

Статья поступила в редакцию 28.01.2016 г.

**Черная Н.Л., Солондаев В.К., Конева Е.В., Баторшина С.Е.**  
*Ярославский государственный медицинский университет,  
Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова,  
г. Ярославль*

## ПУТИ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ МЕЖДУ СУБЪЕКТАМИ ВАКЦИНАЛЬНОГО ПРОЦЕССА

С целью достижения более высокого охвата детей профилактическими прививками и разработки психологически и деонтологически обоснованной тактики взаимодействия медиков с родителями ребенка-пациента выполняется исследование принятия решения о вакцинации ребенка родителями ребенка-пациента (при поддержке РФФИ, проект 15-06-05088).

С помощью структурированного интервью 76 матерей детей первого года жизни, пришедших на профилактические прививки в детские поликлиники города, анализировалось влияние различных факторов на принятие решения родителями о вакцинации.

Установлено, что различия логик родителей и врачей при принятии решения о прививке может быть «психологической почвой» антивакцинальных установок. Реальное согласие на прививку у значительной части испытуемых (от 32 % до 44 % ответов) в психологическом плане является вынужденным, «навязанным», без принятия доли собственной ответственности, предполагаемой добровольным информированным согласием.

Предлагается организация работы с будущими родителями до рождения ребенка, когда родители располагают временем для осмысления объективной информации и подготовки к принятию психологически самостоятельного решения.

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: вакцинация; пневмококковая инфекция; психологические факторы.*

**Chernaia N. L., Solodayev V.K., Koneva E.V., Batorshina S.E.**

*Yaroslavl State Medical University,  
Yaroslavl State University of P.G. Demidov,  
Yaroslavl*

#### TOWARDS COMPLIANCE BETWEEN THE SUBJECT OF VACCINE PROCESS

In order to achieve higher immunization coverage of children and development of ethical and psychological tactics-based interaction with the child's parents of medical-patient study is carried out decision to vaccinate a child, the child's parents of the patient (with the support of the RFBR, the project 15-06-05088).

Using structured interview 76 mothers of infants who came to immunizations in children's polyclinics of the city analyzed the influence of various factors on the decision of parents vaccination.

It was found that differences logics parents and doctors when deciding whether vaccination can be «psychological ground» antivaktsinalnyh installations. Real consent to vaccinate a large part of the test (32 % to 44 % response rate) from a psychological standpoint is forced, «imposed» without taking its own share of responsibility, the proposed voluntary informed consent.

The proposed organization of work with future parents before birth, when parents have time to reflect on the objective information and psychological preparation for the self-help.

*KEY WORDS: vaccination; pneumococcal disease; psychological factors.*

**М**ировой опыт вакцинации детей убедительно свидетельствует об эффективности массовой вакцинации в плане снижения смертности, инвалидизации и заболеваемости детей. Как известно, эффективность массовой иммунизации детей определяется совокупностью нескольких факторов [1]:

- охват вакцинацией ( $\geq 2$  доз вакцины не менее чем у 90 % подлежащих иммунизации);
- скорость достижения требуемого охвата;
- полнота выборки подлежащих вакцинации (уменьшение необоснованных медицинских отводов и широкое включение детей групп риска в вакцинальный процесс);
- четкое соблюдение рекомендованной схемы (введение всех доз в регламентированные сроки без необоснованных задержек вакцинации).

В то же время расширение национального календаря профилактических прививок сопровождается активизацией антивакцинального движения среди населения, в том числе и родителей детей. Кроме того, доступность информации для населения по различным вопросам медицины создает у пациентов иллюзию полной осведомленности в вопросах медицины. Последнее делает особо актуальной проблему смены стереотипа общения врача и пациента (родителя ребенка-пациента) с традиционно патерналистского подхода на партнерское, в том числе и в ситуации, предполагающей добровольное информированное согласие на прививку.

**Цель данного исследования** — психологический анализ принятия решения о вакцинации родителями ребенка-пациента в различных ситуациях для после-

дующей оптимизации психологически и деонтологически обоснованной тактики взаимодействия педиатра с родителями ребенка-пациента.

