

УДК 614.2:614.47:616-053.2

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/129/16>

ОТНОШЕНИЕ И ВЗГЛЯДЫ РОДИТЕЛЕЙ НА ДЕТСКУЮ ВАКЦИНАЦИЮ В Г. ОШ, КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА: ПОПЕРЕЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

©Манас кызы М., ORCID: 0009-0009-3387-6715, Ошский государственный университет,
г. Ош, Кыргызстан, manaskyzym@gmail.com

©Турусбекова А.К., ORCID: 0000-0002-4868-0792, SPIN-код: 6321-4898, канд. мед. наук,
Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, aturusbekova@oshsu.kg

©Даутов Т. Т., ORCID: 0000-0002-4725-4046, SPIN-код: 2685-3935, Ошский
государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, tdautov@oshsu.kg

PARENTAL ATTITUDES AND BELIEFS TOWARD CHILDHOOD VACCINATION IN OSH, KYRGYZ REPUBLIC: A CROSS-SECTIONAL STUDY

©Manas kyzy M., ORCID: 0009-0009-3387-6715, Osh State University,
Osh, Kyrgyzstan, manaskyzym@gmail.com

©Turusbekova A., ORCID: 0000-0002-4868-0792, SPIN-code: 6321-4898,
PhD, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, aturusbekova@oshsu.kg

©Dautov T., ORCID: 0000-0002-4725-4046, SPIN-code: 2685-3935, Ph.D.,
Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, tdautov@oshsu.kg

Аннотация. Вакцинопрофилактика остаётся ключевым инструментом снижения заболеваемости инфекционными болезнями у детей. Несмотря на доказанную эффективность иммунопрофилактики в последние годы возрастает распространённость вакцинальной нерешительности среди родителей, что может негативно влиять на уровень охвата иммунизацией. Исследование направлено на изучение отношения родителей к вакцинации, оценку их информированности, выявление причин отказа и откладывания прививок, а также определение источников информации, влияющих на принятие решений об иммунизации. Исследование выполнено в формате одномоментного поперечного исследования на основе онлайн-опроса 710 родителей, проживающих в г. Ош (Кыргызская Республика). Анкета включала блоки, посвящённые социально-демографическим характеристикам, отношению к вакцинации, практике прививок, информированности, причинам отказа и отсрочки, а также источникам информации и уровню доверия к ним. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной и сравнительной статистики, корреляционного и многофакторного анализа. Установлено, что 66,6% родителей полностью поддерживают вакцинацию, однако 19,6% выражают опасения, а 8,3% выступают против неё. При этом 34,4% респондентов откладывали вакцинацию, а 18,2% имели опыт отказа. Средний уровень знаний о вакцинации составил 2,88 из 5 баллов. Основными факторами, связанными с отказом, являлись страх побочных реакций, тревога по поводу осложнений и недостаточная информированность. Медицинские работники выступали наиболее значимым и доверенным источником информации. Полученные данные свидетельствуют о том, что вакцинальная нерешительность среди родителей формируется под влиянием сочетания информационных дефицитов, тревоги по поводу безопасности прививок и уровня доверия к медицинским работникам. Это обосновывает необходимость усиления предвакцинального консультирования и разработки информационных мероприятий, учитывающих основные причины сомнений и отказов родителей.

Abstract. Vaccination remains a key tool for reducing the incidence of infectious diseases in children. Despite the proven effectiveness of immunization, vaccine hesitancy among parents has been increasing in recent years, which may negatively impact immunization coverage. This study aims to examine parents' attitudes toward vaccination, assess their awareness, identify reasons for refusal and postponement of vaccinations, and determine the sources of information that influence immunization decisions. The study was conducted as a cross-sectional study based on an online survey of 710 parents living in Osh, Kyrgyz Republic. The questionnaire included sections on socio-demographic characteristics, attitudes toward vaccination, vaccination practices, awareness, reasons for refusal and postponement, as well as sources of information and their level of trust. Statistical processing of the data was performed using descriptive and comparative statistics, correlation and multivariate analysis. It was found that 66.6% of parents fully support vaccination, but 19.6% express concerns, and 8.3% oppose it. Furthermore, 34.4% of respondents have postponed vaccination, and 18.2% have refused it. The average level of knowledge about vaccination was 2.88 out of 5. The main factors associated with refusal were fear of adverse reactions, anxiety about complications, and lack of information. Healthcare professionals were the most significant and trusted source of information. These findings indicate that vaccine hesitancy among parents is influenced by a combination of information gaps, concerns about vaccine safety, and trust in healthcare professionals. This justifies the need to strengthen pre-vaccination counseling and develop informational activities that address the main causes of parental hesitancy and refusal.

Ключевые слова: детская вакцинация, вакцинальная нерешительность, родители, отказ от вакцинации, информированность, источники информации.

Keywords: childhood vaccination, vaccine hesitancy, parents, vaccine refusal, awareness, sources of information.

Вакцинация остаётся одним из наиболее эффективных и экономически оправданных направлений профилактической медицины, позволившим существенно снизить заболеваемость, инвалидизацию и смертность от управляемых инфекций у детей [1].

Вместе с тем даже при наличии доказанной эффективности и доступности вакцин программы иммунизации продолжают сталкиваться с проблемой неполного охвата, отсрочек и отказов. Современная литература подчёркивает, что вакцинальная нерешительность способна подрывать поддержание коллективного иммунитета и тем самым создавать условия для сохранения передачи инфекций в популяции [2].

Это делает изучение отношения родителей к детской вакцинации важной не только клинической, но и задачей общественного здравоохранения.

