



**Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна
Факултет „Обществено здравеопазване“
Катедра „Хигиена и епидемиология“**

Д-р Станислава Емилова Хаджиева

**ФАКТОРИ, ФОРМИРАЩИ НАГЛАСИТЕ ЗА
ИМУНИЗИРАНЕ И ВАКСИНИРАНЕ СРЕД
РОДИТЕЛИ НА ДЕЦА ДО 7-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане
на образователна и научна степен „ДОКТОР“
НАУЧНА СПЕЦИАЛНОСТ „Хигиена“

Научен ръководител

Доц. д-р Ружа Златанова Панчева, д.м.

Официални рецензенти

Проф. д-р Владимир Пилософ, д.м.н.

Доц. д-р Цонко Паунов Паунов, д.м.

Варна, 2019 г.

Дисертационният труд съдържа 134 стандартни печатни страници и включва 56 графики, 9 таблици и 2 приложения.

Библиографският списък включва 183 заглавия, от които 56 на кирилица и 127 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по хигиена и епидемиология към Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“, Варна.

□ Публичната защита на дисертационния труд ще се проведе на Г.

СЪДЪРЖАНИЕ

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ	1
I. ВЪВЕДЕНИЕ	3
II. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ НА ПРОУЧВАНЕТО	5
III. ПОСТАНОВКА (ДИЗАЙН) НА ПРОУЧВАНЕТО ...	6
IV. МЕТОДИ	9
V. РЕЗУЛТАТИ	11
VI. ОБСЪЖДАНЕ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50
VII. ИЗВОДИ	62
VIII. ПРЕПОРЪКИ	64
IX. ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	66
X. НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	68

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

AAP	Американската академия по педиатрия (American Academy of Pediatrics)
ACIP	Консултативен комитет по имунизационни практики (Advisory Committee on Immunization Practices)
ДТК	Ваксината против дифтерия, тетанус и коклюш
ККХТ	Конго-Кримска хеморагична треска
МЗ	Министерство на здравеопазването
НРВ	Нежелани реакции след ваксинация
НЦЗПБ	Национален център по заразни и паразитни болести
НЦОЗА	Национален център по обществено здраве и анализи
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
РЗИ	Регионална здравна инспекция
СЗО	Световна здравна организация
EVASG	Европейската стратегическа група за действие във връзка с ваксините (European Vaccine Action Strategy Group)
EVAP	Европейски план за действие за ваксините (European Vaccine Action Plan)
GVAP	Глобален план за действие за ваксините (Global Vaccine Action Plan)
Hib	Хемофилус Инфлиенце тип Б вирус (Haemophilus influenzae type b)
HPV	Човешки папилома вирус (Human papillomavirus)

MMR Ваксина срещу морбили, паротит и рубеола

SAGE Стратегическата консултативна група на експертите по имунизация (Strategy Advisory Group Experts)

VENICE Vaccine European New Integrated Collaboration Effort (Ново европейско интегрирано сътрудничество за ваксините)

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Ваксинирането е една от най-рентабилните обществени здравни интервенции, водещи до значително намаляване на разпространението на множество тежки инфекциозни болести и свързаната с тях инвалидност и смъртност в световен мащаб.

Между 2008 и 2015 г. в Европа има 215 000 случая на заболявания, предотвратими от ваксини. Ниският имунизационен обхват на населението от наличните ефективни ваксини е основен фактор за поддържане на огнища от епидемии на ваксинопредотвратими болести.

Днес европейският регион има най-големия процент отрицателни отговори относно значението на ваксините, тяхната безопасност и ефективност, водещи до най-висока степен на колебание към ваксините сред населението в света. СЗО дефинира този феномен на колебание към ваксините (vaccine hesitancy) като *„Отлагане във времето или отказ от поставянето на ваксина, въпреки наличието на ваксинационни услуги. Колебанието към ваксините се влияе от фактори като самодоволство, удобство и увереност“*. Водещи причини са страх от странични реакции на ваксините и недоверието в тях, ниско ниво на осъзнатост на риска от ваксинопредотвратими заболявания и влиянието на антиваксиналните публикации в медийното пространство.

През последната декада феноменът „колебание към ваксините“ се проявява и в България. Нарастващото родителско недоверие към имунизационната политика на страната ни все повече се демонстрира в социалните

мрежи, медийното пространство и под формата на организирани протести. Няма едно единствено решение на този феномен, който изправя широката общественост и професионалистите в областта на здравеопазването пред сериозна заплаха от взрив и/или епидемии на инфекциозно предотвратими от ваксини заболявания.

Малко, с невъзможност за международно сравнение, са проучванията за нашата страна относно отношението на родителите към имунизационния процес на децата им. Оскъдни и нерепрезентативни са данните за източниците на информация и влиянието им върху родителските нагласи за ваксиниране. Актуалността на темата се засилва и от препоръките на СЗО, която препоръчва непрекъснат мониторинг на родителските настроения във всяка една държава предвид променящите се във времето, мястото и вида на ваксините нагласи в колебанието за ваксиниране. Това ни насочи да проучим родителските нагласи за ваксиниране, както и влиянието на различни фактори, в т.ч. и някои социално-демографски характеристики върху формиране на отношението на родителите към ваксините. Проучване на мнението на ОПЛ за родителското колебание към ваксините би помогнало да се изработи модел за усъвършенстване на проваксиналната политика, както и да се потърсят решения за трудностите, които срещат при работата си с антиваксинално настроени родители. Комплексното изучаване на проблема изисква проучване и оценка на достъпната за родителите информация за ваксините във виртуалното пространство, която би могла да промени решението на родителите за ваксиниране на децата им в една или друга посока.

Измерването и оценяването на информираността и готовността на родителите да ваксинират или откажат прилагането на една или няколко ваксини на децата си са важни стъпки за разработване на правилни стратегии за ефективната политика в областта на ваксинопрофилактика.

II. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НА ПРОУЧВАНЕТО

1. Цел

Целта на настоящия дисертационен труд е да се проучи отношението на родители на деца до училищна възраст към имунизационния календар на Република България, както и факторите, влияещи върху формиране на техните нагласи за ваксиниране на децата им.

2. Задачи

- 2.1. Да се проучи влиянието на източниците на информация за ваксините, до които родителите се допитват върху формиране на техните нагласи за ваксиниране на децата им.
- 2.2. Да се проучат най-честите родителски мотиви за отказ и/или колебание за ваксиниране.
- 2.3. Да се проучат нагласите на родителите да ваксинират децата си съгласно имунизационния календар на Република България.
- 2.4. Да се проучи мнението на ОПЛ за родителските нагласи за ваксиниране, както и спецификата на работата им с антиваксинално настроени родители.

- 2.5. Да се проучи и анализира предлаганата в интернет информацията за ваксините в сайтове на български език.
- 2.6. Да се изработи принципен модел за подпомагане на здравно-възпитателната работа за ваксините.

III. ПОСТАНОВКА (ДИЗАЙН) НА ПРОУЧВАНЕТО

За постигане целта на настоящия научен труд са направени следните три проучвания:

1. Проучване на имунизационните практики сред родители на деца до 7-годишна възраст

Дизайн и време на проучването: срезово епидемиологично проучване, проведено в два етапа: от март до септември 2015 г. и от октомври 2016 г. до януари 2017 г.

Генерална съвкупност: родители на деца до 7-годишна възраст от градовете Варна, Шумен, Сливен и Русе. Изборът на посочения възрастов интервал на децата е продиктуван от активността на имунизационния календар в този възрастов период. Изборът на градове е направен с цел да се обхванат разнородни групи и общности. Анкетираните родители са избрани на случаен принцип. Участието им е доброволно, при спазен принцип на конфиденциалност.

Инструментариумът за набиране на информация беше пряка индивидуална анкета, включваща 21 въпроса, обсъдени с педиатър, епидемиолог, социолог. Въпросите,

включени в анкетата, са свързани с личния опит на родителите с ваксините, познанията за тях, източниците на информация за ваксините, отношението и мнението за задължителност на ваксините, както и демографски показатели на родителите и децата. Родителите попълваха анкетната карта самостоятелно. При тези от тях, които имаха големи затруднения да я попълнят самостоятелно, най-често поради ниска степен на образование, се използва структурирано интервю по въпросите в картата, проведено от докторанта. Респондентите, които имат повече от едно дете, попълниха анкетата с данните за по-малкото дете.

2. Проучване на родителските нагласи за ваксиниране сред ОПЛ

Дизайн и време на проучването: дълбочинно интервю, проведено сред 11 ОПЛ в периода от 1 октомври 2018 г. до 1 ноември 2018 г.

Всички участници са ОПЛ, работещи на територията на град Варна. Те бяха избрани на случаен принцип от регистъра на РЗОК. Условието за подбор на ОПЛ е да имат специалност по детски болести и над 50% деца в практиката си, което предполага по-богат опит с родители на деца, подлежащи на задължителни имунизации и реимунизации. Участието на всички ОПЛ в дълбочинното интервю е доброволно. Всички ОПЛ, които бях поканени да участват в проучването, приеха без изключение, като проявиха голям интерес и загриженост към разискваната тема.

Провеждане: всеки един от ОПЛ беше интервюиран от докторанта в продължение най-малко на 45 минути, а за някои от тях интервюто продължи около 1 час. Въпросите, които бяха разисквани от интервюирания, бяха представени в началото на интервюто, като въвеждащи в темата, а след това му се предостави възможност да изкаже мнението си без да бъде прекъсван. Зададените теми бяха свързани с личния опит на ОПЛ с антиваксинално настроени родители, факторите влияещи за създаване на антиваксинални настроения, както и затрудненията, които лекарите срещат при работа с тях.

3. Проучване на наличната в интернет информация за ваксините при въвеждане на ключови думи

Проучването се проведе в периода от 1 – 15 октомври 2018 г.

За да ограничим търсенето в интернет използвахме комбинация от 5 ключови думи: *ваксини, механизъм на действие, ползи, странични ефекти, риск*.

Бяха проучени първите 5 страници, които обикновено най-често се посещават от интернет потребителя, по следните поставени от докторанта критерии:

- ✓ Има ли автор публикуваният материал?
- ✓ Достоверни ли са цитираните източници и препратките към други линкове, ако са използвани такива?
- ✓ Положителна и/или отрицателна е информацията за ваксините, която се представя в проучените сайтове?

- ✓ Достоверна ли е информацията за свойствата на ваксините?
- ✓ Дават ли се открити съвети за отлагане или избягване на ваксинирането на децата?

