

ქვეყანაში როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის დაინტერესებული მხარეების
იმუნიზაციისადმი დამოკიდებულების შესწავლა

აგვისტო, 2012

ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

UNICEF



შეჯამება

როტავირუსული გასტროენტერიტები საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი პრობლემადაა მიჩნეული. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებით, 2006 წელს როტავირუსული დიარეით 100-ზე მეტი ბავშვი გარდაიცვალა. საქართველოში, ჯანმოს მხარდაჭერით მიმდინარე როტავირუსით გამოწვეული ინფექციების ეპიდზედამხედველობის მონაცემებმა აჩვენა, რომ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში დიარეის მძიმე შემთხვევების გამო ჰოსპიტალიზაციის 40-47% როტავირუსული ინფექციით იყო გამოწვეული.

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში როტავირუსული ვაქცინის შეტანის გადაწყვეტილება მიიღო, რაც ამ დაავადების მაღალი ტვირთით, უსაფრთხო და ეფექტური ვაქცინის არსებობითა და ახალი ინტერვენციების მაღალი ხარჯთეფექტურობით იყო განპირობებული. როტავირუსული ვაქცინის დანერგვა აღნიშნული დაავადების მძიმე შემთხვევებისა და მისგან გამოწვეული სიკვდილიანობის პრევენციის საშუალებას მოგვცემს, რაც უდავოდ წინ გადადგმული ნაბიჯი იქნება ათასწლეულის განვითარების მიზნების მიღწევაში.

ახალი ვაქცინის დანერგვის ადგილობრივი და საერთაშორისო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ვაქცინაციაზე უარისა და იმუნიზაციით დაფარვის დაბალი მაჩვენებლის მთავარ გამომწვევ ფაქტორებს მოსახლეობაში იმუნიზაციის ირგვლივ არსებული წუხილები და უარყოფითი დამოკიდებულებები წარმოადგენს. ამდენად, იმუნიზაციის კამპანიის შემუშავებისას შესაძლო ბარიერების იგნორირებამ შეიძლება გამოიწვიოს როტავირუსული ვაქცინის დაბალი ათვისება და გააძლიეროს ვაქცინების საწინააღმდეგო მოძრაობა, რაც შეიძლება იმუნიზაციით დაბალი მოცვის მიზეზი გახდეს.

უნდა აღინიშნოს, რომ დღეისათვის არ არსებობს ახალი, მეცნიურულად დასაბუთებული მონაცემები საქართველოს მოსახლეობაში ვაქცინების ათვისების ბარიერებისა ან იმ მიზეზების შესახებ, რომლებიც იწვევენ იმუნიზაციის დაბალ მოცვას იმ რეგიონებში, რომლებიც ჯანდაცვის სერვისებისადმი ადექვატური წვდომით ხასიათდებიან. ასევე არ არსებობს მონაცემები, რომლებიც მიუთითებდნენ მოსახლეობაში გარკვეული ვაქცინის მიმართ რეზისტენტული ჯგუფების შესახებ.

აღნიშნულის მიუხედავად სხვადასხვა წყაროებზე დაყრდნობით (ვაქცინების ათვისების ტენდენცია წლების მიხედვით; წითელას, წითურას, ყბაყურას ვაქცინაციის კამპანიის შედეგები;

ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონში და მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფში UNICEF-ისა და სხვა ადგილობრივი და საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ ჩატარებული კვლევები) გარკვეულწილად მაინც შესაძლებელია საუბარი მოსახლეობაში ვაქცინების მიღების ყველაზე მნიშვნელოვანი ბარიერების არსებობაზე. ასეთებს უნდა მივაკუთვნოთ უკუჩვენებების არაადექვატური გამოყენება, მედიის მიერ იმუნიზაციასთან დაკავშირებული თემების უარყოფითი გაშუქება და დაინტერესებული მხარეების წუხილები ვაქცინაციის უსაფრთხოებასა და ეფექტურობასთან დაკავშირებით.

ადგილობრივი მონაცემების არასაკმარისი რაოდენობის გათვალისწინებით 2012 წლის მაის-ივნისის თვეებში ჩატარებულ იქნა ფორმატიული კვლევა ხარისხობრივი და რაოდენობრივი მეთოდოლოგიების გამოყენებით. აღნიშნული კვლევის მიზანი იყო როგორც მთავარი დაინტერესებული მხარეების აღქმისა და წუხილების დადგენა იმუნიზაციასთან და რუტინულ იმუნიზაციაში ახალი ვაქცინის დანერგვასთან დაკავშირებით, ასევე თითოეული მხარისაგან წინადადებების მიღება იმუნიზაციასთან და როტავირუსული ვაქცინის დანერგვასთან დაკავშირებულ წუხილებსა და უარის თქმის შემთხვევების თაობაზე. კვლევა ასევე ითვალისწინებდა წინადადებების მიღებას აღნიშნული გამომწვევ მიზეზებზე შესაბამისი საპასუხო ქმედებების შესახებ, როგორც თავად დაინტერესებული მხარეების, ასევე ჯანდაცვის სისტემის მხრიდან.

კვლევის მონაცემები გამოყენებული იქნა კომუნიკაციის სტრატეგიის შემუშავებისთვის, რომელიც გამოყენებული იქნება იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამაში როტავირუსის ვაქცინის ეფექტური დანერგვისათვის, იმუნიზაციის ირგვლივ მოსახლეობაში არსებული წუხილების, ახალი ვაქცინაციისადმი რეზისტენტობისა (უარყოფითი დამოკიდებულების) და სხვა მიზეზების გათვალისწინებით.

კვლევის ხარისხობრივი ნაწილი არ იძლევა საშუალებას, რომ შეფასდეს რეზისტენტული დედების წილი დედების სხვა კატეგორიებთან შედარებით, როგორებიცაა: დედები, რომლებიც ცრიან ბავშვებს, მაგრამ გააჩნიათ წუხილები და ისინი, რომლებიც ცრიან ბავშვებს იმიტომ, რომ სხვა დედებიც ასე იქცევიან ან ექიმმა ურჩია მისი ბავშვის აცრა. თუმცა, ფოკუს ჯგუფში მათი პროპორციის გათვალისწინებით, რეზისტენტული დედები გაცილებით ცოტანი არიან სხვა ჯგუფებთან შედარებით. მეორეს მხრივ, კვლევის რაოდენობრივმა ნაწილმა მოგვცა აღრიცხვადი მონაცემები იმუნიზაციის მთავარი წუხილებისა და ბარიერების შესახებ იმ პირველადი

ჯანდაცვის პერსონალში, რომლებიც ჩართულნი არიან ქვეყნის ეროვნული იმუნიზაციის პროგრამაში.

პირველი მნიშვნელოვანი შედეგი კვლევიდან არის ის, რომ რეზისტენტობის მიზეზები ძალიან ახლოსაა წუხილების მიზეზებთან. რეზისტენტულ და წუხილის მქონე დედებს შორის მთავარი განსხვავება ისაა, რომ რეზისტენტული დედები არ ცრიან საკუთარ ბავშვებს, არ იძიებენ დამატებით ინფორმაციას ჯანდაცვის მუშაკებისა (სრული უნდობლობა) და სხვა წყაროებიდან და ეყრდნობიან მხოლოდ იმ „ცნობილი“ პროფესიონალების (პედიატრები, ნევროპათოლოგები) რჩევებს, რომლებიც ვაქცინაციის წინააღმდეგნი არიან. წუხილის მქონე დედები ცრიან ბავშვებს და ექიმები მიაჩნიათ ინფორმაციის სანდო წყაროდ, თუმცა ეძებენ დამატებით ინფორმაციას ინტერნეტში და სოციალურ მედიაში და ურთიერთსაწინააღმდეგო ინფორმაციის შემთხვევაში დაზუსტებას მოითხოვენ ჯანდაცვის მუშაკებისაგან, რომლებიც ძნელად ახერხებენ მათი ინტერესის დაკმაყოფილებას. არსებობს რისკი, რომ სათანადო ინფორმაციის არარსებობის შემთხვევაში, წუხილის მქონე დედები გადავლენ რეზისტენტულ ჯგუფში. ამასთანავე, არსებობს რისკი იმისა, რომ დედები, რომლებიც ცრიან ბავშვებს და არ იციან რატომ, ასევე გადავლენ წუხილების მქონე დედების ჯგუფში. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, არსებობს რისკი, რომ სიახლის გავრცელების თეორია მუშაობს უკუმიმართულებით და საზოგადოებაში გავრცელებული მითები, ჭორები და ცრუ ინფორმაციები იწვევს ვაქცინაციის მოცვის პროგრესირებად შემცირებას.

მეორე მნიშვნელოვანი შედეგი არის იმუნიზაციაში ჩართული ჯანდაცვის მუშაკების როგორც ტექნიკური შესაძლებლობების, ასევე მათი ინტერპერსონალური კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების გაძლიერების საჭიროება, რადგან დედების უმეტესობა მაინც ეყრდნობა მათ, როგორც ინფორმაციის საიმედო წყაროს, ხოლო მათ არ შეუძლიათ უპასუხონ დედების წუხილებს, არ არიან დარწმუნებულები როტავირუსული ვაქცინის საჭიროებაში და ზოგიერთ ასეთ პრაქტიკოსს თავად გააჩნიათ წუხილები ან არიან რეზისტენტულნი იმუნიზაციის მიმართ, აქედან გამომდინარე, არწმუნებენ დედებს, რომ არ აცრიან ბავშვები. იმუნიზაციის შესახებ ცრუ ინფორმაციის გავრცელებაში ასევე მიუძღვით წვლილი სპეციალისტებს, რომლებიც პირდაპირ არ არიან ჩართულნი იმუნიზაციაში და იზიარებენ იგივე წუხილებს და უარყოფით შეხედულებებს.

მესამე მნიშვნელოვანი შედეგი არის არა მარტო მედიის, არამედ ინტერნეტის და სოციალური მედიის როლი, როგორც ინფორმაციის მხარდი ალტერნატიული წყაროსი, რომელიც

განაპირობებს მითების, ჭორებისა და ცრუ ინფორმაციების გავრცელებას. დედები ინტერნეტს განიხილავენ, როგორც ინფორმაციის ყველაზე სანდო წყაროს ოჯახის ექიმების შემდეგ.

მეოთხე მნიშვნელოვანი შედეგი არის რელიგიური ლიდერებისა და სადაზღვევო კომპანიების ინტერესი და სურვილი, გაიგონ უფრო მეტი და დაეხმარონ სახელმწიფოს ვაქცინაციის ხელშეწყობის მცდელობებში; რელიგიური ლიდერების შემთხვევაში ეს გამოწვეულია სიცოცხლისათვის ხელშეწყობის სურვილით, ხოლო სადაზღვევო კომპანიებისათვის იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილეობის მოვალეობის გამო, ვინაიდან ისინი გახდნენ პირველადი ჯანდაცვის, შესაბამისად, იმუნიზაციის პროვაიდერები.

მეხუთე მნიშვნელოვანი შედეგი არის ის, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ეროვნული იმუნიზაციის პროგრამაში ჩართული პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის მიერ დიარეა მიიჩნევა 2 წლამდე ასაკის ბავშვების ჯანმრთელობის სერიოზულ და ხშირ პრობლემად, როტავირუსი არ აღიქმება ამ ასაკობრივ ჯგუფში ინფექციური დიარეის ყველაზე ხშირ მიზეზად და, შესაბამისად, როტავირუსის ვაქცინის დანერგვა არ მიიჩნევა ქვეყნისთვის მნიშვნელოვან საკითხად.

მეექვსე მნიშვნელოვანი შედეგი არის ის, რომ ვაქცინით დაბალი მოცვის რეგიონებში ექიმები ნაკლებად არიან გათვითცნობიერებულები როტა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესახებ და შესაბამისად ნაკლებად უჭერენ მხარს იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში ვაქცინის ჩართვას.

სარჩევი

I. შესავალი	11
II. ფორმატული კვლევა.....	16
2.1. კვლევის დიზაინი.....	16
2.2. რესპოდენტების შერჩევის პრინციპები	16
III. ხარისხობრივი კვლევა	19
3.1. ხარისხობრივი კვლევის მეთოდოლოგია.....	19
3.1.1. მონაცემთა შეგროვების პროცედურები.....	20
3.1.2. მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტები	22
3.1.3. მონაცემთა მენეჯმენტი და სტატისტიკური ანალიზი	23
3.2. ხარისხობრივი კვლევის შედეგები	25
3.2.1. მონაწილეთა მახასიათებლები	25
3.2.2. ძირითადი შედეგები	30
3.2.2. აღწერილობითი ნაწილი	34
(1) ჯანდაცვის სერვისების გამოყენება და აღქმა.....	34
(2) ცოდნა და ინფორმირებულობა იმუნიზაციის შესახებ.....	37
(3) იმუნიზაციის აღქმა და წუხილები	44
(4) როტავირუსის ვაქცინისადმი დამოკიდებულება და წუხილები.....	56
(5) გადაწყვეტილების მიღება და ზემოქმედების წყაროები.....	59
(6) იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის წყაროები	67
(7) დაინტერესებული მხარეების რეკომენდაციები და წინადადებები	71
IV რაოდენობრივი კვლევა.....	77
4.1 რაოდენობრივი კვლევის მეთოდოლოგია	77
4.1.1. მონაცემთა შეგროვების პროცედურები.....	77

4.1.2. მონაცემთა შეგროვების საშუალებები	79
4.1.3. მონაცემთა მენეჯმენტი და სტატისტიკური ანალიზი	79
4.2 რაოდენობრივი კვლევის შედეგები.....	79
4.2.1. დემოგრაფიული და პროფესიული მახასიათებლები	79
4.2.2 როტავირუსული დაავადების აღქმის შესახებ ტვირთი და ვაქცინის საჭიროება	81
4.2.3 როტავირუსის ახალი ვაქცინის დანერგვის სარწმუნო ბარიერები	84
4.2.4. რეკომენდაციები საქართველოში როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის მხარდასაჭერად	86
4.2.5. როტავირუსის იმუნიზაციასთან დაკავშირებული მოსაზრებები (აღქმები) და რეგიონული თავისებურებები	95
4.2.6. ვაქცინის დანერგვის რეკომენდაციასთან ასოცირებული ფაქტორები	2
V. შეჯამება.....	5
დანართი 1 კვლევის ინსტრუმენტები	8

ცხრილებისა და სურათების სარჩევი

ცხრილი 1. რეგიონების მიხედვით წლამდე ასაკის ბავშვების დბტ3-ით იმუნიზაციით მოცვისა (<80%) და დბტ1-3 ვაქცინაციის შეწყვეტის % მაჩვენებლები. 2010 წელი	12
ცხრილი 2. ფოკუს ჯგუფების ჩამონათვალი მონაწილეთა კატეგორიების და რეგიონების მიხედვით.....	19
ცხრილი 3. დედების სოციალურ- დემოგრაფიული მახასიათებლები	26
ცხრილი 4 ექიმების სოციალურ- დემოგრაფიული მახასიათებლები	27
ცხრილი 5. მედიის წარმომადგენლების სოციალურ- დემოგრაფიული მახასიათებლები	29
ცხრილი 6. როტავირუსული ინფექციის დიარეით დატვირთვა.....	83
ცხრილი 7. როტავირუსული ვაქცინის დანერგვის ხელისშემშლელი ბარიერები	85
ცხრილი 8. როტავირუსის ვაქცინის იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში ჩართვის	2
ცხრილი 9. ნეგატიური რეკომენდაცია როტავირუსის ვაქცინის იმუნიზაციის ეროვნულ.....	3

სურათი 1.ეკოლოგიური კონცეპტუალური ჩარჩო ვაქცინის დანერგვის ფორმატული კვლევისათვის	18
სურათი 2. ფოკუს ჯგუფების გრაფიკული სქემა	19
სურათი 3. შერჩეული კვლევის ადგილების დიაგრამა იმუნიზაციით მოცვის გათვლებთან ერთად	78
სურათი 4. მონაწილეების რაოდენობა რეგიონების მიხედვით.....	80
სურათი 5. ექიმების განაწილება სამუშაო სტაჟის მიხედვით	80
სურათი 6. თვეში აცრილ ბავშვთა რაოდენობა პროცენტებში	81
სურათი 7. 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში ყველაზე ხშირად გავრცელებული ჯანმრთელობის პრობლემები.....	82
სურათი 8. იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში როტავირუსის ვაქცინის ჩართვის რეკომენდაცია.....	84
სურათი 9. კორელაცია დიარეული დაავადებების ეპიდემიოლოგიის შესახებ ცოდნასა და ექიმების სპეციალობებს შორის.....	89
სურათი 10. როტავირუსული დიარეის აღქმა ექიმთა სპეციალობის მიხედვით.	90
სურათი 11. კორელაცია როტავირუსული დიარეის აღქმასა და თვის განმავლობაში აცრილი ბავშვების რაოდენობას შორის.	91
სურათი 12. კორელაცია როტავირუსული დიარეის აღქმასა და კველიფიკაციის ასამაღლებელი ბოლო გავლილი კურსის პერიოდს შორის.	92
სურათი 13. კორელაცია როტავირუსული ვაქცინის აღქმასა და სპეციალობებს შორის.....	93
სურათი 14. კორელაცია როტავირუსული ვაქცინის ცნობიერებასა და გეოგრაფიული არეალის მიხედვით დასაქმებას შორის	94
სურათი 15. კორელაცია როტავირუსული ვაქცინის აუცილებლობის აღქმასა და დასაქმების გეოგრაფიულ არეალს შორის	94
სურათი 16. კორელაცია როტავირუსული ვაქცინის ცნობიერებასა და ახლად გავლილი ტრენინგის პერიოდს შორის.....	95
სურათი 17. როტავირუსის ვაქცინის შესახებ	96

სურათი 18. იმუნიზაციის ეროვნულ	96
სურათი 19. მოსაზრება, რომ დიარეა არის.....	97
სურათი 20. მოსაზრება, რომ დიარეა არის.....	97
სურათი 21. მოსაზრება, რომ როტავირუსი არის დიარეების გავრცელებული მიზეზი 2 წლამდე	98
სურათი 22. მოსაზრება, რომ მშობლების უარი არის როტავირუსული ვაქცინის დანერგვის	99
სურათი 23. მოსაზრება რომ ექიმის შრომის	99
სურათი 24. მოსაზრება, რომ მშობლების	100
სურათი 25. მოსაზრება, რომ მშობლების	100
სურათი 26. მოსაზრება, რომ მშობელთა წუხილი	1
სურათი 27. მოსაზრება, რომ მშობელთა წუხილი	1

აბრევიატურები

ბცჟ	კალმეტ-გერენის ბაცილა, ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინა
BCG	კალმეტ-გერენის ბაცილა, ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინა
დტყ	დიფტერია, ყივანახველა, ტეტანუსი საწინააღმდეგო ვაქცინა
DTP	დიფტერია, ყივანახველა, ტეტანუსი საწინააღმდეგო ვაქცინა
იგპ	იმუნიზაციის გაფართოებული პროგრამა
იმგ	იმუნიზაციის შემდგომი გართულებები
MMR	წითელა, წითურა, ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინა
NCDC	ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
პჯდ	პირველადი ჯანდაცვა
UNICEF	გაეროს ბავშვთა ფონდი
შჯსდს	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ ()
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის
Hib	ბ ტიპის ჰემოფილუს ინფლუენცას საწინააღმდეგო ვაქცინა

I. შესავალი

როტავირუსული გასტროენტერიტები საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი პრობლემაა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) შეფასებით, 2006 წელს როტავირუსული დიარეით 100-ზე მეტი ბავშვი გარდაიცვალა. საქართველოში, ჯანმოს მხარდაჭერით მიმდინარე როტავირუსით გამოწვეული ინფექციების ეპიდზედამხედველობის მონაცემებმა აჩვენა, რომ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში დიარეის მძიმე შემთხვევების გამო ჰოსპიტალიზებულთა 40-47% გამოწვეული იყო როტავირუსული ინფექციით.

დაავადების მაღალი ტვირთის, უსაფრთხო და ეფექტური ვაქცინის არსებობისა და ახალი ინტერვენციების მაღალი ხარჯთეფექტურობის გამო, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ (შჯსდს) გადაწყვეტილება მიიღო იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში როტავირუსული ვაქცინის შეტანის შესახებ. ახალი ვაქცინის დანერგვა როტავირუსული დაავადების მძიმე შემთხვევებისა და მისგან გამოწვეული სიკვდილიანობის პრევენციის საშუალებას მოგვცემს, რაც ხელს შეუწყობს ათასწლეულის განვითარების მიზნების მიღწევას.

დიარეული დაავადებების პრევენციის მიზნით, უკვე არსებული ინტერვენციების გასამდიდრებლად, სშჯდ 2012 წელს გეგმავს როტავირუსული ინფექციების საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვას. დიარეის ეფექტური მკურნალობისა და იმუნიზაციის კოორდინირება მაქსიმალურ საშუალებას იძლევა 5 წლამდე ასაკის ბავშვების სიცოცხლის გადასარჩენად. იმუნიზაცია დედათა, დედათა და ბავშვთა, ნეონატალური და ბავშვთა ჯანმრთელობის სხვა პროგრამებთან ერთად ქმნის ჯანდაცვის მომსახურებათა ერთიან ინტეგრირებულ პაკეტს.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის სამმართველოს მონაცემებით, წლამდე ასაკის ბავშვებში ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში იმუნიზაციით მოცვის ზრდის ტენდენცია შეინიშნება (მაგალითად ბცქ 90%-ი რჩება, ჰეპატიტი B 3 63.7%-იდან (2004 წ.) გაიზარდა და 89.0%-მდე (2010 წ.) მიაღწია, დტყპ 78.8%-დან (2004 წ.) აიწია და 98.4% (2008 წ.) შეადგინა, თუმცა 2010 წლისთვის მცირედით დაეცა და 86.0% შეადგინა, ეს მონაცემები რეგიონების მიხედვით შესამჩნევად ცვალებადობს: 2010 წელს, დტყპ-ით მოცვა წლამდე ასაკის ბავშვებში 65 რაიონიდან 7 რეგიონის 11 რაიონში 80%-ზე ნაკლები იყო, ხოლო ვაქცინაციის შეწყვეტის მაჩვენებელმა 30% შეადგინა.

ცხრილი 1. რეგიონების მიხედვით წლამდე ასაკის ბავშვების დპტ3-ით იმუნიზაციით მოცვისა (<80%) და დპტ1-3 ვაქცინაციის შეწყვეტის % მაჩვენებლები. 2010 წელი

No.	რაიონი	რეგიონი	მოცვა DPT3 (%)	ვაქცინაციის შეწყვეტა DPT1-3 (%)
1	ქედა	აჭარა	76.8%	17.8%
2	ხულო	აჭარა	69.7%	17.1%
3	სამტრედია	იმერეთი	77.3%	23.0%
4	ხონი	იმერეთი	79.1%	19.2%
5	დედოფლისწყარო	კახეთი	78.9%	6.6%
6	ბოლნისი	ქვ. ქართლი	71.3%	30.8%
7	მარნეული	ქვ. ქართლი	60.0%	33.5%
8	წალკა	ქვ. ქართლი	77.0%	8.2%
9	ახალგორი*	მცხეთა მთიანეთი	30.5%	0
10	ონი	რაჭა-ლეჩხუმი	73.8%	13.9%
11	მესტია	სამეგრელო	77.4%	6.4%

*ოკუპირებული ტერიტორიები

*წყარო: 2007-2010 GeoVac. NCDC (ცხრილში არ შედის აფხაზეთისა და სამხრეთ ოსეთის მონაცემები)

ცალკეულ რეგიონებში, სადაც ჯანდაცვის სერვისების ადექვატური მიწოდებაა, ამ დრომდე არ არსებობდა იმუნიზაციის ბარიერების, დაბალი მოცვის მიზეზებისა და რეზისტენტული

მოსახლეობის ცალკეული ჯგუფების შესახებ მეცნიერულად დამტკიცებული მონაცემები. თუმცა ბოლო წლების მიხედვით, ვაქცინის მიმღებლობის დადებითი ტენდენცია და ვაქცინაციის კამპანიის შედეგები (მაგ.:MMR) აშკარად მიუთითებს მედიის მნიშვნელოვან როლზე იმუნიზაციის საკითხების მიმართ საზოგადოების დამოკიდებულების ჩამოყალიბებაში.

2007 წელში ჯანდაცვის პროფესიონალების მონაწილეობით განხორციელებულმა მცირე მასშტაბიანმა კვლევამ აჩვენა, რომ სამედიცინო პერსონალში B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინის ჩატარების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანეს ბარიერს წარმოადგენს ვაქცინის უსაფრთხოებისა და იმუნიზაციის შემდგომი გართულებების (იშვ) მიმართ მათი შიში. ამავე კვლევის თანახმად, ჯანდაცვის პროფესიონალების წუხილების მთავარ მიზეზად მოყვანილ იქნა ნეგატიური მედია რეპორტაჟები: „ასეთი შემთხვევა საქართველოში B ჰეპატიტის ვაქცინის უსაფრთხოებაზე უკავშირდება 2002 წელს ფართოდ გაშუქებულ შემთხვევას, როდესაც 12 წლის ბიჭს ვაქცინაციის შემდეგ მოულოდნელად ენცეფალომიელიტი განუვითარდა. B ჰეპატიტის ვაქცინაციასა და სიმპტომების დაწყებას შორის მცირე ინტერვალის გამო ჯანდაცვის მუშაკებში გავრცელდა მოსაზრება რომ დაავადება წარმოდგენდა იშვ-ს“. ¹ 2010 წელს ჩატარებულმა კიდევ ერთმა კვლევამ გამოაშკარავა ჯანდაცვის პროფესიონალებისა და მშობლების უნდობლობა ვაქცინაციისადმი და კერძოდ მრავალკომპონენტიანი Hib ვაქცინისადმი.² კვლევის თანახმად, Hib ვაქცინას ნაწილობრივ ან მთლიანად უსაფრთხოდ მიიჩნევს მშობლების 54% და ჯანდაცვის პერსონალის 60%, ეს კი ცხადყოფს, რომ შესრულებული სამუშაო ამ საკითხთან დაკავშირებით არ არის საკმარისი და საჭიროებს ეფექტური ღონისძიებების, ინტერვენციების, აქტივობების დაგეგმვას. მოყვანილი მონაცემები მცირედ განსხვავდება 2006 წელს UNICEF-ის მიერ ჩატარებული საბაზისო კვლევის შედეგებისგან, სადაც მშობლების 60.9% ფიქრობდა, რომ ბავშვთა ინფექციური დაავადების საწინააღმდეგო ვაქცინაცია არის აბსოლუტურად უსაფრთხო. მიუხადავად ამისა, აშკარაა მშობლების დამოკიდებულების ცვლილება ვაქცინების უსაფრთხოების მიმართ.³ 2006 წლიდან 2008–მდე მშობლების ნდობა გაიზარდა 21,6%-ით და შეადგინა 82,5%. აშკარად ჩანს, რომ ეს საკითხი ჯერ კიდევ პრობლემად რჩება ქვეყანაში.⁴

¹ Topuridze M, ButsaShvili M, Kamkamidze G et al. Hepatitis B Vaccine Coverage among Health Care Workers: Barriers to Coverage. *Infect Control Hosp Epidemiology*. 2010 Feb; 31(2):158-64.

² Evaluation of Health Promotion and Communication system Georgia, Report 2010.

³ Base-line Survey, COMBI-Immunization Plan for Georgia, REPORT, 2006. Available at: http://www.unicef.org/georgia/Unicef_Immunization_Report_2007_Eng_Final_ed.pdf Accessed on: 1 May 2012

⁴ Evaluation of the Impact of the Communication Campaign on Immunization - Communication for Behavioral Impact (COMBI) in Georgia, Availbel at: <http://www.comminit.com/polio/content/evaluation-impact-communication-campaign-immunization-communication-behavioral-impact-co> Accessed on:1 May 1, 2012

როგორც, ეროვნული იმუნიზაციის ანგარიშები და UNICEF-ის მიერ ჩატარებული კვლევები აჩვენებს, რომ იმუნიზაციის მიმდებლობისათვის ასევე მნიშვნელოვანი ბარიერია უკუჩვენებების არაადეკვატურად გამოყენება.^{5,6} როგორც დოკუმენტშია ნაჩვენები, ცრუ უკუჩვენებები DPT 3-ს დოზისათვის შემცირდა 6.2%-დან (2004 წ.) 0.3%-მდე (2010 წელს) და მოექცა რეკომენდირებულ ფარგლებში. თუმცა, ქვეყნის ზოგიერთ რეგიონში ის კვლავ მაღალია. დოკუმენტში ასევე აღნიშნულია, რომ ნევროპათოლოგები იმუნიზაციით მოცვის პროცესში ხშირად თამაშობენ უარყოფით როლს და წარმოადგენენ მნიშვნელოვან რეზისტენტულ ჯგუფს, ვინაიდან ხშირად იძლევიან ვაქცინაციის გადადების რეკომენდაციას მაშინაც კი, როდესაც პაციენტის მდგომარეობა არ შედის უკუჩვენებების ოფიციალურად დამტკიცებულ სიაში.

წარსულში ადგილობრივი და საერთაშორისო გამოცდილების საფუძველზე შეგვიძლია ვივარაუდოთ, თუ რამ შეიძლება მიგვიყვანოს ახალი ვაქცინის, ამ შემთხვევაში როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის უარყოფამდე. როტავირუსის ვაქცინის დანერგვამ შეიძლება გააძლიეროს ზოგადად ვაქცინაციის საწინააღმდეგო მოძრაობა, რამაც შეიძლება ქვეყანაში შეამციროს იმუნიზაციით მოცვა.

ვაქცინაციის მიმართ მოსახლეობაში არსებული ბარიერების შესახებ მონაცემების სიმწირის გამო, 2012 წლის მაისი-ივნისის თვეებში ჩატარდა ფორმატული კვლევა, რომლის საშუალებითაც შევისწავლეთ ვაქცინაციის გადადების და/ან რეზისტენტობის მიზეზები მშობელების მხრიდან. ასევე, კვლევის ფარგლებში შეგროვდა ინფორმაცია იმუნიზაციისადმი რეზისტენტობისა და წუხილების გამომწვევი მიზეზების შესახებ, რომლებიც თავის მხრივ პასუხისმგებელია აცრების გადავადებაზე, შეწყვეტაზე, უარზე და დიდი ალბათობით ზეგავლენას მოახდენს როტავირუსული ვაქცინის დანერგვაზე. კვლევის მონაცემები გამოყენებული იქნა კომუნიკაციის სტრატეგიის შემუშავებისთვის, რომელიც მნიშვნელოვან როლს ითამაშებს იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამაში როტავირუსის ვაქცინის ეფექტური დანერგვისათვის, იმუნიზაციის ირგვლივ მოსახლეობაში არსებული წუხილების, ახალი ვაქცინაციისადმი რეზისტენტობისა (უარყოფითი დამოკიდებულების) და სხვა მიზეზების გათვალისწინებით.

კვლევის მიზანი:

⁵ Comprehensive Multi-Year Plan of the National Immunization Program of Georgia, Report 2012-2016

⁶ Immunization Programme Management Review, Georgia 17–27 July 2006 Available at:

http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/Immunization-Programme-Management-Review-Georgia-2006.pdf Accessed on: 1 May 1, 2012

კვლევის მიზანი იყო დაინტერესებული მხარეების რუტინული იმუნიზაციისა და ახალი ვაქცინის დანერგვის აღქმის საკითხების იდენტიფიცირება, კერძოდ:

- იმუნიზაციის მიმართ მათი წუხილის და რეზისტენტობის შესწავლა;
- ამ წუხილებისა და რეზისტენტობის მიზეზების იდენტიფიცირება;
- მათი შეხედულება ახალი ვაქცინის შესაძლო უარის შესახებ;
- დაინტერესებული მხარეების და მათი როლის იდენტიფიცირება ახალი ვაქცინის ხელშეწყობასა და რეზისტენტობის პრევენციის საკითხებში.

ამოცანები: როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინის (შესაძლო) უარის, წუხილებისა და მათი მიზეზების შესასწავლად საჭიროა:

ამოცანა 1: იმუნიზაციისა და ახალი ვაქცინის დანერგვასთან დაკავშირებული წუხილების/შფოთვის იდენტიფიცირება;

ამოცანა 2: ახალი ვაქცინის დანერგვასთან დაკავშირებით ჯანდაცვის პროფესიონალების, მშობლებისა და რელიგიური ლიდერების მიმდებლობისა და რეზისტენტობის ხარისხის შეფასება;

ამოცანა 3: იმ სანდო საინფორმაციო წყაროს იდენტიფიცირება, რომელსაც იყენებენ ინდივიდები იმუნიზაციის საკითხებზე ინფორმაციის მისაღებად და ნდობის მიზეზების გარკვევა.

ამოცანა 4: დაინტერესებულ მხარეთა მხრიდან შემოთავაზებათა გენერირება, როგორც დაინტერესებული მხარეების, ისე ჯანდაცვის სისტემის საპასუხო ღონისძიებების შესახებ, რომლებიც მიმართული იქნება რუტინული იმუნიზაციის/ახალი ვაქცინის მიმართ რეზისტენტობისა და წუხილების შესამცირებლად.

II. ფორმატული კვლევა

2.1. კვლევის დიზაინი

იმუნიზაციის, დიარეისა და როტავირუსის ვაქცინის შესახებ დაინტერესებულ მხარეთა წუხილების, რწმენის/შეხედულების, პრაქტიკისა და საინფორმაციო „ნაპრალების“, გადაწყვეტილების მიღების პროცესის, საინფორმაციო არხებისა და წყაროების სანდოობის შეფასებისა და იდენტიფიცირების მიზნით გამოყენებული იქნა როგორც ხარისხობრივი ასევე რაოდენობრივი კვლევის მეთოდი.

2.2. რესპოდენტების შერჩევის პრინციპები

კვლევის სამიზნეს წარმოადგენდა იმუნიზაციის მთავარი დაინტერესებული მხარეები, როგორები არიან: (1) სხვადასხვა ეთნიკური და რელიგიური ჯგუფების და იძულებით გადაადგილებული პირების წარმომადგენელი 2 წლამდე ასაკის ბავშვების დედები, განსაკუთრებით ისინი, რომლებიც უარს ამბობენ ბავშვების აცრაზე, ასევე დედები იმუნიზაციით დაბალი მოცვის რეგიონებიდან, სადაც კარგი წვდომაა პირველად ჯანდაცვაზე; (2) პირველადი ჯანდაცვის პროვაიდერები, რომლებიც ჩართულნი არიან იმუნიზაციის გაფართოებულ პროგრამაში (იგპ) და ისინი, რომლებიც უარყოფით რეკომენდაციებს იძლევიან (მაგ., ნევროპათოლოგები); (3) მედიის წარმომადგენლები. (4) ასევე, ბოლო წლებში ქვეყანაში საზოგადოებრივი აზრის ჩამოყალიბებაზე მართლმადიდებელი ქრისტიანული ეკლესიის (მთავარი რელიგია; მოსახლეობის 80%-ზე მეტი მართლმადიდებელი ქრისტიანია) გაზრდილი როლის გათვალისწინებით, ჩართულნი იყვნენ რელიგიური ჯგუფების წარმომადგენლებიც (მაგ., რელიგიური ლიდერები). (5) ჯანდაცვის სექტორში ფართო რეფორმების შედეგად გაიზარდა კერძო სადაზღვევო კომპანიების, როგორც პრევენციული და პირველადი ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლების როლი. სადაზღვევო კომპანიების, ქვეყანაში ვაქცინაციის სერვისების განმახორციელებლების ახალი როლის გათვალისწინებით, ძალიან მნიშვნელოვანი იყო ამ სადაზღვევო კომპანიების წარმომადგენლების ჩართვა დაინტერესებული მხარეების შემოთავაზებულ სიაში.

საკვლევი პოპულაცია მოიცავდა თბილისის მოსახლეობას, როგორც საქართველოს მოსახლეობის ყველაზე დიდი ნაწილის (1/3-ზე მეტი) წარმომადგენლებს და ორ მთავარ პრობლემურ რეგიონს ვაქცინაციის მოცვის დაბალი მაჩვენებლით და/ან გამორჩეული ეთნიკურობით (ასევე იძულებით გადაადგილებული პირების მაღალი სიმჭიდროვით), შიდა ქართლს და ქვემო ქართლს.

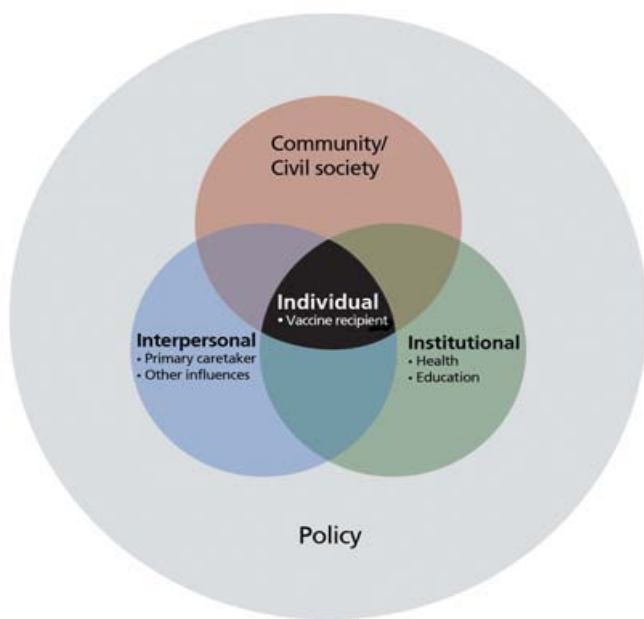
ვაქცინაციისადმი რეზისტენტული ჯგუფების შესახებ მონაცემების ნაკლებობის გათვალისწინებით, ამ გეოგრაფიულ უბნებში საკვლევი პოპულაციის შესარჩევი კრიტერიუმები ემყარებოდა ეკოლოგიურ კონცეპტუალურ ჩარჩოს, რომელიც ხშირად გამოიყენება ჯანმრთელობის დაგეგმვის ფორმატულ კვლევებში.^{7,8} (სურ. 1) ეს ჩარჩო განასხვავებს ბავშვების იმუნიზაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ჩართული ხალხის დონეებსა და კატეგორიებს. ეს დონეები წარმოადგენენ მნიშვნელოვან სამიზნე აუდიტორიას ჯანდაცვის კომუნიკაციის სტრატეგიის შემუშავებისთვის, რომელიც მიზნად ისახავს საზოგადოების ჩართვას ახალი ვაქცინის დანერგვის აქტივობებში. ეს დონეებია:

1. **ინდივიდუალური დონე:** ბავშვის მშობლები და სხვა მზრუნველები (მაგ. ბებიები)
2. **ინტერპერსონული დონე:** პირები, რომლებიც მეორადად ახდენენ ზეგავლენას, როგორებიც არიან მაგალითად, ჯანდაცვის მიმწოდებლები და სხვა კომუნიკატორები, მ.შ. მეგობრები, თანატოლები და ა.შ.
3. **სათემო (საზოგადოებრივი) დონე:** სათემო ან/და რელიგიური ლიდერები, ლოკალური ადმინისტრატორები, ლოკალური სამთავრობო ოფიციალური და მედიის წარმომადგენლები
4. **ინსტიტუციური დონე:** ჯანდაცვის მიმწოდებლები და ადმინისტრატორები, სადაზღვევო კომპანიების მენეჯერები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, სოციალური მედია.

7 Green LW, Kreuter MW: Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach New York: McGraw-Hill; 2005. Bingham A, Janmohamed A, Bartolini R, Creed-Kanashiro HM, Katahoire AR,

⁸ Khan I, Lyazi I, Menezes L, Murokora D, Quay NN, Tsu V: An approach to formative research in HPV vaccine introduction planning in low-resource settings. Open Vaccine J 2009, 2:1-16.

სურათი 1. ეკოლოგიური კონცეპტუალური ჩარჩო ვაქცინის დანერგვის ფორმატული კვლევისათვის



III. ხარისხობრივი კვლევა

3.1. ხარისხობრივი კვლევის მეთოდოლოგია

ხარისხობრივი კვლევა მოიცავდა ფოკუს ჯგუფების (ფჯ) დისკუსიებს ინფორმაციის შესაგროვებლად 2 წლამდე დედებისგან, იგპ-ში ჩართული ჯანდაცვის მუშაკებისგან, ნევროპათოლოგებისგან, ჟურნალისტებისგან (სამაუწყებლო მედიის წარმომადგენლები) და სიღრმისეულ ინტერვიუებს რელიგიურ ლიდერებთან და სადაზღვეო კომპანიების წარმომადგენლებთან.

მთლიანობაში ჩატარდა 9 ფოკუს-ჯგუფი და ოთხი სიღრმისეული ინტერვიუ საქართველოს სამ რეგიონში: თბილისში, ქვემო ქართლში (სოფლის რეგიონი ეთნიკურად მრავალფეროვანი მოსახლეობით) და შიდა ქართლი (ვაქცინაციის მოცვის ერთ-ერთი ყველაზე დაბალი მაჩვენებლის მქონე რეგიონი). უფრო კონკრეტულად, ჩატარდა დედების 4 ფოკუს-ჯგუფი, ჯანდაცვის მუშაკების 4 ფოკუს-ჯგუფი, მედიის წარმომადგენლების 1 ფოკუს-ჯგუფი, 2 ინტერვიუ რელიგიურ ლიდერებთან და 2 ინტერვიუ სადაზღვეო კომპანიების მენეჯერებთან (სურ. 2) (ცხრილი 2).

სურათი 2. ფოკუს ჯგუფების გრაფიკული სქემა



ცხრილი 2. ფოკუს ჯგუფების ჩამონათვალი მონაწილეთა კატეგორიების და რეგიონების მიხედვით.

#	ფოკუსჯგუფის მონაწილეთა კატეგორიები
1ფჯ.	2 წლამდე ასაკის ბავშვთა დედები, რომლებმაც ვაქცინაციაზე თანხმობა განაცხადეს
2ფჯ.	2 წლამდე ასაკის ბავშვთა დედები, რომლებმაც უარი განაცხადეს ვაქცინაციაზე, თბილისი
3ფჯ.	2 წლამდე ასაკის ბავშვთა დედები, ქვემო ქართლი
4ფჯ.	2 წლამდე ასაკის ბავშვთა დედები, შიდა ქართლი
5ფჯ.	პირველადი ჯანდაცვის წარმომადგენლები, თბილისი
6ფჯ.	ნევროპათოლოგები, თბილისი
7ფჯ.	პირველადი ჯანდაცვის წარმომადგენლები, ქვემო ქართლი
8ფჯ.	პირველადი ჯანდაცვის წარმომადგენლები, შიდა ქართლი
9ფჯ.	მასმედიის წარმომადგენლები

3.1.1. მონაცემთა შეგროვების პროცედურები

ვაქცინაციის მიმართ რეზისტენტული პოპულაციის პროფილის (მახასიათებლების) შესახებ ინფორმაციის არარსებობის გამო, მშობელთა ფოკუს ჯგუფის შესარჩევად გამოყენებული იქნა მიზანმიმართული შერჩევის მეთოდი; მათი შვილების სკრინინგისთვის კი მოხდა ვაქცინაციის სტატუსის გათვალისწინება. ვაქცინაციის სტატუსზე ინფორმაცია პჯდ ცენტრიდან იყო მოპოვებული. ექიმებისა და მედიის წარმომადგენლების შერჩევა კი წარმოებდა მათი დამეირავებლების მიერ მოწოდებული სრულ განაკვეთზე მომუშავე თანამშრომელთა სიებით.

მონაწილეები შეირჩნენ წინასწარ განსაზღვრული ისეთი სკრინინგული კრიტერიუმების მიხედვით, რომლებიც მათი მრავალფეროვანი შეხედულებებისა და მოსახლეობაზე განვრცობადი შედეგების მისაღებად დაგეგმვარა.

ზოგადი კრიტერიუმები

1. ფოკუს ჯგუფში მონაწილეობისთვის შერჩეული პირები არ უნდა ყოფილიყვნენ ერთმანეთის ნაცნობები, ასევე, ერთი ჯგუფის განხილვებში მონაწილეობა არ შეეძლოთ ერთი და იგივე უბნის მაცხოვრებლებს;
2. ოპერატორი არ არჩევს 14-ზე მეტ ადამიანს თითოეული ჯგუფის დისკუსიაში მონაწილეობისათვის;
3. ფოკუს ჯგუფში არ დაიშვებიან ადამიანები, რომელთაც მანამდე მიიღეს მონაწილეობა სხვა ფოკუს ჯგუფის დისკუსიაში;

სპეციფიკური კრიტერიუმები:

მშობლების ფჯ

1. 2 წლამდე ასაკის ბავშვების დედები იმუნიზაციისადმი პოზიტიური დამოკიდებულებით;
2. ახალგაზრდა დედები იმუნიზაციისადმი ნეგატიური დამოკიდებულებით (დაუსრულებელი ვაქცინაციით ან აუცრელ ბავშვთა მშობლები);
3. დისკუსიის ყველა ჯგუფში განხილული თემებიდან გამომდინარე, ფჯ-ის მონაწილეები არ უნდა ყოფილიყვნენ სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლები ან მათი ოჯახის წევრები.

სამედიცინო სფეროს მუშაკების ფჯ

1. აქტიური პრაქტიკის მქონე ექიმები
2. სრული საშტატო ერთეულით მომუშავე სამედიცინო სფეროს მუშაკები
3. პედიატრები და ოჯახის ექიმები, რომლებიც ჩართულები იყვნენ იმუნიზაციის გაფართოებულ პროგრამაში
4. ნევროპათოლოგები

მედიის წარმომადგენლების ფჯ

1. ნაციონალური არხების მედიის წარმომადგენლები (ტელევიზია)
2. მედიის წარმომადგენლები 5 წელზე მეტი ხნის მუშაობის გამოცდილებით

3.1.2. მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტები

(1) დისკუსიების სახელმძღვანელო თითოეული ფოკუს ჯგუფისათვის

სახელმძღვანელოში შეტანილი კითხვები იყო ღია, არა-სენსიტიური, დაცული იყო მონაწილეთა კონფიდენციალობა და მოიცავდა შემდეგ თემებს: ა) პრევენციული მედიცინის პრაქტიკა, ბ) სამედიცინო მომსახურების და უზრუნველყოფის სწორი აღქმა; გ) გადაწყვეტილების მიღების პროცესი; დ) ვაქცინაციის საკითხების აღქმა; ე) დიარეის, როტავირუსით გამოწვეული პრობლემების შესახებ ცოდნა და ვ)ახალი ვაქცინის დანერგვის აღქმა (გაგება), ვ) აგრეთვე ვაქცინაციის შესახებ სანდო და არასანდო საინფორმაციო წყაროების განსაზღვრა, ზ) ნეგატიური აღქმის შემთხვევაში მიზეზების შემდგომი მოძიება.

