С7.3 После введения вакцины КПК может развиваться тромбоцитопения. (Правда)	16 (12.4%)	84 (65.1%)	29 (22.5%)	129 (100%)
С7.4 Расстройство аутистического спектра является очень редким (1: 5,000,000) побочным проявлением после прививки КПК (Ложь)	33 (25.6%)	72 (55.8%)	24 (18.6%)	129 (100%)
С7.5. После введения вакцины Пентаксим, судороги могут развиваться в 1:1,000 случаев (Правда)	79 (61.2%)	35 (27.1%)	15 (11.6%)	129 (100%)
С7.6 Синдром Гийена-Барре является возможным побочным эффектом от вакцины, содержащей столбнячный анатоксин (Правда)	28 (21.5%)	65 (50.0%)	37 (28.5%)	130 (100%)
С7.7 Синдром внезапной детской смерти является неблагоприятным проявлением после вакцины DTP (Ложь)	19 (14.6%)	92 (70.8%)	19 (14.6%)	130 (100%)
С7.8 Эффективность одной дозы вакцины КПК составляет более 95%, а эффективность двойной дозы прививки КПК составляет свыше 99% (Правда)	100 (77.5%)	18 (14.0%)	11 (8.5%)	129 (100%)

Не было обнаружено никакой взаимосвязи между знаниями врачей о детских прививках и их возрастом или опытом работы/годами практики.

Таблица 73. Корреляции между возрастом медицинских работников, опытом их работы и знаниями о детских прививках

	Знания о вакцинах	Возраст	Опыт работы
Знания о вакцинах	1	0.07	-0.03
Возраст		1	0.94***
Опыт работы			1

*** $p < 0.001$

6.3.7 Убеждения медицинских работников относительно воспринимаемой ответственности

Небольшое меньшинство врачей (6.2%, $n=8$) и медсестер/технических сотрудников (3%, $n=8$) отрицали наличие чувства ответственности за решения о вакцинации, принимаемые родителями их пациентов.

Таблица 74. Описание воспринимаемой ответственности за решения родителей пациентов среди медсестер педиатрического отделения/технических сотрудников и педиатров

		Врачи	Медсестры/ технические сотрудники	Всего
Пункт		N (%)	N (%)	N (%)
С2.1.1 Я чувствую ответственность за решения о вакцинации, принимаемые родителями моих пациентов.	Полностью не согласен	0 (0.0%)	3 (1.1%)	3 (0.8%)
	Не согласен	8 (6.2%)	5 (1.9%)	13 (3.3%)
	Ни не согласен и ни согласен	1 (0.8%)	4 (1.5%)	5 (1.3%)
	Согласен	74 (57.4%)	168 (62.2%)	242 (60.7%)
	Полностью согласен	46 (35.7%)	90 (33.3%)	136 (34.1%)
	Всего	129 (100%)	270 (100%)	399 (100%)

Почти все врачи (99.3%, $n=129$) и медсестры/технические сотрудники (99.3%, $n=268$) поддержали утверждение о том, что рекомендовать родителям вакцинировать детей является их обязанностью.

Таблица 75. Описание воспринимаемой ответственности, связанной с консультированием, среди медсестер педиатрического отделения/технических сотрудников и педиатров

		Врачи	Медсестры/ технические сотрудники	Всего
Пункт		N (%)	N (%)	N (%)
С2.1.2. Это моя обязанность-рекомендовать родителям вакцинировать детей.	Полностью не согласен	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Не согласен	0 (0.0%)	1 (0.4%)	1 (0.3%)
	Ни не согласен и ни согласен	1 (0.8%)	1 (0.4%)	2 (0.5%)
	Согласен	60 (46.2%)	145 (53.7%)	205 (51.3%)
	Полностью согласен	69 (53.1%)	123 (45.6%)	192 (48.0%)
	Всего	130 (100%)	270 (100%)	400 (100%)

6.3.9 Продвижение вакцинации медицинскими работниками

Медицинские работники, принявшие участие в данном исследовании, обладали высоким уровнем мотивации для продвижения иммунизации (среднее значение=34.22, стандартное отклонение=0.43). Подавляющее большинство (94.8%, n=379) МР были согласны или полностью согласны с мнением о том, что вакцинация является важной темой, которую они хотят обсуждать с другими людьми, тогда как только 1.8% (n=7) не согласились с этим мнением. При том, что 93.6% (n=374) МР были абсолютно согласны или согласны с тем, что для них важно упоминать тему иммунизации при общении с другими людьми, 2.8% (n=11) МР не согласились с этим. Ровно 97% (n=388) МР поддержали или активно поддержали мнение о том, что для них важно открыто говорить о вакцинации с другими людьми. Более того, 89.3% (n=365) МР были убеждены или твердо убеждены в том, что когда они открыто говорят о вакцинации, это оказывает положительное воздействие на взгляды людей о вакцинации, тогда как лишь 1.8% (n=7) МР не согласились с этим, и 7% (n=28) не были уверены насчет этого вопроса. Большинство МР (89.3%, n=356) считали, что если они будут обсуждать вопросы вакцинации, это значительно повлияет на изменение мнения других людей по этому поводу. Аналогично, 93% (n=371) медработников активно поддержали или поддержали мнение о том, что на мнение людей о вакцинации действительно могут повлиять беседы, которые они ведут с ними. Ровно 97.6% (n=390) МР были твердо убеждены или убеждены в своем собственном потенциале для предоставления ответов на вопросы, которые могут возникать у других людей насчет иммунизации. Такой же процент МР (97.8%, n=391) утверждал, что они точно знают, как разговаривать с другими о вакцинации и что они обладают навыками для обсуждения вопросов вакцинации (97.3%, n=389). Ровно 88.2% (n=352) МР ощущали, что это они решают, вести ли разговоры о вакцинации с другими или нет, и 85.4% (n=341) ощущали, что это полностью их выбор – обсуждать с другими тему вакцинации.

Таблица 76. Распределение баллов медицинских работников в разрезе отдельных пунктов, касающихся мотивации для продвижения вакцинации

	Полностью не согласен	Не согласен	Ни не согласен и ни согласен	Согласен	Полностью согласен
Пункты	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
С2.3.1 Вакцинация является важной темой, которую я хочу обсуждать с другими людьми.	0 (0.0%)	7 (1.8%)	14 (3.5%)	251 (62.8%)	128 (32%)
С2.3.2 Для меня важно упоминать тему иммунизации при общении с другими людьми.	0 (0.0%)	11 (2.8%)	15 (3.8%)	245 (61.3%)	129 (32.3%)
С2.3.3 Для меня важно открыто говорить о вакцинации с другими людьми.	2 (0.5%)	5 (1.3%)	5 (1.3%)	244 (61.0%)	144 (36.0%)
С2.3.4 Когда я открыто говорю о вакцинации, это оказывает положительное воздействие на взгляды людей о вакцинации.	1 (0.3%)	6 (1.5%)	28 (7.0%)	233 (58.3%)	132 (33.0%)
С2.3.5 Если я буду обсуждать вопросы вакцинации, это значительно повлияет на изменение мнения других людей по этому поводу.	2 (0.5%)	5 (1.3%)	36 (9.0%)	242 (60.7%)	114 (28.6%)
С2.3.6 На мнение людей о вакцинации действительно могут повлиять беседы, которые я веду с ними.	1 (0.3%)	5 (1.3%)	22 (5.5%)	257 (64.4%)	114 (28.6%)
С2.3. Я уверен, что смогу предоставить ответы на вопросы, которые могут возникнуть у других людей насчет иммунизации.	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (2.5%)	233 (58.3%)	157 (39.3%)
С2.3.8 Я точно знаю, как разговаривать с другими о вакцинации.	0 (0.0%)	2 (0.5%)	7 (1.8%)	252 (63.0%)	139 (34.8%)
С2.3.9 Я обладаю навыками для обсуждения вопросов вакцинации.	0 (0.0%)	1 (0.3%)	10 (2.5%)	254 (63.5%)	135 (33.8%)
С2.3.10 Это я решаю, вести ли разговоры о вакцинации с другими или нет.	8 (2.0%)	17 (4.3%)	22 (5.5%)	237 (59.4%)	115 (28.8%)
С2.3.11 Это полностью мой выбор – обсуждать с другими тему вакцинации.	12 (3.0%)	24 (6.0%)	22 (5.5%)	238 (59.6%)	103 (25.8%)

Должность, тип местности проживания и религиозные убеждения не были в значительной степени связаны с мотивацией медицинских работников к продвижению вакцинации.

Таблица 77. Различия в мотивации к продвижению вакцинации среди разных групп медицинских работников

Социально-демографические переменные	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	P
Должность						0.50
Врач	130	4.21	0.47			
Медсестра/ технический сотрудник	270	4.23	0.42			
Тип местности						0.62
Городская	179	4.22	0.46			
Сельская	221	4.22	0.42			
Религиозная принадлежность						0.48
Христианство	9	4.38	0.46			
Ислам	375	4.22	0.44			
Не религиозен	15	4.10	0.37			

Среди медработников разного возраста и опыта работы не было выявлено различий относительно их мотивации к продвижению иммунизации.

Таблица 78. Корреляции между возрастом медицинских работников, их опытом работы и продвижением вакцинации детей

	Продвижение вакцинации детей	Возраст	Опыт работы
Продвижение вакцинации детей	1	0.07	0.07
Возраст		1	0.94***
Опыт работы			1

*** $p < 0.001$

6.4 Социологические факторы

6.4.1 Описательные нормы медицинских работников относительно вакцинации детей – воздействие на общее отношение к вакцинации

Подавляющее большинство МР имеют позитивное отношение к вакцинации (98.3%, $n=393$). Самая значительная часть считает, что национальные органы здравоохранения (98%, $n=389$), их коллеги (98%, $n=391$), члены их семей (97.3%, $n=389$) и Правительство (96.4%, $n=382$) позитивно относятся к вакцинации детей.

Несколько меньшая, но все же высокая доля МР считала, что их друзья (82.3%, $n=329$), лидеры местных общин (86.6%, $n=341$) и люди из сообщества (88.3%, $n=353$) поддерживают вакцинацию. Только 36.1% ($n=142$) МР были убеждены в том, что религиозные лидеры положительно относятся к иммунизации, тогда как 60.3% ($n=257$) считали, что другие родители выступают в поддержку вакцинации.

Таблица 79. Распределение восприятия медицинскими работниками описательных норм– общего отношения к вакцинации

Отношение	Очень негативное	В некоторой степени негативное	Нейтральное	В некоторой степени позитивное	Очень позитивное
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
С3.1.1 Собственное отношение	0 (0%)	0 (0%)	7 (1.8%)	153 (38.3%)	240 (60.0%)
С3.1.2 Отношение семьи	0 (0%)	2 (0.5%)	9 (2.3%)	177 (44.3%)	212 (53.0%)
С3.1.3 Отношение друзей	0 (0%)	5 (1.3%)	60 (15%)	209 (52.3%)	120 (30.0%)
С3.1.4 Отношение других родителей	0 (0%)	14 (3.6%)	142 (36.1%)	191 (48.6%)	46 (11.7%)
С3.1.5 Отношение лидеров местных общин	0 (0%)	3 (0.8%)	50 (12.7%)	217 (55.1%)	124 (31.5%)
С3.1.6 Отношение национальных органов здравоохранения	0 (0%)	2 (0.5%)	6 (1.5%)	91 (22.9%)	298 (75.1%)
С3.1.7 Отношение людей из сообщества	0 (0%)	5 (1.3%)	42 (10.5%)	206 (51.5%)	147 (36.8%)
С3.1.8 Отношение религиозных лидеров	34 (8.5%)	84 (21.0%)	134 (34.0%)	109 (27.7%)	33 (8.4%)
С3.1.9 Отношение коллег	0 (0%)	3 (0.8%)	5 (1.3%)	124 (31.1%)	267 (66.9%)
С3.1.10 Отношение Правительства	0 (0%)	3 (0.8%)	11 (2.8%)	136 (34.3%)	246 (62.1%)

В плане их собственного общего отношения к иммунизации, между врачами и медсестрами/техническим персоналом не наблюдалось различий. Таким же образом, между врачами и медсестрами/техническим персоналом не наблюдалось различий в том, как они оценивают отношение своих семей, друзей, других родителей, лидеров местных общин, национальных органов здравоохранения, людей из сообщества, духовных лидеров, коллег и Правительства к вакцинации.

Таблица 80. Различия в восприятии описательных норм, касающихся вакцинации (общего отношения к вакцинации) среди медицинских работников, занимающих разные должности

Отношение	Должность	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
Собственное отношение	Врач	129	4.5	0.6			0.26
	Медсестра/технический сотрудник	270	4.6	0.5			
Отношение семьи	Врач	127	4.4	0.6			0.17
	Медсестра/технический сотрудник	266	4.5	0.5			

Отношение друзей	Врач	125	4.1	0.7			0.16
	Медсестра/технический сотрудник	264	4.2	0.7			
Отношение других родителей	Врач	125	3.6	0.7			0.12
	Медсестра/технический сотрудник	264	3.7	0.7			
Отношение лидеров местных общин	Врач	125	4.1	0.7			0.09
	Медсестра/технический сотрудник	263	4.2	0.6			
Отношение национальных органов здравоохранения	Врач	129	4.8	0.5			0.39
	Медсестра/технический сотрудник	268	4.7	0.5			
Отношение людей из сообщества	Врач	129	4.2	0.7			0.36
	Медсестра/технический сотрудник	265	4.3	0.7			
Отношение религиозных лидеров	Врач	127	3.0	1.1			0.22
	Медсестра/технический сотрудник	269	3.1	1.1			
Отношение коллег	Врач	129	4.6	0.5			0.88
	Медсестра/технический сотрудник	270	4.6	0.6			
Отношение Правительства	Врач	127	4.5	0.6			0.44
	Медсестра/технический сотрудник	269	4.6	0.6			

6.4.2 Описательные нормы медицинских работников относительно вакцинации детей – воздействие на важность вакцинации своих детей

Только медработникам, сообщившим о наличии ребенка (детей) в возрасте до 18 лет (51.7%, n=207), было предложено ответить на пункты анкеты, касающиеся их отношения к важности вакцинации их детей, и пункты насчет восприятия медработниками отношения различных сторон к важности вакцинации их детей. Значительно большинство МР считали важным вакцинировать своих детей (99%, n=205). Самый большой коэффициент МР считал, что их коллеги (98.6%, n=201), члены их семей (97.6%, n=202), национальные органы здравоохранения (97.1%, n=200), И Правительство (96.1%, n=197), считали умеренно или чрезвычайно важным прививать своих детей.

Несколько меньшая, но все же высокая доля МР считала, что их друзья (81.1%, n=167), лидеры местных общин (82.6%, n=166) и люди из сообщества (82.5%, n=170) считают важным вакцинировать своих детей. Только 45.3% (n=92) МР были убеждены в том, что религиозные лидеры считают важным вакцинировать своих детей, тогда как 67% (n=134) МР считали, что другие родители разделяли это мнение.