В международной литературе вакцинальная нерешительность рассматривается как сложное и контекстно-зависимое явление. Она определяется как задержка в принятии или отказ от вакцинации при наличии доступных услуг иммунизации; при этом подчёркивается, что нерешительность меняется в зависимости от времени, места, конкретной вакцины и социальной среды. На неё влияют три крупных блока факторов — *complacency*, *convenience* и *confidence*, то есть недооценка риска инфекций, особенности доступа к вакцинации и уровень доверия к вакцинам, медицинским работникам и системе здравоохранения [3].

Вакцинальная нерешительность имеет не только современные, но и исторические корни, а её последствия выходят за рамки индивидуального выбора и затрагивают устойчивость популяционной защиты [4].

Особое место в структуре проблемы занимает родительское отношение к детской вакцинации, поскольку именно родители в большинстве случаев принимают окончательное решение о проведении прививок ребёнку. Наиболее частыми барьерами к вакцинации являются неблагоприятные установки по отношению к прививкам, сниженное восприятие их эффективности, недоверие к органам здравоохранения, опасения по поводу безопасности и побочных эффектов, а также низкая воспринимаемая тяжесть самих вакциноуправляемых инфекций. Авторы подчёркивают, что исследования в этой области особенно часто указывают на роль confidence, то есть доверия, и рекомендуют уделять особое внимание безопасности и эффективности вакцин при разработке профилактических интервенций [5].

Решения родителей относительно вакцинации формируются не только под влиянием индивидуальных знаний, но и в более широком социальном и организационном контексте. На взгляды и практики родителей влияют их представления о здоровье и болезни, нормы ближайшего социального окружения, культурные и религиозные установки, уровень доверия или недоверия к государственным и медицинским структурам, а также реальный опыт взаимодействия с вакцинационными службами и медицинскими работниками [6].

Важное значение имеют и практические барьеры: удалённость учреждения, плотный повседневный график, неформальные или формальные затраты, длительное ожидание, перебои с наличием вакцин и качество общения с персоналом. Таким образом, родительская позиция в отношении прививок складывается на пересечении когнитивных, эмоциональных, социальных и организационных факторов. Дополнительную актуальность данной теме придаёт проблема социально-экономического неравенства в охвате вакцинацией. То, что данное направление стало предметом отдельного umbrella review protocol, свидетельствует о признании влияния социально-экономических различий на вакцинационное поведение как самостоятельной исследовательской и практической проблемы. Социальные и экономические трудности могут ограничивать доступ семей к вакцинации даже при отсутствии прямого идеологического отказа от прививок [6].

Следовательно, при анализе причин неполной иммунизации важно учитывать не только убеждения родителей, но и условия, в которых они принимают решения и реализуют их на практике. Отдельным направлением научного интереса является оценка и измерение самой вакцинальной нерешительности. Используется большое количество различных опросников для изучения родительской нерешительности, однако универсального алгоритма или общепринятой метрики до настоящего времени не существует [2].

Значительная методологическая неоднородность инструментов затрудняет сопоставление результатов разных исследований и ограничивает возможность точной оценки влияния отдельных факторов на вакцинное поведение. Это особенно важно для исследований, ориентированных на локальный контекст, поскольку выбор инструмента должен соответствовать целям работы, характеристикам популяции и специфике исследуемой системы здравоохранения. В последние годы проблема отношения населения к вакцинации всё чаще обсуждается и в связи с мерами обязательной иммунизации. Многие страны сталкиваются с группами населения, отказывающимися от вакцинации, в связи с чем усиливается интерес к обязательным схемам и политике обязательной вакцинации [7].

Однако само наличие нормативных мер не устраняет автоматически проблему нерешительности, поскольку она связана не только с регуляторными решениями, но и с убеждениями, доверием, информированностью и восприятием рисков. Поэтому для общественного здравоохранения особенно важно не ограничиваться только административными механизмами, а понимать реальные причины сомнений и отказов среди родителей. Практическая значимость проблемы подтверждается тем, что даже локальные

группы непривитых или частично привитых детей могут становиться основой для возникновения вспышек вакциноуправляемых инфекций [8].

В статье о вспышке ветряной оспы в детском учреждении показано, что причиной распространения инфекции стал ошибочно нераспознанный случай у непривитого ребёнка, а среди восприимчивых детей значительная доля оставалась неиммунизированной. Авторы показали, что однократная вакцинация снижала риск заболевания на 92% по сравнению с отсутствием вакцинации. Этот пример наглядно демонстрирует, что даже при общем снижении заболеваемости сохранение карманов невакцинированного населения остаётся эпидемиологически значимым. Современные исследования также подчёркивают необходимость контекстно-специфического изучения родительской нерешительности в разных странах и типах систем здравоохранения. Так, в исследовании, проведённом среди матерей детей до двух лет в Могадишо, вакцинальная нерешительность была обозначена как существенный барьер для детской иммунизации, особенно в условиях уязвимой системы здравоохранения; работа была выполнена на выборке 548 матерей и была направлена на выявление факторов, связанных с нерешительностью в конкретной местной среде [9].

Большинство исследований выполнено в США и Европе, тогда как многие другие регионы остаются недостаточно представленными, а данные по родителям маленьких детей всё ещё ограничены [5].

Это подчёркивает необходимость проведения исследований в конкретных национальных и региональных условиях, где структура барьеров, информированности и источников доверия может существенно отличаться. В связи с вышеизложенным изучение отношения и взглядов родителей на детскую вакцинацию, а также барьеров, уровня информированности и источников информации, представляет собой актуальную научную и практическую задачу. Выявление факторов, связанных с поддержкой, откладыванием или отказом от вакцинации, позволит лучше понять механизмы формирования родительских решений и может стать основой для разработки более адресных информационно-коммуникационных и профилактических мероприятий в системе общественного здравоохранения [10].

