



იმუნიზაციის შესახებ დედების ცოდნისა და დამოკიდებულებების კვლევა თენგიზ ვერულავა¹, მარიამ ჯაიანი²

¹ ჯანდაცვისა და დაზღვევის ინსტიტუტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

² მეცნიერებისა და ხელოვნების ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

შესავალი. იმუნიზაცია და ვაქცინაცია პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა სისტემაა, რომელიც მიმართულია ინფექციური დაავადებების თავიდან აცილებისა და დაავადების ზემოქმედების რისკის შემცირებისაკენ. კვლევის მიზანია დედების ცოდნის დონისა და დამოკიდებულებების, გამოცდილებების განსაზღვრა იმუნიზაციასთან დაკავშირებით. **მეთოდოლოგია.** რაოდენობრივი, ჯვარედინ-სექციური კვლევის ფარგლებში წინასწარ შედგენილი სტრუქტურირებული, თვითადმინისტრირებადი კითხვარის მეშვეობით ჩატარდა 188 დედის გამოკითხვა, რომლებსაც ყავთ 5 წლამდე შვილი. **შედეგები.** დედების უმრავლესობას (97%) აქვს დადებითი დამოკიდებულება იმუნიზაციასთან მიმართებით. მათი აზრით, ვაქცინაციას მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება დაავადებების პრევენციაში. თუმცა, გამოკითხულთა 32%-ს არ აქვს საკმარისი ცოდნა პროფილაქტიკური აცრების კალენდარის შესახებ, რა ასაკში რომელ ინფექციებზე კეთდება ვაქცინაცია. ბავშვების 64%-ს ჩატარებული აქვს სრული, ხოლო 36%-ს არასრული ვაქცინაცია. არასრულყოფილი ვაქცინაციის ძირითადი მიზეზებია დედის ნაკლები განათლება პროფილაქტიკური აცრების კალენდარის შესახებ (25,5%), აცრის მეორე ან მესამე დოზის საჭიროებასთან მიმართებით ნაკლები ინფორმირებულობა (18,6%), პოსტვაქცინაციის გართულებების შიში (16%). მშობლების მოუცლელობა (10,1%),

ბავშვის ავადმყოფობა (9.6%). ბავშვთა ვაქცინაციაზე გავლენას ახდენენ ისეთი ფაქტორები, როგორცაა დედის განათლება და დასაქმება, ბავშვების რაოდენობა. სრული იმუნიზაცია უფრო მეტად აქვთ ჩატარებული უმაღლესი განათლების მქონე და უმუშევარი დედების შვილებს. პირველ ბავშვზე სრული იმუნიზაცია შედარებით ნაკლებია, ვიდრე მეორე და მესამე ბავშვზე, რაც ცხადყოფს დედის განათლების, ცნობიერების და გამოცდილების დადებით გავლენას იმუნიზაციის სტატუსზე. იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე მთავარ წყაროდ დასახელდა სამედიცინო პერსონალი (49.5%), შემდეგ ინტერნეტ-რესურსები (21.3%). **დასკვნა.** საჭიროა საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება ადამიანის ჯანმრთელობისათვის იმუნიზაციის მნიშვნელობის შესახებ, საჯარო განათლების გაძლიერება, ტრენინგების ჩატარება სამედიცინო პროფესიონალებისათვის. მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების გამოყენებით სასურველია გააქტიურდეს კამპანიები იმუნიზაციის დადებითი მხარეების გაცნობის მიზნით.

საკვანძო სიტყვები: იმუნიზაცია, ბავშვთა იმუნიზაცია, ინფექციური დაავადებები, პრევენცია

ციტირება: თენგიზ ვერულავა, მარიამ ჯაიანი. იმუნიზაციის შესახებ დედების ცოდნისა და დამოკიდებულებების კვლევა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2019; 5 (1).

Abstract

Keywords:

Quote: Tengiz Verulava, Mariam Jaiani. A Study of Knowledge and Attitude on Immunization of Children in Georgia. Health Policy, Economics and Sociology 2019; 5 (1)

შესავალი

ვაქცინაცია პრევენციულ ღონისძიებათა სისტემაა, რომელიც მიმართულია ზოგიერთი ინფექციური დაავადების თავიდან აცილებისა და დაავადების ზემოქმედების რისკის შემცირებისაკენ. იგი დაავადებათა პრევენციის ყველაზე ხარჯ-ეფექტური მექანიზმია, რომელიც შესაძლებლობას აძლევს ადამიანის

ორგანიზმს უკეთ დაიცვას თავი კონკრეტული ბაქტერიებითა და ვირუსებით გამოწვეული ინფექციებისგან.

