

Н.Л. Черная¹, В.К. Солондаев², Е.В. Конева², С.Е. Баторшина¹, О.Б. Дадаева¹¹ Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Российская Федерация² Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, Ярославль, Российская Федерация

Вынужденное решение родителей о прививке как психологическая «почва» антивакцинальных установок

Контактная информация:

Черная Наталья Леонидовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии ЯГМУ

Адрес: 150000, Ярославль, ул. Революционная, д. 5, тел.: +7 (4854) 35-66-92, e-mail: nlch@mail.ru

Статья поступила: 18.02.2016 г., принята к печати: 26.04.2016 г.

Наличие антивакцинальных установок затрудняет охват вакцинацией детей первого года жизни в необходимом для формирования популяционного иммунитета объеме. Одним из значимых факторов отказа родителей от прививок является отсутствие у педиатров научно обоснованной тактики взаимодействия с ними в ходе принятия решения о вакцинации ребенка. **Цель исследования:** изучить психологическую составляющую принятия добровольного информированного согласия на прививку родителями ребенка-пациента. **Методы:** с помощью структурированного интервью и методики исследования проблемных ситуаций у матерей детей-пациентов в возрасте до 1 года изучали альтернативы решений о вакцинации при постановке вопроса в форме первого и третьего лица. **Результаты:** интервью проведено с 76 матерями, получены 317 ответов, сформулированных в форме первого лица, и 252 ответа — в форме третьего лица по 10 сценариям принятия решения. Ответы, отражающие варианты действий, были сгруппированы в 7 обобщенных альтернатив. Установлено, что 5 из 7 альтернатив («сделать прививку», «отказаться от прививки», «фальсифицировать прививку», «просто подождать, отложить решение», «подождать и дополнительно проконсультироваться») реже рассматриваются в форме от первого лица по сравнению с ответами в третьем лице (4 и 8%; $p = 0,043$), альтернатива «добиться медицинского отвода» в первом лице рассматривается чаще, частота альтернативы «подождать и понаблюдать ребенка» не изменилась. **Заключение:** реальное согласие на прививку у значительной части родителей является психологически вынужденным. Расхождение относительной частоты выбранных родителями альтернатив в первом и третьем лице, а также более широкий диапазон рассматриваемых родителями альтернатив, по сравнению с врачами, указывает на желание родителей принимать психологически самостоятельное, не навязанное медицинским работником решение.

Ключевые слова: профилактические прививки, добровольное информированное согласие, принятие решений, дети, родители.

(Для цитирования: Черная Н.Л., Солондаев В.К., Конева Е.В., Баторшина С.Е., Дадаева О.Б. Вынужденное решение родителей о прививке как психологическая «почва» антивакцинальных установок. Вопросы современной педиатрии. 2016; 15 (2): 168–174. doi: 10.15690/vsp.v15i2.1535)

N.L. Chernaya¹, V.K. Solondaev², Ye.V. Koneva², S.Ye. Batorshina¹, O.B. Dadaeva¹¹ Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation² P.G. Demidov Yaroslavl State University, Yaroslavl, Russian Federation

Forced Parents' Decision of Vaccination as a Psychological Ground for an Anti-Vaccination Paradigm

Background: The existence of anti-vaccination paradigms hampers the vaccination coverage of infants in required for the population immunity formation volume. One of the significant factors of parents' refusal of immunization is that pediatricians don't have evidence-based tactics of interaction with them during the decision-making on their child's vaccination. **Objective:** Our aim was to study the psychological component of taking voluntary informed consent to vaccination by parents of a child-patient. **Methods:** Using structured interviews and research methods of problem situations in mothers of children-patients under 1 year, the alternative solutions for vaccination when posing the question in the first and third person were studied. **Results:** The interview was conducted with 76 mothers, 317 responses in the first person and 252 responses in the third were received according to 10 scenarios of decision-making. The received responses that reflect the courses of action were grouped into seven generic alternatives. It was found that 5 of 7 alternatives («get vaccinated», «refuse vaccination», «falsify vaccination», «just wait, to postpone the decision», «wait and obtain further consultation») are rarely considered in the first person as compared to the responses in the third person (4 and 8%, $p = 0.043$), the alternative of «get medical contraindication» in the first person is considered more often, the frequency of the alternative of «wait and keep watch over the child» did not change. **Conclusion:** The real consent to immunization is mentally stimulated in a large part of the parents. The discrepancy between the relative frequency of the parents-selected alternatives in the first and the third person, as well as a wider range of alternatives considered by parents, in comparison with physicians, indicates the desire of parents to accept psychologically independent, not imposed by a medical professional decision.