Материал и методы исследования

Исследование выполнено в формате одномоментного поперечного исследования с использованием метода онлайн-анкетирования. Объектом исследования являлись родители детей, проживающие в г. Ош, Кыргызская Республика. Сбор данных проводился с целью изучения отношения родителей к детской вакцинации, выявления барьеров к проведению профилактических прививок, оценки уровня информированности и определения источников информации, влияющих на принятие решений об иммунизации детей.

В исследование были включены 710 родителей, добровольно принявших участие в опросе. Критериями включения являлись: возраст респондента 18 лет и старше, наличие ребёнка, проживание в г. Ош, согласие на участие в исследовании и заполнение анкеты в объёме, достаточном для статистического анализа. Критериями исключения являлись: отсутствие статуса родителя или законного представителя ребёнка, отказ от участия, неполное заполнение анкеты, дублирующиеся ответы, а также логически противоречивые данные, не позволяющие корректно использовать анкету в анализе.

Для сбора данных была разработана структурированная анкета, включавшая несколько тематических блоков. Первый блок содержал социально-демографические характеристики респондентов. Второй блок был посвящён общему отношению к вакцинации и практике проведения профилактических прививок у детей. Третий блок включал вопросы о случаях отказа и откладывания вакцинации. Четвёртый блок оценивал информированность родителей

о вакцинации и Национальном календаре профилактических прививок. Отдельно изучались причины сомнений, отказа и отсрочки вакцинации, включая страх побочных реакций, тревогу по поводу возможных осложнений, недостаток информации и недоверие к вакцинам. Также в анкету были включены вопросы об источниках информации о вакцинации и уровне доверия к ним.

Анкетирование проводилось анонимно. Вопросы, позволяющие прямо идентифицировать личность респондента, не включались. Участие в исследовании было добровольным; заполнение анкеты рассматривалось как подтверждение согласия на участие. Полученные данные использовались только в обобщённом виде.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы RStudio. На первом этапе применялись методы описательной статистики с расчётом абсолютных и относительных величин. Категориальные переменные представлены в виде частот и процентов. Для оценки уровня информированности использовался суммарный балл знаний о вакцинации в диапазоне от 0 до 5 баллов.

Для сравнения групп применялись методы сравнительной статистики. Различия между категориальными переменными оценивались с использованием критерия χ^2 Пирсона. При сравнении количественных показателей использовался t-критерий Стьюдента. Для оценки силы различий и ассоциаций применялись показатели Cohen's d и Cramer's V. Взаимосвязи между изучаемыми переменными анализировались с использованием корреляционного анализа Спирмена.

Для выявления факторов, связанных с отказом от вакцинации, был проведён многофакторный анализ с использованием логистической регрессии. В качестве зависимой переменной рассматривался факт отказа от вакцинации. Результаты регрессионного анализа представлены в виде отношения шансов с 95% доверительным интервалом. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

По результатам онлайн-опроса было установлено, что в целом отношение к детской вакцинации остаётся преимущественно положительным, однако внутри этой общей благоприятной картины сохраняется заметный пласт настороженности, откладывания и отказов. Полностью поддерживали вакцинацию 66,6% респондентов ($n=473$), ещё 19,6% ($n=139$) сообщали, что в целом поддерживают прививки, но испытывают опасения. В то же время 5,5% ($n=39$) считали вакцинацию допустимой только при наличии явной угрозы заболевания, а 8,3% ($n=59$) занимали откровенно отрицательную позицию.

При этом полный охват детей вакцинацией по Национальному календарю прививок отмечался у 84,1% семей ($n=597$), частичный — у 10,7% ($n=76$), а 3,2% детей ($n=23$) не были привиты вовсе. Одновременно 34,4% родителей ($n=244$) сообщали, что хотя бы раз откладывали вакцинацию, а 18,2% ($n=129$) — что отказывались от неё. Это показывает, что даже при сравнительно высоком итоговом охвате прививками поведение родителей не всегда является последовательным: часть семей в конечном итоге всё же завершает вакцинацию, несмотря на ранее возникшие сомнения, отсрочки или эпизоды отказа.

Полученные результаты согласуются с современным представлением о вакцинальной нерешительности как о спектре состояний между полным принятием и отказом от вакцинации. Родительская нерешительность может проявляться не только прямым отказом, но и сомнениями, задержкой или откладыванием вакцинации, даже при сохранении общего положительного отношения к прививкам [3].

Оценка информированности о Национальном календаре прививок показала наличие выраженного информационного дефицита. Хорошо знали календарь только 32,3% опрошенных ($n=229$), тогда как 44,8% ($n=318$) лишь слышали о нём, но знали мало, а 23,0% ($n=163$) вовсе не были осведомлены. Таким образом, почти две трети родителей не обладали достаточным уровнем знаний о сроках и содержании плановой иммунизации. Социодемографический профиль выборки показал, что наибольшую долю составили родители с высшим образованием — 51,1% ($n=363$), далее следовали респонденты со средним общим образованием — 17,2% ($n=122$), средне-специальным — 16,8% ($n=119$), основным общим — 13,4% ($n=95$) и учёной степенью — 1,5% ($n=11$). Однако дальнейший анализ показал, что сам по себе уровень образования не являлся самостоятельным значимым предиктором отказа, то есть наличие диплома ещё не гарантировало более благоприятного отношения к вакцинации. Гораздо большее значение имели конкретные знания, доверие и эмоциональные реакции родителей.