მსოფლიოში იმუნიზაციის პროგრამების ფართომასშტაბიანი განხორციელების შედეგად მკვეთრად შემცირდა ვაქცინაციით მართვადი ინფექციებით ავადობა და სიკვდილიანობა. ექსპერტთა შეფასებით, მსოფლიოში ყოველწლიურად ბავშვთა მოსახლეობის ტუბერკულოზის, პოლიომიელიტის, დიფთერიის, ტეტანუსის, ყვიანახველას და წითელას საწინააღმდეგო ვაქცინაციით გადარჩეულია 2,5 მილიონამდე სიცოცხლე, ხოლო B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციით კი 600 000 ადამიანის სიცოცხლე¹. 2017 წლის მდგომარეობით, ბავშვთა დაახლოებით 85% (116.2 მილიონი) მიიღო დიფთერია-ტეტანუს-ყვიანახველას (DTP3) ვაქცინის 3 დოზა. 2017 წლისთვის 123 ქვეყანაში მიღწეული იყო DTP3 ვაქცინის არანაკლებ 90%-იანი მოცვა².

საქართველოში ბავშვთა და მოზარდთა გეგმიური იმუნიზაცია ხორციელდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კანონისა და პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის შესაბამისად. ქვეყანაში 1996 წლიდან მოქმედებს იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა. მისი მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის ეფექტურად დაცვა ვაქცინაციით მართვადი დაავადებებისაგან, მაღალი მოცვის და ხარისხიანი მომსახურების უზრუნველყოფით. იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა სრულად უზრუნველყოფს ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინების შესყიდვას და 12 დაავადების (ტუბერკულოზი, B ჰეპატიტი, დიფთერია, ყვიანახველა, ტეტანუსი, პოლიომიელიტი, ჰემოფილუს ინფლუენცა ტიპი b, წითელა, წითურა, ყბაყურა, როტავირუსული და პნევმოკოკური ინფექციები) საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დაფინანსებას საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში. ასევე, საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის მიზნით, 2017 წლიდან დაიწყო 2008-2009 წლებში დაბადებული გოგონების ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ორჯერადი ვაქცინაციის პილოტური პროგრამა. ვაქცინების მაღალი ხარისხის უზრუნველსაყოფად სახელმწიფო შეისყიდის მხოლოდ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მიერ პრეკვალიფიცირებულ ვაქცინებს³.

ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა პროგრამის დაფინანსება (2012 წლიდან 2018 წლის პერიოდში იგი 4 მილიონი ლარიდან 22,4 მილიონამდე

გაიზარდა). 2002 წლიდან საქართველო სერთიფიცირებულია როგორც ველური პოლიომიელიტის ვირუსისაგან თავისუფალი ქვეყანა. 2013 წლიდან საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედების შედეგად გაუმჯობესდა როგორც მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა⁴⁵, ასევე იმუნიზაციით მოსახლეობის მოცვა, რომელიც ვაქცინების გარკვეული ნაწილისათვის სტაბილურად აღემატება 90%-ს (BCG, პოლიომიელიტი)⁶.

მიუხედავად აღნიშნულისა, გარკვეულ ვაქცინებზე მოცვის სასურველი 95-96 %-ის ნაცვლად გვაქვს 90-92 %-იანი მოცვა. ჯერ კიდევ არ არის აღმოფხვრილი წითელას და წითურას ინფექციური დაავადებები, რომლებიც ისევ რჩებიან ადრეული ასაკის ბავშვთა გარდაცვალების ერთერთ ძირითად მიზეზად. საქართველოში 2017 წელს დაფიქსირდა წითელას 94 შემთხვევა. შემთხვევების 13% მოდის 1 წლამდე ასაკის ბავშვებზე, ხოლო 33% - 14 წელზე უფროსი ასაკის მოსახლეობაზე⁷. ტეტანუსის, დიფთერიის, მენინგიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის მაჩვენებლები კრიტიკულად დაბალია და შეადგენს 75%-ს და ქვემოთ⁸.

ვაქცინაციის დაფარვის დაბალი მაჩვენებლების აღმოსაფხვრელად ბევრს მიაჩნია, რომ იგი უნდა იყოს სავალდებულო, სხვები ხაზს უსვამენ იმ რისკებსა და ფაქტორებს, რომლებიც შეიძლება თან ახლდეს სავალდებულო იმუნიზაციას, მათ შორისაა საზოგადოების წინააღმდეგობა ვაქცინაციის მიმართ.