Key words: immunizations, voluntary informed consent, decision-making, children, parents.

(For citation: Chernaya N.L., Solondaev V.K., Koneva Ye.V., Batorshina S.Ye., Dadaeva O.B. Forced Parents' Decision of Vaccination as a Psychological Ground for Anti-Vaccination Paradigms. Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2016; 15 (2): 168–174. doi: 10.15690/vsp.v15i2.1535)

ОБОСНОВАНИЕ

В соответствии с приказом Минздрава России № 125 Н от 21.03.2014 г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» введена обязательная вакцинация детей против пневмококковой инфекции начиная с 2 мес жизни, что позволит существенно повысить эффективность профилактики этой инфекции [1, 2]. Вместе с тем можно предположить, что увеличение инъекционной нагрузки на детей в первом полугодии жизни приведет к повышению психологического напряжения, страха возможных осложнений у родителей, затруднит начало вакцинации в ранние календарные сроки. Особые опасения вызывают отказы от вакцинации среди детей с различными отклонениями в состоянии здоровья. Именно поэтому в настоящее время крайне необходима нацеленная на широкую аудиторию провакцинальная кампания [3, 4].

Опасения родителей, на наш взгляд, могут проявляться в принятии решения об отказе от вакцинации, а опасения врачей — в необоснованных отводах по медицинским показаниям. Данная проблема актуальна не только в отечественной, но и в зарубежной медицине. Решение о вакцинации конкретного ребенка в определенный момент времени не должно приниматься механически [5]. Требуется индивидуальная оценка безопасности вакцинации. В связи с этим правомерно предположить, что решение врача может быть модифицировано под психологическим воздействием родителей (угроза обращения с жалобой, искажение сведений о здоровье ребенка и др.). Выходом из ситуации является совместное решение врача и родителей. С этой целью G. Elwyn и соавт. советуют учитывать предпочтения пациентов и предлагать им на выбор несколько подходов к лечению [6], хотя данная рекомендация малоприменима в ситуации принятия решения о вакцинации.

Вопросы принятия совместного решения в педиатрии пока изучены недостаточно, а результаты исследований неоднородны [7]. В сложившейся ситуации наиболее очевидные способы действий — рациональное обоснование необходимости прививок [8] и научно обоснованные ответы на возражения противников вакцинации [9–11]. В психологическом плане рациональная аргументация имеет своего рода побочный эффект: убедительные данные о пользе прививок парадоксальным образом создают, по нашему мнению, психологическую основу для антивакцинальных установок. Одна из причин их формирования может быть обусловлена тем, что и родители, и медики оказываются в ситуации «навязанного выбора», который вызывает «реактивное сопротивление» — побуждение к противоположному действию, т.е. отказу от вакцинации [11]. Отказ вследствие неосознаваемого реактивного сопротивления поддерживается опасениями родителей и врачей, которые не могут быть устранены полностью, т.к. контроль всех возможных последствий вакцинации недоступен. Однако проявления опасений разной степени осознанности в целом поддаются коррекции [12].

Воздействовать на решение родителей об отказе от вакцинации можно путем регулирования правоотношений, например, введения юридической ответственности

за отказ. Но помогут ли эти меры, и являются ли они адекватными с деонтологических и этических позиций? В современной педиатрии происходит достаточно болезненная, особенно для врачей, смена самого принципа взаимодействия пациента и врача: переход с патерналистского отношения к партнерскому. В такой ситуации уместность правового принуждения родителей вызывает большие сомнения. Более перспективным представляется диалог, основанный на понимании врачом родительской позиции.

Целью нашего исследования было проанализировать психологическую составляющую принятия решения о прививке родителями ребенка-пациента.

МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Проведено когортное исследование с интервьюированием родителей вакцинируемых детей.

Критерии соответствия

В исследование включали родителей (матерей) детей, подписавших добровольное информированное согласие на прививку и на участие в исследовании.

Условия проведения

Исследование проводили в двух детских поликлиниках г. Ярославля, расположенных в разных районах города (ГУЗ «Детская поликлиника № 5», ГУЗ «Детская поликлиника № 3»), непосредственно перед вакцинацией ребенка.

Продолжительность исследования

Период проведения исследования — с апреля по август 2015 г.