IV. МЕТОДИ

1. **Документален метод** е използван за анализ на съдържанието на научни статии от периодичния медицински печат и специализирани издания, отнасящи се за ваксините и феномена на родителско колебание към ваксините.
2. **Анкетен метод** е използван за проучване на имунизационните практики сред родители.
3. **Дълбочинно интервю** като качествен метод на обследване е използван за проучване мнението на ОПЛ за родителските нагласи за ваксиниране, както и спецификата на работата им с антиваксинално настроени родители.
4. **Психологически анализ** е направен с цел да се проучат някои психологически моменти, влияещи върху родителското колебание към ваксините. Използван е т.нар. Балансов модел, който е един от инструментите на позитивната и транскултурална психотерапия.

5. Статистически методи са използвани за анализ на резултатите от анкетното проучване на родителските нагласи за ваксиниране.

5.1. **Дескриптивни методи:**

- вариационен анализ на количествени данни – средни стойности, стандартно отклонение;
- алтернативен анализ за категорийни променливи, относителен дял и честотни показатели;

5.2. **Методи на статистическо оценяване:**

- параметрични методи за оценка на хипотези – t -критерий на Student;
- непараметрични методи за оценка на хипотези – критерий χ^2 (Хи-квадрат) на Pearson;
- корелационен анализ – r коефициент на Pearson и ρ коефициент на Spearman;
- дисперсионен анализ по метода на ANOVA.

5.3. **Таблични и графични методи** за представяне на данни – прости и многомерни таблици; кръгово-секторни и стълбести диаграми. Нивото на значимост на нулевата хипотеза е приемана за значима при $p < 0.05$.

Данните са обработени със статистически софтуер SPSS for WINDOWS ver.19.0.

V. РЕЗУЛТАТИ

1. Проучване на имунизационните практики сред родители на деца до 7-годишна възраст

1.1. Демографска характеристика на анкетираните родители

Анкетирани са 1 195 родители на деца до 7 години, живеещи в градовете Варна, Сливен, Шумен, Русе. Средната възраст на респондентите е 30.9 ($\pm 6,4$) години, а на техния партньор 31.8 (± 10.2) години. Основните характеристики на респондентите са представени в *Таблица 1*.

Табл. 1. Социално-демографска характеристика на анкетираните лица и техните партньори

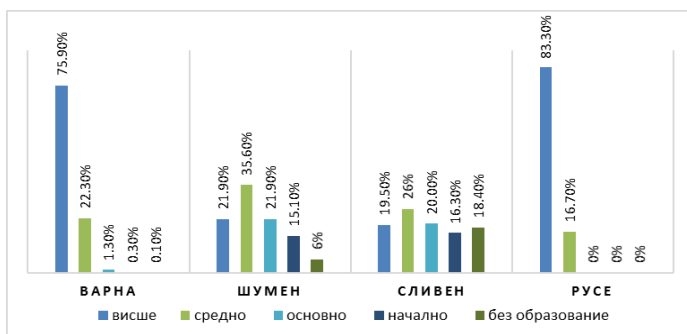
Социално-демографски показатели	Брой респонденти	Относителен %
<u>Възрастна респондента</u>		
Под 20 години	52	4.4
20 – 29 години	415	35.3
30 – 39 години	605	51.5
40 – 49 години	100	8.5
Над 50 години	3	0.3
Общ брой	1175	100

<u>Възрастна</u> <u>партньора</u>		
Под 20 години		
20 – 29 години	84	7.0
30 – 39 години	262	21.9
40 – 49 години	625	52.3
Над 50 години	211	17.7
Общ брой	13	1.1
	1195	100
<u>Трудова заетост</u> <u>наrespондента</u>		
работещ	582	49.6
учащ	53	4.5
безработен	159	13.6
в отпуск за	351	29.9
гледане на дете		
друго	28	2.4
Общ брой	1173	100
<u>Трудова заетост</u> <u>напартньора</u>		
работещ	881	79.1
учащ	14	1.2
безработен	108	9.7
в отпуск за	13	1.2
гледане на дете		
друго	98	8.8
Общ брой	1114	100

<u>Етнически произходна респондента</u>		
български	940	79
турски	112	9.4
ромски	126	10.6
друг	12	1.0
Общо	1190	100
<u>Семейно положение</u>		
Омъжена/женен	721	60.1
Разведен/а	22	1.9
Самотен родител	19	1.6
В съжителство/без официален брак	418	35.3
Вдовец/вдовица	3	0.3
Общо	1183	100
<u>Населеномясто</u>		
Варна	901	75.4
Шумен	73	6.1
Сливен	191	16.0
Русе	30	2.5
Общо	1195	100

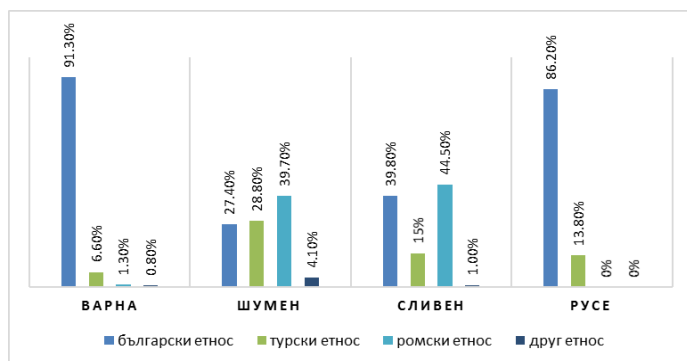
Респондентите от Варна и Русе най-често са с висше образование. За разлика от тях в останалите два града разпределението на респондентите според тяхното

образование е по-равномерно. Относителният дял на родители без образование е най-голям в Сливен (Фиг. 1).



Фиг. 1. Разпределение на респондентите по образование в проучваните градове

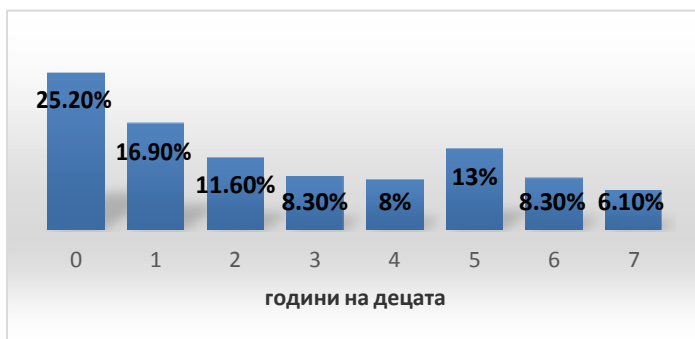
Във Варна и Русе преобладават респондентите с български етнос, сравнени с тях в Сливен и Шумен разпределението на различните етнически групи е по-равномерно (Фиг. 2).



Фиг. 2. Разпределение на етническите групи в проучваните градове

Проучваните деца в извадката са 1 148. Броят им не отговаря на броя на респондентите, тъй като в проучването са включени и бременни жени. Средната възраст на децата е 2.64 години, от които 51.8% (n=590) са момчета, а 48.2% (n=548) са момичета. Относителният дял на децата в кърмаческа възраст е най-голям (Фиг. 3).

По-големи братя и сестри имат 26.3% (n=314) от проучваните деца.



Фиг. 3. Разпределение на децата по възраст

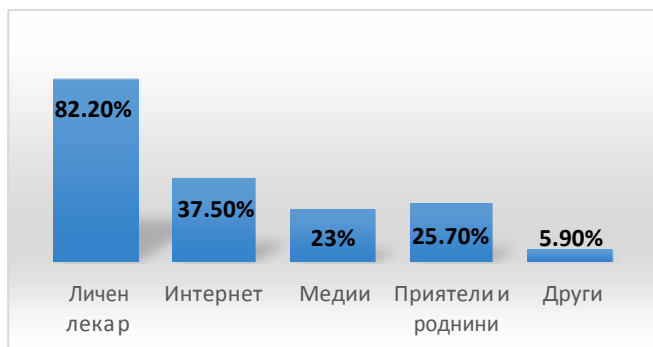
1.2. Влияние на източниците на информация за ваксините върху формиране на родителските нагласи за ваксиниране

Общата информираност на родителите за ваксините не е висока. Относителният дял на родителите, които дават висока самооценка за познанията си за ваксините е 29% (n=196). Повече от половината родители (53%, n=538), смятат че знанията им са недостатъчни, а 17.9% (n=121) са отбелязали, че нямат никакви познания (Фиг. 4).



Фиг. 4. Общи познания на родителите

Личният лекар на детето е най-често посочван от родителите източник за получаване на информация за имунизационния график, свойствата, ефективността и безопасността на ваксините – 82.2% (n=982). Всеки трети родител използва интернет като допълнителен източник за набавяне знания за ваксините 37.5% (n=448), (Фиг. 5).



Фиг. 5. Източници на информация за ваксините

Родителите с по-високо образование ползват повече на брой източници на информация за ваксините в сравнение с тези, които имат по-ниско образование ($\rho=-0.26$; $p<0.0001$).

Източниците на информация за ваксините проучихме по образование, възраст, етническа принадлежност и местоживеење на родителите.

Образование на родителите

Личният лекар на детето за всички родители, независимо от тяхното ниво на образование, е водещ източник на информация за ваксините (~80%). За разлика от тях, родителите, които ползват интернет като допълнителен източник на знания за ваксините, показват различия в зависимост от образованието. Колкото по-високо е образованието им, толкова по-голям е относителният дял на черпещите от интернет информация ($\rho=0.29$; $p<0.0001$). Почти половината от родителите с висше образование (47.7%, $n=362$) са посочили интернет като допълнителен източник за знания, а родителите с образование по-ниско от средното са признали, че почти не го използват ($\chi^2=105.64$; $p<0.0001$).

Възраст на родителите

Доверието на родителите от всички възрастови групи към ОПЛ е над 80%. Установи се статистически значима зависимост между възрастта на респондентите и медиите, както и такава между възрастта на респондентите и интернет като източници на информация относно ефектите на ваксините, съответно ($\chi^2=11.01$; $p=0.03$), ($\chi^2=28.92$;

$p < 0.0001$). С покачване възрастта на родителите, потребностите им да се допитват до медии и интернет като допълнителни източници на информация се увеличават. Най-многобройните потребители на интернет са родителите между 30 – 39 г. (43.8%, $n=265$).

