

Антонова Наталья Александровна

кандидат психологических наук,
старший преподаватель кафедры
социальной психологии
Санкт-Петербургского государственного университета

Ерицян Ксения Юрьевна

ассистент кафедры социальной психологии
Санкт-Петербургского государственного университета,
руководитель направления
«Социальные исследования»
Региональной общественной организации
социальных проектов в сфере благополучия
населения «Стеллит»

Дубровский Роман Геннадьевич

кандидат социологических наук,
г. Санкт-Петербург

Спирина Виолетта Львовна

кандидат психологических наук,
инженер факультета психологии
Санкт-Петербургского государственного университета

ОТКАЗ ОТ ВАКЦИНАЦИИ: КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ БИОГРАФИЧЕСКИХ ИНТЕРВЬЮ

Аннотация:

В статье представлены результаты исследования социально-психологических факторов принятия решения отказа от вакцинации, проведенного на основе серии биографических полуструктурированных интервью с лицами, имеющими опыт отказа от прививок. Изучаемый феномен описан на базе теоретической модели убеждений в отношении здоровья. Авторы приходят к выводу, что одним из центральных факторов отказа от вакцинации является неблагоприятный баланс воспринимаемых выгод и барьеров (рисков) от вакцинации.

Ключевые слова:

прививка, отказ от вакцинации, биографическое интервью, поведение в сфере здоровья, психология здоровья, общественное здоровье, профилактика, модель убеждений в отношении здоровья (Health Belief Model), воспринимаемая выгода, риск вакцинации.

Antonova Natalia Aleksandrovna

PhD in Psychology,
Senior Lecturer, Social Psychology Department,
Saint Petersburg State University

Eritsyayn Kseniya Yuryevna

Assistant, Social Psychology Department,
Saint Petersburg State University
Head of the Social Researches Department,
Regional Non-Governmental Organization
for Social Projects in the Sphere of Population's
Well-being "Stellit", St. Petersburg

Dubrovsky Roman Gennadyevich

PhD in Social Science,
St. Petersburg

Spirina Violetta Lvovna

PhD in Psychology,
Engineer, Psychology Department,
Saint Petersburg State University

REFUSAL OF VACCINATION: QUALITATIVE ANALYSIS OF BIOGRAPHICAL INTERVIEWS

Summary:

The article reviews the results of the research concerning with the socio-psychological factors of the decision to refuse the vaccination. The research was carried out on the basis of a series of semi-structured biographical interviews with persons who refuse vaccinations. The authors conclude that one of the central factors of the refusal of vaccination is an unfavorable balance of perceived benefits and barriers (risks) of the vaccination.

Keywords:

vaccine, vaccination refusal, vaccination hesitancy, biographical interview, health behavior, health psychology, public health, prevention, Health Belief Model, perceivable benefit, risks of vaccination.

Введение. Отношение к вакцинации со времен ее изобретения со стороны как обывателей, так и специалистов всегда было неоднозначным. За века практики прививок технология вакцинации шагнула от царапания иглой кожи здорового человека после больного до современной фарминдустрии. Но опасения людей и колебания при принятии решения о вакцинировании, пожалуй, не изменились. С развитием системы общественного здравоохранения факторы, способствующие вакцинации, стали предметом интенсивного изучения с позиций медицины, социологии и психологии в мировой науке. В российской практике исследования, посвященные изучению психологии вакцинопрофилактики, носят пока единичный характер, что может отчасти объясняться патерналистской установкой официальной медицины, уделяющей недостаточно внимания самостоятельному принятию решений людьми о вакцинации.

В последнее время крайнюю обеспокоенность среди научного сообщества вызывает так называемый феномен антипрививочного движения. Пропаганда антипрививочного движения на Западе и в России в XIX в. основывалась на протесте против патернализма государства и его вмешательства в личную жизнь и на эксплуатации права гражданина самому принимать решения о своем здоровье. Сегодня призывы к отказу от вакцинации акцентированы главным образом на вероятности серьезных побочных явлений от прививок и используют искаженные представления об эпидемиологии, иммунологии, патогенезе инфекционных заболеваний [1; 2].

Настоящее исследование [3] направлено на изучение социально-психологических факторов принятия решения отказа от вакцинации и социальных условий его проявления в современных российских условиях.