Интервьюирование

Альтернативы принятия решения о вакцинации, рассматриваемые родителями (матерями) детей-пациентов в возрасте до 1 года, изучали с помощью структурированного интервью и методики исследования ситуаций проблемности [13].

На основе результатов пилотного исследования [14] были подготовлены описания 10 экспериментальных ситуаций принятия родителями решения о вакцинации (см. Приложение). Испытуемые могли отказаться от ответа на вопросы по некоторым ситуациям и дать больше одного ответа на любую ситуацию. По этой причине конкретные варианты ответов были сгруппированы в ряд обобщенных альтернатив. В качестве ответа к обработке принималось одно законченное обсуждение одной ситуации с одним испытуемым в одном (третьем или первом) лице. Например, вариант «Не угадаешь, какая реакция может быть у ребенка на прививку. Даже не знаю, может, в интернете информацию посмотреть» был отнесен к альтернативе «просто подождать, отложить решение».

Альтернативы сначала фиксировали в третьем лице по ответам на вопросы: «Какие варианты действий возможны для мамы в такой ситуации?», «Как стоило бы поступить маме в такой ситуации?», «Как вообще могла поступить мама?». Затем альтернативы фиксировали в первом лице: «Какие варианты действий Вы лично рас-

считали бы, оказавшись в такой ситуации?», «Как бы Вы сами поступили в такой ситуации?», «Чем выбранный Вами вариант лучше остальных?».

Этическая экспертиза

Этическая экспертиза настоящего исследования не проводилась. Вопрос о допустимости проведения прививок собственному ребенку с матерями не обсуждался во избежание возможного негативного влияния на решение в реальной ситуации.

Статистический анализ

Принципы расчета размера выборки

Не располагая предварительными данными, авторы воспользовались рекомендациями Ю.П. Лисицына, согласно которым для получения ориентировочных результатов достаточно 69 испытуемых [15].

Методы статистического анализа данных

Обработка данных проводилась в статистическом программном пакете R версии 3.2.3 (США) [16]. Для парных ответов сравнивали частоты предлагаемых испытуемыми альтернатив в зависимости от формулировки ответов в форме третьего или первого лица при помощи критерия Мак-Немара.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Участники исследования

Приглашение к участию в исследовании получили 127 матерей, обратившихся для проведения профилактических прививок собственным детям в возрасте до 1 года. Согласие на интервью было получено от 76 (60%) матерей.

Основные результаты исследования

Всего получено 317 ответов, сформулированных от третьего лица, и 252 ответа — от первого. Все ответы были сгруппированы в 7 альтернатив. Косвенные ответы

(от третьего лица) приведены в табл. 1, прямые (от первого лица) — в табл. 2.

Сравнение относительной частоты предлагаемых матерями альтернатив показало, что их распределение при ответах в третьем и первом лице различаются: при формулировке вопросов в форме первого лица испытуемые реже, чем при вопросах в форме третьего лица, рассматривали каждую из проанализированных альтернатив, кроме «подождать и понаблюдать ребенка». Альтернатива «добиться медицинского отвода» в первом лице рассматривалась чаще (табл. 3).

ОБСУЖДЕНИЕ

Резюме основного результата исследования

Рассматриваемые матерями при принятии решения о вакцинации детей альтернативы различаются при ответах в первом и третьем лице. 5 из 7 альтернатив («сделать прививку», «отказаться от прививки», «фальсифицировать прививку», «просто подождать, отложить решение», «подождать и дополнительно проконсультироваться») реже рассматриваются в первом лице по сравнению с ответами в третьем лице; альтернатива «добиться медицинского отвода» в первом лице рассматривается чаще; частота альтернативы «подождать и понаблюдать ребенка» при ответах в первом и третьем лице была одинаковой.

Обсуждение основного результата исследования

В современных зарубежных исследованиях принятия решения относительно вакцинации можно выделить 3 направления. В первом направлении на основе количественных данных показана связь отказов от вакцинации с возникновением соответствующих заболеваний. Сообщается, что около половины отказов не имеют медицинских оснований [17]. В работах второго направления добровольное информированное согласие рассматривается в контексте биоэтики и права родителей на отказ от вакцинации [18–20]. В третьем направлении обсуж-

Таблица 1. Предлагаемые матерями (в третьем лице) альтернативы решения относительно вакцинации ребенка