Етническа принадлежност

Родителите от всички етноси се доверяват преди всичко на личния лекар (~80%). Най-високо доверие на ОПЛ гласуват родителите с турски етнос (88.4%, $n=99$), а най-ниско – родителите от ромски произход (79.4%, $n=100$). Интернет и медиите са допълнителни източници на информация преди всичко за респондентите с български етнос (интернет – 42.8%, $n=402$; медии – 26.7%, $n=251$). Относителният дял на респондентите, които споделят опита си с приятели и роднини, за четирите етноса е почти еднакъв (между 19% и 27%).

Родителите с български етнос по-често търсят допълнителна информация в интернет ($\chi^2=62.01$; $p < 0.0001$) и от медиите ($\chi^2=30.35$; $p < 0.0001$), за разлика от представителите на ромския етнос.

Населено място

За всички родители, независимо от местоживеенето им, ОПЛ е основен източник на знания за ваксините. Установи се статистически значима зависимост между населеното място на респондентите и медиите като източник на информация относно ефектите на ваксините, както и такава с интернет. Жителите на по-големите

градове са по-активно търсещи информация в медийното и виртуално пространство, за разлика от тези в сравнително по-малките градове ($\chi^2=45.62$; $p<0.0001$). Почти половината от жителите на Варна и Русе (43.2%, $n=389$; 46.7%, $n=14$, съответно) ползват интернет, за разлика от останалите респонденти, живеещи в Сливен и Шумен.

Изводи

- ✓ Самооценката за познанията за ваксините на повече от половината родители е ниска.
- ✓ Личният лекар заема първо място като източник на информация за ваксините сред родителите, независимо от тяхното образование, възраст, етнос и местоживеене.
- ✓ По-високообразованите родители търсят информация от повече от един източници.
- ✓ Вторият най-често използван източник на информация от родителите е интернет.
- ✓ Родителите, които допълват знанията си за ваксините от интернет, най-често са високообразовани родители на възраст 30 – 39 години, самоопределящи се като етнически българи, живеещи в по-голям град.

1.3. Най-чести родителски мотиви за отказ и/или колебание за ваксиниране

Повече от половината от респондентите се страхуват да имунизират детето си (40.7%, $n=482$ от тях са

отговорили с категорично *да*, а 21%, $n=249$ – *донякъде*, че се страхуват).

От общо 163 респонденти, отговорили на отворения въпрос да посочат причините за тяхното притеснение: 102 –ма (62.5%) са посочили **страх от странични ефекти**, които биха застрашили здравето на детето им без да конкретизират какъв страничен ефект ги притеснява. Страх от трайни увреждания след ваксиниране са посочили почти 10% (9.8%, $n=16$) от респондентите , а връзка с **аутизъм** са направили 3-ма от тях (1.84%). Очакваните леки НРВ (температура, неспокойствие, оток на мястото на апликация) са посочени като причина за притеснение от 12.7% ($n=21$) респонденти. Около 10% от родителите са отбелязали, че притеснението им е породено от **недоверие в здравната ни система**, такова по отношение на *качеството на ваксините* (4.3%, $n=7$), *съмнение в компетентността на ОПЛ* (3.1%, $n=5$), *съмнение в спекулации* (1.23%, $n=2$) и *съмнение в ползата от ваксините* (1.23%, $n=2$).

Поствакцинални реакции са се проявили при 20.5% ($n=228$) от проучваните деца. Най-честата странична реакция е фебрилитет в първите 48 часа след ваксиниране (14.11%, $n=158$). Локална реакция на мястото на апликацията са имали 2.3% ($n=26$) от децата, неспокойствие и плач – 1.7% ($n=19$), обриви по тялото 1% ($n=11$) от децата в цялата извадка. Всички са преминали без остатъчни симптоми.

Установи се, че предходният опит с поствакцинални реакции достоверно влияе върху формирането отношението на родителя към имунизациите.

Респондентите, чиито деца са имали една или друга поствакцинална реакция, имат по-скоро отрицателно отношение към ваксинирането ($r=0.14$; $p < 0.001$). Същите тези родители са по-скоро и против наличието на задължителни ваксини, сравнени с родители, чиито деца не са имали поствакцинални реакции ($r=-0.065$; $p < 0.003$).

По-високо образованите родители изпитват по-големи притеснения от ваксините със статистически достоверна значимост ($\chi^2= 23.51$; $p=0.003$). Колкото по-високо е образованието, толкова по-големи са страховете от ваксиниране ($p=0.04$; $p=0.134$).

Родителите с български етнос по-често се страхуват от ваксиниране на детето си, сравнени с родителите от останалите етноси ($\chi^2=21.86$; $p=0.001$). Най-малко притеснения относно имунизационния процес са изпитват родителите от турски етнос.

Най-голямо притеснение от поставянето на ваксини изпитват родителите, живеещи във Варна, за разлика от респондентите в другите градове, които 2 пъти по-рядко споделят притеснение от ваксиниране ($\chi^2= 78.02$; $p=0.001$).

Родителите, които се доверяват на личния лекар, по-малко се страхуват и колебаят да ваксинират на детето си ($r=0.09$; $p=0.002$). Почти 90% от респондентите, посочили ОПЛ като най-значим източник на информация са заявили, че не се страхуват и притесняват да поставят ваксините, които са необходими ($\chi^2= 25.04$; $p<0.0001$).

Страхът от ваксиниране се отразява статистически значимо върху решението и готовността на родителите да имунизират децата си ($\chi^2= 52.96$; $p<0.0001$). Децата на родителите, които се притесняват и страхуват от

ваксините, много по-често имат пропуски в изпълнението на имунизационния календар (8.3%, n=39 – по медицински показания, 9.4%, n=44 не са имунизирани). За сравнение, пропуските в изпълнението на имунизационния календар на децата, чиито родители не се притесняват от имунизациите са: пропуснати по медицински показания ваксини – 2.7% (n=12), неимунизирани са 1.1% (n=5).

Изводи

- ✓ Най-честият мотив за родителското колебание и/или отказ от ваксини е страх от странични ефекти, които биха могли да повлияят негативно на здравето на детето им. Немалък процент родители (10%) изпитват колебания поради недоверие в здравната система.
- ✓ Децата на родители, които не се страхуват да поставят ваксина, имат много по-високо имунизационно покритие (96.1%), сравнени с децата на родителите, които имат явно изразени страхове (82.3%).
- ✓ Децата на родители, които се притесняват и страхуват от ваксините, по-често имат отложени или непоставени ваксини, сравнени с децата на родителите, които не изпитват притеснение.
- ✓ Източникът на информация, предходен опит с поствакцинални реакции, както и социално-демографските характеристики – образование, етнос, местоживеене, достоверно влияят върху формиране страховете на родителите за ваксините.

- ✓ Поствакцинални реакции са се проявили при 20.5% (n=228) от проучваните деца. Всички са преминали без остатъчни симптоми.

1.4. Нагласи на родителите да ваксинират децата си съгласно изискванията на имунизационния календар на Република България

1.4.1. Имунизационно покритие на децата със задължителни ваксини и влияние на някои социално-демографски фактори

Имунизационното покритие на проучваните деца, според твърденията на техните родители е 88.9% (n=1020). С отложени имунизации и/или реимунизации по медицински показания са 6% (n=70), а 5.1% (n=58 деца) нямат нито една поставена ваксина (Фиг. 6).



Фиг. 6. Имунизационно покритие на проучваните деца

Имунизационно покритие по пола на децата

Имунизационният обхват на момчетата и момичетата не показва разлика – 89.4% (n=488) за момичетата и 88.9% (n=519) за момчетата. Не се откри статистически значима зависимост между пола на децата и степента на имунизационно покритие.

Имунизационно покритие на по-големите деца в семейството

Протичането на индивидуалния имунизационен график сред по-големите деца в семейството показва много високо ваксинално покритие – 98.5% (n=295). Отложени имунизации имат 1% (n=13), а неваксинирани са едва 0.5% (n=6) от по-големите деца.

Установи се статистически значима зависимост между протичането на имунизационния процес при детето, включено в проучването, и по-големите деца на респондентите ($\chi^2=110.82$; $p<0.0001$). Децата, които имат по-големи братя и сестри имат по-високо имунизационно покритие, сравнени с тези, които са едно дете в семейството.

Имунизационно покритие според семейното положение на родителите

Децата на родители, които имат официален брак, сравнени с децата на родители, които живеят в съвместно съжителство без брак, имат 12% по-високо ваксинално покритие (93.3%, n=651; 81%, n=320, съответно). Най-ниско е покритието на децата на самотни родители (77.4%,

n=14), което се обяснява с факта, че най-често като самотни родители са се отбелязали респондентите от ромски етнос.

Имунизационно покритие според трудовата заетост на майката

Най-високо имунизационно покритие показаха децата на учащите се и работещи майки (98%, n=49; 92.5%, n=508, съответно), а с най-ниско покритие са децата на безработните майки, които най-често са представителки на ромския етнос.

Имунизационно покритие според възрастта на родителите

Най-ниско имунизационно покритие имат децата на родители под 20 години – 80.8% (n=42), а най-високо е покритието на децата на родители над 50-годишна възраст.

Имунизационно покритие според образованието на родителите

Между образованието на респондентите и начина на протичане на ваксиниране ($\chi^2=66.05$; $p<0.0001$) се установи статистически значима зависимост. По-високото ниво на образование на родителите се свързва с по-висока честота на имунизирани на техните деца ($p=0.12$; $p<0.0001$). Най-нисък имунизационен обхват имат децата на родители с основно образование и на родители без образование (76.9%, n=50; 62.5%, n=25, съответно).

С най-висок относителен дял с пропуски във ваксинирането (30.3%, n=12) са децата на нискообразовани родители.

Имунизационно покритие според етноса на родителите

Установи се статистически значима зависимост между етноса на детето и протичането на имунизационния процес ($\chi^2=34.74$; $p<0.0001$).

Най-ниско имунизационно покритие имат децата на родители с ромски етнос 73.6%. Пропуски във ваксинирането по медицински противопоказания имат 16% (n=20) от тях, а неимунизирани са 10.4% (n=13).

Имунизационно покритие според местоживеенето на родителите

Децата от Варна и Русе имат по-високо имунизационно покритие (91.2%, n=781 и 93.3%, n=28, съответно) в сравнение с децата от Сливен и Шумен.

