

НАО «Медицинский университет Астана»

УДК: 615.371:614.4:616.98-047.43(1-21/.22)

МПК: А61Р37/02, А61Р31/12

Дементьева Анастасия Владимировна

**СРАВНЕНИЕ И АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ СЕЛЬСКИХ И ГОРОДСКИХ
ЖИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ОТ COVID-19**

Шифр – 7М10116-ОЗ

Проект на соискание академической степени
магистра здравоохранения

Научный руководитель

асс.профессор., к.м.н. Дубицкий А.А. _____

Официальный оппонент:

д.м.н., проф. Нургазина Г.К. _____

Нур-Султан, 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	3
ОПРЕДЕЛЕНИЯ	4
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	5
СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ.....	6
ВВЕДЕНИЕ.....	8
ГЛАВА I Литературный обзор.....	10
1.1 Общие сведения о заболеваемости	11
1.2 Происхождение вируса	11
1.3 COVID-19: Симптомы и профилактика	12
1.4 Общие сведения о вакцинации против COVID-19. Разработка и типы вакцин	12
1.5 Начало вакцинации и ее результаты	14
1.6 Международный опыт в организации вакцинации	14
1.7 Социальные аспекты отношения к вакцинации и общественное доверие	15
1.8 Факторы оказывающие влияние на вакцинацию	16
1.9 Антивакцинаторское движение и непринятие вакцинации	17
ГЛАВА 2. Материалы и методы исследования	19
ГЛАВА 3. Результаты собственных исследований	21
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
ВЫВОДЫ	38
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	39
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	40
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	43

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 31.03.2021 г.).
2. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 13 января 2022 года № 2 Об организации и проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по коронавирусной инфекции в Республике Казахстан (с изменениями и дополнениями по состоянию на 23.05.2022 г.).\
3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № 850 Об утверждении Правил временной государственной регистрации вакцин против коронавируса COVID-19
4. Постановление Главного государственного санитарного врача от 11 июня 2021 года № 28 О дальнейшем проведении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди населения Республики Казахстан.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

COVID-19 - коронавирусная инфекция 2019-nCoV – потенциально тяжелая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV). Представляет собой опасное заболевание, которое может протекать как в форме острой респираторной вирусной инфекции лёгкого течения, так и в тяжёлой форме.

Антивакцинаторство (*антипрививочное движение, противoprививочное движение*) общественное движение, оспаривающее эффективность, безопасность и правомерность вакцинации, в частности - массовой вакцинации. Скептическое отношение к вакцинации включает в себя полный отказ от вакцин, отказ от отдельных вакцин, а также изменение сроков и схем иммунизации относительно рекомендуемых медицинскими учреждениями.

Вакцинация - комплекс мероприятий, направленных на введение в организм антиген-специфичных компонентов (в составе вакцин и анатоксинов) с целью формирования активного защитного иммунитета против определённого инфекционного агента или вырабатываемых ими экзотоксинов, реже для лечения некоторых заболеваний.

Инфодемия- распространение дезинформации с целью создания стрессовой ситуации посредством слухов, фейков, утрирования ситуации или её отрицания

Пандемия- Эпидемия, охватывающая население значительной части страны или ряда стран.

Респондент - лицо, принимающее участие в социологическом или другом опросе, анкетировании.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ВИЧ-вирус иммунодефицита человека

ВОЗ-всемирная организация здравоохранения

СМИ-средства массовой информации

ФОМ-фонд общественного мнения

COVID-19 - (от *англ.* COronaVirus Disease 2019) это инфекционное заболевание, возбудителем которого является SARS-CoV-2.

SARS-CoV-2 - (от *англ.* Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus) вирус, возбудитель COVID-19

Пост-COVID-19 синдром — состояние, характеризующееся сохранением клинических симптомов более четырех недель с момента появления острых симптомов COVID-19

MIS-C - это новое клиническое заболевание, характеризующееся лихорадкой, полиорганной дисфункцией, повышенными воспалительными маркерами, наблюдаемыми у лиц младше 21 года, с недавней или текущей инфекцией COVID-19

СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

Таблица 1 Сведения о группировки исследуемых по возрасту	20
Таблица 2 Сведения о группировки исследуемых по возрасту	20
Таблица 3 Сведения о группировки исследуемых по полу	21
Рисунок 1 Соотношение сельских и городских жителей.....	22
Рисунок 2 Отношение сельских жителей к вакцинопрофилактике	22
Рисунок 3 Отношение городских жителей к вакцинопрофилактике	23
Рисунок 4 Зависимость негативного отношения к вакцинации от образования	24
Рисунок 5 Зависимость положительного отношения к вакцинации от образования	25
Рисунок 6 Отношение к вакцинации в зависимости от сферы высшего образования	26
Рисунок 7 Зависимость положительного отношения к вакцинации от социального статуса.....	27
Рисунок 8 Зависимость негативного отношения к вакцинации от социального статуса	28
Рисунок 9 Связь между уровнем владения информационными технологиями и негативным отношением к вакцинации.....	29
Рисунок 10 Связь между положительным отношением к вакцинации и перенесенным COVID-19	30
Рисунок 11 Связь между отрицательным отношением к вакцинации и перенесенным COVID-19	31
Рисунок 12 Связь между положительным отношением к вакцинации и уровнем влияния СМИ.....	32
Рисунок 13 Связь между негативным отношением к вакцинации и уровнем влияния СМИ.....	33
Рисунок 14 Рейтинг причин согласно которым респонденты провакцинировались	34
Рисунок 15 Рейтинг причин согласно которым респонденты отказываются от вакцинации.....	34
Рисунок 16 Сравнение отношения сельского населения к вакцинации против различных заболеваний и к вакцинации от коронавируса	35
Рисунок 17 Сравнение отношения городского населения к вакцинации против различных заболеваний и к вакцинации от коронавируса	36

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

2020-й год – период распространения COVID-19 на всем земном шаре. Коронавирус затронул все без исключения грани социальной, индивидуальной жизни общества, все страны. Люди начали использовать медицинские маски, санитайзеры, намного чаще дезинфицировать руки, соблюдать дистанцию. Коронавирус значительно воздействовал на всемирную экономику, политическую деятельность. COVID-19 также поменял и жизнь общества.

Вакцинопрофилактика является частью государственной политики в области здравоохранения, поскольку направлена на предупреждение управляемых инфекций.

Интенсивное применение всемирной паутины, в частности различных веб-сайтов и мессенджеров во время пандемии привели к инфодемии.

Инфодемия - продвижение ошибочной информации и сведений, которые оказывают весомое влияние на общественные суждения. (Совместное заявление ВОЗ, ООН, ЮНИСЕФ, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНЭНДС, МСЭ, инициативы ООН «Глобальный пульс» и МФКК, 2020)

Значимым элементом в борьбе с COVID-19 является высокий охват иммунизацией населения. Снабжение общедоступных и результативных программ вакцинации обладает существенной значимостью, с целью сохранить здоровье населения и облегчить воздействие пандемии на повседневный быт, а также экономику. (CAREC Institute, 2020)

По данным ВОЗ отказ от вакцинации является одной из 10 угроз для глобального здоровья населения. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения причинами для отказа от вакцинации могут служить: убеждение в том, что заболевание "пройдёт мимо", отсутствие вакцины, отсутствие доверия. (ВОЗ: десять угроз общественному здравоохранению в 2019,2019)

К группам риска тяжелого течения заболевания относятся: лица старше 65 лет; пациенты с сопутствующими заболеваниями: сахарный диабет, ожирение, хронические заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, хроническая сердечная недостаточность), хроническая обструктивная болезнь легких, первичный иммунодефицит, вторичный иммунодефицит (получение системной иммуносупрессивной терапии, онкологические заболевания, ВИЧ-инфекция без приема антиретровирусной терапии), хроническая болезнь почек, — цирроз печени.

В течение нескольких месяцев эпидемия коронавируса 2019 года (COVID-19), часто подпитываемая калейдоскопически выстроенной дезинформацией, доминирует в общественном дискурсе и новостных сообщениях, рождая страх, неопределенность и отсутствие доверия к государственным институтам. В конце концов, было потеряно много жизней.

Работа правительства в глазах граждан в основном оценивалась в срезе информации об ежедневном уровне заражения, способности объяснить и отстаивать принятые меры, успешности кампании по вакцинации, которая набирала и набирает обороты, которая, конечно, активно обсуждалась на платформах социальных сетей. Большое внимание к легитимности результатов, обсуждаемых в свободной для всех арене социальных сетей, напрямую связывает эффективное управление с общественным дискурсом. Это ярко продемонстрировало то, как COVID-19 – интенсивно обсуждаемый на этих платформах – представлял и представляет угрозу демократическим решениям, а также коллективной борьбе с вирусом, поскольку дезинформация, фейковые новости и теории заговора в социальных медиа ставят под угрозу меры, принятые для борьбы с пандемией. В таких странах, как Танзания или Бразилия, политические лидеры использовали дезинформацию и фейковые новости, чтобы отвлечь население от провала мер правительства в ответ на пандемию. Тем не менее социальные медиа также объединили людей во всем мире в коллективной борьбе с пандемией.