Таблица 81. Распределение восприятия медицинскими работниками описательных норм– важность вакцинации своих детей

Отношение	Совсем не важно	Низкая важность	Нейтралитет	Умеренная важность	Исключительная важность
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
С3.2.1 Собственное отношение	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)	10 (4.8%)	195 (94.2%)
С3.1.2 Отношение семьи	0 (0.0%)	2 (1.0%)	3 (1.4%)	18 (8.7%)	184 (88.9%)
С.3.2.2 Отношение семьи	4 (1.9%)	9 (4.4%)	26 (12.6%)	69 (33.5%)	98 (47.6%)
С3.1.4 Отношение других родителей	4 (2.0%)	13 (6.5%)	49 (24.5%)	69 (34.5%)	65 (32.5%)
С3.2.3 Отношение друзей	2 (1.0%)	6 (3.0%)	27 (13.4%)	55 (27.4%)	111 (55.2%)
С3.1.6 Отношение национальных органов здравоохранения	1 (0.5%)	2 (1.0%)	3 (1.5%)	25 (12.1%)	175 (85.0%)
С3.2.4 Отношение других родителей	2 (1.0%)	12 (5.8%)	22 (10.7%)	54 (26.2%)	116 (56.3%)
С3.1.8 Отношение религиозных лидеров	29(14.3%)	34 (16.7%)	48 (23.6%)	58 (28.6%)	34 (16.7%)
С3.2.5 Отношение лидеров местных общин	0 (0.0%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)	49 (23.8%)	154 (74.8%)
С3.1.10 Отношение Правительства	1 (0.5%)	0 (0.0%)	7 (3.4%)	41 (20.0%)	156 (76.1%)

В плане их собственного восприятия важности вакцинации своих детей, между врачами и медсестрами/техническим персоналом не наблюдалось различий. Аналогично, между врачами и медсестрами/техническим персоналом не наблюдалось различий в том, как они воспринимают убеждения своих семей, друзей, других родителей, лидеров местных общин, национальных органов здравоохранения, людей из сообщества, духовных лидеров, коллег и Правительства относительно важности вакцинации своих детей. Тем не менее, медсестры/технические сотрудники в более значительной степени считали, что лидеры местных общин (среднее значение=4.18 по сравнению со средним значением =3.43, $p<0.001$), члены их сообщества (среднее значение =4.37 по сравнению со средним значением =3.97, $p<0.05$) и коллеги (среднее значение =4.78 по сравнению со средним значением =4.22, $p<0.05$) считали важным вакцинировать своих детей, по сравнению с врачами.

Таблица 82. Различия в восприятии описательных норм, касающихся вакцинации (важности вакцинации своих детей) среди медицинских работников, занимающих разные должности

Отношение	Должность	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	p
С3.2.1 Собственное отношение	Врач	129	4.98	0.12			0.08
	Медсестра/технический сотрудник	270	4.91	0.33			

С3.2.2 Отношение семьи	Врач	127	4.78	0.57			0.17
	Медсестра/технический сотрудник	266	4.89	0.40			
С3.2.3 Отношение друзей	Врач	125	3.91	1.85			0.10
	Медсестра/технический сотрудник	264	4.25	0.98			
С3.2.4 Отношение других родителей	Врач	125	3.35	2.41			0.13
	Медсестра/технический сотрудник	264	3.50	2.59			
С3.2.5 Отношение лидеров местных общин	Врач	125	3.43	2.90			<0.001
	Медсестра/технический сотрудник	263	4.18	2.11			
3.2.6 Отношение национальных органов здравоохранения	Врач	129	4.52	1.84			0.21
	Медсестра/технический сотрудник	268	4.83	0.48			
С3.2.7 Отношение людей из сообщества	Врач	129	3.97	1.88			<0.05
	Медсестра/технический сотрудник	265	4.37	0.96			
С3.2.8 Отношение религиозных лидеров	Врач	127	2.65	2.44			0.17
	Медсестра/технический сотрудник	269	3.06	1.94			
С3.2.9 Отношение коллег	Врач	129	4.40	1.78			<0.05
	Медсестра/технический сотрудник	270	4.78	0.48			
С3.2.10 Отношение Правительства	Врач	127	4.22	2.45			0.06
	Медсестра/технический сотрудник	269	4.75	0.56			

6.4.3 Предписательные нормы медицинских работников относительно вакцинации детей

Только медработникам, сообщившим о наличии ребенка (детей) в возрасте до 18 лет (51.7%, n=207), было предложено ответить на пункты анкеты, касающиеся их восприятия влияния разных сторон на их намерения о вакцинации их детей. По мнению МР, наиболее влияние на их решение о вакцинации их детей они приписывали членам их семьи (среди 3 самых влиятельных факторов для 74.4% (n=154)) МР и собственному отношению к вакцинации (73.4%, n=152). Значительная доля МР также считала, что национальные органы здравоохранения (58.4%, n=121), и коллеги (45.4%, n=94) оказывают самое сильное влияние на их намерения о вакцинации детей. Большинство МР (62.4%, n=149) считали религиозных лидеров наименее

влиятельным фактором, оказывающим воздействие на их решения об иммунизации. Члены сообщества (50.7%, n=105), другие родители (47.9%, n=99), лидеры местных общин (40.6%, n=84), и друзья (37.7%, n=78) также рассматривались респондентами как факторы, оказывающее наименее значительное влияние на их решения о вакцинации.

Таблица 83. Наибольшее и наименьшее влияние на намерения о вакцинации по словам респондентов (N=251)

Потенциальные влияния	Наибольшее влияние по словам респондентов			Наименьшее влияние по словам респондентов		
	1 место	2 место	3 место	1 место	2 место	место
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Собственное отношение	116 (56%)	25 (12.1%)	11 (5.3%)	3 (1.4%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)
Семья	59 (28.5%)	83 (40.1%)	12 (5.8%)	4 (1.9%)	2 (1.0%)	1 (0.5%)
Друзья	3 (1.4%)	15 (7.2%)	9 (4.3%)	38 (18.4%)	17 (8.2%)	23 (11.1%)
Другие родители	0 (0.0%)	7 (3.4%)	12 (5.8%)	38 (18.4%)	43 (20.8%)	18 (8.7%)
Лидеры местных общин	0 (0.0%)	3 (1.4%)	6 (2.9%)	16 (7.7%)	32 (15.5%)	36 (17.45)
Люди из сообщества	1 (0.5%)	4 (1.9%)	6 (2.9%)	15 (7.2%)	44 (21.3%)	46 (22.2%)
Национальные органы здравоохранения	15 (7.2%)	39 (18.8%)	67 (32.4%)	3 (1.4%)	2 (1.0%)	2 (1.0%)
Религиозные лидеры	0 (0.0%)	2 (1.0%)	1 (0.5%)	74 (35.7%)	34 (16.4%)	41 (10.3%)
Коллеги	11 (5.3%)	22 (10.6%)	61 (29.5%)	1 (0.5%)	5 (2.4%)	2 (1.0%)
Правительство	2 (1.0%)	5 (2.4%)	11 (5.3%)	5 (2.4%)	9 (4.3%)	15 (7.2%)
СМИ (ТВ, радио, газеты, Интернет)	0 (0.0%)	2 (1.0%)	11 (5.3%)	10 (4.8%)	18 (8.7%)	21 (10.1%)

6.5 Факторы окружающей среды

6.5.1 Воспринимаемый медицинскими работниками недостаток информации

В целом, МР не сообщали о существенных проблемах, связанных с вопросами компетенций при ответах на вопросы родителей о вакцинах (среднее значение=1.62, стандартное отклонение=0.52). Небольшое количество медработников не ощущали себя компетентными, когда отвечали на вопросы родителей об эффективности вакцин (0.5%, n=2), и такое же число МР не чувствовали себя достаточно компетентными при предоставлении ответов на вопросы родителей о качестве вакцин (1.8%, n=7) и безопасности вакцин (1.3%, n=5).

Таблица 84. Распределение баллов медицинских работников в разрезе индивидуальных пунктов, связанных с восприятием недостатка информации

Пункты	Полностью не согласен	Не согласен	Ни не согласен и ни согласен	Согласен	Полностью согласен
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Я чувствую себя полностью компетентным, когда отвечаю на вопросы родителей об эффективности вакцин.	0 (0%)	2 (0.5%)	3 (0.8%)	215 (53.8%)	180 (45.0%)
Я чувствую себя полностью компетентным, когда отвечаю на вопросы родителей о качестве вакцин.	0 (0%)	7 (1.8%)	12 (3.0%)	219 (54.8%)	162 (40.5%)
Я чувствую себя полностью компетентным, когда отвечаю на вопросы родителей о безопасности вакцин.	1 (0.3%)	4 (1.0%)	9 (2.3%)	223 (55.9%)	162 (40.6%)

Занимаемая должность, тип местности проживания и религиозная принадлежность не были в существенной степени связаны с восприятием нехватки знаний среди медицинских работников.

Таблица 85. Различия в восприятии нехватки знаний среди разных групп медицинских работников

Социально-демографические переменные	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	P
Должность						0.53
Врач	130	4.39	0.54			
Медсестра/ технический сотрудник	270	4.37	0.51			
Тип местности						0.09
Городская	179	4.32	0.57			
Сельская	221	4.42	0.48			
Религиозная принадлежность						0.76
Христианство	9	4.22	0.47			
Ислам	375	4.38	0.51			
Не религиозен	15	4.29	0.72			

Возраст и годы практики/опыт работы не были связаны с восприятием нехватки знаний среди медицинских работников.

Таблица 86. Корреляции между возрастом медицинских работников, их опытом работы и восприятием нехватки информации

	Восприятие нехватки информации	Возраст	Опыт работы
Восприятие нехватки информации	1	0.07	0.06
Возраст		1	0.94***
Опыт работы			1

*** $p < 0.001$

6.5.2 Источники информации, используемые медицинскими работниками

Исследования выявило, что наиболее часто используемыми источниками информации о вакцинации были непрерывное медицинское образование (используемое часто и регулярно среди 89.2% (n=356) МР и коллеги (86%, n=343). Другие распространенные источники информации включали национальные профессиональные и научные конференции (75.1%, n=299), Правительство (74.9%, n=298), а также публикации и методические руководства от соответствующих национальных учреждений и организаций (70.6%, n=282). Наименее используемыми источниками информации были социальные сети (45.1%, n=180), в то время как в некоторой степени более часто используемыми были международная научная литература (51%, n=202), государственные СМИ (56.1%, n=224), национальная научная литература (57.9%, n=230), международные профессиональные и научные конференции (60.9%, n=241), и публикации и методические руководства от соответствующих международных организаций (62.7%, n=249).

Таблица 85. Распределение использования медицинскими работниками различных источников информации

Источник информации	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Регулярно
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
С5.1 Непрерывное медицинское образование (НМО) по вопросам вакцинации.	0 (0.0%)	10 (2.5%)	33 (8.3%)	129 (32.3%)	227 (56.9%)
С5.2 Национальные научные и профессиональные конференции.	5 (1.3%)	17 (4.3%)	77 (19.3%)	144 (36.2%)	155 (38.9%)
С5.3 Международные научные и профессиональные конференции.	28 (7.1%)	36 (9.1%)	91 (23.0%)	121 (30.6%)	120 (30.3%)
С5.4 Национальная научная литература.	13 (3.3%)	47 (11.8%)	107 (27.0%)	118 (29.7%)	112 (28.2%)
С5.5 Международная научная литература.	22 (5.6%)	50 (12.6%)	122 (30.8%)	107 (27.0%)	95 (24.0%)

С5.6 Публикации и методические руководства от соответствующих национальных учреждений и организаций.	5 (1.3%)	23 (5.8%)	89 (22.3%)	127 (31.8%)	155 (38.8%)
С5.7 Публикации и методические руководства от соответствующих международных организаций.	8 (2.0%)	33 (8.3%)	107 (27.0%)	119 (30.0%)	130 (32.7%)
С5.8 Государственные СМИ.	18 (4.5%)	53 (13.3%)	104 (26.1%)	119 (29.8%)	105 (26.3%)
С5.9 Коллеги	2 (0.5%)	8 (2.0%)	46 (11.5%)	134 (33.6%)	209 (52.4%)
С5.10 Социальные сети.	49 (12.3%)	57 (14.3%)	113 (28.3%)	87 (21.8%)	93 (23.3%)
С5.11 Правительство.	9 (2.3%)	23 (5.8%)	68 (17.1%)	121 (30.4%)	177 (44.5%)

6.5.3 Восприятие медицинскими работниками системной поддержки вакцинации

В целом, МР воспринимали системную поддержку вакцинации детей как высокую (среднее значение=4.34, стандартное отклонение=0.47). Значительное большинство МР были согласны или полностью согласны с тем, что для реализации надлежащих практик вакцинации детей есть четкие официальные письменные методические руководства (96%, n=382). Аналогичное число МР было абсолютно согласно и согласно с тем, что национальные органы власти поощряют их к тому, чтобы они рекомендовали вакцинировать детей (97%, n=388). Более того, 96.8% (n=387) МР сообщили о том, что они прошли достаточное количество тренингов по применению официальных руководств по вакцинации детей, тогда как 94.5% (n=379) сообщили о прохождении достаточного количества тренингов по коммуникации с родителями по вопросам иммунизации. Аналогичный процент медработников заявил о прохождении достаточного количества тренингов, посвященных устранению проблем, связанных с нерешительностью родителей в отношении вакцинации детей (92.3%, n=368).

Таблица 87. Распределение баллов медицинских работников в разрезе отдельных пунктов, связанных с системной поддержкой вакцинации

Пункты	Полностью не согласен	Не согласен	Ни не согласен и ни согласен	Согласен	Полностью согласен
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
С6.1 Для реализации надлежащих практик вакцинации детей есть четкие официальные письменные методические руководства.	0 (0.0%)	2 (0.5%)	14 (3.5%)	193 (48.5%)	189 (47.5%)
С6.2 Национальные органы здравоохранения поощряют их к тому, чтобы врачи рекомендовали вакцинировать детей.	0 (0.0%)	1 (0.3%)	11 (2.8%)	188 (47.0%)	200 (50.0%)
С6.3 Я прошел достаточное количество тренингов по применению официальных руководств по вакцинации детей.	0 (0.0%)	5 (1.3%)	8 (2.0%)	238 (59.5%)	149 (37.3%)

С6.4 Я прошел достаточное количество тренингов по коммуникации с родителями по вопросам иммунизации.	0 (0.0%)	4 (1.0%)	18 (4.5%)	242 (60.7%)	135 (33.8%)
С6.5 Я прошел достаточное количество тренингов, посвященных устранению проблем, связанных с нерешительностью родителей в отношении вакцинации детей.	1 (0.3%)	6 (1.5%)	24 (6.0%)	250 (62.7%)	118 (29.6%)

Не было выявлено существенных различий между медицинскими работниками разного пола, занимающими разные должности, проживающими в разных типах местности и имеющими разную религиозную принадлежность.

Таблица 88. Различия в восприятии системной поддержки вакцинации среди разных групп медицинских работников

Социально-демографические переменные	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	P
Пол						0.16
Мужской	10	4.16	0.31			
Женский	390	4.34	0.48			
Должность						0.72
Врач	130	4.33	0.48			
Медсестра/ технический сотрудник	270	4.34	0.47			
Специализация						0.22
Врач общей практики/ семейный врач	125	4.32	0.48			
Педиатр	5	4.60	0.47			
Тип местности						0.59
Городская	179	4.35	0.51			
Сельская	221	4.33	0.45			
Религиозная принадлежность						0.50
Христианство	9	4.56	0.43			
Ислам	375	4.34	0.47			
Не религиозен	15	4.21	0.53			

Медицинские работники более старшего возраста ($r=0.12$, $p<0.05$) и с более значительным практическим опытом работы ($r=0.13$, $p<0.05$) воспринимали поддержку от системы в плане вакцинации детей как существенно более высокую.