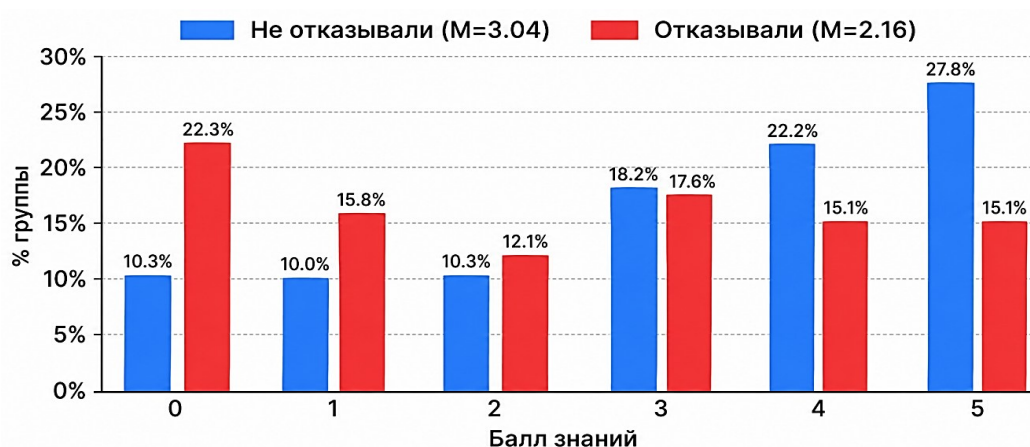


Рисунок 1. Диаграмма связи отказа от вакцинации с уровнем знаний родителей

На Рисунке 1 показано, что уровень знаний о вакцинации различался в зависимости от опыта отказа. Среди родителей, не отказывавшихся от прививок, чаще встречались высокие значения балла знаний, тогда как среди отказавшихся преобладали более низкие показатели. Средний балл знаний составил 3,04 в группе не отказавшихся и 2,16 в группе отказавшихся. Это указывает на связь недостаточной информированности с отказом от вакцинации и подчёркивает значение образовательной работы с родителями.

Выявленная связь между более низким уровнем информированности и отказом от вакцинации согласуется с данными систематических обзоров, в которых недостаточная осведомлённость родителей рассматривается как один из факторов вакцинальной нерешительности [2, 5].

Это подчёркивает необходимость не только общей информационной работы, но и более детального консультирования родителей по вопросам безопасности, эффективности и необходимости профилактических прививок. В возрастном аспекте было выявлено, что родители 18–25 лет чаще других откладывали вакцинацию — в 57,1% случаев, тогда как среди родителей 46 лет и старше этот показатель составил 27,5%. Следовательно, молодые родители являются более уязвимой группой с точки зрения отсрочки иммунизации, что может быть связано как с меньшим родительским опытом, так и с большей чувствительностью к противоречивой информации. Уровень тревоги по поводу возможных осложнений также прямо ассоциировался с отказом: при минимальной тревоге частота отказа составляла 27,3%,

а при максимальной достигала 66,0%, то есть возрастала более чем в два раза. Это позволяет рассматривать тревогу не как второстепенный эмоциональный фон, а как один из ключевых механизмов формирования отказа от вакцинации.