**Задачами** настоящего исследования явились:

- анализ динамики заболеваемости внебольничными пневмониями (ВП) детей от 2-х месяцев до 5 лет до и после внедрения массовой иммунизации против пневмококковой инфекции (ПКИ) в пилотных районах города у привитых пневмококковой конъюгированной вакциной и непривитых детей;
- исследование психологических факторов по принятию решения родителями ребенка-пациента по профилактическим прививкам.

Мониторинг реализуемого с 2013 года в Ярославской области в ряде районов пилотного проекта по массовой вакцинации детей 10- и 13-валентными конъюгированными пневмококковыми вакцинами показал высокий иммунопротективный эффект иммунизации детей в возрасте от 1 года до 5 лет: достоверное снижение у вакцинированных детей частоты и длительности острых респираторных заболеваний, осложненного течения болезни и антибактериальной нагрузки, в том числе у часто и длительно болеющих и у детей в периоде адаптации к детскому учреждению [2-4]. Вполне очевидно, что одной из значимых причин снижения заболеваемости детей в Ярославской области является формирование коллективного иммунитета в ходе активной иммунизации, несмотря на пока еще невысокий процент охвата подлежащих вакцинации. Свидетельством значимой роли активной вакцинации детей в снижении заболеваемости внебольничной пневмонией является сравнительный анализ динамики этих заболеваний в районах г. Ярославля с разными показателями охвата прививками (табл. 1).

В районах с наиболее высокими показателями охвата детей вакцинацией (№ 1, № 4) зафиксировано снижение заболеваемости ВП более чем в 2 раза, в то время как в районах с низким охватом (№ 2, № 3)

#### Корреспонденцию адресовать:

ЧЕРНАЯ Наталья Леонидовна,  
150000, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5,  
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России.  
Тел.: +7-905-130-15-33.  
E-mail: hlch@mail.ru

Таблица 1

**Охват вакцинацией от пневмококковой инфекции детей до 5 лет и число зарегистрированных пневмоний у детей до 14 лет в различных районах г. Ярославля и Ярославской области**

Районы	Охват вакцинацией в 2014 г.	Число зарегистрированных пневмоний		
		2013 г.	2014 г.	Динамика (снижение)
№ 1	32,4 %	213	91	2,3 раза
№ 2	12,9 %	214	203	5 %
№ 3	13,0 %	275	233	18 %
№ 4	22,0 %	56	26	2,2 раза

значимого снижения заболеваемости не произошло. В районе № 1 с наибольшим охватом вакцинацией от ПККИ заболеваемость ВП детей до 14 лет в 2014 г. в 1,7 раза ниже, чем в среднем в Ярославской области (5,7 ‰ и 9,7 ‰, соответственно). За 8 месяцев 2015 года в районе № 1 зарегистрировано только 36 случаев ВП, а показатель охвата вакцинацией за 5 месяцев 2015 года составляет 43,7 %, прирост составил 11,3 %. Прогнозируемый процент привитых детей в возрасте до 3-х лет к концу 2015 года составит 70-77 %.

Однако увеличение инъекционной нагрузки на детей в первом полугодии жизни (приказ МЗ России № 125Н от 21.03.2014 г.), предполагающий обязательную вакцинацию детей против ПККИ начиная с 2-х месяцев жизни, затрудняет начало вакцинации в ранние календарные сроки в связи с повышенным эмоциональным и психологическим напряжением родителей, страхом возможных осложнений.

В психологическом плане именно наличие убедительных данных о пользе вакцинации парадоксальным образом создает серьезную психологическую основу антивакцинальных установок — родители и врачи оказываются в ситуации «навязанного выбора». Поэтому в настоящее время крайне необходима не только нацеленная на широкую аудиторию выверенная провакцинальная кампания [5], но и разработка рекомендаций для действий врача по общению с родителями при принятии решения в каждом конкретном случае.