Таблица 89. Корреляции между возрастом медицинских работников, их опытом работы и восприятием системной поддержки вакцинации

	Восприятие системной поддержки	Возраст	Опыт работы
Восприятие системной поддержки	1	0.12*	0.13*
Возраст		1	0.94***
Опыт работы			1

* $p < 0.05$

*** $p < 0.001$

6.6. Взаимосвязь между поведенческими факторами и поведением в отношении вакцинации среди медицинских работников

6.6.1 Социально-демографические характеристики и поведение МР в отношении вакцинации

Для определения того, предсказывают ли социально-демографические характеристики поведение медицинских работников в отношении вакцинации, был использован линейный регрессионный анализ. Два отдельных линейных регрессионных анализа были проведены для оценивания взаимосвязи между социально-демографическими характеристиками и поведением, связанным с продвижением вакцинации, а также социально-демографическими характеристиками и нерешительностью в отношении иммунизации.

6.6.1.1 Социально-демографические характеристики, предсказывающие поведение МР в плане продвижения вакцинации

Поведение МР в плане продвижения вакцинации было более заметным среди медицинских работников, идентифицирующих себя как мусульмане (по сравнению с нерелигиозными МР; $\beta = -0.18$, $p < 0.001$).

Таблица 90. Одномерный линейный регрессионный анализ, оценивающий взаимосвязь между социально-демографическими характеристиками и поведением в плане продвижения вакцинации

Социально-демографические характеристики	B	Стандартная ошибка	Коэффициент Beta	95% CI		p
Возраст	-0.001	0.002	-0.26	-0.005	0.003	0.60
Должность						
Врач (ref)						
Медсестра/ технический сотрудник	0.049	0.051	0.048	-0.051	0.148	0.34
Опыт работы	-0.001	0.002	-0.16	-0.004	0.003	0.76
Тип местности						
Городская (ref)						
Сельская	0.029	0.048	0.031	-0.064	0.123	0.54

Религиозная принадлежность						
Ислам (ref)						
Христианство	-0.095	0.160	.0030	-0.410	0.220	0.55
Не религиозен	-0.459	0.123	-0.184	-0.700	-0.217	<0.001

6.6.1.2 Социально-демографические характеристики, предсказывающие поведение МР в плане нерешительности в отношении вакцинации

Нерешительность в отношении вакцинации была более заметной среди медицинских работников, идентифицирующих себя как мусульмане (по сравнению с христианами; $\beta = -0.11$, $p < 0.05$).

Таблица 91. Одномерный линейный регрессионный анализ, оценивающий взаимосвязь между социально-демографическими характеристиками и нерешительностью в отношении вакцинации

Социально-демографические характеристики	B	Стандартная ошибка	Кoeffициент Beta	95% CI		p
Возраст	-0.002	0.002	-0.054	-0.007	0.002	0.28
Пол						
Мужской (ref)						
Женский	-0.083	0.170	-0.025	-0.417	0.250	0.62
Должность						
Врач (ref)						
Медсестра/ технический сотрудник	0.002	0.057	0.002	-0.110	0.115	0.96
Опыт работы	-0.002	0.002	-0.045	-0.006	0.002	0.38
Специализация						
Семейный врач/врач общей практики/ (ref)						
Педиатр	-0.042	0.034	-0.111	-0.109	0.025	0.21
Тип местности						
Городская (ref)						
Сельская	0.007	0.054	0.006	-0.099	0.112	0.90
Религиозная принадлежность						
Ислам (ref)						
Христианство	-0.427	0.188	-0.114	-0.797	-0.057	<0.05
Не религиозен	-0.112	0.139	-0.040	-0.386	0.163	0.42

6.6.2 Психологические факторы как предикторы поведения в отношении вакцинации

Для оценки взаимосвязи между психологическими факторами и поведением по продвижению вакцин, а также между психологическими факторами и нерешительностью в отношении иммунизации было проведено два отдельных множественных линейных регрессионных анализа.

6.6.2.1 Психологические факторы, предсказывающие поведение в плане продвижения вакцинации

MP, которые сообщали о более высоком уровне доверия к социальным факторам ($\beta=0.12$, $p<0.05$) и к информации, предоставленной коллегами ($\beta=0.14$, $p<0.05$), были более склонны к проявлению поведения в отношении вакцинации, при котором они пропагандируют иммунизацию детей.

Таблица 92. Оценка связи между психологическими факторами и поведением MP по продвижению вакцинации

Психологические факторы	B	Стандартная ошибка	Коэффициент Beta	95% C.I.		P
(Константа)	2.968	0.312		2.354	3.581	<0.001
Воспринимаемая эффективность вакцин	-0.038	0.061	-0.038	-0.156	0.079	0.52
Воспринимаемая безопасность вакцин	0.083	0.060	0.083	-0.035	0.201	0.17
Доверие к социальным факторам	0.089	0.043	0.121	-0.002	0.156	<0.05
Доверие к НМО	0.077	0.040	0.132	-0.002	0.161	0.05
Доверие к национальным научным и профессиональным конференциям	0.004	0.050	0.006	-0.094	0.101	0.97
Доверие к международным научным и профессиональным конференциям	-0.002	0.047	-0.003	-0.093	0.090	0.99
Доверие к национальной научной литературе	0.032	0.045	0.071	-0.051	0.121	0.43
Доверие к международной научной литературе	-0.017	0.044	-0.035	-0.103	0.069	0.70
Доверие к публикациям и методическим руководствам от соответствующих национальных учреждений и организаций	0.035	0.044	0.071	-0.051	0.121	0.43
Доверие к публикациям и методическим руководствам от соответствующих международных организаций	-0.042	0.048	-0.086	-0.137	0.052	0.38
Доверие к государственным СМИ	-0.017	0.026	-0.044	-0.074	0.028	0.38
Доверие к коллегам	0.074	0.035	0.136	0.006	0.143	<0.05
Доверие к Правительству	0.042	0.031	0.087	-0.019	0.102	0.17
Воспринимаемая ответственность за решения родителей о вакцинации	0.018	0.038	0.028	-0.057	0.093	0.63
Воспринимаемая обязанность за то, чтобы рекомендовать родителям вакцинировать детей	0.035	0.050	0.043	-0.063	0.132	0.48
Продвижение вакцинации-Ценности	0.024	0.058	0.029	-0.091	0.138	0.68

Продвижение вакцинации -Воздействие	0.023	0.052	0.030	-0.080	0.126	0.66
Продвижение вакцинации -Знания	-0.010	0.066	-0.011	-0.139	0.119	0.89

6.6.2 Психологические факторы, предсказывающие нерешительность в отношении вакцинации

МР, которые воспринимали болезни, предотвратимые при помощи вакцинации, как менее опасные ($\beta=-0.16$, $p<0.01$), и которые больше доверяли информации, полученной из социальных сетей ($\beta=0.17$, $p<0.001$), были более подвержены демонстрации нерешительности в отношении вакцинации детей.

Таблица 93. Оценка связи между психологическими факторами и нерешительностью в отношении вакцинации

Психологические факторы	B	Стандартная ошибка	Коэффициент Beta	95%С.І.		p
(Константа)	2.674	0.191		2.299	3.050	<0.001
Воспринимаемая опасность болезней	-0.095	0.032	-0.146	-0.159	-0.031	<0.01
Доверие к социальным сетям	0.074	0.022	0.175	0.031	0.116	<0.01
Продвижение вакцинации -Независимость	0.058	0.033	0.088	-0.008	0.123	0.08

6.6.3 Социологические факторы как предикторы поведения в отношении вакцинации

Для оценки воздействия социологических факторов на поведение МР в отношении вакцинации, при котором они популяризируют вакцинацию детей, а также на их нерешительность в отношении иммунизации, были построены две отдельные модели множественной линейной регрессии.

6.6.3.1 Социологические факторы, связанные с поведением МР в отношении продвижения вакцинации детей

Те МР, которые имели очень позитивное отношение к вакцинации в целом, с большей вероятностью участвовали в продвижении вакцинации детей (по сравнению с МР, занимающими нейтральную позицию по данному вопросу, $\beta=-0.15$, $p<0.05$). Также, те МР, которые оценивали отношение своих друзей к детским прививкам как весьма положительное, с большей вероятностью популяризировали вакцинацию детей (по сравнению с МР, воспринимающими отношение своих друзей к детским прививкам как нейтральное, $\beta=0.284$, $p<0.05$), и в некоторой степени позитивное ($\beta=-0.18$, $p<0.01$). Модель была статистически значимой ($F_{13, 376}=2.319$, $p<0.01$), и объясняла 7.4% (R^2) различий в поведении, связанным с отношением к вакцинации.

Таблица 94. Оценка воздействия социологических факторов на поведение МР в отношении продвижения вакцинации

Социологические факторы	B	Стандартная ошибка	Кoeffициент Beta	95% C.I		p
Константа	4.810	0.042		4.762	4.893	<0.001
Собственное отношение						
Нейтральное	-0.550	0.236	-0.146	-1.014	-0.086	<0.05
В некоторой степени позитивное	-0.114	0.072	-0.120	-0.255	0.027	0.11
Очень позитивное (ref)						0.148
Отношение семьи						
Нейтральное	-0.022	0.198	-0.007	-0.411	0.366	0.911
В некоторой степени позитивное	0.009	0.074	0.010	-0.137	0.155	0.90
Очень позитивное (ref)						
Отношение друзей						
В некоторой степени негативное	-0.009	0.215	-0.002	-0.431	0.413	0.97
Нейтральное	-0.235	0.085	-0.181	-0.402	-0.067	<0.01
В некоторой степени позитивное	-0.058	0.063	-0.063	-0.183	0.066	0.36
Очень позитивное (ref)						0.900
Отношение коллег						
В некоторой степени негативное	0.104	0.356	0.020	-0.597	0.805	0.77
Нейтральное	-0.003	0.241	-0.001	-0.477	0.470	0.99
В некоторой степени позитивное	-0.031	0.069	-0.031	-0.168	0.105	0.65
Очень позитивное (ref)						0.510
Отношение Правительства						
В некоторой степени негативное	0.339	0.358	0.064	-0.365	1.044	0.34
Нейтральное	0.143	0.164	0.051	-0.179	0.465	0.38
В некоторой степени позитивное	0.003	0.065	0.003	-0.124	0.131	0.96
Очень позитивное (ref)						

6.6.3.2 Социологические факторы, связанные с нерешительностью МР в отношении вакцинации детей

Социологические факторы не были в значительной степени связаны с нерешительностью МР в отношении вакцинации детей.

Таблица 95. Оценка воздействия социологических факторов на нерешительность МР в отношении вакцинации детей

Социологические факторы	B	Стандартная ошибка	Кoeffициент Beta	95% C.I		p
Константа	2.619	0.054		2.513	2.724	<0.001
Отношение друзей						
В некоторой степени негативное	0.235	0.238	0.051	-0.233	0.704	0.32
Нейтральное	-0.050	0.093	-0.034	-0.233	0.133	0.59
В некоторой степени позитивное	0.109	0.068	0.104	-0.023	0.242	0.11
Очень позитивное (ref)						
Отношение лидеров местных общин						
В некоторой степени негативное	0.431	0.314	0.073	-0.186	1.048	0.17
Нейтральное	0.159	0.096	0.101	-0.030	0.348	0.10
В некоторой степени позитивное	0.119	0.067	0.113	-0.012	0.251	0.07
Очень позитивное (ref)						

6.6.4 Факторы окружающей среды как предикторы поведения в отношении вакцинации

6.6.4.1 Факторы окружающей среды, ассоциируемые с поведением МР, которое связано с популяризацией вакцинации

Те МР, которые больше полагались на информацию от коллег ($\beta=0.168$, $p<0.001$) с большей вероятностью популяризировали вакцинацию детей. Модель была статистически значимой ($F(12, 375)=4.783$, $p < 0.001$), и объясняла 13.3% (R^2) различий в поведении, связанном с отношением к вакцинации.

Таблица 96. Оценка воздействия факторов окружающей среды на поведение МР, связанное с популяризацией вакцинации детей

Факторы окружающей среды	B	Стандартная ошибка	Кoeffициент Beta	95% C.I		p
Константа	3.490	0.292		2.916	4.064	<0.001
Дефицит информации	-0.053	0.049	-0.058	-0.149	0.043	0.28
Системная поддержка	0.079	0.057	-0.058	-0.034	0.192	0.17
НМО (частота использования)	0.067	0.039	0.104	-0.009	0.142	0.08
Национальные научные и профессиональные конференции (частота использования)	0.044	0.038	0.085	-0.031	0.119	0.25
Международные научные и профессиональные конференции (частота использования)	0.013	0.030	0.032	-0.045	0.071	0.67
Национальная научная литература (частота использования)	0.026	0.037	0.059	-0.048	0.099	0.49
Международная научная литература (частота использования)	0.006	0.039	0.015	-0.071	0.084	0.87

Публикации и методические руководства от соответствующих национальных учреждений и организаций (частота использования)	0.044	0.036	0.088	-0.028	0.115	0.23
Публикации и методические руководства от соответствующих международных организаций (частота использования)	-0.052	0.036	-0,112	-0.124	0.020	0.15
Государственные СМИ (частота использования)	-0.048	0.028	-0.114	-0.103	0.006	0.08
Коллеги (частота использования)	0.100	0.036	0.168	0.029	0.172	<0.01
Правительство (частота использования)	0.015	0.029	0.032	-0.042	0.073	0.60

5.6.4.2 Факторы окружающей среды, ассоциируемые с нерешительностью МР в отношении вакцинации детей

Те МР, которые в большей степени полагались на информацию, полученную из социальных сетей, в более значительной мере демонстрировали поведение, при котором была нерешительность в отношении вакцинации детей ($\beta=0.152$, $p<0.05$). Модель была статистически значимой ($F(7, 377)=3.442$, $p < 0.01$), и объясняла 6% (R^2) различий в поведении, связанном с отношением к иммунизации.

Таблица 97. Оценка воздействия факторов окружающей среды на нерешительность МР в отношении вакцинации детей

Факторы окружающей среды	B	Стандартная ошибка	Коэффициент Beta	95% C.I		P
Константа	2.199	0.186		1.834	2.564	<0.001
НМО (частота использования)	-0.013	0.044	-0.019	-0.099	0.072	0.76
Национальные научные и профессиональные конференции (частота использования)	0.059	0.043	0.103	-0.025	0.144	0.17
Международные научные и профессиональные конференции (частота использования)	0.035	0.034	0.080	-0.031	0.102	0.30
Международная научная литература (частота использования)	-0.022	0.035	-0.047	-0.091	0.047	0.53
Государственные СМИ (частота использования)	0.020	0.034	0.042	-0.047	0.086	0.56
Коллеги (частота использования)	0.009	0.041	0.014	-0.071	0.089	0.82
Социальные сети (частота использования)	0.063	0.026	0.152	0.012	0.114	<0.05

7. ВЫВОДЫ

Данный раздел содержит выводы исследования, основанные на коллективной экспертной оценке команды и интерпретации данных, представленных в выводах. Выводы организованы согласно теоретической базе (представленной в разделе 2) и базируются на тех же факторах, что и выводы, и используются для обоснования рекомендаций.

7.1 Факторы, влияющие на поведение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в отношении вакцинации

7.1.1 Поведение в отношении вакцинации

- Значительное большинство родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, свыше 85%, заявили о том, что они обеспечили полную и своевременную вакцинацию своих детей согласно календарю прививок. Только у 5.1% из них отмечалась умеренная степень нерешительности в отношении вакцинации (отложили получение одной или двух вакцин), у 3.1% из них была выявлена высокая степень нерешительности в отношении вакцинации (они отказались от некоторых прививок), и 5% из них отказались от всех рекомендованных вакцин.
- Социально-демографические характеристики были в незначительной степени связаны с поведением в отношении вакцинации.