(2) ჩაღრმავებული ნახევრად-სტრუქტურირებული ინტერვიუების სახელმძღვანელო

ჩაღრმავებული ინტერვიუს სახელმძღვანელო მონაცემთა მოპოვებისათვის მოიცავდა ღია კითხვებს შემდეგ კატეგორიებში:

1. რელიგიურ ლიდერებში: ქართული ეკლესიის დამოკიდებულება იმუნიზაციისადმი, პერსონალური დამოკიდებულება და წუხილები, მათი როლი გადაწყვეტილების მიღებაში, აგრეთვე ვაქცინაციის შესახებ ინფორმაციის სანდო და არასანდო წყაროების განსაზღვრა.
2. სადაზღვევო კომპანიების წარმომადგენლებში: პოლიტიკა და პროგრამული საკითხები იმუნიზაციის შესახებ, სწორი მიდგომა ვაქცინებისადმი და მათი უსაფრთხოება ნაციონალურ და ქვედა დონეებზე, ნეგატიური აღქმის შემთხვევაში მიზეზების შემდგომი მოძიება; აგრეთვე მათი შეხედულებები კოლეგებზე, მშობლებზე, თუ სხვა მომვლელებზე, რომელთაც აქვთ შიშები/წუხილები იმუნიზაციის და ვაქცინების უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით.

** შენიშვნა: მონაცემთა მოპოვების ყველა მასალა ხელმისაწვდომი იყო ქართულ და რუსულ ენებზე.*

3.1.3. მონაცემთა მენეჯმენტი და სტატისტიკური ანალიზი

გაკეთდა თითოეული ფჯ სესიის და ჩაღრმავებული ინტერვიუს აუდიოჩაწერა და ჩანაწერის მომზადება პროფესიონალურ დონეზე. ფოკუს დისკუსიის მსვლელობისას კვლევის ასისტენტი აწარმოებდა ცალკე ჩანაწერებს (შენიშვნებს). თითოეული ფჯ სესიის და ჩაღრმავებული ინტერვიუს დასრულებისას ინტერვიუერი/მოდერატორი და კვლევის ასისტენტი განიხილავდა მათ შენიშვნებს, რათა დარწმუნებულიყვნენ იმაში, რომ თემიდან გამომდინარე ყველა საინტერესო კითხვა ფაქტობრივად ამოწურული იყო. ასევე განხილული იქნა ინტერვიუს მიმდინარეობისას გაკეთებული კომენტარები ან სხვა დაკვირვებები. კვლევის კოორდინატორი ცალკე გაესაუბრება ინტერვიუერს/მოდერატორს, რათა კვლევის წარმართვის გაუმჯობესების მიზნით მიეღო ინფორმაცია მათი ველზე გამოცდილების შესახებ.

ფჯ-ებისა და ჩაღრმავებული ინტერვიუების ტრანსკრიპტებისა და აუდიოჩანაწერების განხილვა ორი მკვლევარის მიერ მოხდა. ტრანსკრიპტებიდან წაიშალა სახელები, გვარები და სხვა მაინდიციფიკირებელი ინფორმაცია. რუსულენოვანი ფჯ-ების ჩანაწერები მომზადდა რუსულად და შემდეგ გადმოითარგმნა ქართულ ენაზე მონაცემთა ანალიზისათვის.

კოდირების კატეგორიებისა და თემების შემუშავების მიზნით გამოყენებული იყო კონტენტ-ანალიზის მეთოდები. იმუნიზაციასთან დაკავშირებული თემები იდენტიფიცირდა კომბინირებული დედუქციურ/ინდუქციური მიდგომით და კონსენსუს კოდირების განმეორებითი პროცესით. შედარებული და განხილულ იქნა ორი მკვლევარის მიერ დამოუკიდებლად შემუშავებული კოდები, მოხდა განსხვავებების შეჯერება.^{9,10} ასეთი იტერაქტიული პროცესის შედეგად შემუშავდა ერთიანი კოდირების სისტემა ფრაზების, წინადადებების და პარაგრაფებისათვის. თანმიმდევრობის უზრუნველყოფის მიზნით დამატებით შემუშავდა კოდირების სახელმძღვანელო, რომელიც შედგებოდა სახელების,

⁹ Miles MB, Huberman AM: Qualitative data analysis: an expanded sourcebook. 2 edition. Thousand Oaks: Sage Publications, Strauss; 1994.

¹⁰ Corbin AJ: Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 2 edition. Thousand Oaks, CA: SagePublications, Inc; 1998.

განსაზღვრების და/ან წესებისაგან.¹¹ დამატებით შემუშავდა მატრიცა, ორგანიზებული ოთხ ფართო თემად: ფოკუს ჯგუფ-სპეციფიური და საერთო აღქმები და წუხილები ვაქცინაციის შესახებ, ინფორმაციის წყარო და ზეგავლენა. ტრანსკრიპტებიდან მიღებული მონაცემები შეჯამდა ცხრილში, რომლის რიგები შეესაბამებოდა ჯგუფებს და სვეტები თემებს. ეს აადვილებს ერთი თემის შესახებ ყველა მონაცემის შემოწმებას, ასევე საშუალებას იძლევა შეფასდეს თემებს შორის კავშირი ცხრილის რიგებზე დაკვირვებით. იტერატიული კოდირების პროცესის შედეგად მივიღეთ კოდირების სქემა 6 მთავარი კატეგორიით. მოხდა საბოლოო კოდირების სქემის ტესტირება კოდირებისშიდა საიმედოობაზე.

¹¹ Weber, R.P. (1990). *Basic Content Analysis*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

3.2. ხარისხობრივი კვლევის შედეგები

3.2.1. მონაწილეთა მახასიათებლები

მთლიანობაში შეირჩა 89 მონაწილე ფოკუს ჯგუფების დისკუსიებში მონაწილეობისათვის (40 დედა, 39 ექიმი და მედიის 10 წარმომადგენელი) და 4 მონაწილე სიღრმისეული ინტერვიუებისათვის (2 რელიგიური ლიდერი და 2 სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენელი).

დედების ფოკუს ჯგუფი წარმოდგენილი იყო ქალებით, რომელთა საშუალო ასაკი იყო 32.4 (სტანდ. გადახრა - 9.0), უმრავლესობა იმყოფებოდა ქორწინებაში მონოგამური ურთიერთობით (85%) და მიღებული ჰქონდათ უნივერსიტეტის განათლება (57.5%), ნახევარზე ნაკლები იყო დასაქმებული (42.5%) საშუალო ყოველთვიური შემოსავლით 297.6 ლარი. მონაწილე დედებს საშუალოდ ჰყავდათ 2 ბავშვი (დიაპაზონი 1-8 წელი), საშუალო ასაკით 10.8 თვე (დიაპაზონი 1 თვე -2 წელი).

ექიმების ფოკუს ჯგუფი უმთავრესად წარმოდგენილი იყო პედიატრებით (35.5%), აბსოლუტურ უმრავლესობას წარმოადგენდნენ ქალები (91.3%) და ჰქონდათ ამ სფეროში 10 წელზე მეტი ხნის მუშაობის გამოცდილება (91.6%). ექიმების 78.8% დასაქმებული იყო თბილისში (საქართველოს დედაქალაქი) მდებარე სამედიცინო დაწესებულებებში და 35.5%-მა აღნიშნა, რომ გასულ წელს გაიარეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების ტრენინგი.

მედიის წარმომადგენლების ფოკუს ჯგუფი წარმოდგენილი იყო ტელევიზიის ქალი ჟურნალისტებით, საშუალო ასაკით 25.0 (სგ - 3.7) საშუალოდ 15.8 წლიანი გამოცდილებით და სფეროში მუშაობის 5.8 წლიანი გამოცდილებით. უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მოუმზადებიათ მასალები ჯანმრთელობის თემაზე (75.0%), ნახევარზე ნაკლებს იმუნიზაციის საკითხებზე (37.5%); ტრენინგი ჯანმრთელობის შესახებ ოდესმე გავლილი მხოლოდ 25%-ს, ხოლო იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ საკითხებზე - ასევე 25%-ს.

სიღრმისეულ ინტერვიუში მონაწილეობდნენ მართლმადიდებელი ქრისტიანული ეკლესიის 2 მამაკაცი წარმომადგენელი; ერთი მათგანს ჰყავდა ოჯახი და მსახურობდა სოფლად, ხოლო მეორე ოჯახის გარეშე და მსახურობდა ქალაქში. სიღრმისეული ინტერვიუ ჩატარდა ასევე ორი დიდი სადაზღვევო კომპანიის ჯანმრთელობის დეპარტამენტების მენეჯერებთან, რომლებიც კვლევის რეგიონებში მუშაობდნენ (თბილისი, ქვემო ქართლი და შიდა ქართლი).

ქვემოთ წარმოდგენილია დეტალური მონაცემები, სტრატეფიცირებული კვლევის მონაწილეების 3 მთავარი ჯგუფის მიხედვით (ცხრილი 3,4,5)

ცხრილი 3. დედების სოციალურ- დემოგრაფიული მახასიათებლები

	ფოკუს ჯგ #1 (n=10)	ფოკუს ჯგ #2 (n=6)	ფოკუს ჯგ #3 (n=14)	ფოკუს ჯგ #4 (n=10)	სულ
ასაკი (საშუალო სიდიდე, დიაპაზონი)	32.2 22-58	38.0 28-47	31.9 18-53	30.0 25-39	32.4 18-58
განათლება					
უმაღლესი განათლება	2	1	6	1	10
ტექნიკური	4	1	1	1	7
საუნივერსიტეტო	4	4	7	8	23
დასაქმების სტატუსი					
დიახ	1	3	8	5	17
არა	9	3	6	5	23
დასაქმების სფერო					
სახელმწიფო სააგენტო	1	2	4	4	11
კერძო სექტორი	--	1	4	1	6
ყოველთვიური შემოსავალი ლარებში (საშუალო სიდიდე, დიაპაზონი)	150.0 150	366.7 300-500	287.5 80-550	301.8 129-560	297.6 80-560
რელიგია					
ორთოდოქსი ქრისტიანი	10	6	6	10	32.0
კათოლიკე ქრისტიანი	--	--	1	--	1
მუსულმანი	--	--	7	--	7
ოჯახური მდგომარეობა					
დასაქორწინებელი/ ქორწინებაში არ ყოფილა	--	--	1	--	1
მრავალჯერ დაქორწინებული	--	--	3	--	3

ერთხელ დაქორწინებული	8	6	10	10	34
განქორწინებული	2	--	--	--	2
შვილების რაოდენობა/შვილიშვილების					
0–1	2	1	8	4	15
2–3	7	3	5	5	20
4+	1	2	1	1	5
ყველაზე მცირეწლოვანი ბავშვების ასაკი თვეების მიხედვით (საშუალო სიდიდე, დიაპაზონი)	10.9 3-24	15.83 3-36	9.29 1-20	9.60 1-21	10.75 1-36
ძირითადად გამოყენებული მედია					
ტელევიზია	6	4	12	7	29
რადიო	1	--	--	--	1
პრესა	--	--	--	2	1
ინტერნეტი	1	--	1	--	2
ყველა	2	2	1	1	7
დრო, რომელიც საჭიროა პირველადი ჯანდაცვის ორგანოებამდე მისასვლელად წუთებში (საშუალო სიდიდე, დიაპაზონი)	22.0 5-60	22.5 10-40	28.9 5-90	22.3 3-90	24.6 3-90

ცხრილი 4 ექიმების სოციალურ- დემოგრაფიული მახასიათებლები

	ფოკუს ჯგ # 5 (n= 10)	ფოკუს ჯგ #6 (n=10)	ფოკუს ჯგ # 7 (n=9)	ფოკუს ჯგ # 8 (n= 10)	სულ
--	----------------------------	---------------------------	--------------------------	----------------------------	-----

სპეციალობა					
პედიატრი	8	--	3	--	11
ოჯახის ექიმი	1	--	5	4	10
ნევროპათოლოგი	--	10	--	--	10
ორივე (პედიატრი,ოჯახის ექიმი)	1	--	1	6	8
სამუშაო გამოცდილება წლების მიხედვით					
0-1	--	--	--	--	--
1-5	--	--	--	2	2
5-10	--	1	--	1	2
10+	10	9	9	7	35
სქესი					
ქალი	10	10	7	9	36
მამაკაცი	--	--	2	1	3
დასაქმების რეგიონი					
დედაქალაქი	10	10	--	--	20
რეგიონი/რაიონული ცენტრი	--	--	3	4	7
სოფელი	--	--	6	6	12
ბოლო პერიოდში გავლილი სასწავლოკურსები					
ბოლო 6 თვე	1	3	1	3	8
ბოლო 1 წელი	4	5	3	4	16
ბოლო 3 წელი	2	1	3	1	7
ბოლო 5 წელი	1	--	2	2	5

5 წელზე მეტი	2	1	--	--	3
--------------	---	---	----	----	---

ცხრილი 5. მედიის წარმომადგენლების სოციალურ- დემოგრაფიული მახასიათებლები

	ფოკუს ჯგ # 7 (n=8)
ასაკი (საშუალო სიდიდე, დიაპაზონი)	25.0 20-32
სქესი	
მდედრობითი	8
განათლება (საშუალო სიდიდე, დიაპაზონი)	--
სამუშაო გამოცდილება (საშუალო სიდიდე, დიაპაზონი)	15.8 15-17
მედია ტიპი	5.8 4-10
ტელევიზია	
ჯანმრთელობის თემებთან დაკავშირებით გაუვლია თუ არა ოდესმე ტრეინინგი	8
დიახ	
არა	2
ჯანმრთელობის თემებზე მოუშადადებია თუ არა ოდესმე მასალები	6
დიახ	
არა	6
იმუნიზაციასთან დაკავშირებით გაუვლია თუ არა ოდესმე ტრეინინგი	--
დიახ	
არა	2
იმუნიზაციის თემასთან დაკავშირებით მოუშადადებია თუ არა ოდესმე მასალები	--

დიახ	
არა	3
	5

3.2.2. ძირითადი შედეგები

იმუნიზაციის ზოგადი აღქმა/გაგება

1. ზუსტი და საჭირო ინფორმაციის ნაკლებობა, რათა დაარწმუნოს მშობლები, მედია (და ზოგიერთი ჯანდაცვის მუშაკი) ვაქცინაციის, მათ შორის ახალი ვაქცინის საჭიროებასა და უსაფრთხოებაში.
2. დასუსტებული ინტერპერსონალური კომუნიკაცია ექიმებსა და მშობლებს შორის, რომლებიც ინფორმაციის ერთდერთ წყაროს წარმოადგენენ იმუნიზაციის ამგვარ საკითხთან დაკავშირებით.
3. ჯანდაცვის პროფესიონალების არასაკმარისი ინტერპერსონალური კომუნიკაციის უნარი და დროის ნაკლებობა, რათა უზრუნველყოს ინდივიდუალური კონსულტირება, მიმართული რეზისტენტული მშობლების და მზრუნველების (მათი თანატოლების, თუ საჭიროება წარმოიქმნება) არგუმენტებისა და წუხილებისაკენ
4. იმუნიზაციის საკითხებზე მედიის მიერ მოწოდებული უარყოფითი, გადაუმოწმებელი ინფორმაცია მშობლებში (და ზოგიერთ ჯანდაცვის მუშაკშიც) წარმოქმნის ეჭვს/წუხილებს, რეზისტენტობას, აგრეთვე ჯანმრთელობის პროფესიონალებს უჩენს შიშს, რომ ე.წ. „სამედიცინო შეცდომების“ გამო მშობლებისა და მედიის მიერ შერაცხულნი იქნებიან არაპროფესიონალებად. მედია სენსაციურ მასალას ეძებს, ჟურნალისტები კი არ არიან მზად ადექვატური ანალიზის ჩასატარებლად, ისინი დაბალი კვალიფიკაციურობით, არაეთიკური საქციელითა და გულგრილი დამოკიდებულებით გამოირჩევიან.
5. მშობლებისა და მედიის მიერ ინფორმაციის დამოუკიდებლად ძიება იმის გამო, რომ ფართო მასებისათვის ხელმისაწვდომი მზა ინფორმაცია არ არსებობს. ქართულ და რუსულ ენებზე, მეცნიერულად დადასტურებული ხელმისაწვდომი ინფორმაციის ნაკლებობა, განსაკუთრებით უწყობს ხელს იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ მითებისა და არაზუსტი, შეუმოწმებელი ინფორმაციის გავრცელებას.

6. ექვები ვაქცინაციის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით ორივე მშობლის, ჯანმრთელობის მუშაკისა და მედიის მხრიდან: შიში პოტენციურად უარყოფითი შედეგის, არასასურველი რეაქციებისა; წუხილი თუ რამდენად ხარისხიანი და უსაფრთხოა ვაქცინა, (განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც მწარმოებელი ქვეყანა ინდოეთი და კუბაა), ვაქცინაციის საჭიროება მაშინ, როდესაც დაავადება თითქოს აღარ გვხვდება და ამ დროს მისმა მოქმედებამ შესაძლოა ბავშვებში იშვ გამოიწვიოს.
7. მშობლების მიერ იმუნიზაციის ნაცვლად ფსევდო ალტერნატივების გამოყენება (მაგ., ჰომეოპატია და აშ.), რომელიც თავისთავად რეკომენდირებულია ზოგიერთი ექიმის მიერ.
8. ზოგიერთი მშობელი და ექიმი მიიჩნევს, რომ კოლექტიური იმუნიტეტის გამო, მიზანშეწონილი არა არის ბავშვების რისკის ქვეშ დაყენება (შესაძლო იშვ).
9. ზოგიერთი ნევროპათოლოგი და კარდიო-რევმატოლოგი რეკომენდაციას უწევს აცრის გადადებას ცრუ უკუჩვენების მიზეზით.
10. საავადმყოფოს ზოგიერთი ექიმი, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების წარმოქმნის მიზეზად ვაქცინაციას მიიჩნევს.
11. ზოგიერთი პედიატრი გარანტიას იძლევა ფასიანი ვაქცინების ეფექტურობაზე და ამბობს, რომ ისინი ნაკლებ გვერდით მოვლენებს იწვევენ (თუმცა ხშირად უფასო ვაქცინებია ფასიანად გასაღებული).
12. მშობლები ძირითადად ინფორმაციას ექიმებისაგან იღებენ, მაგრამ ეკარგებათ რა ნდობა, ისინი ძიებას სოციალურ მედიასა და ინტერნეტში იწყებენ, საიდანაც ხშირად იღებენ უარყოფით ინფორმაციას.
13. ზოგიერთი ექიმი და მშობელი სამედიცინო განათლებით, რეზისტენტულები არიან იმუნიზაციის მიმართ (არ ცრიან თავის შვილებს).
14. იმის გამო, რომ მშობლები ექიმებისაგან დამატებით ინფორმაციას ითხოვენ, ექიმები თვითონ იწყებენ ამ ინფორმაციას მოძიებას (ინფორმაციის ძიების ქცევა); თუმცა არ არიან გარანტირებულნი მის სისწორესა და სანდოობაში.
15. ჯანდაცვის ოფიციალისა და პროფესიონალების მედიის წარმომადგენლებთან კომუნიკაციის უნარისა და ცოდნის ნაკლებობას მივყავართ დეზინფორმაციების გავრცელებამდე.
16. ზოგიერთი ნევროპათოლოგი, ყოველგვარი ოფიციალური მოსაზრებისა და დამტკიცებული/ოფიციალური ბრძანების მიუხედავად პაციენტს რჩევას აძლევს ვაქცინაციის გადავადების შესახებ, რაც ჯანდაცვის მუშაკის დაცულობას ვერ

უზრუნველყოფს, ვინაიდან ვაქცინაციას შესაძლოა მოჰყვეს გარკვეული გართულებები; ბავშვის ჯანმრთელობის ზოგიერთმა მდგომარეობამ (რომელიც უკუჩვენებას არ წარმოადგენს), შესაძლოა გამწვავების პროვოცირება გამოიწვიოს.

17. ექთნები, თავიანთი დაბალი კვალიფიკაციის გამო ხშირად არასწორ ინფორმაციას აწვდიან მშობლებს და შესაბამისად, ხელს უშლიან მშობლებს იმუნიზაციასთან დაკავშირებით სწორი გადაწყვეტილების მიღებაში.
18. რელიგიური ლიდერები იზიარებენ იგივე მოსაზრებას, ანუ ეჭვებს, რასაც მშობლები და ჯანდაცვის პროფესიონალები, თუმცა ისინი სიმყარით (რეზისტენტულობით) არ გამოირჩევიან და ზუსტი ინფორმაციის მიწოდებას მოითხოვენ.
19. სადაზღვეო კომპანიები დაინტერესებულნი არიან, რათა რეკლამა გაუწიონ ფასიან ვაქცინას, გაავრცელონ ინფორმაცია იმის თაობაზე, რომ ის უფასოსთან შედარებით უკეთესი ხარისხისაა და შესაბამისად ფასიანი ვაქცინაციით მოცვა გაზარდონ. ეს თავისთავად ცუდია, რადგან ისინი, ვინც ფასიანი ვაქცინით ვერ სარგებლობენ ნდობას კარგავენ და ეჭვი შეაქვთ უფასო ვაქცინის ხარისხსა/ეფექტურობაში.

როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის ხელის შეშლელი მთავარი ფაქტორები

1. როტავირუსისა და როტავირუსის ვაქცინის შესახებ ექიმების ცოდნის დაბალი დონე
2. ქვეყანაში როტავირუსული ინფექციის გავრცელების შესახებ ცოდნის დაბალი დონე
3. როტავირუსის ვაქცინის უსაფრთხოებისა და ეფექტურობის შესახებ ცოდნის დაბალი დონე
4. როტავირუსის ვაქცინის დანერგვასთან დაკავშირებული ხარჯები და მდგრადობა მომავალში.
5. როტავირუსის ვაქცინის დანერგვა, როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრიორიტეტი
6. დიარეა დედების მიერ აღქმულია, როგორც სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა, ამავე დროს ექიმები არ განიხილავენ მას, როგორც სერიოზულ პრობლემას.
7. დიარეა შესაძლებელია მრავალი მიზეზით იყოს გამოწვეული. დიარეის გამომწვევის გამოყოფა რთულია (მვირადღირებული ლაბორატორიული გამოკვლევის გამო); ამიტომ, პჯდ ექიმები მიიჩნევენ რომ ხარჯთეფექტურობის თვალსაზრისით, რვ ვაქცინის დანერგვა სადავო საკითხია.
8. ზოგადად, იმუნიზაციის მიმართ რეზისტენტობა და წუხილი გავლენას იქონიებს ახალი ვაქცინების მიმღებლობაზე.

9. ზოგიერთი მშობელი (და ექიმიც) იზიარებს მოსაზრებას იმის თაობაზე, რომ საქართველოში ახალი ვაქცინების ექსპერიმენტი მიმდინარეობს.

3.2.2. აღწერილობითი ნაწილი

(1) ჯანდაცვის სერვისების გამოყენება და აღქმა

თბილისში მცხოვრებმა თითქმის ყველა დედამ განაცხადა, რომ აქვთ ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტი მიღებული სამსახურიდან (ჯიბიდან გადახდა) ან სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

მიუხედავად დედების ზოგადად დადებითი დამოკიდებულებისა სახელმწიფო პროგრამებში მოინაწილე პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების, აღნიშნული დაწესებულებაში მიღებული პედიატრული მომსახურების ხარისხსა და მოხერხებულობის (სახლში ვიზიტები და რეგიონის მოსახლეობისათვის ტრანსპორტირება სამედიცინო ცენტრებში ვაქცინაციის მიზნით) მიმართ, ასევე მომსახურე სამედიცინო პერსონალის ყურადღებიანი დამოკიდებულებისა და მათი ენთუზიაზმისა გაუწიონ სამედიცინო მოსახურება პაციენტებს სამუშაო საათების შემდგომაც, და „*ჯოზია უბნის პედიატრს ძირითადად სახლში ვიძახებთ, როცა ბავშვი ავად არის და პრობლემაც არ მექმნება*“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

„*ძალიან, ძალიან კმაყოფილი, მიუხედავად იმისა კიდევ, რო არის ხოლმე გამოკრული რო 2 საათამდეა ექიმი და ვთქვათ ვერ მოხერხდა ჩვენი მიღება, ის დარჩება და ჩვენც მიგვიღებს.*“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

მეორეს მხრივ, სადაზღვევო კომპანიების პროვაიდერ კერძო კლინიკებში მომსახურების მიღებისას არსებული შეფერხებებისა (რაც განპირობებულია დიდი დატვირთვით) დედები უპირატესობას მაინც ამ უკანასკნელს ანიჭებდნენ როდესაც საქმე ეხებოდა ბავშვების არარეგულარულ გამოკვლევას.

„*იმდენად კარგია (კერძო კლინიკის სამედიცინო პერსონალი), რომ ჩვენც ვდგევართ რიგში, მირჩევენია 1 საათი, 2 საათი დაველოდო...*“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

„*ექიმი „N“ (კერძო კლინიკის პედიატრი), არის ჩემი შვილების მეორე მამა თუ შეიძლება ითქვას. მაგალითად ეს არის მისი გაზრდილი. მართალია ვენდობი უბნის პედიატრს, ძაან მიყვარს, ძაან ვაფასებ, მაგრამ როდესა ბავშვს, მაგალითად არის რთულად, მე მშვიდად ვარ როდესაც მივდივარ ასეთ ექიმთან, აი რაღაცა შეუძლია ყველანაირად, მაგალითად ისეთი ინგალაციას წამალი გამომიწერა, რომელიც ჩემმა ექიმმა არ იცოდა.*“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

როგორც ერთ-ერთმა ქალაქში მაცხოვრებელმა დედამ განმარტა, მშობლების მაღალი ნდობა კერძო კლინიკების მიმართ განპირობებულია იმით, რომ აღნიშნულ კლინიკებში დასაქმებული ჯანდაცვის პერსონალს როგორც წესი კომუნიკაციის უკეთესი უნარჩვევები აქვთ და პაციენტს უფრო დეტალურად აწვდიან საჭირო ინფორმაციას მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, შეთავაზებული ჩარევის, შესაძლო სარგებელისა თუ რისკების შესახებ, ვიდრე სახელმწიფო დაფინანსებაზე მყოფი პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების პერსონალი.

„როგორი და აი ვთქვით ბევრ ექიმთან მყოფია ჩემი 5 შვილი თბილისის მასშტაბით ძაან პოპულარულთან და ნახევრად პოპულარულთან და ასე შემდეგ, ნუ გვარებს არ ვიტყვი არა აქვს მნიშვნელობა. ყოფილვარ ისეთ ძაან პოპულარულ ექიმთან და ვთქვით მივსულვარ და იმდენად ისეთი წამოვსულვარ აი ყველანაირად რო აგიხსნის რა გჭირს. აი ვთქვით გეტყვის უარყოფით მხარესაც რა შეიძლება მოხდეს, იმ დადებით მხარესაც, რა გაქვს ეხლა შენ, ამ წუთას გჭირს ეს რაღაცა ხო და როგორ შეიძლება გართულდეს ან შეიძლებოდა უარესი ყოფილიყოს და ამ შემთხვევაშიამ შემთხვევაში მე იმას გადავრჩი, იმ პრობლემას. ფსიქოლოგიური ფაქტორია. შეიძლება ექიმი ბრწყინვალე იყოს მაგრამ იმდენად ვერ გადმოგცეს შენ ეს პრობლემა რო შენ ჩახვიდე დაუკმაყოფილებლობის გრძნობით.“/იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა ჯანდაცვის სახელმწიფო და კერძო სადაზღვევო პაკეტების მქონე დედების დამოკიდებულება სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებების მიმართ, ასევე განსხვავდებოდა მათ მიერ აღნიშნულ დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების მიღების სიხშირეც. სახელმწიფო დაზღვევის მქონე პირებმა გამოხატეს უკმაყოფილება დაზღვევის პროვაიდერ კერძო კლინიკებში გაწეული სამედიცინო მომსახურებაზე დაბალი წვდომის გამო, რაც ხშირად განპირობებული იყო მომსახურე პერსონალის დატვირთული სამუშაო გრაფიკით. აღნიშნულის გათვალისწინებით, ისინი უპირატესობას ანიჭებდნენ სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებს და კმაყოფილი იყვნენ აღნიშნულ დაწესებულებებში გაწეული კონსულტაციით.

„რამდენჯერაც მივედი იმდენი რიგი იქნა, რომ მორჩა თავისი სამუშაო დროს და “ხვალ მოიყვანეთ”, ამიტომ მირჩევნია უბნის პედიატრთან“/იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

თუმცა, იმუნიზაციის შემთხვევაში არც ერთ რესპოდენტს არ აღუნიშნავს, რომ ბავშვი ასაცრელად კერძო კლინიკაში დაჰყავს. ამ ფაქტის ახსნა შესაძლებელია იმით, რომ კერძო

კლინიკებში მხოლოდ ფასიანი ვაქცინით ცრიან, ხოლო სადაზღვევო კომპანიები როგორც წესი არ აფინანსებენ კომერციულ აცრებს და შესაბამისად აცრის საფასურს მშობელი ფარავს საკუთარი ხარჯებით.

ქალაქში მაცხოვრებელ მონაწილეებთან შედარებით, რაიონებიდან ჩამოსულ მონაწილეებს მეტი ნდობა აღმოაჩნდათ სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილე (ყოფილი საჯარო) კლინიკების პერსონალის მიმართ.

„მე მგონი უბნების და მიხედვით შევდივართ, მაგრამ ისედაც ვენდობი ამ ექიმს. მართლა ძალიან ვენდობი თვალდახუჭული. იმიტომ რომ მე ცოტა შორს ვარ სამედიცინოდან და კარგადაც მიდის ჩვენათან ვითარება.“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, შიდა ქართლი/

აუცრელი ბავშვების მშობლების მხრიდან კერძო კლინიკების და განსაზღვრული პროფილის პერსონალისთვის (მაგ. ნევროპათოლოგი ან დიეტოლოგი) უპირატესობის მინიჭება განპირობებული იყო მათი შვილების ჯანმრთელობის სტატუსით (მაგ. ჯანმრთელობის ისეთი მდგომარეობა, როდესაც რეანიმაციული ჩარევა იყო საჭირო) და წარსულში ექიმების შეცდომების ან არაეთიკური ქცევის გამოცდილებით. ზოგადად დედების ეს ჯგუფი გამოირჩევა სამედიცინო პერსონალის, ჯანდაცვის სისტემის და მედიკამენტების მიმართ უნდობლობის გამო პედიატრთან და ოჯახის ექიმთან იშვიათი მიმართვით; ისინი, როგორც წესი, უპირატესობას ანიჭებენ მკურნალობის სხვა, შედარებით ნაკლებად მავნე ალტერნატივებს, როგორებიცაა იმუნიტეტის გაკაჟება, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დაცვა, ჯანსაღი კვება და ა.შ.

სამედიცინო პერსონალის მიერ დანიშნული არარაციონალური მკურნალობა დასახელდა მშობლების წუხილის ერთ-ერთ წყაროდ და ზოგადად ჯანდაცვის სისტემის მიმართ უნდობლობის მიზეზად. როგორც ერთ-ერთმა ვაქცინების მიმართ უარყოფითად განწყობილმა მშობელმა აღნიშნა, მის ახალშობილს დაუნიშნეს ძალიან ბევრი მედიკამენტი, რომელიც შემდეგ საავადმყოფოში გარდაიცვალა.

„მე რისი თქმა მინდა იცით, ეხლა არ გამომვიდეს რეკლამასავით, უბრალოდ, ერთი რაღაცის თქმა მინდა, მე საერთოდ პედიატრების რატო არ მჯერა, 30 თავი წამალი, ახლა მე რო გამოვედი სამშობიაროდან, ერთი თვე ვიწეხი იქ, რო გამოვედი და სახლში რო დამხვდა ეს ერთი ყუთი სავსე წამლების რასაც ჩემს შვილს ან უკეთებდნენ ან არ უკეთებდნენ, მე ესეც არ ვიცი 30 თავი რაღაც წამლები იყო ამ პატარა ბავშვს, რომელსაც ვთქვით რაღაცა ისედაც თავისი ჭირს, ეს 30 წამალი ჯერ ჯანმრთელ ადამიანს რო გაუკეთო ვერ აიტანს, ხო ვერც თირკმელი და ვერც

დანარჩენი ორგანოები ვთქვათ, მაგრამ პედიატრებს აქვთ ესეთი მიდგომა, რო ბავშვისთვის რაღაცა ეტკინა-წამალი, რაღაცა ისა-წამალი, მე აი ამის წინააღმდეგი ვარ.“ /იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

(2) ცოდნა და ინფორმირებულობა იმუნიზაციის შესახებ

იმუნიზაციის აღქმა და ზოგადად საკითხის ცოდნა

იმუნიზაციის პროგრამაში ჩართული ექიმების და მედიის წარმომადგენლების უმრავლესობის აზრით მოსახლეობის ცოდნა და განათლება იმუნიზაციასთან მიმართებაში ძალიან დაბალია, განსაკუთრებით სოფლებში; თუმცა ფიქრობენ, რომ წინა წლებთან შედარებით ცოდნის დონე მნიშვნელოვნად გაიზარდა.

„მოსახლეობის უმეტესობას ინფორმაცია საერთოდ არ ჰქონდა ტუ რას წარმოადგენს ეს იმუნიზაცია და რისთვისაა საჭირო. ახლა ცოტა გაუმჯობესდა მაგრამ მაინც ბევრია ისეთი ვინც ამის შესახებ არაფერი იცის.“ /პედიატრი, ქვემო ქართლი/

„...და ვკითხე, აი, მაინტერესებს მეთქი აი ძველად, აი, კომუნისტების დრო და ჩვენი დრო, ხო, ძველი და ახალი, აი, რამდენად შეიცვალა მშობლების დამოკიდებულება. ისე არც ჩასაწერად უბრალოდ ვკითხე, და მითხრა რო “პირიქით, აი ახლანდელი მშობლები, ახალგაზრდა მშობლები უფრო ინფორმირებულები არიან და უფრო უფრო მოყავთ ბავშვები იმიტო რო იციან ეს აუცილებელია დაბადების დღიდან 14 წლამდე“. /მედიის წარმომადგენელი, თბილისი/

სამშობიარო სახლებში „ბავშვის ზრდისა და განვითარების“ ბარათების დარიგება ყველაზე ხშირად დასახელდა, როგორც მშობლების ინფორმირებულობის გაუმჯობესების მიზეზი. მიუხედავად ექიმების უკმაყოფილებისა, რომ აღნიშნულმა ბარათებმა მათ დამატებითი სამუშაო (ბარათების შევსება) გაუჩინა, მათი უმრავლესობა აღიარებს ბარათების მნიშვნელოვან როლს პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებით სარგებლობის და მშობლების ინფორმირებულობის გაუმჯობესებაში.

„ძალიან დიდი სხვაობაა ძველ წლებთან შედარებით.... არ ვიცი, ამ ბოლო დროს რა არის, ალბათ წიგნები რომ დაურიგეს, მშობელი მოდის 2 თვის ასაკში, მზად, რომ ბავშვი აცრას.“ **/პჯდ ექიმი, თბილისი/**

„სამუშაო მეტი გაგვიჩნდა, მაგრამ არა უშავს, წერის სახით, მაგრამ ძალიან კარგია, მშობლისათვის.“ **/პჯდ ექიმი, ქვემო ქართლი/**

„ერთი რამე დაგვეხმარა კიდევ... ბავშვის განვითარების ბარათი (წიგნი) რომელიც ეძლევა ყველა ბავშვს სამშობიაროში, სადაც კეთდება ნეონატოლოგიური ჩანაწერები და აგრეთვე მითითებულია როდის და რა აცრაზე უნდა მოიყვანოს ბავშვი.“ **/პჯდ ექიმი, თბილისი/**

- **ექიმების ინფორმირებულობის საკითხები**

ინფორმირებულობის დაბალი დონე და არასაკმარისი კვალიფიკაციის პრობლემა დაფიქსირდა ექიმებს შორისაც, განსაკუთრებით საავადმყოფოებსა და სამშობიაროებში მომუშავე პერსონალში. დედებმა და იმუნიზაციის პროგრამაში ჩართულმა ექიმებმა გაიხსენეს შემთხვევები, როდესაც ბავშვებს სამშობიაროში BCG ვაქცინის ორი ინექცია გაუკეთეს.

„შეგიძლიათ ყველანი დამეთანხმოთ, რომ სტაციონარის პედიატრებმა, იმუნიზაციის შესახებ ფაქტიურად არაფერი იციან.“ **/პჯდ ექიმი, თბილისი/**

„ჩვეულებრივი მოვლენაა BCG-ს დროს ადგილობრივი რეაქცია, უნდა გაიაროს. მსგავსი შემთხვევა იყო, ახალი ექთანი იყო, ორი ნახვლეტი იყო და ინფილტრატი განვითარდა.“ **/პჯდ ექიმი, ქვემო ქართლი/**

„მათ დაარწმუნეს იგი (რესპოდენტის მული) და ჩუმად ავცერით ბავშვი ორი თვისას რომ იყო. ამ ინციდენტის მერე, ის ორი აცრა რომ გვექონდა ბეცეჟესი ისე იყო გაგოებული ძვლვს ვაკავებდით რომ არ მისულიყო „N“ სამშობიაროში. მოგვატყუეს და რა უნდა დაგვეჯერებინა ეხლა, ისეთი საზიზღარი ნემსებია 2 ჩხვლეტაო.“ **/იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/**

ექიმები განიცდიდნენ, რომ იმუნიზაციის შესახებ კვალიფიციური ცოდნის და თანამედროვე ინფორმაციის ნაკლებობის გამო ჰოსპიტალურ სექტორში მომუშავე პერსონალი და ვიწრო სპეციალისტები (მაგ. ნევროპათოლოგები და კარდიო-რევმატოლოგები) ხშირად უწყობენ ხელს

მოსახლეობაში იმუნიზაციის მიმართ უარყოფითი დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას და შესაბამისად აცრების მიმართ პოპულაციის რეზისტენტობის (იმუნიზაციაზე უარის თქმის შემთხვევები) ზრდას. როგორც ექიმების უმრავლესობამ აღნიშნა, საავადმყოფოებში მომუშავე სამედიცინო პერსონალი ხშირად უკავშირებს აცრებს ჯანმრთელობის სხვადასხვა მდგომარეობებს, რომლის გამოც პედიატრიული პაციენტები მიმართავენ საავადმყოფოს.

*„ მე მქონდა ასეთი შემთხვევა, ბავშვს აცრის შემდგომ დაეწყო კრუნჩხვები. საავადმყოფოში რომ მიიყვანეს პატრონებმა ექიმმა უთხრა რომ რატომ აცერით, ამის საჭიროება არ იყო. და ეს ძალიან ცუდია როდესაც ჩვენი კოლეგები, ჩვენს (იმუნიზაციის) წინააღმდეგ ეუბნებიან მშობლებს. შემდეგ უკვე ოფიციალურად აცხადებენ რომ აღარ უნდათ აცრები.“ /**ზჯდ ექიმი, ქვემო ქართლი/***

- **დედების ინფორმირებულობის საკითხები**

დედებთან დისკუსიამ გამოავლინა, რომ იმუნიზაციის შესახებ სიდრმისეული ცოდნის ნაკლებობის მიუხედავად მათი უმრავლესობა აცნობიერებს აცრების როლს დაავადებების პრევენციის მხრივ.

*„აცრებით დავამარცხეთ, თუ დავამარცხეთ ტუბერკულოზი აღარ გვემართება, მალარია და ათასი რაღაც, რატო უნდა თავიდან დავიწყოთ ყველაფერი, ჩემი აზრია თავიდან რატო უნდა ვებრძოლოთ ამ პრობლემას თუ რაც გადაწყვეტის გზა უკვე მიღწეულია და ასეთი რაღაცა შეგვიძლიაო ბოლობოლო ელემენტარული, თავი მაინც დავიზღვიოთ რო აი მე რაც შემეძლო გავაკეთე, მეტის გაკეთება მე არ შემეძლია, რა ვიცი ეს ჩემი აზრია.“ /**იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/***

მიუხედავად იმისა, რომ დედებმა შეძლეს ვაქცინაციით მართვადი ინფექციების ჩამოთვლა, მხოლოდ რამოდენიმეს ჰქონდა გაცნობიერებული ამ დაავადებებთან დაკავშირებული რისკები და შესაბამისად არ აღიქვამდნენ აღნიშნულ დაავადებებს, როგორც ჯანმრთელობის სერიოზულ პრობლემას, გარდა ტეტანუსის, ჰეპატიტის და პოლიომიელიტისა.

*„ტეტანუსი, ხო კი, აი ამ შემთხვევაში იმიტო რო შეხება თუ არი მიწასთან, ან ვთქვათ იმ ჟანგთან და რაღაცა, აი ამის ცოტა კი მეშინია და ამაზე ვიქნები თანახმა. მაინც ეს ცოტა სხვანაირი ვირუსია და კი ბატონო და დანარჩენი არა.“ /**იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/***

„ მე ვაშინებ ხოლმე ტეტანუსით და ჰეპატიტით.. და ზოგჯერ შველის. სხვა დაავადებებს დიფტერიას და მაგისტანებს ვერ იგებენ. “/პჟდ ექიმი, ქვემო ქართლი/

იმუნიზაციის შესახებ გავრცელებული მითები და არასწორი შეხედულებები

სხვადასხვა ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებთან დისკუსიის შედეგად გამოვლინდა იმუნიზაციის შესახებ გავრცელებული არასწორი შეხედულებები.

- ***ბავშვები სუსტი ჯანმრთელობით არ უნდა აიცრან, რადგან იმუნიტეტი უარყოფითად მოქმედებს იმუნურ სისტემაზე***

აცრების მიმართ რეზისტენტული, იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედების ჯგუფში აღმოჩნდა, რომ მათ არასწორად ჰქონდათ აღქმული იმუნიზაციის მექანიზმები და შეცდომით თვლიდნენ, რომ ბავშვის აცრის ან თავის შეკავების კრიტერიუმს მისი ჯანმრთელობის ზოგადი სტატუსი წარმოადგენდა. მათი უმეტესობა თვლიდა, რომ მხოლოდ ჯანმრთელი ბავშვები უნდა აიცრან, რადგან აცრას შეუძლია არსებული დაავადების გაუარესება.

„ჩემ ახლობელსაც ქონდა მაგალითად, ბავშვს ქონდა რაღაც თვალზე რაღაც პრობლემა წანაზარდი, რეალურად თურმე არ უნდა აეცრათ. აცრეს ბავშვი და ეს თვალი გაიზარდა და პრობლემები შეექმნათ, საოპერაციო გახდა ნუ ეს ბავშვი მაინც იყო საოპერაციო, მაგრამ იმ აცრამ დააჩქარა ეს პროცესი.“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

„...გაამწვავოს. შეიძლება ის დაავადება რაღაცა იოლი ფორმით წავიდეს და უფრო ადვილად გამოჯანმრთელდა ეს ბავშვი და ეს ვაქცინა, ეს უცხო ბაცილა რო შევა შეიძლება გაამწვავოს.“ /იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

„ნევროპათოლოგი მაგას ამბობს ზოგადად, რომ ბავშვი უნდა იყოს აბსოლუტური ჯანმრთელი, რომ აიცრას, იმიტომ რომ პატარა, აი “მალეიშაია” რაღაცა გადახრაც კი შეიძლება...“ /იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

ერთ-ერთი ნევროპათოლოგის თქმით, ვაქცინაცია მნიშვნელოვნად აზიანებს ბავშვის იმუნურ სისტემას და აქედან გამომდინარე მისი გამოყენება მხოლოდ ქვეყანაში ეპიდემიების არსებობის მაღალი რისკის შემთხვევაშია გამართლებული.

„გააჩნია ეხლა, ხშირად მოავადე ბავშვი რომ არის, წარამარა გრიპით ავად რომ არის შეიძლება იმისთვის პირდაპირი ჩვენება არის, რომ ხშირი ავადობა, იმიტომ რომ ისიც ანგრევს იმუნიტეტს და სხვა შემთხვევაში, თუ ბავშვი ითვლება ეხლა ნორმალური პედიატრიული სტატუსის ბავშვად თავისი იმუნიტეტით და იმუნოლოგიური მაჩვენებლით თუ რაღაც საშინელება ინფექცია არ მოდის, პირადად ჩემი აზრი თუ გაინტერესებთ მე მაგაზე ვცდილობ, რომ თავი შევიკავო...“
/ნევროპათოლოგი, თბილისი/

- **ჯანმრთელ ბავშვებს იმუნიზაცია არ სჭირდებათ**

ზოგიერთი დედა დარწმუნებული იყო, რომ თუ ბავშვს არფერი აწუხებს, არც აცრას საჭიროებს. აცრების მიმართ როგორც უარყოფითად განწყობილი, ისე იმუნიზაციის მომხრე დედები ხშირად აღნიშნავდნენ, რომ მათი გამოცდილებით აუცრელი ბავშვები ისევე ჯანმრთელები არიან, როგორც აცრილები და, რომ უმჯობესია ბავშვმა „ბუნებრივად“, დაავადების გადატანით გამოიმუშავოს იმუნიტეტი, გარედან ჩარევის გარეშე.

„...და უყურებ ეხლა, აბა როგორ გადაიტანს. მზე მირჩევნია, ის რაც არის, წითურაა თუ წითელა ჩემ ბავშვებმა სულ გადაიტანეს ეს ყველაფერი ძან იოლ ფარგლებში, ჯობია, თან გოგოებია, მე მირჩევნია ბავშვობაში გადაიტანონ ეს ინფექციური დაავადება და ქონდეთ 'სტოიკი იმუნიტეტი' როგორაა ქართულად?“
/იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

- **იმუნიზაცია არ უზრუნველყოფს ინფექციური დაავადებებისაგან ხანგრძლივ დაცვას**

ზოგიერთმა დედამ კითხვის ნიშნის ქვეშ დააყენა ვაქცინების ეფექტურობა და თვლიდა, რომ აცრებით გამოწვეული დისკომფორტი და წვალება არ არის გამართლებული რადგან იმუნიზაცია არ უზრუნველყოფს ხანგრძლივ დაცვას დაავადებებისაგან.

“რო კეთდებაო ეხლა და რაღაც პერიოდის მერე მაინც გადის ორგანიზმიდანო იქ არ რჩებაო. იმახიან 5 წლიანი, 10 წლიანი რა სისულელეაო, ტყუილა რაზე წვალობს ის ბავშვიო.”
/იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

- **იმუნიზაცია ექსპერიმენტია**

„ვაქცინები, როგორც ექსპერიმენტული მკურნალობა“ – აღმოჩნდა მოსახლეობაში იმუნიზაციის შესახებ ყველაზე გავრცელებული მითი. სხვადასხვა ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები დარწმუნებული იყვნენ, რომ განვითარებადი ქვეყნებისთვის განკუთვნილი ვაქცინები ექსპერიმენტული მედიკამენტებია და ხდება საქართველოს მოსახლეობის ექსპერიმენტული კვლევის ობიექტებად გამოყენება ახალი ვაქცინების ეფექტურობისა და უსაფრთხოების შესწავლის მიზნით.