ვაქცინაციის შესახებ ცოდნა, მისდამი დადებითი დამოკიდებულება და შესაბამისი აღქმა ინფექციური დაავადებების შემცირების ერთ-ერთი ძირითადი საშუალებებია^{9,10}. კვლევები ადასტურებენ, რომ იმუნიზაციის სტატუსზე პოზიტიურ გავლენას ახდენს დედის განათლება^{11,12,13}, კერძოდ ვაქცინაციის შესახებ ინფორმირებულობა საგრძნობლად მაღალია უმაღლესი განათლების მქონე დედებში და ასევე, იმ ქალბატონებში, რომლებიც დედები ზრდასრულ ასაკში გახდნენ^{14,15,16}. ასევე გავლენას ახდენს იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება^{17,18,19,20} (Bhuiya et al., 1995). სოციალურ-კოგნიტიურმა მოდელებმა უზრუნველყვეს სასარგებლო ინფორმაციის მიწოდებას, განსაკუთრებით ვაქცინის ზიანის შესახებ შიშის, როგორც იმუნიზაციის ბარიერის, დასაძლევად²¹.

იმუნიზაციის სტატუსზე გავლენას ახდენს ვაქცინების ხელმიუწვდომლობა. ინდოეთში განხორციელებული კვლევის²² მიხედვით, რესპოდენტთა 30.5%-ს ჩატარებული ჰქონდა არასრული ვაქცინაცია, რომლის მთავარ მიზეზად დასახელდა ვაქცინების ხელმიუწვდომლობა.

ბავშვთა ვაქცინაციის ერთ-ერთ მთავარ ბარიერად მიიჩნევენ მშობლების ნეგატიურ დამოკიდებულებას, მაგალითად, ვაქცინაციის მიმართ დედის შიშს, ასევე ვაქცინაციის არასასურველი ეფექტების და უკუჩვენებების გაუაზრებლობას, მსუბუქი ავადმყოფობის შემთხვევაში თავის შეკავებას. საქართველოში ჩატარებული კვლევის მიხედვით²³, ვაქცინაციაზე უარისა და იმუნიზაციით დაფარვის დაბალი მაჩვენებლის მთავარ გამომწვევ ფაქტორს წარმოადგენს მოსახლეობაში იმუნიზაციის ირგვლივ არსებული უარყოფითი დამოკიდებულებები. ვაქცინაციაზე რეზისტენტული დედები არ ცრიან საკუთარ ბავშვებს, არ იძიებენ დამატებით ინფორმაციას ჯანდაცვის მუშაკებისა (სრული უნდობლობა) და სხვა წყაროებიდან და ეყრდნობიან მხოლოდ იმ პროფესიონალების ექიმთა რჩევებს, რომლებიც ვაქცინაციის წინააღმდეგნი არიან. იმუნიზაციის შესახებ ცრუ ინფორმაციის გავრცელებაში ასევე მიუძღვით წვლილი სპეციალისტებს, რომლებიც პირდაპირ არ არიან ჩართულნი იმუნიზაციაში და იზიარებენ უარყოფით შეხედულებებს²⁴. ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით, აშშ-ში ძალიან გავრცელებული მშობელთა რწმენა, რომ ვაქცინებმა შესაძლოა გამოიწვიოს აუტიზმი²⁵.

კვლევები ადასტურებენ, რომ იმუნიზაციის მაღალი მოცვა მიღწეულ იქნა პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ძალისხმევით; ანუ იმ ქვეყნებში, სადაც არსებობს ეფექტური პირველადი ჯანდაცვის სისტემა, სრული იმუნიზაციის დონე უფრო მაღალია²⁶.

ვაქცინაციაზე მნიშვნელოვანია მედიის, ინტერნეტის და სოციალური მედიის როლი, რომელიც განაპირობებს მითების, ჭორებისა და ცრუ ინფორმაციების გავრცელებას. დედები ინტერნეტს განიხილავენ, როგორც ინფორმაციის ყველაზე სანდო წყაროს ოჯახის ექიმების შემდეგ. კვლევამ დაადასტურა იმუნიზაციაში ჩართული ჯანდაცვის მუშაკების როგორც ტექნიკური შესაძლებლობების, ასევე მათი ინტერპერსონალური კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების

გამლიერების საჭიროება, რადგან დედების უმეტესობა მაინც ეყრდნობა მათ, როგორც ინფორმაციის საიმედო წყაროს.

კვლევის მიზანია დედათა ცოდნის, დამოკიდებულების და ქცევის შეფასება ბავშვთა ვაქცინაციის მიმართ. იგი საშუალებას მოგვცემს გამოვავლინოთ არასრული იმუნიზაციის მიზეზები, ის ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ ვაქცინაციის ჩატარებაზე, რაც დაგვეხმარება იმ ინტერვენციების დაგეგმვაში, რომლებიც მიზნად ისახავენ ვაქცინაციის მოცვის გაფართოებას და დროულობას.