В рамках данной статьи была поставлена задача оценить возможности применения модели убеждений в отношении здоровья (Health Belief Model) [4] для понимания отказа от вакцинации. Модель убеждений в отношении здоровья была разработана специально для понимания факторов отказа от превентивных вмешательств и сфокусирована в основном на когнитивных составляющих. Согласно этой модели вероятность того, что человек решит вакцинироваться, возрастет в случае наличия у него: 1) представления о высокой уязвимости к заболеванию, 2) представления о высокой опасности заболевания, 3) представления о том, что выгоды от вакцинации превышают связанные с ней неудобства, и 4) «ключей к действию», то есть внешних (объективных) факторов – напоминаний о необходимости пройти вакцинацию [5].

Материалы и методы исследования. Осенью 2014 г. была проведена серия биографических полуструктурированных интервью с лицами, непосредственно вовлеченными в проблему вакцинопрофилактики ($n = 19$), на основе разработанного и апробированного путеводителя.

Путеводитель интервью включал в себя следующие блоки:

1. Социально-демографическая информация.
2. Фактологический опыт вакцинации и отказа от прививок.
3. Воспринимаемые риски и выгоды от вакцинации.
4. Процесс принятия решения о вакцинации.
5. Социальные эффекты принятия решения о вакцинации.
6. Источники информации и информированность о вакцинации.
7. Состояние здоровья и использование медицинских услуг.
8. Социальные установки к вакцинации.

Выборка исследования была сформирована по принципу целевой, то есть в исследование включались респонденты, обладающие опытом отказа от вакцинации себя и / или детей. Набор осуществлялся методом снежного кома через личные контакты и социальные сети. Исследование проходило в формате 30-минутного интервью при личной встрече или с помощью телефона или сервиса Skype.

В связи с разведывательным характером исследования в выборку были включены лица с различным опытом отказа от вакцинации: 1) медицинские работники, принявшие решение отказаться от каких-либо прививок себе ($N = 10$), 2) лица, не имеющие медицинского образования, отказавшиеся от тех или иных прививок ($N = 4$), и 3) родители, отказавшиеся прививать своих детей от всех или части прививок, входящих в национальный календарь профилактических прививок ($N = 6$) [6]. В случае отказа от вакцинации взрослых в подавляющем большинстве случаев речь шла об отказе от прививки от гриппа. Предполагалось, что медицинские работники могут подвергаться воздействию иных, специфических факторов (например, требования работодателя о вакцинации) и при этом иметь меньше заведомо неверных представлений о необходимости и действенности вакцин, по сравнению с общим населением. Также возможны существенные различия между психологическим механизмом принятия решения о собственной вакцинации и о вакцинации своего ребенка.

Итоговая выборка составила 19 человек в возрасте от 25 до 61 года ($M = 38$ года), из них двое мужчин. Большинство респондентов имеют высшее образование, реже – среднее специальное или среднее техническое. На момент опроса все респонденты проживали в крупных городах – в Санкт-Петербурге и Москве (и одна женщина недавно переехала в Европу). Уровень материального положения в среднем можно оценить как «денег вполне хватает на покупку крупной бытовой техники, но не могу купить новую машину».

Результаты и их обсуждение

Представления об уязвимости к заболеванию

Воспринимаемый риск инфицирования действительно является значимой категорией для принятия решения о вакцинации. В высказываниях респондентов неоднократно встречались упоминания о том, что уязвимыми к заболеваниям являются определенные группы населения или люди, находящиеся в определенных ситуациях.

«...Я считаю, что нужно придерживаться принципа целесообразности... если есть опасность, например, когда ты едешь в другую страну... от малярии, например, или прививка от столбняка... тогда целесообразно привиться, риск на работе – надо привиться... вот насчет

гепатита В, в принципе, он по воздуху не летает... это кровяной путь и такой минимальный риск заражения... это если медсестра там может уколется... но это им решать» (Медицинский работник #5).

Следует отметить, что в некоторых случаях даже родители, отказавшиеся от всех прививок для своих детей, сообщили, что привили бы ребенка, находясь в ситуации повышенного риска заражения (например, при поездке в экзотические страны). Стоит, однако, отметить, что представление о низкой вероятности инфицирования лишь в одном из описываемых случаев выступало в качестве основной причины отказа от вакцинации.