„ამ იყო პერიოდი რომ ზურგზე, იყო ბეჭებზე აცრა ამ რამდენიმე წლის წინ და ეს ითქვა საქართველოში საჩვენებელიაო თუ რაღაც ექსპერიმენტიაო და სამედიცინო მოსამსახურე პერსონალმა არავინ არ აცრა თავისი შვილი, ოჯახის წევრები. მაშინ მე სკოლაში ვმუშაობდი.“
/იმუნიზაციის მომხრე დედა, შიდა ქართლი/

„აი რა, ვთქვამთ, რა რეაქცია ექნება ამ წამალს ამათუიბ ბავშვზე, ამათუიბ სიტუაციაში, ამათუიბ ვთქვამთ ასაკში, აი სულ ესეთი ისა მაქვს, აი შინაგანი განცდა. აი ჩემთვის ეხლა კი არავის არ უთქვამს რო გითხრათ სიმართლე ვიღაცამ კონკრეტულად ესეთი რაღაცა ჩამიტარა აგიტაცია, მაგრამ შინაგანად მაქვს ისეთი განცდა რო ამაზე..ამითი აკეთებენ რაღაც ცდებს ბავშვებზე. და ძალიან მაქვს, და ოფიციალურად დავწერე მერე პოლიკლინიკაში განცხადება და მოვაწერე ხელი და ავიღე ჩემს პასუხისმგებლობაზე ეს აცრებს არ...“
/იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

როგორც ერთ-ერთმა საეკლესიო პირმა აღნიშნა, ამგვარი დამოკიდებულების ძირითად წყაროს ზოგადად ჯანდაცვის სისტემის და სამედიცინო საზოგადოების მიმართ უნდობლობა წარმოადგენს. არაეთიკურმა და სახიფათო ექსპერიმენტებმა, რომელიც წლობით მიმდინარეობდა ადამიანებზე, დაწყებული გახმაურებული შემთხვევით მეორე მსოფლიო ომის დროს, უარყოფითად იმოქმედა ექიმებისა და მკვლევარების იმიჯზე და წარმოშვა მოსახლეობის დაუცველობასთან დაკავშირებული კითხვები.

“არ არი ექიმზე ლაპარაკი, მთლიანად ჯანდაცვის სისტემაზე, მთელი მსოფლიოს ჯანდაცვის სისტემებზეა საუბარი. ყველაზე საუკეთესო ქვეყნებშიაც კი. ყველგან ადამიანებს გაუჩნდათ შიში მედიცინის. შეეშინდათ და ყველამ წარმოიდგინა, რო “და, მე რო მოვკვდე, ჩემი შვილი რო მოკვდეს, ჩემი ახლობლები რო მოკვდეს” და მოგეხსენებათ არამარტო მსოფლიო ომის დროს, 50-იან, 60-იან, 70-იან, 80-იან წლებში ნუ 90-იან და დღევანდელ დღეზე არაა მიღებული ვისაუბროთ, იმიტომ რო არაა ყველაფერი გამოქვეყნებული, უმრავი ამისთანა ექსპერიმენტები ატარეს.”/საეკლესიო პირი, ქალაქი/

- **საქართველოში ვაქცინები შეიცავს საიდუმლო „კოდებს“**

ექიმების გადმოცემით, მოსახლეობაში იმუნიზაციის შესახებ გავრცელებული მორიგი მითი იყო ის, რომ საქართველოში იმპორტირებული დასავლეთის ქვეყნებში წარმოებული ვაქცინები შეიცავდა საიდუმლო „კოდებს“ (ტერმინის დაზუსტების გარეშე), რომელებიც გამოიყენება მოსახლეობით მანიპულაციის მიზნით.

„ ერთხელ მახსოვს ერთ დღეს 85 ბავშვი ავცერი და მერე სუყველა წინააღმდეგი წავიდა მაგაში ჩიპიან და ასე შემდეგ. ეტყობა ეს აზრი მამაოებისგან წამოვიდა. ეს მასობრივი აცრები რომ ჩატარდა მაშინ. „/პჟდ ექიმი, თბილისი/

როგორც ერთ-ერთმა საეკლესიო პირმა აღნიშნა, მის მრევლშიც გაჩნდა კითხვები და შფოთვა ამ საკითხთან დაკავშირებით, რაზეც მან არგუმენტად მოიყვანა მსგავსი მაღალტექნოლოგიური იარაღების წარმოების სიძვირე და, რომ ნაკლებად სავარაუდოა ასეთი მასიური წარმოებისთვის მისი გამოყენება.

- **თანამედროვე ვაქცინებს მეტი გართულებები და რეაქციები ახლავს თან**

ზოგიერთმა დედამ აღნიშნა, რომ მათი და უფროსი ოჯახის წევრების გამოცდილებით წინა წლებში გამოყენებული ვაქცინები ნაკლებად იწვევდა რეაქციებს და გართულებებს დღეისათვის გამოყენებულ ვაქცინებთან შედარებით.

„ნუ ავღნიშნე წელანც, რო აი წინა აცრა, ეხლა უფრო მეტად ტკიოდა ბავშვს. მძე მარტო არ ვამბობ ამას, ვთქვათ ჩემმა მეორე მეგობარმა, მყავს მეგობრები, რომლებსაც ყავთ ვთქვათ როგორც მე მყავს ხუთი შვილი, 4 შვილი, აი ესე, იმათაც აღნიშნეს რო რაღაც ქვეყანა შეიცვალა

თუ რა შეიცვალა მე პირადად არ ვიცი, ამბობენ რო შეიცვალა გამოშვების ქვეყანა, ადრე სხვა ქვეყნიდან შემოდიოდა ეს ვაქცინა და ეხლა სხვა ქვეყნიდან მე გეუბნები, მაგრამ მე არ ვიცი მე რაც შევნიშნე რო ბავშვი უფრო მეტად წუხდა და მეტი, ვთქვათ, რეაქცია ქონდა ვიდრე უფროსებს. “/იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

„ისე სხვათაშორის, დედაჩემმა იცის ხოლმე ამის ისა. ხო, ახლა დედაჩემსაც 3 გოგოები ვყავართ და ჩვენს დროსო ალბათო ის რაც კეთდებოდა იყო ხარისხიანი და უფრო აი ეს ნაღდი. იმიტო, რო არ ყოფილა იმ პერიოდშიო ისეთი რაღაცა რო აცრის გამო ვიღაცა ცუდად გამხდარიყო.“
/იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

- **პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა რეკომენდებულია თუ ქალს რამოდენიმე პარტნიორი ჰყავს**

ერთ-ერთი ექიმის გადმოცემით, გავრცელებულია აზრი, რომ დანერგილი პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა რეკომენდებულია მხოლოდ იმ გოგონებისთვის, რომელთაც მოსალოდნელია, რომ ეყოლებათ მრავალი პარტნიორი.

„ მე გავიგე, რომ აშშ-ში როცა მიყავთ ასეთ რამეს ეუბნებიან და ასე უხსნიან გოგოებს, თუ შენ მრავალი პარტნიორი გეყოლება, მაშინ უნდა აიცრა. “/ზჯდ ექიმი, შიდა ქართლი/

(3) იმუნიზაციის აღქმა და წუხილები

უფასო და ფასიანი ვაქცინების შედარება

პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში სახელმწიფოს მიერ შეძენილი (უფასო) ვაქცინების პარალელურად კომერციული (ფასიანი) ვაქცინების არსებობამ მნიშვნელოვანი წუხილი წარმოშვა დედებშიც და ექიმებშიც.

- **ექიმები უპირატესობას ანიჭებენ ფასიან ვაქცინებს, თუმცა ვერ მოჰყავთ ნათელი არგუმენტები**

დედების თქმით, ფასიანი ვაქცინის შეთავაზების შემდეგ მათ ეჭვი უჩნდებოდა უფასო ვაქცინების ხარისხთან დაკავშირებით, მით უფრო, იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ იგპ-ში ჩართული

ექიმებიც კი ფასიან ვაქცინებს უწევენ რეკომენდაციებს, განსაკუთრებით ბავშვებში ჯანმრთელობის პრობლემებით.

„...ბავშვს გაშტერების მომენტი ქონდა რაღაც წამებში. თორე ისიც, წუთიც არ იყო ნუ რაღაც 5 წამიც აღარ. ზოდა აი ეს რო იცის უკვე პედიატრმა, მეუბნება რო “უფასოს ვეღარ გავუკეთებო, არ ვიციო ფასიანი უნდა გაუკეთოო და მაშინ უფასო შენს თავზე აიღეო და ფასიანს მე ჩემ თავზე ვიღებო.” /იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

ამას გარდა, როგორც ხშირად აღნიშნავენ დედები, მედიის წარმომადგენლები და ექიმები, ჯანდაცვის პერსონალის მიერ არ ხდება ადექვატური ინფორმაციის მიწოდება უფასო და ფასიან ვაქცინებს შორის განსხვავების შესახებ. ექიმები აღიარებენ, რომ უფასო და ფასიანი ვაქცინების შედარებითი აღწერა არის ერთ-ერთი ყველაზე რთული და შრომატევადი საქმე მათ პრაქტიკაში.

„რომ ვიკითხე ფასიანი და უფასო, განსხვავება ვერ ამიხსნეს, ხო განსხვავება“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

„ მე საკუთარ შვილიშვილზე მქონდა მაგისტანა პრობლემა და ვერ გადავწყვიტე რომელი ვაქცინით ამეცრა... თქვენგან გვაინტერესებს რომელი ჯობია?“ /პედიატრი, შიდა ქართლი/

„ინფორმაცია იმის შესახებ განსხვავდება თუ არა ეს ვაქცინები ერთმანეთისგან, რატომუნდა ჩვენ ეხლა სიუჟეტის მომზადების დროს ვიხედებით საკითხში და ვხვდებით, რომ დიდი განსხვავება არ არის, მწარმოებელია სხვა, წამალი არის იგივე. მაგრამ მშობლებისთვის ეს ინფორმაცია მაინც მიწოდებული ალბათ არის, მაგრამ გაანალიზებული არ არის სწორად.“ /მედიის წარმომადგენელი, თბილისი/

- **უფასო ვაქცინების გამოყენება, როგორც ფასიანი**

რეზისტენტული ჯგუფიდან ზოგიერთი დედა მიიჩნევდა, რომ პედიატრიული კლინიკები ხშირად ცრუ ინფორმაციას იძლევიან ვაქცინის ხარისხთან დაკავშირებით და ბავშვებს ცრიან უფასო ვაქცინით, მაგრამ მშობლებს არწმუნებენ, რომ ბავშვს ფასიანი ვაქცინა გაუკეთეს და

ამისათვის შესაბამის თანხას ახდევინებენ. რეზისტენტული ჯგუფის ერთი დედის თქმით, ამ დარღვევის შესახებ ინფორმაცია მიიღო სახელმწიფო დაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულების მუშაკებისგან. ის ასევე ამტკიცებდა, რომ სახელმწიფოს მიერ შეძენილი (უფასო) და სხვა, კომერციული (ფასიანი) ვაქცინების სერიული კოდების შედარებისას ვერ აღმოაჩინა განხვავება.

“არაფერიც არ მოსწონთ, პირიქით ჩვენი პედიატრიც და თავისი ექთანი გვებეჭებოდა, რო არ აცრა ერთი და იგივეა წამალიო და მერე იმას, უფასოა ჩვენთან რაზე უნდა გადაყარო ფული, წადი, იკითხე ის კოდიო. მერე იქაც ნაცნობი ვნახე და ის კოდი თქვენი მიკარნახეთ მეთქი. ამბულატორიას დავურეკე და ზუსტად იგივე იყო.” /უარყოფითად განწყობილი დედა, თბილისი/

- **ინტერესთა კონფლიქტი**

მეორეს მხრივ, ექიმები ჩივიან, რომ ხშირად ხვდებიან ინტერესთა კონფლიქტში კერძო და სახელმწიფო დაწესებულებაში მუშაობისას უფასო და ფასიანი ვაქცინების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებისას, რადგან მათგან მოელიან მოცემული დაწესებულების პოლიტიკისა და ეკონომიკური ინტერესების გათვალისწინებას. ექიმები წუხდნენ, რომ ხშირად არ იციან რა უთხრან ამ საკითხით დაინტერესებულ დედებს, რადგან არ უნდათ რისკის ქვეშ დააყენონ უფასო იმუნიზაციის სისტემა.

“პრობლემა არის ის, რომ ორი ვაქცინაა, ამ წუთას მე ორ პოზიციაზე ვთამაშობ, ორ კლინიკაში, ერთ კერძოში და ერთ სახელმწიფოში. ეს არის პრობლემა, როცა ხარ სახელმწიფო პოზიციაზე და გეკითხება „უფასო ცუდია თუ კარგია?“ ექიმი ხარ, ვალდებული ხარ, განუმარტო, როგორც ვიცით, არის ვაქცინებს შორის განსხვავება.“ /პედიატრი, თბილისი/

- **უფასო ვაქცინების ხარისხი**

სახელმწიფოს მიერ შეძენილ (უფასო) ვაქცინების ხარისხი ერთ-ერთი მთავარი წუხილი იყო კვლევაში მონაწილე ყველა ფოკუს ჯგუფის წევრებს შორის, განსაკუთრებით მედიის წარმომადგენლებსა და რელიგიურ ლიდერებში. მონაწილეები დარწმუნებულები იყვნენ, რომ ქვეყნის დაბალი სოციო-ეკონომიკური სტატუსიდან გამომდინარე ქვეყანაში შემოსული ნებისმიერი სხვა პროდუქტის მსგავსად ვაქცინებიც დაბალი ხარისხისაა დასავლეთში გამოყენებულ ვაქცინებთან შედარებით.

„თუ საქართველოში არ ხდება ამის შემოტანა იგივე ხარისხის, როგორც ვთქვით შედის განვითარებულ ქვეყნებში, რამდენად შეიძლება ჩემს შვილს, ან ჩემს დისშვილს, ან ჩემს ნათესავს გაუკეთდეს სამედიცინო კუთხით რამდენად ვარ მე დაზღვეული თუნდაც მე ჩემი ამ გამოყენების დროს, რომ მივიღო იგივე ხარისხის პრეპარატი, რაც ევროპაში გამოიყენება?“

/მედიის წარმომადგენელი, თბილისი/

„როგორ დავიჯერო რომ ეს ვაქცინები ხარისხიარია, როცა ვიცი რა ნაგავი შემოდის ქვეყანაში. აი თუნდაც მეორადი ტანსაცმელი ავიღოთ თუ გინდა...“ */საეკლესიო პირი, რეგიონი/*

„...იმიტომ რომ რაც არ უნდა ვთქვათ რომელიმე “ჭ” ქვეყნის ფარმაცევტულმა კომპანიამ გამოგვიცხადოს, შეიძლება მისი წამლები არაჩვეულებრივია, მხოლოდ სულელი დაიჯერებს ამას. იმიტომ რომ ჩვენ კარგად ვიცით რა ჯდება იდეალური წამლის დამზადება და რა ღირს იგი. ფაქტია, რომ ჩვენთან ძალიან ძვირი ღირს წამლები, მაგრამ სულაც არ ნიშნავს იმას, რომ ეს ხარისხს შეესაბამება.“ */საეკლესიო პირი, თბილისი/*

დედების უმეტესობა იზიარებდა აზრს, რომ ვინაიდან ფასიანი ვაქცინები ევროპაშია დამზადებული, ისინი უფრო მაღალი ხარისხის და შესაბამისად უფრო ეფექტური და უსაფრთხოა მათ „უფასო“ ალტერნატივებთან შედარებით.

„ხო რაღაცასთან არის დაკავშირებული, ის უკეთესია, ფრანგული იყო (საერთო საუბარი).“ */იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/*

„ნაკლები რეაქციები აქვს ბავშვს და რატომღაც თვითონ გონიათ რო, რატომღაც უფრო, ესეიგი როგორც მას აუხსნეს, არ ვიცი ეს აცრა არის უფრო (P-ეფექტური), ხო ეფექტური და უფრო მეტად...“ */იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/*

ამის საპირისპიროდ, სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამედიცინო დაწესებულებების ექიმებმა და სადაზღვეო კომპანიების წარმომადგენლებმა გამოავლინეს უფრო მაღალი ნდობა სახელმწიფოს მიერ მოწოდებული ვაქცინების მიმართ, კერძო სადისტრიბუციო კომპანიების მიერ მოწოდებულ ვაქცინებთან შედარებით და ასახელებდნენ შემდეგ მიზეზებს:

(1) ხარისხის უზრუნველყოფაზე სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა მოსახლეობის მიმართ

(2) ეროვნული ვაქცინაციის პროგრამაში სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების ჩართულობა მათი მკაცრი გაიდლაინებით, პროცედურებით და რეგულაციებით.

(3) ჯანმოს სერტიფიკატი

მიუხედავად იმისა, რომ ექიმების უმეტესობა არ ეთანხმებოდა აზრს ფასიანი ვაქცინების უფრო მაღალი ეფექტურობის შესახებ, ისინი იზიარებენ დედების შეხედულებას უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით და აღნიშნავენ, რომ მათ პრაქტიკაში ფასიან ვაქცინებს იშვიათად მოსდევს რეაქციები ბავშვებში.

„ მე, პირადად ფასიანით რომ ვცრი, იმ ღამეს ვარ მშვიდად, იმ ღამეს ტელეფონი არ დარეკავს. ფასიანით ვინც ამიცრია, რეაქცია არ მქონია.“ /პედიკი, თბილისი/

- **სადაზღვევო კომპანიები, როგორც ახალი დაინტერესებული მხარეები**

ორივე სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენლებმა საკუთარ ინტერვიუში აღნიშნეს, რომ იმუნიზაცია მნიშვნელოვანია მთელი რიგი დაავადებების პრევენციისათვის. მათ ასევე შენიშნეს, რომ თავად იმუნიზაცია სადაზღვევო კომპანიების ინტერესებში შედის, რადგანაც ამცირებს დაავადებების გავრცელებას დაზღვეულ მოსახლეობაში, თუმცა იქვე დაამატეს, რომ ამავდროულად, ვაქცინები უნდა იყოს ხარჯთეფექტური როგორც მთავრობისთვის, ისე კერძო კომპანიებისათვის.

„ჩვენი კომპანია 15 რაიონში, 5 ძირითად რეგიონში ახორციელებს ჯანდაცვის სერვისს, ჩვენი სტრატეგიული მიზანი არის მოსახლეობაზე ზრუნვა, ვახორციელებთ მოსახლეობის აღწერას (ინტერვიუერი –სამოქმედო უბნის), ჯანმრთელობაზე ზრუნვა დაბადებიდან იწყება და ამ მხრივ იმუნიზაცია განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ის აგვარიდებს იმ ჯანდაცვით ხარჯებს, რომელიც იმუნიზაციის გარეშე დაზღვეულ თუ დაუზღვეველ მოსახლეობას ექნებოდა. ის მნიშვნელოვანი გზაა ხარჯთეფექტური კლინიკური ეფექტის მისაღწევად.“ /სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენელი ¹¹, თბილისი/

ეროვნული იმუნიზაციის პროგრამაში მონაწილეობასთან დაკავშირებით სადაზღვევო კომპანიების ინტერესი საერთო ჯამში აღმოჩნდა დაბალი, რადგან მათი მთავარი ინტერესი არ იყო მოსახლეობის კეთილდღეობა. თუმცა, როგორც სადაზღვევო კომპანიების წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, სადაზღვევო სექტორი მზად არის თანამშრომლობისათვის და

დკსჯეც-ისა და ჯანდაცვის სხვა ორგანიზაციების რეკომენდაციების პრაქტიკაში დანერგვისათვის. ასეთი თანამშრომლობის მაგალითი ბოლო ხანებში უკვე არსებობს, როდესაც ზოგიერთმა კომპანიამ კონტრაქტები დაუდო დკსჯეც-ის ეპიდემიოლოგებს დაავადებათა ეპიდემიოლოგიური ანალიზის ჩასატარებლად, რაც ამ კომპანიებს საკუთარი ფინანსური სტრატეგიული განვითარების მიზნებიდან გამომდინარე სჭირდებოდათ.

“ცენტრთან კონტაქტში არიან სხვადასხვა მიმართულების ხელმძღვანელები, მე როგორც ხარისხის უზრუნველყოფისა და გაუმჯობესების მიმართულების ხელმძღვანელს მჭირდება მაღალკვალიფიციური თანამედროვე ტექნოლოგიების შესაბამისი კვალიფიკაციის იგპდემიოლოგი, რათა განხორციელდეს ინფექციის კონტროლი და იგპდზედამხედველობა, მივმართეთ ცენტრს, რეკომენდაცია გაუწიეს რამდენიმე იგპდემიოლოგს.” /სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენელი #2, თბილისი/

ცრუ უკუჩვენებები და მიზეზები ვაქცინაციის გადადებისთვის

იმუნიზაციის განრიგის შეცვლის/გადადების განხილვამ დედებთან და ჯანდაცვის მუშაკებთან გამოავლინა, რომ პედიატრებიც და ნევროპათოლოგებიც ხშირად იძლევიან უარყოფით რეკომენდაციას მაშინაც კი, როდესაც ბავშვის მდგომარეობა არ შეესაბამება უკუჩვენებების ოფიციალურად მიღებულ გაიდლაინს.

ექიმები სოფლის უბნებიდან აცხადებდნენ, რომ იმუნიზაციის განრიგის შეფერხების მაღალი სიხშირე დაკავშირებულია მათ რეგიონში სოციო-ეკონომიკურ მდგომარეობასა და მაღალ ავადობასთან. როგორც აღნიშნა ერთმა ექიმმა მარნეულიდან (ქვემო ქართლი), სოფლების სოციალურად და ფინანსურად გაჭირვებული ოჯახების ბავშვებს ხშირად აქვთ იმუნიზაციის განრიგზე მიდევნების პრობლემა, რაც გამოწვეულია ჯანმრთელობის სხვადასხვა პრობლემებით (ძირითადად ინფექციური ხასიათის).

“სოციალური ფაქტორი, - აცრების ხელისშემშლელი ფაქტორებიდან მე მიმაჩნია რომ სოციალური ფაქტორი ძალზედ მნიშვნელოვანია. თუ არა აქვთ კარგი საცხოვრებელი პირობები, ხშირად მოავადებები არიან ხშირად ცივდებიან გვიწევს აცრების გადავადება. ვეკითხები დედას ხომ არ აცივებ ბავშვს? არ ვაცივებ, მეუბნება. არადა ისეთ პირობებში ცხოვრობენ რომ იქ მართლა

გაცივდებიან. ხშირია გადავადებები და ამის გამო გვერღვევა გრაფიკი (კალენდარი).” /**პეტი ქეიმი ქართლი**/

დედების თქმით, იმ მდგომარეობების სია, რომელთა გამოც მათ მიღებული ჰქონდათ მათი ბავშვების აცრის გადადების რეკომენდაცია, ვარირებდა მსუბუქი კონდიციებიდან - როგორებიცაა ცხელება, დიარეა, გრიპი, ყურის ინფექცია და სიყვითლე - ნევროპათოლოგი ურ პრობლემებამდე (მაგ., გულყრები და ინტრაკრანიალური წნევის მომატების სხვა სიმპტომები).

„...აი ჩემი ბავშვი რო დაიბადა და 11 დღის იყო ვაჭამე ძუძუ ჩვეულებრივად. უნდა ამოეზოცინებინა და გაშტერდა ბავშვი, ანუ დამართვია ამ გაშტერებას ემახიან გულყრას. ამის გამო, რადგან ამდენი გულყრა გვაქვს გადატანილი, თავი შემაკავებინეს წლამდე. ჯერ 6 თვემდე აცრაზე, ეხლა წლამდე და შეიძლება კიდევ არ გავუკეთო, რადგან ანუ ერთი ოდნავ თუ ერთი გაშტერებაც რომ ქონდეს...” /**იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი**/

„წლის აცრა ჩაუტარდა გვიან იმიტომ რომ, ჩემი ბავშვი ხშირად გრიპი ქონდა, სიცხეები ქონდა, ბოდიში კუჭაშლილობა ქონდა. თვითონ პედიატრმა მირჩია რომ არ ამეცრა.“ /**იმუნიზაციის მომხრე დედა, შიდა ქართლი**/

„მარტო გაციება არ არი, ჩემს უფროს ჰქონდა ვთქვათ ქალას შიდა წნევა და მე დავწერე ხელწერილი, რომ ამა და ამ პრობლემის გამო, ნევროპათოლოგმა მითხრა რო ჯერ არ აცრა ბავშვი.“ /**იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი**/

სხვადასხვა რეგიონისა და სპეციალობის ექიმებთან იმუნიზაციის ცრუ უკუჩვენებების განხილვამ გამოავლინა მათი რეზისტენტული ქცევის გამომწვევი სხვადასხვა მიზეზი, მათ შორის:

- **ექიმები ზეწოლის ქვეშ**

ექიმები მათი ასაკისა და გამოცდილების განურჩევლად გამოხატავდნენ წუხილს იმის გამო, რომ დღესდღეობით ჯანდაცვის მუშაკებს მუშაობა უწევთ მუდმივი სტრესის პირობებში სამუშაო ადგილის არასტაბილურობის, კანონის მხრიდან არაადექვატური დაცვის, მოსახლეობის მხრიდან უნდობლობისა და მედიის მხრიდან მუდმივი დისკრიმინაციის გამო.

„ისეთი მუშაობა არ იყო, სამსახურს არ უფრთხილდებოდი, კომუნისტების დროს სამსახური თუ მქონდა, ჯვარი გვწერია და სიკვდილამდე იყო შენი, ხელს არ გახლებდა არავინ. ახლა ბევრი რამეა გასათვალისწინებელი, სამსახურსაც უნდა გაუფრთხილდე, ამას გაუფრთხილდე, იმას გაუფრთხილდე.“ **/პატი მკიტი, თბილისი/**

„მივდივართ იმ იმამდე რომ დავუშვათ რაღაც მომენტში გადავავადეთ. იმიტომ მივდივართ რომ არსებობს რისკ-ფაქტორი გარკვეული მდგომარეობისა, რა რომ შეიძლება ეს მდგომარეობა აცრის შემდეგ გახდეს რაღაცის მაპროვოცირებელი. ამ შემთხვევაში ექიმი არის დაუცველი. შეიძლება კანონის მხრივ იყოს ექიმი დაცული, მაგრამ იმ მომენტთან ვდგევარ მე და ამიტომ ექიმი არ არის დაცული, რა შემთხვევაში იცით? არის ხოლმე შემთხვევები, როდესაც ექიმი გამოვიდა სამსახურიდან, დახვდა იგივე პაციენტის მშობელი, მიდის პირად შეურაცხყოფაზე საუბარი. აი ამ მხრივ ექიმი არ არის დაცული...“ **/ნევეროპათოლოგი, თბილისი/**

- **გაიდლაინების გამოყენებისა და ნდობის დაბალი მაჩვენებელი**

ექიმების უმეტესობამ განაცხადა, რომ კარგად იცნობს ქართული გაიდლაინებით მოწოდებულ უპრეცედენტებს, თუმცა, ზოგიერთი მათგანი არ ეთანხმებოდა ამ სიას და აკრიტიკებდა დოკუმენტს იმის გამო, რომ მასში მათ შეკითხვებზე და წუხილებზე არასაკმარისი ინფორმაციაა. ამჟამინდელი გაიდლაინის დაბალი ხარისხი და არაადექვატური ინფორმაცია მცირე გვერდით რეაქციებთან დაკავშირებით დასახელებული იყო, როგორც გაიდლაინის შესრულების შემთხვევაში ვაქცინების რეკომენდაციის პრაქტიკაში არაერთგვაროვნების და მცირე გართულებების მიმართაც კი შიშის მთავარი მიზეზი.

„...და საერთოდ თითქმის არ არსებობს ტუ მე არ მინახია ისეთი ბრძანება ან სხვა რამ სადაც მკაფიოდ იქნება ჩამოყალიბებული ეს წინააღმდეგვებები. ამასწინათ მხოლოდ მედიკოსებზე მოვძებნე რაღაც, მაგრამ რამდენად შეიძლება მასზე დაყრდნობა არ ვიცი. ან თუნდა ჰეპატიტის ვაქცინაზე, რა არის წინააღმდეგვება ზუსტად რომ ვიცოდეთ. ან ბცქ, თუ გვაქვს დადასტურებული შემთხვევა ამ დროს ვაკეთებთ ბცქ-ს თუ არ ვაკეთებთ ბცქ-ს.“ **/პატი მკიტი, ქვემო ქართლი/**

„ამას დავამატო, ზუსტად, სულ მინდოდა ამის თქმა, როგორც მოდის კალენდარი აცრის ვადების შესახებ, ასევე ძალიან, მე ვთვლი, რომ ეს საჭიროა, უნდა მოდიოდეს ზუსტად ამ გადავადების ვადები, ე.წ. გადავადების ვადების ლიმიტი. რამდენია.“ **/ნევეროპათოლოგი, თბილისი/**

საინტერესოა, რომ უფროს კოლეგებთან შედარებით ახალგაზრდა ექიმებმა გამოხატეს უფრო მაღალი ნდობა გაიდლაინებისა და მტკიცებითი მედიცინის მიმართ. თუმცა, თითქმის ყველა მათგანი თანხმდებოდა, რომ ექიმები შიშით არ იქნან დადანიშნულებულნი არაპროფესიონალურ საქციელში (ან საექიმო შეცდომის დაშვებაში) ხშირად არ მისდევენ იმუნიზაციის გაიდლაინს და რეკომენდაციას უწევენ ვაქცინაციისგან თავის შეკავებს, როდესაც ამისთვის რეალური უკუჩვენება არ არსებობს.

”ტემპერატურის დროს, ძირითადად. კი გვეუბნებიან რომ 37 გრადუსზე უნდა გავაკეთოთ, მაგრამ ჩვენ მაინც ვერიდებით ხოლმე.“ /პედიკიმი, ქვემო ქართლი/

ნევროპათოლოგი ურმა უკუჩვენებებმა წარმოშვა მწვავე დებატები ნევროლოგთა ფოკუს ჯგუფის ექიმებს შორის. ექიმთა სხვა ჯგუფების მსგავსად, მათი დამოკიდებულება გაიდლაინის მიმართ განსხვავდებოდა სხვადასხვა ასკობრივ ჯგუფებს შორის. დიდი ასაკის ნევროლოგებს უფრო მეტად სჯეროდათ, რომ ვაქცინები აუარესებს მთელ რიგ ნევროპათოლოგიურ პათოლოგიებს და წარმოადგენენ მოსახლეობაში ცენტრალური ნერვული სისტემის დემიელინიზაციური დაავადებების განვითარების მაღალ რისკს.

„ამიტომ გამოცდილ ექიმებს თუ გამოუცდელს, მაღალი განათლების ექიმებს ებადებათ კითხვები საიდან მოდის მადემიელინიზირებელი დაავადება, ამიტომ ეხლა მე პირადად მაგ პასუხისმგებლობას ჩემს თავზე ვერ ავიღებ, რომ ვთქვა პაპილომავირუსი აცრა შეიძლება თუ არა და არ შეიძლება თუ არა, გრიპის ვირუსი რამდენად გამართლებულია.“ /ნევროფათოლოგი თბილისი/

ნევროპათოლოგები ასევე ამტკიცებდნენ, რომ ამჟამინდელი გაიდლაინები შემუშავებულია საერთაშორისო დოკუმენტებზე დაყრდნობით და მათში მოწოდებული მიდგომები არაადექვატურია საქართველოს კონტექსტში, ქართველი მშობლების სპეციფიური მენტალიტეტის გათვალისწინებით. მაგალითად, მიუხედავად იმისა, რომ საზღვარგარეთ მშობლები არანაკლებად ზრუნავენ საკუთარ ბავშვებზე, იმ შემთხვევაში, როდესაც მათ უხსნიან, რომ მკურნალობა არ არის ხელმისაწვდომი ან საჭირო, ისინი ჩვეულებრივ მისდევენ ჯანდაცვის მუშაკის რჩევას. ამის საპირისპიროდ, საქართველოში მშობლების მოთხოვნის გამო ჯანდაცვის მუშაკებს არ რჩებათ მკურნალობის გარდა სხვა გამოსავალი მაშინაც კი, როდესაც დადებითი გამოსავლის ალბათობა არის ძალიან დაბალი ან ნულოვანი. სხვაგვარად, უცხოეთში მოღვაწე კოლეგებისაგან განსხვავებით ჯანდაცვის მუშაკებს საქართველოში უჭირთ გაიდლაინების

გამოყენება მათ ყოველდღიურ პრაქტიკაში ქვეყნის სოციალური და კურტურული თავისებურებების გათვალისწინებით.

„ქართული საზოგადოება ხასიათდება ეთნიკური თავისებურებებით, გარანტიების ძალიან მაღალი მოთხოვნის ნდომით... დამეთნხმებით უნარშეზღუდულობის მიმართ დამოკიდებულება ამერიკაში უფრო მეტად, ევროპაში უფრო ნაკლებად, სხვანაირია ვიდრე ჩვენთან. ამიტომ ჩვენ ბავშვს, თუ ქართველ ბავშვს, თუნდაც გინდაც რა ვიცი სხვა ეროვნების, რომელიც ჩვენთან არის, საქართველოს ბავშვის მშობელს აქვს უფრო მეტი პრეტენზია, დაგადგება ესე აბა მითხარი როგორია.. ეხლა ამას მარტო კლინიკურით კი არ ვამბობ, საერთოდ მარტო ექიმი საზოგადოების წევრიც არის...“ /ნევროპათოლოგი, თბილისი/

- **ექიმების თვითფექტურობა**

სხვადასხვა ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეებთან საუბარმა გამოავლინა, რომ პირველადი ჯანდაცვის ექიმებს ხშირად არ გააჩნიათ ინდივიდუალური, პირისპირ კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები და რწმენა, რომ შეუძლიათ დაარწმუნონ მშობლები ბავშვის აცრის საჭიროებაში, ეფექტურად ჩართონ და გააძლიერონ განსხვავებული ჯგუფების წარმომადგენლები იმუნიზაციის საკითხში.

„ძალიან კარგად, მაგრამ ვერ გადავეცით მშობლებს, შენ პრაქტიკაში ეგეთი ვაქცინა გიხმარიაო და ტყუილს ხომ არ ვეტყვოდი, არ მიხმარია და, პირველად შემოვიდა საქართველოში.“ /პედ ექიმი, თბილისი/

„მე კი ვარწმუნებ რომ არაა განსხვავება იმ ვაქცინებსა და ამ ვაქცინებს შორის, მარა მე თვითონ არა ვარ დარწმუნებული მართალ აზრს ვეუბნები თუ არასწორ აზრს ვეუბნები.“ /პედ ექიმი, შიდა ქართლი/

შეკითხვაზე, თუ რა ზომებს მიმართავენ, როდესაც მშობელი ყოყმანობს ან უარს ამბობს ბავშვების აცრაზე, ექიმებმა პირადი მაგალითები მოიყვანეს საკუთარი პრაქტიკიდან, როგორებიცაა:

(1) რეზისტენტულ დედებს დააკისრო პასუხისმგებლობა მათი არჩევანის უარყოფით შედეგებზე და ოფიციალურად დაადასტურო მათი პოზიცია უარყოფის დოკუმენტზე ხელის მოწერით;

(2) შეახსენო მშობლებს შესაძლო ეპიდემიაზე მზადყოფნის მნიშვნელობა და მიუთითო ინფექციების გაზრდილ რისკზე ღია საზღვრების გამო;

(3) მოიყვანო საკუთარი ოჯახის წევრები ვაქცინაციაზე და ეს გამოიყენო იმის არგუმენტად, რომ პირადად ენდობი შემოთავაზებულ ვაქცინას;

(4) მოამზადო კონტრარგუმენტები „გუგლის მომხმარებელი“ დედებისათვის

სოფლის ექიმების მხრიდან ყველაზე ხშირად გამოიყენებოდა შემდეგი 3 არგუმენტი:

(5) დაარწმუნო მშობლები, რომ უფასო ვაქცინას აქვს უსაფრთხოებისა და ეფექტურობის „ორმაგი გარანტია“ ერთის მხრივ საქართველოს მთავრობის, ხოლო მეორეს მხრივ მწარმოებელი ფარმაცევტული კომპანიის მხრიდან;

(7) ვაქცინაციის შემდეგ ცხელება და სხვა მცირე რეაქციები იმის გარანტიაა, რომ ვაქცინა ეფექტურია;

(8) დაარწმუნო მშობლები, რომ ბავშვს სკოლაში არ დაუშვებენ, თუ ის აცრილი არაა.

ვაქცინასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის გართულებები

საკუთარ ბავშვებში და პაციენტებში ვაქცინასთან დაკავშირებული რეაქციებისა და გართულებების პირადი გამოცდილების შესახებ შეკითხვაზე დედები და ექიმები ყველა ფოკუს ჯგუფიდან აღნიშნავდნენ, რომ პირადად ისინი არასოდეს შესწრებიან იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ რაიმე სერიოზულ გართულებას, თუ არ ჩავთვლით ადგილობრივ რეაქციებს ვაქცინის ინექციის შემდეგ (მაგ., შესიება, სიწითლე და ტკივილი ინექციის უბანში), ცხელება და მსუბუქი აგზნებულობა.

თუმცა, დედების უმეტესობამ გამოხატა ერთმანეთის მსგავსი ჩივილები ვაქცინასთან დაკავშირებულ შესაძლო გართულებებთან დაკავშირებით და მაგალითად მოყვდათ ისტორიები, რომლებიც მოისმინეს ნათესავებისგან, მეგობრებისგან და სხვა ნაცნობებისგან. ფოკუს ჯგუფის განხილვისას წარმოთქმული ისტორიების უმეტესობა ეხებოდა იმუნიზაციის შემდეგ ბავშვებში ნევროპათოლოგიური პრობლემების განვითარებას.

„ბავშვი იყო დაბადებული ნორმალური, კარგი მიიყვანა იქ სოფელში უბნის ექ. პედიატრთან პირდაპირ გააკეთა ნემსი ბავშვი და ცუდად გახდა და იმის მერე გოგოა 25 წლის და დღეში 5-ჯერ ვარდება კრუნჩხვაში და მოყვება ეს აცრიდან. აცრა რო არ გაეკეთებინა, ისე იქნებოდა ჯანმრთელი და ისე იცხოვრებდა.“ /იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

დედები და მედიის წარმომადგენლები ყვებოდნენ კიდევ ერთ ისტორიას ისეთი შემთხვევის შესახებ, როდესაც იმუნიზაციის შემდეგ ბავშვმა შეწყვიტა ნორმალური ფიზიკური განვითარება.

„ჩემმა მულმა აცრა ბავშვი 6 თვის რო იყო. რაღაც აცრა ალბათ კეთდება. ისე კარგად ვითარდებოდა, ნორმალურად ეს ბავშვი. იმის მერე სულ უკან-უკან წავიდა, აცრის შემდეგ, ძლივ-ძლივს გადაარჩინეს და მუდმივად ცუდად არის... ტვინიც კარგი აქვს, მაგრამ ტანით ისე დაპატარავდა, ისე დაპატარავდა, ჩვეულებრივი მატება ქონდა და მერე, რაღაცა ერთი წლით მეტით უფრო გამხდარია...“ /იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

ექიმებმა აღნიშნეს, რომ მშობლებს ხშირად არ აქვთ ვაქცინებთან დაკავშირებული რეაქციების (მაგ., ტემპერატურა, აგზნებულობა და სხვ.) მართვისთვის საჭირო უნარ-ჩვევები და განიხილეს შემთხვევა ვაქცინაციის შემდგომი გვერდითი მოვლენის შესახებ (მაგ., ჰიპოთერმია), რომელიც გამოწვეული იყო ვაქცინაციის შემდგომი რეაქციის პრევენციისათვის წამლის გაუფრთხილებელი მიცემით (ჰიპერდოზირება).

„...ბავშვთა სიროფია, მშობელმა – გადმოაქაფაო, და მეორე ჩავასხი, კიდევ გადმოაქაფაო და მესამე, რომ დაუვარდა ტემპერატურა, რომ ჩავეკითხეთ, მამამ მოყვა, რომ სამჯერ დააღუევინა.“ /პჯდ ექიმი, თბილისი/

ექიმები სოფლების უბნებიდან ასევე აღნიშნავდნენ, რომ ვაქცინასთან ასოცირებული ჯანმრთელობის პრობლემები ხშირად დაკავშირებულია ვაქცინაციაზე მოსული პირების კონტაქტით სხვა, ინფიცირებულ პაციენტებთან, რაც დაკავშირებულია კლინიკაში სივრცის ნაკლებობის პრობლემასთან. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, კლინიკაში ვაქცინაციისთვის ბავშვის მიყვანა ბავშვს აყენებს მოსაცდელში მყოფი სხვა ბავშვებისგან დაინფიცირების რისკის ქვეშ.

„...ახლა კი ერთ ოთახში ისინჯება ავადმყოფი ბავშვი და იცრება კიდევ ჯანმრთელიც. გვყავს ერთი ექთანი, პატრონაჟიც ისაა და ვაქცინატორიც. აცრის მერე გავა 2 დღე მირეკავს ხოლმე

ბავშვის მშობელი და მეკითხება: ექიმო, 2 დღე არა ჰქონდა ბავშვს სიცხე და ეხლა მისცა ესე იცის აცრამ? არა არ იცის აცრამ ასე, დაინფიცირდა ბავშვი აცრის დროს და გამოაყარა. ასეთი შემთხვევები კომუნისტების დროს ნამდვილად არა გვქონდა.“ /პეტი, შიდა ქართლი/

(4) როტავირუსის ვაქცინისადმი დამოკიდებულება და წუხილები

დიარეა და როტავირუსული ინფექცია

კვლევაში მონაწილე არც ერთი დედა არ იყო ინფორმირებული როტავირუსული ინფექციის შესახებ და მცირე მათგანისთვის იყო ნაცნობი ტერმინი „დიარეა“; თუმცა, ახსნის შემდეგ, მათმა უმეტესობამ აღნიშნა, რომ დიარეას ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან და საშიშ პრობლემად მიიჩნევდა, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, როდესაც მას თან ერთვის სხვა სიმპტომები, როგორებიცაა ცხელება და ღებინება. ზოგიერთმა დედამ გაგვიზიარა საკუთარი გამოცდილება, თუ როგორ უმკლავდებიან საკვებისმიერ ინფექციებს საკუთარ ბავშვებში.

„ჩემ ბავშვს ქონდა ორი კვირის წინ, გულის რევა ეგრევე დაეწყო, წყალსაც ვერ ირგებდა საერთოდ ვერაფერს, მერე უცებად დაახლოებით საათნახევრის მერე აეშალა კუჭი და წამოვიყვანეთ საავადმყოფოში, გადასხმა ვერ გაუკეთეს, ვენები საერთოდ ეკარგება და კუჭი ამოურეცხეს და დავალევინეთ ის რაც უნდა გადაესხათ. მერე გამოკეთდა. გამოკეთდა მაგრამ ძალიან გაუხანგრძლივდა. დაახლოებით ერთი კვირა კვირა იყო ცუდად.“ /იმუნოზაციის მომხრე დედა, შიდა ქართლი/

მონაწილეებმა მედიის ფოკუს ჯგუფიდან გაიზიარეს დედების შეხედულება და დიარეას ქვეყანაში სერიოზულ პრობლემად მიიჩნევენ. მედიის ერთ-ერთმა წარმომადგენელმა ახსენა, რომ ბოლო წლების განმავლობაში აღინიშნება დიარეული დაავადებების მნიშვნელოვანი გადანაცვლება დროში და თუ აქამდე ის ჩვეულებრივ აღინიშნებოდა ზაფხულში (პროდუქტების მაღალ ტემპერატურაზე შენახვის გამო), ახლა ეპიდემიის პიკი აღინიშნება შემოდგომაზე (ოქტომბერ-ნოემბერი).

“დიარეული დაავადების პიკი აღინიშნა შემოდგომის სეზონზე, როცა წესით ეს ასე არ უნდა ყოფილიყო. როგორც ვიცით, ჩვეულებრივ დიარეული დაავადებები პიკს აღწევს ზაფხულში, როცა ადვილად ხდება საკვების გაფუჭება და სხვა ბევრი გარე ფაქტორიც აღინიშნება.”/მედიის წარმომადგენელი, თბილისი/

ამის საპირისპიროდ, პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისა და ნევროპათოლოგების უმეტესობა არ მიიჩნევდა დიარეას ჯანმრთელობის სერიოზულ პრობლემად და დარწმუნებულნი იყვნენ, რომ დიარეა არ აღიქმება პრობლემად არც მშობლების მიერ.

„ყველაზე მტკივნეული, საშიში უნდა დაუსახელო, საშიშია – დიარეა, მე ექიმის მესმის, მშობელს არ ვიცი.“/პედიატრი თბილისი/

„თუ კუჭი აეშალა არა უშავს და გულიც აერია – ეშინია, არ მიაჩნია საფრთხედ.“/პედიატრი თბილისი/

„მენინგიტი მიაჩნია, დიარეა – არა.“/პედიატრი თბილისი/

როტავირუსის ვაქცინა

შეკითხვაზე, აცრიდნენ თუ არა საკუთარ ბავშვებს როტავირუსული ინფექციისა და მასთან ასოცირებული დიარეის საპრევენციოდ, უმრავლესობა თანახმა იყო იმ პირობით, რომ აუცილებლად დარწმუნებულნი უნდა იყვნენ ვაქცინის უსაფრთხოებასა და ეფექტურობაში.

„კი გამიგია, გარდა ამისა პატარა ბავშვები ჩემს მეგობრებს ყავს და ხომ ვხედავ რო ხშირია და რაღაც ავცრიდი ალბათ, იმიტომ რომ თუ ეფექტურია, ამაზე იქნება გარანტია და ისა ავცრიდი.“/იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

თუმცა, დედების უმეტესობა იზიარებდა იმ აზრს, რომ ახალი ვაქცინები ძველებთან შედარებით უფრო მეტ წუხილს წარმოშობს, რადგან ახალი ვაქცინები ასოცირებულია ექსპერიმენტებთან და შესაბამისად ვაქცინასთან დაკავშირებულ გართულებებთან.

„ის ვაქცინები, რომლებიც წლებია გამოცდილია და ყველა ვენდობით, ხო და, ახალი კერ რაც ექსპერიმენტია, რისკის ფაქტორია, ცოტა შიშს იწვევს...“/იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

ერთ-ერთმა დედამ ეჭვქვეშ დააყენა ვაქცინის ვალიდურობის საერთაშორისო გამოცდილება, რადგან მიაჩნდა, რომ სხვა მედიკამენტების მსგავსად ვაქცინების ეფექტურობა შეიძლება განსხვავებული იყოს სხვადასხვა ქვეყნებში.