Альтернативы	Ситуации, абс. (%)*										
	1, n = 45**	2, n = 38	3, n = 31	4, n = 31	5, n = 33	6, n = 34	7, n = 23	8, n = 28	9, n = 27	10, n = 27	Всего, n = 317
Сделать прививку	37 (82)	23 (61)	25 (81)	23 (74)	4 (12)	34 (100)	12 (52)	21 (75)	12 (44)	24 (89)	215 (68)
Отказаться от прививки	3 (7)	18 (47)	9 (29)	10 (32)	1 (3)	0	2 (9)	15 (54)	11 (41)	8 (30)	77 (24)
Фальсифицировать прививку	0	0	7 (23)	6 (19)	0	0	0	0	0	0	13 (4)
Добиться медицинского отвода	0	12 (32)	0	0	0	0	1 (4)	0	0	0	13 (4)
Просто подождать, отложить решение	15 (33)	3 (8)	4 (13)	3 (10)	5 (15)	14 (41)	9 (39)	0	10 (37)	0	63 (20)
Подождать и понаблюдать ребенка	1 (2)	0	0	0 из 31	2 (6)	0	2 (9)	0	0	1 (4)	6 (2)
Подождать и дополнительно проконсультироваться	30 (67)	17 (45)	0	3 (10)	28 (85)	2 (6)	7 (30)	5 (18)	10 (37)	2 (7)	104 (33)

Примечание (здесь и в табл. 2). * — частота предложения альтернативы по 10 экспериментальным ситуациям (1–10). Описание ситуаций представлено в Приложении. ** — число ответов для каждой ситуации.

Таблица 2. Предлагаемые матерями (в первом лице) альтернативы решения относительно вакцинации ребенка

Альтернативы	Ситуации, абс. (%)*										
	1, n = 36**	2, n = 29	3, n = 26	4, n = 24	5, n = 21	6, n = 27	7, n = 22	8, n = 22	9, n = 21	10, n = 24	Всего, n = 252
Сделать прививку	15 (42)	1 (3)	24 (92)	24 (100)	0	26 (96)	10 (46)	14 (64)	4 (19)	22 (92)	140 (56)
Отказаться от прививки	3 (8)	5 (17)	1 (4)	0	0	0	0	5 (23)	3 (14)	1 (4)	18 (7)
Фальсифицировать прививку	0	0	1 (4)	0	0	0	0	0	0	0	1 (0,4)
Добиться медицинского отвода	2 (6)	17 (59)	0	0	0	0	0	0	0	0	19 (8)
Просто подождать, отложить решение	7 (19)	1 (3)	1 (4)	0	3 (14)	1 (4)	9 (41)	2 (9)	4 (19)	0	28 (11)
Подождать и понаблюдать ребенка	1 (3)	0	0	0	1 (5)	0	1 (5)	0	1 (5)	1 (4)	5 (2)
Подождать и дополнительно проконсультироваться	14 (39)	7 (24)	0	0	19 (91)	0	2 (9)	2 (9)	9 (43)	0	53 (21)

Таблица 3. Сравнение частоты предложения альтернатив при ответах в третьем и первом лице (только для парных ответов, n = 200)

Альтернативы	Предложение в третьем лице, абс. (%)	Предложение в первом лице, абс. (%)	p*
Сделать прививку	160 (80)	115 (58)	0,001
Отказаться от прививки	59 (30)	16 (8)	0,001
Фальсифицировать прививку	11 (6)	1 (0,5)	0,019
Добиться медицинского отвода	8 (4)	16 (8)	0,043
Просто подождать, отложить решение	43 (22)	18 (9)	0,001
Подождать и понаблюдать ребенка	6 (3)	0	1,000
Подождать и дополнительно проконсультироваться	64 (32)	43 (22)	0,008

Примечание. * — величина p рассчитана в тесте Мак-Немара с поправкой Бонферрони–Холма.

даются факторы собственно добровольного информированного согласия. D.D. Fredrickson и соавт. указывают на позитивный эффект возможности обсуждения с родителями опасений по поводу вакцинации [21]. L. Brabin и соавт. считают, что установки родителей по отношению к вакцинации и восприятие вакцины как эффективной и безопасной определяются общей осведомленностью относительно вакцинации [22]. В контексте цели нашего исследования особенно важно, что повышение общей осведомленности, по мнению указанных авторов, может приводить и к негативным установкам. К третьей группе можно отнести также исследования A.M. Hurley и соавт. [9], A. Kata [10] и работы D. Whitehead и G. Russell [11], в которых обсуждается реактивное сопротивление родителей вакцинации.