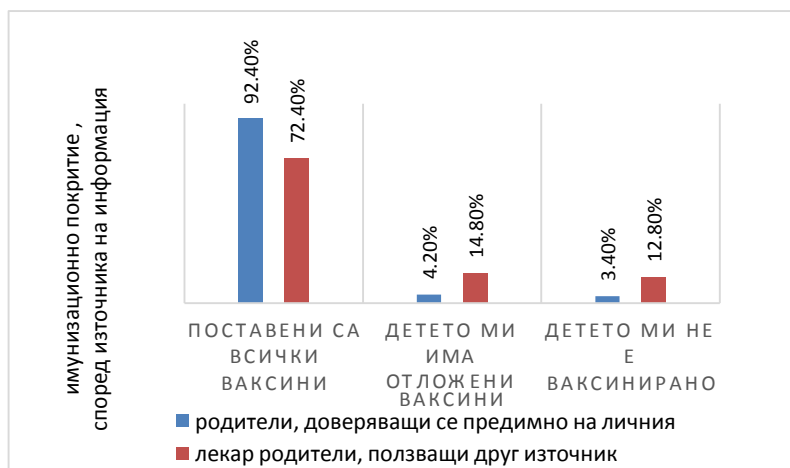
С най-ниско имунизационно покритие са децата от Шумен – 69.9% (n=51). Медицински противопоказания или организационни проблеми са причина за пропуски в имунизационния календар при 16.4% (n=12) от тях, а неимунизирани са 13.7% (n=10).

За сравнение, децата от Сливен с пълен имунизационен обхват са 84.7% (n=160), с отложени по медицински показания ваксини са 10.6% (n=20), а неимунизирани са 4.8% (n=9).

Имунизационно покритие според източника на информация

Доказа се че източникът на информация, който родителите използват за придобиване на знания за ваксините, статистически значимо влияе на имунизационното покритие на децата им.

Децата на родители, за които личният лекар е най-значим и предпочитан източник на информация, имат по-високо имунизационно покритие (92.4%, $n=873$), сравнени с децата на родители, които ползват и други източници на информация за ваксините (72.4%, $n=147$). По-чести пропуски в изпълнението на имунизационния календар имат децата на родители, за които интернет и/или електронните медии е допълнителен и значим източник на знания за ваксините (14.8%, $n=30$ имат отложени ваксини по медицински показания, а относителният дял на неимунизираниите е 12.8%, $n=26$), ($\chi^2=67.34$; $p<0.0001$) (Фиг. 7).



Фиг. 7. Имунизационно покритие според източника на информация за ваксините

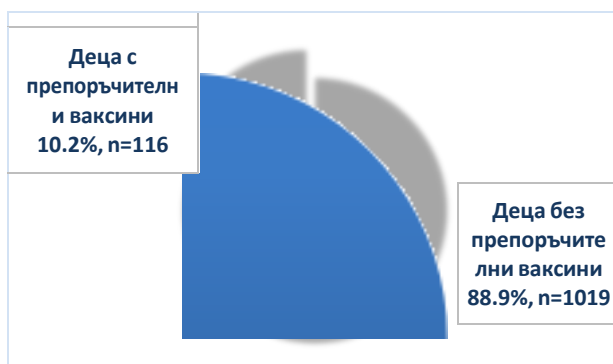
Изводи

- ✓ Имунизационното покритие на проучваните деца, според твърдението на техните родители е 88.9%.
- ✓ Най-ниско имунизационно покритие имат децата на родители от ромски произход.
- ✓ Децата на родители над 30-годишна възраст, с по-високо образование, от български произход, живеещи във Варна имат високо имунизационно покритие (над 90%).
- ✓ По-големите деца в семействата имат много висок имунизационен обхват – 98.5%, а по-малките деца в същите тези семейства имат по-високо имунизационно покритие, сравнени с децата на еднодетни семейства.

- ✓ Децата на родители, за които личния лекар е най-значим и предпочитан източник на информация, имат по-високо имунизационно покритие (92.4%) сравнени с децата на родители, които ползват и други източници на информация за ваксините (72.4%).

1.4.2. Имунизационно покритие с препоръчителните за имунизационния календар ваксини

Респондентите, които са ваксинирали децата си с препоръчителни от имунизационния ни календар ваксини, са 10.2% (n=116) (Фиг. 8).



Фиг. 8. Деца с поставена препоръчителна ваксина

Най-предпочитаната от респондентите препоръчителна ваксина е тази срещу ротавирусни ентероколити. Имунизираните деца са 4.3% от цялата извадка. Втората по избор противогрипна ваксина е с

обхват от 1.6% сред проучваните деца. Обхватът на всички останали препоръчителни ваксини е под 1%.

Най-често родителите във възрастта между 30 – 39 години (66%, $n=77$) са избрали да имунизират детето си с препоръчителна ваксина.

Родителите с висше образование най-често са поставили допълнителна ваксина на детето си (85%, $n=102$). Установи се, че колкото по-ниско е образованието на родителите, толкова по-малка е склонността им да се поставят ваксини извън задължителните от имунизационния календар на децата си ($\rho=-0.16$; $p<0.0001$).

Децата с български етнос най-често са имунизирани с препоръчителни ваксини (90%, $n=104$).

Жителите на по-големите градове са по-склонни да поставят допълнителни ваксини на децата си. Почти 90% (102 лица, 12% от всички варненци в анкетата) от всички поставили допълнителна ваксина са родителите от град Варна, а родителите от Русе са 9 (31% от всички русенци), срещу едва между 1% и 2% за Шумен и Сливен ($\chi^2= 36.04$; $p<0.0001$).

Изводи

- ✓ Обхватът с препоръчителни ваксини е много нисък (10.2%). Най-често прилаганата препоръчителна ваксина е ваксината срещу ротавирусни ентероколити.
- ✓ Склонни да поставят препоръчителни ваксини са родители с висше образование, на възраст над 30 години, от български произход, живеещи във Варна.

1.4.3. Социално-демографски профил на родителите, отказали по личен избор да ваксинират децата си

Децата, които не са имунизирани от раждането си поради личен избор на родителите, са 2.66% (n=30) от цялата извадка.

Средната *възраст на родителите* на тази група деца е 31.64 г., а на техните партньори е 36.9 г. Най-често отказали да ваксинират децата си са респондентите на възраст 30 – 39 години.

Образованието на всички респонденти, отказали да ваксинират децата си по личен избор, е висше.

Етническата принадлежност на 28 от респондентите, избрали по желание да не имунизират детето си, е българска, а 2-ма от тях са представители на турския етнос.

Според *местоживеенето* родителите от Варна са 28, а 2-ма са от Сливен.

Като най-чести причини за направения личен избор да не имунизират децата си, респондентите са посочили *страх от странични ефекти* на ваксините, *съмнение във финансови облаги и липса на доверие към медицинските специалисти*, *недостоверна информация за ваксините* и *нежелание да се натоварва допълнително детето с „отрови“*. Броят на родителите, които са посочили *страх от странични ефекти*, е еднакъв с този на родителите, които са мотивирали отказа си с *недоверие в здравната система*. В противовес са родителите от общата извадка, за които водещ е *страхът от странични ефекти*.

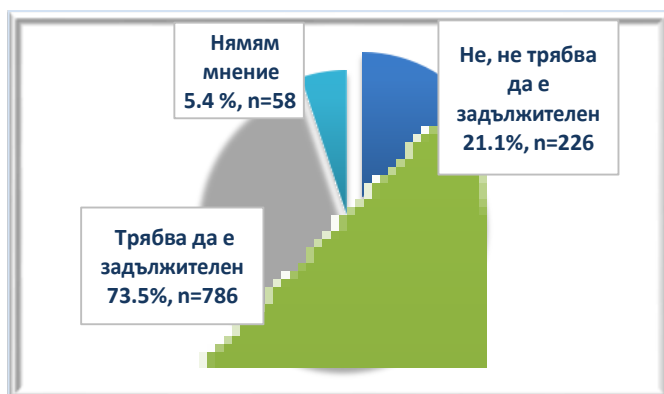
ОПЛ като *источник на знания* за ваксините се посочва от едва половината родители, избрали личния избор да не имунизират детето си. *Самооценката за познанията* за ваксините на повече от половината от тях е ниска.

Изводи

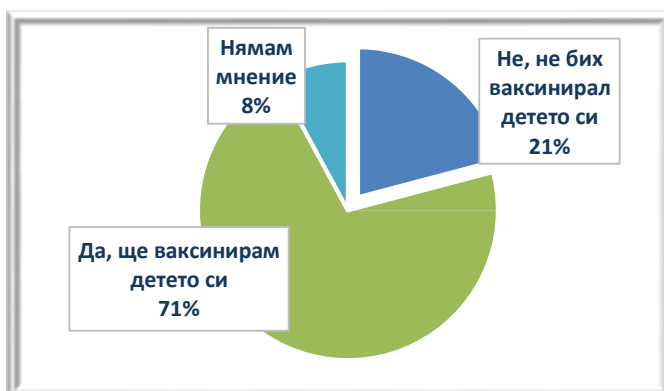
- ✓ Делът на родителите, които поради личен избор не са имунизирали децата си не е висок – 2.66%.
- ✓ Най-често това са високообразовани родители от български произход, живеещи в по-голям град, което съвпада с модела родители, които по-често се допитват до интернет за получаване на знания за ваксините.
- ✓ Доверието на родителите, неимунизирали децата си, към ОПЛ е много по-ниско в сравнение с родителите от цялата извадка.

1.4.4. Нагласа на родителите към задължителността на имунизационния календар и готовността им да ваксинират децата си, ако той стане препоръчителен

Положително мнение за задължителността на имунизационния календар имат 73.5% (n=786) от анкетираните родители, което корелира с техните нагласи и готовност да ваксинират децата си ($r= 0.29$; $p<0.001$) (Фиг. 9 и 10).



Фиг. 9. Мнение за задължителността на имунизационния календар



Фиг. 10. Готовност на респондентите да ваксинират децата си, ако отпадне задължителността на имунизационния календар

Източникът на информация статистически влияе върху формиране мнението за задължителност на ваксините. Родителите, които се доверяват предимно на

личния лекар, показаха по-висока склонност за задължителност на имунизационния календар ($\chi^2=21.58$; $p<0.0001$). Над 75% (76.6%, $n=770$) от респондентите, за които ОПЛ е най-значим източник на знания смятат, че трябва да има задължителни ваксини. Всеки трети родител, черпещ информация от електронни медии, интернет, приятели и роднини (30%, $n=83$; 29.9%, $n=133$, 25.5%, $n=78$, съответно) не смята, че трябва да има задължителни ваксини в имунизационния календар.

Самооценката за познанията за ваксините статистически влияе върху формиране на родителското мнение за задължителност на имунизационния график. Достоверно по-висок процент родители (73.9%, $n=122$), чиято самооценка за познанията за ваксините е висока, биха имунизирали децата си ($\chi^2=33.19$; $p<0.0001$).