Пробиваясь сквозь границы и языковые ограничения, коллективный дух ощущался в цифровом формате. На короткий миг глобализованный мир объединился против микроскопического врага. Однако, это поистине масштабное мировое событие длилось всего мгновение, поскольку большинство политических решений все еще принималось на уровне государств. Компании вакцинации показали ограниченность всемирной солидарности и многосторонних решений глобальных проблем. Facebook, Instagram, Twitter, TikTok, Telegram и другие стали эхо-камерами для так называемых альтернативных фактов, подрывающих научные исследования и их результаты. Дискурс в платформах социальных сетей часто перекликались с нарративом «мы против них», который раскалывал общество на отдельные сегменты.

Цель исследования:

Проанализировать и сравнить отношения сельских и городских жителей к вакцинопрофилактике от COVID-19

Объект исследования:

Жители города Нур-Султан и села Мариновка

Предмет исследования:

Жители города Нур-Султан и села Мариновка

Задачи исследования:

1. Изучить отношение городских жителей к вакцинопрофилактике от COVID-19
2. Изучить отношение сельских жителей к вакцинопрофилактике от COVID-19

3. Разработать комплекс мер и рекомендаций для формирования положительного отношения к вакцинации

Материал и методы исследования:

Во время выполнения магистерского проекта были использованы следующие методы исследования: информационно-аналитический: анализ научной литературы, законодательных актов, нормативно-правовой документации, анкетный опрос – определение отношения респондентов к вакцинопрофилактике, статистический анализ с учетом группировки изучаемого контингента по месту жительства

Новизна исследования:

Проведен сравнительный анализ отношения к вакцинации городских и сельских жителей.

Практическая значимость:

Результаты проведенного исследования позволят выявить и проанализировать отношение сельских и городских жителей к вакцинопрофилактике, а также разработать комплекс мер и рекомендаций для формирования положительного отношения к вакцинации. Данные исследования могут быть применены при проведении просветительских работ о пользе вакцинации.

Основные положения, выносимые на защиту: У сельского население негативного отношения к вакцинопрофилактике выше чем у городского. Наиболее выражено негативное отношение у сельского население со средним образованием. Инфодемии подвержены сельское население 17-25 лет, а городское в возрасте 36-45 лет.

Структура и объем магистерского проекта

Магистерский проект изложен на 49 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, трех глав, результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованных источников. Список использованной литературы включает 36 источников. Магистерский проект иллюстрирован 3 таблицами и 11 рисунками.

Апробация диссертации:

Сборник статей по материалам международной научно-практической конференции «Естественные науки и медицина: теория и практика» №2 (27), февраль 2022 год, город Новосибирск «Вакцинация как эффективный способ борьбы с COVID -19.»

ГЛАВА I. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

1.1 Общие сведения о заболевании

31 декабря 2019 года Всемирная организация здравоохранения впервые узнала о новой коронавирусной инфекции. В ВОЗ начали поступать уведомления, о ряде случаев заболевания населением «вирусной пневмонией», которые были зарегистрированы в Китайской Народной Республике, а именно г. Ухань, провинция Хубей [1].

11 февраля 2020 года у нового вируса появилось своё официальное название- SARS-CoV-2. Это название можно расшифровать как - коронавирус острого респираторного синдрома 2. Название вирусу присвоил Международный комитет по таксономии вирусов. Название новому вирусу было выбрано не случайно, оно связано с ТОРС 2003 года. ТОРС- тяжелый острый респираторный синдром (атипичная пневмония) - заболевание, возбудителем которого является SARS-CoV. Заболевание впервые выявлено в ноябре 2002 г. В Китае. SARS-CoV и SARS-CoV-2 являются разными вирусами, но у них присутствует генетическое сходство.