„ერთნაირად არ არი, ერთი ეს მაინტერესებს ძაან, აი ვთქვათ ყველა წამალი, ხო ყველა ქვეყანაში ერთნაირად ეფექტური არ არის?“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

შესაბამისად, ფოკუს ჯგუფში შემავალი ზოგიერთი სხვა დედის მსგავსად, გამოთქვა სურვილი, რომ საკუთარი ბავშვისთვის მიცემამდე დაიცადოს, ვიდრე არ მოხდება ქვეყანაში ვაქცინის ფართოდ გამოყენება სხვების მიერ.

საინტერესოა, რომ სოფლად მცხოვრები დედების უმეტესობა ორალურად მისაღებ ვაქცინებთან შედარებით უპირატესობას ანიჭებს საინექციო ვაქცინებს, რადგან მიაჩნიათ, რომ ეს უკანასკნელი არის უფრო ეფექტური და მას ნაკლებად მოსდევს ვაქცინასთან ასოცირებულ რეაქციები.

„ჩხვლეტას ყველაზე მარტივად იტანენ ბავშვები არასდროს არ ტირიან...“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, შიდა ქართლი/

ექიმები მიუთითებდნენ, რომ ვინაიდან ისინი პირველადი ჯანდაცვის პერსონალს წარმოადგენენ, იშვიათად აქვთ შეხება დიარეის გართულებულ ფორმებთან და უმეტეს შემთხვევებში მათი პაციენტები მკურნალობას იტარებენ დაავადების მთავარი მიზეზის დადგენის გარეშე, რადგანაც არ აქვთ ლაბორატორიული გამოკვლევისთვის საჭირო თანხები.

შესაბამისად, მათ კითხვის ნიშნის ქვეშ დააყენეს ფაქტი, რომ როტავირუსული ინფექცია ქვეყანაში დიარეული დაავადების წამყვანი მიზეზია და არ მიაჩნიათ მნიშვნელოვნად როტავირუსული ვაქცინის ჩართვა საქართველოს იმუნიზაციის კალენდარში.

„ვინაიდან ვირუსებზე კვლევები ძვირია და შესაბამისად გამომწვევს ვერ ადგენენ (ჩვენ კი უნდა ვიცოდეთ). როტავირუსითაა გამოწვეული თუ არა არ ვიცით.“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, შიდა ქართლი/

„იცით რა, პირადად თუ ჩემი აზრი გაინტერესებთ, დიარეა იმდენმა გამომწვევმა შეიძლება გამოიწვიოს, რომ მაინცდამაინც როტავირუსით შეიძლება არ იყოს გამოწვეული, ხო? გასაგებია, მაგრამ შეიძლება აუცილებლად არ იყოს ერთი გამომწვევი და მისი შტამებიც და სხვა შტამებიც

და ეხლა თუ ერთი მიმართულების ან ერთი ჯგუფის შტამებზეა გამოწვეული თუ...“/იმუნიზაციის მომხრე დედა, შიდა ქართლი/

მოთხოვნილი ინფორმაცია და მიწოდების ყველაზე ეფექტური გზები

შეკითხვაზე - „რა ინფორმაცია დაგარწმუნებდათ, რომ ვაქცინა უსაფრთხო და ეფექტურია?“ დედებმა და ექიმებმა დაასახელეს შემდეგი თემები:

- (1) ზოგადი ინფორმაცია როტავირუსული ინფექციისა და დაავადებასთან ასოცირებული ჯანმრთელობის რისკების შესახებ;
- (2) ტექნიკური ინფორმაცია ვაქცინის კალენდრის, სამიზნე ჯგუფისა და სპეციფიური უკუჩვენებების შესახებ;
- (3) საერთაშორისო გამოცდილება და ოფიციალური სტატისტიკა ვაქცინის ეფექტურობისა და უსაფრთხოების შესახებ;
- (4) ადგილობრივი გამოცდილება და სტატისტიკა უკვე ხელმისაწვდომი ვაქცინის შესახებ;
- (5) ადგილობრივი ექსპერტებისა და მედიცინის სხვადასხვა სფეროს სპეციალისტთა აზრი ვაქცინასთან დაკავშირებით;

ექიმებმა ხაზი გაუსვეს როტავირუსული ვაქცინის შესახებ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის მნიშვნელობას, რათა ჯანდაცვის პერსონალი დარწმუნდეს მის ეფექტურობაში და უსაფრთხოებაში, ხოლო მედიის წარმომადგენლებმა და რელიგიურმა ლიდერებმა აქცენტი გააკეთეს მწარმოებელ ქვეყანაზე.

(5) გადაწყვეტილების მიღება და ზემოქმედების წყაროები

ოჯახის წევრების როლი გადაწყვეტილების მიღებაში

ურბანულ რეგიონებში მცხოვრები დედების მიხედვით, გადაწყვეტილების მიღება ბავშვის იმუნიზაციისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვა საკითხებთან დაკავშირებით უმთავრესად არის ქალის სფერო და გადამწყვეტ როლს დედები თამაშობენ.

„მე მარტო ვცხოვრობ მეუღლესთან ერთად მგონი, მთელი დღე გასულია და ვეუბნები რომ მიმყავს აცრაზე, მაგრამ სხვა ისეთი არაფერი, უარზე და რაღაცა არ ყოფილა, ეგეთი შემთხვევა არ ყოფილა ძირითადად მე ვწყვეტავ, რაც შეეხება ბავშვებთან დაკავშირებით.“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

თუმცა, არსებობს გამონაკლისები, სადაც მამები აქტიურად არიან ჩართულები ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღებაში და ზოგჯერ ვაქცინაციის წინააღმდეგ გამოდიან.

„ჩემი მეუღლე ყოველთვის შემოდის აცრა არის თუ ვთქვით ბავშვი ავად არის თუ რა ყოველთვის იცის რა და როგორ უნდა. დაჟე ანამნეზს რომ აგროვებეს ექიმი ეუბნება რომ ასე და ისე...“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, შიდა ქართლი/

სოფლად მცხოვრებმა დედებმა, ასევე იმ დედებმა, რომლებიც უარს ამბობენ საკუთარი ბავშვების აცრაზე, განაცხადეს, რომ ბავშვის ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობა თანაბრად ნაწილდება მშობლებს შორის და ჩვეულებრივ გადაწყვეტილება მიიღება ორივე მათგანის მიერ ერთობლივად.

„ჩვენ არა ჩვენც რატქმაუნდა ვეკითხებით, იმიტო რო ეხლა მარტო ჩემს თავზე რატო უნდა იყოს პასუხისმგებლობა მეც მაინც ადამიანია ვარ და რაღაცა. ისიც თუ მხარს მიჭერს, მაშინ...“ /იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

მარნეულები (ქვემო ქართლის რეგიონი) ექიმების მიხედვით, ოჯახის უფროსი წევრები, მაგალითად ბებია-ბაბუები, წარმოადგენენ მთავარ პირებს გადაწყვეტილების მიღებაში და მათ ხშირად აქვთ უარყოფითი დამოკიდებულება იმუნიზაციისადმი.

„გვაქვს ისეთი შემთხვევებიც როდესაც მშობლები არ ცრიან. ამის ძირითად მიზეზად ასახელებენ რომ ოჯახში „უფროსები“ არიან ამის წინააღმდეგი.. ნებას არ რთავენ რომ ბავშვი აცრან.. გარკვეული, ძველი მოსაზრებების გამო რომ ვაქცინა აუცილებლად ავნებს ბავშვს და ა.შ.“ /პაქდ ექიმი, ქვემო ქართლი/

„ბაბუა და ბებია უმეტესად. ამას წინათ ბაბუამ მომიყვანა ბავშვი და მითხრა რომ არ აცრიდა, ვინაიდან მისმა მეზობელმა აცრა ბავშვი და ერთი თვეა მაღალი ტემპერატურა აქვს ბავშვს და ცუდად არის. მე კი ვუხსნიდი რომ ეს ვაქცინის ბრალი არ იყო, მაგრამ არ დამიჯერა. ხელი მომიწერა უარზე და წავიდა.“/პედიკუმი, ქვემო ქართლი/

ჯანდაცვის მუშაკის იმიჯი და როლი გადაწყვეტილების მიღებაში

ჯანდაცვის მუშაკები დედების მიერ დასახელებულნი არიან, როგორც ყველაზე გავლენიანი პირები ვაქცინაციასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს ჩივილები მათ არაეთიკურ და არაპროფესიონალურ ქცევასთან დაკავშირებით და წუხილი იმის გამო, რომ მომატებულია ისეთი გახმაურებული შემთხვევების რაოდენობა, როდესაც პაციენტის ჯანმრთელობა რისკის ქვეშ დადგა ექიმების დაბალი კვალიფიკაციის გამო.

„მე მაგალითად პირადად სრულიად ვენდობი ჩემ ექიმს, რო მეტყვის რო, ჩემი ეხლა პატარას შემთხვევაში ორჯერ გადავდეთ აცრა, თუ ბავშვს აქვს რაღაც, მე სრულიად ვენდობი, რო მითხრა “არ გავუკეთოთ”, მე დავუჯერე და არ გავაკეთე...“/იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

„ჰო ეს პედიატრმა უნდა დაგვარწმუნოს და ჩვენ მზათა ვართ გავიკეთოთ.“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

თავის მხრივ, ჯანდაცვის მუშაკებმა, განსაკუთრებით იმ ნაწილმა, რომელთაც მუშაობის დიდი გამოცდილება აქვთ იმუნიზაციის სფეროში, ასევე აღიარეს საკუთარი როლი ამ პროცესში.

„მშობლების დამოკიდებულებას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს, ჩემი ყოფილი პაციენტების შვილები არიან ჩემი პაციენტები და დამირეკავენ ხოლმე, ექთანი რომ დარეკავს და მოიწვევს, მირეკავენ, ცინარა დეიდა, თქვენ თუ მეტყვით, მოვიყვან“. /პედიკუმი, თბილისი/

ექიმებმა ასევე აღნიშნეს, რომ იმუნიზაციასთან დაკავშირებული თემების შესახებ მწირი ცოდნისა და ექიმის მიმართ მაღალი ნდობის გამო, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია

დამორებული სოფლების სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პედიატრისა და ოჯახის ექიმის როლი.

„დიდი მნიშვნელობა აქვს ექიმის ნდობის საკითხს. ექიმებმა უნდა იმუშაონ უფრო მეტი, განსაკუთრებით იმ სოფლებში რომლებიც ცენტრს მოშორებულია, ცივილიზაციის დაბალი დონეა შედარებით და მხოლოდ ექიმის ჯერათ. ექიმის ფაქტორი აქ გადამწყვეტია.“ /პედიატრი, ქვემო ქართლი/

განხილვის პროცესში დედებმა გამოთქვეს წუხილები იმასთან დაკავშირებით, რომ ზოგიერთი ჯანდაცვის მუშაკი უარს ამბობს საკუთარი ოჯახის წევრების აცრაზე და ეს ფაქტი მოიყვანეს, როგორც შემოსული ვაქცინების მიმართ ეჭვის გაჩენის ერთ-ერთი მიზეზი.

„ამ იყო პერიოდი რომ ზურგზე, იყო ბეჭებზე აცრა ამ რამდენიმე წლის წინ და ეს ითქვა საქართველოში საჩვენებელიაო თუ რაღაც ექსპერიმენტიო და სამედიცინო მოსამსახურე პერსონალმა არავინ არ აცრა თავისი შვილი, ოჯახის წევრები. მაშინ მე სკოლაში ვმუშაობდი...“ /პედიატრი, შიდა ქართლი/

სულიერება და რელიგიური ლიდერების როლი გადაწყვეტილების მიღების პროცესში

ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესის განხილვამ სხვადასხვა ფოკუს ჯგუფის წარმომადგენლებთან აჩვენა, რომ რელიგიურ ლიდერებს აკისრიათ მნიშვნელოვანი როლი თანამედროვე საზოგადოებაში, როგორც ინფორმაციისა და რჩევის ახალი, სანდო წყარო. სანდო აზრის მიღების პროცესში (განსაკუთრებით ისეთი პირებისა, რომლებიც მათ არ მოატყუებს), მოსახლეობა ხშირად მიმართავს რელიგიურ ლიდერებს ვაქცინების ხარისხთან, უსაფრთხოებასთან და ეფექტურობასთან დაკავშირებული კითხვებით, რაც მათ კომპეტენციაში არ შედის.

„მამაო ყველაფრით არის ინფორმირებული, კითხე რაც გინდა და ყველაფერზე გიპასუხებს...“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

„ყოველშემთხვევაში მივდივარ ხოლმე ამ თემაზე, ჩვენს მამაოს ვეტყვი რო აი ამ ადგილას მივდივართ ექიმთან, ექიმთან და დავგლოცე და მითქვია ან დამირეკია კიდეც და რაღაც ეგეთი.“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

როგორც ქალაქის, ისე სოფლის რელიგიური ლიდერების მიხედვით, იმუნიზაციასთან დაკავშირებით ძირითადად ისმენენ კითხვებს ვაქცინის ხარისხის და გართულებებთან ასოცირების შესახებ.

„არა ესეც აინტერესებთ და რამდენად უსაფრთხოა და რამდენად მისაღებია. საერთოდ პირველი ხარისხი.. პირველი შეკითხვა ეს არის ეჭვი, ეს არის ხარისხი. თუ ჯანმრთელობას არ ვნებს, ადამიანებს დრო აქვთ იფიქრონ იმაზე. მათ იციან რო თუნდაც ეს ასოცირებული იყოს რაიმე ..დარღვევასთან იმას გამოასწორობს მერე და ჯანმრთელობა ვეღარ გამოსწორდება ...“ /საეკლესიო პირი, ქალაქი/

დედებისა და ექიმების მიერ დასახელებული იყო იელოვას მოწმეები, როგორც ერთადერთი კონფესია საქართველოში, რომელიც კრძალავს ვაქცინაციას. თუმცა, სოფლების ექიმები მიუთითებენ, რომ ვაქცინების მიღებასთან დაკავშირებით შეინიშნება განსხვავება ქვემო ქართლში და შიდა ქართლში მცხოვრები ამ რელიგიური ჯგუფის წარმომადგენლებს შორის. კონკრეტულად, ექიმების თქმით, ქარელში (შიდა ქართლი) მცხოვრებ იელოვას მოწმეებს არ სურთ ვაქცინაციის ჩატარება, ხოლო მარნეულის მცხოვრებლები პირიქით, ვაქცინაციას უტარებენ ყველა ბავშვს.

„წინააღმდეგობა მაქვს იელოველების მხრიდან, რამოდენიმე ოჯახი მყავს რომელიც უარს აცხადებს აცრაზე (6-7 ბავშვი იქნება ჯამში).“ /პჯდ ექიმი, შიდა ქართლი/

„ მე მყავს 3 თუ 4 ოჯახი იელოველი, არასოდეს არ მქონია პრობლემა აცრაზე, პირიქით აქეთ მაწუხებენ.“ /პჯდ ექიმი, ქვემო ქართლი/

დედებისა და ექიმების თქმით, რომლებიც ძირითადად მართლმადიდებელ ქრისტიანებს წარმოადგენენ, ოფიციალური ქრისტიანული ეკლესია საქართველოში არ არის იმუნიზაციის წინააღმდეგი და რელიგიური ლიდერების უმეტესობა, როდესაც მათ უსვამენ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა შეკითხვებს, ურჩევს ხალხს რომ მიმართონ ჯანდაცვის სპეციალისტს.

„ ჩემთან არ იყო პრობლემა არც მამაობისგან და არც არავისგან. მე თვითონ 4 მამაოს ველაპარაკე და არც ერთმა არ არაფერი თქვა საწინააღმდეგო. პირიქით ეს არის დაცვა და აუცილებელიც კი

არისო. ერთია რომელსაც ჰყავს ცოლი და 3 შვილი და მან თქვა რომ მე ჩემი შვილი ავცერი“. /**პეტი, შიდა ქართლი/**

„ჩვენი მამაო გეტყვის, მაგალითად “ექიმი როგორც გეტყვით ისე მოიქცითო.” /**იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/**

თუმცა, ყველა ფოკუს ჯგუფის წარმომადგენელმა აღნიშნა, რომ იყო რამდენიმე შემთხვევა, როდესაც მართლმადიდებელი ქრისტიანული ეკლესიის რელიგიურმა ლიდერებმა გასცეს უარყოფითი რეკომენდაციები და მოსახლეობაში ავრცელებდნენ მითებს ვაქცინაციასთან დაკავშირებით. მნიშვნელოვანია აღვნიშნოთ, რომ ექიმების თქმით, რელიგიურ ლიდერებში რეზისტენტობის გამომწვევი წყარო არის იგივე წუხილები ვაქცინების უსაფრთხოებასა და ეფექტურობასთან დაკავშირებით, რაც ზოგად მოსახლეობასა და ზოგიერთ ჯანდაცვის მუშაკში.

როგორც ერთმა რელიგიურმა ლიდერმა განაცხადა, იმუნიზაცია ეკლესიის პრობლემას წარმოადგენს არა რელიგიური შეხედულების გამო, არამედ ამ საკითხთან დაკავშირებით მოსახლეობის აღქმისა და წუხილების გათვალისწინებით.

ყველაფრის მიუხედავად, ვაქცინების მიმართ რეზისტენტული ჯგუფის წარმომადგენელმა ერთ-ერთმა დედამ განაცხადა, რომ ღემრთის რწმენა მისი ბავშვისთვის საუკეთესო თავდაცვაა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა პრობლემებისგან, მათ შორის ვაქცინებით პრევენტაბელური დაავადებებისგანაც.

„ა ეხლა მე თითონ რელიგიური ადამიანი ვარ, და უფრო მეტად მინდობილი ვარ ღმერთზე და ღვთისმშობელზე და ყველა დილით ვკითხულობ დედის ლოცვას და რაც მამშვიდებს ძალიან და ძალიან მინდობილი ვარ ღმერთს და მადლობა ღმერთს ჯერჯერობით ყველაფერი კარგად არის.“ /**იმუნიზაციის წინაარმდეგი დედა, თბილისი/**

მან ასევე აღნიშნა, რომ ბავშვის აცრაზე უარის თქმის გადაწყვეტილების მიღებისას მან ზოგადად ვაქცინაციასთან დაკავშირებით აზრი ჰკითხა რელიგიურ ლიდერს და გაუმხილა თავისი გადაწყვეტილება, რაზეც მიიღო დადებითი პასუხი.

„პატარა გოგოები, მაგალითად არცერთი არ ამიცრავს და არც ავცრი და მამაოებსაც ვკითხე და სხვათაშორის ორს. ერთს კი არა ორს ვკითხე და ორივეს ვთქვით ქონდა ისეთი პოზიცია, რო შენ

თუ ილოცვ და ღმერთის გწამს, არანაირი აცრა არ არის...“ /იმუნიზაციის წინაარმდეგი დედა, თბილისი/

საკუთარ ინტერვიუებში რელიგიურმა ლიდერებმა აღნიშნეს, რომ ისინი ხშირად ისმენენ ასეთ მცდარ შეხედულებას, განსაკუთრებით იმ ხალხისგან, რომელთაც ახალი დაწყებული აქვთ ეკლესიაში სიარული. რელიგიური ლიდერების თქმით, ასეთ შემთხვევაში მათ უწევთ ამ ადამიანებისთვის იმის ახსნა, რომ ექიმი არ არის რელიგიის მიერ აკრძალული. რელიგიური ლიდერების მიხედვით, „ზირაქის“ წიგნში ნათქვამია, რომ ექიმი არის ადამიანი, რომელსაც ღმერთი აგზავნის, ისევე, როგორც დაავადებებისგან განკურნებას.

უარყოფითი მედია და მისი როლი გადაწყვეტილების მიღების პროცესში

როგორც დედების, ასევე ექიმების ფოკუს ჯგუფის მიხედვით, მედიის (განსაკუთრებით სამაუწყებლო მედია) მიერ მიწოდებული ინფორმაცია ხშირად არაადეკვატურია და უმეტესად წარმოადგენს ვაქცინაციასთან ასოცირებულ მხოლოდ უარყოფით ფაქტებს. დედებისა და ექიმების უმეტესობა თანხმდება, რომ მედიის მხრიდან უარყოფითმა გაშუქებამ ითამაშა მთავარი როლი გასული ვაქცინაციის კამპანიების ჩავარდნაში და აღიარებენ, რომ იმუნიზაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ზეგავლენას განიცდიდნენ მედიის მხრიდან.

“ეს იმიტომ მოხდა რომ ტელევიზიით იყო არასწორად გაშუქებული, ფაქტიურად ანტირეკლამა იყო. ვაქცინებს უწერია გვერდითი მოვლენების შესახებ და ისედაც ნათელია რომ ექნებოდა რაღაც გვერდითი ეფექტები. მაგრამ ასეთი საუბრები ტელევიზიით მაინც არ იყო საჭირო. ამან ყველაფერი გააფუჭა.” /პჟდ ექიმი, ქვემო ქართლი/

ვაქცინების შესახებ უარყოფითი ინფორმაციის გავრცელებისა და მოსახლეობაში უარყოფითი დამოკიდებულების შექმნის ერთ-ერთ მთავარ მიზეზად დასახელდა კომუნიკაციის პრობლემა მედიის წარმომადგენლებსა და ჯანდაცვის სპეციალისტებს შორის.

ექიმებმა გამოავლინეს დაბალი ნდობა მედიის წარმომადგენლების მიმართ სამედიცინო პერსონალის შეცდომების შესახებ უარყოფითი მედია-რეპორტაჟების ხშირი გაშუქების გამო. მათ მიაჩნიათ, რომ მედია პასუხისმგებელია ჯანდაცვის მუშაკების არაპატიოსანი იმიჯის და ზოგადად პაციენტების მხრიდან სამედიცინო სისტემის მიმართ უნდობლობის შექმნაზე.

ექიმებმა ასევე აღნიშნეს, რომ ჟურნალისტები ზოგადად არაკომპეტენტური არიან ჯანმრთელობის საკითხებში და ექსკლუზიურად ახალი მასალების მოსაპოვებლად ხშირად იქცევიან არაეთიკურად. ხშირად მიიჩნეოდა, რომ მედიის მასალების დაბალი ხარისხი და სანდოობა (შემთხვევითი მონაცემები არასანდო წყაროებიდან), ასევე ჯანდაცვის მუშაკების ინტერვიუებიდან კონტექსტიდან ამოგლეჯილი წინადადებები ხშირად ხელშეწყობის მაგივრად აზარალებს იმუნიზაციას.

თავის მხრივ, მედიის წარმომადგენლები ამტკიცებდნენ, რომ მედია არხები არ არის ვაქცინების შესახებ უარყოფითი ინფორმაციის მთავარი წყარო და ასეთი ინფორმაცია ხშირად საზოგადოებაში ვრცელდება ნაცნობობის მეშვეობით. უფრო მეტიც, მათი თქმით, მედიის მხრიდან გაშუქება ვაქცინებით პრევენტაბელური დაავადებების ან ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების შესახებ არის მთავარი ფსიქოლოგიური სტიმული საქართველოს მოსახლეობისთვის, რომ მიმართონ შესაფერის სამედიცინო მომსახურებას.

„...ადამიანების ფსიქოლოგიური მომენტი და აი სანამ პრობლემის წინაშე არ არმოჩნდება, მანამდე არ მიდის, ეს...ეტყობა ჩვენს საზოგადოებაში და მედიაშიც, ეს დევს ალბათ, იმიტო რო თუ რამე ისეთი პრობლემატური არ ხდება.“ /მედიის წარმომადგენელი, თბილისი/

მედიის წარმომადგენლებმა ასევე აღნიშნეს, რომ ჯანდაცვის პროფესიონალების მიმართ უარყოფითი დამოკიდებულების ჩამოყალიბების მთავარი მიზეზი არის მედიის წარმომადგენლებთან კომუნიკაციის სურვილის და სათანადო უნარ-ჩვევების არქონა.

„იმდენად იზნევიან, იმდენად აბდაუბდა პასუხებს გაძლევენ, რო შენ სხვა გამოსავალი ვერ ამართლებ, ძან რო გინდოდეს მისი ნათქვამიდან გამომდინარე.“ /მედიის წარმომადგენელი, თბილისი/

მედიის წარმომადგენლებმა და რელიგიურმა ლიდერებმა ხაზი გაუსვეს ჯანდაცვის სისტემაში ინფორმაციის გამჭვირვალობას და ამტკიცებდნენ, რომ ინფორმაციის დამალვა სამედიცინო სერვისების ხარისხისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა საკითხების შესახებ, როგორებიცაა ვაქცინებთან დაკავშირებული გართულებები, გამოიწვევს რეზისტენტულ დედებთან დაკავშირებული პრობლემის გაუარესებას და არა გადაჭრას.

„ყველა ინფორმაცია რაც არ უდა მტკივნეული იყოს ამათუ იმ ორგანიზაციისთვის თუ უწყებისთვის უნდა იყოს გამჭვირვალე. როდესაც კითხვას დამალავ, ჯურნალისტი ხომ გრძნობს და მაყურებელი ისე გრძნობს, რომ უფრო მეტი კითხვა უჩნდება და უფრო სკეპტიკურად.“

/მედიის წარმომადგენელი, თბილისი/

“პირველ რიგში ხარისხი იმისი, ხომ? ნამდვილად არის დამზადებული იმ ტექნოლოგიებით რომელსაც გვეუბნებიან ჩვენ? თუკი პრეპარატებში არის დიფერენცირება, თუკი ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის ნამდვილად გამჭვირვალედ არათანაბარია ნებისმიერი საზოგადოებისათვის, ეს ნიშნავს რომ მე არავარ დარწმუნებული... /საეკლესიო პირი, რეგიონი/

(6) იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

ინფორმაციის პოპულარული წყაროები

დედები, ექიმები, მედიის წარმომადგენლები და რელიგიური ლიდერები ასახელებდნენ მთელ რიგ წყაროებს, რომლებსაც ისინი იყენებენ ყოველდღიურ ცხოვრებაში პირადი და პროფესიული მიზნით ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მისაღებად, მათ შორის: ჯანდაცვის მუშაკი, ინტერნეტი, ნაცნობები, მაუწყებლობა და ბეჭდვითი მედია.

მონაწილეთა უმეტესობის მიხედვით, ინფორმაციის ყველაზე პოპულარული წყარო იყო ინტერნეტი, მაგალითად გუგლი, სხვადასხვა ქართული და რუსულენოვანი ვებგვერდები.

„ამ საიტებზე ისეა, ჯერ პირველი ორსულობის პერიოდი, შემდეგ უკვე ბავშვის შესახებაც არის ინფორმაცია, დაავადებებზე.“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

„მე გუგლში ავკრიბავ ხოლმე დაავადებას ან სიმპტომს და მერე ყველაფერ ინფორმაციას შევამოწმებ, ხან წიგნი გამოაქვს და ყველაფერს წავიკითხავ ხოლმე.“ /იმუნიზაციის მომხრე დედა, შიდა ქართლი/

დედები და მედიის წარმომადგენლები ჩიოდნენ, რომ ჯანდაცვის მუშაკთან კონსულტაცია ხშირად ვერ ფარავს ყველა საინტერესო თემას და ხშირად სწორიც არაა. მათ მიაჩნდათ, რომ მათი

პირადი ან პროფესიული ინტერესისთვის ინფორმაციული ნაკლებობის შესავსებად ყველაზე შესაფერისი წყაროა ინტერნეტი.

„პირველ რიგში ვიღებ ინფორმაციას ინტერნეტით და შემდეგ უკვე მე პირადად ტექტს როდესაც ვწერ, ვწერ იმ ექიმის მოყოლილიდან და ნათქვამიდან, ოღონდ მაინც შედარებას ვახდენ ჩემ მოპოვებულ ინფორმაციასთან იმიტო რო ხშირად მქონია შეხება, რო თუნდაც ექიმს არასრულად ჩამოუთვლია ის, ან რაღაცა არ უთქვამს ისე, როგორც სამი ექიმისგან მომისმენია და ვთქვით ამას გადავამოწ. ანუ, ვცდილობ რო ინფორმაცია ერთი ექიმისგან არ მივიღო მარტო იმიტო, რო ხშირად წავწყდომილვარ თუნდაც იმ ექიმის მოწოდებული ინფორმაციაშიც შეცდომა იყო.“
/მედიის წარმომადგენელი, თბილისი/

როგორც ერთ-ერთმა დედამ აღნიშნა, ინტერნეტი არის უფრო დამაკმაყოფილებელი საშუალება ჯანმრთელობის საინტერესო საკითხის შესახებ ინფორმაციის მისაღებად კონსულტაციასთან შედარებით, რადგან ეს უკანასკნელი არ გრძელდება საკმარისად დიდხანს, რომ მიიღო პასუხი ყველა კითხვაზე.

„საათობით ვერ დაუჯდები ექიმს და ვერ გამოკითხავ ყველაფერს, იმიტომ რომ ჩემს გარდა კი სხვა სხვა ელოდება რიგში, შეიძლება იმ წუთას მოკლე ინფორმაცია მოგაწოდოს ძირითადი რაც არის, აი უკვე დაწვრილებით და შემდეგი სხვა ინფორმაციისთვის შეიძლება ლიტერატურა ან ისევ ინტერნეტი გამოიყენო.“
/იმუნიზაციის მომხრე დედა, შიდა ქართლი/

კიდევ ერთი დედის თქმით, ინტერნეტი არის უფრო სანდო წყარო, ვიდრე სამაუწყებლო მედია (მაგ., სატელევიზიო შოუები, ახალი ამბები და სხვ.), რადგანაც ის გვაძლევს სივრცეს ურთიერთკავშირისა და საინტერესო თემებზე ინფორმაციის გაცვლისათვის სხვა დედებთან.

„იმდენად, ახლა ტელევიზიას მართლა ვერ დაეყრდნობი, ისევ ინტერნეტში და ინტერნეტში ნებისმიერ საკითხზე ყოველთვის არის ხოლმე კომენტარი. ვაკვირდები ხოლმე იმ კომენტარებს აი ამასთან დაკავშირებით მე არც...“
/იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

მიუხედავად იმისა, რომ დედები მიიჩნევენ ჯანდაცვის მუშაკებს ინფორმაციის ყველაზე სანდო წყაროდ, ისინი მაინც იყენებენ სხვა წყაროებს ამ ინფორმაციის სისწორის შესამოწმებლად და იმაში დასარწმუნებლად, რომ ყველაზე ზუსტი ინფორმაცია მიიღეს.

სოფლად მცხოვრებმა დედებმა, რომლებიც ეთნიკურ უმცირესობებს წარმოადგენენ, უპირატესობა მიანიჭეს ჯანდაცვის მუშაკებს და ადგილობრივ სამაუწყებლო მედიას, რომელთა საშუალებითაც მათ შეუძლიათ ინფორმაციის მიღება მათთვის მშობლიურ ენაზე. თუმცა, ამავე რეგიონში მცხოვრები ექიმი ამტკიცებდა, რომ ადგილობრივი მოსახლეობა იშვიათად იყენებს სამაუწყებლო მედიას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მისაღებად, რადგან ადგილობრივ არხებზე შეზღუდულია ინფორმაცია, ხოლო სხვა მედია საშუალებებიდან ინფორმაციის მიღებაში ხელს ქართული ენის უცოდინრობა უშლით. ექიმების თქმით, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია ამ საზოგადოებაში ნაცნობების საშუალებით ვრცელდება.

„პირადად მე ვფიქრობ, რომ ბოლო 2 წელია არაფერია არ შეცვლილა. როგორც კი რამე რეაქცია გვექნება, მაშინვე აცნობებენ ხოლმე ერთმანეთს და აცრებზე აღარ მოდიან.“ /პუჯდ ექიმი, ქვემო ქართლი/

დამოკიდებულება და წუხილები ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის წყაროებთან დაკავშირებით

ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის წყაროების განხილვამ გამოავლინა სხვადასხვა ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეებს შორის დამოკიდებულებისა და წუხილების მნიშვნელოვანი ცვალებადობა.

- ინფორმაციის თვით-მოძებნის ქცევა**

ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის წყაროების შესახებ დედებისა და ექიმების ფოკუს-ჯგუფის განხილვის ანალიზმა გამოავლინა, რომ დღევანდელი ქართული საზოგადოება ავლენს უფრო მეტ წუხილს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით და სურვილს, რომ გამოიყენოს სხვადასხვა წყარო ინფორმაციული ნაპრალის შესავსებად. თუ საბჭოთა პერიოდში ექიმები წარმოადგენდნენ მთავარ ფიგურებს პაციენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის თითქმის ერთადერთ წყაროს, დღეისათვის პაციენტები უფრო მეტად არიან დაინტერესებულნი, რომ მონაწილეობდნენ საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვაში და ხშირად მიმართავენ სხვადასხვა ინფორმაციის წყაროებს, რათა დარწმუნდნენ, რომ მათი ინტერესები და უფლებები დაცულია. ეს გამოწვეულია როგორც უნდობლობის მომატებით ჯანდაცვის სისტემის მიმართ, ასევე ინფორმაციისადმი წვდომის გაზრდით.

„19 წლის დედა ვიყავი, იმ პოლიკლინიკაში სადაც ვმუშაობ, იმ პერიოდში, როცა ვიყავი 19 წლის სტუდენტი, სამედიცინო ინსტიტუტის, მე ვიცოდი, რომ ვთქვით დიფტერიაზე იცრებოდა და არც ჩემი ექიმისათვის მიკითხავს, რომელი ქვეყნის იყო. დამირეკავდა ქ-ნი თამარა, მივდიოდი. ეხლა სხვა თაობაა, რომელსაც აქვს ინფორმაცია დიდი, ითხოვს ექიმებისაგან, რომ იყვნენ მომზადებულები და თანამედროვეები.“ /პეტი, თბილისი/

აღინიშნა გასწავლება ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ძიების ქცევაში სხვადასხვა ფოკუს-ჯგუფის დეებში. კონკრეტულად, დეებმა, რომლებიც უარს ამბობენ საკუთარი ბავშვების აცრაზე, როგორც მონაწილეთა უმრავლესობამ, გამოავლინეს უნდობლობა ზოგადად ვაქცინებისა და ჯანდაცვის სიტემის მიმართ, თუმცა სხვებისგან განსხვავებით, კმაყოფილნი არიან ჯანმრთელობის საკითხებზე საკუთარი ამჟამინდელი ცოდნით, არ იყენებენ რაიმე წყაროს ინფორმაციის მისაღებად და არ ავლენენ იმუნიზაციის შესახებ განათლების მიღების სურვილს.

„ იცით რა არი ეხლა, დიდი დაინტერესება ..ჩემი დამოკიდებულება იმდენად უარყოფითია, რო აღარ ვეძიებ მაგაში და არც მაინტერესებს რა და რა. ზოგადი წარმოდგენა რაც მაქ ისიც მაკმაყოფილებს იმისათვის რო უარი ვთქვა.“ /იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

- **ინტერნეტში არასაიმედო ინფორმაციის მაღალი ოდენობა**

ექიმების უმეტესობა წუხილს გამოთქვამდა ვაქცინაციის (მაგ., შესაძლო ვაქცინაციის შემდგომი გართულებები) და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა საკითხების შესახებ ინტერნეტში გავრცელებული უარყოფითი ინფორმაციის შესახებ და მიიჩნევდა, რომ მოსახლეობის უმეტესობის მიერ ხდება ინფორმაციის ამ წყაროს ჭარბად მოხმარება. ექიმებმა ასევე აღნიშნეს, რომ ხშირად პაციენტების მიერ ხდება ინფორმაციის არაადეკვატურად ინტერპრეტირება, რაც ცვლის მათ დამოკიდებულებას ვაქცინების მიმართ და ზრდის რისკს, რომ ვაქცინაციის მხარდამჭერი მშობლები გახდნენ რეზისტენტულნი. მაგალითად, ერთი თბილისელი ექიმის მიხედვით, მისი ერთ-ერთი პაციენტის მშობელი ყოყმანობდა ბავშვის აცრას იმ არგუმენტით, რომ ვაქცინა არ იყო რეკომენდებული ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ. როგორც ექიმმა აღნიშნა, ინფორმაცია სავარაუდოდ მიღებული იყო ისეთი ქვეყნის ვებ-გვერდიდან,

რომელშიც არ არსებობს ამ კონკრეტული ვაქცინის საჭიროება ვაქცინის სამიზნე ინფექციის დაბალი გავრცელების გამო.

ასეთი პრეცედენტის გათვალისწინებით, ექიმების უმეტესობა ასკვნიდა, რომ ინტერნეტით მშობლებისთვის მიწოდებული ინფორმაცია სასურველია იყოს გადამოწმებული და უმჯობესია, თუ ის ზოგადი მოსახლეობისთვის გასაგები ენით იქნება მიწოდებული.

მედიის წარმომადგენლები უპირატესობას ანიჭებდნენ საქართველოს ინტერნეტ-წყაროებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ საკუთარი რეპორტაჟებისათვის ინფორმაციის მისაღებად. ერთ-ერთმა მედიის წარმომადგენელმა გამოთქვა სურვილი, რომ ინფორმაცია მიიღოს დკსჯეც-ის ვებ-გვერდიდან, როგორც ერთ-ერთი ყველაზე სანდო წყარო საკუთარი გამოცდილებიდან გამომდინარე.

„თუნდაც ისევ თქვენი საიტი, რომელიც ალბათ იქნება შემდეგ ჩვენთვის ალბათ აქტიურად გამოყენებადი, თუ ესეთი თემები.. ზოგადად ინფორმაციული კუთხით და არა სკანდალის მხრივ, ინფორმაციული, ვთქვათ რა არის ვაქცინაცია, რა არის ეს იქნება გვეცოდინება რო თქვენთან ეს ინფორმაცია დევს, მერე კი აღარ მოვძებნი მკურნალი ჯი ან გუუგლში კი არ დაგვუგლავ, ჯერ თქვენთან ვნახავ ამ ინფორმაცია ან დავურეკავ ნინოს და ვკითხავ, თქვენთან არის ეს ინფორმაცია?“ /მედიის წარმომადგენელი, თბილისი/

- **ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ნაკლებობა ადგილობრივ ენაზე**

სხვადასხვა ფოკუს ჯგუფის წარმომადგენელი დედები და მედიის წარმომადგენლები წუხდნენ, რომ აღინიშნება ქართულ ენაზე ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის ღრმა დეფიციტი და ისინი ხშირად მიმართავენ რუსულ ინტერნეტ წყაროებს საინტერესო ინფორმაციის მისაღებად.

„რუსული უფრო იმიტო რო ქართულში არაა იმდენი ინფორმაცია .. იმდენადაა განვითარებული, ნებისმიერ საკითხზე, რუსულად რო აკრიფავ რაც გინდა ნებისმიერ დაავადებაზე, არის ჯერ ხო დახასიათება, ხო ეს რა მოყვება და, მერე კომენტარიც მოდის თვითონ იმ ხალხის ვინც გადაიტანა ვთქვათ ის დაავადება, იმკურნალა თუ რაღაცა...“ /იმუნიზაციის წინააღმდეგი დედა, თბილისი/

(7) დაინტერესებული მხარეების რეკომენდაციები და წინადადებები

- **წინადადებები შინაარსზე და კამპანის ფორმატი**

მონაწილეებმა გამოთქვეს თავიანთი შეხედულებები, ქვეყანაში ახალი ვაქცინის დანერგვასთან დაკავშირებულ კითხვებზე, იმ ყველაზე ეფექტური ზომების შესახებ, რომელიც უნდა განხორციელდეს როტავირუსის ვაქცინის დანერგვის და ზოგადად იმუნიზაციის მხარდასაჭერად.

სხვადასხვა ფოკუს-ჯგუფების მონაწილეების უმრავლესობამ პოპულაციაში ვაქცინაციის მაღალი მოცვის ძირითად ფაქტორად იმუნიზაციის ადექვატური კამპანია დაასახელა.

დედებისა და ჯანდაცვის მუშაკების მიერ ხშირად იყო ნახსენები, რომ ქვეყანაში ბოლო წლებში ჩატარებულმა იმუნიზაციის კამპანიამ განიცადა მარცხი, რაც პოპულაციაში ცნობიერებისა და იმუნიზაციის საკითხებზე ინფორმირეულობის დაბალი დონით აისახა. დედების მიხედვით (თბილისიდან) ბოლო წლებში განხორციელებული წყვ ვაქცინაციის კამპანია შემუშავებული იყო გართობაზე აქცენტირებით (კონცერტი ღია ცის ქვეშ, შოუების დადგმა და სხვ) და ვერ მოახდინა საზოგადოებისთვის თავად იმუნიზაციის შესახებ მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მიწოდება.

*„ინფორმაცია არ იყო მოწოდებული რატომ უნდა გაგვეკეთებინა, უბრალოდ ესეთი რაღაც შოუ იყო გაკეთებული, არც გაჟღერდა მანამდე რომ ეს. უბრალოდ იყო კონცერტი, იყო პიარ აქცია...“
/იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/*

სხვა მონაწილეები აკრიტიკებდნენ ამდაგვარი კამპანიების არა მხოლოდ შინაარსს, არამედ გამოსახულებებისა და ვიზუალური ეფექტების არასწორ არჩევანს. ისინი ამტკიცებდნენ, რომ მსგავს არასწორად დაგეგმილი კამპანიას აქვს არა მხოლოდ ნულოვანი ეფექტი საზოგადოების ცნობიერებაზე, არამედ ხშირად ხდება მოსახლეობის შეშფოთების, წუხილისა და ვაქცინაციაზე უარის თქმის მიზეზი.

*„გამოცვივდნენ და გვაწიწკლავდნენ იმ საღებავს სახეზე. თუ შეიძლება ეს უცებ მოგინდეს აცრა? არასერიოზული რაღაცა იყო და ამიტომ არავინ არ აიცრა.“
/იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/*

„ მე პირადად ძალიან მიყვარს ეს სოციალური რეკლამები, თუ ისინი კარგადაა გაკეთებული. ეხლა ამ წლების მანძილზე ნამდვილად იქმნებოდა, მაგრამ არა უმეტეს 3ა 3ა 5 სოციალური რეკლამისა, რომელიც ინფორმაციას აწვდის ადამიანს. ახლა იმისთანაა, რომ გადამღების მეტმა

არავინ არ იცის. ცნობილი ანეგდოტი ხომ არის „მარლბოროს“ რეკლამაზე. წავიდა სვანი და ცხენი იყიდა.“ */საეკლესიო პირი, ქალაქი/*

ერთ-ერთი რელიგიური ლიდერის განცხადებით, შავი ფერის მონსტრის სურათი, რომელიც გამოყენებულ იქნა წწყ იმუნიზაციის კამპანიის განმავლობაში, ხელს უშლიდა ხალხს შვილების აცრის გადაწყვეტილების მიღებაში.

„...ვაქცინაციაზე იყო ეს ამბავი, წინააღმდეგობები და ისა, ჩვენთან. მე ვუთხარი ამისთანა რეკლამას რო გაუკეთებთ, არც მე არ მივიყვან შვილს იქათქო. ანუ საშინლად რო იყო დახატული ის ინფექცია იყო რაღაც შავი კაცის, თუ რაღაც ურჩხულის სახით დახატული და ეს იყო ყველა პოლიკლინიკაში გამოკრული. რამდენიმე წლის წინ. წითურაზე იყო.“ */საეკლესიო პირი, რეგიონი/*

- ინფორმაციის წყაროები

დედების დიდი უმრავლესობა, როგორც დედაქალაქიდან ასევე რეგიონებიდან (ვაქცინა რეზისტენტული ფოკუს-ჯგუფების წარმომადგენლების გამოკლებით) უპირატესობას ანიჭებდა მიეღო ინფორმაცია ჯანდაცვის მუშაკთან ინდივიდუალური, პირისპირი კომუნიკაციით.

„ალბათ ექიმისგან მოწოდებული კარგი იქნებოდა, იმიტომ რომ მე ბრმად ვენდობი ჩემს ექიმს და თუკი მომცემს გაეცანიო და შენი შვილისთვის სასარგებლოაო და კარგად იმეტყველებს, ისე ბრმად მივუდგე.“ */იმუნიზაციის მომხრე დედა, შიდა ქართლი/*

„მირჩევნია ექიმმა მითხრას ცნობილმა, პოპულარულმა, გამოცდილმა“ */იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/*

„ეს პედიატრმა უნდა დაგვარწმუნოს და ჩვენ მზათა ვართ გავიკეთოთ.“ */იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/*

მხედველობაში მისაღებია, რომ მონაწილეების მიერ სამაუწყებლო მედია დასახელდა პოპულაციამდე ინფორმაციის მიწოდების მეორე ყველაზე სასურველ და ამავედროულად ეფექტურ საშუალებად (რომელიც ხშირად არაადექვატურია საქართველოში). სხვადასხვა ფოკუს-ჯგუფებში დისკუსიისას აღინიშნა, რომ სატელევიზიო შოუებში გამოყენებული არაადექვატური ინფორმაცია და მომხსენებლების არასწორი არჩევანი ხშირად იწვევდა ქვეყანაში ნეგატიური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას იმუნიზაციასთან მიმართებაში.

„ეს იმიტომ მოხდა რომ ტელევიზიით იყო არასწორად გაშუქებული, ფაქტიურად ანტირეკლამა იყო. ვაქცინებს უწერია გვერდითი მოვლენების შესახებ და ისედაც ნათელია რომ ექნებოდა რაღაც გვერდითი ეფექტები. მაგრამ ასეთი საუბრები ტელევიზიით მაინც არ იყო საჭირო. ამან ყველაფერი გააფუჭა.“/პჟდ ექიმი, ქვემო ქართლი/

„ის კი არა და არასერიოზულობის ეფექტი დატოვა უფრო, იმიტომ რომ წამყვანი იყო ბატონი „ნ“ (პოპულარული მუსიკალური ჯგუფის წამყვანი სოლისტი) სრულიად შეუსაბამო იყო. სად მგზავრები სად ვაქცინაცია?!“/იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

მიუხედავად ჯანდაცვის სისტემის და სამედიცინო საზოგადოების მიმართ უნდობლობისა, როგორც დედები და ასევე ჯანდაცვის მუშაკები მოითხოვდნენ ჯანდაცვის პროფესიონალების მოწვევას სამაუწყებლო მედია არხებზე იმუნიზაციასთან დაკავშირებული საკითხების განსახილველად. მონაწილეები დარწმუნებულნი იყვნენ, რომ ინფორმაციას, რომელიც მომზადებული და მოწოდებულ იქნება სატელევიზიო შოუებში ჯანდაცვის მუშაკების მიერ, საზოგადოების შეხედულებებზე ექნება უფრო ძლიერი ეფექტი, ვიდრე სხვა პროფესიონალების მიერ მიწოდებულ ინფორმაციას.