7.1.2 Психологические факторы

- В целом, у родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, было позитивное отношение к эффективности и безопасности прививок. Они оценили опасность болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации, как умеренно высокую и выразили умеренно высокую степень доверия социологическим факторам (в том числе политическим органам и органам здравоохранения, фармацевтическим компаниям, ученым и поставщикам медицинских услуг).
- В плане советов относительно вопросов вакцинации, родители/лица, осуществляющие уход за детьми, оказали самый высокий уровень доверия членам семьи и семейному врачу, за ними последовали научная литература, специалисты в области здравоохранения, вещающие в СМИ, а также друзья. Наименее заслуживающими доверия источниками информации были названы социальные сети, каналы на YouTube и веб-порталы.
- Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, продемонстрировали высокий уровень знаний о вакцинации детей, и 57.8% из них правильно ответили на все три вопроса, а 13.0% из них дали неправильные ответы на вопросы.
- 98.9% родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, согласились или полностью согласились с тем, что они несут большую ответственность за защиту своих детей от причинения им вреда. Тем не менее, 25.7% из них выразили опасения насчет того, что они могут нанести своим детям вред, если согласятся на прививки. Около

20% родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, отметили, что они лично знакомы с людьми, чьи дети пострадали от тяжелых неблагоприятных последствий после иммунизации.

- В среднем, родители/лица, осуществляющие уход за детьми, не были особо склонны к альтернативным убеждениям о здоровье и мировоззрению (убеждениям, основанным на практиках охраны здоровья, которые противоречат установленным нормам, касающимся вакцинации). Около 33% родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, считали, что вакцины являются неестественной субстанцией, которая мешает организму защищать себя от болезней, а 23.6% из них сообщили, что вакцины противоречат их убеждениям относительно того, что дети должны употреблять натуральные продукты и избегать токсинов. Только 15.1% сообщили, что они были против вакцинации своих детей в моральном плане.
- По мнению родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые проживают в сельских регионах, детские прививки являются более безопасными, и они воспринимали опасность болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации, как более серьезную, и продемонстрировали более высокую степень доверия к социальным факторам, а также получили значительно более высокие баллы при оценке знаний об иммунизации по сравнению с родителями, проживающими в городской местности.
- Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, у которых было начальное и среднее профессиональное образование и те, у которых было высшее образование, оценивали эффективность прививок значительно выше и получили намного более высокие баллы при оценке их знаний.
- Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые были за вакцинацию, имели более позитивное отношение к эффективности прививок и их безопасности, и очень хорошо понимали опасность болезней, предотвращаемых при помощи вакцинации, и продемонстрировали более высокую степень доверия к социуму, а также в большей степени доверяли информации, полученной из научной литературы, семейного терапевта и медицинских экспертов, вещающих в СМИ.
- Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые отказались от вакцинации и родители с высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации, с большей вероятностью считали, что каналы на YouTube и веб-платформы были не заслуживающими доверия источниками информации по сравнению с теми родителями, которые вакцинировали своих детей и имели умеренную степень нерешительности в отношении вакцинации.
- У родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые поддерживали вакцинацию, были более высокие баллы при проверке знаний по сравнению с родителями с умеренной степенью нерешительности в отношении вакцинации, родителями с высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации, а также с теми родителями, которые отказывались прививать своих детей.
- Среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми с высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации и родителей, отказывающихся от прививок, была выше вероятность появления страхов насчет того, что вакцинация могла навредить их детям, по сравнению с теми родителями, которые испытывали умеренную степень нерешительности в отношении вакцинации детей и родителями, выступающими за иммунизацию. Также, среди родителей с высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации и родителей,

отказывающихся прививать детей, была выше вероятность того, что они сообщат о том, что они лично знакомы с людьми, у чьих детей наблюдались серьезные побочные эффекты после вакцинации и среди них была намного выше вероятность того, что они придерживаются таких убеждений о поддержании здоровья, которые противоречат установленным нормам о вакцинации, по сравнению с другими группами.

7.1.3 Социологические факторы

- По мнению подавляющего большинства родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, медицинские работники (97.5%), национальные органы здравоохранения (93.6%) и представители государственных структур (91.6%) позитивно относятся к вакцинации детей. У около 50% родителей было впечатление, что другие родители поддерживают иммунизацию детей, в то время как наименьшая доля, около 35%, считала, что религиозные лидеры имеют положительное отношение к вакцинации.
- Аналогичным образом, большая часть родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, считает, что медицинские работники (94.8%), национальные органы здравоохранения (92%), представители государственных структур (89%) и члены семьи (85.3%) придерживаются мнения, что вакцинация детей является очень важной. Приблизительно у 51% было впечатление, что другие родители считали важным делать своим детям прививки, в то время как наименьшая доля, 34.3% считала, что религиозные лидеры разделяют подобное убеждение.
- В плане социального влияния на намерения относительно вакцинации детей, самыми влиятельными агентами социализации были члены семьи (по мнению 85.6% родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, они оказывали наибольшее влияние на них в плане принятия решения об иммунизации детей) и работники здравоохранения (по мнению 71.5%). Наименее влиятельными агентами социализации были другие родители (по мнению 54.2% родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, как оказывающие наименьшее воздействие на их решение об иммунизации детей), члены сообщества (по мнению 54.2%), религиозные лидеры (по мнению 54%) и лидеры местных общин (по мнению 43.9%).
- Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, отмечали высокое качество общения с медицинскими работниками по вопросам вакцинации. Свыше 90% родителей сообщили о том, что они выполняли рекомендации своих педиатров/семейных врачей о вакцинах, которые советовали им делать детям прививки, отвечали на все их вопросы про вакцины и иммунизацию и выслушивали все их опасения.
- Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, поддерживающие вакцинацию, в целом имели более позитивное отношение к вопросам иммунизации, и среди них была выше вероятность мнения о том, что члены их семей, друзья, другие родители, лидеры местных общин, национальные органы здравоохранения, люди из сообщества, религиозные лидеры, поставщики медицинских услуг, а также Правительство поддерживают вакцинацию.
- Те родители, которые своевременно сделали своим детям прививки, оценили общее качество коммуникации с педиатром своих детей как более эффективное, и среди них вероятность следования рекомендациям педиатра была выше, и они воспринимали педиатра как более чуткого, по сравнению с теми родителями/

лицами, осуществляющими уход за детьми, у которых была умеренная степень нерешительности в отношении вакцинации и родителями, отказывающимися от вакцинации детей. Родители, отказывающиеся от иммунизации, реже сообщали о том, что педиатр их ребенка рекомендовал им вакцинацию.

7.1.4 Факторы окружающей среды

- Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые выступают против вакцинации, а также родители с высокой и умеренной степенью нерешительности в отношении вакцинации, воспринимали недостаток информации о детских прививках как более значительную проблему по сравнению с теми, кто вовремя вакцинировал своих детей.
- Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые поддерживают вакцинацию, были более удовлетворены объемом информации, которая у них имелась. Они в меньшей степени считали, что процесс принятия решения о вакцинации детей был затруднен из-за нехватки информации, и что неполная и противоречивая информация могла привести их в замешательство.
- Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые проживают в сельской местности, с меньшей вероятностью сообщали о недостаточности информации о вакцинации детей по сравнению с теми родителями, которые живут в городах.
- Наиболее часто используемые источники информации о вакцинации детей среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, представлены семейными врачами и членами семьи, за которыми следуют медицинские специалисты, вещающие в СМИ и друзья. Наименее используемыми источниками информации были национальные телевизионные каналы и религиозные лидеры. Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, выступающие за вакцинацию детей, чаще применяли информацию про иммунизацию, которая предоставлялась их семейным врачом и медицинскими специалистами, вещающими в СМИ, а также веб-порталами, каналами на YouTube и социальными сетями, тогда как родители, отказывающиеся прививать своих детей, более часто полагались на друзей и религиозных лидеров.
- Хотя в среднем родители/лица, осуществляющие уход за детьми, сообщали о низких структурных барьерах для вакцинации (например, такие как наличие услуг вакцинации, физический доступ к ним, финансовое бремя), те из них, которые отказались от прививок, воспринимали структурные барьеры как более высокие по сравнению с теми родителями, которые своевременно сделали детям прививки, и теми, кто испытывает умеренную и высокую степень нерешительности в отношении вакцинации.

7.1.5 Факторы, которые в значительной степени связаны с поведением в отношении вакцинации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми

Психологическими факторами, которые в значительной мере прогнозировали вероятность позитивного отношения к вакцинации по сравнению с нерешительностью в отношении вакцинации или отказу от нее, были более высокая степень восприятия вопросов безопасности вакцин и отсутствие альтернативных убеждений о сохранении здоровья и мировоззрения. Это означает, что среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые воспринимали детские прививки как более

безопасные, были более высокие шансы для своевременной иммунизации детей. С другой стороны, вероятность своевременной вакцинации детей была меньше среди тех родителей, которые были более склонны к альтернативным убеждениям по вопросам поддержания здоровья. Эти выводы подчеркивают **важность восприятия безопасности вакцин и альтернативных убеждений о здоровье в качестве самых главных психологических факторов поведения в отношении вакцинации среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, на которые необходимо нацелить меры изменения поведенческих моделей.**

Социологическими факторами, которые в значительной степени прогнозировали вероятность своевременной вакцинации по сравнению с нерешительностью в отношении вакцинации/отказу от вакцинации, были описательные нормы, связанные с приверженностью вакцинации (восприятие отношения членов сообщества и близких людей к вакцинации детей), и восприятие рекомендаций медицинских работников. Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые ощущали, что члены их семьи считали, что вакцины являются чрезвычайно важными для поддержания здоровья их детей, с большей вероятностью поддерживали иммунизацию детей по сравнению с теми родителями, которые ощущали, что члены их семьи считают, что прививки не представляют никакой важности для здоровья. Более того, те родители, которые были убеждены в том, что их друзья считают, что детские прививки были умеренно или чрезвычайно важными, или даже соблюдали нейтралитет по данному вопросу, с большей вероятностью поддерживали вакцинацию детей по сравнению с теми родителями, которые считали, что их друзья не считали вакцинацию детей важной. В дополнение, родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые оценили коммуникацию со своим педиатром/семейным врачом как более отзывчивую, с более высокой вероятностью соглашались на иммунизацию своих детей. Данные выводы подтверждают **важность социальных норм, поддерживающих вакцинацию, и тот факт, что качественная коммуникация со стороны медицинских работников относительно рекомендаций по вакцинации укрепляет решимость родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, вакцинировать своих детей.**

Факторами окружающей среды, которые оказали наиболее существенное воздействие на вероятность положительного отношения к иммунизации по сравнению с нерешительностью в отношении вакцинации/отказу от вакцинации, были воспринимаемая недостаточность информации и типы используемых источников информации. Родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые воспринимали дефицит информации о детских прививках как ее полное отсутствие, с меньшей вероятностью своевременно вакцинировали своих детей. Также, те родители, которые более часто полагались на информацию про детские прививки, которую им предоставляли их семейные врачи и медицинские специалисты, вещающие в СМИ, и менее часто применяли информацию, полученную от религиозных лидеров, имели более высокие шансы на своевременную вакцинацию своих детей. Данные результаты предполагают, что **несмотря на то, что в целом недостаток информации о детских прививках не воспринимался как повод для беспокойства, этот аспект воспринимался в качестве более значительной проблемы среди тех родителей, которые испытывали нерешительность в отношении вакцинации или отказывались от нее, и поэтому, данному вопросу также следует уделить внимание.** Популяризация надежных источников информации также представляет важность, поскольку эти выводы исследования подчеркивают тот факт, что родители/лица, осуществляющие уход за детьми, которые являются сторонниками вакцинации, зачастую полагаются на официальные источники информации (например, на своего семейного врача и специалистов в области здравоохранения, вещающих в СМИ).

7.2 Факторы, влияющие на поведение медицинских работников в отношении вакцинации

7.2.1 Поведение в отношении вакцинации

- В целом, МР показали высокий уровень активности в плане продвижения вакцинации и умеренно низкий показатель нерешительности в отношении вакцинации детей. Подавляющее большинство МР (более 80%) сообщили о том, что они придерживаются предписанного календаря профилактических прививок, и соответственно, убеждают родителей вакцинировать детей. Свыше 90% МР отметили, что предоставляют дополнительную информацию родителям, у которых наблюдается нерешительность в отношении вакцинации.
- Тем не менее, почти 90% МР сообщили, что иногда они советуют родителям отложить прививки после достижения рекомендованного возраста, и почти одна пятая часть МР соглашается отсрочить определенные вакцины, если на этом настаивают родители. Все МР заявили, что они никогда или редко откладывают прививку КПК после того, как ребенок заговорил, из-за страха развития аутизма.
- Среди МР, демонстрирующих разные модели личного поведения в отношении вакцинации, не было выявлено никаких различий при продвижении детских прививок и проявлении нерешительности в отношении вакцинации детей.

7.2.2 Психологические факторы

- МР имели очень положительное отношение к вопросам эффективности и безопасности вакцин. Они воспринимали опасность болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации, как умеренно высокую. Значительная часть (свыше 90%) МР считали прививки БЦЖ, DTP-IPV-HiB, ПКВ, ротавирусную вакцину, вакцины против гепатита Б, ОПВ/полио, КПК и АДС-М (DT) и противостолбнячную вакцину (ТТ) самыми или очень эффективными и безопасными.
- МР продемонстрировали высокий уровень доверия к социальным факторам¹⁸. Для почти 80% МР наиболее надежными источниками информации о вакцинах были НМО (непрерывное медицинское образование), коллеги, международная и национальная научная литература, публикации и методические руководства от национальных и международных организаций, национальные и международные научные и профессиональные конференции и Правительство. Общественные СМИ и социальные сети были оценены в качестве наименее надежных источников информации.
- В целом, врачи продемонстрировали умеренно низкий уровень фактических знаний об аспектах вакцинации (средний балл по шкале знаний, состоящей из 8 вопросов, составил 3.74). У врачей из городской местности были выявлены более высокие баллы по шкале знаний. В плане среднего балла по шкале знаний, между врачами из разных возрастных групп и с разным количеством лет практической работы не было выявлено никакой разницы.
- У более чем 90% МР было отмечено сильно развитое чувство ответственности

¹⁸ Это противоречит результатам многих других исследований, свидетельствующих об эрозии общественного доверия к медицинским работникам, особенно доверия к органам здравоохранения и фармацевтическим компаниям (MacDougall et al., 2015; Manca 2018; Wilson et al., 2020). Отсутствие доверия к другим исследованиям объясняется множеством факторов, включая восприятие МР поддержки их обязанностей по вакцинации со стороны органов здравоохранения; ненадлежащего управления органами здравоохранения кризисными ситуациями в области здравоохранения; конфликта интересов между органами здравоохранения и фармацевтической промышленностью (Vergar et al, 2022).

за решения о вакцинации, принимаемые родителями их пациентов, и они поддержали утверждение о том, что рекомендовать родителям вакцинировать детей является их обязанностью. Более того, МР продемонстрировали высокую мотивацию к продвижению вакцинации.

- МР более старшего возраста и с более значительным опытом работы воспринимали опасность детских болезней, предотвратимых при помощи вакцинации, как более серьезную по сравнению с их более молодыми коллегами, имеющими меньший опыт практической работы.
- В плане вышеобозначенных психологических факторов, между наблюдаемыми врачами и медсестрами/техническими специалистами, не было выявлено никаких существенных различий.

