

РОЛЬ ДОВЕРИЯ РОДИТЕЛЕЙ К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ

Н. В. Голобородько

Решение родителей о вакцинации ребенка в меньшей степени является рациональным (основанным на оценке баланса ожидаемой пользы и возможных рисков от прививки), а в большей степени основывается на базовых ценностях родителей [1] и на их доверии медицинской системе [2]. Определение понятия «доверие» в медицинской практике на настоящий момент не полностью согласовано, и необходим дальнейший анализ эмпирических данных и построение концептуальных моделей [3].

Цели исследования: выявить спектр факторов, влияющих на проведение родителями плановой вакцинации детей, а также провести анализ сущностного наполнения, которое вкладывают родители в понятие «доверие медицинскому работнику».

Материал и методы. Проведено качественное исследование в виде 20 глубинных интервью с родителями, включающих вопросы их отношения, намерений и реальной практики по плановой вакцинации детей, а также представляемой ими сути понятия «доверие».

Результаты. Выбор позитивной поведенческой стратегии родителей в части плановых прививок детям формировался под воздействием таких факторов, как высокий уровень доверия врачам-педиатрам в вопросах вакцинации ребенка, функционирование хорошо организованной системы вакцинации детей в стране (включая осведомленность о возможностях, удобство логистики прохождения вакцинации, побуждение к действию со стороны медработника), возможность поддержания долгосрочной коммуникации с врачом (что придает уверенности в отношении ситуаций потенциального развития нежелательных реакций на прививку), «привычка» вакцинации, когда родители воспринимают вакцинацию ребенка как рутинную процедуру, а также желание родителей соответствовать моделям поведения общества (вакцинация в Беларуси как социальная норма).

На поведенческую стратегию родителей по плановой вакцинации детей не оказывали существенного влияния уровень информированности родителей о плановых прививках, их личный опыт вакцинации, наличие у детей кратковременных проходящих нежелательных реакций на вакцины, а также угроза ограничительных мер в виде запрета на посещение детского сада и школы («найму няню», «перейду на дистанционное обучение», но при этом готовность привить ребенка появлялась в случае его поступления в зарубежный университет в Европе).

Помимо доверия как твердой уверенности в компетентности,

честности и добрых намерениях медицинского работника, позволяющих положиться на его мнение и поступить в соответствии с ним [3], респондентами были озвучены следующие позиции:

1) «доверие» как готовность следовать устоявшейся практике и принятым в обществе моделям поведения: доверяют «системе здравоохранения», и поэтому действуют в рамках сложившейся системы вакцинации детей в Беларуси, чтобы их дети «не выбивались» из общепринятой практики, то есть доверие конкретному медработнику рассматривается в более широком контексте доверия в целом системе;

2) «доверие» как делегирование ответственности за вмешательство медицинскому работнику: по сути, попытка родителя полностью уйти от ответственности за решение – ведь «кто принимает решение, тот и несет ответственность, и доверяя, я готова возложить на врача всю ответственность», что отражает существующую проблему транзита от патерналистской модели к модели принятия собственных решений в белорусской медицине;

3) «доверие» как способ подтвердить правильность собственного мнения: здесь доверие (как в известной степени безотносительное понятие) подменяется использованием мнения врача лишь для подтверждения заранее сформулированной собственной позиции – по сути, готовностью согласиться, в случае если мнение врача совпадает с его собственным, и не согласиться в случае их несовпадения;

4) «выборочное доверие» к отдельным группам рекомендаций медицинского работника: так, у родителей отказчиков от вакцинации сочетается высокий уровень доверия врачам в части лечения их детей и низкий уровень доверия врачам в части вопросов вакцинации; врач, назначающий лечение, воспринимается как автономный агент, заботящийся о ребенке и помогающий ему в соответствии со своей компетенцией, а врач, назначающий прививку – лишь как чиновник, исполнитель наложенных на него обязанностей по обеспечению охвата детей прививками.

Заключение. Таким образом, вопросы доверия медицинскому работнику и возможность поддержания долгосрочной коммуникации с ним, простота логистики прохождения вакцинации, а также рутинизация процесса вакцинации и желание соответствовать принятым в обществе поведенческим нормам представляются более важными для обеспечения высокого охвата вакцинацией, чем информирование. Показан широкий спектр подразумеваемого сущностного наполнения, вкладываемого родителями в понятие «доверие к медицинскому работнику» при вакцинации детей, которое среди прочего рассматривается как возможность ухода от ответственности за принятие решения, используется для подтверждения собственной правоты, а также может быть утрачено из-за подозрения в заинтересованности медицинского работника. Это следует

учитывать в дальнейшем при проведении исследований, коммуникации с пациентами и разработки стратегий социально-поведенческих изменений.

Литература и источники

1. Edwards, K. M. Countering Vaccine Hesitancy / K. M. Edwards, J. M. Hackell // Pediatrics. – 2016. – № 138 (3).
2. Public acceptance of COVID-19 vaccines: cross-national evidence on levels and individual-level predictors using observational data / M. F. Lindholt [et al.] // BMJ Open. – 2021. – № 11.
3. Taylor, L. A. Trust in Health Care and Science: Toward Common Ground on Key Concepts / L. A. Taylor, M. Z. Solomon, G. E. Kaebnick // Hastings Center Report. – 2023. – № 53.

Национальная академия наук Беларуси
Институт философии НАН Беларуси

**ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ
КУЛЬТУРА БЕЛАРУСИ:
от Просвещения к Современности**

Материалы
Восьмой международной научной конференции
(21–22 ноября 2024 года, г. Минск)

В двух томах
Том 2

МИНСК
ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЧЕТЫРЕ ЧЕТВЕРТИ»
2024