„როდესაც წავიკითხე რომ ატყდა მედიაში ამბავი რომ არა და. შემდეგ “დღის შოუში” იყო, რომ ჰყავდათ მოწვეული ექიმები და იმ დონეზე ილაპარაკა იმ ადამიანმა რომ უკვე გადახრა უკვე ვაქცინაციის მხარეს მქონდა.“/იმუნიზაციის მომხრე დედა, თბილისი/

„აუცილებლად უნდა გაკეთდეს მსგავსი გადაცემა, რაც ეხლა ჩვენ გავაკეთეთ. უნდა აიღოთ აუცილებლად პირველადი ჯანდაცვიდან ვინმე პედიატრი, იქვე ნევროლოგი.../ნევროპათოლოგი, თბილისი/

ჯანდაცვის რამოდენიმე მუშაკმა შემოგვთავაზა სატელევიზიო შოუს გაკეთება საბავშვო არხებზე, თუმცა მედიის წარმომადგენლები თვლიან, რომ ამ ტიპის ინფორმაცია სხვადასხვა არხებით უნდა გაშუქდეს დღის სხვადასხვა მონაკვეთებში, მაყურებლის მაქსიმალური რაოდენობის მოცვის მიზნით.

„იცი რა არი, ყველა გადაცემა არი ასე ვთქვათ სხვადასხვა ადამიანებზე გათვლილი. შუადღისას უყურებს დიასახლისი, რომელიც სახლშია და რომელსაც აინტერესებს, ანუ თქვენ თუნდაც ინფორმაცია უნდა მიაწოდოთ, არა მე რას ვამბობ იცი, თქვენ უნდა

მიაწოდოთ სწორად, მარტო პირველის ნახევარზე თქვენ ნიუსის გაშუქება არ გაწყობთ, თქვენ უნდა გათვალოთ, რო პირველის ნახევარზეც გაწყობთ, სხვა არხზე მაშინ 9 საათზე, ანუ სხვადასხვა დროს...“ /მედიის წარმომადგენელი, თბილისი/

როგორც მედიის წარმომადგენლებმა, ისე ჯანდაცვის მუშაკებმა ხაზი გაუსვეს დესჯეც-ის მედია საშუალებებთან თანამშრომლობის მნიშვნელობას და აღნიშნეს, რომ ტელევიზიით გადაცემული ინფომარცია უნდა მომზადდეს ცენტრში მომუშავე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტების აქტიური მონაწილეობით. როგორც მედიის რამოდენიმე წარმომადგენელმა აღნიშნა, ადგილობრივ ენაზე სარწმუნო, ხელმისაწვდომი სამედიცინო ინფორმაციის სიმწირის, დროის უქონლობის და კვალიფიკაციის ნაკლებობის გამო, მათთვის ძალიან რთული იყო მაღალი ხარისხის მასალის და სწორი გზავნილების მომზადება. შესაბამისად, მათ გამოთქვეს დესჯეც-ს ჩართვის სურვილი წარმატებული მედია კამპანიის მოსამზადებლად და გამოხატეს მზადყოფნა აქტიური თანამშრომლობისათვის.

„ყოფილა შემთხვევა, რომ მე ასე სწრაფად მეონია გასაკეთებელი რეპორტაჟი. ვაკეთებდი ერთ-ერთ დაავადებაზე ერთი სიტყვით და ინფორმაცია მჭირდებოდა ძალიან სწრაფად და N (NHDH ემპლოყეე) მომცა აი დეტალურად რა რა, მესიჯებად მოწოდებული აბსოლიტურად, რელიზი არ ერქვა იმას, ასე ვთქვათ საინფორმაციო ფურცელი, სადაც ერთი 12 გვერდი იყო. არამედ მოწოდებული იყო ისეთი მესიჯები რაც მე მჭირდებოდა და ამოვკრიფე.“ /მედიის წარმომადგენელი, თბილისი/

- **განაცხადი საგანმანათლებლო აქტივობებზე და მასალებზე**

ჯანდაცვის მუშაკები აცნობიერებდნენ როტავირუსული ინფექციის და ვაქცინის შესახებ ცოდნის ნაკლებობას და აღნიშნავდნენ ჯანდაცვის პერსონალისათვის დამატებითი ტრეინინგების ჩატარების აუცილებლობას. მიუხედავად იმისა, რომ საგანმანათლებლო ღონისძიებების ჩატარების ადგილის შესახებ აზრი განსხვავებული იყო, ყველა შეთანხმდა იმაზე, რომ ტრეინინგი უნდა ჩატაროს დარგის სპეციალისტმა და საგანმანათლებლო მასალები უნდა იყოს

წარმოდგენილი თანამედროვე, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციაზე დაყრდნობით.

შიდა ქართლში მცხოვრებმა დედებმა და ჯანდაცვის პერსონალმა, სხვა მონაწილეებისაგან განსხვავებით, გამოთქვეს მოსაზრება, რომ აცრების შესახებ საზოგადოების ცნობიერების ამაღლების ყველაზე ეფექტური საშუალება ნაბეჭდი საგანმანათლებლო მასალებია (ბუკლეტები და პროკლამაციები „ლიფლეტები“). სხვადასხვა ფოკუს-ჯგუფების წარმომადგენლების ზოგადი შეხედულებები საგანმანათლებლო მასალების შინაარსის შესახებ მსგავსია. ინფორმაცია უნდა იყოს მოკლე და ადვილად გასაგები, ამავე დროს დეტალური და მოიცავდეს მომდევნო საკითხებს: როტავირუსული ინფექცია, დაავადების ეპიდემიოლოგია და მისი გართულებები, როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის ეფექტურობა და უსაფრთხოება, გართულებები და უკუჩვენებები.

საეკლესიო პირებმა თავის მხრივ შემოგვთავაზეს დახმარება ამ ტიპის საგანმანათლებლო მასალების მომზადებაში და გამოთქვეს ტრენინგებში მონაწილეობის სურვილი. ეკლესიის ერთერთმა წარმომადგენელმა გამოთქვა მოსაზრება, რომ შესაძლებელია საგანმანათლებლო მასალების დარიგება ეკლესიაში, განსაკუთრებით ახალდაქორწინებული წყვილებისთვის.

„პირადად მე, მონაწილეობა მიმიღია მსგავს საგანმანათლებლო აქტივობებში ჩვენს ეპარქიაში. თბილისიდან ჩამოვიდნენ ექიმები და ჩაატარეს ლექციები დაავადებების შესახებ და დაგვირიგეს ბუკლეტები. ეს ძალიან კარგი ინიციატივა იყო მათი მხრიდან. ისეთი დაავადებები, როგორიც მაგ. ტუბერკულოზია, დიდ პრობლემას არა მხოლოდ მრევლისთვის, არამედ შორეულ ადგილებში მცხოვრები ეკლესიის წარმომადგენლებისთვისაც.“ /საეკლესიო პირი, რეგიონი/

„როგორ არ შეიძლება, ჩვენ ეხლა ამას ვფიქრობთ ძალიან სერიოზულად და კიდევ ვერ გავაკეთეთ რამდენი წლებია ტუბერკულოზში .. მე ძალიან მინდა ეს რო გაკეთდეს სპეციალური ბუკლეტები იმათთვის, ვინც ჯვარს იწერს წარმოდგენა არ აქვთ ახლა ჩვენ... ჩვენ გაუნათლებლობით როგორები ვართ ხო ვიცით და იქ კიდევ ყველაზე მნიშვნელოვანია, მიაწოდო ეს ინფორმაცია.“ /საეკლესიო პირი, ქალაქი/

IV რაოდენობრივი კვლევა

4.1 რაოდენობრივი კვლევის მეთოდოლოგია

ჩატარდა 426 პირველადი ჯანდაცვის მუშაკის (ექიმები/პედიატრები, იგპ -ში ჩართულები, ოჯახის ექიმები, ინფექციონისტები, თერაპევტები) კვლევა თვით-ადმინისტრირების ანონიმური კითხვარის გამოყენებით, როტავირუსული ინფექციური დიარეის, როტავირუსული ვაქცინის და ზოგადად იმუნიზაციის მიმართ ცოდნის, რწმენის და დამოკიდებულების შეფასების მიზნით.

კითხვარები შემუშავებული იყო ადგილობრივ ექსპერტებთან (პედიატრიაში, ინფექციურ დაავადებებში, პრევენციულ მედიცინაში, საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასა და სხვა მრავალ სფეროში) თანამშრომლობით. იმისათვის რომ კითხვარი ყოფილიყო ნათელი და ადვილად ადმინისტრირებადი, წინასწარ ჩატარდა პილოტური ტესტირება თბილისის ერთ-ერთ ხელსაყრელ პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში.

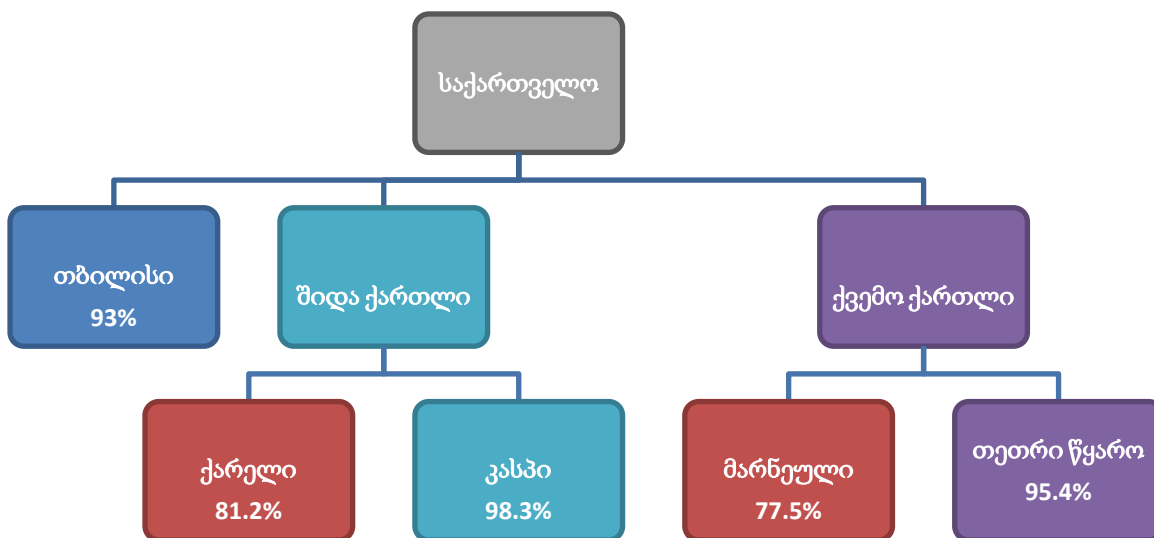
4.1.1. მონაცემთა შეგროვების პროცედურები

საკვლევი ადგილების შერჩევა დაფუძნებული იყო მოსახლეობის მაღალი სიმჭიდროვისა და ვაქცინაციით მოცვის მიხედვით სხვადასხვა რეგიონების ჩართვის პრინციპზე, იმუნიზაციით მოცვის ოფიციალური გათვლების შესაბამისობით (ინდიკატორი - Penta3 [BCG+Hib+HepB]). ამის გათვალისწინებით, შერჩეულ იქნა სამი რეგიონი: თბილისი, (93%), შიდა და ქვემო ქართლი (88% და 86%). შიდა ქართლისა და ქვემო ქართლის თითოეული რეგიონი წარმოდგენილი იქნება ორ-ორი რაიონით, ერთი მაღალი და მეორე დაბალი მოცვის მაჩვენებლით (მარნეული, ქარელი, კასპი და თეთრი წყარო).

ჯანდაცვის მუშაკები, რომლებმაც დააკმაყოფილეს კვლევის კრიტერიუმები (პირველადი ჯანდაცვის თითოეული ერთეულიდან კვლევის დიზაინით გათვალისწინებული რაოდენობა) მოწვეულები იყვნენ მონაწილეობის მისაღებად ჯვარედინ-სექციურ კვლევაში. პასუხის მაჩვენებელი დათვლილი იყო თითოეული ინსტიტუტიდან. კითხვარები ჯანდაცვის მუშაკებზე შესავსებად გადაცემული იქნა ინტერვიუერების მიერ სამუშაო საათებში და გროვდებოდა შევსების დასრულების შემდეგ. თვით-ადმინისტრირებადი სტანდარტული კითხვარის შევსების

წინ მიწოდებული იყო მოკლე სიტყვიერი და წერილობითი აღწერილობა, კვლევის მიზანი და ამოცანები, აგრეთვე სიტყვიერი თანხმობა პოტენციური მონაწილეებისგან.

სურათი 3. შერჩეული კვლევის ადგილების დიაგრამა იმუნიზაციით მოცვის გათვლებთან ერთად



შერჩევის ზომის გათვლები

შერჩევის ზომა გამოთვლილი იყო ე.წ. „finite population“ ფორმულით (578 - ექიმების საერთო რაოდენობით, რომლებიც ჩართულები იყვნენ იმუნიზაციაში შერჩეული რეგიონებიდან) სტანდარტული პარამეტრების გამოყენებით ($\alpha=0.5$ and $\text{power}=.80$). იმ განზრახვით, რომ ჯანდაცვის მუშაკების 50 % ფლობდა საკმარის ცოდნას როტავირუსული ინფექციების შესახებ მინიმუმ 420 მონაწილე იყო საჭირო კვლევის მიზნებისათვის.

კრიტერიუმების ჩამონათვალი

- (1) პირველადი ჯანდაცვის ერთეულებში სრული დროით მომუშავე მედმუშაკები, რომლებიც მონაწილეობენ იგპ-ში (იმუნიზაციის გაფ. პროგრამაში)
- (2) ექიმები

4.1.2. მონაცემთა შეგროვების საშუალებები

თვით-ადმინისტრირებადი ანონიმური კითხვარის შემადგენლობაში შევიდა კითხვები, რომლებიც თეორიულად ეხებოდა ვაქცინების მიღებას.

- დემოგრაფიული და პროფესიონალური მახასიათებლები, რომლებიც მოიცავს გენდერს, ასაკს, პოზიციას/სპეციალობას, პრაქტიკული მუშაობის წლებს.
- როტავირუსული ინფექციების ცოდნა, რომელიც მოიცავს 2 წლამდე ასაკის საქართველოს მოსახლეობაში ვირუსის გავრცელებას, გადაცემის რისკ-ფაქტორებს და პრევენციას. ვაქცინის და /ან მკურნალობის ხელმისაწვდომობა როტავირუსული ინფექციების წინააღმდეგ, და ამ ზომების ეფექტურობა.
- როტავირუსული ინფექციების გართულებების და დიაგნოსტიკური მეთოდების შესახებ ცოდნა.
- იმუნიზაციისადმი დამოკიდებულება; ნეგატიური დამოკიდებულების მიზეზები; ადრესირება მშობლებისა, რომლებმაც უარი თქვეს აცრაზე.
- ცოდნაში დეფიციტი, სადაც სასურველია ტრენინგი

4.1.3. მონაცემთა მენეჯმენტი და სტატისტიკური ანალიზი

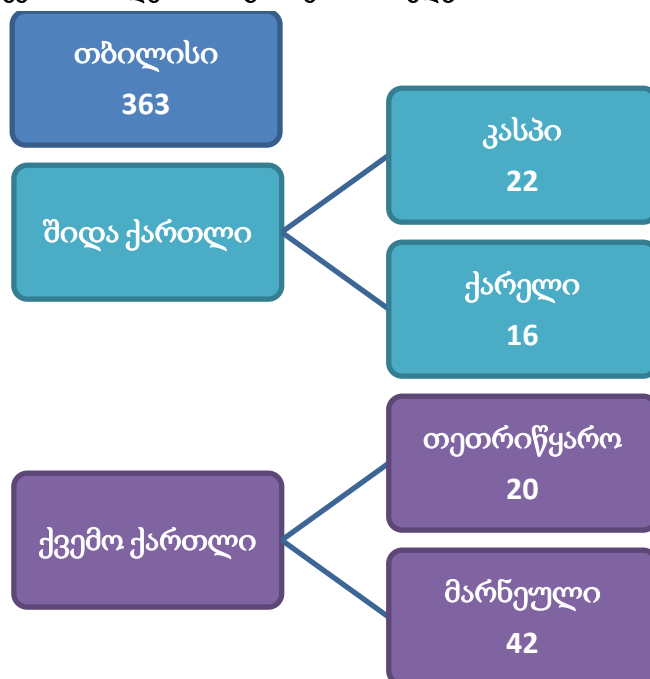
გამოყენებული იყო ორმაგი შეყვანის მეთოდი SPSS-ს პროგრამაში. მონაცემთა მენეჯმენტი და რაოდენობრივი სტატისტიკური ანალიზი განხორციელდა SPSS-ის მე-16 ვერსიის გამოყენებით NCDC-ში. მონაცემთა ხარისხობრივი შეფასება ჩატარდა ანალიზის წარმოების წინ.

4.2 რაოდენობრივი კვლევის შედეგები

4.2.1. დემოგრაფიული და პროფესიული მახასიათებლები

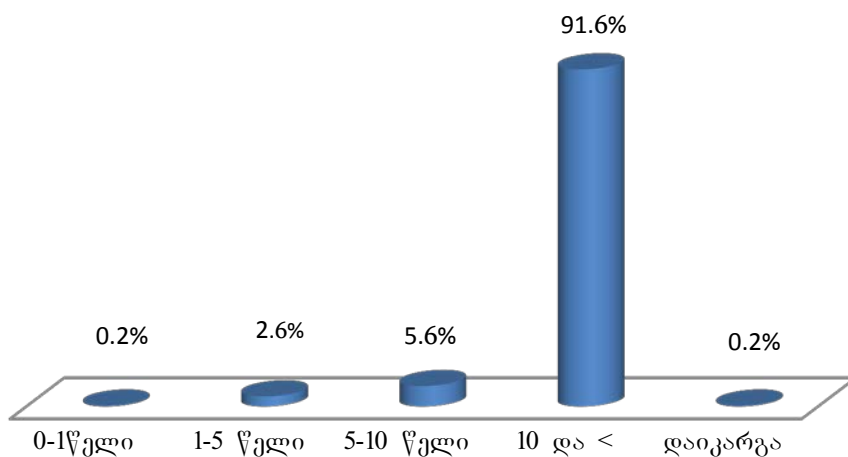
2012 წელის მაისის თვეში სულ 475 ჯანდაცვის მუშაკი იქნა მოწვეული და აქედან 462 - მა განაცხადა თანხმობა მონაწილეობის მიღებაზე (პასუხის მაჩვენებელი 97.3%). მათგან 363 მუშაობდა თბილისის, 38 შიდა ქართლის (კასპი 22 და ქარელი 16) და 61 ქვემო ქართლის რეგიონების (თეთრიწყარო 20 და მარნეული 41) პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში. (სურათი 4)

სურათი 4. მონაწილეების რაოდენობა რეგიონების მიხედვით.



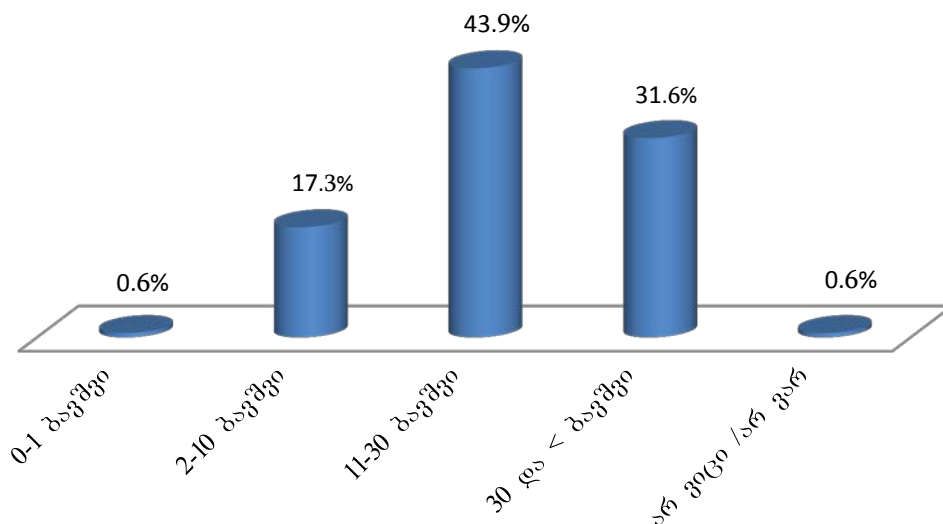
მონაწილეთაგან პედიატრი იყო 164 (35.5%), ოჯახის ექიმი-137 (29.7%), ორივე სპეციალობის მქონე-155 (33.5%) და სხვა სპეციალობის - 6 (1.3%), (იმუნოლოგი, ინფექციონისტი და თერაპევტი). რესპოდენტთა უმეტესობა (91.3%) იყო ქალი, რესპოდენტთა 91.6%-მა დააფიქსირა 10 წელი და მეტი სამუშაო გამოცდილება. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 78.8%-მა ექიმმა თბილისის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებიდან. (სურათი 5)

სურათი 5. ექიმების განაწილება სამუშაო სტაჟის მიხედვით



მონაწილეთა უმეტესობა (94.2%) ჩართული იყო იმუნიზაციის ნაციონალურ პროგრამაში და 43.9% -მა აღნიშნა რომ დაახლოებით 11 დან 30 -მდე ბავშვს ცრის თვეში. (სურათი 6)

სურათი 6. თვეში აცრილ ბავშვთა რაოდენობა პროცენტებში



გამოკითხული რესპოდენტების 35,3%-მა აღნიშნა, რომ კვალიფიკაციის ასამაღლებელი კურსები ან რაიმე ტრეინინგი გაიარა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში; 31.0%-მა ბოლო 3 წლის; 21,8%-მა ბოლო 6 თვის და 12.5% -მა ბოლო 5 და მეტი წლის განმავლობაში. ხოლო 0,4%-მა აღნიშნა რომ საკვალიფიკაციო კურსები ან რაიმე ტრეინინგი არ გაუვლია ბოლო 5 წლის განმავლობაში.

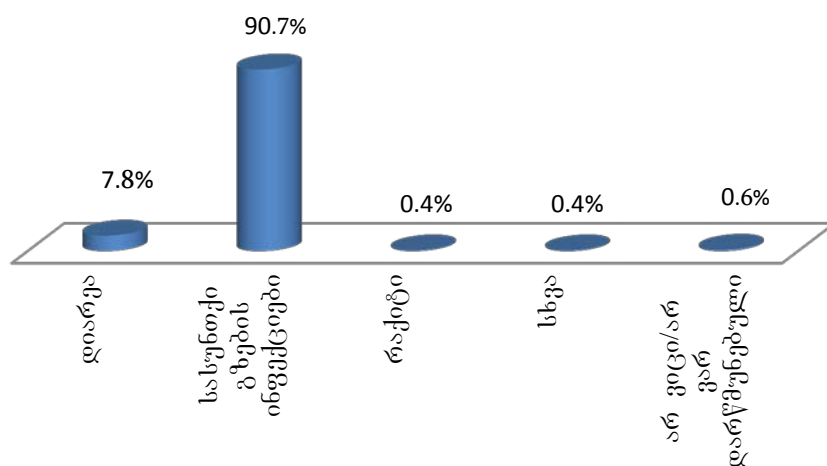
4.2.2 როტავირუსული დაავადების აღქმის შესახებ ტვირთი და ვაქცინის საჭიროება

ექიმთა უმეტესობას (79.7%) აქვს ცოდნა როტავირუსის შესახებ, და 67.9% -ს მათ შორის გაცნობიერებული აქვს, რომ დიარეა გავრცელებული პრობლემაა 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში. თუმცა, შეკითხვაზე - თუ რომელი მიზეზია უფრო მეტად გავრცელებული 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში დიარეულ პრობლემებს შორის, - მხოლოდ 28.4 % აღიარებს როტავირუსულ ინფექციას, როგორც წამყვან მიზეზს. 4.1%-ს სწამს, რომ სხვადასხვა ბაქტერიული ინფექციებია, და 26.0% აღნიშნავს რომ გამომწვევი ინფექციური აგენტის ლაბორატორიული დადასტურება არ ხდება. რესპოდენტთა ნაწილი ფიქრობს რომ დიარეა ასოცირებულია სხვა ფაქტორებთან, როგორიცაა: დისბაქტერიოზი (19.3%), არაჯანსაღი კვება (10.0%), ჰიგიენის და სანიტარული

ნორმების ნაკლებობა (6.9%), დარწმუნებული არაა (3.7%). სხვა ფაქტორები, რომლებიც არ იყო კითხვარში (1.7%) (მაგ.: ვირუსული ინფექციები, კვება და ა.შ.).

კითხვაზე - ჯანმრთელობის მეტად გავრცელებული პრობლემები 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში, რომლებიც მათ დააფიქსირეს თავიანთ სამედიცინო პრაქტიკაში, - რესპონდენტთა 90.7% ასახელებს რესპირატორული ტრაქტის ინფექციებს, და მხოლოდ 7.8% - დიარეას. სხვა პათოლოგიები (მაგ.: რაქიტი) იყო დასახელებული მონაწილეთა 1%-ზე ნაკლების მიერ. (სურათი 7)

სურათი 7. 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში ყველაზე ხშირად გავრცელებული ჯანმრთელობის პრობლემები



დამატებით, მონაწილეებს ეთხოვათ შეეფასებინათ 8 სავარაუდო წუხილი დიარეის და როტავირუსული ინფექციის ტვირთთან დაკავშირებით საქართველოში 1-4 შკალით, სადაც 1 არის „აბსოლუტური თანხმობა“ და 4 არის „ართანხმობა“.

ექიმთა უმეტესობამ იცოდა, რომ დიარეული დაავადების ტვირთი მაღალია 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში, თუმცა მხოლოდ 38.1% დაეთანხმა აბსოლუტურად, რომ იგი წარმოადგეს სერიოზულ პრობლემას ბავშვებში. ფაქტს, რომ როტავირუსი წარმოადგენს დაავადების მეტად გავრცელებულ მიზეზს-ექიმების მხოლოდ 15.6% ეთანხმება აბსოლუტურად. 42.2% ნაწილობრივ ეთანხმება იმ აზრს, რომ როტავირუსული ინფექცია არის მეტად ხშირი მიზეზი მძიმე დიარეული დაავადებისა ამ ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვებში. (ცხრილი 6)

ზოგადად, მონაწილეები აღიარებენ საქართველოში უსაფრთხო და ეფექტური როტავირუსული ვაქცინის საჭიროებას და 36.4% აბსოლუტურად ეთანხმება იმ მოსაზრებას, რომ განვითარებად ქვეყნებში როტავირუსული დაავადების მაღალი ტვირთი საკმარისი ფაქტია იმისათვის, რომ გავამართლოთ როტავირუსული ვაქცინის საჭიროება ქვეყანაში. მხოლოდ 10% -ზე ნაკლები არ ეთანხმება კატეგორიულად ვაქცინის საჭიროებას საქართველოში.

ექიმთა ნახევარზე მეტი მხარს უჭერს მოსაზრებას, რომ დიარეული შემთხვევების რიცხვის შემცირება კარგი იდეაა და გამოხატავს სურვილს მიიღოს მეტი ცოდნა როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესახებ (შესაბამისად, 62.1% და 62.3 ეთანხმება აბსოლუტურად).

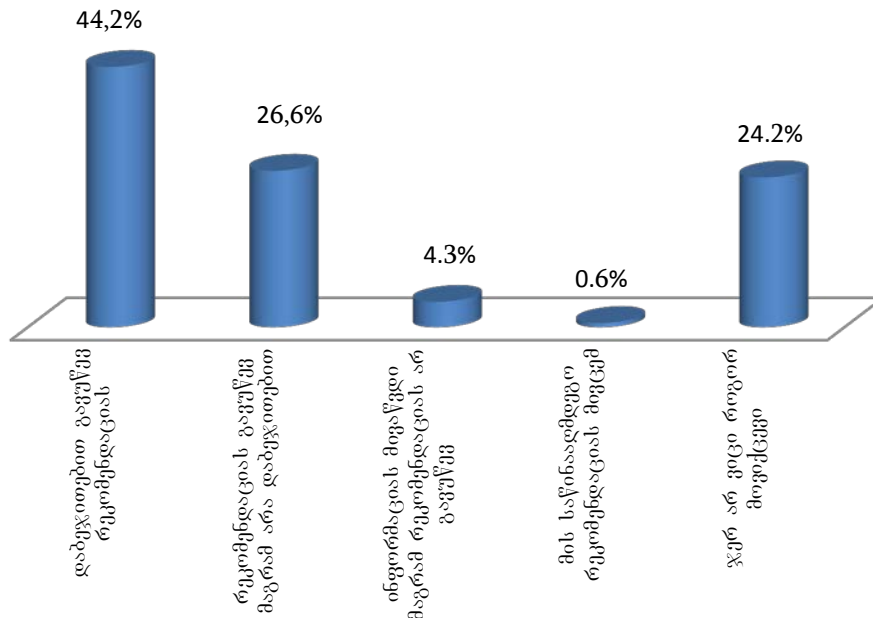
ცხრილი 6. როტავირუსული ინფექციის დიარეით დატვირთვა

მახასიათებელი	აბსოლუტურად ეთანხმება (%)	ნაწილობრივ ეთანხმება (%)	ნაწილობრივ არ ეთანხმება (%)	არ ეთანხმება (%)
დიარეა არის გავრცელებული 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში	22.7	46.8	20.8	9.7
დიარეა არის ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემა 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში	38.1	23.8	34.0	4.1
როტავირუსი არის უმეტესად გავრცელებული მიზეზი ინფექციური დიარეის 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში	15.6	20.6	53.9	10.0
როტავირუსული ინფექცია არის უხშირესი მიზეზი მძიმე დიარეული დაავადებისა 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში	26.0	27.5	42.2	4.3
საჭიროა უსაფრთხო და ეფექტური როტავირუსული ვაქცინის არსებობა საქართველოში	30.7	26.6	36.4	6.3
როტავირუსული ინფექციის გავრცელების და განვითარებად ქვეყნებში მიმდინარეობის პოტენციური სიმძიმის გამო, საქართველოში დგას	36.4	26.4	31.2	6.1

უსაფრთხო და ეფექტური როტავირუსული ვაქცინის საჭიროება				
ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში დიარეის შემთხვევების შემცირება - კარგი იდეაა	62.1	28.1	8.7	1.1
მე ვისურვებდი, მესწავლა მეტი როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესახებ	62.3	34.0	2.6	1.1

კითხვაზე, - მისცემდნენ თუ არა ისინი რეკომენდაციას, რომ როტავირუსის ვაქცინა ჩართულიყო იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში, - უმეტესობამ უპასუხა რომ მისცემდნენ რეკომენდაციას ვაქცინის დაბეჯითებით თუ დაბეჯითების გარეშე (შესაბამისად 44.2% და 26.6%) დანერგვას. (სურათი 7)

სურათი 8. იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში როტავირუსის ვაქცინის ჩართვის რეკომენდაცია



4.2.3 როტავირუსის ახალი ვაქცინის დანერგვის სარწმუნო ბარიერები

მსგავსი ოთხდონიანი (4-point Likert) შკალები იქნა გამოყენებული, ქვეყანაში ვაქცინის დანერგვასთან დაკავშირებული პოტენციური ბარიერების შესახებ ინფორმაციის მისაღებად.

3 ექიმების მიერ აღქმული ყველაზე მნიშვნელოვანი „განსაზღვრული“ ბარიერი საქართველოში როტავირუსის ვაქცინის დანერგვაში არის: 1. იმუნიზაციასთან დაკავშირებით სახელმწიფოს მიერ მწირი ფინანსების გამოყოფა 2. მოსალოდნელი უარი მშობელთა მხრიდან 3. მათი წუხილი როტავირუსული ვაქცინის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით.

როგორც ნაჩვენებია მე-7 ცხრილში, ვაქცინის დანერგვის განხორციელების ყველაზე სარწმუნო ბარიერები ძირითადად ასოცირებული იყო მშობელთა წუხილებთან და იმასთან რომ მშობლებს არ აქვთ იმუნიზაციის ჩატარების სურვილი. აქ შედის მშობლების ზოგადი წუხილიც ვაქცინის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით (ბარიერების 83%). მშობლები არ ფიქრობენ რომ როტავირუსის ვაქცინა არის აუცილებელი (ბარიერების 90%), და სჯერათ რომ როტავირუსული დაავადება არაა ისეთი სიმძიმის, რომ საჭიროებდეს ვაქცინაციას (ბარიერების 68%).

ცხრილი 7. როტავირუსული ვაქცინის დანერგვის ხელისშემშლელი ბარიერები

ბარიერი	განსაზღვრულად ბარიერი (%)	მეტნაკლებად ბარიერი (%)	უმცირესი/საერთოდ არაა ბარიერი (%)
იმუნიზაციისთვის საჭირო ფინანსური რესურსების ნაკლებობა	46.3	42.9	10.8
მშობლების მიერ უარის თქმა	39.0	50.6	10.4
მშობელთა წუხილი როტავირუსის ვაქცინის უსაფრთხოებაზე	31.6	53	15.4
ექიმების წუხილი როტავირუსის ვაქცინის უსაფრთხოებაზე	17.1	39.8	43.1
მშობელთა წუხილები ზოგადად ვაქცინის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით	24.7	58.0	17.3
მშობლები არ ფიქრობენ, რომ როტავირუსის ვაქცინა არის აუცილებელი	27.1	51.7	21.2
ექიმების წუხილი სხვა ვაქცინის დამატებაზე, უკვე გადატვირთულ	10.6	29.0	60.4

ვაქცინაციის კალენდარში			
ექიმებს სჯერათ როტავირუსი არ არის მძიმე დაავადება, რაც საჭიროებს ვაქცინაციას	12.8	34.6	53.7
დრო რომელსაც წაართმევს ექიმს, მათი მშობლებთან დისკუსიები, ვაქცინაციის უსაფრთხოების შესახებ	11.7	34.6	53.7
მშობლები არ ფიქრობენ რომ ინფექციური დიარეა წარმოადგენს რისკს მათი ბავშვებისათვის	21.6	45.7	32.7
მშობლებს სჯერათ რომ როტავირუსი არ არის მძიმე დაავადება, რაც საჭიროებს ვაქცინაციას	20.1	48.3	31.6
ექიმები არ აქვთ ფინანსური მოტივაცია ყველა იმუნოზაციის ვიზიტზე	26.4	20.3	53.0

4.2.4. რეკომენდაციები საქართველოში როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის მხარდასაჭერად

თვით-ადმინისტრირებადი კითხვარის ღია კითხვებზე ექიმებმა მოგვაროდეს თავიანთი ხედვები ქვეყანაში როტავირუსის საწინააღმდეგო იმუნოზაციის მხარდასაჭერი ეფექტური ღონისძიებების შესახებ.

ექიმთა დიდი ნაწილი აღიარებს ცოდნის ნაკლებობას როტავირუსული ვაქცინის უსაფრთხოების და ეფექტურობის შესახებ, და აღნიშნავს ამ თემებზე ტრენინგის ჩატარების დიდ აუცილებლობას. ისინი ასევე აღნიშნავენ, რომ ინფექციური დაავადების ტვირთის შესახებ სტატისტიკური ინფორმაცია ძალიან დაეხმარებოდათ მათ მშობლების დარწმუნებაში ბავშვების ვაქცინაციის აუცილებლობაზე.

მეტად მნიშვნელოვანი კომენტარები იქნა გაკეთებული ფინანსურ დაბრკოლებებთან დაკავშირებით. ექიმების უმეტესობას მიაჩნია, რომ როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა უნდა იყოს უფასო. როტავირუსის იმუნოზაციაზე მომუშავე ჯანდაცვის პერსონალისათვის ყველაზე

კარგ მოტივაციად მონაწილეთა უმრავლესობის აზრით დამატებითი ანაზღაურება წარმოადგენს.

ჯანდაცვის მუშაკებმა აღნიშნეს კარგად დაგეგმილი საჯარო ინფორმაციისა და საგანმანათლებლო კამპანიების მნიშვნელობა და ხაზი გაუსვეს მედიის უდიდეს როლს როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვაში. მათ მიაჩნიათ, რომ შემოთავაზებული კამპანიების წარმატებისათვის აუცილებელია კამპანიის წამოწყებისათვის სწორი დროის შერჩევა. იმუნიზაციის მხარდაჭერისათვის, მშობლებისათვის განკუთვნილი საგანმანათლებლო ნაბეჭდი მასალის (მაგ., ბუკლეტი, ფლაერი და ა.შ.) მშობლიურ ენაზე (ქართული, აზერბაიჯანული და რუსული) მიწოდება, ასევე ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მექანიზმად დასახელდა. ერთ-ერთმა მონაწილემ შემოგვთავაზა კამპანიის ფარგლებში მომზადებულიყო ტრენინგები მშობლებისათვის, რომელიც ჩატარდებოდა „მშობელთა სკოლაში“ (ჯანმრთელობის საგანმანათლებლო ანტენატალური მომსახურება სამშობიარო სახლებში ორსული ქალებისა და მათი პარტნიორებისათვის).

ჯანდაცვის მუშაკების უმრავლესობა, როტავირუსზე ინფორმირებულობის ნაკლებობასა და მასთან დაკავშირებულ თემებზე ტრენინგების ჩატარების აუცილებლობაზე მიუთითებს. ქვემო ქართლის ზოგიერთმა წარმომადგენელმა აღნიშნა, რომ ტრენინგები რუსულ ენაზე ტარდებოდა. გარკვეულ ნაწილს სჯეროდა, რომ დაბალი მედპერსონალის (როგორც არის მაგ. ექთანი) და სხვა სპეციალობის მქონე პირების (ისინი, ვინც არ არიან ჩართული პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში) ტრენინგებში ჩართვა, ხელს შეუწყობს ქვეყანაში როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვას. მეორეს მხრივ, შეხედულებები სატრენინგო თემების შესახებ სხვადასხვა რეგიონის მონაწილეებს შორის მნიშვნელოვნად არ განსხვავდებოდა და მოიცავდა შემდგომ საკითხებს: (1) მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მონაცემები როტავირუსულ ინფექციაზე, (2) როტავირუსული დიარეული დაავადების სტატისტიკა საქართველოში (მძიმე ფორმების გავრცელება მოითხოვს ჰოსპიტალიზაციას), (3) როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის უსაფრთხოება, (4) ეფექტურობა და (5) სხვა ქვეყნების გამოცდილების გაზიარება.

ჯანდაცვის მუშაკებმა აღიარეს ინტერპერსონალური კომუნიკაციის მნიშვნელობა და არნისნეს, რომ როტავირუსული ინფექციების დიარეული დაავადებების ტვირთის ინფორმაციული სტატისტიკა ძალიან სასარგებლო იქნებოდა მათთვის, ვინც უნდა დაარწმუნოს მშობლები თავიანთი შვილების ვაქცინაციის აუცილებლობაში. მათი უმრავლესობის აზრით, ქვეყანაში დიარეული შემთხვევების გაზრდაში როტავირუსის როლი საეჭვოა. მათ განაცხადეს, რომ

ხშირად დიარეული დაავადებების გამოვლენა არ ხდება ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური მომსახურების დაბალი ხარისხისა და ხელმიუწვდომლობის გამო.

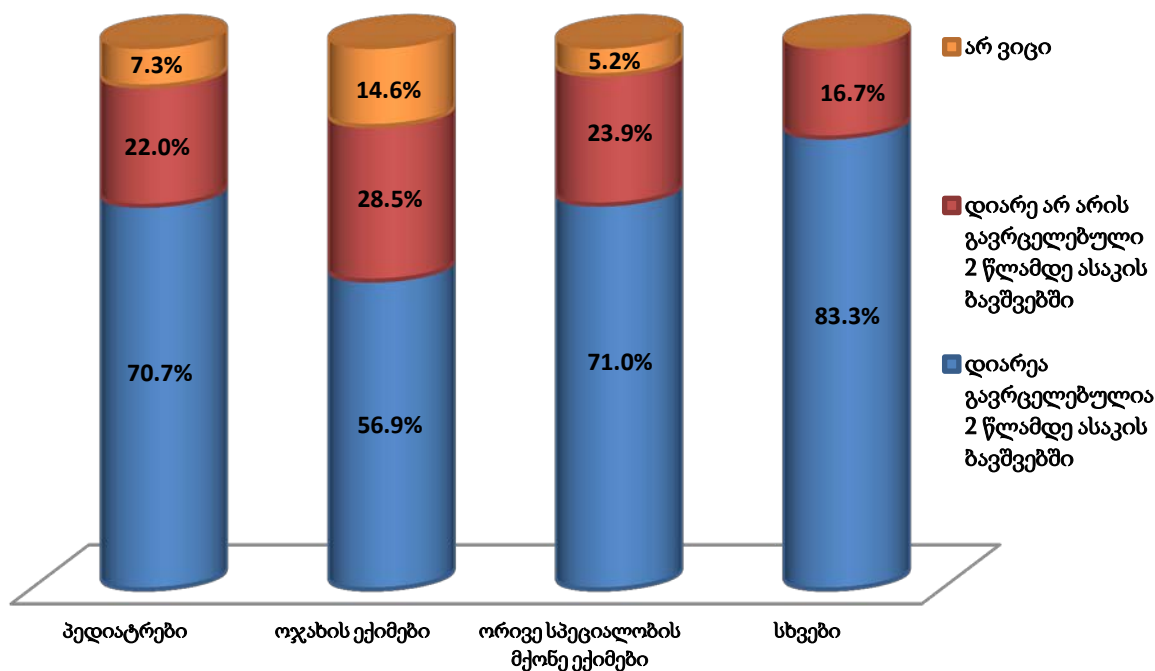
4.2.5. დიარეის, როტავირუსული ინფექციისა და ვაქცინის შესახებ ცოდნასა და აღქმასთან ასოცირებული ფაქტორები

- **დიარეული დაავადების შესახებ ცოდნა და აღქმა**

მონაწილეთა პროფესიული მახასიათებლებსა და დიარეული დაავადებების ცოდნის ბიოვარიაციულმა ანალიზმა აჩვენა სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია (Pearson Chi-Square ≤ 0.05) 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში დაავადების ტვირთის ინფორმაციულობასა და მედიცინის მუშაკთა სპეციალობებს შორის.

კორელაცია სხვადასხვა სპეციალობებსა და დიარეული დაავადებების ცოდნის ცვლადებს შორის მიუთითებს იმაზე, რომ დაავადების ცნობადობა გაცილებით დაბალია ოჯახის ექიმებში, დანარჩენ მონაწილე ექიმთა ჯგუფებთან (კერძოდ, პედიატრებთან და ორმაგი სპეციალობის მქონე ექიმებთან- პედიატრი ოჯახის ექიმის სერთიფიკატით) შედარებით, ამ ფაქტის ახსნა სავარაუდოდ შეიძლება იმით, რომ ოჯახის ექიმებს ნაკლებად ან თითქმის არა აქვთ გამოცდილება პედიატრიული მომსახურების სფეროში, ვინაიდან უმეტესწილად არიან ზოგადი პროფილით მკურნალი სპეციალისტები (ან მოზრდილთა მკურნალი სპეციალისტები სხვა პროფილით), რომელთაც გაიარეს „ოჯახის ექიმის“ სპეციალობაში სწავლების მოკლე კურსი და პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში ახალი დაწყებული აქვთ მუშაობა. (სურათი 9)

სურათი 9. კორელაცია დიარეული დაავადებების ეპიდემიოლოგიის შესახებ ცოდნასა და ექიმების სპეციალობებს შორის.



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.041

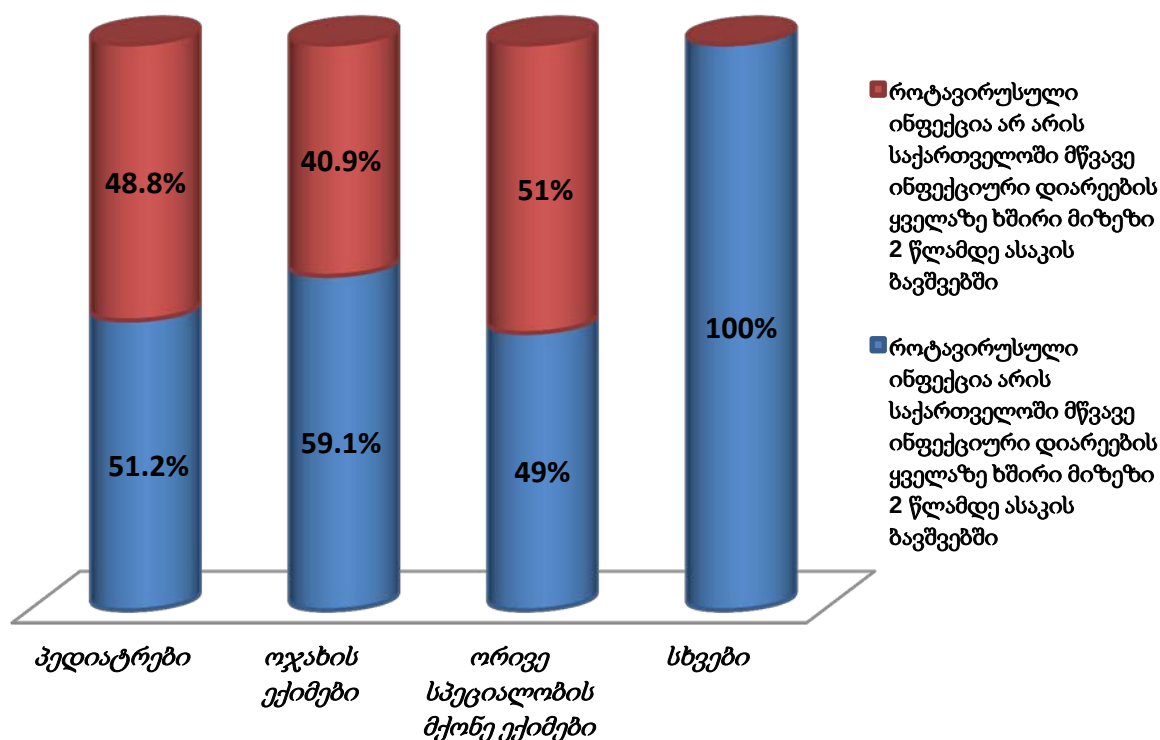
**ჯგუფი „სხვები“ შერჩევის ზომა=3

• როტავირუსული ინფექციის შესახებ ცოდნა და აღქმა

ექიმების პროფესიონალურ მახასიათებლებისა და როტავირუსული ინფექციის ცნობადობის ანალიზით გამოვლინდა სტატისტიკური სარწმუნო კორელაცია შემდეგ მახასიათებელ ცვლადებს შორის: (1) სპეციალობა, (2) კვალიფიკაციის ასამაღლებელი ბოლო გავლილი კურსის პერიოდი (პერიოდი აღნიშნული კვლევის მიმდინარეობის დღიდან ბოლოს გავლილი კვალიფიკაციის დღემდე), და (3) თვეში ვაქცინირებული ბავშვების რაოდენობა.

საინტერესოა ურთიერთკავშირი ექიმთა სპეციალობებსა და როტავირუსული ინფექციის აღქმას შორის. დადგინდა, რომ პედიატრები და მედიცინის მუშაკები ორმაგი სპეციალობით ნაკლები ვარაუდით განიხილავდნენ როტავირუსულ ინფექციას საქართველოში 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში მძიმედ მიმდინარე დიარეული დაავადებების, როგორც ყველაზე ხშირ მიზეზს, ვიდრე ოჯახის ექიმები. (სურათი 10)

სურათი 10. როტავირუსული დიარეის აღქმა ექიმთა სპეციალობის მიხედვით.