მეთოდოლოგია

შერჩეული იქნა არაალბათური, რაოდენობრივი, ჯვარედინ-სექციური კვლევა. გამოკითხვა ჩატარდა წინასწარ შედგენილი სტრუქტურირებული, თვითადმინისტრირებადი კითხვარის მეშვეობით. კვლევა მიმდინარეობდა 3 თვის განმავლობაში (2018 წლის მარტი-მაისი).

გამოკითხვა ჩატარდა თბილისის 3 საბავშვო ბაღში. საბავშვო ბაღები შეირჩა შემთხვევითი შერჩევის მეთოდით. კვლევის ფარგლებში გამოიკითხნენ დედები, რომლებსაც ყავთ 5 წლამდე შვილი/შვილები. ჯამში გამოიკითხა 188 რესპონდენტი.

დაცული იყო კონფიდენციალურობა, კვლევაში მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი. კვლევის მიზნების გაცნობის შემდეგ დედებისგან მიღებულ იქნა ზეპირი თანხმობა.

კვლევის მონაცემთა სტატისტიკური ანალიზისთვის გამოყენებული იქნა SPSS და ჩატარდა უნივარიაციული და სიხშირეთა კროსტაბულაციური ანალიზი

შედეგები

გამოკითხული ქალბატონებისგან უმრავლესობა (48.4%) წარმოადგენდა 26-დან 30 წლამდე ასაკობრივ კატეგორიას. დედის საშუალო ასაკი შეადგენდა 27.12 ± 2.5 წელს. განათლების დონის თვალსაზრისით რესპონდენტთა ჯგუფები ხასიათდებიან შედარებით არაჰომოგენური შემადგენლობით. რესპონდენტთა ძირითად ნაწილს აქვს უმაღლესი განათლება (58.5% ფლობს ბაკალავრის ხარისხს, 8% - მაგისტრის ხარისხს), მესამედს აქვს სრული საშუალო განათლება (28,2%).

დედების უმრავლესობა (77,7%) უმუშევარია. გამოკითხულთა 51.1%-ს ყავს 2 შვილი (ცხრილი 1).

ცხრილი 1. გამოკითხულ დედების სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემების განაწილება

	სოციალურ-დემოგრაფიული ინდიკატორები	n = 188	პროცენტული წილი (%)
1	ასაკი		
	< 20 წლამდე	14	7,4
	21-25	49	26,1
	26-30	91	48,4
	31-35	22	11,7
	36-40	8	4,3
	> 41	4	2,1
2	განათლება		
	არასრული საშუალო განათლება	10	5,3
	სრული საშუალო განათლება	53	28,2
	ბაკალავრი	110	58,5
	მაგისტრი	15	8,0
3	დასაქმება		
	დასაქმებული	42	22,3
	უმუშევარი	146	77,7
4	ბავშვების რაოდენობა		
	1 ბავშვი	83	44,1
	2 ბავშვი	96	51,1
	3 ბავშვი	21	11,2
5	იმუნიზაციის სტატუსი		
	სრული	120	64%
	არასრული	68	36%

დედების შეფასებით, მათ უმრავლესობას (66%) აქვს დადებითი დამოკიდებულება იმუნიზაციასთან მიმართებაში, 71% კმაყოფილია სახელმწიფოს მიერ ჩატარებული იმუნიზაციის კამპანიით. რესპოდენტთა 58% მიიჩნევს რომ დაავადებების პრევენცია შესაძლებელია ვაქცინაციის მეშვეობით, მხოლოდ 4% მიიჩნევს რომ ვაქცინაცია გარკვეულწილად მავნეა, გამოკითხულთა 63%-მა იცის პროფილაქტიკური აცრების კალენდარის შესახებ, რა ასაკში რომელ ინფექციებზე კეთდება ვაქცინაცია; 73% მიიჩნევს რომ აუცილებელია ვაქცინაცია ტარდებოდეს დაბადებიდან; 34%-ის აზრით, სასუნთქი გზების მწვავე ვირუსული დაავადებების მქონე ბავშვს არ უნდა გაუკეთდეს ვაქცინაცია; 49% არ მიიჩნევს, რომ ცხელების მქონე ბავშვს შესაძლებელია გაუკეთდეს ვაქცინაცია, 42%-ის აზრით, დიარეის მქონე ბავშვს შესაძლებელია გაუკეთდეს ვაქცინაცია.