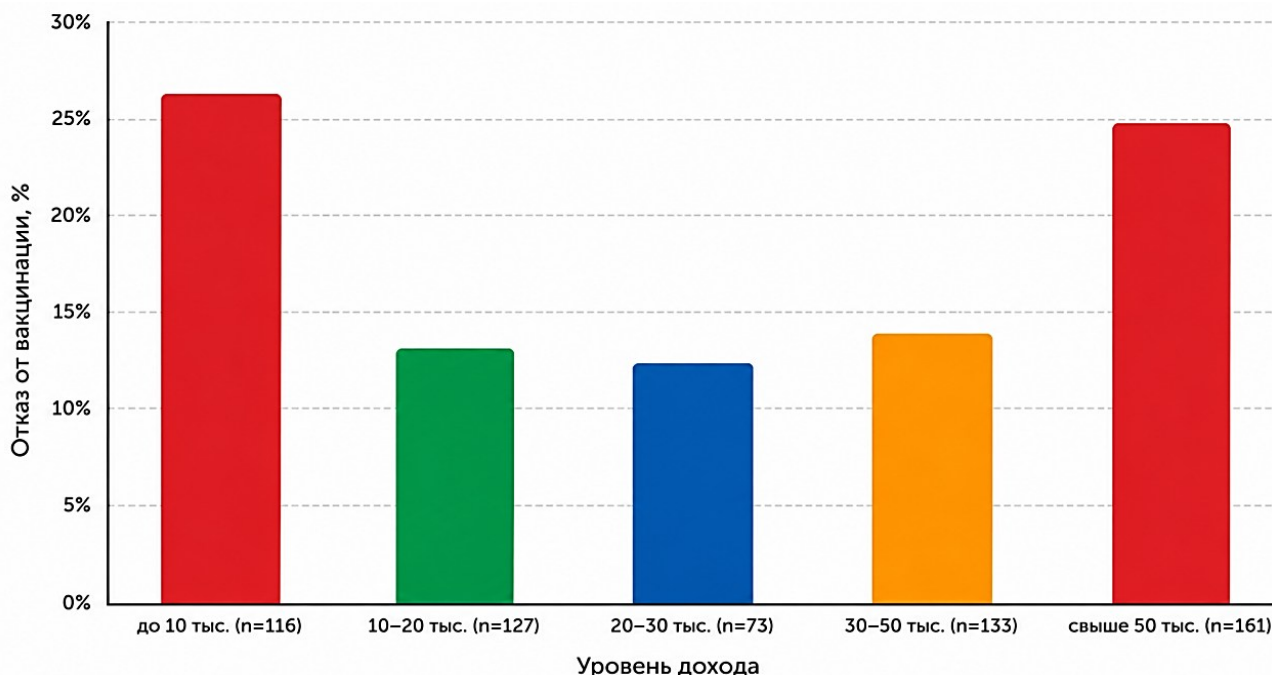


Рисунок 2. Диаграмма отказа от вакцинации в зависимости от уровня дохода

Интересным наблюдением стала U-образная связь между уровнем дохода и частотой отказов. Наиболее высокий уровень отказа был зафиксирован в двух крайних группах: среди семей с доходом до 10 000 сомов — 25,9% и среди семей с доходом свыше 50 000 сомов — 24,8%, тогда как в промежуточных доходных категориях доля отказов была ниже и колебалась в пределах 13,3–14,3% ($\chi^2=15,51$; $p=0,004$) (Рисунок 2). Это указывает на то, что отказ от вакцинации не сводится только к бедности или недостатку доступа. В группе с низким доходом, вероятно, большее значение имеют барьеры доступа, организационные трудности и ограниченные ресурсы, тогда как в более обеспеченной группе могут играть роль информационная автономия, переоценка собственной компетентности и склонность к альтернативным источникам информации. Следовательно, для разных социально-экономических групп необходимы различные по содержанию профилактические стратегии.

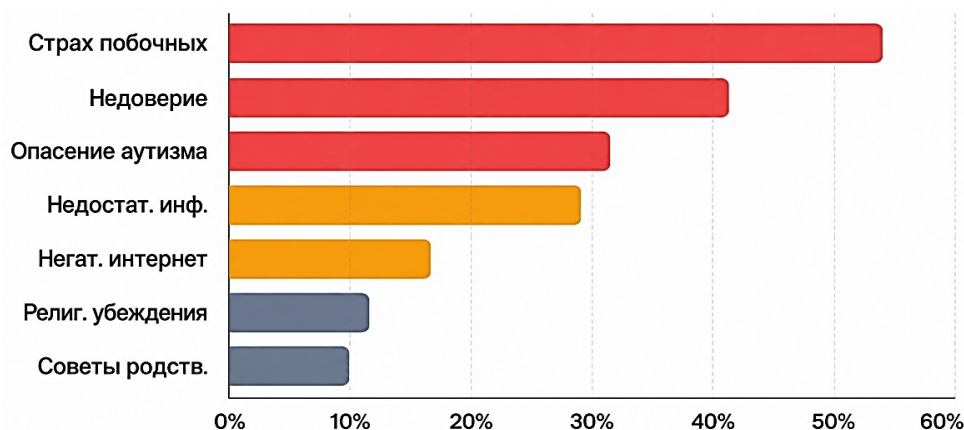


Рисунок 3. Диаграмма распределения причин отказа родителей от вакцинации детей

При анализе причин отказа было установлено, что ведущими мотивами выступали страх побочных реакций (49,6%; $n=64$), недоверие к вакцинам (39,5%; $n=51$), опасение связи вакцинации с аутизмом (30,2%; $n=39$) и недостаток информации (28,7%; $n=37$). Реже упоминались негативная информация из интернета (16,3%; $n=21$), религиозные убеждения (10,9%; $n=14$) и советы родственников (9,3%; $n=12$). Структура этих причин показывает, что отказ чаще формируется на уровне убеждений, установок и интерпретации рисков, а не только под влиянием объективных медицинских обстоятельств (Рисунок 3).

Сходные результаты представлены в международных исследованиях, где страх побочных реакций, недоверие к вакцинам и опасения по поводу безопасности иммунизации рассматриваются как ведущие причины отказа родителей от вакцинации [3, 5, 7].

Подобные опасения имеют не только современную, но и исторически сложившуюся основу, что дополнительно усложняет формирование устойчивого доверия к вакцинации [4].