Предходният опит със странични реакции след поставяне на ваксина оформя негативни нагласи за ваксиниране. Родителите, чиито деца са имали поствакцинална реакция, 2 пъти по-често биха отказали да поставят ваксини на детето си, ако имаха избор, сравнени с родителите, чиито деца не са имали странични реакции след ваксиниране. Зависимостта между наличието на странични ефекти след проведена имунизация на децата и нагласата за имунизирание е статистически значима ($\chi^2=45.66$; $p<0.0001$) с много слаба статистически значима отрицателна корелация ($r=-0.14$; $p<0.0001$).

Демографските показатели – възраст, образование, етнос, местоживеене достоверно влияят върху формиране на мнението на респондентите за задължителност на

ваксинирането и нагласите на родителите за ваксиниране на децата им.

Установи се статистически значима зависимост между *възрастта на родителите* и нагласата им за имунизирание при задължителен характер на имунизационния календар ($\chi^2=31.84$; $p<0.0001$).

Най-често родителите на възраст 30 – 39 години (42.4%, $n=95$) не биха имунизирали детето си според препоръките на имунизационния календар, ако не беше със задължителен характер (Фиг. 11).



Фиг. 11. Възраст на родителите, които не биха поставили ваксини според имунизационния календар

Образованието на родителите достоверно влияе върху формиране на нагласите им за ваксиниране ($\chi^2=83.08$; $p<0.0001$). По-високата образователна степен се свързва с по-висока честота на мнението за необходимост от задължителни ваксинации. Въпреки високото мнение за задължителност сред по-образованите родители,

колебанието им към ваксините е най-силно изразено. Повече от половината родители, които са посочили, че ще откажат да имунизират детето си с една/няколко или всички ваксини, са родители с висше образование 57.6% (n=129) (Фиг. 12).

При оценяване на зависимостта между образованието и нагласата за ваксиниране в отделните подгрупи етноси, статистическата значимост между тези променливи се запазва само в турската етническа подгрупа ($\chi^2=22.05$; $p=0.005$). Корелацията между образованието и нагласата на родителите за имунизирание при незадължителен характер на имунизационния календар е много слаба отрицателна статистически значима ($\rho = -0.12$; $p<0.0001$), отново за сметка на слабата корелация само в подгрупата на децата с турски произход ($\rho = -0.27$; $p=0.004$).



Фиг. 12. Образование на родителите, които не биха поставили ваксини съгласно имунизационния календар

Между етноса на детето на респондентите и мнението им за наличие на задължително ваксиниране също се

установи статистически значима зависимост ($\chi^2=81.4$; $p<0.0001$). Над 90% (91.7%) от родителите, самоопределили се от друг етнос, както и родителите с турски етнос (76.8%), по-често споделят положителното мнение за наличие на задължителни ваксини. Българският етнос се свързва с по-ниска честотата на мнението за необходимост от задължителни ваксинации ($r=0.20$; $p<0.0001$) – всеки четвърти родител от български етнос, смята че задължителният характер на имунизационния календар трябва да бъде заменен с препоръчителен. Ако имунизационният календар не беше задължителен, най-често родителите от български етнос биха отказали ваксинации (73.7%, $n=165$). Относителният дял на родителите от ромски произход, които не биха имунизирали децата си, също е много висок – 19.2% (Фиг. 13).



Фиг. 13. Етнос на родителите, които не биха поставили ваксини съгласно имунизационния календар

Родителите, които живеят в по-големите градове, по-често смятат, че ваксините трябва да са незадължителни ($r=0.20$; $p<0.0001$). Два пъти повече родители, живеещи във Варна (24%, $n=216$), са споделили, че не трябва да има задължителни ваксини, за разлика от родителите в останалите три града, чийто относителен дял е около 11 – 12%.

Изводи

- ✓ Готовността на родителите да ваксинират децата си в случай, че задължителните планови имунизации и реимунизации, включени в имунизационния календар на страната ни станат препоръчителни е много ниска – 21.9%.
- ✓ Родители на възраст 30 – 39 години, с висше образование, с български етнос, живеещи в по-голям град най-често биха отказали да ваксинират децата си.
- ✓ Използването на информация от други източници (електронни медии, интернет, приятели и роднини) засилва колебанието за ваксините сред родителите.
- ✓ Ниската самооценка на родителите за познанията си за ваксините засилва недоверието от ползата и необходимостта от ваксиниране.

1.4.5. Психологически аспекти, влияещи върху формиране на родителските нагласи за ваксиниране

Психологическият анализ на колебаещите се родители, направен на базата на социо-демографските показатели и на отворените въпроси от анкетното проучване показва някои аспекти, които имат отношение към формирането на родителското колебание към ваксините:

- Високо образовани майки, на възраст над 30 години, с едно дете и с професии, които покриват психологическата им потребност да са самоопределящи, контролиращи и успешни, най-често се колебаят за ваксините.
- Ползването на подвеждащи източници на информация, както и липсата на време за информирано убеждаване (консултиране) от страна на лекаря създават фантастни страхове, формиращи нагласите за ваксиниране в погрешна посока.
- Преобладаването на страхове от поставянето на ваксини, като мотив за колебание и/или отказ от ваксиниране, както и недоверието към здравната система като цяло е в резултат на непълноценно информиране /консултиране на родителя – тема, върху която следва да се работи.

2. Проучване на родителските нагласи за ваксиниране сред общопрактикуващи лекари

2.1. Проблеми на родителите, чиито деца подлежат на задължителни имунизации и реимунизации

Всички ОПЛ, участвали в проучването, споделят, че през последните 5 – 10 години непрекъснато расте броят на родителите, които са притеснени и разколебани от поставянето на задължителни ваксини на децата им, но не е голям броят на родителите, които категорично са декларирали пълен отказ от имунизации. Почти всички респонденти съобщават за единични случаи в практиката си на родители, които по личен избор не имунизират детето си. По-често лекарите срещат откази за реимунизациите.

Най-честия мотив за колебание и/или отказ от страна на родителите, според ОПЛ е **страх от странични реакции** след ваксиниране – от очакваните леки поствакцинални реакции (оток, зачервяване, температура) до аутизъм, автоимунни заболявания, включително и страх от заболяване на детето от болестта, срещу която се ваксинира. Всички респонденти смятат, че този родителски страх е израз на недостатъчни и най-вече подвеждащи знания на родителите, които те получават от интернет и медийното пространство.

Страх от „**натоварване**“ на **имунната система** е друг много често споделян от родителите мотив за колебание и страх от ваксиниране. Често това е причина, родителите да желаят ваксините да бъдат поставяни отделно.

Според ОПЛ страхът от странични реакции след ваксиниране води до умишлено отлагане на изпълнението на имунизационния график. С отлагане на ваксинирането някои родители смятат, че детето им ще достигне възраст, в която поставянето на ваксина ще отпадне или при постъпването в училище няма да се изисква документ за редовни имунизации. Респондентите ни смятат, че не винаги освобождаването от ваксиниране с документ от специалисти по медицински противопоказания отговаря на истината, което също представлява „врата“ за отлагане на имунизациите във времето.

Високообразованите родители, както и тези с по-висок социално-икономически статус, по-често изпитват колебания и са по-нетолерантни към задължителността на имунизационния календар според наблюденията на ОПЛ. Този модел родители много често желаят да бъдат направени индивидуални, разсрочени схеми на имунизация на децата им.

За родителите с по-нисък социално икономически статус и образование, както и за родителите от малцинствени групи, водещо значение за имунизирание имат обвързаността на ваксините с правото на получаването на месечните помощи за отглеждане на дете и социални помощи, съгласно Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане, както и безплатната форма на ваксините.

За пораждането на този „неистов“, според ОПЛ, страх от ваксини значение има изключително негативната информация, която се разпространява в интернет, медиите и между приятелки. Влиянието на така придобитата

информация върху формирането на вижданията на родителите за ваксините е толкова голямо, че надделява над професионалното мнение на техните лични лекари.

Недостатъчната проваксинална политика според интервюираните допълва формирането на негативно отношение към ваксините и засилва родителското колебание.

Изводи

- ✓ Броят на антиваксинално настроените родители през последните години се покачва, но все още не е голям процентът на родителите, които категорично отказват да ваксинират децата си.
- ✓ Водещият мотив, който подтиква родителското колебание и/или отказ от ваксиниране, е страхът от странични реакции.
- ✓ Недостатъчните знания на родителите, както и преобладаващата негативна информация за ваксините в социалните мрежи и медийното пространство, са ключов момент във формирането нагласите на родителите.
- ✓ Недостатъчната проваксинална кампания, която да опровергае родителския страх, както и да представи ползите от имунопрофилактиката, са допълнителен фактор, който косвено отклонява родителските нагласи в негативна посока.
- ✓ Необходим е диференциран подход към родителите за успешно протичане на ваксинопрофилактиката в страната ни.

2.2. Затруднения на ОПЛ, възникващи в процеса на работа с колебаещи се за ваксините родители

Колебаещите се родители затрудняват работата на ОПЛ в различни направления. Процесът на убеждаване на родителите отнема много време на лекарите. Понякога те прибегват и до консултиране на родителите със специалисти педиатри от доболничната помощ или със специалисти от имунизационния кабинет към РЗИ в стремежа си да ги убедят да имунизират децата си.

Разделното поставяне на ваксини, продиктувано от родителските притеснения за „натоварване“ имунната система на детето, често е „спасителен“ вариант за лекарите да склонят родителите да ваксинират детето си. Разсрочването на имунизационния график във времето според ОПЛ продължава в най-добрия случай до навършване на 1 година на детето, което много затруднява работата им.

Често срещана практика е ОПЛ да отказват да записват в практиката си новородени и деца, чиито родители категорично са заявили отказа си от ваксини. Родителите биват изключвани от лекарските практики и в случаите, когато правят опити за представяне на фалшиви документи за направена ваксина. Съществуването на незаконови практики, с които родителите се сдобиват с такъв „документ“ без реално ваксината да е поставена, е сериозен проблем, който затруднява работата на лекарите. Прекъсването на тази порочна практика според лекарите е от голямо значение за запазване на техния авторитет и доверието към здравната ни система. Нещо повече,

колективният имунитет в детските заведения би бил по-висок и би намалило риска от разпространение на ваксинопредотвратими заболявания.