ცხრილი 2. დედების ცოდნის, დამოკიდებულების და აღქმის (n = 188)

	ცოდნის შეფასების კითხვარი	დიახ (%)	არა (%)	მიჭირს პასუხის გაცემა (%)
1	თქვენ იცით პროფილაქტიკური აცრების კალენდარის შესახებ, რა ასაკში რომელ ინფექციებზე კეთდება ვაქცინაცია?	63	10	27
2	დადებითი დამოკიდებულება მაქვს იმუნიზაციასთან მიმართებით	66	3	31
3	დაავადებების პრევენცია შესაძლებელია ვაქცინაციის მეშვეობით	58	19	23
4	კმაყოფილი ხართ სახელმწიფოს მიერ ჩატარებული იმუნიზაციის კამპანიით	71	9	20
5	ვაქცინაცია უნდა ტარდებოდეს ბავშვის დაბადებისას	73	6	21

6	ვაქცინაცია მავნეა	4	89	7
7	სასუნთქი გზების მწვავე ვირუსული დავადებების მქონე ბავშვს შესაძლებელია გაუკეთდეს ვაქცინაცია	48	34	18
8	ცხელების მქონე ბავშვს შესაძლებელია გაუკეთდეს ვაქცინაცია	13	49	38
9	დიარეის მქონე ბავშვს შესაძლებელია გაუკეთდეს ვაქცინაცია	42	12	46

კვლევაში ჩართული დედების 64%-ის განცხადებით, მათ ბავშვებს ჩატარებული აქვთ გეგმიური აცრები სრულად, ხოლო 36% ბავშვს აქვს არასრული ვაქცინაცია. არასრულყოფილი ვაქცინაციის ძირითად მიზეზად დასახელდა დედის დაბალი განათლება პროფილაქტიკური აცრების კალენდარის შესახებ, რა ასაკში რომელ ინფექციებზე კეთდება ვაქცინაცია (25,5%). ასევე, აცრის მეორე ან მესამე დოზის საჭიროების შესახებ ნაკლები ინფორმირებულობა (18,6%). რესპოდენტთა გარკვეული ნაწილი მიიჩნევს, რომ ვაქცინაცია არ არის უსაფრთხო და აქვთ გართულებების შიში (16%).

ცხრილი 3. არასრული ვაქცინაციის მიზეზები (n = 188)

	არასრული ვაქცინაციის მიზეზები	სულ	%
1	მშობლების მოუცლევლობა	19	10,1
2	არ არის ინფექციით დასნებოვნების რისკი	5	2,7
3	ვაქცინა არ არის ხელმისაწვდომი	4	2,1
4	იმუნიზაციის დრო არ არის მოსახერხებელი	8	4,3
5	ბავშვის ავადმყოფობის გამო აცრა არ ჩატარდა	18	9,6
6	არ იცის აცრის მეორე ან მესამე დოზის საჭიროება	35	18,6
7	არ აქვს ვაქცინაციისადმი რწმენა	9	4,8
8	ვაქცინაციის შემდეგ გართულებების შიში	30	16,0

9	არ იცის პროფილაქტიკური აცრების კალენდარის შესახებ, რა ასაკში რომელ ინფექციებზე კეთდება ვაქცინაცია	48	25,5
10	ვაქცინაცია არ არის აუცილებელი	12	6,3

ცხრილი 4. კავშირი სოციალურ-დემოგრაფიულ მაჩვენებლებსა და იმუნიზაციის სტატუსს შორის

		იმუნიზაციის სტატუსი	
		სრული n=120 (64%)	არასრული n=68 (36%)
დედის განათლება			
არასრული განათლება	საშუალო	2 (20%)	8 (80%)
სრული განათლება	საშუალო	10 (18,9%)	43 (81,1%)
ბაკალავრი		95 (86,4%)	15 (13,6%)
მაგისტრი		13 (86,7%)	2 (13,3%)
დედის დასაქმება			
დასაქმებული		18 (43%)	24 (57%)
უმუშევარი		102 (70%)	44 (30%)
ბავშვების რაოდენობა			
1 ბავშვი		21 (25%)	50 (75%)
2 ბავშვი		81 (84%)	15 (16%)
3 ბავშვი		19 (90%)	2 (10)

შესწავლილ იქნა კავშირი იმუნიზაციის სტატუსსა და დემოგრაფიულ ცვლადებს შორის: დედის განათლება, დედის დასაქმება, ბავშვების რაოდენობა. კვლევამ დაადასტურა, რომ დედის განათლება გავლენას ახდენს ვაქცინაციის ჩატარებაზე. უმაღლესი განათლების მქონე დედების უმრავლესობას თავიანთ

შვილებზე ჩატარებული აქვთ სრული იმუნიზაცია. მაგისტრი დედების 86.7%-ის და ბაკალავრი დედების 86.4%-ის შვილებს ჩატარებული აქვთ სრული იმუნიზაცია. მაშინ როდესაც, უმეტესი არასრული საშუალო განათლების დედების შვილებს ჩატარებული აქვთ არასრული იმუნიზაცია.