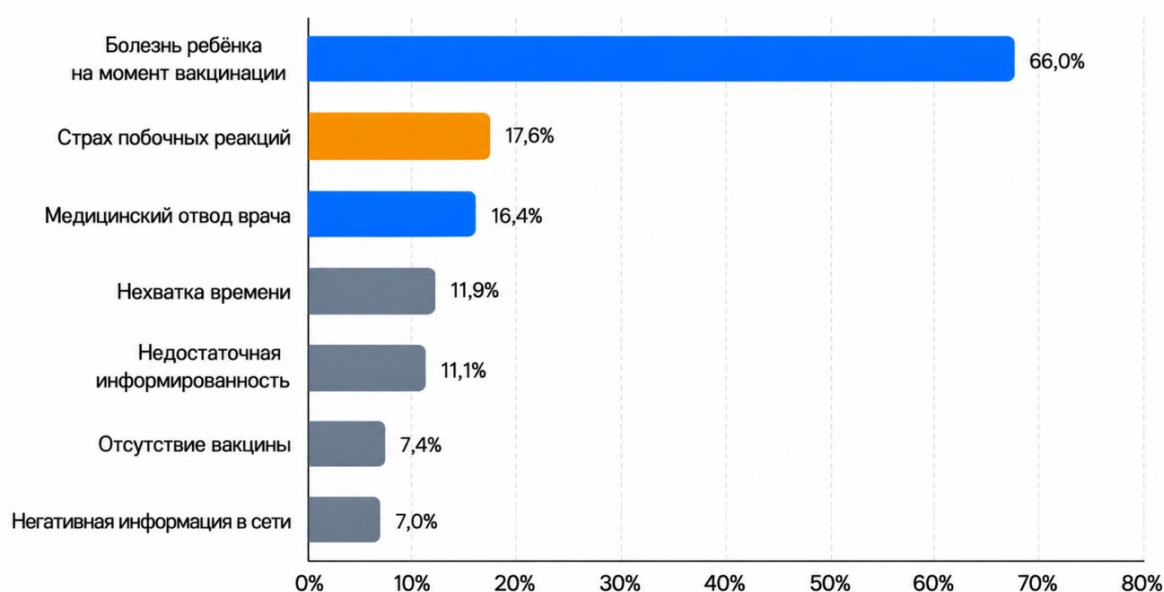


Рисунок 4. Диаграмма основных причин откладывания вакцинации детей

Иначе выглядели причины откладывания: на первом месте находилась болезнь ребёнка (66,0%; $n=161$), затем страх побочных реакций (17,6%; $n=43$), медицинский отвод врача (16,4%; $n=40$), нехватка времени (11,9%; $n=29$), недостаток информации (11,1%; $n=27$), отсутствие вакцины в учреждении (7,4%; $n=18$) и негативная информация в сети (7,0%; $n=17$). Таким образом, откладывание чаще было связано с ситуационными, клиническими и организационными обстоятельствами, тогда как отказ чаще отражал более устойчивые убеждения и недоверие. Это различие принципиально важно: если для профилактики отсрочек необходимы меры по улучшению доступности и сопровождению семей, то для снижения отказов требуется адресная коммуникация, работа со страхами и коррекция дезинформации.

Полученные данные подтверждают выводы качественного обзора Соорег и соавт. [6], согласно которым причины откладывания вакцинации часто связаны с организационными и ситуационными барьерами, тогда как отказ в большей степени определяется убеждениями, восприятием риска и уровнем доверия. Это указывает на необходимость дифференцированного подхода к профилактической работе с различными группами родителей.

Анализ информирования родителей показал, что 48,6% респондентов (n=345) отмечали, что медицинский работник полностью информировал их перед вакцинацией ребёнка, 28,9% (n=205) — частично, 11,5% (n=82) не помнили такого разговора, а 10,3% (n=73) указали, что вообще не получали соответствующей информации. Одновременно 55,4% родителей сообщили о наличии у ребёнка лёгких поствакцинальных реакций, тогда как серьёзные реакции, потребовавшие медицинской помощи, встречались лишь у 3,5% случаев. Этот результат особенно важен в контексте выраженного страха перед осложнениями: опасения встречались существенно чаще, чем реальные тяжёлые нежелательные события. Иными словами, субъективное восприятие риска у части родителей явно превышает объективную частоту серьёзных реакций, что дополнительно подчёркивает значение качественного консультирования до вакцинации.



Рисунок 5. Диаграмма источников информации о вакцинации и уровня доверия к ним

Важным блоком исследования стал анализ источников информации и доверия. Подавляющее большинство родителей получали информацию о вакцинации от медицинских работников (85,5%) и одновременно именно им доверяли чаще всего (91,1%). Значительно реже использовались школа или детский сад (28,3%) и социальные сети (25,9%), однако уровень доверия к этим источникам был существенно ниже — 22,7% и 11,4% соответственно. Доверие к интернет-сайтам составило 12,3%, к телевидению и радио — 10,0%, к родственникам — 8,3%, к религиозным лидерам — 6,3%. Таким образом, социальные сети и другие немедицинские каналы заметно присутствуют в информационном поле родителей, но не обладают сопоставимым уровнем авторитетности. Это создаёт важный практический вывод: медработники остаются главным и наиболее перспективным каналом влияния, однако им необходимо активнее присутствовать в тех средах, где родители реально потребляют информацию. Показательно, что независимо от уровня образования доверие к врачам оставалось стабильно высоким — от 88% до 92%, тогда как доверие к социальным сетям снижалось по мере роста образовательного уровня. Среди предпочтительных форм подачи информации лидировала индивидуальная консультация врача (58,3%), затем следовали

видеоформаты, включая YouTube и короткие ролики (12%), мобильные приложения (10%), публикации в социальных сетях (8%), лекции и семинары (7%) и печатные материалы (5%). Это позволяет говорить о высокой востребованности персонализированного общения при одновременной перспективности современных цифровых форматов как вспомогательного инструмента. Высокий уровень доверия к медицинским работникам соответствует данным международных исследований, где именно медицинские специалисты рассматриваются как наиболее авторитетный источник информации о вакцинации [3, 6].

В то же время присутствие социальных сетей и интернет-источников в информационном поле родителей подчёркивает необходимость активного распространения достоверной медицинской информации в цифровой среде.