Трудности в изпълнението на имунизационната програма създават мигриращите деца. Няма система, която да отчита ваксините, които са направени според нашия имунизационен календар, както и евентуално направените ваксини според календара на страната, в която е пребивавало детето. Това създава условия за непълно обхващане на мигриращите деца, което се отразява на имунизационния обхват, а и крие риск от избухване на епидемии.

През последните две години друг проблем, който затруднява лекарите, е замяната на комбинираните 5-валентна с 6-валентна ваксини при изпълнението на имунизационните графици. Това често налага личните лекари да се консултират със специалисти, които да уточнят как да бъде продължена и/или завършена схемата на ваксиниране. Замяната на една ваксина с друга би могло да породی съмнения сред родителите за качеството на ваксините, партидите и за истинската причина, която налага замяната.

Изводи

- ✓ Работата с антиваксинално настроени родители е твърде трудоемък процес, изискващ много време, с което ОПЛ не разполагат.
- ✓ Според ОПЛ имунизационният обхват на децата е нереален, поради наличие на нерешени проблеми с

мигриращите деца, както и с децата, които са с фалшиво попълнени имунизационни паспорти.

- ✓ Според ОПЛ отлагането на ваксини често е израз на родителско колебание.
- ✓ Оформя се негласна схема за разделно поставяне на ваксини, която е в противовес на схемите на ваксиниране, застъпени в имунизационния календар на страната ни.
- ✓ Оформя се неформален отказ ОПЛ да записват в практиката си антиваксинално настроени родители, които биха затруднили тяхната работа.

3. Проучване на наличната в интернет информация за ваксините

Предвид факта, че интернет е вторият по честота източник на знания за ваксините, бе проучена част наличната информация, която се предлага.

При въвеждане на комбинация от 5 ключови думи, първите 5 страници (които обикновено най-често се посещават от потребителите) съдържаха 51 сайта и 3 форума. Пряка връзка с ваксините и целта на нашето проучване липсваше в 15 сайта, 6 сайта се повтаряха, а 1 сайт бе блокиран поради заплахата от вирус.

Останалите 29 сайта, имащи отношение по темата на дисертационния труд, бяха проучени подробно, включително и препратките към тях, по критерии описани в методологията.

Прави впечатление, че всички сайтове излизащи на първите страници, са неспециализирани. Информация,

която е представена в специализирани сайтове, например на РЗИ, трябва да се търси конкретно.

Половината (48.2%, $n=14$) от проучените сайтове съдържаха материали за ваксините без да е отбелязан автор, което буди съмнение в достоверността на изнесената информация.

Цитирания от съмнителни източници имаше в половината от проучените сайтове – 51.8% ($n=15$). Много често цитираните източници, както и препратките към други линкове се повтаряха. Не повече от 30% (27.5%, $n=8$) от проучените сайтове, съдържаха материали, в които са цитирани научно утвърдени източници на информация (Center for Disease Prevention and Control, European Center for Disease Prevention and Control, World Health Organization и други), както и са спазени правилата на цитиране на научни публикации.

Информация за механизма на действие на ваксините съдържаха 41% ($n=12$) от проучените сайтове, но само в 3 (10.3%) сайта тази информация бе представена от медицински специалист.

Информация за ползите от ваксините и необходимостта от тяхното приложение се съдържаха в 37.3% ($n=11$) сайта, но само в 3 от тях (10.3%) информацията е представена от медицински специалист. Останалите публикации и материали са коментирани от журналисти и лица, които не са специалисти в тази област.

Негативна за ваксините информация съдържаха над 60% (62.1%, $n=18$) от проучените сайтове.

Открити съвети за отлагане и/или отказ от ваксиниране съдържаха 31% ($n=9$) от проучените сайтове.

В тях родители споделят различни начини за заобикаляне на ваксинирането. Например:

- ✓ избор на лекар, който е „добронамерен“ към отлагане на ваксини;
- ✓ отлагане на ваксиниране, изтъквайки неразположение или болест на детето;
- ✓ записване в частни детски ясли и училища, където според коментарите на родителите не се изисква имунизационния паспорт на детето;
- ✓ отлагането във времето до достигане на детето до училищна възраст, след което детето следва да бъде прието, независимо, че няма ваксини, тъй като училището е задължително.

Форумите също бяха проучени. Единият от тях е популярният *BG-Mamma*, с подгрупа наречена „Обратната страна на ваксините“. Темите на останалите два форума са „За и против ваксините“ и „Ваксините право на избор“. Единият от форумите имаше около 33 000 последователи. За сравнение, Националната кампания „Ваксинко“, подкрепена от МЗ, е посетена от 14 000 лица за 2017 г. По подобие на проучените сайтове в тях преобладава негативна за ваксините информация. Много често родители дават открити съвети за отлагане на ваксиниране. Често съдържат препратки към линкове, които съдържат ненаучно обоснована информация.

Изводи от проучването в интернет

- ✓ Повече от половината (62.7%, n=18) от информацията за ваксините в неспециализираните сайтове в интернет е негативна.
- ✓ В половината от проучените сайтове липсват автори и достоверно цитирани източници, което подлага на съмнение достоверността на търсената информация.
- ✓ Информацията, представената от експерти в областта на ваксините е много оскъдна.
- ✓ Родителят, търсещ информация за ваксините, е необходимо да изчете „море“ от информация, в което той не би могъл да разграничи правдоподобната от некоректната информация.
- ✓ Преобладаващата негативна информация би могла да разколебае и подведе родителя във вземането на решение за ваксиниране на детето си.
- ✓ Необходимост от доверен национален информационен източник, от който родителите да получават нужната им информация.

4. Принципен модел за подпомагане на здравната просвета за ваксините

Проучените родителските нагласи за ваксиниране, мнението на ОПЛ за антиваксиналните родителски настроения и част от наличната информация в интернет свидетелстват за необходимост от по широка здравно-възпитателна работа, която да повиши родителското

доверие към ваксините. Начините, както и местата, на които трябва да се популяризира ваксинопрофилактиката, трябва да бъдат съобразени с най-често използваните източници на информация за получаване знания за ваксините.

Влиянието на интернет върху родителското колебание изисква да има повече здравна информация на най-често посещаваните от родителите места във виртуалното пространство.

Необходимо е популяризиране и поддържане на национален сайт за ваксините, който да излиза винаги на челно място при търсене на информация за ваксините в интернет.

В отговор на родителските тревоги и вълнения за ваксините да се създаде национален форум за ваксините с участието на експертни лица, който да е в противовес на вече съществуващите антиваксинални родителските форуми.

Да се направят кратки рекламни видеоматериали за ваксините, които по подобие на рекламните клипчета да се излъчват в социалните мрежи.

Безспорното влияние на медиите изисква привличането им и използване на техният ресурс в полза на имунизациите.

За подобряване разпространението на достоверна информация за ваксините извън интернет и медийното пространство добре би било да има по-голям набор от печатни материали за ваксините под формата на листовки, брошури, периодични издания, които да са широко разпространени на най-често посещаваните от родителите

места. Необходимо е знания за ваксините да получават не само настоящи, но и бъдещи родители, което предполага темата за ваксините по-често да е застъпена в „училищата за родители“ и женските консултации. Отчитайки факта, че страхът от странични ефекти на ваксините е основният родителски аргумент за отказ и/или колебание, смятаме, че един наръчник, който да включва отговори на най-честите родителските въпроси, би представлявал интерес за родителите.

VI. ОБСЪЖДАНЕ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Успехът на ваксинопрофилактиката, която започва още от раждането на детето, би бил невъзможен без подкрепата и съдействието от страна на родителите. Родителското отношение към ваксините има важно значение за начина на протичане на имунизационния график на децата и запазване на общественото здраве.

От направеното анкетното проучване сред родители на деца до 7 години се установи, че относителният дял на децата с пълен имунизационен обхват е висок – 88.9%. Тези стойности на имунизационно покритие са близки до препоръчителните от СЗО 90%, но са недостатъчни за постигане на добър контрол върху заболяемостта от ваксинопредотвратими заболявания. За сравнение глобалното имунизационно покритие е 86% (СЗО).

Установи се, че някои социално-демографските характеристики (възраст, образование, етнос на родителите, трудова заетост, семейно положение,

местоживеенето) достоверно влияят върху имунизационния обхват на децата:

- ✓ Децата на родители над 30-годишна възраст, както и на родители с висше образование, имат по-високо имунизационно покритие (над 90%) сравнени с децата на родители с по-ниско образование.
- ✓ Децата на родители с български етнос, както и децата на родители, живеещи в по-голям град, също имат по-висок имунизационен обхват (над 90%).
- ✓ Имунизационното покритие на по-големите деца в семейството е много високо – 98.5%, а по-малките деца в същите тези семейства имат по-високо покритие сравнени с децата на еднородни семейства.
- ✓ Най-нисък имунизационен обхват и пропуски във ваксинирането имат децата на родители от ромски етнос. С пропуски във ваксинирането са 16% от децата на респондентите ни от ромски етнос, а 10% са децата, които не са получили нито една доза ваксина.

Имунизационният обхват на децата с препоръчителни ваксини е много нисък. Едва 10% от родителите са поставили на детето си една или повече ваксини извън задължителния имунизационен календар. Най-честият избор за допълнителна ваксина е срещу ротавирусни ентероколити (4.3%, $n = 52$), което, сравнено с глобалното имунизационно покритие за ротавирусни ентероколити (25%), е много ниско. В държави като Белгия, Австрия, Финландия имунизационният обхват за ротавирусната ваксина надхвърля 80 на сто (*Poelaert D et al., 2018*).

Повече от половината от анкетираните родители са декларирали недостатъчни познания за ваксините (53%), а 18% са посочили, че нямат никакви знания за ваксините и заболяванията, от които предпазват. Проучване на С. Михайлова през 2012 г. показва сходни резултати. Общата информираност на родителите тогава е оценена като отлична при 6% от родителите и много добра при 28.5% от тях, добра и средна при почти половината от родителите и слаба сред 20% от тях (*С. Михайлова, 2012*).

Високата самооценка за познанията за ваксините е промотор за формиране на положителна нагласа на родителите според много автори. Проучвания за Италия, Великобритания, Канада, Холандия и Швейцария са показали, че тя е промотор за имунизациите, докато в САЩ и Тайван действа като бариера (*Larson H.J., 2014; Михайлова С. и съавт., 2015*). Резултатите от нашето проучване показаха, че родителите, които са самооценили познанията си за ваксините като недостатъчни или никакви, по-често се страхуват от ваксините. Децата на тези родители по-често имат пропуски във ваксинирането, сравнени с децата на родители, които са декларирали по-висока самооценка за познанията си. Това налага по широко популяризиране на ваксинопрофилактиката сред настоящи и бъдещи родители, което да подобри информираността на родителите.