7.2.3 Социологические факторы

- Свыше 98% МР имели позитивное отношение к вакцинации. Более чем 80% МР считают, что национальные органы здравоохранения, их коллеги, Правительство, члены их семей, друзья, родители и люди из сообщества позитивно относятся к вакцинации детей. Около 36% МР считают, что религиозные лидеры являются сторонниками иммунизации детей. В плане восприятия наблюдаемыми врачами и медсестрами/техническими специалистами описательных норм, относящихся к вакцинации, не было замечено никаких различий.
- Аналогично, 99% МР придерживаются мнения, что очень важно вакцинировать своих детей. Свыше 80% МР считали, что национальные органы здравоохранения, их коллеги, Правительство, члены их семей, друзья, лидеры местных общин, люди из сообщества считали важным прививать своих детей, тогда как менее 50% считали, что религиозные лидеры разделяли подобное мнение. Медсестры/технические специалисты в более значительной степени были убеждены в том, что члены сообщества и коллеги верили в то, что важно прививать своих детей, по сравнению с врачами.
- Более 70% МР приписывали самое большое влияние на намерения вакцинировать детей членам их семей, и своему собственному отношению к иммунизации¹⁹. Коллеги и национальные органы здравоохранения также были среди самых влиятельных факторов, относящихся к принятию решения о вакцинации²⁰. По мнению 60% респондентов, религиозные лидеры рассматривались в качестве наименее влиятельных факторов в этом плане. Члены сообщества, другие родители, лидеры местных общин и друзья также рассматривались в качестве сторон, оказывающих наименьшее воздействие на намерения МР относительно вакцинации.

7.2.4 Факторы окружающей среды

- В целом, МР не сообщали о существенных проблемах, связанных с вопросами компетенций при ответах на вопросы родителей об эффективности, качестве и безопасности вакцин.

¹⁹ Это согласуется с результатами канадского исследования, показавшего, что на большинство опрошенных педиатров в значительной степени влияли их личные опасения при рекомендации вакцин (Dube et al., 2011).

²⁰ Значительное влияние властей и медицинских экспертов на поведение медицинских работников в отношении вакцинации также наблюдалось в исследовании, проведенном в нескольких странах Европы (Karafillakis, 2016).

- Наиболее часто используемыми источниками информации о вакцинации были НМО (непрерывное медицинское образование) и коллеги. Другие распространенные источники информации включали национальные профессиональные и научные конференции, Правительство, а также публикации и методические руководства от соответствующих национальных учреждений и организаций. Социальные сети, международная научная литература и государственные СМИ были названы в качестве наименее используемых источников информации.
- МР воспринимали системную поддержку вакцинации детей как высокую. Значительное большинство МР (свыше 90%) считали, что для реализации надлежащих практик вакцинации детей есть четкие официальные письменные методические руководства, и что национальные органы власти поощряют их к тому, чтобы они рекомендовали вакцинировать детей. Более чем 90% МР сообщили о том, что они прошли достаточное количество тренингов по применению официальных руководств, коммуникации с родителями по вопросам иммунизации и устранению проблем, связанных с нерешительностью родителей в отношении вакцинации детей. Медицинские работники более старшего возраста и с более значительным практическим опытом работы воспринимали поддержку от системы в плане вакцинации детей как существенно более высокую по сравнению с их более молодыми и неопытными коллегами.

7.2.5 Факторы, в значительной степени связанные с поведением МР в отношении вакцинации детей

К **психологическим факторам**, которые были в значительной мере связаны с поведением МР в плане продвижения вакцинации детей, относились доверие к социальным факторам и источникам информации. МР, которые сообщали о более высоком уровне доверия к социальным факторам в соответствующих медицинских учреждениях и участники, которые больше доверяли информации, предоставленной коллегами, были более склонны к проявлению поведения в отношении вакцинации, при котором они пропагандируют иммунизацию детей. Психологические факторы, оказывающие наиболее существенное влияние на нерешительность МР в отношении вакцинации, включали восприятие опасности заболеваний и доверие к источникам информации. МР, которые воспринимали болезни, предотвратимые при помощи вакцинации, как менее опасные, и которые больше доверяли информации, полученной из социальных сетей, были более подвержены демонстрации нерешительности в отношении вакцинации детей²¹. Эти выводы подразумевают, что МР могут разделять опасения по поводу самоуспокоенности, сходные с опасениями непрофессионалов, что отражает их убеждения, а не просто медицинские знания²². Также, наши результаты подтверждают важность доверия общества к мерам в области общественного здравоохранения в целом, а также к практике вакцинации.

Социологические факторы, которые в значительной степени ассоциировались с поведением МР в плане продвижения вакцинации, были представлены описательными нормами. Те МР, которые имели очень позитивное отношение к

²¹ Выводы многочисленных других исследований свидетельствуют о связи нерешительности медицинских работников в отношении вакцинации с опасениями по поводу безопасности вакцин (Vergier et al., 2014; Thomire et al., 2021; Tomljenovic et al., 2021; Lepiller et al., 2020) и восприятием незначительной тяжести заболевания (Stefanoff et al., 2020; Elizondo-Alzola et al., 2021).

²² Многие обследования указывают на сильную связь между недостатком знаний о вакцинах и нерешительностью в отношении вакцинации у работников здравоохранения, причем более продвинутый уровень медицинской подготовки связан с большей уверенностью в себе при обсуждении с пациентами вопросов, связанных с иммунизацией (Vergier et al., 2022). Несколько исследований подтверждают существование положительной связи между доверием к информации из официальных источников и рекомендацией вакцин пациентам, но также предполагают, что медицинские работники, испытывающие нерешительность в отношении вакцинации, чаще обращаются к неофициальным источникам, таким как СМИ, Интернет, журналы (Lin et al., 2021).

вакцинации в целом и те, которые оценивали отношение своих друзей к детским прививкам как весьма положительное, с большей вероятностью участвовали в продвижении вакцинации детей. Социологические факторы не были в значительной мере связаны с нерешительностью МР в отношении вакцинации детей. Данные выводы предполагают, что **описательные нормы играют решающую роль в оказании влияния на поведение МР в плане продвижения ими иммунизации детей, в частности, признание выбора близких людей (друзей) относительно вопросов вакцинации. Это подчеркивает значимость социальных групп, а не только профессиональных кругов, которые могут формировать отношение МР к иммунизации.**

Фактором окружающей среды, ассоциируемым с поведением, которое связано с популяризацией вакцинации и проявлением нерешительности в отношении вакцинации среди МР, было использование источников информации. Те МР, которые больше полагались на информацию от коллег, с большей вероятностью популяризировали вакцинацию детей. И наоборот, те МР, которые в большей степени полагались на информацию, полученную из социальных сетей, в более значительной мере демонстрировали поведение, при котором была нерешительность в отношении вакцинации детей. Эти результаты предполагают, что **информационная среда является значимым детерминантом для решений МР о вакцинации и практик вакцинации, и должна рассматриваться при разработке мер для продвижения иммунизации детей.**

8. РЕКОМЕНДАЦИИ

В данном разделе представлен обзор рекомендаций, которые были взяты напрямую из результатов и выводов данного исследования. Они связаны с различными факторами в теоретической основе и определены в качестве значительных факторов, влияющих на нерешительность в отношении вакцинации детей как среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, так и среди медицинских работников в Кыргызстане. При разработке рекомендаций применялись два ключевых принципа: 1) То, что они вытекают непосредственно из выводов и поддерживают результаты и 2) То, что они являются 'осуществимыми' посредством различных мер и/или политик.

1. Обеспокоенность о безопасности вакцин и низком уровне знаний о вакцинации, который был более выражен среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, которые испытывают нерешительность в отношении вакцинации детей в Кыргызстане, указывает на необходимость в принятии мер и обучающих кампаний, которые концентрируются на устранении опасений насчет безопасности вакцин и серьезности детских болезней, предотвращаемых при помощи вакцинации (просвещение, основанное на информировании о рисках). Как предполагают результаты, родители/лица, осуществляющие уход за детьми, проживающие в сельских регионах и родители с высшим образованием имеют более позитивное отношение к безопасности и воспринимают болезни как более серьезные, и поэтому, соответствующие меры и образовательные кампании должны быть нацелены на менее образованных родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в частности тех, кто проживает в городской местности.
2. Поскольку родители/лица, осуществляющие уход за детьми, испытывающие нерешительность в отношении вакцинации и отказывающиеся от прививок в большей степени были склонны к альтернативным убеждениям о сохранении здоровья и мировоззрению, вмешательства, нацеленные на повышение уровня принятия вакцинации должны учитывать культурные особенности населения и разрабатываться с участием соответствующих членов сообщества.
3. Учитывая тот факт, что для родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, члены семьи и семейный врач являются самыми надежными источниками информации о вакцинации, и что родители/лица, осуществляющие уход за детьми, выступающие за иммунизацию, с большей долей вероятности полагаются на информацию из официальных источников, таких как медицинские работники, является чрезвычайно важным для обеспечения того, чтобы лица, формирующие политику и специалисты в области здравоохранения предпринимали сконцентрированные и синхронизированные усилия для предоставления полной и достоверной информации через те источники и каналы, которым люди доверяют.
4. Доверие к социологическим факторам было особенно актуально для поведения медицинских работников в отношении вакцинации, предполагая потребность в дополнительных усилиях и действиях для укрепления доверия к социуму, которое должно привести к увеличению поддержки вакцинации. Меры, направленные на продвижение иммунизации, должны соответствовать контексту, быть интегрированными, многокомпонентными и базироваться на вовлеченности сообщества и социальной мобилизации для установления атмосферы доверия и социальной сплоченности, что приведет к возросшей благосклонности к прививкам для детей среди всех заинтересованных сторон.

5. Родители/лица, осуществляющие уход за детьми с высокой степенью нерешительности в отношении вакцинации детей и родители, отказывающиеся от вакцинации, с большей вероятностью выражали опасения насчет того, что прививки могут нанести их детям вред; поэтому, меры, разработанные для решения проблемы родительской ответственности и их опасений о вакцинации должны основываться на диалоге, подкрепляться анализом опасений родителей, их страхов и ошибочных представлений, для обеспечения своевременного реагирования, поддержки и принятия решений.
6. Противоречивое поведение МР относительно вакцинации отражает противоположные точки зрения, которые могут быть результатом поддержки преобладающих норм и пробелов в информации. С учетом того, что МР продемонстрировали низкий уровень фактических знаний о вакцинации, также существует необходимость в сопутствующих образовательных кампаниях для МР.
7. Учитывая, что качество коммуникации и рекомендации относительно вакцинации, которые предоставляют педиатры, в значительной мере было связано с поведением родителей в отношении иммунизации, расширение прав и полномочий медицинских работников через развитие их коммуникационных навыков, наряду с повышением осведомленности о важности продвижения вакцинации могло бы стать эффективным способом для повышения охвата вакцинацией среди родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, и населения.
8. Поскольку описательные и предписательные нормы играют немаловажную роль в формировании поведения родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, и медицинских работников в отношении вакцинации, необходимо обеспечить обучение, моделирование и расширение прав и полномочий ключевых участников на всех уровнях (национальном, региональном и местном). Нерешительность в отношении вакцинации в большей мере является социальным явлением и влияние социальных сообществ на восприятие рисков вакцинации и принятие решений было продемонстрировано во многих исследованиях. Как показано в этом и других исследованиях, семьи оказывают огромное влияние на принятие решений из-за сильной динамики межличностных отношений и общей истории. Таким образом, важно обеспечить, чтобы послания о вакцинации и меры вмешательства также охватывали информацию для семей, поскольку высока вероятность того, что потенциал распространения повлияет на будущие решения об иммунизации.
9. Нехватка информации была обозначена в качестве существенного фактора, влияющего на нерешительность родителей в отношении вакцинации в Кыргызстане и может быть связана с воздействием воспринимаемого качества коммуникации с МР на решение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, о вакцинации детей. Целенаправленное просвещение родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, и МР поможет учесть эти факторы, связанные с поведением в отношении иммунизации, но одного лишь обучения не будет достаточно, и оно должно сопровождаться основанными на диалоге мерами для достижения благосклонного отношения населения к вакцинации.
10. Поскольку более молодые и менее опытные медицинские работники воспринимают поддержку от системы как менее значительную, усиление этой поддержки для ординаторов и молодых специалистов с самого начала их профессионального пути посредством четких руководств и обучения обладает потенциалом для повышения готовности МР и подготовленности к продвижению вакцинации в их ежедневной работе.

Подводя итоги следует отметить необходимость создания многокомпонентной стратегии для продвижения вакцинации, которая будет состоять из следующих аспектов:

- Формулирования четких инструкций для введения детских прививок согласно национальному календарю профилактических прививок, с примерами неправильных практик (например, активной отсрочки вакцинации и согласия на откладывание прививки по просьбе родителей),
- Кампаний о вакцинации для просвещения родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, с фокусом на безопасность вакцин и риски болезней, предотвратимых при помощи вакцинации, предпочтительно проводимых медицинскими работниками,
- Мер по популяризации иммунизации, которые больше сконцентрированы на городской местности в Кыргызстане, где превалирует негативное отношение к вакцинации и отмечается высокая степень нерешительности родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, в отношении вакцинации,
- Основанных на диалоге мер для устранения определенных опасений и страхов родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми, через прямую коммуникацию,
- Обучения медицинских работников для повышения качества их знаний о вакцинации посредством формальных и неформальных коммуникационных каналов,
- Практического обучения МР для развития их навыков коммуникации и расширения их прав и полномочий для продвижения вакцинации,
- Вовлеченности сообщества и подхода, основанного на широком участии, а также реализации стратегий иммунизации, которые учитывают культурные особенности страны и контекст,
- Адресации информации семьям как единицам, принимающим решения.

9. БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

Изученные отчеты и документы:

1. Abi Jaoude, J., Khair, D., Dagher, H., Saad, H., Cherfan, P., Kaafarani, M. A., Jamaluddine, Z. & Ghattas, H. (2018). Factors associated with Human Papilloma Virus (HPV) vaccine recommendation by physicians in Lebanon, a cross-sectional study. *Vaccine* 36(49), 7562-7567.
2. Alabadi, M., & Aldawood, Z. (2020). Parents' knowledge, attitude and perceptions on childhood vaccination in Saudi Arabia: a systematic literature review. *Vaccines*, 8(4), 750.
3. Al-Amer, R., Maneze, D., Everett, B., Montayre, J., Villarosa, A. R., Dwekat, E., & Salamonson, Y. (2021). COVID-19 vaccination intention in the first year of the pandemic: A systematic review. *Journal of clinical nursing*. doi: 10.1111/jocn.15951
4. Al-Jayyousi, G. F., Sherbash, M. A. M., Ali, L. A. M., El-Heneidy, A., Alhussaini, N. W. Z., Elhassan, M. E. A., & Nazzal, M. A. A. (2021). Factors Influencing Public Attitudes towards COVID-19 Vaccination: A Scoping Review Informed by the Socio-Ecological Model. *Vaccines*, 9(6), 548.
5. AlShurman, B. A., Khan, A. F., Mac, C., Majeed, M., & Butt, Z. A. (2021). What demographic, social, and contextual factors influence the intention to use COVID-19 vaccines: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9342. doi.org/10.3390/ijerph18179342
6. Athar Ansari, M., Khan, Z., & Khan, I. M. (2007). Reducing resistance against polio drops. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 127(6), 276-279.
7. Attwell, K., Betsch, C., Dubé, E., Sivelä, J., Gagneur, A., Suggs, L.S., Picot, V. & Thomson, A. (2021). Increasing vaccine acceptance using evidence-based approaches and policies: Insights from research on behavioural and social determinants presented at the 7th Annual Vaccine Acceptance Meeting. *Int J Infect Dis*. Apr;105:188-193. doi: 10.1016/j.ijid.2021.02.007.
8. Aw, J., Seng, J. J. B., Seah, S. S. Y., & Low, L. L. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy—A scoping review of literature in high-income countries. *Vaccines*, 9(8), 900. doi.org/10.3390/vaccines9080900
9. Bangura, J. B., Xiao, S., Qiu, D., Ouyang, F., & Chen, L. (2020). Barriers to childhood immunization in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Public Health*, 20(1), 1-15.
10. Behavioural insights for routine immunization and COVID-19 vaccination in Kyrgyzstan. (2021). Inception Report. Rain Barrel Communications, UNICEF. 33 p.
11. Berthet, V. (2021). The Measurement of Individual Differences in Cognitive Biases: A Review and Improvement. *Frontiers in psychology*, 12, 419, doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630177
12. Berthet, V., & de Gardelle, V. (2021). Measuring individual differences in cognitive biases: The Cognitive Bias Inventory. <https://doi.org/10.31219/osf.io/7wfvb>