Многофакторный анализ подтвердил, что ключевыми независимыми факторами отказа от вакцинации являются не формальные социодемографические признаки, а конкретные поведенческие, эмоциональные и клинические факторы. Наиболее сильную связь с отказом имело предшествующее откладывание вакцинации ($OR=4,82$; 95% ДИ 3,05–7,78; $p<0,001$), что позволяет рассматривать отсрочку как потенциальный этап перехода к более устойчивому отказному поведению. Наличие серьёзной реакции у ребёнка также существенно повышало вероятность отказа ($OR=3,21$; 95% ДИ 1,65–6,24; $p<0,001$), как и высокий уровень тревоги по поводу осложнений ($OR=1,84$; 95% ДИ 1,31–2,60; $p<0,001$). Напротив, более высокий уровень знаний о вакцинации снижал вероятность отказа ($OR=0,73$; 95% ДИ 0,62–0,85; $p<0,001$), выступая значимым защитным фактором. Возраст, образование, знание календаря прививок как отдельная переменная и доход в линейной модели статистически значимого вклада не показали. Модель в целом продемонстрировала хорошие характеристики: Nagelkerke R^2 составил 0,31, AUC — 0,82, тест Хосмера–Лемешоу был незначимым ($p=0,43$), что свидетельствует о хорошей калибровке модели и её достаточно высокой способности различать родителей с более высокой и более низкой вероятностью отказа. Прогностические кривые дополнительно показали, что с ростом балла знаний вероятность отказа снижается с 42% до 13%, тогда как с увеличением тревоги возрастает с 8% до 43%. Сходные закономерности описаны и в других исследованиях, где тревога по поводу осложнений, предшествующий опыт отсрочки вакцинации и недостаточная информированность рассматривались как значимые факторы вакцинальной нерешительности [3, 5, 9].

Полученные результаты подтверждают, что эмоциональное восприятие риска и уровень доверия оказывают более выраженное влияние на отказное поведение, чем формальные социально-демографические характеристики.

Корреляционный анализ согласовывался с результатами регрессии. Отказ от вакцинации умеренно коррелировал с откладыванием ($r=0,386$), тревогой по поводу осложнений ($r=0,287$) и наличием серьёзных реакций ($r=0,273$), а также имел обратную связь с уровнем знаний ($r=-0,287$) и, в меньшей степени, с фактом собственной вакцинации родителей в детстве ($r=-0,164$). При этом связь отказа с образованием практически отсутствовала ($r=0,004$), а со знанием Национального календаря была слабой ($r=-0,032$). Эти данные ещё раз подтверждают, что решающую роль играют не столько формальные характеристики родителей, сколько их реальный информационный уровень, доверие и эмоциональная оценка безопасности прививок. В целом полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что отношение родителей к детской вакцинации в исследуемой выборке нельзя оценивать как однозначно позитивное или негативное: при высоком итоговом охвате сохраняется значительная группа родителей с настороженным, неустойчивым или противоречивым отношением, а основными узлами проблемы выступают страх побочных реакций, дефицит знаний, эпизоды отсрочки и влияние дезинформации.

Заключение

Проведённое исследование позволило установить, что отношение родителей к детской вакцинации в исследуемой выборке в целом является преимущественно положительным, однако не отличается полной устойчивостью и однозначностью. На фоне сравнительно высокого охвата профилактическими прививками выявлена значительная доля родителей, испытывающих сомнения, откладывающих вакцинацию или допускающих отказ от неё. Это свидетельствует о том, что формальная приверженность календарю прививок не всегда сопровождается внутренней убеждённости в необходимости и безопасности иммунизации. В ходе исследования установлено, что ключевыми факторами, ассоциированными с отказом от вакцинации, являются страх побочных реакций, тревога по поводу возможных осложнений, недостаточный уровень знаний и недоверие к вакцинам. При этом более выраженное значение имели именно когнитивные и эмоциональные факторы, тогда как социально-демографические характеристики, такие как возраст, образование и доход, не продемонстрировали столь же устойчивой связи с отказным поведением. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что вакцинальная нерешительность формируется прежде всего под влиянием информированности, восприятия риска и уровня доверия к системе иммунизации. Особое значение имеет выявленное различие между отказом и откладыванием вакцинации. Если отказ в большей степени связан с устойчивыми убеждениями, страхами и недоверием, то откладывание чаще обусловлено временными клиническими, организационными и бытовыми причинами. Данное различие указывает на необходимость дифференцированного подхода в профилактической работе с родителями: в одних случаях приоритетной является коррекция ложных представлений и повышение доверия, в других — улучшение доступности вакцинации и организационного сопровождения семей. Результаты исследования также показали, что медицинские работники остаются основным и наиболее доверенным источником информации о вакцинации для родителей. Вместе с тем наличие пробелов в информировании перед проведением прививки указывает на необходимость повышения качества консультирования и более активной коммуникационной работы со стороны системы здравоохранения. Именно профессиональное, доступное и своевременное разъяснение вопросов, связанных с эффективностью, безопасностью и необходимостью вакцинации, может рассматриваться как один из важнейших ресурсов повышения приверженности родителей к профилактическим прививкам. Таким образом, результаты проведённого исследования подтверждают высокую актуальность проблемы отношения родителей к детской вакцинации и показывают необходимость комплексных мер, направленных на повышение вакцинной грамотности, укрепление доверия к медицинским работникам, совершенствование предвакцинального консультирования и противодействие распространению недостоверной информации. Практическая значимость работы заключается в том, что полученные данные могут быть использованы при разработке адресных образовательных, информационных и профилактических мероприятий, направленных на снижение вакцинальной нерешительности и повышение приверженности родителей к детской иммунизации.