Вопрос добровольного информированного согласия на прививку, судя по приведенным данным, оказывается сложнее, чем формальное согласие/несогласие, фиксируемое в медицинской документации. С точки зрения психологии, принятие решения «по определению» предполагает некоторый риск, не устранимый в принципе. При отсутствии риска и полной определенности ситуации корректно говорить не о принятии решения, а о выборе

оптимального действия. Вопрос принятия риска не может быть решен одинаково для всех ситуаций. Согласие родителей на госпитализацию и согласие на вакцинацию, скорее всего, будут существенно отличаться по психологическим механизмам.

По нашим данным, родители значимо реже рассматривают альтернативу «сделать прививку» (по сравнению со всеми остальными) в первом лице, чем в третьем. Такой результат согласуется с известным фактом рассогласования декларируемых убеждений и реального поведения, если считать, как предполагалось при планировании исследования, что ответы в третьем лице («маме, описанной в ситуации 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 [23]. Однако 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 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, без принятия на себя 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.

Диапазон рассматриваемых родителями альтернатив шире, чем у медиков. Родителями выделяются 4 альтернативы: «добиться медицинского отвода», «просто подождать, отложить решение», «подождать и понаблюдать ребенка», «подождать и дополнительно проконсультироваться», которые не рассматриваются медиками. Для медиков данные альтернативы эквивалентны отказу от вакцинации, а родителями они рассматриваются как самостоятельные. 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) указывают на желание родителей принимать психологически самостоятельное, не навязанное врачом решение, что подтверждается расхождением частоты упоминания альтернатив в третьем и первом лице.

Применительно к прививкам сравнение относительной частоты предлагаемых альтернатив при ответах в формах первого и третьего лица рассматривается нами как психологический индикатор принятия неустранимого риска в соответствии с современными представлениями о психологических защитных механизмах [12, 24]. В той мере, в которой родители действительно считают, что прививки полезны, следует ожидать согласованных ответов в обеих формах. Иначе говоря, если, по мнению родителя, другим родителям стоит рассматривать вариант сделать прививки своим детям, то родитель должен рассмотреть вариант сделать прививки и своему собственному ребенку. Отклонения от такого соответствия указывают на психологически вынужденное согласие.

Важно подчеркнуть, что в нашем исследовании речь идет не о юридическом, а о психологическом принятии решения. Соответственно, добровольное информированное согласие также интерпретируется психологически, а не юридически. На уровне поведения добровольное информированное согласие должно проявляться в готовности родителей к конструктивному решению возможных проблем, возникающих после вакцинации ребенка.

Заметим, что получить добровольное информированное согласие «в чистом виде» практически невозможно. Вероятность таких последствий, которые приведут к «отзыву» согласия, сохраняется в любом случае. Нас интересует возможность достижения психологически добровольного информированного согласия в достаточной для формирования популяционного иммунитета выборке родителей.

Если бы для «отзыва» согласия были необходимы объективно неблагоприятные последствия, психологи-

ческими аспектами принятия решения можно было бы пренебречь. Объективно неблагоприятные последствия достаточно редки, судя по литературным данным [5], а необходимые в таких случаях действия известны. Однако, судя по полученным результатам, родители вполне готовы «отозвать» свое согласие не только по объективным, но и по субъективным основаниям. В последнем случае медикам будет нечего возразить: субъективное недовольство родителей не опровергаемо объективными данными, и, вероятнее всего, возникнет конфликт на пустом месте. А распространение в СМИ и социальных медиа (интернет-форумы, социальные сети) информации о якобы вредных вакцинах приведет к отказам от прививки без объективных на то оснований.

Прямое исследование субъективно неблагоприятных последствий вакцинации трудно осуществить, поскольку при их наступлении родители либо избегают контакта с медиками, либо вступают в конфликт.