-
13. Betsch, C., & Wicker, S. (2014). Personal attitudes and misconceptions, not official recommendations guide occupational physicians' vaccination decisions. *Vaccine*, 32(35), 4478-4484.
 14. Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PloS one*, 13(12), e0208601.
 15. Bianco, A., Mascaro, V., Zucco, R., & Pavia, M. (2019). Parent perspectives on childhood vaccination: How to deal with vaccine hesitancy and refusal?. *Vaccine*, 37(7), 984-990.
 16. Brown, A. L., Sperandio, M., Turssi, C. P., Leite, R., Berton, V. F., Succi, R. M., Larson, H. & Napimoga, M. H. (2018). Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cadernos de saúde pública*, 34, e00011618.
 17. Browne, M., Thomson, P., Rockloff, M. J., & Pennycook, G. (2015). Going against the herd: psychological and cultural factors underlying the 'vaccination confidence gap'. *PLoS one*, 10(9), e0132562.
 18. Browne, M., Patricia T., Matthew J. R., Gordon P. (2015). Going against the herd: psychological and cultural factors underlying the 'vaccination confidence gap'. *PLoS one* 10, no. 9: e0132562.
 19. Bruno, D. M., Wilson, T. E., Gany, F., & Aragones, A. (2014). Identifying human papillomavirus vaccination practices among primary care providers of minority, low-income and immigrant patient populations. *Vaccine*, 32(33), 4149-4154.
 20. Carrieri, V., Madio, L., & Principe, F. (2019). Vaccine hesitancy and (fake) news: Quasi-experimental evidence from Italy. *Health economics*, 28(11), 1377-1382.
 21. Cooper, S., Schmidt, B. M., Sambala, E. Z., Swartz, A., Colvin, C. J., Leon, N., & Wiysonge, C. S. (2021). Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10).
 22. Crescitelli, M. D., Ghirotto, L., Sisson, H., Sarli, L., Artioli, G., Bassi, M. C., Appicciutoli, G., & Hayter, M. (2020). A meta-synthesis study of the key elements involved in childhood vaccine hesitancy. *Public Health*, 180, 38-45.
 23. Davis, M. M., Ndiaye, S. M., Freed, G. L., & Clark, S. J. (2003). One-year uptake of pneumococcal conjugate vaccine: a national survey of family physicians and pediatricians. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 16(5), 363-371.
 24. De Figueiredo, A., Simas, C., Karafillakis, E., Paterson, P., & Larson, H. J. (2020). Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *The Lancet*, 396(10255), 898-908.
 25. De Neys, W., & Glumicic, T. (2008). Conflict monitoring in dual process theories of thinking. *Cognition*, 106(3), 1248-1299.
 26. Domek, G. J., O'Leary, S. T., Bull, S., Bronsert, M., Contreras-Roldan, I. L., Ventura, G. A. B., Kempe, A. & Asturias, E. J. (2018). Measuring vaccine hesitancy: Field testing the WHO SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy survey tool in Guatemala. *Vaccine*, 36(35), 5273-5281.
 27. Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigran, A., Srouji, S. & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19.

European journal of epidemiology, 35(8), 775-779.

28. Dube, E., Vivion, M., MacDonald, N.E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert review of vaccines*, 14(1):99-117.
29. Dubé, E., Defay, F., Gilca, V., Bettinger, J. A., Sauvageau, C., Lavoie, F., & Boulianne, N. (2011). A (H1N1) pandemic influenza and its prevention by vaccination: paediatricians' opinions before and after the beginning of the vaccination campaign. *BMC Public Health*, 11(1), 1-9.
30. Dubé, E., Gilca, V., Sauvageau, C., Bradet, R., Bettinger, J. A., Boulianne, N., Boucher, F.D., McNeil, S., Gemmill, I., & Lavoie, F. (2011). Canadian paediatricians' opinions on rotavirus vaccination. *Vaccine*, 29(17), 3177-3182.
31. Dubé, E., Vivion, M., & MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert review of vaccines*, 14(1), 99-117.
32. Dubé, E.; Fannie, D.; Vladimir, G.; Julie, B.A.; Chantal, S.; France, L.; François, B.D.; Shelly, M.; Ian, G.; Nicole, B. (2011). A(H1N1) Pandemic Influenza and Its Prevention by Vaccination: Paediatricians' Opinions before and after the Beginning of the Vaccination Campaign. *BMC Public Health* 11, 128.
33. Esposito, S., Bosis, S., Pelucchi, C., Begliatti, E., Rognoni, A., Bellasio, M., Tel, F., Consolo, S., & Principi, N. (2007). Pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus disease and its prevention. *Vaccine*, 25(35), 6437-6446.
34. European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2015). Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate. Stockholm: ECDC.
35. European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2016). Let's talk about hesitancy. Stockholm: ECDC.
36. Ferrara, P., Stromillo, L., & Albano, L. (2018). Awareness, Attitudes, and Practices Toward Meningococcal B Vaccine among Pediatricians in Italy. *Medicina*, 54(6), 100.
37. Giambi, C., Fabiani, M., D'Ancona, F., Ferrara, L., Fiacchini, D., Gallo, T., & Rota, M. C. (2018). Parental vaccine hesitancy in Italy—results from a national survey. *Vaccine*, 36(6), 779-787.
38. Gilkey, M. B., Magnus, B. E., Reiter, P. L., McRee, A. L., Dempsey, A. F., & Brewer, N. T. (2014). The Vaccination Confidence Scale: a brief measure of parents' vaccination beliefs. *Vaccine*, 32(47), 6259-6265.
39. Gori, D., Ialonardi, M., Odone, A., Ricci, B., Pascucci, M. G., Frasca, G., Venturi, S., Signorelli, C., & Fantini, M. P. (2019). Vaccine Hesitancy and Mandatory Immunizations in Emilia-Romagna Region: the case of MMR vaccine. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 90(3), 394-397.
40. Gust, D. A., Darling, N., Kennedy, A., & Schwartz, B. (2008). Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics*, 122(4), 718-725.
41. Habersaat, K.B. & Jackson, C. (2020). Understanding vaccine acceptance and demand - and ways to increase them. *Bundesgesundheitsbl.* 63:32–39. doi.org/10.1007/s00103-019-03063-0.

-
42. Hadjipanayis, A., van Esso, D., DelTorso, S., Dornbusch, H. J., Michailidou, K., Minicuci, N., & Grossman, Z. (2020). Vaccine confidence among parents: Large scale study in eighteen European countries. *Vaccine*, 38(6), 1505-1512.
 43. Hajure, M., Tariku, M., Bekele, F., Abdu, Z., Dule, A., Mohammedhussein, M., & Tsegaye, T. (2021). Attitude towards COVID-19 vaccination among healthcare workers: a systematic review. *Infection and Drug Resistance*, 14, 3883.
 44. Hurley, L. P., Harpaz, R., Daley, M. F., Crane, L. A., Beaty, B. L., Barrow, J., & Kempe, A. (2008). National survey of primary care physicians regarding herpes zoster and the herpes zoster vaccine. *The Journal of infectious diseases*, 197 (Supplement_2), S216-S223.
 45. Jama, A., Ali, M., Lindstrand, A., Butler, R., & Kulane, A. (2018). Perspectives on the measles, mumps and rubella vaccination among Somali mothers in Stockholm. *International journal of environmental research and public health*, 15(11), 2428.
 46. Jolley, D., & Douglas, K. M. (2014). The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions. *PLoS ONE*, 9(2), e89177.
 47. Kahneman, D.; Slovic, B. & Tversky, A. (eds.) (1982). *Judgement under uncertainty: heuristics and biases*. Cambridge University Press.
 48. Kalaij, A. G. I., Sugiyanto, M., & Ilham, A. F. (2021). Factors Associated With Vaccination Compliance in Southeast Asian Children: A Systematic Review. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 10105395211014640.
 49. Kalam, M.A., Davis, T.P. Jr., Shano, S., Uddin, M.N., Islam, M.A., Kanwagi, R., Islam, A., Hassan, M.M. & Larson, H. (2021) Exploring the behavioral determinants of COVID-19 vaccine acceptance among an urban population in Bangladesh: Implications for behavior change interventions. *PLoS ONE* 16(8): e0256496. doi.org/10.1371/journal.pone.0256496.
 50. Karafillakis, E., Dinca, I., Apfel, F., Cecconi, S., Würz, A., Takacs, J., Suk, J., Celentano, L.P., Kramarz, P., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*, 34(41), 5013-5020.
 51. Kempe, A., Daley, M. F., Parashar, U. D., Crane, L. A., Beaty, B. L., Stokley, S., Barrow, J., Babbel, C., Dickinson, L.M., Widdowson, M.A., & Berman, S. (2007). Will pediatricians adopt the new rotavirus vaccine?. *Pediatrics*, 119(1), 1-10.
 52. Исследование знаний, отношений и практики иммунизации в Кыргызстане (2018). Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, ГАВИ, ЮНИСЕФ. Стр.183.
 53. Lane, S., MacDonald, N. E., Marti, M., & Dumolard, L. (2018). Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015–2017. *Vaccine*, 36(26), 3861-3867.
 54. Larson, H. J., Clarke, R. M., Jarrett, C., Eckersberger, E., Levine, Z., Schulz, W. S., & Paterson, P. (2018). Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 14(7), 1599-1609.
 55. Larson, H. J., De Figueiredo, A., Xiaohong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., Johnston, I. G., Cook, A.R., & Jones, N. S. (2016). The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*, 12, 295-301.
 56. Lavrakas P.J. (2008). *Encyclopedia of survey research methods*. Sage publications; Sep 12.

57. Le Maréchal, M., Agrinier, N., Fressard, L., Verger, P., & Pulcini, C. (2017). Low Uptake of Meningococcal C Vaccination in France. *The Pediatric infectious disease journal*, 36(7), e181-e188.
58. Lehmann, B. A., Eilers, R., Mollema, L., Ferreira, J., & de Melker, H. E. (2017). The intention of Dutch general practitioners to offer vaccination against pneumococcal disease, herpes zoster and pertussis to people aged 60 years and older. *BMC geriatrics*, 17(1), 1-10.
59. Li, M., Luo, Y., Watson, R., Zheng, Y., Ren, J., Tang, J., & Chen, Y. (2021). Healthcare workers' (HCWs) attitudes and related factors towards COVID-19 vaccination: A rapid systematic review. *Postgraduate medical journal*.
60. Liu, B., Chen, R., Zhao, M., Zhang, X., Wang, J., Gao, L., Xu, J., Wu, Q., & Ning, N. (2019). Vaccine confidence in China after the Changsheng vaccine incident: a cross-sectional study. *BMC public health*, 19(1), 1-11.
61. Lohr SL. (2019). *Sampling: design and analysis*. Chapman and Hall/CRC; Apr 8.
62. Luyten, J., Bruyneel, L., & van Hoek, A. J. (2019). Assessing vaccine hesitancy in the UK population using a generalized vaccine hesitancy survey instrument. *Vaccine*, 37(18), 2494-2501.
63. Martinelli, M., & Veltri, G. A. (2021). Do cognitive styles affect vaccine hesitancy? A dual-process cognitive framework for vaccine hesitancy and the role of risk perceptions. *Social Science & Medicine*, 289, 114403.
64. Matloff N. (2011). *The art of R programming: A tour of statistical software design*. No Starch Press.
65. Mattia, G., Anna, I., Alice, B., Riccardo, M., Stefania, C., & Alessandra, G. (2021). Who Is Willing to Get Vaccinated? A Study into the Psychological, Socio-Demographic, and Cultural Determinants of COVID-19 Vaccination Intentions. *Vaccines*, 9(8), 810.
66. Mohanty, S., Carroll-Scott, A., Wheeler, M., Davis-Hayes, C., Turchi, R., Feemster, K., Judell, M., & Buttenheim, A. M. (2018). Vaccine hesitancy in pediatric primary care practices. *Qualitative health research*, 28(13), 2071-2080.
67. Napolitano, F., Navaro, M., Vezzosi, L., Santagati, G., & Angelillo, I. F. (2018). Primary care pediatricians' attitudes and practice towards HPV vaccination: A nationwide survey in Italy. *PloS one*, 13(3), e0194920.
68. Newman, R. D., & Taylor, J. A. (1998). Reactions of pediatricians to the recommendation for universal varicella vaccination. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 152(8), 792-796.
69. Ngasa, N. C., Ngasa, S. N., Tchouda, L. A. S., Tanisso, E., Abanda, C., & Dingana, T. N. (2021). Spirituality and other factors associated with COVID-19 Vaccine Acceptance amongst Healthcare Workers in Cameroon.
70. Oliveira, B. L. C. A. D., Campos, M. A. G., Queiroz, R. C. D. S., Souza, B. F. D., Santos, A. M. D., & Silva, A. A. M. D. (2021). Prevalence and factors associated with covid-19 vaccine hesitancy in Maranhão, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 55.
71. Opel, D. J., Taylor, J. A., Mangione-Smith, R., Solomon, C., Zhao, C., Catz, S., & Martin, D. (2011). Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine*, 29(38), 6598-6605.

-
72. Petit, V. (2019). The Behavioural Drivers Model: A Conceptual Framework for Social and Behaviour Change Programming. UNICEF
 73. Raude, J., Fressard, L., Gautier, A., Pulcini, C., Peretti-Watel, P., & Verger, P. (2016). Opening the 'Vaccine Hesitancy' black box: how trust in institutions affects French GPs' vaccination practices. *Expert review of vaccines*, 15(7), 937-948.
 74. Raude, J.; Fressard, L.; Gautier, A.; Pulcini, C.; Peretti-Watel, P.; Verger, P. (2016). Opening the 'Vaccine Hesitancy' Black Box: How Trust in Institutions Affects French GPs' Vaccination Practices. *Expert Rev. Vaccines*. 15, 937–948.
 75. Reuben, R., Aitken, D., Freedman, J. L., & Einstein, G. (2020). Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy. *Plos one*, 15(9), e0237755.
 76. Rieger, M. O. (2020). Triggering altruism increases the willingness to get vaccinated against COVID-19. *Social Health and Behavior*, 3(3), 78.
 77. Shapiro, G. K., Tatar, O., Dube, E., Amsel, R., Knauper, B., Naz, A., Perez, S., & Rosberger, Z. (2018). The vaccine hesitancy scale: Psychometric properties and validation. *Vaccine*, 36(5), 660-667.
 78. Shay, L. A., Baldwin, A. S., Betts, A. C., Marks, E. G., Higashi, R. T., Street, R. L., & Tiro, J. A. (2018). Parent-provider communication of HPV vaccine hesitancy. *Pediatrics*, 141(6).
 79. Smith, L. E., Amlôt, R., Weinman, J., Yiend, J., & Rubin, G. J. (2017). A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine*, 35(45), 6059-6069.
 80. Stahl, J. P., Cohen, R., Denis, F., Gaudelus, J., Martinot, A., Lery, T., & Lepetit, H. (2016). The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Medecine et maladies infectieuses*, 46(3), 117-122.
 81. Teovanović, P., Knežević, G., & Stankov, L. (2015). Individual differences in cognitive biases: Evidence against one-factor theory of rationality. *Intelligence*, 50, 75-86.
 82. Teovanović, P., Knežević, G., Stankov, L. (2015). Individual differences in cognitive biases: Evidence against one-factor theory of rationality. *Intelligence* 50: 75-86.
 83. Tomljenovic, H., Bubic, A., & Erceg, N. (2020). It just doesn't feel right—the relevance of emotions and intuition for parental vaccine conspiracy beliefs and vaccination uptake. *Psychology & health*, 35(5), 538-554.
 84. Tuckerman, J., Crawford, N. W., & Marshall, H. S. (2020). Seasonal influenza vaccination for children with special risk medical conditions: Does policy meet practice? *Journal of paediatrics and child health*, 56(9), 1388-1395.
 85. Vaccination of children in Rivne oblast: public opinion monitoring – November 2021. (2021). UNICEF. 66 p.
 86. Vaccination of children in Zakarpattia oblast: public opinion monitoring – November 2021. (2021). UNICEF. 66 p.
 87. Vadaparampil, S. T., Malo, T. L., Sutton, S. K., Ali, K. N., Kahn, J. A., Casler, A., Salmon, D., Walkosz, B., Roetzheim, R. G., Zimet, G. D., & Giuliano, A. R. (2016). Missing the target for routine human papillomavirus vaccination: consistent and strong physician recommendations are lacking for 11-to 12-year-old males. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 25(10), 1435-1446.