Представления об опасности заболевания

Гораздо чаще в интервью встречалась тема воспринимаемой опасности тех или иных заболеваний. Респонденты склонны делить заболевания на более опасные («страшные», «серьезные») и менее опасные. При этом в списке «опасных» могут быть совершенно разные заболевания, что, по-видимому, связано с характеристиками информированности и личного опыта респондентов, а также «медийностью» тех или иных заболеваний.

«...Может быть, какие-то прививки и стоит делать... я не знаю, есть ли такие прививки... против СПИДа или вот сейчас показывают, что болеют... [лихорадка Эбола] таких болезней я очень боюсь, и от них я бы сделала прививки... они такие страшные... жить то хочется...

...Желтухой я не болела... от гепатита В тоже не делала... хотя и от гепатита можно умереть... но те болезни страшнее...» (Общее население #3).

Баланс барьеров и выгод от вакцинации

Центральной же темой, встречающейся во всех интервью, являлся баланс выгод и негативных последствий вакцинации.

Основной выгодой вакцинации, безусловно, должна являться защита от заболеваний. Можно выделить три типа представлений об эффективности вакцинации, характерных для лиц, отказавшихся от одной или нескольких прививок:

- отсутствие сомнений в эффективности вакцинации;
- сомнения в эффективности отдельных вакцин (новых, «непроверенных», например гриппа);
- сомнения в эффективности вакцинации как метода (например, сомнения в том, что массовая вакцинация явилась причиной искоренения некоторых заболеваний; сомнения в том, что вакцинация вырабатывает четкий длительный иммунитет).

Вторичной выгодой от вакцинации является соблюдение требований работодателя (детских садов, школ) и отсутствие давления со стороны медицинского персонала. Однако эта тема имеет для опрошенных значительно меньший вес, в том числе в связи с наличием возможности обойти эти требования.

Основным барьером, или в данном случае риском вакцинации для опрошенных является возможность ее негативных последствий (в том числе нарушений работы иммунной системы и возникновения серьезных заболеваний, приводящих даже к инвалидизации или к смертельному исходу).

«На работе, когда несколько сотрудников детям своим сделали эту прививку и они перенесли грипп с осложнениями, они даже лежали в реанимации, и у меня появился страх, который послужил поводом для отказа от вакцинации от гриппа моим детям и в последующем и мне...» (Медицинский работник #9).

«С одной стороны, я училась немножко в меде и как-то помню о том, что прививки спасли мир. С другой стороны, уже столько отзывов о том, что дети становились инвалидами и часто болели, иммунитет никакой, и вообще чёрт-те что. Вот...» (Родитель #3).

Опасения о негативных последствиях вакцинации при этом могут быть связаны с частными вещами, такими как условия транспортировки и хранения вакцин или состав конкретной вакцины, а могут быть связаны с представлением о самом механизме действия вакцин или еще шире – медицинских вмешательств в целом:

«...Это для меня как элемент мутации организма, то есть введение чего-то инородного... и я нехорошо себя чувствую от этого... как будто перерождение организма будет идти...» (Медицинский работник #2).

Фактически во всех описываемых случаях отказ от вакцинации был обусловлен именно субъективно оцениваемым дисбалансом рисков и выгод от вакцинации.

«Ключи к действию»

Ни один из опрошенных не указал на отсутствие внешних стимулов вакцинирования, напротив, респонденты достаточно регулярно получают побудительные послылы: медицинские работники – от непосредственных работодателей, общее население – также от работодателей и поликлиник по месту жительства. Родители же получают напоминания о вакцинации детей, начиная с родильного дома и заканчивая поступлением ребенка в школу. Таким образом, на протяжении первых семи лет жизни ребенка, родители, по крайней мере, несколько раз актуализируют или заново принимают решение о вакцинации детей. В то же время респонденты указывают на

то, что зачастую именно стиль общения медицинского персонала может оказать значительное влияние на то, будет ли этот внешний стимул действенным.

В упрощенном виде на сегодняшний день ход мыслей людей, принимающих решение о вакцинации, фактически может быть описан как жонглирование вероятностями: наступления самого заболевания, его негативных последствий, протективного эффекта вакцинации, негативных последствий от вакцинации и их тяжести.

«А неизвестно какая... что за прививка и каким гриппом ты заболеешь – это же неизвестно и заболеешь ли, может, не заболеешь, а может, заболеешь, даже, если и сделаешь прививку. Ну можно, конечно, сделать вакцину, но я боюсь... а как я ее перенесу?» (Медицинский работник #5).