Название COVID-19 заболевание получило 11 февраля 2020 года. Процесс по присуждению наименований вирусу и заболеванию разрабатывался в условиях совместной деятельности Всемирной организации здравоохранения и Международным комитетом по таксономии вирусов. Основанием, которое служило для постановления решения в публичной сфере о названии «коронавирусная инфекция» или “COVID-19” стало то, что название «ТОРС» могло быть весьма рискованным и спровоцировать образование тревожных настроений в определенных частях народонаселения, в частности Азии. В 2003 году от ТОРС особенно пострадала именно Азия [2,3].

В соответствии с клиническим протоколом №146 от 5 августа 2021 года коронавирусная инфекция характеризуется как - острое инфекционное заболевание, которое вызывается недавно обнаруженным штаммом коронавируса. Ведущий механизм передачи COVID-19 - воздушно-капельный (возбудители вируса преимущественно базируются в слизистой оболочке дыхательных путей, а заражение нового организма происходит через воздух), а также контактно-бытовой [4,5].

Вероятнее всего, коронавирусом невозможно заразиться если не было близкого контакта (меньше 2 метров). Как пример, - оказания медицинской помощи с отсутствием СИЗ.

Под «близким контактом» предполагается: проживание в одном доме с заражённым COVID-19, прямой контакт без СИЗ с человеком, имеющим симптомы COVID-19, прибывание в непроветриваемом помещении некоторое время (15 минут и более) с человеком, имеющим симптомы коронавируса, который в дальнейшем подтвердился, контакт в транспорте с заражённым COVID-19 (расстояние 2х сидений).

На данный момент главный источник инфекции - инфицированный человек [4].

Коронавирусы - это большое семейство, в котором насчитывается 40 видов. Из этих видов, 7 вирусов наиболее опасны, т.к именно они приводят к болезням. COVID-19 является РНК-содержащим вирусом, представителем семейства Coronaviridae [6,7].

1.2. Происхождение вируса

Поиск источников происхождения вируса COVID-19 — процесс сложный и противоречивый. Исследование источников возникновения нового коронавируса - работа затруднительная, и в некотором смысле неоднозначная, т.к происхождение вируса, вероятно, носит научный характер, но этот вопрос слишком политизирован. На данный момент имеются два варианта происхождения вируса: естественное и искусственное. Искусственное происхождение подразумевает под собой создание генома в лабораторных условиях

Одна из версий возникновения нового коронавируса основывается на журналистское расследование американского журналиста из Вашингтона Джорджа Уэбба. Именно он произнёс имя «нулевого пациента», которым оказалась Мате Беннаси. Мате Беннаси - велосипедистка из США, с 18 по 27 октября 2019 года присутствовала в Китае, г. Ухань на спортивных соревнованиях. Журналист установил, что велосипедистка была заражена вирусом в США. Это произошло в результате контакта с родственником, который в свою очередь являлся работником военной вирусологической лаборатории. Данная лаборатория была расположена в США, г. Фредерик. Джордж Уэбб акцентировал внимание на том, что эта лаборатория прекратила свою деятельность и транспортировалась в другой регион в 2019 году, в июле. Причиной для таких изменений послужило «ненадлежащее состояние помещений и систем управления» [8].

В природной среде у семейства Coronaviridae определённая видовая принадлежность. Но, стоит заметить, что есть исключения. Таким образом, существуют виды, которые постепенно изменились, тем самым, вирусы, которые заражали исключительно животных, стали инфицировать и людей, вследствие чего заболевания начали передаваться от человека к человеку [9].

В природе естественным резервуаром считаются летучие мыши. Именно летучие мыши переносят коронавирус. Примечательно, что перенося вирус, летучие мыши не имеют каких либо симптомов. Вирус содержится в слюне, кале и моче инфицированных летучих мышей. Было проведено исследование, в котором овец, свиней, коров и некоторых диких птиц протестировали на наличие возбудителя, но его наличия выявлено не было. Вероятно то, что естественными резервуарами могут являться и другие животные [10].

1.3. COVID-19: симптомы и профилактика

Течение коронавируса может меняться от бессимптомного до тяжелого и вплоть до смертельного исхода.

К основным симптомам COVID-19 можно отнести: поднятие температуры тела от 38 С и более; кашель (как правило, чаще всего именно сухой, а также может присутствовать кровь), одышка с частотой дыхательных движений выше 22 в минуту , дискомфорт в области грудной клетки (боль , ощущение сдавленности), возможна «ломота» в теле, головные боли. Также у людей заразившихся коронавирусом могут наблюдаться и симптомы связанные с поражением желудочно-кишечного тракта (диарея, рвота) [11].