Ограничения исследования

Достаточность размера выборки апостериорно оценивалась путем расчета размера, требуемого для достижения мощности 0,8 полученных результатов с помощью функции `power.prop.test`, рекомендуемой А.Б. Шипуновым с соавт. [25]. Минимально достаточный размер выборки составил от 69 до 269 испытуемых для разных альтернатив. Совпадение априорной и минимальной апостериорной оценок позволяет считать выборку достаточной, но только для постановки проблемы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рациональное признание пользы вакцинопрофилактики парадоксально создает психологическое впечатление безальтернативности, вынужденности решения о прививке не только у родителей, но даже у медицинских работников. Возникающая ситуация вынужденного выбора вызывает психологическое сопротивление, создавая предпосылки для возникновения и поддержания антивакцинальных установок. Тем не менее полученные результаты позволяют оптимистично оценить перспективы работы с родителями. С целью сохранения и расширения высокого уровня охвата вакцинацией детей на основе полученных результатов могут быть спланированы и проведены дальнейшие исследования. Полученные результаты могут быть использованы при разработке психологически и деонтологически обоснованной тактики взаимодействия медицинских работников с родителями ребенка. Психологически самостоятельное принятие решения родителями не гарантирует полностью, но существенно повысит их лояльность даже в случае осложнений вакцинации и существенно снизит психологическую нагрузку на участкового педиатра. В настоящее время для обеспечения вакцинации в декретированные сроки представляется наиболее перспективным проведение целенаправленной работы с будущими родителями, т.к. после рождения ребенка «окно» максимальной эффективности вакцинации достаточно коротко по времени, что затрудняет принятие решения.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено при поддержке РФФИ, проект 15-06-05088.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. World Health Organization. Pneumococcal conjugated vaccine for childhood immunization. WHO position paper. *Weekly Epidemiol.* 2007;7:93–104.
2. Брико Н.И., Лобзин Ю.В., Баранов А.А., и др. Оценка эффективности вакцинации: основные подходы и спорные вопросы // *Педиатрическая фармакология*. — 2014. — Т. 11. — № 4. — С. 8–15. [Briko NI, Lobzin YuV, Baranov AA, et al. Vaccination effectiveness analysis: main approaches and controversial issues. *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2014;11(4):8–15. (In Russ).] doi: 10.15690/pf.v11i4.1057.
3. Резолюция заседания общественного Координационного совета по пневмококковой инфекции и вакцинации в России // *Педиатрическая фармакология*. — 2016. — Т. 13. — № 1. — С. 76–79. [Resolution of the meeting of the public coordination council on pneumococcal infection and vaccination in Russia. *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2016;13(1):76–79. (In Russ).] doi: 10.15690/pf.v13i1.1522.
4. Черная Н.Л., Дадаева О.Б., Шубина Е.В. и др. Эффективность вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции у детей с применением пневмококковой конъюгированной 7-валентной вакцины // *Педиатрическая фармакология*. — 2013. — Т. 10. — № 1. — С. 6–12. [Chernaya NL, Dadaeva OB, Shubina EV, et al. Pneumococcal infection vaccinal prevention efficacy in children using pneumococcal conjugated 7-valent vaccine. *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2013;10(1):6–12. (In Russ).] doi: 10.15690/pf.v10i1.583.
5. *Вакцинопрофилактика: лекции для практических врачей* / Под ред. Ю.В. Лобзина — СПб.: НИИДИ; 2012. 286 с. [Vaksinoprofilaktika: lektzii dlya prakticheskikh vrachei. Ed by Lobzin Yu.V. St. Petersburg: NIIDI; 2012. 286 p. (In Russ).]
6. Elwyn G, Dehlendorf C, Epstein RM, et al. Shared decision making and motivational interviewing: achieving patient-centered care across the spectrum of health care problems. *Ann Fam Med*. 2014;12(3):270–275. doi: 10.1370/afm.1615.
7. Wyatt KD, Prutsky Lopez G, Domecq Garces JP, et al. Study protocol: a systematic review of pediatric shared decision making. *Syst Rev*. 2013;2(1):48. doi: 10.1186/2046-4053-2-48.