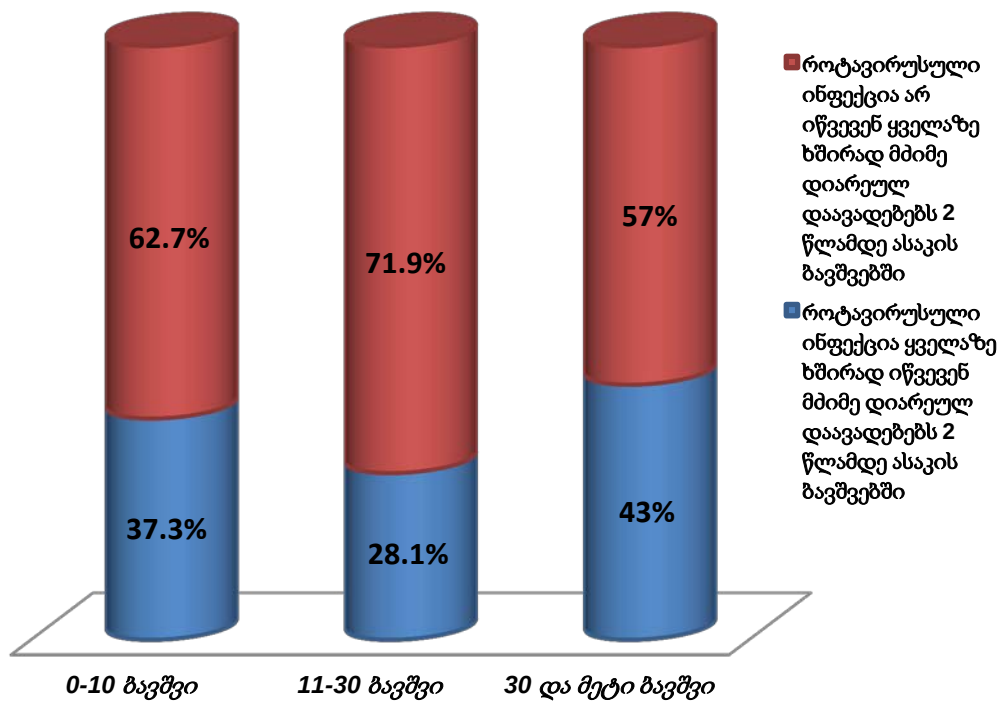


* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.036

**ჯგუფი „სხვები“ შერჩევის ზომა=3

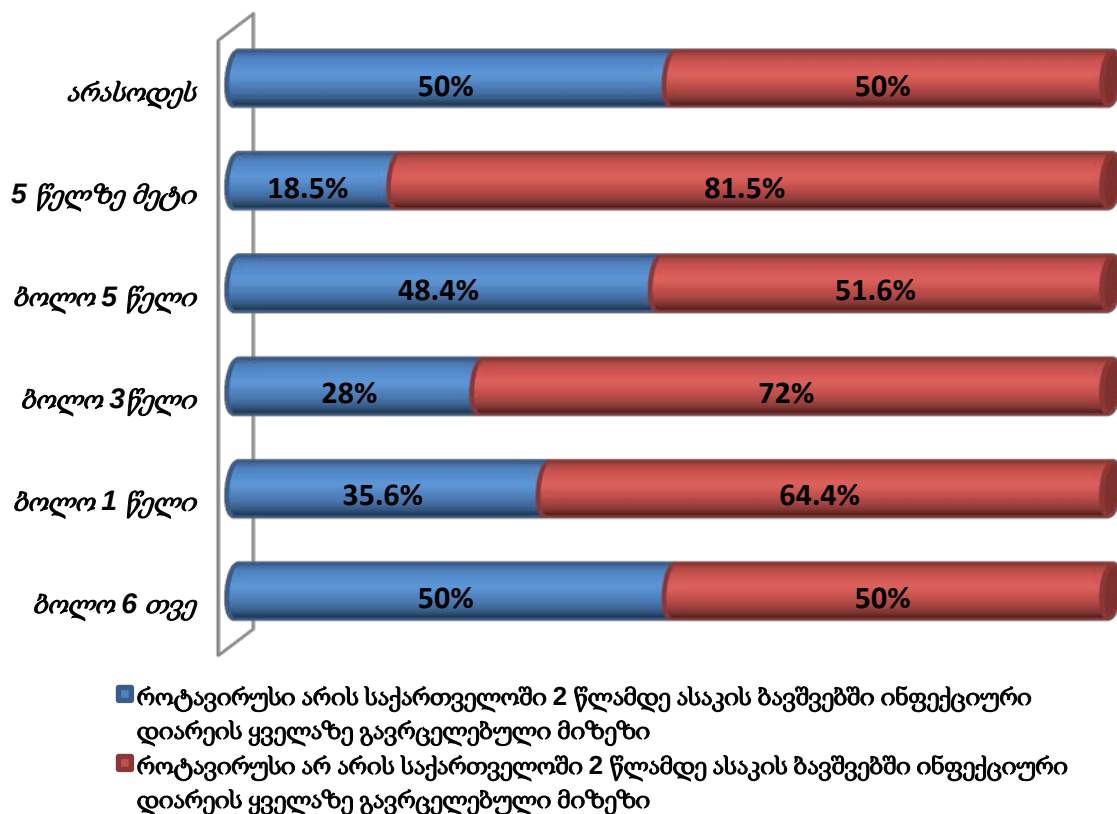
მონაწილეთა კვალიფიკაციის ასამაღლებელი ბოლო გავლილი კურსის პერიოდისა და თვის განმავლობაში აცრილ ბავშვთა რაოდენობის მახასიათებელი იყო ორადორი ცვლადი ასოცირებული მონაწილეთა შეხედულებასთან იმის შესახებ, რომ როტა ვირუსი წარმოადგენს 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში მძიმე დიარეული დაავადებების ყველაზე ხშირ მიზეზს. როგორც ნაჩვენებია 11 და 12 სურათებზე, მათ ვინც გაიარა კვალიფიკაციის ამაღლების კურსები უახლოეს სამი წლის განმავლობაში და ისინი ვინც ყოველთვიურად არანაკლებ 30 ბავშვს უტარებენ აცრას, უფრო მეტად ასახელებდნენ როტა ვირუსს როგორც მძიმედ მიმდინარე დიარეების ყველაზე ხშირ მიზეზს.

სურათი 11. კორელაცია როტავირუსული დიარეის აღქმასა და თვის განმავლობაში აცრილი ბავშვების რაოდენობას შორის.



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.013

სურათი 12. კორელაცია როტავირუსული დიარეას აღქმასა და კვლიდობის ასამაღლებელი ბოლო გავლილი კურსის პერიოდს შორის.



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square = 0.013

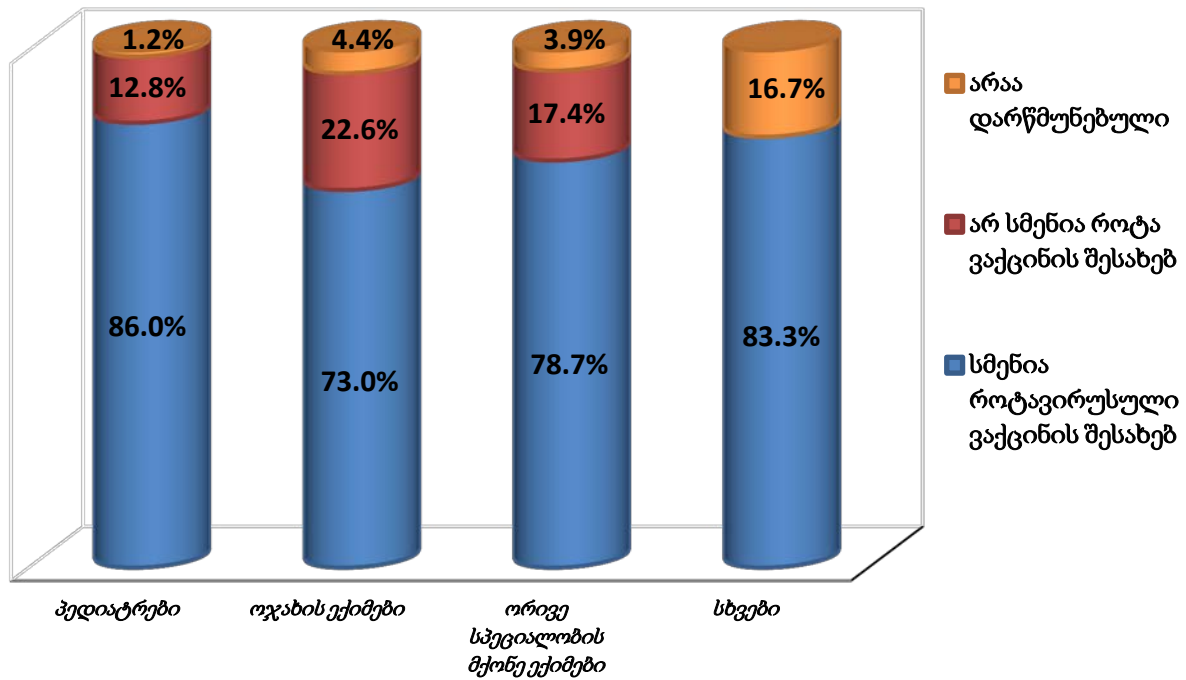
** ჯგუფი “არასოდეს” შერჩევის ზომა = 2

• როტავირუსული ვაქცინის შესახებ ცოდნა და აღქმა

როტავირუსული ვაქცინის ზოგად აღქმასა და მონაწილეთა პროფესიული მონაცემთა ანალიზმა აჩვენა სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია ვაქცინის ცნობიერებასა და შემდეგ მახასიათებელ ცვლადებს შორის: (1) სპეციალობა, (2) დასაქმება გეოგრაფიული არეალის მიხედვით (მაგ: სოფელი/ქალაქი), (3) კვალიფიკაციის ასამაღლებელი ბოლო გავლილი კურსის პერიოდი. თუმცა ანალიზით დადგინდა, რომ როტავირუსული ვაქცინის აუცილებლობის გაცნობიერების მახასიათებელი ცვლადი ასოცირებულია მხოლოდ მონაწილეთა დასაქმების გეოგრაფიული არეალის მახასიათებელ ცვლადთან.

როტავირუსული ვაქცინის აუცილებლობის აღქმის კორელაციამ, როტავირუსული ვაქცინების საერთო ცნობიერებასა და მონაწილეთა სპეციალობებს შორის არ გამოავლინა მნიშვნელოვანი განსხვავება კვლევაში მონაწილე ჯგუფებს შორის, თუმცა პედიატრები და ორმაგი სპეციალობის მქონე ექიმები უფრო მეტად არიან გათვითცნობიერებულები ვაქცინის შესახებ, ვიდრე ოჯახის ექიმები. ამის ახსნა შესაძლებელია ოჯახის ექიმების ნაკლები გამოცდილებით პედიატრიაში და აგრეთვე იმ ფაქტით, რომ ისინი არ მონაწილეობენ იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამაში. (სურათი 13)

სურათი 13. კორელაცია როტავირუსული ვაქცინის აღქმასა და სპეციალობებს შორის

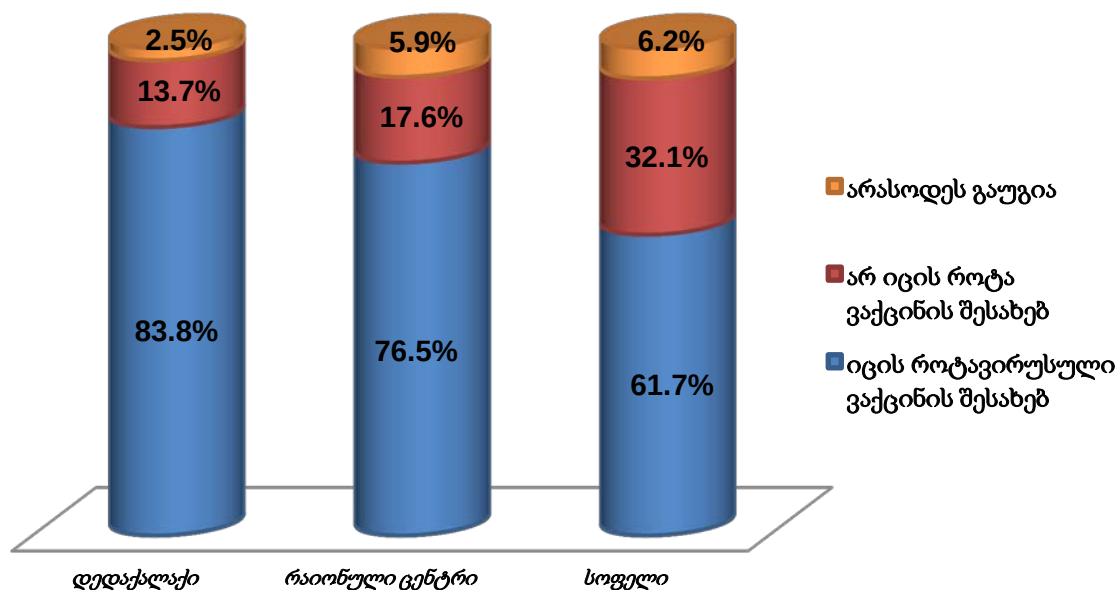


* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.043

**ჯგუფი „სხვები“ შერჩევის ზომა=3

კორელაციური ანალიზის მონაცემებით როტავირუსული ვაქცინის შესახებ აღქმა დაკავშირებული იყო აგრეთვე მონაწილეთა დასაქმების გეოგრაფიულ არეალთან, კერძოდ ექიმები რომლებიც დასაქმებულნი არიან ქალაქებში, მეტად აღმოჩნდნენ ინფორმირებულნი როტავირუსული ვაქცინის შესახებ, ვიდრე რეგიონებში მომუშავე ექიმები. (სურთი 14)

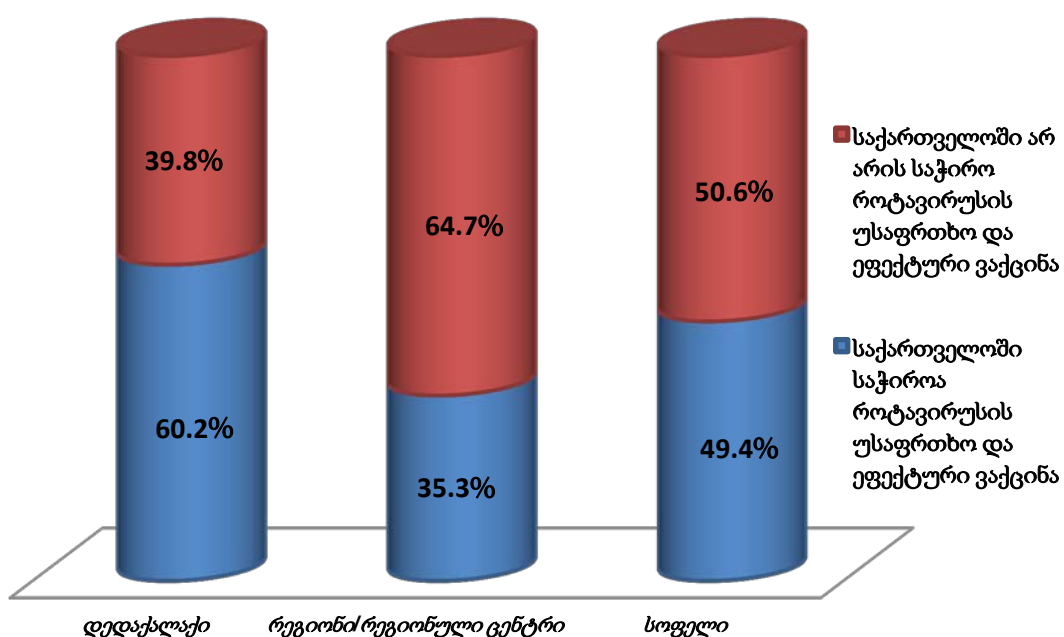
სურათი 14. კორელაცია როტავირუსული ვაქცინის ცნობიერებასა და გეოგრაფიული არეალის მიხედვით დასაქმებას შორის



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.000

როგორც სურათი 15-დან ჩანს როტავირუსული ვაქცინის აუცილებლობის აღქმა მნიშვნელოვნად მაღალია დედაქალაქის პირვალადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში დასაქმებულ ექიმებში, ვიდრე რაიონულ ცენტრებსა და სოფლად დასაქმებულებში.

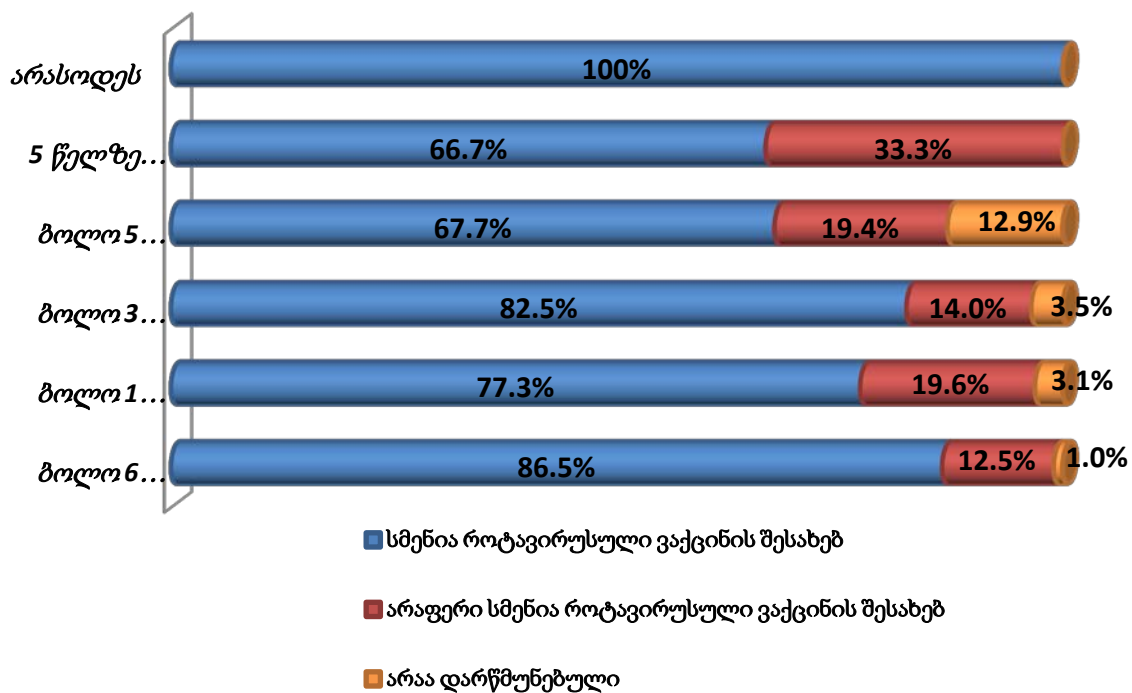
სურათი 15. კორელაცია როტავირუსული ვაქცინის აუცილებლობის აღქმასა და დასაქმების გეოგრაფიულ არეალს შორის



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.036

როტავირუსული ვაქცინის ცნობიერებასთან დაკავშირებული აღმოჩნდა აგრეთვე ბოლო გავლილ საგანმანათლებლო კურსის პერიოდი. მონაწილეები, რომელთაც ტრეინინგი გავლილი ჰქონდათ არაუმეტეს 3 წლის წინ, უფრო მეტად იყვნენ ინფორმირებულები როტავირუსული ვაქცინის შესახებ, ვიდრე დანარჩენი მონაწილეები. (სურათი 16)

სურათი 16. კორელაცია როტავირუსული ვაქცინის ცნობიერებასა და ახლად გავლილი ტრეინინგის პერიოდს შორის



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.024

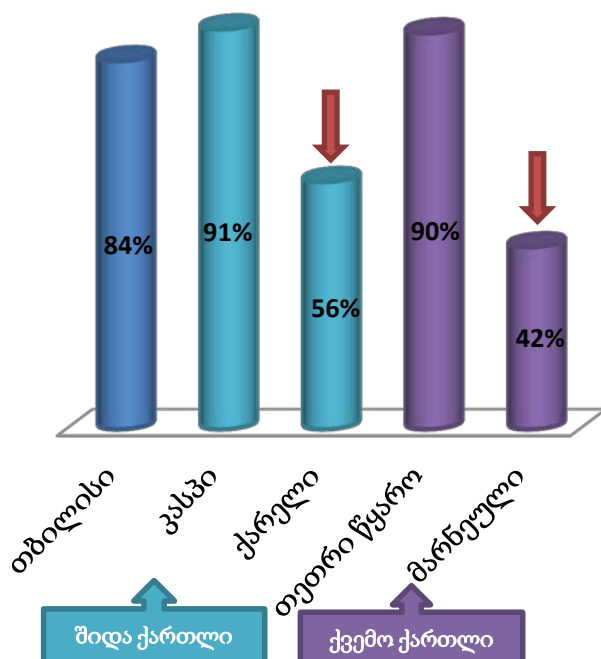
**ჯგუფი “არასოდეს” შერჩევის ზომა=2

4.2.5. როტავირუსის იმუნიზაციასთან დაკავშირებული მოსაზრებები (აღქმები) და რეგიონული თავისებურებები

როტავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინასთან დაკავშირებული თემების (მაგ.: ცოდნა ვაქცინის შესახებ, საჭიროების აღქმა და ძირითადი ბარიერები, დიარეული დაავადებების გავცელება და სიმძიმე ქვეყანაში, და სხვ.) ირგვლივ არსებული მოსაზრებების(აღქმის) და მონაწილე სამედიცინო პესრონალის სამუშაო ადგილის მონაცემების ბივარიაციული ანალიზით გამოვლინდა მნიშვნელოვანი განსხვავება დედაქალაქის, ასევე რეგიონების (შიდა ქართლი და ქვემო ქართლის რეგიონები) იმუნიზაციით დაფარვის მაღალი და დაბალი მაჩვენებლების (ინდიკატორი-პენტა-3 ვაქცინა [BCG+Hib+HepB]) მქონე დასახლებებში მოღვაწე ექიმებს შორის.

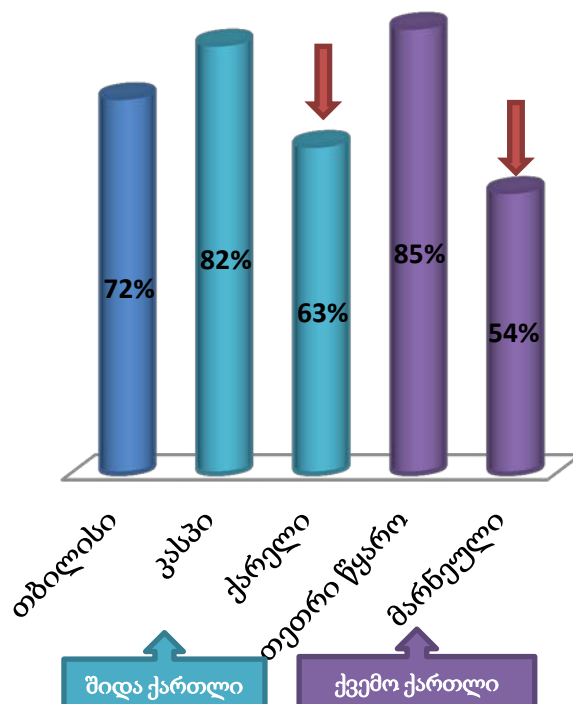
მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ როტავირუსის ვაქცინის შესახებ ცოდნა და იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში ვაქცინის დანერგვის რეკომენდირების სურვილი გაცილებით დაბალი იყო იმუნიზაციით დაფარვის დაბალი მაჩვენებლის მქონე დასახლებებში; კერძოდ, ქარელსა (შ.ქართლის რეგიონი) და მარნეულში (ქვ. ქართლის რეგიონი). (სურათი 17,18)

სურათი 17. როტავირუსის ვაქცინის შესახებ ცოდნა რეგიონების და ქალაქების მიხედვით



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.000

სურათი 18. იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში RV ვაქცინის დანერგვის შესახებ რეკომენდაციები რეგიონების და ქალაქების მიხედვით

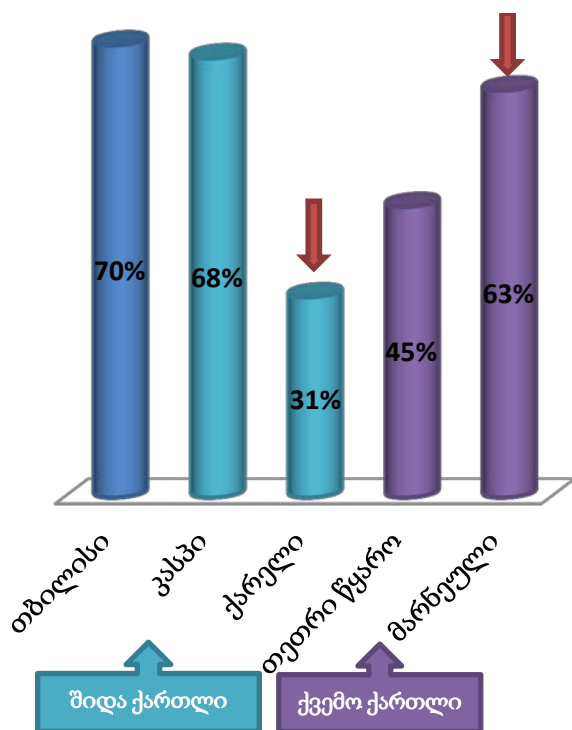


* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.047

ჯანდაცვის მუშაკების (სხვადასხვა რეგიონებში) მოსაზრებები დიარეული დაავადებების გავრცელების (დაავადების ტვირთი) შესახებ ქვეყანაში მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა დასაქმების ლოკალიზაციიდან გამომდინარე. თუმცა, მათი დამოკიდებულება ამ პრობლემის სიმძიმისადმი თითქმის იდენტური იყო ხუთივე საკვლევ არეალში.

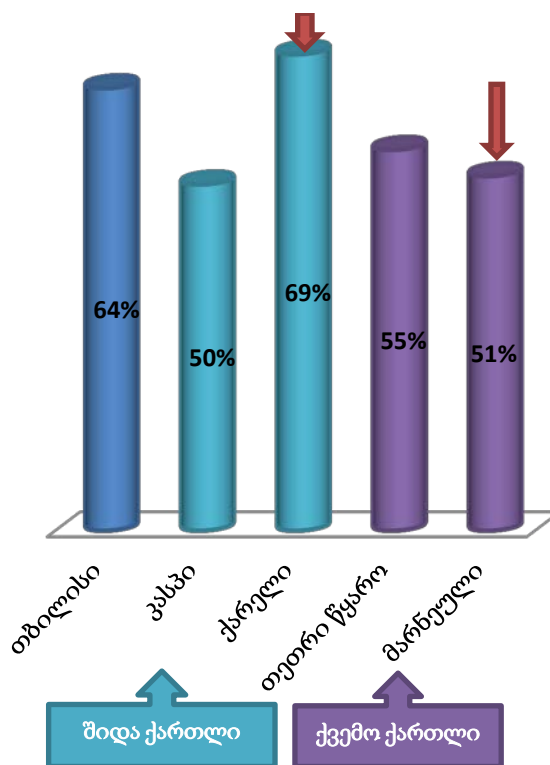
გამოვლინდა გარკვეული განსხვავებები დაბალი მოცვის ორ რეგიონში, კერძოდ: თუ ქარელში მონაწილეთა მხოლოდ მცირე ნაწილი აღნიშნავდა რომ დიარეა ხშირი დაავადებაა (31%) მაგრამ უმრავლესობა ეთანხმებოდა მოსაზრებას, რომ ის ძალიან მძიმე დაავადებაა (69%), მაშინ მარნეულში გამოვლინდა საპირისპირო შედეგები, კერძოდ: უმრავლესობა აღნიშნავდა, რომ დიარეები საკმაოდ ხშირი დაავადებაა (63%) და უმცირესობა განიხილავდა მას მძიმე დაავადებად (51%). (სურათი 19, 20)

სურათი 19. მოსაზრება, რომ დიარეა არის გავრცელებული 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში რეგიონების და ქალაქების მიხედვით



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.048

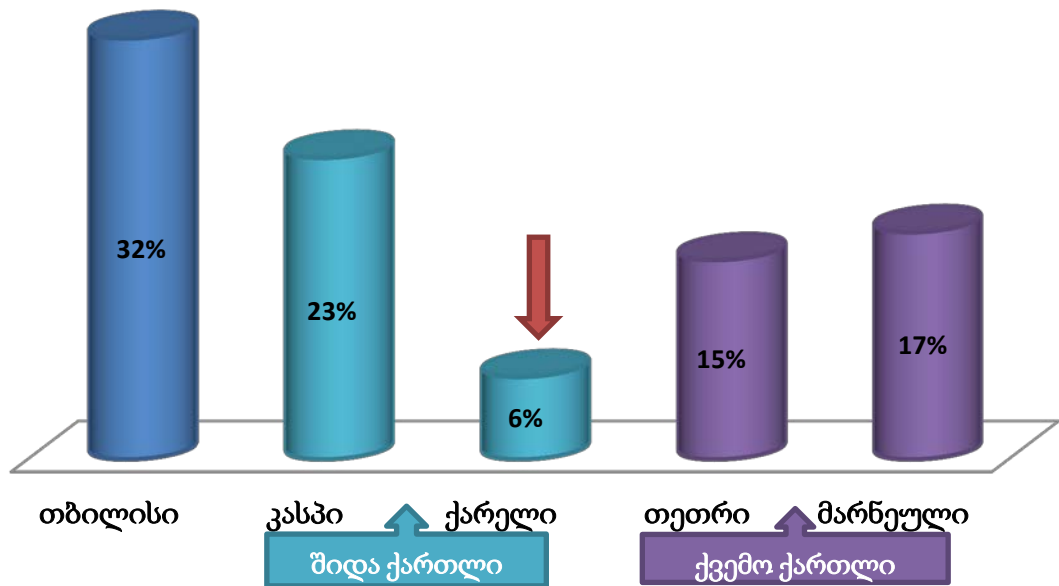
სურათი 20. მოსაზრება, რომ დიარეა არის ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემა 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში რეგიონების და ქალაქების მიხედვით



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.044

სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაციები გამოვლინდა მედიცინის მუშაკთა მოსაზრებებში დიარეული დაავადებების გამომწვევებთან მიმართებაში. როგორც 21 სურათზე ჩანს თბილისის მედიცინის მუშაკთა მოსაზრებებში გაცილებით მეტად ფიგურირებს RV ინფექცია როგორც დიარეული დაავადებების გამომწვევი (32%), ვიდრე მაგ., კასპის მედიცინის მუშაკებში (23%). მაღალი და დაბალი მოცვის დასახლებებს თუ შევადარებთ ერთმანეთს (რეგიონის შიგნით) დიდ განსხვავებას ვერ ვნახავთ ქვემო ქართლის რეგიონში (თეთრიწყარო -15% და მარნეული -17%), განსხვავებით შიდა ქართლის რეგიონისა სადაც მოსაზრებები დიარეული დაავადებების ყველაზე ხშირი გამომწვევის შესახებ მნიშვნელოვნად განსხვავდება ორ ვაქცინაციით განსხვავებული დაფარვის დასახლებებში (მაგ, ქარელი - 6% და კასპი 23%).

სურათი 21. მოსაზრება, რომ როტავირუსი არის დიარეების გავრცელებული მიზეზი 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში



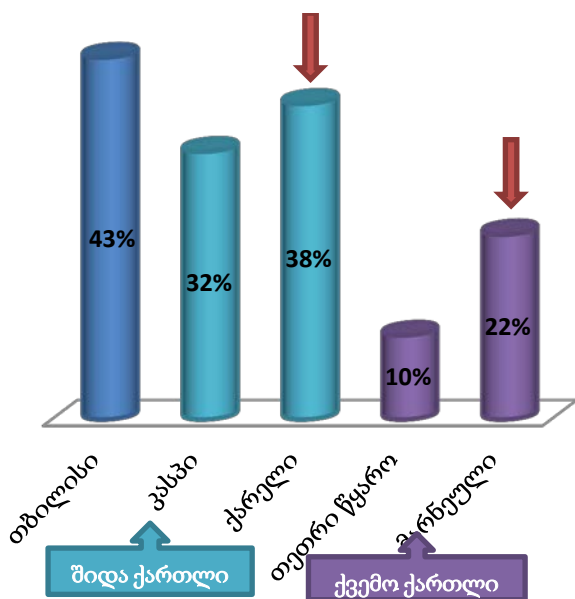
*სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.048

RV ვაქცინის დანერგვის ბარიერებსა და დასაქმების ლოკალიზაციებს შორის ასოციაციის ანალიზმა აჩვენა მნიშვნელოვანი განსხვავებები მედიცინის მუშაკებს შორის 5 შესწავლილი ლოკალიზაციიდან და შეგვიქმნა გარკვეული წარმოდგენა რიგ დასახლებულ ადგილებში დაბალი მოცვის შესაძლო მიზეზების შესახებ.

როგორც ნაჩვენებია 22 სურათზე - მოსაზრება, რომ „მშობლების უარი ახალ ვაქცინაციაზე“ - არის ძირითადი ბარიერი RV ვაქცინის დანერგვისათვის იყო ხშირად გამოთქმული დაბალი მოცვის დასახლებებში (ქარელი - 38% და მარნეული - 22%). ანალოგიურ ასპექტში, ექიმის შრომის არ ანაზღაურება თითოეული აცრა-ვიზიტის მიხედვით ყველაზე ხშირად დასახელდა მნიშვნელოვანი ბარიერად სწორედ აღნიშნულ ორ დასახლებაში. (სურათი 23)

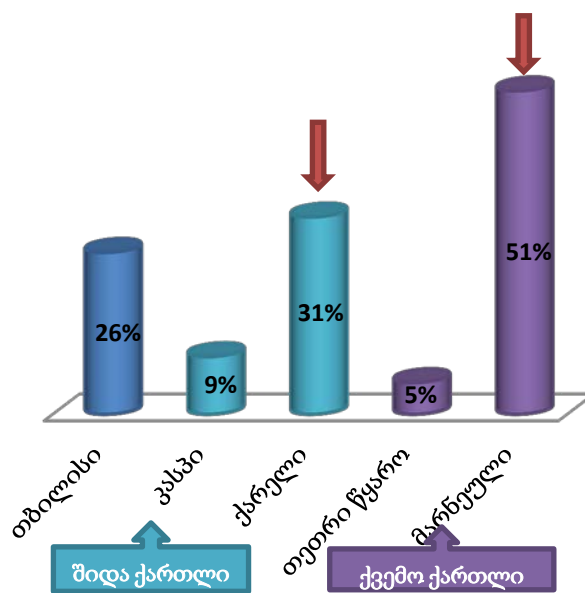
მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ვაქცინის დანერგვის ბარიერების შესახებ მოსაზრებების თვალსაჩინო ვარიაციების მიუხედავად, ფინანსური მოტივაცია აღმოჩნდა ძირითადი ფაქტორი რითაც დაბალი მოცვის რეგიონებში მოღვაწე მედიცინის მუშაკები განსხვავდებიან მაღალი მოცვის სამეზობლოში მოღვაწე კოლეგებისაგან (31% და 9% - შიდა ქართლში; 51% და 5% ქვემო ქართლში).

სურათი 22. მოსაზრება, რომ მშობლების უარი არის როტავირუსული ვაქცინის დანერგვის ბარიერი.



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.002

სურათი 23. მოსაზრება რომ ექიმის შრომის არ ანაზღაურება თითოეული აცრა-ვიზიტის მიხედვით არის როტავირუსული ვაქცინის დანერგვის ბარიერი.



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.000

მედიცინის მუშაკთა მოსაზრებების შედარებამ, სხვა ბარიერებთან მიმართებაში, რომლებიც დაკავშირებულია დიარეული დაავადებების მიმღებლობასა და დაავადების სიმძიმისადმი (ბავშვებში) მშობელთა დამოკიდებულებასთან, გამოავლინა მნიშვნელოვანი განსხვავება ხუთივე საკვლევ არეალში.

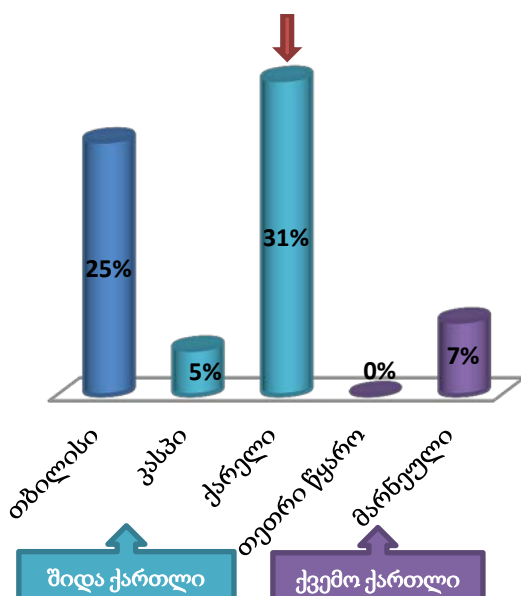
ძირითადად, ქვემო ქართლის მედიცინის მუშაკებს დაკლებად აღელვებდათ მშობელთა დამოკიდებულება როტავირუსული ინფექციებისა და დიარეულ დაავადებების მიმართ, ვიდრე სხვა რეგიონში მოღვაწე კოლეგებს. ქვემო ქართლის რეგიონში, მედიცინის მუშაკთა უმცირესობა, რომელთაც აღელვებდათ მშობლების აზრი წარმოდგენილი იყო: (1) სამედიცინო მუშაკებით მარნეულიდან (7%), რომელთაც დაასახელეს ბარიერად - 'მშობელთა წუხილები დაავადების დაბალ მიმღებლობასთან დაკავშირებით'; და (2) სამედიცინო მუშაკებით თეთრი წყაროდან (5%), რომელმაც დაასახელა 'მშობელთა წუხილები დაავადების მიმდინარეობის დაბალ სიმძიმესთან დაკავშირებით', როგორც ვაქცინაციის დანერგვის მნიშვნელოვანი ბარიერი.

საინტერესოა, რომ მედიცინის მუშაკებს ქარელიდან (დაბალი მოცვის ადგილი შ. ქართლში) სხვა შესწავლილი ლოკალიზაციების მედმუშაკებთან შედარებით, მეტად ხსირად ასახელებდა მოსახლეობის მოსაზრებებს, როგორც ქვეყანაში RV ვაქცინის დანერგვის მთავარ ბარიერებს. ხაზგასასვამია ფაქტი, რომ ისინი ხშირად ასახელებდნენ

ბარიერებად მოსახლეობის იმ მოსაზრებებს, რომელთაც თვითონ განიხილავდნენ ვაქცინის დანერგვის ხელშემშლელ ფაქტორებად. კერძოდ, მედმუშაკები ქარელიდან იყვნენ დარწმუნებულები რომ დიარეა არის მძიმე, მაგრამ არც ისე გავრცელებული დაავადება 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში. შესაბამისად, უფრო მეტი მათაგნი განიხილავდა ბარიერად მშობლების რწმენას იმის შესახებ, რომ „ინფექციური დიარეები არ წარმოადგენს რისკს მათი შვილებისთვის“, ვიდრე იმის რწმენას, რომ „როტავირუსული ინფექცია არ არის ისეთი მძიმე დაავადება რომ საჭიროებდეს ვაქცინაციას“ (31% vs. 19%).

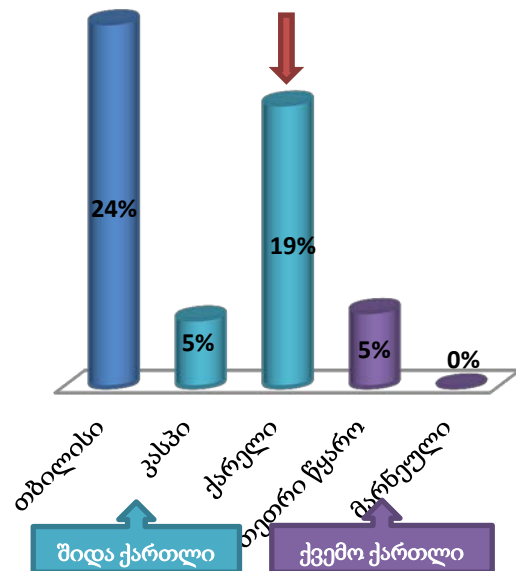
ზოგადად სამედიცინო პერსონალს თბილისიდან მეტად აღელვებდა მოსახლეობის მოსაზრებები და დამოკიდებულებები იმუნიზაციასთან მიმართებაში, ვიდრე მათ კოლეგებს რეგიონებიდან. უკანასკლნელთა დამოკიდებულება სხვადასხვა პოტენციურ ბარიერებთან მიმართებაში იყო თითქმის თანაბარი. (სურათი. 24, 25)

სურათი 24. მოსაზრება, რომ მშობლების რწმენა იმის შესახებ, რომ დიარეული ინფექცია არ წარმოადგენს რისკს მათი ბავშვებისთვის არის ბარიერი ვაქცინის დანერგვისათვის



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.000

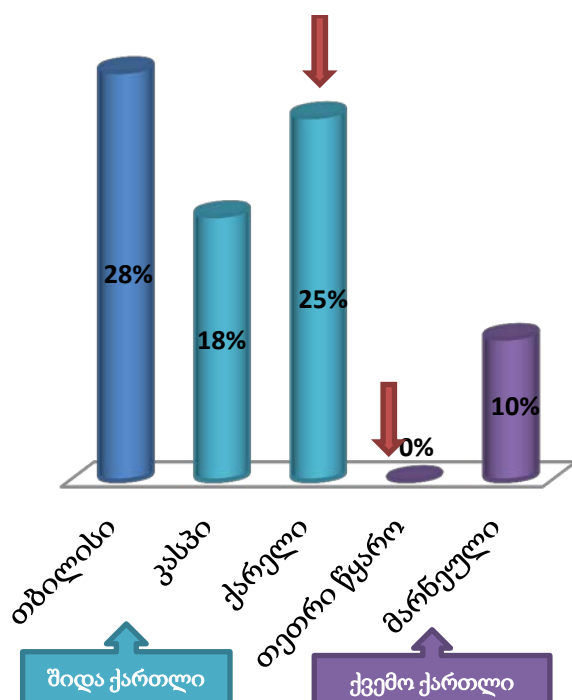
სურათი 25. მოსაზრება, რომ მშობლების რწმენა იმის შესახებ, რომ როტავირუსული ინფექცია არაა მძიმე დაავადება არის ბარიერი ვაქცინის დანერგვისათვის



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.000

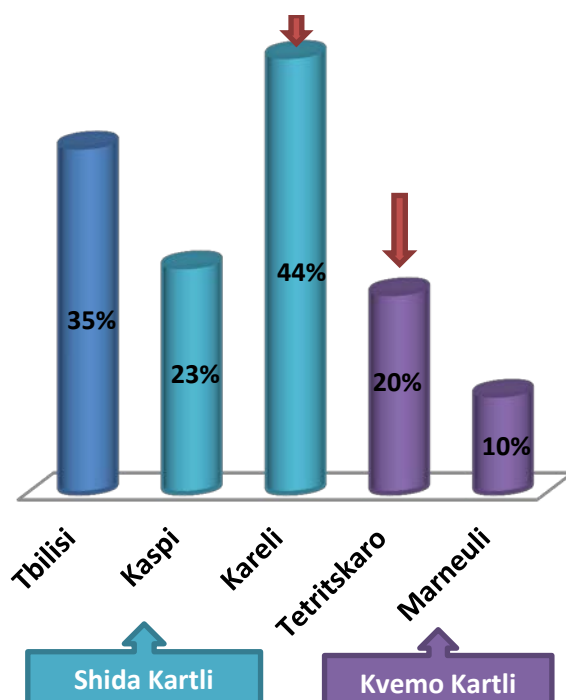
მედმუშაკების მოსაზრება სხვა ბარიერებთან დაკავშირებით, როგორიცაა მშობლების წუხილების ზოგადად იმუნიზაციის და RV ვაქცინის უსაფრთხოებასთან მიმართებაში, აგრეთვე განსხვავდებოდა ხუთ შესწავლილ რეგიონში. აღსანიშნავია, რომ ქარელში მოღვაწე მედმუშაკები სხვებთან შედარებით მეტად განიხილავდნენ მოსახლეობის აღნიშნულ წუხილებს, როგორც ბარიერებს. მთლიანობაში, როგორც მოსალოდნელი იყო, მოსახლეობის წუხილი RV ვაქცინის მიმართ უფრო ხშირად დასახელდა ბარიერად ვიდრე ზოგადად იმუნიზაციის მიმართ. აღნიშნული განსხვავება მოსაზრებებში განსაკუთრებით თვალსაჩინო იყო ქარელის (მოსახლეობის წუხილი ზოგადად ვაქცინის უსაფრთხოების შესახებ ბარიერია - 25% და კონკრეტულად RV ვაქცინის შესახებ - 44%) და თეთრი წყაროს (0% და 20%, შესაბამისად) მედმუშაკებში. (სურათი 26,27)

სურათი 26. მოსაზრება, რომ მშობელთა წუხილი ზოგადად ვაქცინის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით, არის ბარიერი



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.000

სურათი 27. მოსაზრება, რომ მშობელთა წუხილი RV ვაქცინის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით არის ბარიერი



* სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია – Pearson Chi-Square =0.003

4.2.6. ვაქცინის დანერგვის რეკომენდაციასთან ასოცირებული ფაქტორები

ბივარიაციული ანალიზი იქნა გაკეთებული იმ მიზნით, რომ გამჟღავნებულიყო ასოციაცია, ექიმების განზრახვას - გაეწიათ რეკომენდაცია იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში როტავირუსის ვაქცინის შეტანის შესახებ - და მათ მოსაზრებას შორის დიარეული დაავადების, როტავირუსული ინფექციის და ვაქცინის შესახებ. შედეგების მიხედვით ($P < .05$) მნიშვნელოვანი ფაქტორები პოზიტიურად ასოცირებდა ჩვენს ძირითად რეზულტატებთან, რომელიც მოიცავს მათ ცოდნას როტავირუსის არსებობის და ქვეყანაში უსაფრთხო, ეფექტური როტავირუსის ვაქცინის საჭიროების შესახებ და აგრეთვე იმის შესახებ, რომ როტავირუსული ინფექციები მძიმე მიმდინარეობით გამოირჩევიან განვითარებად ქვეყნებში. (ცხრილი 8)

ცხრილი 8. როტავირუსის ვაქცინის იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში ჩართვის რეკომენდაციები და როტავირუსული ინფექციის აღქმის ფაქტორები

მახასიათებლები	სულ რაოდენობა	გაუწევს რეკომენდაციას როტავირუსის ვაქცინას (n=462)			
		No.	(%)	პრევალენტობის თანაფარდობა	(95% სანდოობის ინტერვალი)
გაუგონია როტავირუსული ვაქცინის შესახებ					
დიახ	368	273	74.2	1.29	1.07 - 1.55
არა	94	54	57.4	1.00	0.45 - 0.81
საქართველოში არის უსაფრთხო და ეფექტური როტავირუსული ვაქცინის საჭიროება					
დიახ	265	224	84.5	1.62	1.40 - 1.87
არა	197	103	52.3	1.00	0.24 - 0.45

ვინაიდან განვითარებად ქვეყნებში როტავირუსული ინფექციები არის ხშირი და პოტენციურად მძიმე, საქართველოში არსებობს უსაფრთხო და ეფექტური როტავირუსული ვაქცინის საჭიროება					
დიახ	290	242	83.4	1.69	1.44 - 1.98
არა	172	85	49.4	1.00	0.24 - 0.44

როტავირუსის ვაქცინის რეკომენდაციებსა და ქვეყანაში ვაქცინის დანერგვის სარწმუნო ბარიერებს შორის ასოციაციების დასადგენად გაკეთებული იყო დამატებითი ანალიზი. ანალიზმა გამოავლინა ფაქტორები, რომლებიც ნეგატიურად ასოცირებენ მონაწილეთა სურვილზე, რეკომენდაცია მისცენ ვაქცინის დანერგვას, იგი მოიცავს: ექიმთა წუხილებს როტავირუსის ვაქცინების უსაფრთხოებისა და კიდევ ერთი ვაქცინის დამატების შესახებ ისედაც გადატვირთულ იმუნიზაციის კალენდარში, აგრეთვე იმის შესახებ, რომ მშობლები არ იზიარებენ იმ აზრს რომ ინფექციური დიარეები წარმოადგენენ რისკს მათი შვილებისათვის. (ცხრილი 9)

ცხრილი 9. ნეგატიური რეკომენდაცია როტავირუსის ვაქცინის იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში ჩართვის შესახებ, ვაქცინის დანერგვის ბარიერული ფაქტორების მიხედვით

ბარიერები	სულ რაოდენობა	არ გაუწევს რეკომენდაციას როტავირუსის ვაქცინას (n=462)			
		No.	(%)	პრევალენტობის თანაფარდობა	(95% სანდოობის ინტერვალი)

ექიმების წუხილი როტავირუსული ვაქცინის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით					
დიახ	79	30	(38.0)	1.39	(1.00-1.98)
არა	383	105	(27.4)	1.00	(0.71-1.03)
ექიმების წუხილი უკვე გადატვირთულ ვაქცინაციის კალენდარში კიდევ ერთი ვაქცინის დამატების გამო					
დიახ	49	20	(40.8)	1.47	(1.01-2.12)
არა	413	115	(27.8)	1.00	(0.65-1.04)
მშობლის უარი					
დიახ	180	63	(35.0)	1.37	(1.03-1.82)
არა	282	72	(25.5)	1.00	(0.77-0.99)
მშობლების წუხილი როტავირუსული ვაქცინის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით					
დიახ	146	56	(38.4)	1.53	(1.16-2.03)
არა	316	79	(25.0)	1.00	(0.71-0.95)
მშობლის რწმენა, რომ როტავირუსული ინფექცია არ არის მძიმე დაავადება, რომელიც ვაქცინაციას საჭიროებს					
დიახ	93	31	(33.3)	1.18	(0.85-1.65)
არა	369	104	(28.2)	1.00	(0.79-1.09)

V. შეჯამება

აღნიშნულმა ფორმატიულმა კვლევამ, რომელიც განხორციელდა იმუნიზაციის სფეროში სხვადასხვა დაინტერესებული მხარეების მონაწილეობით, ხარისხობრივი და რაოდენობრივი მეთოდოლოგიების გამოყენებით, საშუალება მოგვცა განგვესაზღვრა ისეთი მნიშვნელოვანი თემები, როგორიც არის როტა-ვირუსის ვაქცინისა და ზოგადად იმუნიზაციის პოტენციური ბარიერები, ასევე ისეთი საკითხები, რომელთა მოგვარება შესაძლებელია შესაბამისი საკომუნიკაციო კამპანიის საშუალებით როტავირუსის ვაქცინის წარმატებით დანერგვის უზრუნველყოფისათვის.