Проблема опасения родителей с принятием решения об отказе от вакцинации, а опасения врачей с необоснованными отводами от прививок актуальны не только в отечественной, но и в зарубежной медицине [6, 7]. Попытки медиков рационально обосновать необходимость прививок [8] и научно отвечать на возражения противников вакцинации [9, 10] не привели к прекращению антивакцинальных движе-

ний ни в России, ни за рубежом. Следовательно, для сопротивления вакцинации существует некая «психологическая почва», которая, возможно, имеет значение для принятия решения родителями и по другим вопросам профилактической медицинской помощи. Однако, если опасения не могут быть устранены полностью, так как контроль всех возможных последствий вакцинации недостижим, то проявления опасений поддаются воздействию [11].

Выборка нашего исследования сформирована на основе добровольного информированного согласия из 76 матерей детей-пациентов в возрасте до 1 года, приходящих вместе с детьми на профилактические прививки в детские поликлиники г. Ярославля. По данным пилотажного исследования были построены описания 10 ситуаций принятия родителями решения о вакцинации. Описание ситуаций строилось с учетом особенностей «языка родителей». В содержании ситуаций были проиллюстрированы все объективно возможные варианты: медицинский отвод через КЭК, вакцинация, официальный отказ родителей и фальсификация прививок. Ситуации имели положительные и отрицательные исходы, позитивную и негативную эмоциональную окраску, чтобы оценить влияние данных факторов на принятие решения. Ответы фиксировались с помощью структурированного интервью. Испытуемым задавались следующие вопросы: «Как, на Ваш взгляд, правильно вести себя в данной ситуации?» (ответ в третьем лице); «Как бы Вы на самом деле повели себя в такой ситуации?» (ответ в первом лице); «Какие варианты действий есть у мамы?»; «Чем Ваш вариант лучше остальных?». Для обработки полученных данных использовался свободный статистический программный пакет R.

Конкретные варианты действий, предлагаемые родителями как возможные решения о прививке на основании полученных 382-х ответов, были сгруппированы нами в семь обобщенных альтернатив, распределение которых по всем ситуациям приведено в таблице 2. Статистическая значимость различий относительных частот оценивалась по точному критерию Фишера: вычислялось отношение шансов (OR) и достигаемый уровень значимости (p-value).

Во-первых, как видно из таблицы, родители статистически значимо реже рассматривают альтернативу «сделать прививку» (по сравнению со всеми остальными) в первом лице, чем в третьем. Данный факт свидетельствует о рассогласовании декларируемых убеждений и реального поведения, если считать, как предполагалось при планировании исследования, что ответы в третьем лице («маме, описанной в си-

#### Сведения об авторах:

ЧЕРНАЯ Наталия Леонидовна, доктор мед. наук, профессор, засл. врач РФ, отличник здравоохранения, зав. кафедрой поликлинической педиатрии, ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, г. Ярославль, Россия. E-mail: hlch@mail.ru

СОЛОНДАЕВ Владимир Константинович, канд. психол. наук, доцент, кафедра общей психологии, ФГБОУ ВО ЯГУ им. П.Г. Демидова, г. Ярославль, Россия. E-mail: solond@yandex.ru

КОНЕВА Елена Витальевна, доктор психол. наук, доцент, зав. кафедрой общей психологии, ФГБОУ ВО ЯГУ им. П.Г. Демидова, г. Ярославль, Россия. E-mail: ev-kon@yandex.ru

БАТОРШИНА Светлана Евгеньевна, ассистент, кафедра поликлинической педиатрии, ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, г. Ярославль, Россия.

**Таблица 2**  
**Частота альтернатив по выборке в целом**

Альтернативы	Частота упоминания, в % от общего числа ответов	
	в третьем лице	в первом лице
Сделать прививку (OR = 5,7; p-value < 0,0001)	68 %	56 %
Отказаться от прививки (OR = 8,6; p-value = 0,0001)	24 %	7 %
Фальсифицировать прививку (шансы недостаточны для статистической оценки)	4 %	0 %
Добиться медотвода (OR = 131; p-value < 0,0001)	4 %	8 %
Просто подождать, отложить решение (OR = 7,3; p-value = 0,0001)	20 %	11 %
Подождать и понаблюдать ребенка (шансы недостаточны для статистической оценки)	2 %	2 %
Подождать и дополнительно проконсультироваться (OR = 11,2; p-value < 0,0001)	33 %	21 %

туации, следует согласиться на прививку») ближе к декларируемым убеждениям, а ответы в первом лице («я сама в такой ситуации согласилась бы на прививку») точнее характеризуют реальное поведение. Но в исследовании объективно имела место обратная ситуация — все испытуемые на уровне реального поведения уже согласились на вакцинацию своего ребенка. Можно было бы ожидать «ошибки выборки» в сторону завышения частоты согласия на прививку. Однако реальное поведение оказалось более позитивным в отношении прививок, чем даже декларируемые установки.