8. Таточенко В.К. 9 месяцев. О прививках. [Tatochenko VK. 9 mesyatsev. O privivkakh. (In Russ).] Доступно по: http://www.9months.ru/press/2_02/44/. Ссылка активна на 11.04.2016.
9. Hurley AM, Tadrus M, Miller ES. Thimerosal-containing vaccines and autism: a review of recent epidemiologic studies. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2010;15(3):173–181.
10. 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. *Vaccine*. 2012;30(25):3778–3789. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.11.112.
11. Whitehead D., Russell G. How effective are health education programmes — resistance, reactance, rationality and risk? Recommendations for effective practice. *Int J of Nurs Stud*. 2004;41(2):163–172. doi: 10.1016/S0020-7489(03)00117-2.
12. Бержере Ж. *Психоаналитическая патопсихология: теория и клиника*. Пер. с фр. А.Ш. Тхостова. — М.: МГУ им. М.В. Ломоносова; 2001. 400 с. [Bergeret J. *Psikhoanaliticheskaya patopsikologiya: teoriya i klinika*. Transl. from French. Moscow: MGU im M.V. Lomonosova; 2001. 400 p. (In Russ).]
13. Солондаев В.К., Панина Ю.Ф. Анализ сюжетов взаимодействия врач–родители больного ребенка // *Медицинская психология в России*. — 2009. — № 1. [Solondaev VK, Panina YuF. Analiz syuzhetov vzaimodeistviya vrach — roditeli bol'nogo rebenka. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii*. 2009;(1). (In Russ).] Доступно по: <http://medpsy.ru>. Ссылка активна на 11.04.2016.
14. Солондаев В.К., Конева Е.В., Черная Н.Л. Психологические факторы принятия решения о вакцинации // *Сибирский психологический журнал*. — 2016. — № 59. — С. 125–136. [Solondaev VK, Koneva EV, Chernaya NL. Psychological factors of decision-making about vaccination. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal*. 2016;(59):125–136. (In Russ).] doi: 10.17223/17267080/59/8.
15. Лисицын Ю.П. *Общественное здоровье и здравоохранение*. Учебник. — М.: ГЭОТАР-Мед; 2002. 520 с. [Lisitsyn YuP. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*. Uchebnik. Moscow: Geotar-Med; 2002. 520 p. (In Russ).]
16. Team C. R. *A language and environment for statistical computing*. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2015.
17. Phadke VK, Bednarczyk RA, Salmon DA, Omer SB. Association Between Vaccine Refusal and Vaccine-Preventable Diseases in the United States. *JAMA*. 2016;315(11):1149–1158. doi: 10.1001/jama.2016.1353.
18. Gottvall M, Tyden T, Larsson M, et al. Informed consent for HPV vaccination: a relational approach. *Health Care Anal*. 2015;23(1):50–62. doi: 10.1007/s10728-012-0237-9.
19. Silverman RD, May T. Private choice versus public health: religion, morality, and childhood vaccination law. *Margins (Baltim)*. 2001;1(2):505–521.
20. Shah PD, McRee AL, Reiter PL, Brewer NT. What Parents and Adolescent Boys Want in School Vaccination Programs in the United States. *Journal of Adolescent Health*. 2014;54(4):421–427. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.09.022.
21. Fredrickson DD, Davis TC, Arnould CL, et al. Childhood immunization refusal: provider and parent perceptions. *Fam Med*. 2004;36(6):431–439.
22. Brabin L, Roberts SA, Farzaneh F, Kitchener HC. Future acceptance of adolescent human papillomavirus vaccination: a survey of parental attitudes. *Vaccine*. 2006;24(16):3087–3094. doi: 10.1016/j.vaccine.2006.01.048.
23. Андреева Г.М. *Социальная психология*. — М.: Аспект Пресс; 1999. 375 с. [Andreeva GM. *Sotsial'naya psikhologiya*. Moscow: Aspekt Press; 1999. 375 p. (In Russ).]
24. Конева Е.В., Солондаев В.К. Психологический анализ взаимодействия врач–пациент в педиатрии // *Медицинская психология в России*. — 2013. — № 6(23). [Koneva EV, Solondaev VK. Psikhologicheskii analiz vzaimodeistviya vrach—patsient v pediatrii. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii*. 2013;(6(23)). (In Russ).] Доступно по: <http://mprj.ru>. Ссылка активна на 11.04.2016.
25. *Наглядная статистика. Используем R!* / Под ред. А.Б. Шипунова, Е.М. Балдина, П.А. Волкова и др. — М.: ДМК Пресс; 2012. 298 с. [Naglyadnaya statistika. Ispol'zuem R! Ed by Shipunov AB, Baldin EM, Volkov PA, et al. Moscow: DMK Press; 2012. 298 p. (In Russ).]