პირველ ბავშვზე სრული იმუნიზაცია შედარებით ნაკლებია, ვიდრე მეორე და მესამე ბავშვზე. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს დედის ცნობიერების ამაღლება, იმუნიზაციის უპირატესობების შესახებ გაუმჯობესებული ცოდნა.

იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე მთავარ წყაროდ დასახელდა მედიცინის მუშაკები (49.5%), მეორე ადგილი დაიკავეს ინტერნეტ-რესურსებმა (21.3%). ინფორმაციის მიწოდება ასევე ხორციელდება ტელევიზიით (14.4%) და პრესით (3.7%) (ცხრილი).

ცხრილი 5. იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

წყარო	N	%
მედიცინის მუშაკები	93	49.5
ტელევიზია	27	14.4
ინტერნეტი	40	21.3
პრესა	7	3.7
მეგობრები და ნათესავები	22	11.7

დისკუსია

კვლევის შედეგებიდან ნათელია, რომ გამოკითხული დედების დამოკიდებულებები იმუნიზაციასთან დაკავშირებით არის დადებითი და უმრავლესობა მათგანი შვილს უტარებს ვაქცინაციას. დედების უმრავლესობა დარწმუნებულია, რომ ვაქცინაციას მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება დაავადებების პრევენციაში. კვლევამ აჩვენა, რომ ისეთი მაჩვენებლები, როგორცაა დედის განათლება დედის დასაქმება, ბავშვების რაოდენობა გავლენას ახდენენ ბავშვთა ვაქცინაციის ჩატარებაზე. სრული იმუნიზაცია უფრო მეტად აქვთ ჩატარებული უმაღლესი განათლების მქონე დედების შვილებს. დედის განათლებასა და იმუნიზაციის სტატუს შორის მსგავსი კავშირი დაფიქსირდა სხვა

კვლევებშიც^{27,28,29,30,31}. უმუშევარი დედების შვილებს უფრო მეტად აქვთ ჩატარებული სრული იმუნიზაცია, ვიდრე დასაქმებული დედების შვილებს. დედის დასაქმებასა და იმუნიზაციის სტატუს შორის მსგავსი კავშირი დაფიქსირდა სხვა კვლევებშიც^{32,33}

პირველ ბავშვზე სრული იმუნიზაცია შედარებით ნაკლებია, ვიდრე მეორე და მესამე ბავშვზე. აღნიშნული ცხადყოფს დედის განათლების, ცნობიერების და გამოცდილების დადებით გავლენას იმუნიზაციის სტატუსზე. ბავშვის რიგითობასა და იმუნიზაციის სტატუს შორის მსგავსი კავშირი დაფიქსირდა სხვა კვლევებშიც^{34,35}.

კვლევამ აჩვენა, რომ ბავშვთა თითქმის მესამედს აქვს არასრული ვაქცინაცია, რაც უმთავრესად დაკავშირებულია დედის ნაკლებ განათლებასთან პროფილაქტიკური აცრების კალენდარის შესახებ, აგრეთვე აცრის მეორე ან მესამე დოზის საჭიროებასთან მიმართებით ნაკლებ ინფორმირებულობასთან. რესპოდენტთა გარკვეული ნაწილი მიიჩნევს, რომ ვაქცინაცია არ არის უსაფრთხო და აქვთ გართულებების შიში. არასრული ვაქცინაციის ძირითად მიზეზად ასევე დასახელდა ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობა აცრის პერიოდში.

კვლევამ აჩვენა, რომ ვაქცინაციის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე მთავარი წყაროა სამედიცინო პერსონალი. საჭიროა მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების (ტელევიზია, რადიო, პრესა, ინტერნეტი) გამოყენების გაზრდა იმუნიზაციის მნიშვნელობის შესახებ ცნობიერების ასამაღლებლად. ამ მხრივ, ბოლო წლებში ელექტრონული მედია საშუალებების ძალისხმევამ შეიძლება გაზარდოს იმუნიზაციის მაჩვენებელი.

დასკვნა

დედების უმრავლესობას პოზიტიური დამოკიდებულება აქვს ბავშვთა ვაქცინაციის მიმართ, ისინი დარწმუნებული არიან, რომ ვაქცინაციას მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება დაავადებების თავიდან ასაცილებლად. მაგრამ შედარებით დაბალია მათი ინფორმირებულობა. დედების უმრავლესობა შვილს უტარებს ვაქცინაციას, მაგრამ შედარებით ნაკლები ინფორმაცია აქვთ პროფილაქტიკური აცრების კალენდარის შესახებ, თუ რა ასაკში რომელ ინფექციებზე კეთდება ვაქცინაცია.