Всемирная организация здравоохранения для профилактики заражения COVID-19 опубликовала следующие рекомендации: частая обработка рук со средствами содержащими спирт , стараться не прикасаться к лицу , при кашле/чихании необходимо обязательно прикрывать нос и рот ; частая обработка предметов и поверхностей с которыми неоднократно контактируют (двери , сотовые телефоны); проветривание помещений ; старайтесь избегать массовых скоплений людей , близких контактов с людьми , имеющими симптомы COVID-19; обязательное ношение защитных масок (особенно в людных местах); смена защитных масок (не реже 2х часов); также необходимо помнить о термической обработке продуктов (преимущественно - животного происхождения). Эти рекомендации крайне важны, т.к пренебрежение ими может привести к заражению, в том числе повторному.

Помимо выше перечисленных средств профилактики, необходимо помнить о важности вакцинопрофилактики. Вакцинация является единственным надежным инструментом профилактики [11;12].

1.4. Общие сведения о вакцинации против COVID-19. Разработка и типы вакцин

Вакцинопрофилактика - мощный инструмент против многих заболеваний. Каждый год именно благодаря прививкам выживают миллионы людей. Механизм работы вакцинации заключается в следующем понимании: при вводе вакцины в организм иммунная система начинает «атаковать» ее, тем самым вырабатывая антитела. В будущем, при попадании в организм вируса, организм моментально мобилизует силы для успешной борьбы с заболеванием, благодаря чему устранит болезнь.

Безусловно, надежные и качественные вакцины главным образом изменят ситуацию с заболеваемостью коронавирусом во всем мире, но это не значит, что в ближайшем будущем нам можно забыть о защитных масках, безопасной дистанции, санитайзерах и пр. мер защиты. Пройденный полный курс вакцинации вовсе не означает о необходимости пренебрежения этих мер, т.к возможность вакцин оказывать защиту не только посредственно от самого заболевания, но и заражения а также распространения/ передачи вируса не подтверждена [13].

Как принято, вакцины, прежде чем их признают и утверждают, должны пройти должные проверки, в виде клинических исследований. Как правило, после множества исследований в лабораториях и испытаниях на животных, к клиническим испытаниям с участием людей перейдут только 7 вакцин из 100. Затем, по статистике, из этих вакцин (которые перешли к стадии клинических испытаний на людях) надеждой и качественной вакцинной будет признана лишь одна.

Существует три базовых подхода для разработки вакцин. Все они базируются на том, что именно используют в разработке (фрагменты или бактерию, цельный вирус и т.д).

Инактивированная вакцина. Часто эти вакцины называют «убитые». Механизм производства таких вакцин заключается в том, что в лабораторных условиях происходит искусственное выращивание вируса или бактерии, после чего он убивается путем термических обработок, или формальдегида. Данные микроорганизмы не способны вызвать заболевание. Примером заболеваний, для которых используются такие вакцины могут послужить грипп и полиомиелит. Для выработки иммунитета, вероятнее всего может понадобиться 2-3 компонента вакцины.

Живая ослабленная вакцина. Механизм производства довольно схож с производством инактивированной вакцины, но отличие состоит в том, что в этом типе используется довольно ослабленная вакцина, или, как вариант, микроорганизм весьма похожий на вирус. Примером заболевания, для которых используются такие вакцины, могут послужить: краснуха, корь, паротит, ветряная оспа и т.д. Стоит помнить, что такие вакцины не желательны для людей со слабым иммунитетом.

Векторная вакцина. При разработке вакцины используется безопасный тип вируса. Суть работы таких вакцин основывается на доставке специфических субэлементов, тем самым активируя иммунную систему без протекания заболевания. Вакцины против эболы- пример векторных вакцин.

Субъединичные вакцины. В таких вакцинах используются не цельные организмы, а только их субъединицы (сахара и белки). Примерами, заболеваний против которых используются такие вакцины могут служить: менингит, дифтерия, коклюш, столбняк [14;15].

На сегодняшний день в республике Казахстан доступны следующие вакцины:

Спутник V- вакцина получила временную регистрацию 15 февраля 2021 года.

QazVac- временная регистрация была получена 5 января 2021 года.

CoronaVac- временная регистрация получена 19 мая 2021 года.

Спутник лайт- зарегистрирована 12 июля 2021 г.

Hayat-Vac- стала доступна с 15 апреля 2021 года.

Vero Cell- была зарегистрирована 21 июля 2021 года

Pfizer- временное регистрационное удостоверение выдано 3 сентября 2021 года. На данный момент используется для вакцинации детей и подростков, а также беременных [16].