ПРИЛОЖЕНИЕ

Экспериментальные ситуации принятия родителями решения о вакцинации детей.

1. Сыну Екатерины 7 мес. В роддоме он перенес гемолитическую болезнь из-за несовместимости крови матери и ребенка. При выписке из роддома сказали, что здоровье ребенка не дает оснований для беспокойства, хотя есть повышенная возбудимость. Ребенку был дан медицинский отвод от прививок до 6 мес. В 6 мес были на обследовании у невролога. Невролог выявил двигательные нарушения и назначил УЗИ головного мозга. УЗИ показало, что структурных изменений нет. Невролог назначил гимнастику и массаж, вопрос о прививках не обсуждал. По месту жительства педиатр настаивает на прививках. А Екатерина очень боится и не знает, что делать. С ее точки зрения ребенок здоровый и активный, хотя плохо спит, не ползает, зубки не режутся. И вот ребенку назначили пробу Манту.
2. Наталия вышла из роддома с дочкой, которой был поставлен диагноз «Пиодермия». Неонатолог написала в карте мед. отвод на прививки (БЦЖ, АКДС). Объяснила, что до года лучше такие прививки не делать. Пришла врач — участковый педиатр. Ее не устроило решение неонатолога. Сказала, что ребенок здоров, и что надо делать прививку. На все возражения Наталии, что могут быть последствия, она сказала, что та «самая умная». Сказала, чтобы тогда неонатолог написала справку о мед. отводе, или чтобы Наталия сама писала отказ, а то их «сан-эпидемстанция проверяет».
3. Марина гуляла со своим Ромой (ему на тот момент было 12 мес) во дворе и встретила участкового педиатра Елену Николаевну. Врач напомнила ей о предстоящих прививках, и что она их будет ждать на днях. Но Марина так и не пришла ни в ближайшие дни, ни позже. Малыш рос здоровым. Чтобы лишней раз не рисковать здоровьем ребенка, Марина решила не делать прививки. «Все равно от них толку мало», — думала она. А когда пришло время устраивать Рому в садик, она договорилась с одним знакомым врачом, что он напишет нужные справки о сделанных прививках.
4. Анна проштудировала очень много информации по поводу прививок и твердо решила не делать их своему ребенку, факты кричаще констатировали их вред. БЦЖ не делали, а от гепатита В она писала отказ. Через месяц она лежала в больнице с заболеванием ребенка острым бронхитом. Анна решила, что если потребуют прививку, она обратится к знакомому врачу за поддельной справкой.
5. Десятимесячному Сереже сделали прививку от гепатита В. На следующий же день мама заметила у него аллергическую сыпь по всему телу. Сразу же бросилась к врачам с претензиями. Однако ничего серьезного не произошло, так проявилась реакция на вакцину, которая через 2 дня полностью прошла.
6. Алла молодая мама. У нее есть дочка (2 года) и двойняшки (им только 6 мес). Дочке все прививки делали. Реакции на них были нормальные. Сейчас, услышав много различной информации о прививках, задумалась, стоит ли делать их двойняшкам.
7. Оле была сделана прививка вакциной, защищающей от таких заболеваний, как дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит и гемофильная инфекция. На четвертые сутки после прививки малышке стало плохо, ночью открылась рвота, а утром девочку едва успели довести в «скорой» до больницы. Все обошлось, но как быть с прививками? Родители девочки уверены, что причина угрожающего жизни ребенка состояния — вакцина. Медики отрицают даже самую возможность этого. Согласно официальному заключению врачей, у ребенка инфекция, вероятно, ротавирусная, возникшая в поствакцинальном периоде.
8. Сыну Елены 6 лет, привит полностью. В 4,5 года болел коклюшем, причем болели 50% детей в группе. Перенес в более-менее легкой форме. В 6 лет утром проснулся и не смог встать на ноги, но «отпустило» в тот же день. Ноги были как ватные, не слушались. Елена начала «копать» вместе с врачом: накануне сделана ревакцинация. Диагноз и причины так и не установили, ребенок поправился и снова пошел в детский сад. Обычно он болеет тяжело, температура день-два высокая и несбиваемая. А дочке (3 года) делали только БЦЖ, от остального отказывались. Она болела только один раз, по недосмотру родителей Елены (простудили ребенка зимой), оспила, но без температуры и прочих осложнений.
9. Сейчас Коле полгода, мама не хочет делать ему прививку и собирается написать отказ. У ребенка наблюдаются признаки диатеза. У первого ребенка после прививок была сильная аллергическая реакция, впоследствии поставлен диагноз атопического дерматита и бронхиальной астмы.
10. Мария решила отказаться от прививок полностью. Несколько раз разные врачи пытались ее переубедить, но не усердствовали, не пугали и не угрожали, как говорят другие родители. Мария написала отказ, а вскоре ее сын заболел краснухой.

От редакции

Уважаемые читатели!

В журнале «Вопросы современной педиатрии» 2016; 15 (1) на стр. 93. вместо «ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ. Статья опубликована при поддержке компании «Новартис Фарма» следует читать: «ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ. Не указан».