საჭიროა საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება ადამიანის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისათვის იმუნიზაციის მნიშვნელობის შესახებ. აუცილებელია იმუნიზაციის შესახებ საჯარო განათლების გაძლიერება. ასევე საჭიროა იმუნიზაციის ტრენინგების ჩატარება სამედიცინო პროფესიონალებისათვის.

მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების გამოყენებით სასურველია გააქტიურდეს კამპანიები იმუნიზაციის დადებითი მხარეების გაცნობის მიზნით, რათა ქვეყანაში მინიმუმამდე შემცირდეს იმ დედათა რიცხვი, რომლების ბავშვებს ვაქცინაციას უსაფუძვლო ეჭვების გამო არ უტარებენ.

გამოყენებული ლიტერატურა

- ¹ Global Health Observatory (GHO) data. WHO. 2018. [Link](#).
- ² Immunization coverage, Key facts, WHO. 2018. [Link](#).
- ³ Verulava T, Jorbenadze R, Barkalaia T. Introduction of universal health program in Georgia: Problems and Perspectives. Georgian Medical News, 2017; 262 (1): 116-120. [Link](#) [Google Scholar](#).
- ⁴ Asatiani M., Verulava T. (2017). Georgian Welfare State: Preliminary Study Based on Esping-Andersen's Typology. Economics and Sociology, 10 (4): 21-28. [Link](#), [Google Scholar](#)
- ⁵ Verulava T., Maglakelidze T. (2017). Health Financing Policy in the South Caucasus: Georgia, Armenia, Azerbaijan. Bulletin of the Georgian National Academy of Sciences, 11 (2): 143-150. [Link](#), [Google Scholars](#)
- ⁶ Unicef. Children in Georgia. Immunization. [Link](#)
- ⁷ ევროპის იმუნიზაციის კვირეული. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრი. [Link](#)
- ⁸ Mooney E. Improving Immunization Coverage Through Policy in Georgia. 2018. [Link](#).
- ⁹ Tabassum, M.N., Gureja, A.W., Tabassum, S., Qamar, S., Asrar, A. Knowledge, attitude and practice of mothers regarding vaccination among the children under the age of five years. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences 2017; 11(2):645-647. [Link](#), [Google Scholar](#)
- ¹⁰ Alpert PT. An ounce of prevention is worth a pound of cure? Home Health Care Management and Practice 2009; 21(3):214-216. [Link](#)
- ¹¹ Nisar N, Mirza M, Qadri MH. Knowledge, Attitude and Practices of mothers regarding immunization of one-year old child at Mawatch Goth, Kemari Town, Karachi. Pak J Med Sci, 2010; 26(1): 183-186. [Link](#), [Google Scholar](#)
- ¹² Shah B, Sharma M, Vani S. Knowledge, attitude and practice of immunization in an urban educated population. Ind J Pediatr, 1991; 58 (5): 691-695. [Link](#), [Google Scholar](#)
- ¹³ Tagbo BN, Uleanya ND, Nwokoye IC, Eze JC, Omotowo IB. Mothers' knowledge, perception and practice of childhood immunization in Enugu. Nigerian journal of paediatrics 2012; 39(3):90-96. [Link](#), [Google Scholar](#)
- ¹⁴ Angelillo IF, Ricciardi G, Rossi P, Pantisano P, Langiano E, Pavia M. Mothers and vaccination: knowledge, attitudes, and behaviour in Italy. Bulletin of the World Health Organization, 1999, 77 (3):224-9. [PubMed](#) [Google Scholar](#)
- ¹⁵ Streatfield K, Singarimbun M, Diamond I. Maternal education and child immunization. Demography, 1990; 27: 447-455. [Link](#), [PubMed](#), [Google Scholar](#)
- ¹⁶ Bhuiya A, Bhuiya I, Chowdhury M. Factors associating acceptance of immunization among children in rural Bangladesh. Health Policy Plan, 1995; 10: 304-311. [Link](#), [PubMed](#), [Google Scholar](#)
- ¹⁷ Jamil K, Bhuiya A, Streatfield K, Chakrabarty N. The immunization programme in Bangladesh: impressive gains in coverage, but gaps remain. Health Policy Plan, 1999; 14: 49-58. [Link](#), [Google Scholars](#)
- ¹⁸ Cui FQ, Gofin R. Immunization coverage and its determination in children aged 12-23 months in Gaunsu, China. Vaccine, 2007; 25: 664-671. [Link](#), [Google Scholar](#)