По подобие на други проучвания почти половината от респондентите съобщават, че използват повече от един източник на информация за ваксините, за да придобият знания за ваксините. Родителите с по-високо образование

по-често търсят информация от повече на брой източници за ваксините, сравнени с по-ниско образованите родители, което съвпада с проучване на Abby Jones за САЩ (*Jones A.K. et al., 2012*). Установи се, че колкото по-голям е броят източници, от който респондентите ни черпят информация, толкова повече нараства тяхното колебание за имунизирание на децата им.

Относителният дял на родителите, за които ОПЛ е първостепенен източник на информация, независимо от тяхното образование, възраст, етнос и местоживееене е много висок – 82.2%. Резултатите са близки с тези на проучване на Д. Стаматович за Сърбия, което показва че почти 75% от родителите се доверяват на педиатъра, който е ангажиран с изпълнението на имунизационния календар. Резултатите ни съвпадат и с други проучвания по света, в които е установено, че най-голямо доверие родителите имат към доставчика на здравни услуги (*Jones A.K. et al., 2012, Freed G.L. et al., 2011*).

Респондентите ни, които се доверяват на ОПЛ, са най-уверени в ползата и убедени в необходимостта от ваксиниране на децата им. Почти 90% от родителите, които се доверяват на личния си лекар твърдят, че не изпитват колебание и страх да поставят ваксина на детето си. Това доверие се отразява върху имунизационния обхват на децата им. Децата на родители, за които личният лекар е най-значим и предпочитан източник на информация имат по-високо имунизационно покритие (92.4%), сравнени с децата на родители, които ползват и други източници на информация за ваксините (72.4%).

Вторият, посочен от респондентите ни източник на информация, е интернет. Доказа се, че статистически значимо влияе върху формиране отношението на родителите към ваксините, както и за нагласите им за имунизирание. Всеки трети родител (37.5%) се допитва до интернет по въпроси свързани с ваксините. Сравнени с чужди проучвания за честотата на използване на интернет като допълнителен източник на информация за ваксините (САЩ – 19.9%; Италия – 17.6%, Сърбия – 25.8%) нашите резултати показват двойно по-висока склонност на родителите ни да търсят допълнителна информация в интернет (*Jones A.K. et al., 2012; Tabacchi G. et al., 2016; Стаматович Д., 2016*).

Всеки трети родител, посочил интернет като източник на знания за ваксините, смята, че ваксините включени в имунизационния календар на страната ни трябва да са препоръчителни, а не задължителни. Социално-демографски характеристики на тези родители са сходни: високообразовани, на възраст 30 – 39 години, с български етнос, живеещи във Варна. Данните ни съвпадат с проучване за САЩ, според което потребителите на интернет имат поне колеж като степен на образование и висок брутен годишен доход на домакинството (*Jones A.K. et al., 2012*). Така представения социо-демографски модел съвпада добре с модела родители, чиито деца не са обхванати напълно със задължителните имунизации и реимунизации.

Редица проучвания показват, че ползването на интернет влияе върху възприемането на риска от поставяне на ваксини, както и върху поведението при изпълнението

на имунизационния календар. В доказателство на последното твърдение идва и друго проучване, което показва, че посещение на важни за ваксините уебсайтове в продължение от 5 до 10 минути увеличава възприемането на риска от ваксиниране и намалява възприемането на риска от пропускане на имунизации, което по-често става причина са отлагат или пропускат ваксини (*Tabacchi G. et al., 2016*).

Проучване на част от наличната информация в български сайтове установи, че повече от 60% от неспециализираните сайтове съдържат негативна за ваксините информация. В едва 10% от сайтовете информацията е представена от здравни специалисти. Във всеки трети сайт, както и във сформираниите на тази тема форуми в социалните мрежи се дават открити съвети за отлагане на ваксиниране. Това обяснява колебанието на родителите, както и тяхната псевдоинформираност, която формира погрешни нагласи.

Обмяната на информация между роднини и приятели често може да бъде по-силно от други влияния. Те биха могли да окажат както отрицателно въздействие върху решението за ваксиниране, така и положително въздействие върху насърчаването на решението за спазване на изискванията. В проучване на Г. Петрова, роднините и приятелите заемат първо място като източник на знания на родителите за провеждане на детска консултация и отглеждане на децата до 1 година – 64.7%, последвано от медицинската сестра/акушерка – 49.8%, и накрая от ОПЛ и интернет (27.8% и 26.6%, съответно). Немедицинските източници на знания са предпочитани от

нискообразованите майки (Петрова Г., 2018). В противовес на това проучване нашите резултати силно се разминават. За респондентите ни, ОПЛ заема първо място като източник на знания за ваксините (82.2%), независимо от образованието, следван от интернет (37.5%), а знанията, получени от приятели и роднини и електронни медии, са на трето място с близки стойности (25.7% и 23%, съответно).

Водещ мотив за колебанието на родителите към ваксините е страхът от нежелани странични ефекти, последван от недоверие в здравната ни система. Повече от половината ни респонденти (62.5%) споделят, че се страхуват от странични ефекти на ваксините, които биха могли да навредят на здравето на децата им. Нашите данни са трикратно по-високи сравнени с подобно проучване за Сърбия – 19.2%. Тревожен е фактът, че около 13% (12.7%) от респондентите ни се страхуват да поставят ваксина на детето си поради страх дори и от очакваните леки и преходни НРВ като температура, оток на мястото на апликацията, неспокойствие на детето. Нещо повече, това се възприема от родителя като „разболяване от ваксината“, за което потвърждават и общопрактикуващи лекари. Подобно проучване, направено сред групи от афроамерикански майки, установява, че мнозинството от тях изразяват резерви за потенциални нежелани реакции като зачервяване, подуване или болка на мястото на инжектиране след поставяне на ваксина, което остава значителна пречка за ваксинацията, дори когато децата са в по-голяма възраст (Kennedy A. et al., 2005). Страхове на родителите статистически значимо влияят върху

имунизационния обхват на децата им. Децата на родителите, които не се страхуват да поставят ваксина, имат много по-високо имунизационно покритие (96.1%), сравнени с децата на родители, които изпитват колебание към ваксините (82.3%).

Страховете на останалите родителите са породени **от недоверие в здравната система** (7.5%) както и от липсата на достоверни източници на информация за ваксините и насаден от медиите страх (3%).

В разрез със страховете от странични ефекти установихме, че нито един от респондентите ни не е съобщил за трайно увреждане на детето си след поставянето на ваксина. За леки НРВ, очаквани в процеса на изработване на имунен отговор, са съобщили 20.5% от анкетираните родители. Всички постваксинални реакции са преминали без остатъчни симптоми. В подкрепа на получените резултати е и мнението на ОПЛ, които споделят, че през последните години са единични случаите в практиките им с по-тежки, но преходни постваксинални реакции. Всички лекари са единодушни в мнението си, че *„съвременните ваксини са много пречистени и дори честотата на очакваните НРВ (висока температура, оток и зачервяване на мястото на апликацията, общо беспокойствие) е по-ниска“*.

Малко над 10% от проучваните деца са с пропуски във ваксинирането. Отложени за възрастта им имунизации и реимунизации имат 6% от децата, а неимунизирани са 5.1%. Децата, чиито родители се страхуват от ваксините, много по-често имат отложени (8.3%) ваксини или не са имунизирани въобще (9.1%), сравнени с децата на

родители, които не изпитват притеснение (2.7%, 1.1% съответно).

Най-често посочваните от родителите причини за отлагане на ваксинация са временни или трайни медицински противопоказания. Родителите от Сливен и Шумен посочват и организационни причини от страна на ОПЛ, които са възпрепятствали своевременното поставяне на ваксини.

Относителният дял на децата, които не са имунизирани поради осъзнат отказ на техните родители, е 2.3% (n=30). Резултатите ни са близки с изнесените през 2015 г. от Института по анализи данни, според които 2% от родителите са съобщили, че децата им са с противопоказания за имунизация, а други 2% – че децата им не са имунизирани (*Институт по анализи, 2015*). За сравнение в Сърбия 2.7% от децата са с отложени имунизации, а 1.8% не са ваксинирани (*Стаматович Д. и съавт., 2016*). Родителите, които са отказали да имунизират децата си, са най-често високо образовани родители, на възраст 20 – 29 години, от български етнос, живеещи в голям град – Варна. Този социално-демографски модел съвпада с профила на родители, които най-често се допитват се до интернет за получаване информация за ваксините.

Относителният дял на респондентите ни, които не биха ваксинирали децата си, ако отпадне задължителността на имунизационния календар, е много висок – 20.9%. Още 7.9% родители не знаят как биха постъпили ако имаха избор, като в реална ситуация не би могло да се предвиди какво ще е решението им. По-

високообразованите родители по-често не биха изпълнили имунизационния календар по график. Данните ни съвпадат с проучвания за Китай, Ливан, Израел, Бангладеш и САЩ, които свързват високото образование като потенциална бариера за ваксинацията. В противовес на тези резултати, проучванията за Гърция, Холандия, Нигерия и Пакистан определят образованието на родителя като промотор на ваксинацията. Родителите на възраст 30 – 39 години, с български етнос, живеещи във Варна, по-често проявяват недоволство от имунизационната политика на страната ни и по-често изпитват колебание дали да имунизират детето си. Доклад на Dube за Индия представя, че колебливостта за ваксините по-често се среща сред добре образовани хора, живеещи в градски райони, както и че по-възрастното поколение е по-колебливо от по-младото поколение, като жените са по-колебливи от мъжете (Dube E. et al., 2016).

Родителите, които имат *отрицателното отношение* към ваксините, по-често отлагат/отказват ваксиниране. *Предходният опит с HPV* засилва колебанието сред родителите и намалява готовността им за ваксиниране.

Източниците на информация статистически значимо влияят върху мнението на родителите за задължителност на ваксините. Родителите, които имат *доверие на личния си лекар*, показват два пъти по-често склонност към задължителност на ваксините, сравнени с родителите, които черпят информация от допълнителни източници. Според психологическия анализ *ползването на неподходящи източници на информация*, както и *липсата на време за информирано убеждаване (консултиране)* от

страна на лекаря, създават фантастни страхове, формиращи нагласите за ваксиниране в погрешна посока. Преобладаването на *страхове от поставянето на ваксини*, като мотив за колебание и/или отказ от ваксиниране, както и *недоверието към здравната система* като цяло е в резултат на непълноценно информиране/консултиране на родителя.