ზოგადად, ქვეყანაში როტავირუსით გამოწვეული დიარეული დაავადებების ტვირთის შესახებ ცოდნის დაბალი დონისა და ვაქცინის მომხმარებლებსა და პროვაიდერებში დაავადების სიმძიმის შესახებ სხვადასხვა შეხედულებების მიუხედავად, დაინტერესებულ მხარეთა უმრავლესობამ გამოთქვა როტავირუსის ვაქცინის მიღების სურვილი თუ იქნებოდა სათანადოდ დარწმუნებულები როტავირუსის უსაფრთხოობასა და ეფექტურობაში.

დისკუსიებმა ფოკუს ჯგუფებში 2 წლამდე ასაკის ბავშვების დედებთან აჩვენა, რომ მიუხედავად მათ მიერ სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ სამედიცინო დაწესებულებებში პედიატრული სერვისების მიმართ არასაკმარისი ნდობისა, მშობელთა უმრავლესობა კომერციული ვაქცინების მაღალი ფასის გამო სწორედ ამ დაწესებულებებში მიდის ბავშვთა იმუნიზაციის მიზნით. შესაბამისად, სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში მომუშავე ჯანდაცვის მუშაკები განისაზღვრნენ, როგორც იმ ძირითადი ჯგუფის წარმომადგენლები, რომელთა მიმართაც არსებობს მოლოდინი გაეცეს პასუხი მშობელთა მიერ გამოთქმულ იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ წუხილებზე.

იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციაზე მზარდი მოთხოვნა მოსახლეობაში, ასევე ინფორმაციის მოძიების ალტერნატიული წყაროების ხშირი გამოყენება ინტერნეტისა და სოციალური მედიის საშუალებით, ხაზს უსმევს იმის საჭიროებას, რომ როტავირუსის დაავადებისა და ვაქცინის შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლებისათვის სამიზნე

აუდიტორიაში და ზოგადად, საქართველოს მოსახლეობაში განოყენებულ იქნას ინფორმაციის ეს წყაროებიც.

ჯანდაცვის მუშაკების მიმართ არასაკმარისი ნდობის ფაქტორისა და მშობლების მიერ ინფორმაციის თვით-მოპოვების ქცევის გათვალისწინებით (რაც ხშირად ხელს უწყობს არასწორი ინფორმაციის, მითებისა და მცდარი შეხედულებების გავრცელებას, მეცნერულად დადასტურებული ადვილად ხელმისაწვდომი ინფორმაციის სიმწირის გამო ქართულ და რუსულ ენებზე), ჯანდაცვის მუშაკებმა ფოკუს ჯგუფების დისკუსიებში აღნიშნეს მათი, როგორც ტექნიკური, ასევე ინტერპერსონალური კომუნიკაციის უნარების სიმწირე იმუნიზაციის საკითხებში, და დაასახელეს სხვადასხვა ინტერვენციები ამ უნარების გასაძლიერებლად (მაგ. პროფესიული ტრენინგები, ნაბეჭდი და ელექტრონული მასალები, და ა.შ).

როგორც კვლევის მონაწილეებმა აღნიშნეს, სახელმწიფოსა და საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციების ურთიერთთანამშრომლობით ბოლო წლებში განხორციელებულმა სხვადასხვა ღონისძიებებმა (მაგ. “მშობლისა და ბავშვის წიგნი” – ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარების ჩანაწერი დაბადებიდან 6 წლამდე, წარმოადგენს საინფორმაციო და საგანმანათლებლო მასალას მშობლისათვის და აძლევს მას ინფორმაციას ბავშვის ჯანმრთელობაზე, განვითარებასა და დაცვაზე), მნიშვნელოვნად შეუწყო ხელი მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამაღლებას იმუნიზაციის საკითხებზე. თუმცა, ჯერ კიდევ არსებობს ნაპრალები ცოდნის მხრივ ზოგადად როგორც მოსახლეობაში, ასევე ჯანდაცვის იმ მუშაკებში, რომლებიც არ არიან ჩართულნი იმუნიზაციის გაფართოებულ პროგრამაში. შესაბამისად, არსებობს რისკი, რომ ინფორმაციის სიმწირე და წუხილები იმუნიზაციის საკითხების გარშემო, ხელს შეუწყობს ვაქცინის მიმართ რეზისტენტული ჯგუფების რაოდენობის ზრდას, თუ არ განხორციელდა დროული, ადეკვატური და ეფექტური საკომუნიკაციო კამპანია.

როგორც მოსალოდნელი იყო, ფორმატიული კვლევის შედეგებმა დაადასტურა, რომ როტავირუსული ინფექცია შედარებით უცნობ დაავადებას წარმოადგენს როგორც ვაქცინის პროვაიდერებში, ასევე მის მომხმარებლებში. დაავადების ტვირთისა და ასევე როტავირუსის დიარეული დაავადების სიმწვავის შესახებ ინფორმაციის სიმწირე

განისაზღვრა, როგორც ერთ-ერთი ძირითადი დაბრკოლება დაავადების პრიორიტეტულობისა და ქვეყანაში როტავირუსის ვაქცინის დანერგვის მნიშვნელობის აღიარებისათვის. ხარისხობრივი და რაოდენობრივი კვლევის შედეგების მიხედვით პირველადი ჯანდაცვის პერსონალი, რომლებიც ჩართული იყო იგპ-ში, არ მიიჩნევს როტავირუსს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სერიოზულ პრობლემად, ხოლო როტავირუსის ინფექციას ქვეყანაში დიარეული დაავადებების გამომწვევ ძირითად მიზეზად. სავარაუდოდ, ამის მიზეზებია: (1). სტატისტიკური ინფორმაციის სიმწირე ქვეყანაში როტავირუსულ ინფექციაზე; (2) დაავადების არასწორი დიაგნოსტიკა (დაბალი ხარისხისა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის სერვისებისადმი არასათანადო ხელმისაწვდომობა. (3) გართულებული დიარეული შემთხვევების მცირე რაოდენობა მათ კლინიკურ პრაქტიკაში (რაც ჰოსპიტალის ჯანდაცვის მუშაკების პერეოგატივია).

მას შემდეგ, რაც მოხდა იმ ფაქტორების ანალიზი, რომლებიც გავლენას ახდენენ როტავირუსის ვაქცინის შესახებ ინფორმაციის გავრცელებასა და გათვითცნობიერებაზე, ხაზგასმით აღინიშნა ჯანდაცვის მუშაკების როლი იმუნიზაციით მოცვის გაზრდასთან და ქვეყანაში ვაქცინის წარმატებით დანერგვასთან დაკავშირებით. ბივარიაციული ანალიზის მიხედვით, დასახლებებში, სადაც დაბალია იმუნიზაციით მოცვა, ჯანდაცვის მუშაკები ნაკლებად იყვნენ ინფორმირებულები როტავირუსის ვაქცინის შესახებ და შესაბამისად, ნაკლებად უჭერდნენ მხარს როტავირუსის ვაქცინის ჩართვას იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ როტავირუსის ვაქცინის დანერგვისა და ბარიერების შესახებ სხავდასხვა მოსაზრებების მიუხედავად, ფინანსური მოტივაცია იყო ის ძირითადი განმასხვავებელი ფაქტორი, რაც გამოარჩევდა იმუნიზაციის დაბალი და მაღალი მოცვის რეგიონებში მოღვაწე ჯანდაცვის მუშაკების ერთმანეთისაგან.

დანართი 1 კვლევის ინსტრუმენტები

ჯანდაცვის მუშაკების ფოკუს-ჯგუფების კითხვარი

დისკუსიის სახელმძღვანელო

(დრო: 90 წუთი)

N°	კითხვა	პასუხი
1.	დისკუსიის დაწყების დრო	____ სთ. ____ წთ.
2.	რეგიონი	1. თბილისი 2. შიდა ქართლი 3. ქვემო ქართლი
3.	მონაწილეების რაოდენობა	_____
4.	თარიღი	____ / ____ / ____
5.	მოდერატორი	.....
6.	ასისტენტ(ებ)ი	..... .....

შესავალი

მიზანი: ჩვენი დღევანდელი დისკუსიის მთავარი თემაა ვაქცინაციის ირგვლივ არსებული მოსაზრებები და დამოკიდებულებები. დისკუსიის დროს, თქვენს მიერ გამოთქმული ნებისმიერი ნააზრევო, შეხედულება და რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, შემოთავაზება თუ როგორ უნდა გადაიჭრას იმუნიზაციასთან დაკავშირებული პრობლემები მნიშვნელოვან როლს ითამაშებს ქვეყანაში იმუნიზაციის დაგეგმვასა და სტრატეგიების დასახვაში.

თქვენ უკვე შეავსეთ კითხვარი რამოდენიმე წუთის წინ. ახლა კი, თქვენი ნებართვით მიიღო დამატებით დაგისვით რამოდენიმე შეკითხვა. ჩვენ გვსურს უკეთ გავიგოთ თქვენი აზრი და დამოკიდებულება სამედიცინო პრაქტიკასთან და იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ საკითხებსა და ქცევებზე. თქვენ შეიძლება მოგეჩვენოთ რომ კითხვარში დასმული ზოგიერთი შეკითხვა მეორდება დისკუსიაშიც, ჩვენ ვიმედოვნებთ რომ ეს ფაქტი არ იქნება ზედმეტად გამაღიზიანებელი ან მოსაწყენი და გვინდა წინასწარ გადაგიხადოთ მადლობა ინტერვიუზე დახარჯული დროისა და ენერგიისათვის.

პროცედურა: დისკუსია დაახლოებით 90 წუთს გასტანს. გთხოვთ გახსოვდეთ, რომ კითხვებზე არ არსებობს სწორი და არასწორი პასუხი. თუკი კითხვა გაუგებარია აუცილებლად მოითხოვეთ განმარტება. ჩვენ გვსურს ეს იყოს ჯგუფური დისკუსია, ასე რომ თავისუფლად გამოხატეთ თქვენი დამოკიდებულება როგორც ჩემი, ასევე ჯგუფის სხვა წევრებს მიერ გამოთქმულ მოსაზრებებზე და ნუ დაელოდებით, როდის მოგმართავენ პირადად. მაგრამ, ჩვენი დიდი თხოვნა იქნება, ერთდროულად ნუ ვისაუბრებთ. გარწმუნებთ, რომ ჯგუფის ყველა წევრს აზრის გამოთქმის თანაბარი საშუალება მიეცემა; გთხოვთ, პატივი ეცით სხვა მონაწილეების განსხვავებულ აზრს. სასაუბრო ძალიან ბევრი გვაქვს, ასე რომ დროდადრო შესაძლოა შევაჩერო დისკუსია გარკვეულ თემებზე და შემოვიტანო ახალი თემები განსახილველად.

კონფიდენციალურობა: იმისთვის, რომ რასაც თქვენ იტყვით, არაფერი გამოგვრჩეს, დისკუსიის დროს მოხდება საუბრის ჩაწერა, ჩაწერილი მასალა შემდგომ აიკრიფება ტექსტად (მომზადდება ტრანსკრიპტი). გარწმუნებთ რომ, დიალოგის დროს არავითარ შემთხვევაში არ მოხდება სახელების ან სხვა საიდენტიფიკაციო ინფორმაციის ჩაწერა. ჩვენი შესაძლებლობის ფარგლებში მაქსიმალურად ვცდებით დავიცვათ თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია. კვლევის დასრულების შემდეგ ყველა ჩანაწერი და ტრანსკრიპტი განადგურდება.

მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე პირადი შეკითხვაც, რომლებზედაც შესაძლოა გაგიძნელდეთ პასუხის გაცემა, ვინაიდან თავი იგრძნოთ უხერხულად ან არაკონფორტულად. თქვენ გაქვთ სრული უფლება უარი თქვათ პასუხის გაცემაზე და დატოვოთ ჯგუფი, როდესაც მოისურვებთ. მე დავემორჩილები თქვენს სურვილს არ გასცეთ პასუხი კითხვებზე.

შემიძლია გავაგრძელო? გაგვაცანით თქვენი თავი, თქვენი პროფესია, რამდენწლიანი გამოცდილება გაქვთ სამედიცინო სფეროში? რამდენი ხანია, რაც ამ თანამდებობაზე მუშაობთ?

I. ვაქცინების მიმღებლობას ზოგადი ტენდენციები და მშობლების ინფორმირებულობა ვაქცინაციის შესახებ.
--

1. დაახლოებით რამდენი 2 წლამდე ასაკის ბავშვი გყავთ „მომავრებული“ თქვენს უბანში? რა წილი მოდის აცრილ ბავშვებზე? შეიმჩნევა თუ არა რაიმე ცვლილებები ტენდენციებში ბოლო 5 წლის განმავლობაში?

საცდელი კითხვები: მეტია აცრილები თუ ნაკლები წინა პერიოდთან შედარებით? თუ ასეა, რა პერიოდიდან? ამათი აზრით რა არის ამის მიზეზი?

2. შეგიძლია გაგვიზიაროთ თქვენი გამოცდილება მშობლებისათვის ვაქცინის რეკომენდაციასთან დაკავშირებით? ზოგადად რა სახის ინფორმაციას სთავაზობთ მშობლებს ვაქცინების შესახებ? როდის? რა ფორმით? თქვენი აზრით რა უნდა იცოდნენ მშობლებმა ვაქცინების შესახებ?

3. ძირითადად რა სახის შეკითხვებს სვამენ მშობლები ვაქცინებთან დაკავშირებით? ვაქცინასთან მიმართებაში რა საკითხები აწუხებთ მშობლებს ყველაზე ხშირად? მშობლებიდან, ოჯახის წევრებიდან, ვინ არის უფრო აქტიურად ჩართული ბავშვის ვაქცინაციის პროცესთან დაკავშირებით?

საცდელი კითხვები: მათი აზრი მშობლების დამოკიდებულების შესახებ? აწყდებიან თუ არა რაიმე სირთულეს მშობლებისთვის პასუხის გაცემის დროს? რა სირთულეებია ეს? რა ტიპის მშობლებთან? არის თუ არა “ძალაუფლების და გადანაწილება” პრობლემა?

II. მშობლების მახასიათებლები, რომელთაც გადაიფიქრეს ან უარყვეს ვაქცინაცია, წინააღმდეგობის მიზეზები და სტრატეგიები, რომელიც მათზე ზეგავლენისთვის გამოიყენება

1. გეონათ თქვენს პრაქტიკაში შემთხვევა როდესაც მშობლები უარს ამბობენ შვილების ვაქცინაციაზე? ზოგადად ყველა თუ კონკრეტულად რომელიმე ვაქცინაზე განაცხადეს უარი (თუ კონკრეტულად, მაშინ რომელზე)? შეგიძლიათ აღწეროთ ის მშობლები, რომელთაც უარი თქვენს ვაქცინაციაზე?

საცდელი კითხვები: კონკრეტულად რომელ ჯგუფებს ეკუთვნიან ეს მშობლები? რა განათლება აქვთ? ცხოვრების რა წესი აქვთ? არის თუ არა ცნობილი რეზისტენტული ჯგუფები და/ან ტერიტორიები, (გეოგრაფიული) თუ ასეა, რომელი?

განსაზღვრეთ რომელ ჯგუფს მიეკუთვნებიან: 1. მთავრობის მიმართ უნდობლად განწყობილი; 2. მეცნიერების მიმართ უნდობლობა; 3. ფარმაცევტული კომპანიების უნდობლობა; 4. ექიმის უნდობლობა; 5. Google-ის მომხმარებლები; 6. ალტერნატიული მედიცინის მიმდევარი; 7. სადაც სხვები, იქაც მე;

2. რა არგუმენტები აქვთ მშობლებს, რომლებიც უარს აცხადებენ ვაქცინაციაზე? რა საფრთხეები აღნიშნეს? ჩვეულებრივ ვინ ახდენს ზეგავლენას მათზე?

საცდელი კითხვები: გამოყავით სხვადასხვა ჯგუფის არგუმენტები: ვინც გადადო? ვინც გამოტოვა? ვინც გადაიფიქრა? ვისაც ჰქონდა ეჭვები მაგრამ დაძლია? ვინც თავიდანვე უარი თქვა? გადაფიქრებისა და თავიდანვე უარყოფის მიზეზები ერთი და იგივეა თუ არა?

ვაქცინაციის ყველაზე მნიშვნელოვანი და ხშირი ბარიერები

- (1) ფსიქოლოგიური ფაქტორები: გვერდითი მოვლენების შიში, რელიგიური მრწამსი, ჯანდაცვის პროვაიდერების უნდობლობა და ა.შ.
- (2) გარემო ფაქტორები: ხელმისაწვდომობა; ლოჯისტიკა; მომარაგების უზრუნველყოფის შეზღუდვა?
- (3) ექიმთან ასოცირებული ფაქტორები: სამუშაო პირობები, დატვირთვა, საზოგადოებისადმი ხელმისაწვდომობა, პრიორიტეტების არცოდნა და ა.შ.

განსხვავდება თუ არა მოსაზრებები ზემოთხსენებულ საკითხებზე სხვადასხვა ჯგუფებში?

3. გყავთ თუ არა ისეთი მშობლები, რომელთაც უფროს შვილებს გაუკეთეს ვაქცინაცია, ან დათანხმდნენ რამდენიმე აცრის გაკეთებას და შემდეგ გადაიფიქრეს? თქვენი აზრით, რამ გამოიწვია მათი შეხედულებებისა და ქმედებების შეცვლა?
4. ბოლოს როდის იყო როდესაც ვინმემ უარი განაცხადა ან გადაიფიქრა ვაქცინაცია? მმიზეზები? გთხოვთ, აღწერეთ შემთხვევები.
5. ჩვეულებრივ რას მოიმოქმედებთ, როდესაც მშობლები უარს აცხადებენ/ გადაიფიქრებენ ვაქცინაციას? (თუ ისინი არაფერს არ აკეთებენ, მაშინ რატომ?) ურჩევთ მშობლებს, შვილი აცრას, თუკი მათ ექვები აქვთ გააკეთონ ეს თუ არა? რომელ სტრატეგიებს იყენებთ, რომელმაც შეიძლება მოახდინოს ზეგავლენა მშობლების გადაწყვეტილებაზე? როგორ არწმუნებთ მათ, რომ ვაქცინაცია აუცილებელია?

საცდელი კითხვები: მათი უნარები და ცოდნა ვაქცინაციის ხელშეწყობის სხვადასხვა ტექნიკების შესახებ.

6. გსმენიათსამედიცინო ანს სხვა სფეროში მოღვაწე რომელიმე ცნობილი პირის შესახებ, რომლიც ვაქცინაციის წინააღმდეგ გამოდის? როგორია თქვენი აზრი მათ შესახებ? რა ბერკეტებს გამოყენებთ რათა ისინი დაარწმუნოთ, რომ ბავშვის ვაქცინაცია აუცილებელია?
7. გთხოვთ, აღწერეთ უკანასკნელი შემთხვევა, როდესაც თქვენ შემელით ბავშვის აცრის საჭიროებაში მშობლის დარწმუნება.
8. გიფიქრიათ თუ არა ოდესმე, რომ თქვენი შვილებისთვის/ შვილიშვილებისთვის არ გაგეკეთებინათ აცრა? თუ დიახ, მაშინ რატომ? რამ გაიძულათ საკუთარი აზრის შეცვლა? თუ არა, იცნობთ ექიმს, რომელიც ასე ფიქრობს? რა არგუმენტები აქვს?

III. ცოდნა და პრაქტიკა იმუნიზაციის შესახებ

1. გთხოვთ მითხარი, რამდენად ხართ დარწმუნებული თქვენი მოქმედების სისწორეში, როდესაც ბავშვს აცრას უკეთებთ? რა შემთხვევებში ნერვიულობთ? რა შეგიძლიათ მომიყვეთ სხვა პედიატრებზე?

2. რამდენად დარწმუნებული ხართ თქვენს ცოდნასა და გამოცდილებაში როდესაც აფასებთ აცრის წინააღმდეგ ჩვენებებს? როდესაც ყოყმანობთ, როგორ იქცევით? მაინც ცრით თუ არა ბავშვს? რას იტყვით სხვა პედიატრების შესახებ?
3. თქვენი პრაქტიკიდან, რა იყო ბავშვთა ვაქცინაციის გადავადების ყველაზე ხშირი მიზეზი? თქვენი აზრით რომელია იმუნიზაციასთან დაკავშირებით ძირითადი საფრთხეები? რა სიხშირით გაქვთ ვაქცინების გვერდითი მოვლენების შემთხვევები? რომელი იყო ყველაზე მძიმე გამოვლინება მათ შორის? რას იტყვით სხვა პედიატრების შესახებ?
4. ამჟამად გაქვთ რაიმე შეკითხვები, გაურკვეველი საკითხები ვაქცინებთან დაკავშირებით? თუ დიახ, რა სახის ინფორმაცია გჭირდებათ? რას იტყვით სხვა პედიატრების შესახებ?
5. რამდენად ხართ მომზადებული, რომ შესაბამისი რეაგირება მოახდონით ვაქცინების გვერდით მოვლენებზე? როგორ განასხვავებთ ერთმანეთისგან ვაქცინის შედეგად გამოწვეულ გვერდით მოვლენებს და ორგანიზმის რეაქციას სხვა ფაქტორების/ მიზეზების მიმართ? არის ეს პრობლემა სხვა პედიატრებისთვის?
6. როგორ მოიქცევით იმ შემთხვევაში, თუ მშობლებთან სიტუაცია დაიძაბა ვაქცინის შედეგად გამოწვეული გვერდითი მოვლენების გამო? გქონიათ მსგავსი შემთხვევები? როგორ შეძელით დამაბულობის განმუხტვა? რას იტყვით სხვა პედიატრების შესახებ?
7. ზოგიერთი მშობელი შვილისთვის ვაქცინაციის ჩასატარებლად ირჩევს კერძო კლინიკებს. რა არის ამის მიზეზი? რამდენად ეთანხმებით მათ მოსაზრებებს ამ საკითზე? რატომ?
8. რა სახის დახმარება დაგჭირდებათ, რომ მაქსიმალურად უზრუნველყოთ ვაქცინაციაზე თანხმობის მიღება? რას იტყვით სხვა პედიატრების შესახებ?

IV. დამოკიდებულება ახალი ვაქცინის მიმართ

1. რას ფიქრობთ ახალი ვაქცინის დანერგვასთან დაკავშირებით? ზოგადად რომ ვისაუბროთ, რა სახის ინფორმაცია გჭირდებათ ახალი ვაქცინის შესახებ, როგორც პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმს?

საცდელი კითხვა: მათი შეხედულება ახალი ვაქცინის დანერგვის აუცილებლობაზე? რა კრიტერიუმს თვლიან მნიშვნელოვნად? ახალი ვაქცინის დანერგვასთან დაკავშირებული საკითხები რომლებიც ყველაზე მეტად აღელვებთ?

2. იმ შემთხვევაში, თუ დაინერგება ახალი სავალდებულო ვაქცინა, თქვენი აზრით, როგორ უნდა მომზადდნენ ექიმები? ვინ უნდა მოამზადოს ისინი? რა ფორმით? რატომ?
3. თქვენი გამოცდილებით, როგორ რეაგირებენ ჯანდაცვის პროვაიდერები ახალი ვაქცინის დანერგვაზე? რატომ? რა მიდგომა უნდა შეირჩეს, რომ მოხდეს ამ ვაქცინის რეკლამირება და მხარდაჭერა, რათა შემცირდეს ვაქცინაციის ჩატარებაზე უარის შემთხვევების რაოდენობა? რატომ?

V. მათი შეხედულებები საზოგადოების მიერ ახალი ვაქცინების მიღების ან რეზიზტენტულობის შესახებ.

1. თქვენი გამოცდილებით, როგორ რეაგირებენ მშობლები ახალი ვაქცინის დანერგვაზე? რატომ? რა მიდგომა უნდა შეირჩეს, რომ მოხდეს ამ ვაქცინის რეკლამირება და მხარდაჭერა, რათა შემცირდეს ვაქცინაციის ჩატარებაზე უარის შემთხვევების რაოდენობა? რატომ?

საცდელი კითხვა: მათი წარსული გამოცდილება ახალ ვაქცინასთან დაკავშირებით ან ვაქცინაციის რომელიმე კამპანიის შესახებ.

2. მოსახლეობიდან (თქვენი უბნის პაციენტებიდან) ვინ გაგიწევთ ყველაზე დიდ წინააღმდეგობას ახალი ვაქცინით იმუნიზაციის ჩატარებას? რატომ? როგორ შეიძლება დაითანხმოთ მოსახლეობის ეს ჯგუფი ვაქცინაციაზე? ვინ უნდა დაარწმუნოს ისინი რათა ჩაუტარონ შვილებს ვაქცინაცია?

V. ცოდნა და დამოკიდებულება როტავირუსის ინფექციისა და ვაქცინაციის შესახებ

1. გაგვიზიარეთ თქვენი გამოცდილება პაციენტებში დიარეის შემთხვევების შესახებ? რამდენად ხშირია მწვავე დიარეის შემთხვევები ბავშვებში? რა წინააღმდეგობებს აწყდებით, როდესაც ცდილობთ დაეხმაროთ მშობლებს დიარეის პრევენციაში? რა პრობლემებია დიარეით გამოწვეული დავადებების მკურნალობის მხრივ? თქვენი აზრით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რამდენად სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს საქართველოში დიარეით გამოწვეული დავადებები? დაკავშირებულია თუ არა ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებთან?

საცდელი კითხვა: ჰოსპიტალიზების შემთხვევების სიხშირე? სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო სახელმძღვანელოები/გაიდლაინები? ტექნიკური, ფინანსური და სხვა ფაქტორები?

2. რამდენად ეთანხმებით, რომ ახალი ვაქცინის დანერგვა აუცილებელია დიარეის პრევენციის მიზნით? დავუშვათ, თქვენ ხართ იმ მმართველ და საკანონდებლო ორგანოს წარმომადგენელი, რომელმაც უნდა გადაწყვიტოს, შემოიღოს თუ არა ეს ვაქცინა – რას გადაწყვეტდით? როგორც პირველადი ჯანდაცვის წამომადგენელი, რას ურჩევდით ჯანდაცვის სამინისტროს ამ ვაქცინის შემოღებასთან დაკავშირებით?
3. გსმენიათ/გინახავთ თუ არა როტავირუსის ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა? თუ დიახ, მაშინ რას ფიქრობთ ამ ვაქცინის შესახებ?
4. რას ფიქრობთ ორალური ვაქცინის შესახებ (ვაქცინა, რომელიც ორალურად, ანუ პირის ღრუდან მიიღება)?
5. აცრიდით თუ არა თქვენ შვილს როტავირუსის ინფექციაზე? რატომ კი/არა? რა გჭირდებათ მეტი დამაჯერებლობისთვის რომ, რეკომენდაცია გაუწიოთ როტავირუსის ინფექციის წინააღმდეგ აცრას?

საცდელი კითხვა: მათი საკუთარი აზრი და ნდობა როტავირუსის ინფექციის ახალ ვაქცინის მიმართ? რა პრობლემები აქვთ როტავირუსის ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინასთან დაკავშირებით?

6. რატომ ფიქრობთ, რომ ზოგიერთი ქართველი მშობელი უარს იტყვის როტავირუსის ინფექციის წინააღმდეგ აცრაზე? რა ღონისძიებები დაგეხმარებათ თქვენ გადალახოთ წინააღმდეგობები, ხელი შეუწყოთ როტავირუსის ვაქცინაციას? რა ინფორმაცია მიგაჩნიათ სასარგებლოდ როტავირუსის ინფექციის ვაქცინაციის შესახებ? რა ტრენინგები და მასალები დაგჭირდებათ მუშაობის პროცესში?

საცდელი კითხვები: როგორ ფიქრობთ, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი ბარიერები ახალი როტავირუსის ვაქცინის დასაწერად საზოგადოებაში? რომელ საზოგადოებაში? სხვა ფაქტორები რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ ახალი ვაქცინის მიღებაზე, მაგ: მათი სამუშაო პირობები, სამუშაოს სიმძიმე, საზოგადოებისადმი ხელმისაწვდომობა, პრიორიტეტების არცოდნა და ასე შემდეგ. რა შესაძლებლობები/რესურსები არსებობს, რომელიც უნდა იქნას ეფექტურად გამოყენებული იმ შემთხვევაში, თუ დაინერგება ახალი ვაქცინა. რა კომპეტენციები უნდა გაძლიერდეს?

ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის დახურვა

მმოუხედავად იმისა რომ, როტავირუსის ინფექციის იმუნიზაციის შესახებ ბევრი განსხვავებული შეხედულება არსებობს, როგორც ჩანს, თქვენი პაციენტისთვის ეს მნიშვნელოვანი არ არის. სხვა აზრზე არის ვინმე? როგორც ჩანს უმრავლესობა ეთანხმება/ არ ეთანხმება როტავირუსის ინფექციის ვაქცინაციას, ზოგიერთი ფიქრობს/ არ ფიქრობს და არ უწევს რეკომენდაციას როტავირუსის ინფექციის ვაქცინაციას თავიანთი პაციენტისთვის.

ამით ჩვენი დისკუსია დასრულებულია. დიდ მადლობას მოგახსენებთ მოზრძანებისთვის! ჩვენთვის ბევრს ნიშნავს ის, რომ დრო დაგვითმეთ, თქვენი შენიშვნები ძალიან დაგვებმარება. ყველას ხელთ გაქვთ ინფორმაცია მკვლევართა შესახებ, მათი ტელეფონის ნომრები და თუკი რაიმე კითხვები გექნებათ, ნებისმიერ დროს შეგიძლიათ დაგვიკავშირდეთ.

დისკუსიის დასრულების დრო	დისკუსიის დასრულების დრო
შენიშვნები:	
მონაწილეების დამოკიდებულებები დისკუსიის მსვლელობის დროს:	

დისკუსიის შეწყვეტის შემთხვევები: კი/არა (სიხშირე)

მშობლების ფოკუს ჯგუფი
დისკუსიის სახელმძღვანელო
(დრო: 90 წუთი)

N°	კითხვა	პასუხი
1.	დისკუსიის დაწყების დრო	____ სთ. ____ წთ.
2.	რეგიონი	4. თბილისი 5. შიდა ქართლი 6. ქვემო ქართლი
3.	მონაწილეები	1. მშობლები (აცრის მომხრე) 2. მშობლები (აცრის მოწინააღმდეგე)
4.	მონაწილეების რაოდენობა	_____
5.	თარიღი	____/____/____
6.	მოდერატორი	.....
7.	ასისტენტ(ებ)ი	..... .....

შესავალი

მიზანი: ჩვენი დღევანდელი დისკუსიის მთავარი თემაა ვაქცინაციის ირგვლივ არსებული მოსაზრებები და დამოკიდებულებები. დისკუსიის დროს, თქვენს მიერ გამოთქმული ნებისმიერი ნააზრევი, შეხედულება და რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, შემოთავაზება თუ როგორ უნდა გადაიჭრას იმუნიზაციასთან დაკავშირებული პრობლემები მნიშვნელოვან როლს ითამაშებს ქვეყანაში იმუნიზაციის დაგეგმვასა და სტრატეგიების დასახვაში. ჩვენ დაგისვამთ კითხვებს რათა უკეთ გავიგოთ თქვენი აზრი და დამოკიდებულება ბავშვის ჯანმრთელობასა და იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ საკითხებსა და ქცევებზე.

პროცედურა: დისკუსია დაახლოებით 90 წუთს გასტანს. გთხოვთ გახსოვდეთ, რომ კითხვებზე არ არსებობს სწორი და არასწორი პასუხი. თუკი კითხვა გაუგებარია აუცილებლად მოითხოვეთ განმარტება. ჩვენ გვსურს ეს იყოს ჯგუფური დისკუსია, ასე რომ თავისუფლად გამოხატეთ თქვენი დამოკიდებულება როგორც ჩემი, ასევე ჯგუფის სხვა წევრებს მიერ გამოთქმულ მოსაზრებებზე და ნუ დაელოდებით, როდის მოგმართავენ პირადად. მაგრამ, ჩვენი დიდი თხოვნა იქნება, ერთდროულად ნუ ვისაუბრებთ. გარწმუნებთ, რომ ჯგუფის ყველა წევრს აზრის გამოთქმის თანაბარი საშუალება მიეცემა; გთხოვთ, პატივი ეცით სხვა მონაწილეების განსხვავებულ აზრს. სასაუბრო ძალიან ბევრი გვაქვს, ასე რომ დროდადრო შესაძლოა შევაჩერო დისკუსია გარკვეულ თემებზე და შემოვიტანო ახალი თემები განსახილველად.

კონფიდენციალურობა: იმისთვის, რომ რასაც თქვენ იტყვით, არაფერი გამოგვრჩეს, დისკუსიის დროს მოხდება საუბრის ჩაწერა, ჩაწერილი მასალა შემდგომ აიკრიფება ტექსტად (მომზადდება ტრანსკრიპტი). გარწმუნებთ რომ, დიალოგის დროს არავითარ შემთხვევაში არ მოხდება სახელების ან სხვა საიდენტიფიკაციო ინფორმაციის ჩაწერა. ჩვენი შესაძლებლობის ფარგლებში მაქსიმალურად ვეცდებით დავიცვათ თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია. კვლევის დასრულების შემდეგ ყველა ჩანაწერი და ტრანსკრიპტი განადგურდება.

მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე პირადი შეკითხვაც, რომლებზედაც შესაძლოა გაგიძნელდეთ პასუხის გაცემა, ვინაიდან თავი იგრძნოთ უხერხულად ან არაკონფორტულად. თქვენ გაქვთ სრული უფლება უარი თქვათ პასუხის გაცემაზე და დატოვოთ ჯგუფი, როდესაც მოისურვებთ. მე დავემორჩილები თქვენს სურვილს არ გაცეთ პასუხი კითხვებზე.

შეიძლება გავაგრძელო? დავიწყეთ გაცნობით: გვითხარით თქვენი სახელი, რამდენი ბავშვი გყავთ, რა ასაკის?

I. ჯანმრთელობის პრევენციული პრაქტიკა, შეხედულებები ჯანდაცვის სერვისებსა და თანამშრომლებზე
--

1. ჰყავს თუ არა თქვენს ბავშვს ჯანდაცვის სერვისის მუდმივი მიმწოდებელი (მუდმივში იგულისხმება ოჯახის ექიმი ან პედიატრი, რომელის ბავშვს რეგულარულად ნახულობს)? ჩვეულებრივ, სად დაგყავთ შვილი ჯანმრთელობის შესამოწმებლად – კერძო ექიმთან? ჯანმრთელობის ცენტრში? რა არის თქვენი არჩევანის, ან მისი შეცვლის მიზეზი?

საცდელი კითხვები: რატომ კერძო ექიმი/პრაქტიკოსი ჯანმრთელობის ცენტრის ნაცვლად? არის თუ არა ეს არჩევანი ერთი და იგივე ყველა ბავშვის შემთხვევაში? ჯანმრთელობის ცენტრების, კერძო ექიმების/პრაქტიკოსების დადებითი და უარყოფითი

მხარეები? მათი შედარება? მიზეზები? ახლოს არის თქვენს საცხოვრებელთან სამედიცინო დაწესებულება? ფინანსები და ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობა.

2. სად დაგყავთ ბავშვი აცრაზე? კერძო პრაქტიკოსთან/ექიმთან თუ საჯარო კლინიკაში? არჩევანის, ან მისი შეცვლის მიზეზი. იმ შემთხვევაში, თუკი ფინანსური მდგომარეობა საშუალებას მოგცემთ ბავშვს ვაქცინაცია კერძო კლინიკაში ჩაუტაროთ, ამჯობინებთ თუ არა იქ წასვლას საჯარო პოლიკლინიკის მომსახურებით სარგებლობას? რატომ? რას ფიქრობთ ვაქცინატორი კლინიკის შესახებ? ჯანდაცვის სამსახურის თანამშრომლებზე? მათ მიერ მიწოდებულ მომსახურებაზე ამ კლინიკებში? რა დამოკიდებულებას ამჟღავნებენ ჯანდაცვის სამსახურის თანამშრომლები თქვენ მიმართ?

საცდელი კითხვები: კერძო კლინიკების მათ მიერ დანახული უპირატესობები; ჯანდაცვის თანამშრომლების სახე/წარმოდგენა მათ შესახებ; ნდობასთან დაკავშირებული საკითხები; არიან თუ არა თანამშრომლები თავაზიანები, გულისხმიერები; აწოდებენ თუ არა სრულ ინფორმაციას, რაც სჭირდებათ; არის თუ არა ვინმე, ვისაც მეტად ენდობიან? ვის?

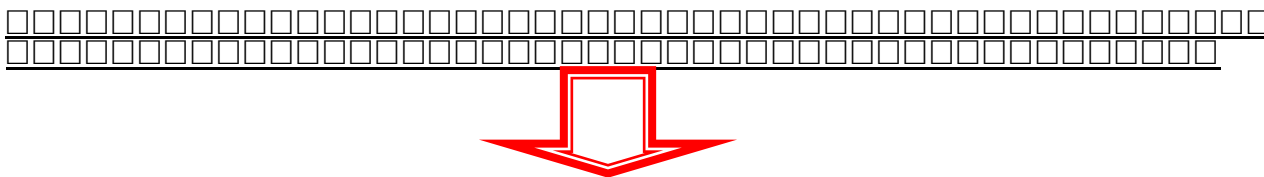
II. ვაქცინაციასთან დაკავშირებული გამოცდილება და მოსაზრებები

1. შეგიძლიათ გაგვიზიაროთ თქვენი, ბავშვების ვაქცინაციასთან დაკავშირებული გამოცდილება? ჩაუტარდათ თუ არა მათ იმუნიზაცია? ბოლოს როდის აცერით თქვენი შვილი? რომელი ვაქცინა იყო ეს? როგორ ჩაიარა ყველაფერმა? თქვენი ყველა შვილი აცრილია? რა რეაქცია ჰქონდათ ვაქცინაზე?
2. იცნობთ თუ არა მშობლებს, რომელთაც გადაწყვიტეს, არ აეცრათ ბავშვები? რა არგუმენტები ჰქონდათ მათ? დაგაფიქრათ ამ არგუმენტებმა? როგორ მოახერხეთ მათი გავლენისგან თავის დაღწევა?

საცდელი კითხვები: გაუგიათ თუ არა ვაქცინაციის საწინააღმდეგო შეხედულებები? ჰქონდა თუ არა ამ შეხედულებებს გავლენა? დააეჭვა თუ არა ისინი? თუ აქვთ, ვაქცინაციასთან დაკავშირებული კითხვები, რომელზეც პასუხის მოსმენა უნდათ და ა.შ.?

3. ურჩევთ თუ არა აცრის გაკეთებას მეგობრებს/ახლობლებს? როგორ დაარწმუნებთ, რომ ბავშვის აცრა მნიშვნელოვანია? რას ეტყვით მშობელს, რომელის ეჭვობს, აცრას თუ არა შვილი? მსგავს შემთხვევაში, როგორ ფიქრობთ, რის გაკეთებას შეძლებდით?

საცდელი კითხვები: რას ურჩევს მომხრე სხვების წინააღმდეგობის გადასალახად? რა თქვას, რა გააკეთოს? რას გააკეთებს მოწინააღმდეგე, რომ ვაქცინაციის მომხრის შეხედულება შეცვალოს? რას გააკეთებენ ისინი ამ შემთხვევაში?



4. **მშობლებისთვის, რომელნის არ უკეთებენ ბავშვებს აცრას:** რა მიზეზები გაქვთ? თქვით აცრაზე უარის თქმის მთავარი მიზეზი? სხვა ბავშვებს რაც შეეხება, არიან თუ არა ისინი აცრილები? რა რეაქცია ჰქონდათ ვაქცინაზე? გამოგიტოვებიათ აცრები? რატომ? როდის შეწყვიტეთ აცრების გაკეთება? წინააღმდეგი იყავით? რა დაგეხმარათ წინააღმდეგობის დამლევაში? ვინ დაგეხმარათ?

საცდელი კითხვები: გამოყავით სხვადასხვა ჯგუფის არგუმენტები: vinc გადადო? ვინც გამოტოვა? ვინც გადაიფიქრა? ვისაც ჰქონდა ეჭვები მაგრამ დამლია? ვინც თავიდანვე უარი თქვა? განსაზღვრეთ რომელ ჯგუფს მიეკუთვნებიან: 1. მთავრობის მიმართ უნდობლად განწყობილი; 2. მეცნიერების მიმართ უნდობლობა; 3. ფარმაცევტული კომპანიების უნდობლობა; 4. ექიმის უნდობლობა; 5. Google-ის მომხმარებლები; 6. ალტერნატიული მედიცინის მიმდევარი; 7. სადაც სხვები, იქაც მე;

გადაფიქრებისა და თავიდანვე უარყოფის მიზეზები ერთი და იგივეა თუ არა?

III. ცოდნა ვაქცინაციის შესახებ

1. რა იცით, რა გაგიგიათ ვაქცინაციის შესახებ? რა ვაქცინების შესახებ გსმენიათ, რომელია თქვენთვის ნაცნობი? რა იცით იმის შესახებ, თუ როგორ მუშაობს ვაქცინა და რას აკეთებს?

საცდელი კითხვები: რომელია ის 6 საშიში დაავადება, რომელიც ბავშვებს შეიძლება შეეყაროთ, თუკი არ მოხდება მათი ვაქცინაცია (დიფთერია, პოლიომიელიტი, წითელა, ტეტანუსი, ტუბერკულოზი, ყივანახველა)?

2. რა ასაკში ხდება ბავშვების აცრა? მიჰყევოდი ვაქცინაციის ეროვნულ გეგმას? თუ არა, რატომ? ვინ გირჩიათ ვაქცინაციის გადაგდება/უარის თქმა? სხვა ადამიანებისთვის თუ მიგიმართავთ რჩევისთვის? ვისთვის?

3. მიგიმართავთ თუ არა სხვა ადამიანების კონსულტაციისთვის მანამ ბავშვებს აცრიდით? ვისთვის? რა კითხვები დასვით? ბავშვების აცრის გადაწყვეტილება თავად მიიღეთ თუ საკითხი ოჯახის სხვა წევრებთან განიხილეთ? რამდენად ენდობოდით მათ აზრს?

საცდელი კითხვები: ვინ იღებს გადაწყვეტილებას? ქალები ერთპიროვნულად იღებენ გადაწყვეტილებას თუ მეუღლესთან და ოჯახის სხვა წევრებთან ერთად? სხვები (მეგობრებო, კოლეგები, რელიგიური ლიდერები, სხვა)?

5. აუცილებელია თუ არა ბავშვების აცრა? რატომ კი/არა? რა არის ვაქცინაციის უპირატესობა? რა არის უმთავრესი საფრთხე, რაც ვაქცინასთან არის დაკავშირებული? არის საერთოდ?
- 6.

A diagram consisting of a long horizontal row of 32 small squares, arranged in two rows of 16. A red arrow points downwards from the center of this row to a larger square below it.