-
- ¹⁹ Brown DW, Feeney G, Burton AH. Raising awareness among immunization programme managers to the potential bias resulting from the application of fixed factors to obtain target population size estimates. *Open Public Health Journal* 2012; 5:15-18. [Link](#), [Google Scholar](#)
- ²⁰ Hayat H, Khan PS, Hayat G, Hayat R. Knowledge and attitude of caretakers of children regarding immunization. *Eastern Journal of Medicine* 2012; 17(3):126-129. [Link](#), [Google Scholar](#)
- ²¹ Peter M Harrington, Catherine Woodman, William F Shannon. Low immunization uptake: Is the process the problem? *J Epidemiol Community Health*, 2000; 54: 394–400. [Link](#), [PMC](#), [Google Scholar](#)
- ²² Mugada V, Chandrabhotla S, kaja DS, Macha SGKM. Knowledge towards childhood immunization among mothers & reasons for incomplete immunization. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 2017; 7 (10):157-161. [CrossMark](#), [Google Scholar](#)
- ²³ ქვეყანაში როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის დაინტერესებული მხარეების იმუნიზაციისადმი დამოკიდებულების შესწავლა. ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. 2012. [link](#)
- ²⁴ Tobin-West C, Alex-Hart B. Identifying barriers and sustainable solution to childhood immunization in khana local government area of Rivers State, Nigeria. *International Quarterly of Community Health Education* 2011; 32(2):149-158. [Link](#), [Google Scholar](#)
- ²⁵ Smith MJ, Woods CR, Marshall GS. Parental vaccine concerns in Kentucky. *J Ky Med Assoc*, 2009; 107: 342-349. [PubMed](#), [Link](#), [Google Schore](#)
- ²⁶ Bradley J, IGALS S. Improving the quality of child health services: participatory action by provinces. *Int J Qual Health Care*, 2005; 17:391-399. [Link](#), [PubMed](#), [Google Scholars](#).
- ²⁷ Bernsen RM, Al-Zahmi FR, Al-Ali NA, Hamoudi RO, Ali NA, Schneider J, Al-Mutawa J, Grivna M. Knowledge, Attitude and Practice towards Immunizations among Mothers in a Traditional City in the United Arab Emirates. *Journal of Medical Sciences* 2011; 4(3): 114-121.
- ²⁸ Bruce G. Gellin, Edward W. Maibach, and Edgar K. Marcuse. Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics*, 2000; 106 (5): 1097–1102. [Link](#), [PubMed](#), [Google Scholar](#).
- ²⁹ Nath B, Singh JV, Awasthi S, Bhushan V, Kumar V, Singh SK. KAP study on immunization of children in a city of North India — A 30 cluster survey. *Online J Health Allied Sci*, 2008; 7: 2. [Link](#), [Google Scholar](#)
- ³⁰ Borràs E, Domínguez A, Fuentes M, Batalla J, Cardeñosa N, Plasencia A. Parental knowledge of paediatric vaccination. *BMC Public Health*, 2009; 9:154. [Link](#), [PubMed](#), [Google Scholar](#).
- ³¹ Soundarya Mahalingam, Abhijna Soori, Pradhun Ram, Basavaprabhu Achappa, Mukta Chowta, Deepak Madi. Knowledge, attitude and perceptions of mothers with children under five years of age about vaccination in Mangalore, India. *Asian Journal of Medical Sciences*, 2014; 5 (4): 52-57. [Link](#), [Google Scholar](#)
- ³² Vilas RM, Hrishikesh Khadilakar, Rajesh NL, Umesh SJ, Sonali GC. Assessment of Sociodemographic Factors Affecting Immunization Status of Children in Age Group of 12-23 Months in a Rural Area. *Indian Medical Gazette*, 2013: 164-169. [Link](#), [Google Scholar](#)
- ³³ John Lekan Oyefara. Mothers' Characteristics and Immunization Status of Under-Five Children in Ojo Local Government Area, Lagos State, Nigeria. *SAGE Open*, 2014: 1–10. [Link](#), [Google Scholar](#)
- ³⁴ Elizabeth T. Lumen, Steven B. Black, Henry R. Shinerfield, Marie Chelino. Maternal characteristics associated with the vaccination of young children. *Pediatrics*, 2003; 111: 1215-1218. [Link](#), [Google Scholar](#).
- ³⁵ Bhol Nath, J. V. Singh, Shally Awasthi, Vidya Bhushan, Vishwajit Kumar, S. K. Singh. A study on determinants of immunization coverage among 12-23 months old children in urban slums of Lucknow district, India. *Indian J Community Med*, 2007; 32(4): 96-100. [Link](#), [Google Scholar](#)