Данный факт позволяет считать, что реальное согласие на прививку у значительной части испытуемых (от 32 % до 44 % ответов) в психологическом плане является вынужденным, «навязанным», без принятия доли собственной ответственности, предполагаемой добровольным информированным согласием. При наступлении неблагоприятных последствий такое согласие может быть немедленно «отозвано» родителями — как жалоба на работу медиков, как отказ от дальнейших прививок, как распространение информации об опасности среди знакомых и др. Следовательно, сохранение и расширение достигнутого в настоящее время уровня охвата вакцинацией детей Ярославской области требует психологической поддержки, целенаправленной «психологической профилактики» антивакцинальных опасений. Объективного информирования о пользе вакцинации недостаточно. Судя по результатам нашего исследования, родители уже хорошо осведомлены о пользе вакцинации, но их позиция эмпатически формулируется так: «Прививки полезны. Пусть их делают другие,

тогда риск инфекций для моего ребенка снизится. От прививок могут быть всякие последствия и лучше их избежать...»

Во-вторых, представляет интерес соотношение достаточно редких альтернатив «фальсифицировать прививку» и «добиться медотвода» при ответах в первом и третьем лице. В третьем лице в 4 % ответов родители обсуждают альтернативу «фальсифицировать прививку» (сделать запись в документации без реального проведения вакцинации), но в первом лице данная альтернатива не упоминается вообще. Эмпатически ситуация описывается так: «В описанной ситуации для мамы выход мог быть в том, чтобы фальсифицировать прививку, но сама я так не поступила бы». Альтернатива «добиться медотвода» в третьем лице упоминается в 4 % ответов, а в первом лице — уже в 8 %. Это интерпретируется нами как переход от гипотетически возможной альтернативы «фальсифицировать прививку» в третьем лице к субъективно реалистичной альтернативе «добиться медотвода» в первом лице. В плане обсуждавшейся выше смены патерналистского типа взаимодействия врача и родителя на партнерский, альтернативы «фальсифицировать прививку» и «добиться медотвода» равнозначны. В обоих случаях врач совершает профессионально некорректные действия под влиянием родителя. Инициатива принадлежит родителю, а ответственность ложится на врача. При этом родители игнорируют позицию врача и объективные обоснования вакцинации.

В-третьих, представляет интерес диапазон рассматриваемых родителями альтернатив, которые не рассматриваются с позиции медиков. Альтернативы «сделать прививку», «отказаться от прививки», «фальсифицировать прививку» совпадают у обеих сторон. Решение об отводе по объективным показаниям принимает врач, данная альтернатива не упоминалась родителями. Однако родителями выделяются еще четыре альтернативы: «добиться медотвода», «просто подождать, отложить решение», «подождать и понаблюдать ребенка», «подождать и дополнительно проконсультироваться». Для медиков данные альтернативы эквивалентны отказу от вакцинации, а родителями они рассматриваются как самостоятельные. Альтернатива «добиться медотвода» обсуждалась выше. Варианты «просто подождать, отложить решение», «подождать и понаблюдать ребенка», «подождать и дополнительно проконсультироваться» (в сумме составляют 55 % ответов в третьем лице и 34 % ответов в первом лице)

**Information about authors:**

CHERNAIA Natalia Leonidovna, doctor of medical sciences, professor, honored doctor of the Russian Federation, the excellent health, head of the department of outpatient pediatrics, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia. E-mail: hlch@mail.ru

SOLONDAEV Vladimir Konstantinovich, candidate of psychological sciences, docent, department of general psychology, Yaroslavl State University of P.G. Demidov, Yaroslavl, Russia. E-mail: solond@yandex.ru

KONEVA Elena Vitalievna, doctor of psychological sciences, docent, head of the department of general psychology, Yaroslavl State University of P.G. Demidov, Yaroslavl, Russia. E-mail: ev-kon@yandex.ru

BATORSHINA Svetlana Evgenievna, assistant, department of outpatient pediatrics, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia.