88. Victor, A. K. (2020). *Communicating About Routine Childhood Vaccines: Meta-Analysis of Parental Attitudes, Behaviors, & Vaccine Hesitancy* (Doctoral dissertation, The University of Wisconsin-Milwaukee).
89. Wilcox, C. R., Calvert, A., Metz, J., Kilich, E., MacLeod, R., Beadon, K., Heath, P.T., Khalil, A., Finn, A., Snape, M.D., & Jones, C. E. (2019). Attitudes of pregnant women and healthcare professionals toward clinical trials and routine implementation of antenatal vaccination against respiratory syncytial virus: a multicenter questionnaire study. *The Pediatric infectious disease journal*, 38(9), 944-951.
90. Wilder-Smith, A. B., & Qureshi, K. (2020). Resurgence of measles in Europe: a systematic review on parental attitudes and beliefs of measles vaccine. *Journal of epidemiology and global health*, 10(1), 46-58.
91. Williams, J. T., Robinson, K., Abbott, E., Rojop, N., Shiffman, M., Rice, J. D., O'Leary, S. T., & Asturias, E. J. (2021). Adapting and piloting a vaccine hesitancy questionnaire in rural Guatemala. *Vaccine*, 39(2), 180-184.
92. Wilson, R., Zaytseva, A., Bocquier, A., Nokri, A., Fressard, L., Chamboredon, P., Carbonaro, C., Bernardi, S., Dubé, E., & Verger, P. (2020). Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France. *Vaccine*, 38(5), 1144-1151.
93. Wilson, S. L., & Wiysonge, C. (2020). Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health*, 5(10), e004206.
94. Zhang, X., Guo, Y., Zhou, Q., Tan, Z., & Cao, J. (2021). The Mediating Roles of Medical Mistrust, Knowledge, Confidence and Complacency of Vaccines in the Pathways from Conspiracy Beliefs to Vaccine Hesitancy. *Vaccines*, 9(11), 1342.
95. Зоидзе, А., Сахоре, А., Чаухан, К., Сахит, Р. (2021). Картирование институциональных потребностей и возможностей для активизации формирования спроса на вакцины в национальной политике, программах и бюджетах по иммунизации: Варианты для активизации формирования спроса на вакцины в Кыргызской Республике. *Oxford Policy Management, ЮНИСЕФ*, стр. 45.

10. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1: Отбор факторов, влияющих на поведение, связанное с вакцинацией детей

Движущий фактор Уровня 1 (фактор)	Основан на доказательствах*	Актуальный для вакцинации детей	Актуальный для всех целевых групп**	Целесообразный***	Выполнимый****	Применим для Кыргызстана	Отобран
Психологические факторы							
Когнитивные искажения (предвзятость подтверждения)	Х	Х	Х	Ø	Ø	Х	Нет
Когнитивные искажения (избегание информации- игнорирование базовой информации)	Х	Х	Х	Ø	Ø	Х	Нет
Отношение (убеждения- воспринимаемая эффективность вакцин)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Да
Отношение (убеждения - воспринимаемая безопасность вакцин)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Да
Отношение (убеждения - воспринимаемая опасность болезней или вероятности заражения инфекциями)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Да
Отношение (убеждения - доверие к социальным факторам)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Да
Отношение (убеждения - доверие к источникам информации)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Да
Интересы (альтернативные убеждения здоровья и мировоззрение)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Да
Отношение (осведомленность и знания)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Да
Отношение (эмоции, касающиеся вакцинации)	Х	Х	Х	Ø	Ø	Х	Нет
Отношение (эмоции - воспринимаемая ответственность)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Да
Отношение (прошлый опыт)	Х	Х		Х	Х	Х	Да
Ограниченная рациональность (эвристика – иррациональное мышление по сравнению с рациональным)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Да
Самозащитивность (Я-концепция– продвижение вакцинации)	Х	Х	Ø	Х	Х	Х	Да
Социологические факторы							
Социальное влияние (описательные нормы – воздействие на общее отношение к вакцинации)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Да

Социальное влияние описательных норм – воздействие на важность получения прививок)	x	x	x	x	x	x	x	x	Да
Социальное влияние (предписательные нормы - саморанжирование агентов влияния)	x	x	x	x	x	x	x	x	Да
Мета-нормы (моральные нормы – религиозность)	x	x	∅	∅	∅	∅	∅	∅	Нет
Социальное влияние (воздействие так называемых 'гейткиперов' – рекомендации МР)	x	x	∅	∅	∅	∅	∅	∅	Да
Факторы окружающей среды									
Коммуникационная среда (фактическая/научная информация - воспринимаемый недостаток информации)	x	x	x	x	x	x	x	x	Да
Коммуникационная среда (использование источников информации)	x	x	x	x	x	x	x	x	Да
Структурные барьеры (доступность, доступ к услугам и их качество – удобство)	x	x	∅	∅	∅	∅	∅	∅	Да
Управляющие органы (признание проблемы – системная поддержка)	x	x	∅	∅	∅	∅	∅	∅	Да
Критерии для включения: соответствие минимум 5 критериям									

*Основанный на научных данных и опыте страны (данные, полученные в результате анализа документов и интервью с ключевыми лицами для каждой из целевых групп)

** Родители/лица, осуществляющие уход за детьми; медицинские работники

*** Насколько легко и удобно мы можем измерить каждый фактор

**** Факторы, на основе которых мы можем действовать (имеющие практическую ценность)

Приложение 2: Источник происхождения пунктов для анкетирования родителей/лиц, осуществляющих уход за детьми (по вакцинации детей)

Индикатор	Пункты	Происхождение пунктов
С1.1 Воспринимаемая эффективность вакцин	Я считаю детские прививки важными для здоровья своего ребенка.	Адаптированная шкала нерешительности в отношении вакцинации для случаев заболевания корью в Судане (Сабах эль-Зейн и другие/ Sabahelzain et al., 2015) «Получение прививки от кори важно для моего ребенка» Индекс доверия к вакцинам (Ларсон/Larson, 2015) «Получение прививок важно для детей» Шкала нерешительности в отношении вакцинации (Ларсон и другие, 2015; Шапиро и другие, 2018/ Larson et al., 2015; Shapiro et al., 2018) «Детские прививки важны для здоровья моего ребенка (R)» Уверенность
	Я считаю, что прививки хорошо справляются со своей задачей по профилактике заболеваний, от которых они должны уберегать.	Шкала уверенности в вакцинации (Джилки и другие, 2014/Gilkey et al., 2014) «Прививки хорошо справляются со своей задачей по профилактике заболеваний, от которых они должны уберегать». Преимущества
С 1.2 Воспринимаемая безопасность вакцин	В целом, я считаю вакцины безопасными.	Шкала уверенности в вакцинации (Джилки и другие, 2014/Gilkey et al., 2014) «Вакцины безопасны». Преимущества
	Я считаю, что дети получают больше прививок, чем им необходимо.	Отношение родителей к вакцинации детей (Опель и другие, 2011/Opel et al., 2011) «Дети получают больше прививок, чем им необходимо». Общее отношение
	Я считаю, что между вакцинами и аутизмом нет взаимосвязи.	Шкала положительного отношения к вакцинации (Саратчандра и другие, 2018/ Sarathchandra et al., 2018) «Вакцины вызывают аутизм». Воспринимаемая безопасность вакцин
	Я сомневаюсь в безопасности определенных вакцин (включите список – интервьюер должен спрашивать, а не читать список).	Отношение родителей к вакцинации детей (Опель и другие, 2011/ Opel et al., 2011) «Насколько вы обеспокоены тем, что какая-либо из детских прививок может оказаться небезопасной?» Безопасность и эффективность
С1.3 Воспринимаемая опасность болезней и вероятность заражения инфекциями	Я считаю вакцинацию необязательной, поскольку многие болезни, предотвращаемые с помощью вакцинации, больше не являются распространенными.	5С - шкала нерешительности в отношении вакцинации (Бетш и другие, 2018/Betsch et al., 2018). «Вакцинация не обязательна, так как многие болезни, предотвращаемые с помощью вакцинации, больше не являются распространенными». Самоуспокоенность
	Я считаю, что многие заболевания, от которых прививают детей, несерьезные и с ними можно справиться при помощи естественного иммунитета.	Качественные исследования (например, Браун и другие, 2012/Brown et al., 2012)

	Я считаю, что мой ребенок подвержен весьма незначительному риску заражения любой из болезней, предотвращаемой с помощью вакцинации.	Качественные исследования (например, Браун и другие, 2012, Бистром и другие, 2014/Brown et al., 2012)
С.1.4 Личный опыт	Мой ребенок пострадал от тяжелых неблагоприятных последствий после иммунизации.	Качественные исследования (например, Джама и другие, 2018/Jama et al., 2018)
	Я лично знаком с людьми, у чьих детей наблюдались серьезные побочные эффекты после вакцинации.	Качественные исследования (например, Джама и другие, 2018/Jama et al., 2018)
С 1.5 Воспринимаемая ответственность	Как родитель, я несу большую ответственность за защиту своих детей от причинения им вреда.	Качественные исследования (например, Диаз Кресчителли и другие, 2020/Díaz Crescitelli et al., 2020)
	Я боюсь, что могу нанести своим детям вред, если соглашусь их вакцинировать.	Качественные исследования (например, Диаз Кресчителли и другие, 2020/Díaz Crescitelli et al., 2020)
С1.6 Альтернативные убеждения о здоровье и мировоззрение	Я считаю, что вакцины являются неестественной субстанцией, которая мешает организму защищать себя от болезней.	Качественные исследования (например, Уайдер-Смит и Куреши, 2020/ Wilder-Smith and Qureshi, 2020)
	Вакцины противоречат моим убеждениям относительно того, что дети должны употреблять натуральные продукты и избегать токсинов.	Шкала положительного отношения к вакцинации (Саратчандра и другие, 2018/ Sarathchandra et al., 2018) «Вакцины противоречат моим убеждениям относительно того, что дети должны употреблять натуральные продукты и избегать токсинов». Позитивные ценности и влияние на вакцинацию. Качественные исследования (например, Уайдер-Смит и Куреши, 2020/ Wilder-Smith and Qureshi, 2020)
	Я против вакцинации своих детей в моральном плане.	Шкала положительного отношения к вакцинации (Саратчандра и другие, 2018/ Sarathchandra et al., 2018) «Я против вакцинации своих детей в моральном плане». Позитивные ценности и влияние на вакцинацию. Качественные исследования (например, Уайдер-Смит и Куреши, 2020/ Wilder-Smith and Qureshi, 2020)
С2.1 Рекомендации МР	В целом, я соблюдаю рекомендации своего педиатра насчет вакцинации детей.	Шкала нерешительности в отношении вакцинации (Ларсон и другие, 2015; Шапиро и другие, 2018/ Larson et al., 2015; Shapiro et al., 2018) «В целом, я соблюдаю рекомендации своего врача или поставщика медицинских услуг насчет вакцинации детей». Уверенность
	Педиатр моего ребенка порекомендовал мне сделать прививку моему ребенку/детям.	Качественные исследования (например, Уайдер-Смит и Куреши, 2020/ Wilder-Smith and Qureshi, 2020)
	Педиатр моего ребенка отвечает на все мои вопросы и выслушивает мои опасения.	

C2.2 Воздействие на общее отношение к вакцинации	Как относятся к вакцинации детей ваша семья (друзья/ другие родители/лидеры местных общин/национальные органы здравоохранения/ ваше сообщество/ религиозные лидеры/ медицинские работники/ваше Правительство)?	Адаптировано из исследования ЮНИСЕФ, проведенного в Гане (Нуржинская, А. и другие, 2022/Nurzhynska, A. et al. (2022). Использование поведенческих аспектов для понимания положительного отношения к вакцинации против COVID-19 в Гане. Рукопись на стадии подготовки)
C2.3 Воздействие на важность получения прививок	Насколько важной является вакцинация ваших детей по мнению вашей семьи (друзей/ других родителей/лидеров местных общин/национальных органов здравоохранения/ вашего сообщества/ религиозных лидеров/ медицинских работников/ вашего Правительства)?	Адаптировано из исследования ЮНИСЕФ, проведенного в Гане (Нуржинская, А. и другие, 2022/Nurzhynska, A. et al. (2022). Использование поведенческих аспектов для понимания положительного отношения к вакцинации против COVID-19 в Гане. Рукопись на стадии подготовки)
C2.4 Саморанжирование агентов влияния	Кто оказывает на вас наибольшее влияние в плане принятия решения об иммунизации детей? Кто оказывает на вас наименьшее влияние в плане принятия решения об иммунизации детей? (вы сами, семья, друзья, другие родители, лидеры местных общин, национальные органы здравоохранения, ваше сообщество, религиозные лидеры, медицинские работники, ваше Правительство, СМИ?)	Адаптировано из исследования ЮНИСЕФ, проведенного в Гане (Нуржинская, А. и другие, 2022/Nurzhynska, A. et al. (2022). Использование поведенческих аспектов для понимания положительного отношения к вакцинации против COVID-19 в Гане. Рукопись на стадии подготовки)
C3.1 Доверие к социальным факторам	Я полностью доверяю рекомендациям органов власти по поводу вакцинации детей.	Шкала положительного отношения к вакцинации (Саратчандра и другие, 2018/ Sarathchandra et al., 2018) «Для защиты общественного здравоохранения, мы должны придерживаться руководящих указаний Правительства о вакцинации». Предполагаемая легитимность властей требовать прохождения вакцинации. Качественные исследования (например, Диаз Кресцителли и другие, 2020/Díaz Crescitelli et al., 2020)
	Я считаю правдивыми официальные данные о качестве вакцин и частоте побочных реакций на них.	Качественные исследования (например, Диаз Кресцителли и другие, 2020/Díaz Crescitelli et al., 2020) Шкала убеждений в заговоре против вакцин (Шапиро и другие, 2018/Shapiro et al., 2018) например, «Правительство пытается скрыть взаимосвязь между вакцинами и аутизмом».