В то же время для значительной части респондентов, особенно принимающих решение о вакцинации детей, механизм принятия решения не может быть описан исключительно на когнитивном уровне – в интервью ярко проявилось наличие сильной эмоциональной нагруженности процесса принятия данного решения.

«Ну, ответственность, но все равно это связано со страхом, что это моя ответственность в основном. Наверное, самое яркое чувство – это страх, ответственность. И какое-то чувство вины в любом случае, потому что как бы не делаешь прививку, чувствуешь вину, а вдруг я неправильно поступаю. Или, наоборот, сделал прививку, чувствуешь вину, а вдруг я ребенка на иммунитет подействую, и вдруг это все действительно вреднее, чем я себе предполагаю» (Родитель #2).

Заключение

Настоящее исследование показало, что механизм принятия решения о вакцинации у лиц, которые в итоге отказались от вакцинации, действительно может быть описан с помощью конструкторов модели убеждений в отношении здоровья (Health Belief Model): представления об уязвимости к заболеванию, представления о тяжести заболевания и балансе рисков и выгод от вакцинации. При этом центральной темой для лиц, отказавшихся от прививок, является именно неблагоприятный баланс рисков и выгод от вакцинации, связанный с вероятностью негативных последствий вакцинации.

В целом можно заключить, что для определенной части людей вакцинация (в целом или в отношении отдельных вакцин) представляется не заведомым благом, а скорее равным или большим из зол. Оценка вакцин производится по тем же критериям, что и оценка заболеваний: вероятность наступления негативных последствий и их тяжесть. В то же время модель, безусловно, не может претендовать на полное описание феномена, в том числе потому, что не учитывает сильную эмоциональную составляющую принятия решения о вакцинации.

Ссылки и примечания:

1. См., например, Мац А.Н. Врачам об антипрививочном движении и его вымыслах в СМИ // Педиатрическая фармакология. 2009. Т. 6. № 6. С. 12–35.
2. Мац А.Н., Гольдштейн А.В. Возражения на антипрививочную дезинформацию и вымыслы // Вакцины и вакцинация: Национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Б.Ф. Семенова, Р.М. Хаитова. М., 2011. С. 224–249.
3. Исследование выполнено в рамках научно-исследовательской работы № НИД 8.38.289.2014 «Психологический подход в преодолении негативистических установок отдельных групп населения к мерам профилактики опасных инфекционных заболеваний» (реализуется факультетом психологии Санкт-Петербургского государственного университета, финансируется из средств федерального бюджета, выделенных СПбГУ).
4. Rosenstock I. M. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior // Health Education Monographs. 1974. № 2(4). P. 354–386.
5. В модели также используется конструкт «самоэффективность», который операционализируется как уверенность человека в том, что он может совершить конкретное действие в сфере профилактики. В данном исследовании он не использовался в связи с неочевидной его релевантностью теме вакцинации. В проанализированных интервью данная тема также не была обнаружена.
6. Сумма категорий больше, чем 19, поскольку один медицинский работник также частично отказался от вакцинации своего ребенка.

References and notes:

1. Mats, A 2009, 'Doctor about anti-vaccination movement and its fictions in media', *Pediatric pharmacology*, vol. 6, no. 6, p. 12-35.
2. Mats, A & Goldstein, A 2011, 'Objections to the anti-vaccination misinformation and fiction', Zverev, VV, Semenov, BF & Haitov, RM (ed.), *Vaccines and vaccination: National leadership*, Moscow, p. 224-249.
3. The study was performed as a part of the research № 8.38.289.2014 "Psychological approach in overcoming the negative attitudes of particular population groups to prevention of dangerous infectious diseases" (implemented by the Psychology Faculty of St. Petersburg State University, funded by the federal budget allocated to St. Petersburg State University).
4. Rosenstock, IM 1974, 'The Health Belief Model and Preventive Health Behavior', *Health Education Monographs*, no. 2 (4), p. 354-386.
5. Also, the model applies the construct of "self-efficacy", which is interpreted as a person's confidence that he or she can perform a specific action in the field of prevention. In this study, it was not used due to its unobvious relevance to the subject of vaccination. The topic was not detected in the processed interviews either.
6. There are more than 19 categories in total, as one medical worker also partly refused to vaccinate his/her child.