7. მშობლებისთვის, რომელნის არ ცრიან ბავშვებს:

საცდელი კითხვები: შეუძლიათ თუ არა აზრის შეცვლა, თუკი წინააღმდეგები არიან? რას შეუძლია მათი პოზიციის შეცვლა? ვინ უნდა დაელაპარაკოს მათ და რა უთხრას?

IV. ინფორმაციის წყაროები

1. როგორ შეიტყვეთ ვაქცინაციის შესახებ?
2. როცა ბავშვი ექიმთან მიგყავთ, გესაუბრებათ თუ არა ის იმუნიზაციაზე? ჩვეულებრივ, რას ამბობს? ვინ არის ამ თემაზე საუბრის ინიციატორი – თქვენ თუ ექიმი? ჯამში, როგორ ფიქრობთ, რამდენად სასარგებლო ინფორმაცია მოგაწოდათ ექიმმა ბავშვის ვაქცინაციის შესახებ? რა დამოკიდებულებას ამჟღავნებს ექიმი თქვენთან საუბრისას?
3. გიძებნიათ თუ არა დამატებითი ინფორმაცია? ჩვეულებრივ იმუნიზაციის შესახებ რა ინფორმაციას ეძებთ? სად მოძებნეთ ინფორმაცია ან ვინ მოგაწოდათ? გახსენდებათ თუ არა ვაქცინაციასთან დაკავშირებული საკითხები ან სიტუაცია, რომელშიც ვერ გაერკვიეთ? თუ კი, რა იყო ექიმისთვის მათი არ დასმის მიზეზი?
4. სად მოძებნით ან პირველს ვის კითხავთ თუკი იმუნიზაციის შესახებ კითხვები გაგიჩნდებათ? რომელ წყაროს ენდობით? რატომ? არის თუ არა წყაროები, რომელსაც არ მიმართავთ, რადგან არ ენდობით? როგორ ხვდებით, ინფორმაცია სწორი და ზუსტი თუა? რომელი წყარო ახდენს თქვენზე ყველაზე დიდ გავლენას გადაწყვეტილების მიღებისას, აცრათ თუ არა ბავშვი? რატომ?

საცდელი კითხვები: მედიის რომელ საშუალებას ანიჭებენ უპირატესობას – ბეჭდურს თუ რადიოს? ჯანდაცვის სპეციალისტებს, სოციალურ მედიას, სხვა?

V. ცოდნა დიარეის შესახებ

1. რა იცით დიარეის შესახებ? როგორ ამოიცნობთ დიარეის ნიშნებს, თუკი თქვენი შვილი დაავადდება? ოდესმე ჰქონია თუ არა თქვენს შვილს დიარეის მწვავე შემთხვევები?

საცდელი კითხვები: საპრევენციო და სამკურნალო საშუალებები; ღირებულება, რესურსები, დიარეის დამარცხების წარმატებული მცდელობები?

VI. ახალი ვაქცინის შემოღება – შეხედულებები

1. იმ შემთხვევაში, თუკი შემოღებული იქნება ახალი სავალდებულო/აუცილებელი ვაქცინა, რა ინფორმაციის მიღებას ისურვებდით მის შესახებ? ვინ უნდა მოგაწოდოთ? რა ფორმით?

2. გსმენიათ როტავირუსის ვაქცინის შესახებ? რის წინააღმდეგ, როგორ არის შემუშავებული?

3. რამდენად თანახმა იქნებით აცრათ თქვენი შვილის დიარეის პრევენციის მიზნით? თუკი ახალი ვაქცინა დაგეხმარებათ დიარეის ყველა არა, მაგრამ ზოგი შემთხვევის პრევენციაში: აცრით თუ არა შვილს? რატომ? რას ფიქრობთ ორალურ ვაქცინებზე?

საცდელი კითხვები: რამდენად აღელვებთ, რომ მათ შვილს შესაძლოა დიარეა ან როტავირუსი შეეყაროს? რამდენად მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ დიარეის საწინაარმდეგი ვაქცინას? რატომ მიიჩნევენ უმნიშვნელოდ/მნიშვნელოვნად?

3. თუკი ექიმი გირჩევთ ბავშვის აცრას, რა ალბათობით გაუკეთებთ ბავშვს აცრას? შეაფასეთ შკალაზე 1-დან 3-მდე (1 – ნაკლებად სავარაუდოა; 3 – სრულიად შესაძლებელია). რატომ?

საცდელი კითხვები: გაუკეთებთ თუ არა ბავშვს ვაქცინას კითხვების დასმის გარეშე? თუ კი, რატომ? რის ცოდნას ისურვებდით, ვისგან?

4. რა საკითხებზე გაითვალისწინებთ, როდესაც მიიღებთ გადაწყვეტილებას გაუკეთოთ თუ არა ბავშვს დიარეის საწინააღმდეგო ვაქცინა? რა სიტუაციებში იქნებით დარწმუნებული, რომ ამ ვაქცინის გაკეთება აუცილებელია? რა გარემოებებში გადაიფიქრებდით ვაქცინაციას? გადაწყვეტილების მისაღებად რის ცოდნას ისურვებდით როტავირუსის ვაქცინის შესახებ?

5. როგორ ფიქრობთ, რის გაკეთებას შეძლებთ ახალი ვაქცინით იმუნიზაციის ხელშესაწყობად? ვის გაუწევდით რეკომენდაციას? რა დაგჭირდებათ ამის გასაკეთებლად?

ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის დახურვა

მიუხედავად იმისა, რომ ახალი ვაქცინის შესახებ ბევრი განსხვავებული აზრი გამოითქვა, მაინც შევთანხმდით, რომ ეს თქვენი ბავშვისთვის მნიშვნელოვანია/ არ არის მნიშვნელოვანი. ვინმე სხვაგვარად ხო მარ ფიქრობს? როგორც ჩანს, ჯგუფის უმრავლესობა ეთანხმება/ არ ეთანხმება ბავშვის აცრას რვ-ზე, მაგრამ ზოგი ფიქრობს რომ ისინი აცრიან/ არ აცრიან ბავშვებს. ვინმეს ხომ არ სურს რამის დამატება, ან პოზიციის განმარტება?

რას ფიქრობთ დღევანდელ დისკუსიაზე? ხომ არ გაქვთ დღევანდელ გამოცდილებასთან დაკავშირებული რაიმე შენიშვნა? გთხოვთ გაგვიზიარეთ.

ამით ჩვენი დისკუსია დასრულებულია. დიდ მადლობას მოგახსენებთ მობრძანებისთვის! ჩვენთვის ბევრს ნიშნავს ის, რომ დრო დაგვითმეთ, თქვენი შენიშვნები ძალიან დაგვხმარება. თქვენ ხელთ გაქვთ ინფორმაცია მკვლევართა შესახებ, მათი ტელეფონის ნომრები და თუკი რაიმე კითხვები გექნებათ, ნებისმიერ დროს შეგიძლიათ დაგვიკავშირდეთ.

დისკუსიის დასრულების დრო	____|____| სთ. ____|____| წთ.
შენიშვნები: მონაწილეების დამოკიდებულებები დისკუსიის მსვლელობის დროს: დისკუსიის შეწყვეტის შემთხვევები: კი/არა (სიხშირე)	

ჯანდაცვის მუშაკების ფოკუს-ჯგუფების კითხვარი
დისკუსიის სახელმძღვანელო

(დრო: 90 წუთი)

№	კითხვა	პასუხი
1.	დისკუსიის დაწყების დრო	____|____| სთ. ____|____| წთ.
2.	რეგიონი	7. თბილისი 8. შიდა ქართლი 9. ქვემო ქართლი
3.	მონაწილეების რაოდენობა	____|____|
4.	თარიღი	____|____| / ____|____| / ____|____|____|____|
5.	მოდერატორი	.....
6.	ასისტენტ(ებ)ი	.....

		
--	--	-------

შესავალი

მიზანი: ჩვენი დღევანდელი დისკუსიის მთავარი თემაა ვაქცინაციის ირგვლივ არსებული მოსაზრებები და დამოკიდებულებები. დისკუსიის დროს, თქვენს მიერ გამოთქმული ნებისმიერი ნააზრევი, შეხედულება და რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, შემოთავაზება თუ როგორ უნდა გადაიჭრას იმუნიზაციასთან დაკავშირებული პრობლემები მნიშვნელოვან როლს ითამაშებს ქვეყანაში იმუნიზაციის დაგეგმვასა და სტრატეგიების დასახვაში.

პროცედურა: დისკუსია დაახლოებით 90 წუთს გასტანს. გთხოვთ გახსოვდეთ, რომ კითხვებზე არ არსებობს სწორი და არასწორი პასუხი. თუკი კითხვა გაუგებარია აუცილებლად მოითხოვეთ განმარტება. ჩვენ გვსურს ეს იყოს ჯგუფური დისკუსია, ასე რომ თავისუფლად გამოხატეთ თქვენი დამოკიდებულება როგორც ჩემი, ასევე ჯგუფის სხვა წევრებს მიერ გამოთქმულ მოსაზრებებზე და ნუ დაელოდებით, როდის მოგმართავენ პირადად. მაგრამ, ჩვენი დიდი თხოვნა იქნება, ერთდროულად ნუ ვისაუბრებთ. გარწმუნებთ, რომ ჯგუფის ყველა წევრს აზრის გამოთქმის თანაბარი საშუალება მიეცემა; გთხოვთ, პატივი ეცით სხვა მონაწილეების განსხვავებულ აზრს. სასაუბრო ძალიან ბევრი გვაქვს, ასე რომ დროდადრო შესაძლოა შევაჩერო დისკუსია გარკვეულ თემებზე და შემოვიტანო ახალი თემები განსახილველად.

კონფიდენციალურობა: იმისთვის, რომ რასაც თქვენ იტყვით, არაფერი გამოგვრჩეს, დისკუსიის დროს მოხდება საუბრის ჩაწერა, ჩაწერილი მასალა შემდგომ აიკრიფება ტექსტად (მომზადდება ტრანსკრიპტი). გარწმუნებთ რომ, დიალოგის დროს არავითარ შემთხვევაში არ მოხდება სახელების ან სხვა საიდენტიფიკაციო ინფორმაციის ჩაწერა. ჩვენი შესაძლებლობის ფარგლებში მაქსიმალურად ვეცდებით დავიცვათ თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია. კვლევის დასრულების შემდეგ ყველა ჩანაწერი და ტრანსკრიპტი განადგურდება.

მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე პირადი შეკითხვაც, რომლებზედაც შესაძლოა გაგიძნელებდეთ პასუხის გაცემა, ვინაიდან თავი იგრძნოთ უხერხულად ან არაკონფორტულად. თქვენ გაქვთ სრული უფლება უარი თქვათ პასუხის გაცემაზე და დატოვოთ ჯგუფი, როდესაც მოისურვებთ. მე დავემორჩილები თქვენს სურვილს არ გასცეთ პასუხი კითხვებზე.

შემიძლია გავაგრძელო? გაგვაცანით თქვენი თავი, თქვენი პროფესია, რამდენწლიანი გამოცდილება გაქვთ სამედიცინო სფეროში? რამდენი ხანია, რაც ამ თანამდებობაზე მუშაობთ?

I. მშობლებისათვის ვაქცინის რეკომენდაციის ზოგადი პრაქტიკა

1. 2 წლამდე ასაკის დაახლოებით რამდენ ბავშვს ემსახურებით? გასული თვის განმავლობაში სულ რამდენი ბავშვი მოვიდა თქვენთან ვიზიტზე? რა იყო მათი ვიზიტების ძირითადი მიზეზი?

საცდელი კითხვები: რა არის ის ძირითადი დაავადებები, რომლისთვისაც ეს ბავშვები/პაციენტები გაკითხავენ?

2. შეგიძლია გაგვიზიაროთ თქვენი გამოცდილება მშობლებისათვის ვაქცინის რეკომენდაციასთან დაკავშირებით? შეგიძლიათ გვითხრათ, გასული წლის განმავლობაში თქვენი პაციენტების/ბავშვების, რამდენ პროცენტს (მიეცით რეკომენდაცია ვაქცინის საწინააღმდეგოდ?) ურჩიეთ არ ჩაეტარებინა ან გადაევადებინა აცრა? თქვენს პრაქტიკაში, რა არის ის ძირითადი დაავადება ან მდგომარეობა/ვითარება, რის გამოც ხშირად ურჩევთ ბავშვის ვაქცინაციის გადავადებას ან შეჩერებას? ხომ არ ყოფილა ეს დაკავშირებული რომელიმე კონტრეტულ ვაქცინასთან?

საცდელი კითხვები: მათი აზრი იმ დაავადებებისა და მდგომარეობების შესახებ, რომლებიც ვაქცინაციის უკუჩვენებებს წარმოადგენენ

3. ძირითადად რა სახის შეკითხვებს სვამენ მშობლები ვაქცინებთან დაკავშირებით? ვაქცინასთან მიმართებაში რა საკითხები აწუხებთ მშობლებს ყველაზე ხშირად? მშობლებიდან, ოჯახის წევრებიდან, ვინ არის უფრო აქტიურად ჩართული ბავშვის ვაქცინაციის პროცესთან დაკავშირებით?

საცდელი კითხვები: მათი აზრი მშობლების დამოკიდებულების შესახებ? აწყდებიან თუ არა რაიმე სირთულეს მშობლებისთვის პასუხის გაცემის დროს? რა სირთულეებია ეს? რა ტიპის მშობლებთან? არის თუ არა “ძალაუფლების და გადანაწილება” პრობლემა?

II. ცოდნა და პრაქტიკა იმუნიზაციისა და ვაქცინაციის უკუჩვენებების შესახებ

9. გთხოვთ მითხარით, რამდენად ხართ დარწმუნებული თქვენი მოქმედების სისწორეში, როდესაც ბავშვს აცრას ჩატარებას ურჩევთ? რა შემთხვევებში ნერვიულობთ? რა შეგიძლიათ მომიყვეთ სხვა ნევროპათოლოგებზე?
 10. რამდენად დარწმუნებული ხართ თქვენს ცოდნასა და გამოცდილებაში როდესაც აფასებთ აცრის უკუჩვენებებს? როდესაც ყოყმანობთ, როგორ იქცევით? მაინც ცრით თუ არა ბავშვს? რას იტყვით სხვა ნევროპათოლოგების შესახებ?
 11. როდესაც გადაწყვეტილებას იღებთ ბავშვის ვაქცინირების შესახებ, რა დოკუმენტს ან სხვა რა წყაროს ეყრდნობით? თუ შეიძლება დაგვისახელეთ ეს წყარო; რას ფიქრობთ იმუნიზაციის ნაციონალურ კალენდარში (ნაციონალურ გაიდლაინში) ჩამოთვლილ უკუჩვენებებზე? ეთანხმებით თუ არა აცრის უკუჩვენებების და ცრუ უკუჩვენებების ჩამონათვალს? რატომ? რას იტყვით სხვა ნევროპათოლოგების შესახებ?
- საცდელი კითხვები:** იყენებენ თუ არა რაიმე გაიდლაინს უკუჩვენებების განსაზღვრისთვის? რომელ გაიდლაინს იყენებენ? ენდობიან იმუნიზაციის ნაციონალურ ბრძანებას/კალენდარს? მათი კომენტარების და რეკომენდაციები ნაციონალური ბრძანების/კალენდარის შესახებ?
12. თქვენი პრაქტიკიდან, რა იყო ბავშვთა ვაქცინაციის გადავადების ყველაზე ხშირი მიზეზი? თქვენი აზრით რომელია იმუნიზაციასთან დაკავშირებით ძირითადი საფრთხეები? რა სიხშირით გაქვთ ვაქცინების გვერდითი მოვლენების შემთხვევები? რომელი იყო ყველაზე მძიმე გამოვლინება მათ შორის? რას იტყვით სხვა ნევროპათოლოგების შესახებ?
 13. ამჟამად გაქვთ რაიმე შეკითხვები, გაურკვეველი საკითხები ვაქცინებთან დაკავშირებით? თუ დიახ, რა სახის ინფორმაცია გჭირდებათ? რას იტყვით სხვა ნევროპათოლოგების შესახებ?
 14. რამდენად ხართ მომზადებული, რომ შესაბამისი რეაგირება მოახდონით ვაქცინების გვერდით მოვლენებზე? როგორ განასხვავებთ ერთმანეთისგან ვაქცინის შედეგად გამოწვეულ გვერდით მოვლენებს და ორგანიზმის რეაქციას სხვა ფაქტორების/ მიზეზების მიმართ? არის ეს პრობლემა სხვა ნევროპათოლოგების?
 15. როგორ მოიქცევით იმ შემთხვევაში, თუ მშობლებთან სიტუაცია დაიძაბა ვაქცინის შედეგად გამოწვეული გვერდითი მოვლენების გამო? გქონიათ მსგავსი შემთხვევები? როგორ შეძელით დაძაბულობის განმუხტვა? რას იტყვით სხვა ნევროპათოლოგების შესახებ?

16. რა სახის დახმარება/ მხარდაჭერა დაგჭირდებათ, რომ მაქსიმალურად უზრუნველყოთ ვაქცინაციაზე თანხმობის მიღება? რას იტყვით სხვა ნევროპათოლოგების შესახებ?

III. დამოკიდებულება ახალი ვაქცინის მიმართ

4. რას ფიქრობთ ახალი ვაქცინის დანერგვასთან დაკავშირებით? ზოგადად რომ ვისაუბროთ, რა სახის ინფორმაცია გჭირდებათ ახალი ვაქცინის შესახებ თქვენ როგორც ნევროპათოლოგს?

საცდელი კითხვა: მათი შეხედულება ახალი ვაქცინის დანერგვის აუცილებლობაზე? რა კრიტერიუმს თვლიან მნიშვნელოვანად? ახალი ვაქცინის დანერგვასთან დაკავშირებული საკითხები რომლებიც ყველაზე მეტად აღელვებთ?

5. იმ შემთხვევაში, თუ დაინერგება ახალი სავალდებულო ვაქცინა, თქვენი აზრით, როგორ უნდა მომზადნენ ნევროპათოლოგები? ვინ უნდა მოამზადოს ისინი? რა ფორმით? რატომ?
6. თქვენი გამოცდილებით, როგორ რეაგირებენ ნევროპათოლოგები ახალი ვაქცინის დანერგვაზე? რატომ? რა მიდგომა უნდა შეირჩეს, რომ მოხდეს ამ ვაქცინის რეკლამირება და მხარდაჭერა, რათა შემცირდეს ვაქცინაციის ჩატარებაზე უარის შემთხვევების რაოდენობა? რატომ?

IV. ცოდნა და დამოკიდებულება როტავირუსის ინფექციისა და ვაქცინაციის შესახებ

1. რამდენად ეთანხმებით, რომ ახალი ვაქცინის დანერგვა აუცილებელია დიარეის პრევენციის მიზნით? დავუშვათ, თქვენ ხართ იმ მმართველ და საკანონდებლო ორგანოს წარმომადგენელი, რომელმაც უნდა გადაწყვიტოს, შემოიღოს თუ არა ეს ვაქცინა – რას

გადაწყვეტდით? როგორც პირველადი ჯანდაცვის წამომადგენელი, რას ურჩევდით ჯანდაცვის სამინისტროს ამ ვაქცინის შემოღებასთან დაკავშირებით?

7. გსმენიათ/გინახავთ თუ არა როტავირუსის ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა? თუ დიახ, მაშინ რას ფიქრობთ ამ ვაქცინის შესახებ?
8. რას ფიქრობთ ორალური ვაქცინის შესახებ (ვაქცინა, რომელიც ორალურად, ანუ პირის ღრუდან მიიღება)?
9. აცრიდით თუ არა თქვენ შვილს როტავირუსის ინფექციაზე? რატომ კი/არა? რა გჭირდებათ მეტი დამაჯერებლობისთვის რომ, რეკომენდაცია გაუწიოთ როტავირუსის ინფექციის წინააღმდეგ აცრას? რას იტყვით სხვა ნევროპათოლოგების შესახებ?

საცდელი კითხვა: მათი საკუთარი აზრი და ნდობა როტავირუსის ინფექციის ახალ ვაქცინის მიმართ? რა პრობლემები აქვთ როტავირუსის ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინასთან დაკავშირებით?

10. რატომ ფიქრობთ, რომ ზოგიერთი ქართველი მშობელი უარს იტყვის როტავირუსის ინფექციის წინააღმდეგ აცრაზე? რა ღონისძიებები დაგეხმარებათ თქვენ გადალახოთ წინააღმდეგობები, ხელი შეუწყოთ როტავირუსის ვაქცინაციას? რა ინფორმაცია მიგაჩნიათ სასარგებლოდ როტავირუსის ინფექციის ვაქცინაციის შესახებ? რა ტრენინგები და მასალები დაგჭირდებათ მუშაობის პროცესში?

საცდელი კითხვები: როგორ ფიქრობთ, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი ბარიერები ახალი როტავირუსის ვაქცინის დასაწერად საზოგადოებაში? რომელ საზოგადოებაში? სხვა ფაქტორები რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ ახალი ვაქცინის მიღებაზე, მაგ: მათი სამუშაო პირობები, სამუშაოს სიმძიმე, საზოგადოებისადმი ხელმისაწვდომობა, პრიორიტეტების არცოდნა და ასე შემდეგ. რა შესაძლებლობები/რესურსები არსებობს, რომელიც უნდა იქნას ეფექტურად გამოყენებული იმ შემთხვევაში, თუ დაინერგება ახალი ვაქცინა. რა კომპეტენციები უნდა გაძლიერდეს?

ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის დახურვა

მმიუხედავად იმისა რომ, როტავირუსის ინფექციის იმუნიზაციის შესახებ ბევრი განსხვავებული შეხედულება არსებობს, როგორც ჩანს, თქვენი პაციენტისთვის ეს მნიშვნელოვანი არ არის. სხვა აზრზე არის ვინმე? როგორც ჩანს უმრავლესობა ეთანხმება/ არ ეთანხმება როტავირუსის ინფექციის ვაქცინაციას, ზოგიერთი ფიქრობს/ არ ფიქრობს და არ უწევს რეკომენდაციას როტავირუსის ინფექციის ვაქცინაციას თავიანთი პაციენტებისთვის. სურს ვინმეს დაამატოს რამე?

ამით ჩვენი დისკუსია დასრულებულია. დიდ მადლობას მოგახსენებთ მობრძანებისთვის! ჩვენთვის ბევრს ნიშნავს ის, რომ დრო დაგვითმეთ, თქვენი შენიშვნები ძალიან დაგვებმარება. ყველას ხელთ გაქვთ ინფორმაცია მკვლევართა შესახებ, მათი ტელეფონის ნომრები და თუკი რაიმე კითხვები გექნებათ, ნებისმიერ დროს შეგიძლიათ დაგვიკავშირდეთ.

დისკუსიის დასრულების დრო	დისკუსიის დასრულების დრო
შენიშვნები: მონაწილეების დამოკიდებულებები დისკუსიის მსვლელობის დროს:დისკუსიის შეწყვეტის შემთხვევები: კი/არა (სიხშირე)	

მედიის წარმომადგენლების სამიზნე ჯგუფების

დისკუსიის სახელმძღვანელო

(დრო:90 წუთი)

№	კითხვა	პასუხი
1.	დისკუსიის დაწყების დრო	____ სთ. ____ წთ.
2.	რეგიონი	10. თბილისი 11. შიდა ქართლი 12. ქვემო ქართლი
3.	მონაწილეების რაოდენობა	_____
4.	თარიღი	____ / ____ / ____
5.	მოდერატორი	.....
6.	ასისტენტ(ებ)ი	..... .....

შესავალი

მიზანი: ჩვენი დღევანდელი დისკუსიის მთავარი თემაა ვაქცინაციის ირგვლივ არსებული მოსაზრებები და დამოკიდებულებები. დისკუსიის დროს, თქვენს მიერ გამოთქმული ნებისმიერი აზრი, შეხედულება და რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია - შემოთავაზება, თუ როგორ უნდა გადაიჭრას იმუნიზაციასთან დაკავშირებული პრობლემები მნიშვნელოვან როლს ითამაშებს ქვეყანაში იმუნიზაციის დაგეგმვასა და სტრატეგიების დასახვაში.

პროცედურა: დისკუსია დაახლოებით 90 წუთს გასტანს. გთხოვთ გახსოვდეთ, რომ კითხვებზე არ არსებობს სწორი და არასწორი პასუხი. თუკი კითხვა გაუგებარია აუცილებლად მოითხოვეთ განმარტება. ჩვენ გვსურს ეს იყოს ჯგუფური დისკუსია, ასე რომ თავისუფლად გამოხატეთ თქვენი დამოკიდებულება როგორც ჩემი, ასევე ჯგუფის სხვა წევრებს მიერ გამოთქმულ

მოსაზრებებზე და ნუ დაელოდებით, როდის მოგმართავენ პირადად. ჩვენი დიდი თხოვნა იქნება - ერთდროულად ნუ ვისაუბრებთ. გარწმუნებთ, რომ ჯგუფის ყველა წევრს აზრის გამოთქმის თანაბარი საშუალება მიეცემა; გთხოვთ, პატივი ეცით სხვა მონაწილეების განსხვავებულ აზრს. სასაუბრო ძალიან ბევრი გვაქვს, ასე რომ დროდადრო შესაძლოა შევაჩერო დისკუსია გარკვეულ თემებზე და შემოვიტანო ახალი თემები განსახილველად.

კონფიდენციალურობა: იმისთვის, რომ რასაც თქვენ იტყვით, არაფერი გამოგვრჩეს, დისკუსიის დროს მოხდება საუბრის ჩაწერა, ჩაწერილი მასალა შემდგომ აიკრიფება ტექსტად (მომზადდება ტრანსკრიპტი). გარწმუნებთ რომ, დიალოგის დროს არავითარ შემთხვევაში არ მოხდება სახელების ან სხვა საიდენტიფიკაციო ინფორმაციის ჩაწერა. ჩვენი შესაძლებლობის ფარგლებში მაქსიმალურად ვეცდებით დავიცვათ თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია. კვლევის დასრულების შემდეგ ყველა ჩანაწერი და ტრანსკრიპტი განადგურდება.

მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე პირადი შეკითხვაც, რომლებზედაც შესაძლოა გაგიძნელდეთ პასუხის გაცემა, ვინაიდან თავი იგრძნოთ უხერხულად ან არაკონფორტულად. თქვენ გაქვთ სრული უფლება უარი თქვათ პასუხის გაცემაზე და დატოვოთ ჯგუფი, როდესაც მოისურვებთ. მე დავემორჩილები თქვენს სურვილს არ გასცეთ პასუხი კითხვებზე.

შემიძლია გავაგრძელო? გაგვაცანით თქვენი თავი, თქვენი სპეციალობა, რამდენწლიანი გამოცდილება გაქვთ? რამდენი ხანია, რაც ამ თანამდებობაზე მუშაობთ?

I. იმუნიზაციის მიმართ დამოკიდებულება და მედიის როლი საზოგადოებაში ვაქცინაციის ხელშეწყობისათვის

1. ოდესმე მიგიღიათ თუ არა მონაწილეობა ვაქცინაციის შესახებ ინფორმაციის გამოქვეყნებაში? შეგიძლიათ დეტალურად მოგვიყვით თქვენი გამოცდილების შესახებ? სტატია, სიუჟეტი, რეპორტაჟი თუ გადაცემა?

საცდელი კითხვები: რომელი ვაქცინა? ვაქცინაცია რა თვალსაზრისით? დადებითი თუ უარყოფითი კუთხით?

2. როგორია თქვენი პირადი მოსაზრება იმუნიზაციის მნიშვნელობის შესახებ? შეგიძლიათ ჩამოაყალიბოთ მიზეზები თქვენი პოზიციის დასასაბუთებლად?

საცდელი კითხვები: განსაზღვრეთ რომელ ჯგუფს მიეკუთვნებიან: 1. მთავრობის მიმართ უნდობლად განწყობილი; 2. მეცნიერების მიმართ უნდობლობა; 3. ფარმაცევტული კომპანიების უნდობლობა; 4. ექიმის უნდობლობა; 5. Google-ის ინფორმაციის მომხმარებლები; 6. ალტერნატიული მედიცინის მიმდევარი; 7. სადაც სხვები, იქაც მე;

3. რამდენად მნიშვნელოვნად მიგაჩნიათ ამჟამად იმუნიზაციის ირგვლივ არსებული საკითხები და პრობლემები? რატომ? თქვენი აზრით, რა როლს ასრულებს მედია დღეს-დღეობით საზოგადოებრივი აზრის ჩამოყალიბებაში (განსაკუთრებით დაავადებების პრევენციის კუთხით)? რა როლი უნდა ითამაშოს მედიამ, ვაქცინაციის ხელშეწყობის საკითხში?

საცდელი კითხვები: რა ინფორმაციის მიწოდება/გაშუქებაა პრიორიტეტული მათი ჟურნალისტური საქმიანობისათვის?

4. ხართ თუ არა დაინტერესებული, რომ რეგულარულად გააშუქოთ ჯანმრთელობის და კერძოდ იმუნიზაციის საკითხები? რატომ არა? და რა შემთხვევაში გააშუქებდით? თუ გვაქვს სურვილი, რომ მონაწილეობა მიიღოთ ახალი ვაქცინის წარდგენაში/შემოტანაში რა/როგორ უნდა მოიქცეთ?

საცდელი კითხვები: რა საკითხების ასახვა იქნება მათთვის საინტერესო იმუნიზაციასთან დაკავშირებით? რა სახის „ნიუსი“ არის საჭირო რომ გაკეთდეს გადაცემა ან სიუჟეტი?

5. იმუნიზაციის შესახებ მასალების მომზადების პროცესში (ან სხვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ თემატიკაზე) რა წყაროებს/მასალებს იყენებთ? რამდენად ინფორმატიულია და სანდო ადგილობრივი წყაროები, როგორიცაა დაავადებათა კონტროლის ეპიდკერძი? იმუნიზაციის დადებითი კუთხით წარსადგენად რა წყაროებს/მასალებს მოიძიებთ?

საცდელი კითხვები: რომელ წყაროებს ანიჭებთ უპირატესობას ადგილობრივს (MOLSHA/NCDC) თუ საერთაშორისოს (ჯანმოს და CDC)? ძირითადად რომელ საერთაშორისო წყაროს იყენებენ? (ორგანიზაციის სახელები/ვებ-გვერდები, ა.შ)

6. თხოვთ გაგვიზიაროთ თქვენი მოსაზრება სამედიცინო სფეროში „სკანდალის“ (სენსაციური ახალი ამბავი გამოქვეყნებული პრესაში) შესახებ? შეგიძლიათ მოიყვანოთ იმუნიზაციასთან დაკავშირებული „სკანდალის“ მაგალითები, რაც გაგიგიათ საქართველოში ან სხვა ქვეყანაში? რას ფიქრობთ „სკანდალების“ გამოქვეყნების ეთიკაზე? შეგიძლიათ მოიყვანოთ მაგალითი როცა სკანდალი სცილდებოდა ეთიკის საზღვრებს?

საცდელი კითხვები: სკანდალების მაგალითები და მათი შედეგები? არსებობს ქვეყანაში რაიმე ტიპის ეთიკის რეგულაცია სკანდალური ინფორმაციის გამოქვეყნებასთან დაკავშირებით? რა შეიძლება გააკეთდეს, რომ თავისიდან ავირიდოთ სკანდალი? როგო ვიმოქმედოთ მის საწინააღმდეგოდ/საპასუხოდ?

II მედიისა და ჯანდაცვის სისტემის პარტნიორობა ახალი ვაქცინაციის ხელშეწყობისთვის

- 1) გაგვიზიარეთ ქვენი აზრი მედიასა და MOLSHA/NCDC-ს შორის არსებულ ურთიერთობებზე? რა მოგწონთ/არ მოგწონთ ურთიერთობაში ყველაზე მეტად? შეგიძლიათ ჩამოაყალიბოთ თქვენი აზრი, როგორ უნდა გაუმჯობესდეს და გაძლიერდეს პარტნიორობა მედიასა და MOLSHA/NCDC-ის შორის?

საცდელი კითხვები: როგორ ესახებათ მედიასა და MOLSHA/NCDC უფრო ეფექტური პარტნიორობა? რა აზრის არიან ისინი პარტნიორობის მნიშვნელობის შესახებ, განსაკუთრებით ვაქცინაციის საკითხთან დაკავშირებით?

- 2) როგორ შეუწყობთ ხელი ვაქცინაციას? გაქვთ რაიმე რჩევები მედიის მობილიზაციის ეფექტური გზების შესახებ, რომ ხელი შეუწყობთ ვაქცინაციას? ახალი ვაქცინის წარდგენა/შემოტანის სურვილის შემთხვევაში რა ხელშეწყობ გარემო ფაქტორებს დაასახელებდით მედიის კომუნიკაციის გაუმჯობესებისათვის?

საცდელი კითხვები: რა ტიპის თანამშრომლობა შეუწყობს ხელს ვაქცინაციის პრომოციას ქვეყანაში?

- 3) როგორ გაუმკლავდეთ/შევებრდით ნეგატიურ ინფორმაციას და მის შედეგებს?

საცდელი კითხვები: რა ზომები უნდა მიიღონ MOLSHA და NCDC-მ, რომ ხელი შეუწყონ ვაქცინაციას? მედიის ფორმები (ბეჭდვითი, მაუწყებლობითი/ადგილობრივი, ცენტრალური), რომ თავიდან ავირიდოთ და განვმუხტოთ ნეგატიური ინფორმაცია?

სამიზნე ჯგუფის დისკუსიის დახურვა

მიუხედავად იმისა, რომ იყო აზრთა სხვადასხვაობა RV იმუნიზაციასთან დაკავშირებით, ერთსულოვნად გამოჩნდა, რომ ეს არის/არ არის.... ვინმე ხედავს ამას განსხვავებულად? ჩანს რომ უმეტესობა ეთანხმებით... მაგრამ ზოგი ფიქრობს, რომ ...ვინმეს სურს რომ რაიმე დაამატოს ან გამოთქვას თავისი აზრი ამასთან დაკავშირებით?

თქვენი გამოცდილებიდან, ამ თემასთან დაკავშირებით ფლობთ თუ არა რაიმე სხვა ინფორმაციას, რომელიც შესაძლოა სასარგებლო აღმოჩნდეს ჩვენთვის?

დღეს ჩვენი დისკუსია დასრულდა. დიდი მადლობა მობრძანებისთვის. ვაფასებთ ჩვენთვის დათმობილ დროს და თქვენი კომენტარები მნიშვნელოვანია. თქვენ გადმოგეცემათ დოკუმენტი სადაც მითითებულია იმ ადამიანების სახელები და ტელეფონის ნომრები, რომლებმაც უხელმძღვანელეს კვლევას. თუ გაქვთ ან გაგიჩნდებათ კითხვები შეგიძლიათ ნებისმიერ დროს დაუკავშირდეთ მათ.

დისკუსიის დამთავრების დრო კომენტარები	
მონაწილეების დამოკიდებულება ინტერვიუს დროს	
დისკუსიის შეწყვეტის შემთხვევები/ეპიზოდები: კი/არა (სიხშირე)	

სადაზღვევო კომპანიების წარმომადგენლები

ჩადრმავებული ინტერვიუები

(დრო: 30 წუთი)

მონაწილის პირადი ნომერი

N° |__|__|__|

N°	კითხვა	პასუხი
1.	ინტერვიუს დაწყების დრო	|__|__| სთ |__|__| წთ
2.	რეგიონი	1. თბილისი 2. შიდა ქართლი 3. ქვემო ქართლი
3.	თანამდებობა	.....
4.	თარიღი	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
5.	ინტერვიუერი	.....

შესავალი

დღეს მინდა დაგისვით რამდენიმე შეკითხვა თქვენი მოსაზრების შესახებ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით. ჩვენ გვსურს, უფრო ღრმად გავაცნობიეროთ თქვენი კომპანიის როლი იმუნიზაციის პროგრამაში და ღრმად ჩავწვდეთ იმ პრობლემებს და გამოწვევებს, რაც დაკავშირებულია ახალ ვალდებულებებთან.

დღევანდელი ინტერვიუ გასტანს მხოლოდ 30 წუთი. ინტერვიუს დროს მოხდება საუბრის ჩაწერა, ჩაწერილი მასალა შემდგომ დაიბეჭდება. გარწმუნებთ რომ, დიალოგის დროს არავითარ შემთხვევაში არ მოხდება სახელების ან სხვა საიდენტიფიკაციო ინფორმაციის ჩაწერა. ჩვენი შესაძლებლობის ფარგლებში მაქსიმალურად ვეცდებით დავიცვათ თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია.

მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე პირადი შეკითხვაც, რომლებზედაც შესაძლოა გაგიძნელდეთ პასუხის გაცემა, ვინაიდან თავი იგრძნოთ უხერხულად ან არაკომფორტულად. თქვენ გაქვთ

სრული უფლება, უარი თქვათ ინტერვიუზე. თქვენ შეგიძლიათ უყოყმანოდ განაცხადოთ უარი პასუხის გაცემაზე და ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ ინტერვიუ. შეიძლება გავნაგრძო?
დიახ. არა – შეწყვეტა

I. სადაზღვევო კომპანიების დამოკიდებულება იმუნიზაციის მიმართ და მათი როლი მოსახლეობაში ვაქცინაციის ჩატარების ხელშეწყობის კუთხით?

- a. როგორია თქვენი პირადი მოსაზრება იმუნიზაციის მნიშვნელობასთან დაკავშირებით? შეგიძლიათ წარმოგიდგინოთ არგუმენტები თქვენი პოზიციის გასამყარებლად?

საცდელი შეკითხვა: განსაზღვრეთ რომელ ჯგუფს მიეკუთვნებიან: 1. მთავრობის მიმართ უნდობლად განწყობილი; 2. მეცნიერების მიმართ უნდობლობა; 3. ფარმაცევტული კომპანიების მიმართ უნდობლობა; 4. ექიმის მიმართ უნდობლობა; 5. Google-ის მომხმარებლები; 6. ალტერნატიული მედიცინის მიმდევარი; 7. სადაც სხვები, იქაც მე;

- b. როგორია თქვენი მოსაზრება “უფასო” (სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული) ვაქცინების შესახებ? შეგიძლიათ წარმოგიდგინოთ არგუმენტები თქვენი პოზიციის გასამყარებლად?

საცდელი შეკითხვა: რა იციან მათ რეალურად სახელმწიფო ვაქცინების შესახებ? მათი მოსაზრება ფასიან და უფასო ვაქცინებს შორის განსხვავებასა და ხარისხის შესახებ?

- c. მოკლედ აღწერეთ თქვენი სადაზღვევო კომპანიის ახალი როლი ისეთ სახელმწიფო პროგრამაში, როგორიცაა იმუნიზაცია ?

საცდელი შეკითხვა: კონკრეტულად რა ვალდებულებები ექნებათ მათ ამ პროგრამასთან დაკავშირებით? რომელი რეგიონები იქნება მოცული? როგორია მათი მოსაზრება მასთან დაკავშირებული პრობლემების შესახებ?

- d. თქვენი აზრით რა როლი ენიჭება თქვენს კომპანიას ვაქცინაციის ჩატარების მხარდაჭერის კუთხით? რა შემთხვევაში იქნება თქვენი კომპანია დაინტერესებული ვაქცინაციის მხარდაჭერაში?

საცდელი შეკითხვა: სადაზღვევო კომპანიების დაინტერესება აცრებით მოცვის მაჩვენებლის გაზრდასა და ახალი ვაქცინების პრომოციაში? განიხილავენ ისინი ვაქცინაციის მხარდაჭერას, როგორც მხოლოდ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის (NCDC) და შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს (MOLSHA) პასუხისმგებლობას?

II. ვაქცინებით მომარაგების მენეჯმენტი/ლოჯისტიკა და ვაქცინების შესახებ ანგარიშების წარდგენის სისტემა

- ხომ ვერ წარმოგვიდგენთ პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების ვაქცინებით მომარაგების სქემას?
- რას ფიქრობთ ვაქცინების შესახებ ბეჭდური სახით ანგარიშების წარდგენის არსებულ სისტემაზე? გსმენიათ რამე ანგარიშების წარდგენის ახალი ელექტრონული სისტემის შესახებ, რომლის შემუშავებაც მიმდინარეობს ამჟამად? რა პოტენციურ პრობლემებს ხედავთ ამ სისტემაში იმუნიზაციის, როგორც ერთ–ერთი მოდულის, ჩართვის მხრივ ?
- ახორციელებს თუ არა თქვენი კომპანია ფასიანი ვაქცინებით იმუნიზაციას? თუ, კი ხდება ანგარიშგება აღნიშნულ ვაქცინებთან დაკავშირებით NCDC–ში? რა სქემით? როგორია თქვენი მოსაზრება იმუნიზაციით მოცვის ანგარიშგების შესახებ ფასიან ვაქცინებთან დაკავშირებით? შეგიძლიათ წარმოგვიდგინოთ მიზეზები თქვენი პოზიციის გასამყარებლად?

III. სადაზღვევო და სახელმწიფო სექტორების თანამშრომლობა ახალი სახის ვაქცინის ხელშეწყობის მიზნით ?

- როგორია თქვენი დამოკიდებულება მათი კომპანიისა და MOLSHA–ს და NCDC-ს შორის არსებული ურთიერთობის შესახებ? რა მოგწონთ/არ მოგწონთ ყველაზე მეტად? ხომ ვერ გაგვიზიარებთ თქვენ მოსაზრებას, თუ როგორ შეიძლება გაუმჯობესდეს და გაძლიერდეს თანამშრომლობა თქვენ კომპანიასა და MOLSHA/ NCDC-ს შორის?

საცდელი შეკითხვა: როგორ ხედავენ ისინი ეფექტურ პარტნიორულ ურთიერთობებს სადაზღვევო კომპანიასა და MOLSHA/ NCDC-ს შორის? როგორია მათი მოსაზრება პარტნიორობის მნიშვნელობის შესახებ იმუნიზაციის ხელშეწყობის საქმეში?

ინტერვიუს დასრულების დრო	|_|_| ს |_|_| წთ
კომენტარები: მონაწილის დამოკიდებულება ინტერვიუს დროს: 	

ინტერვიუს შეწყვეტა: არა/დიახ (სიხშირე).....

სასულიერო პირები
ჩაღრმავებული ინტერვიუები
(დრო: 30 წუთი)

მონაწილის პირადი ნომერი N°

№	კითხვა	პასუხი
1.	ინტერვიუს დაწყების დრო	____ ს ____ წთ
2.	რეგიონი	1. თბილისი 2. შიდა ქართლი 3. ქვემო ქართლი
3.	მონაწილე	1. ეკლესიის ოფიციალური წარმომადგენელი 2. მღვდელი
4.	თარიღი	____ / ____ / ____
5.	ინტერვიუერი	.....

შესავალი

დღეს მინდა დაგისვით რამდენიმე შეკითხვა თქვენი მოსაზრების შესახებ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით. ჩვენ გვსურს გავიგოთ თქვენი აზრი და

დამოკიდებულება ჯანმრთელობასთან და იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ საკითხებსა და ქცევებზე.

დღევანდელი ინტერვიუ გასტანს მხოლოდ 30 წუთი. ინტერვიუს დროს მოხდება საუბრის ჩაწერა, ჩაწერილი მასალა შემდგომ დაიბეჭდება. გარწმუნებთ რომ, დიალოგის დროს არავითარ შემთხვევაში არ მოხდება სახელების ან სხვა საიდენტიფიკაციო ინფორმაციის ჩაწერა. ჩვენი შესაძლებლობის ფარგლებში მაქსიმალურად ვეცდებით დავიცვათ თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია.

მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე პირადი შეკითხვაც, რომლებზედაც შესაძლოა გაგიძნელდეთ პასუხის გაცემა, ვინაიდან თავი იგრძნოთ უხერხულად ან არაკონფორტულად. თქვენ გაქვთ სრული უფლება უარი თქვათ ინტერვიუზე. თქვენ შეგიძლიათ უყოყმანოდ განაცხადოთ უარი პასუხის გაცემაზე და ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ ინტერვიუ. შეიძლება გავაგრძელო? დიახ. არა – შეწყვეტა

IV. იმუნიზაციის მიმართ დამოკიდებულება და ეკლესიის როლი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის /ვაქცინაციის ხელშეწყობის კუთხით?

- a. მოუმართავთ თუ არა ოდესმე თქვენთვის, რომ გამოგეთქვათ მოსაზრება ჯანდაცვის საკითხების შესახებ? იყო თუ არა ასეთი შემთხვევა ვაქცინაციასთან დაკავშირებით?

საცდელი შეკითხვა: მათი მონაწილეობა ჯანდაცვის საკითხებთან (ვაქცინასთან) დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში?

- b. რა იცით ან რა გსმენიათ ვაქცინაციის შესახებ? რა არის თქვენთვის ინფორმაციის ძირითადი/სარწმუნო წყარო ჯანდაცვის საკითხების შესახებ?
- c. როგორია თქვენი პირადი დამოკიდებულება ვაქცინაციის მიმართ? როგორია ეკლესიის ოფიციალური პოზიცია იმუნიზაციასთან დაკავშირებით? რას ეფუძნება ეს დამოკიდებულება? გსმენიათ თუ არა ეკლესიის იმ წარმომადგენლების შესახებ, რომლებმაც იმუნიზაციის შესახებ აქვთ განსხვავებული მოსაზრება?

საცდელი შეკითხვა: რატომ/ რა არის წინააღმდეგობის წყარო? ვაქცინაციის გარეშე იმუნური სისტემის გაძლიერების არგუმენტები – ეწინააღმდეგება თუ არა სასულიერო პირების და მშობლების მიერ გამოყენებულ რესურსები?

- d. როგორ განსაზღვრავთ ჯანდაცვის სპეციალისტების და ეკლესიის როლს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ხელშეწყობის კუთხით (კერძოდ პრევენციულ პრაქტიკას)?

საცდელი შეკითხვა: ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლების რეპუტაცია/ნდობასთან დაკავშირებული საკითხები?

e. რას ფიქრობთ ახალი ვაქცინის დანერგვის შესახებ?

საცდელი შეკითხვა: თქვენი მოსაზრება პერორალური ვაქცინის შესახებ? თქვენი მოსაზრება არავაქცინირებული ბავშვების შესახებ – საფრთხის წყარო?

დღეისათვის ინტერვიუ დასრულებულია. მადლობა დათმობილი დროისათვის.

თქვენ გადმოგეცათ ფურცელი რომელზედაც მინიშნებულია პროექტზე პასუხისმგებელ პირთა სახელები, ტელეფონი, შეკითხვის შემთხვევაში შეგიძლიათ ნებიემიერ დროს შეგიძლიათ დაგვიკავშირდეთ ჩვენ.

ინტერვიუს დასრულების დრო	___:___ ს. ___:___ წთ
კომენტარები:	
მონაწილის დამოკიდებულება ინტერვიუს დროს:	
.....	
.....	
.....	
.....	
ინტერვიუს შეწყვეტა: არა/დიახ (სიხშირე).....	