Мнението на ОПЛ за родителското колебание за ваксините съвпадат с получените от нас данни. Всички интервюирани лекари споделят, че през последните 5 – 10 години непрекъснато расте броят на родителите, които са притеснени и разколебани от поставянето на задължителни ваксини на децата им, но не е голям броят на родителите, които категорично са декларирали пълен отказ от имунизации. Страхът от странични ефекти на ваксините създава много затруднения в тяхната работа:

- отнема твърде много време за убеждаване;
- отлагат се ваксини по настояване на родителите;
- разделно се поставят ваксини, отново по настояване на родителите, което обърква графика и удължава периода, в който детето е изложено на риск.

Затруднения по изпълнението на имунизационната програма ОПЛ изпитват и заради мигриращите деца, защото липсва единна информационна система за страната ни.

Трудностите, които ОПЛ срещат с колебаещите се родители, са причина да се оформя неформален отказ на лекари да записват в практиката си антиваксинално настроени родители.

В заключение може да се каже, че относителният дял на родителите, които са отказали да ваксинират децата си по личен избор не е голям. Голям е обаче относителният дял на родителите с негативно отношение към ваксиналната политика на страната ни, което се отразява на имунизационния обхват, както и на работата на ОПЛ. Водещата причина, която провокира родителското колебание към ваксините, е страх от странични ефекти, които биха повлияли негативно на здравето на децата им. Влиянието на социално-демографските фактори за формиране на родителските нагласи за ваксиниране, включително и върху имунизационния обхват на децата, изисква диференциран подход на здравно-възпитателна дейност с родителите от различни обществени прослойки. Недостатъчната проваксинална политика и силното влияние на интернет увеличават риска от ерозия на доверието на родителите във ваксините и здравните специалисти, имунизационните програми и правителствата. Това би могло да доведе до погрешни решения и загуба на възможности за защита здравето както на собствените им деца, така и на общественото здраве като цяло.

ВЪВЕЖДЕНИЕ

1. Относителният дял на децата, обхванати със задължителни имунизации и реимунизации, е висок (88.9%), но под препоръчителния от СЗО минимален имунизационен обхват – 90%.
2. Обхватът на деца с препоръчителни ваксини е много нисък – 10.2%.
3. Най-нисък имунизационен обхват имат децата от ромски произход – 73.6%. Високият процент на необхванати със задължителни имунизации и реимунизации деца крие риск от избухване на епидемични взривове и/или епидемии от ваксинопредотвратими заболявания.
4. Относителният дял на децата с пропуснати и/или отложени ваксини е 6%, а неимунизираните деца са 5.1%, от които 2.6% не са получили имунизация поради личен избор на родителите.
5. Голям е относителният дял (20.9%) на родителите, които биха отказали да имунизират децата си, ако имунизационният календар не е със задължителен характер. При тези условия най-често биха отказали да ваксинират децата си родители на възраст 30 – 39 години, с висше образование, с български етнос, живеещи във Варна.
6. Най-честият мотив за отказ/въздържане на родителите от ваксиниране е страх от странични ефекти, които биха се отразили негативно на здравето на детето им.

7. Според ОПЛ относителният дял на родителите, които декларират пълен отказ от ваксини е малък, но нараства броят на родителите с негативно отношение към ваксиналната политика. Колебанието на родителите към ваксините затруднява работата на ОПЛ и възпрепятства правилното изпълнение на имунизационния график.
8. Липсата на единен регистрационен регистър за имунизациите според ОПЛ възпрепятства реалното отчитане на имунизационния обхват на населението.
9. Личният лекар заема първо място като източник на информация за родителите независимо от тяхното образование, възраст, етнос и местоживееене. Децата на родители, които се доверяват предимно на ОПЛ, имат по-висок имунизационен обхват.
10. Интернет е най-често използваният допълнителен източник на информация за ваксините за 37.5% от респондентите.
11. Социално-демографският профил на родителите, които най-често се допитват до интернет, съвпада с профила на родителите, които биха отказали да ваксинират децата си при незадължителност на имунизационния календар.
12. Използването на информация от други източници (интернет медии, приятели и роднини) засилва колебанието на родителите за ваксиниране на децата им. Децата на родители, които търсят информация от

други източници по-често имат пропуски във ваксинирането.

13. Над 60% от неспециализираните сайтовете, интернет форуми и социални мрежи съдържат негативна информация за ваксините.
14. Ниската самооценка на родителите и подвеждащата информация, придобита от интернет и медии, влияят върху формиране на тяхната негативна нагласа за ваксиниране, което ги прави целева група за здравно-възпитателна работа.
15. Установените социално-демографските различия в родителските нагласи за задължително ваксиниране са основание за диференцирана здравно-профилактична работа за преодоляване на нарастващите антиваксинални поведения.

VIШПРЕПОРЪКИ

- 1.□ **По отношение на подпомагане на имунизационното дело в страната ни – към МЗ, РЗИ**
 - ✓ Да се създаде единен централизиран електронен имунизационен регистър, чрез който да се получава и съхранява цялостната информация за осъществените задължителни и препоръчителни ваксинации, както и възникнали НРВ.

- ✓ Да бъдат запазени законовите регулаторни мерки на обвързаност на социалните помощи с имунизационния календар с цел гарантиране на по-успешна имунопрофилактика най-вече сред ромското население.
- ✓ Да се предприемат мерки за прекъсване на порочната практика на издаване на документи за фалшиво поставени ваксини със строги санкции за нарушителите.
- ✓ Да се подобри организацията на детската консултация сред малцинствените групи.

2. По отношение промоцията на ваксинопрофилактиката – към МС, МЗ, РЗИ, НЦОЗА, ОПЛ, Агенция за закрила на детето

- ✓ Да се популяризират и поддържат специализирани сайтове под опеката на МЗ, от които родителите да получават достоверни знания за ваксините.
- ✓ Чрез медийни партньорства да се осъществява регулярно представяне позициите на експерти в областта на ваксините пред широката общественост.
- ✓ Да се разшири здравно-възпитателната дейност на местата, откъдето родителите най-често търсят допълнителна информация за ваксините – интернет, медии, училища за родители.
- ✓ Да се разшири разпространението на листовки, брошури, издания за родители, които да съдържат

отговори на най-честите въпроси за ваксините, които вълнуват родителите.

- ✓ Повишаването на познанията за ваксините сред малцинствените групи да се осъществява чрез активно посещение от ОПЛ и/или здравни медиатори (медицински сестри, акушерки, патронажни сестри).

3. По отношение на научноизследователската дейност – към бъдещи изследователи

Да се направи изследване, което да проучи психологични, философски и религиозни възгледи на родителите, колебаещи се за ваксините, както и да се пристъпи към национално мониториране на родителските нагласи за ваксиниране.

IX. ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Спознавателен теоретичен характер

- 1.1.** Направен е обстоен преглед на съвременното състояние на отношението на родителите по света към имунизациите като цяло.
- 1.2.** Разкрити са източниците на информация, нагласите, опасенията на родителите към имунизациите.
- 1.3.** Идентифицирани и оценени са факторите, повлияващи решението на родителите да имунизират децата си при задължителния имунизационен календар в страната ни.

- 1.4. Проучено е отношението на семействата на деца до 7-годишна възраст към препоръчителните ваксинации.
- 1.5. Проучени са затрудненията, които ОПЛ срещат при работа с антиваксинално настроени родители.

2. С оригинален характер

- 2.1. Проведено е мащабно проучване с характеристики на репрезентативно за страната за отношението на родителите към имунизациите като цяло в Република България.
- 2.2. Анализирана е готовността на родителите да ваксинират децата си, ако ваксините, включени в имунизационния календар на Република България, станат с препоръчителен характер.
- 2.3. Проучени са някои психологически аспекти, имащи отношение към формиране на родителското колебание за ваксиниране.

3. С приложен характер

- 3.1. Формулирани са предложения и препоръки към отговорните институции за повишаване информираността, сътрудничество с медии, интернет и намаляване на напрежението у родителите по отношение имунизационната програма.
- 3.2. Установените нива и закономерности са основа за бъдещи проучвания. Сравнението с други страни и

интервенции позволява подобряване на състоянието на имунизационно покритие.

- 3.3. Разкрити са някои порочни практики от изпълнението на имунизационните графици, породени от родителските страхове към ваксините
- 3.4. Данните от дисертационния труд са повод за отлагане и неприемане на възникналото в експертни срещи предложение за обсъждане на препоръчителност на имунизационната програма в страната ни.

Х. НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Хаджиева С., Р. Панчева, Н. Ушева, В. Йотова, Ц. Паунов. Проучване на нагласите за имунизиране и ваксиниране сред родители на деца до 7 години. *Педиатрия*. 2016; 56 (1): 29-31

Хаджиева С., Р. Панчева, Н. Ушева, Ц. Паунов, В. Йотова. Проучване на нагласите за имунизиране сред населението от областите Варна, Шумен и Сливен. *Педиатрия*. 2018; LVIII (1): 56-60

О. Сюлейман, Т. Йорданова, Д. Найденова, **С. Хаджиева**, С. Порожанова. Социално-икономически фактори, влияещи на нагласите за имунизации в детската възраст. *Варненски медицински форум*. 2015; 4 (3): 337-340

Т. Йорданова, О. Сюлейман, Д. Найденова, **С. Хаджиева**, С. Порожанова. Информираност на родителите от гр. Варна относно имунизационните практики, Варненски медицински форум. 2015; 4 (3): 334-337

Участия

Хаджиева С., С. Порожанова, Р. Панчева, Н. Ушева, В. Йотова. Пилотно проучване на нагласите за имунизиране във Варна. Постер. *XIII Национален конгрес по педиатрия*. Несебър, 2015

Хаджиева С., Р. Панчева, Н. Ушева, В. Йотова, Ц. Паунов. Проучване на нагласите за имунизиране и ваксиниране сред родители на деца до 7 години. Доклад. *Експертна среща за ваксините*. София, 2016

Хаджиева С., Панчева Р, Ушева Н., Димитрова Т., Паунов Ц., Йотова В. Проучване на нагласите за имунизиране сред разнородни групи от населението. Доклад. *Експертна среща за ваксините*. Панагюрище, 2017

Хаджиева С., Панчева Р., Ушева Н., Паунов Ц., Проучване на нагласите за имунизиране сред родители на деца до 7 години в Източна България. Постер. *XIV Национален конгрес по педиатрия*. Боровец, 2018