Список литературы:

1. Akmatov M. K., Mikolajczyk R. T., Kretzschmar M., Krämer A. Attitudes and beliefs of parents about childhood vaccinations in post-soviet countries: the example of Kyrgyzstan // The Pediatric infectious disease journal. 2009. V. 28. №7. P. 637-640.
2. . Cella P., Voglino G., Barberis I., Alagna E., Alessandroni C., Cuda A., Gianfredi V. Resources for assessing parents' vaccine hesitancy: A systematic review of the literature // Journal of

preventive medicine and hygiene. 2020. V. 61. №3. P. E340. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.3.1448>

3. Larson H. J., Jarrett C., Eckersberger E., Smith D. M., Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012 // *Vaccine*. 2014. V. 32. №19. P. 2150–2159. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>

4. Nuwarda R. F., Ramzan I., Weekes L., Kayser V. Vaccine hesitancy: Contemporary issues and historical background // *Vaccines*. 2022. V. 10. №10. P. 1595. <https://doi.org/10.3390/vaccines10101595>

5. Obohwe, K., Christie-de Jong, F., & Ling, J. (2022). Parental childhood vaccine hesitancy and predicting uptake of vaccinations: A systematic review. *Primary Health Care Research & Development*, 23, e68. <https://doi.org/10.1017/S1463423622000512>

6. Cooper S., Schmidt B.-M., Sambala E. Z., Swartz A., Colvin C. J., Leon N., Wiysonge C. S. Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: A qualitative evidence synthesis // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021. №10. P. CD013265. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013265.pub2>

7. Gualano M. R., Olivero E., Voglino G., Corezzi M., Rossello P., Vicentini C., Bert F., Siliquini R. Knowledge, attitudes and beliefs towards compulsory vaccination: A systematic review // *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2019. V. 15. №4. P. 918–931. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1564437>

8. Daskalaki I., Thermitus R., Perella D., Viner K., Spells N., Mohanty S., Lopez A., Johnson C. Varicella outbreak in a daycare: Challenges and opportunities for preventing varicella outbreaks in this setting // *The Pediatric Infectious Disease Journal*. 2014. V. 33. №4. P. 420–422. <https://doi.org/10.1097/INF.000000000000127>

9. Dirie A. M., Ahmed N. R., Dirie S. A., Shil H. A., Jaylani F. M., Omar F. M., Abdirahman I. A., Abdiqaadir I. M., Abdullahi A. A. Associated factors of vaccine hesitancy among mothers with children up to 2 years old in Mogadishu, Somalia // *Sage Open Pediatrics*. 2026. V. 12. P. 1–12. <https://doi.org/10.1177/30502225251411128>

10. Sacre A., Bamba C., Wildman J. M., Thomson K., Sowden S., Todd A. Socioeconomic inequalities and vaccine uptake: An umbrella review protocol // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. V. 19. №18. P. 11172. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811172>

References:

1. Akmatov, M. K., Mikolajczyk, R. T., Kretzschmar, M., & Krämer, A. (2009). Attitudes and beliefs of parents about childhood vaccinations in post-soviet countries: the example of Kyrgyzstan. *The Pediatric infectious disease journal*, 28(7), 637–640.

2. Cella, P., Voglino, G., Barberis, I., Alagna, E., Alessandroni, C., Cuda, A., ... & Gianfredi, V. (2020). Resources for assessing parents' vaccine hesitancy: A systematic review of the literature. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 61(3), E340. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.3.1448>

3. Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, 32(19), 2150–2159. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>

4. Nuwarda, R. F., Ramzan, I., Weekes, L., & Kayser, V. (2022). Vaccine hesitancy: Contemporary issues and historical background. *Vaccines*, 10(10), 1595. <https://doi.org/10.3390/vaccines10101595>
5. Obohwe, K., Christie-de Jong, F., & Ling, J. (2022). Parental childhood vaccine hesitancy and predicting uptake of vaccinations: A systematic review. *Primary Health Care Research & Development*, 23, e68. <https://doi.org/10.1017/S1463423622000512>
6. Cooper, S., Schmidt, B.-M., Sambala, E. Z., Swartz, A., Colvin, C. J., Leon, N., & Wiysonge, C. S. (2021). Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(10), CD013265. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013265.pub2>
7. Gualano, M. R., Olivero, E., Voglino, G., Corezzi, M., Rossello, P., Vicentini, C., Bert, F., & Siliquini, R. (2019). Knowledge, attitudes and beliefs towards compulsory vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(4), 918–931. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1564437>
8. Daskalaki, I., Thernitus, R., Perella, D., Viner, K., Spells, N., Mohanty, S., Lopez, A., & Johnson, C. (2014). Varicella outbreak in a daycare: Challenges and opportunities for preventing varicella outbreaks in this setting. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 33(4), 420–422. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000000127>
9. Dirie, A. M., Ahmed, N. R., Dirie, S. A., Shil, H. A., Jaylani, F. M., Omar, F. M., Abdirahman, I. A., Abdigaadir, I. M., & Abdullahi, A. A. (2026). Associated factors of vaccine hesitancy among mothers with children up to 2 years old in Mogadishu, Somalia. *Sage Open Pediatrics*, 12, 1–12. <https://doi.org/10.1177/30502225251411128>
10. Sacre, A., Bamba, C., Wildman, J. M., Thomson, K., Sowden, S., & Todd, A. (2022). Socioeconomic inequalities and vaccine uptake: An umbrella review protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11172. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811172>

Поступила в редакцию
16.05.2026 г.

Принята к публикации
24.05.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Манас кызы М., Турусбекова А. К., Даутов Т. Т. Отношение и взгляды родителей на детскую вакцинацию в г. Ош, Кыргызская Республика: поперечное исследование // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №8. С. 155-167. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/129/16>

Cite as (APA):

Manas kyzy, M., Turusbekova, A., & Dautov, T. (2026). Parental Attitudes and Beliefs Toward Childhood Vaccination in Osh, Kyrgyz Republic: a Cross-Sectional Study. *Bulletin of Science and Practice*, 12(8), 155-167. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/129/16>