указывают на желание родителей принимать психологически самостоятельное, не навязанное врачом решение, что подтверждается расхождением относительной частоты упоминания альтернатив в третьем и в первом лице, обсуждавшимся выше.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Из-за ограниченного объема статьи мы описали лишь часть полученных результатов. Ситуационный фактор и психологические условия принятия решения будут рассмотрены в последующих публикациях.

По результатам исследований планируется разработать и предложить для реализации в регионе программу по оптимизации вакцинальной политики, включающую:

1. Рекомендации для врачей-педиатров по вопросу совместного с родителями принятия решения о вакцинации. Психологически самостоятельное принятие решения родителями существенно повысит их лояльность даже в случае осложнений вакцинации и существенно снизит психологическую нагрузку на участкового педиатра.
2. Предполагается оценить возможности работы с будущими мамами до рождения ребенка, когда родители располагают временем для осмысления объективной информации и подготовки к принятию психологически самостоятельного решения. После рождения ребенка «окно» максимальной эффективности вакцинации достаточно коротко по времени, что затрудняет принятие решения.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Оценка эффективности вакцинации: основные подходы и спорные вопросы /Брико Н.И., Лобзин Ю.В., Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. и др. //Педиатрическая фармакология. – 2014. – № 11(4). – С. 8-15.
2. Региональный опыт вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции у детей с применением пневмококковой конъюгированной 7-валентной вакцины /Черная Н.Л., Дадаева О.Б., Ганузин В.М., Ганузина Г.С., Баторшина С.Е. и др. //Педиатрическая фармакология. – 2012. – № 9(1). – С. 17-19.
3. Эффективность вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции у детей с применением пневмококковой конъюгированной 7-валентной вакцины /Черная Н.Л., Дадаева О.Б., Шубина Е.В., Баторшина С.Е., Ганузин В.М. и др. //Педиатрическая фармакология. – 2013. – № 10(1). – С. 6-12.
4. Результаты оценки эффективности и безопасности применения конъюгированных пневмококковых вакцин в Российской Федерации. Эпидемиология и инфекционные болезни /Ильина С.В., Белецкая О.А., Сабитов А.У., Черная Н.Л., Снегова Н.Ф. и др. //Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2013. – № 6. – С. 55-59.
5. Пресс-релиз. Резолюция заседания общественного Координационного совета по пневмококковой инфекции и вакцинации в России //Педиатрическая фармакология. – 2014. – № 11(5). – С. 1-3.
6. Elwyn, G. Shared Decision Making and Motivational Interviewing. Achieving Patient-Centered Care Across the Spectrum of Health Care Problems /Elwyn G., Dehlendor C.F., Epstein R. //Ann. Fam. Med. – 2014. – V. 12(4). – P. 270-275.
7. Congruence between patients' preferred and perceived participation in medical decision-making: a review of the literature /Brom L., Hopmans W., Roeline H. et al. //BioMed Central. Medical Informatics and Decision Making. – 2014. – N 14. – 25 p. doi: 10.1186/1472-6947-14-25
8. Таточенко, В.К. О прививках. 9 месяцев. /Таточенко В.К. – 2002; 2. Availableat: [http://www.9months.ru/press/2\\_02/44/](http://www.9months.ru/press/2_02/44/)
9. Kata, A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm—An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement /Kata A. //Vaccine. - 2012. – V. 30(25). – P. 3778-3789.
10. Parents' health beliefs and HPV vaccination of their adolescent daughters /Reiter P.L. et al. //Social Science & Medicine. – 2009. – V. 69(3). – P. 475-480.
11. Бержере, Ж. Психоаналитическая патопсихология: теория и клиника /Бержере Ж.: Пер. с фр. А.Ш. Тхостова. – М.: МГУ им М.В. Ломоносова, 2001. – 400 с.

\* \* \*