	Я считаю, что фармацевтические компании скрывают опасность вакцин.	Шкала убеждений в заговоре против вакцин (Шапиро и другие, 2018/Shapiro et al., 2018), например «фармацевтические компании скрывают опасность вакцин». Качественные исследования (Диаз Кресчителли и другие, 2020, Виктор, 2020, Уайлдер-Смит и другие, 2020/Díaz Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020)
	Я считаю, что основным мотивом для участия ученых в разработке вакцин является получение прибыли.	Шкала оценки отношения к вакцинации (Мартин и Петри/Martin and Petrie, 2017) «Вакцины приносят фармацевтическим компаниям много денег, но не приносят особой пользы обычным гражданам». Опасения по поводу коммерческой спекуляции Качественные исследования (Диаз Кресчителли и другие, 2020, Виктор, 2020, Уайлдер-Смит и другие, 2020/Díaz Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020)
	Я доверяю рекомендациям своего педиатра.	Шкала уверенности в вакцинации (Джилки и другие, 2014/Gilkey et al., 2014) «вакцины безопасны». «В целом, работники здравоохранения, отвечающие за вакцинацию, в глубине души стараются соблюдать наилучшие интересы моего ребенка-подростка». «У меня хорошие отношения с врачом моего ребенка подросткового возраста». Доверие
С3.2 Доверие к источникам информации	Источники информации (научная литература, национальные телевизионные каналы, веб-порталы, каналы на YouTube, социальные сети, семья, друзья, семейный врач, медицинские специалисты, вещающие в СМИ, религиозные лидеры, Правительство).	ЮНИСЕФ, 2017, Исследование знаний, отношения и практик касательно вакцинации детей в Сербии
С4.1 Воспринимаемая нехватка информации	Мне трудно принять решение о вакцинации моего ребенка из-за дефицита информации о вакцинах.	Качественные исследования (например, Уайлдер-Смит и Куреши, 2020, Диаз Кресчителли и другие, 2020/Wilder-Smith and Qureshi, 2020; Díaz Crescitelli et al., 2020)
	Неполная информация о детских прививках, с которой я сталкиваюсь, приводит меня в замешательство.	
	Противоречивая информация о детских прививках, с которой я сталкиваюсь, приводит меня в замешательство.	
	У меня имеется достаточный объем информации о вакцинации.	

С4.2 Использование источников информации	Источники информации (научная литература, национальные телевизионные каналы, веб-порталы, каналы на YouTube, социальные сети, семья, друзья, семейный врач, медицинские специалисты, вещающие в СМИ, религиозные лидеры, Правительство).	Качественные исследования (например, Уайлдер-Смит и Куреши, 2020, Диаз Кресцителли и другие, 2020/Wilder-Smith and Qureshi, 2020; Díaz Crescitelli et al., 2020)
С5. Структурные барьеры/удобство	Я не знаю, где и как мой ребенок может получить прививки.	Качественные исследования (Бангура и другие, 2020, Уайлдер-Смит и другие, 2020, Алабади и другие, 2020, Каладжи и другие, 2021/Bangura et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Alabadi et al., 2020; Kalaij et al. 2021)
	Возле нашего дома нет прививочного пункта.	
	Посещение прививочного пункта является для меня слишком обременительным в плане временных затрат.	
	Посещение прививочного пункта является обременительным в плане дорожных расходов.	
	Для меня будет легко обеспечить своему ребенку получение прививки.	Адаптировано из исследования ЮНИСЕФ, проведенного в Гане (Нуржинская, А. и другие, 2022/Nurzhynska, A. et al. (2022). Использование поведенческих аспектов для понимания положительного отношения к вакцинации против COVID-19 в Гане. Рукопись на стадии подготовки
	Я буду испытывать стресс при вакцинации моего ребенка.	
С6. Знания	Тестирование знаний	ЮНИСЕФ, 2017, Исследование знаний, отношения и практик касательно вакцинации детей в Сербии
С7. Рациональное мышление по сравнению с эмпирическим	Я не люблю долгие размышления.	Рационально-эмпирическая инвентаризация (Эпштейн и другие, 1996/Epstein et al., 1996)
	Я стараюсь избегать ситуаций, требующих глубокого обдумывания каких-либо вопросов.	
	Я предпочитаю заниматься тем, что бросает вызов моим мыслительным способностям, а не тем, что требует мало внимания.	
	Я предпочитаю сложные задачи простым.	
	Напряженные и длительные размышления о чем-то приносят мне мало удовлетворения.	
	Я доверяю своим первоначальным ощущениям по отношению к людям.	
	Я верю в то, что следует доверять своим предчувствиям.	

	<p>Мои первые впечатления о людях почти всегда оказываются верными.</p>	
	<p>Когда заходит речь о доверии к людям, то я обычно могу положиться на свое «шестое чувство».</p>	
	<p>Обычно я чувствую, когда человек прав или не прав, даже если не могу объяснить, откуда я это знаю.</p>	

Приложение 3: Источник происхождения пунктов для анкетирования медицинских работников (по вакцинации детей)

Индикатор	Пункты	Происхождение пунктов
С1.1 Воспринимаемая эффективность вакцин	Я считаю детские прививки важными для здоровья своего ребенка	Адаптированная шкала нерешительности в отношении вакцинации для случаев заболевания корью в Судане (Сабах эль-Зейн и другие/ Sabahelzain et al., 2015) «Получение прививки от кори важно для моего ребенка» Индекс доверия к вакцинам (Ларсон/Larson, 2015) «Получение прививок важно для детей» Шкала нерешительности в отношении вакцинации (Ларсон и другие, 2015; Шапиро и другие, 2018/Larson et al., 2015; Shapiro et al., 2018) «Детские прививки важны для здоровья моего ребенка (R)» Уверенность
	Я считаю, что прививки хорошо справляются со своей задачей по профилактике заболеваний, от которых они должны уберечь.	Шкала уверенности в вакцинации (Джилки и другие, 2014/Gilkey et al., 2014) «Прививки хорошо справляются со своей задачей по профилактике заболеваний, от которых они должны уберечь». Преимущества
С 1.2 Воспринимаемая безопасность вакцин	В целом, я считаю вакцины безопасными.	Шкала уверенности в вакцинации (Джилки и другие, 2014/Gilkey et al., 2014) «Вакцины безопасны». Преимущества
	Я считаю, что дети получают больше прививок, чем им необходимо.	Отношение родителей к вакцинации детей (Опель и другие, 2011/Opel et al., 2011) «Дети получают больше прививок, чем им необходимо». Общее отношение
	Я считаю, что между вакцинами и аутизмом нет взаимосвязи.	Шкала положительного отношения к вакцинации (Саратчандра и другие, 2018/ Sarathchandra et al., 2018) «Вакцины вызывают аутизм». Воспринимаемая безопасность вакцин
	Я сомневаюсь в безопасности определенных вакцин.	Отношение родителей к вакцинации детей (Опель и другие, 2011/ Opel et al., 2011) «Насколько вы обеспокоены тем, что какая-либо из детских прививок может оказаться небезопасной?» Безопасность и эффективность
С1.3 Воспринимаемая опасность болезней и вероятность заражения инфекциями	Я считаю вакцинацию необязательной, поскольку многие болезни, предотвращаемые с помощью вакцинации, больше не являются распространенными.	5С - шкала нерешительности в отношении вакцинации (Бетш и другие, 2018/Betsch et al., 2018). «Вакцинация не обязательна, так как многие болезни, предотвращаемые с помощью вакцинации, больше не являются распространенными». Самоуспокоенность
	Я считаю, что многие заболевания, от которых прививают детей, несерьезные и с ними можно справиться при помощи естественного иммунитета.	Качественные исследования (например, Браун и другие, 2012/Brown et al., 2012)
С 2.1 Воспринимаемая ответственность	Я чувствую ответственность за решения родителей моих пациентов о вакцинации.	Такерман и другие, 2020; Эспозито и другие, 2007, Лин и другие, 2021/Tuckerman et al., 2020; Esposito et al., 2007, Lin et al., 2021

	Это моя обязанность-рекомендовать родителям прививать своих детей.	«Давать рекомендации - это моя ответственность. Взгляды и убеждения в отношении гриппа и вакцинации против гриппа (Такерман и другие, 2020; Эспозито и другие, 2007, Лин и другие, 2021/ Tuckerman et al., 2020, Esposito et al., 2007, Lin et al., 2021)
С2.2 Воспринимаемая нехватка информации	Я чувствую себя полностью компетентным, когда отвечаю на вопросы родителей об эффективности вакцин.	«Я чувствую себя готовым ответить на вопросы родителей». Взгляды и убеждения в отношении гриппа и вакцинации против гриппа. (Такерман и другие, 2020/Tuckerman et al., 2020)
	Я чувствую себя полностью компетентным, когда отвечаю на вопросы родителей о качестве вакцин.	«Я чувствую себя готовым ответить на вопросы родителей». Взгляды и убеждения в отношении гриппа и вакцинации против гриппа. (Такерман и другие, 2020/Tuckerman et al., 2020)
	Я чувствую себя полностью компетентным, когда отвечаю на вопросы родителей о безопасности вакцин.	«Я чувствую себя готовым ответить на вопросы родителей». Взгляды и убеждения в отношении гриппа и вакцинации против гриппа. (Такерман и другие, 2020/Tuckerman et al., 2020)
С2.3 Я-концепция (для продвижения вакцинации)	Механизмы вовлечения в популяризацию вакцинации: шкала MovAd (шкала для измерения мотивации к адвокации)	MovAd (шкала для измерения мотивации к адвокации) (Вале-Туранго и другие, 2018/ Vallée-Tourangeau et al., 2018)
С3.1 Воздействие на общее отношение к вакцинации	Как относятся к вакцинации детей ваша семья (друзья/ другие партнеры/лидеры местных общин/национальные органы здравоохранения/ваше сообщество/ религиозные лидеры/медицинские работники/ ваше Правительство)?	Адаптировано из исследования ЮНИСЕФ, проведенного в Гане (Нуржинская, А. и другие, 2022/Nurzhynska, A. et al. (2022). Использование поведенческих аспектов для понимания положительного отношения к вакцинации против COVID-19 в Гане. Рукопись на стадии подготовки)
С3.2 Воздействие на важность получения прививок	Насколько важной является вакцинация ваших детей по мнению вашей семьи (друзей/ других партнеров/лидеров местных общин/национальных органов здравоохранения/ вашего сообщества/ религиозных лидеров/ медицинских работников/ вашего Правительства)?	Адаптировано из исследования ЮНИСЕФ, проведенного в Гане (Нуржинская, А. и другие, 2022/Nurzhynska, A. et al. (2022). Использование поведенческих аспектов для понимания положительного отношения к вакцинации против COVID-19 в Гане. Рукопись на стадии подготовки)
С3.3 Саморанжирование агентов влияния	Кто оказывает на вас наибольшее влияние в плане принятия решения об иммунизации детей? Кто оказывает на вас наименьшее влияние в плане принятия решения об иммунизации детей? (вы сами, семья, друзья, другие родители, лидеры местных общин, национальные органы здравоохранения, ваше сообщество, религиозные лидеры, медицинские работники, ваше Правительство, СМИ?)	Адаптировано из исследования ЮНИСЕФ, проведенного в Гане (Нуржинская, А. и другие, 2022/Nurzhynska, A. et al. (2022). Использование поведенческих аспектов для понимания положительного отношения к вакцинации против COVID-19 в Гане. Рукопись на стадии подготовки)

С4.1 Доверие к социальным факторам	Я полностью доверяю рекомендациям органов власти по поводу вакцинации детей.	Шкала положительного отношения к вакцинации (Саратчандра и другие, 2018/ Sarathchandra et al., 2018) «Для защиты общественного здравоохранения, мы должны придерживаться руководящих указаний Правительства о вакцинации». Предполагаемая легитимность властей требовать прохождения вакцинации. Качественные исследования (например, Диаз Кресчителли и другие, 2020/Díaz Crescitelli et al., 2020)
	Я считаю правдивыми официальные данные о качестве вакцин и частоте побочных реакций на них.	Качественные исследования (например, Диаз Кресчителли и другие, 2020/Díaz Crescitelli et al., 2020) Шкала убеждений в заговоре против вакцин (Шапиро и другие, 2018/Shapiro et al., 2018) например, «Правительство пытается скрыть взаимосвязь между вакцинами и аутизмом».
	Я считаю, что фармацевтические компании скрывают опасность вакцин.	Шкала убеждений в заговоре против вакцин (Шапиро и другие, 2018/Shapiro et al., 2018), например «Фармацевтические компании скрывают опасность вакцин». Качественные исследования (Диаз Кресчителли и другие, 2020, Виктор, 2020, Уайлдер-Смит и другие, 2020/Díaz Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020)
	Я считаю, что основным мотивом для участия ученых в разработке вакцин является получение прибыли.	Шкала оценки отношения к вакцинации (Мартин и Петри/Martin and Petrie, 2017) «Вакцины приносят фармацевтическим компаниям много денег, но не приносят особой пользы обычным гражданам». Опасения по поводу коммерческой спекуляции Качественные исследования (Диаз Кресчителли и другие, 2020, Виктор, 2020, Уайлдер-Смит и другие, 2020/Díaz Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020)
С4.2 Доверие к источникам информации	Источники информации (непрерывное медицинское образование (НМО) по вопросам вакцинации, национальные и международные научные и профессиональные конференции, научная литература, национальные и международные публикации и методические руководства, государственные СМИ, коллеги, социальные сети, Правительство).	Адаптировано из ЮНИСЕФ, 2017, Исследование знаний, отношения и практик касательно вакцинации детей в Сербии (также: Клетт-Таммен и другие, 2016/ Klett-Tammen et al., 2016).

С5. Использование источников информации	Источники информации (непрерывное медицинское образование (НМО) по вопросам вакцинации, национальные и международные научные и профессиональные конференции, научная литература, национальные и международные публикации и методические руководства, государственные СМИ, коллеги, социальные сети, Правительство).	Адаптировано из ЮНИСЕФ, 2017, Исследование знаний, отношения и практик касательно вакцинации детей в Сербии
С6. Системная поддержка	<p>Для реализации надлежащих практик вакцинации детей есть четкие официальные письменные методические руководства.</p> <p>Национальные органы здравоохранения поощряют врачей к тому, чтобы они рекомендовали вакцинировать детей.</p> <p>Я прошел достаточное количество тренингов по применению официальных руководств по вакцинации детей.</p> <p>Я прошел достаточное количество тренингов по межличностной коммуникации по вопросам иммунизации.</p>	Адаптировано из: Линн и другие, 2021/ Lin et al., 2021
С7. Знания	Тестирование знаний	Адаптировано из ЮНИСЕФ, 2017, Исследование знаний, отношения и практик касательно вакцинации детей в Сербии
С8. Рациональное мышление по сравнению с эмпирическим	<p>Рационально-эмпирическая инвентаризация (Эпштейн и другие, 1996/Epstein et al., 1996)</p> <p>Подробности можно посмотреть в Приложении 9 (С7)</p>	Рационально-эмпирическая инвентаризация (Эпштейн и другие, 1996/Epstein et al., 1996)

Для каждого ребенка

Кем бы он ни был.

Где бы он ни жил.

Каждый ребенок заслуживает детство.

Будущее.

Справедливый шанс.

Вот почему ЮНИСЕФ там.

Для каждого ребенка.

Работает изо дня в день.

В более чем 190 странах и территориях.

Добираясь до тех, кого труднее всего достичь.

Тех, кто больше всего нуждается в помощи.

Кто подвергается наибольшему риску.

Вот почему мы остаемся до конца.



для каждого ребенка


Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)
пр. Чуй, 160, 720040
Бишкек, Кыргызская Республика
Телефон: 996 312 611 211 +доп.

bishkek@unicef.org

 www.unicef.org/kyrgyzstan

 www.facebook.com/UNICEFKyrgyzstan

 www.twitter.com/unicefkg

 www.instagram.com/unicefkg

© The United Nations Children's Fund (UNICEF), Апрель, 2024 г.