1.5. Начало вакцинации и ее результаты

С появлением коронавируса появилась и необходимость создания препаратов для иммунизации населения, т.к принято считать, что именно благодаря вакцинации происходит снижение заболеваемости [17].

На объем вакцинации влияют множество факторов, таких как наличие и разнообразие вакцин, проведение вакцинации, отношение населения к прививкам. Но, стоит отметить, что согласно последнему исследованию, не было выявлено прямой зависимости между массовым охватом вакцинации и заболеваемостью. К примеру, в США, Великобритании и Израиле, несмотря на то что 60% населения были привиты, наступила новая волна заболеваемости COVID-19. Стоит подчеркнуть, что уровень охвата населения в 60% считается ВОЗ как уровень сдерживания пандемии. Также увеличение вакцинации населения в мире совпало и с третьей волной заболеваемости. Этот аргумент стал весьма печальным для эпидемиологов и создателей вакцин, которые констатировали то, что массовая вакцинация противодействует распространению заболевания. Также по статистике в Великобритании половина всех зараженных коронавирусом были привиты [18;19].

Имеет место быть и ревакцинация, которая осуществляется каждые полгода. Во многих странах внедряется введение третьей дозы вакцины. Стоит отметить тот факт, что в Великобритании снизился процент тяжелого течения заболевания, что наталкивает на то, что вакцина защищает людей от тяжелой формы. Правительство Великобритании направляет население уже на вторую ревакцинацию.

ВОЗ выступила с заявлением, что недостаток вакцин в некоторых странах не дает возможности для ревакцинации при малом охвате населения вакцинацией. По мнению ВОЗ в странах появились огромные различия, связанные с наличием вакцин. Таким образом, в бедных странах охват вакцинацией гораздо ниже, чем в развитых [20].

Необходимость в вакцинации есть во всем мире, но, к сожалению, много стран не имеют доступа к вакцинам. В британском больничном трасте на базе исследования был выявлен тот факт, что большая часть, а именно около 70% белых работников были вакцинированы, охват вакцинацией афроамериканских работников составил всего лишь 37%.

В пользу вакцинации свидетельствует тот неоспоримый факт, что привитые зараженные COVID-19 переносят заболевание легче, а смертность, По сравнению с не вакцинированными, очень низка [21].

1.6. Международный опыт в организации вакцинации

В странах, в которых пропаганда вакцинации не приносит никакого эффекта власть прибегает к другим способам. Польша и Россия объявила о различных наградах, таких как лотереи. Акция в Латвии заключается в том, что необходимо привести с собой на прививку еще одного человека. Также существуют и страны, в которых люди вакцинируются для избежания ограничений. Множество информации свидетельствуют о том, что достичь успеха можно только если прибегнуть к комплексности. К таким странам можно отнести Китай, Исландию и т.д. В феврале 2020 года, еще до объявления ВОЗ пандемии, в Исландии начались массовые тестирования на COVID-19 как симптомных, так и бессимптомных больных, также была введена и обязательная изоляция. Таким образом распространение заболевания было заметно замедленно. Вакцинация в Исландии также проходила организованно, начало стартовало в декабре 2020, а в августе 2021 уже было привито 70% населения страны. В марте, Исландия одна из первых в европейском регионе разрешила въезд привитым иностранцам [22].

Сан-Марино достаточно пострадала от заболевания, это была страна в которой наблюдался высокий уровень смертности пропорционально ее населению. Власти страны стали использовать все комплексные меры благодаря которым должен был достигаться коллективный иммунитет. Были отменены все массовые мероприятия, однако, это не принесло должного результата, что говорит об отсутствии экономического равновесия [23].

1.7 Социальные аспекты отношения к вакцинации и общественное доверие

Степень доверия к вакцинации в связи от социально-экономического положения страны исследовали WIN/GIA.

WIN/GIA- международная ассоциация которая занимается исследованиями проблем вакцинации. Каждый год международная ассоциация проводит анкетирование, благодаря которому выясняется настроение и высота оценки общественного доверия населения к вакцинации. Анкетирование организации длилось 14 лет (1977-2015) и проводилось в 67 странах мира. Опросник состоял из 4х вопросов [24].

Согласно итогам исследования население Северной и Западной Европы беспокоятся о безопасности вакцин меньше, нежели чем жители Восточной и Южной Европы. Стоит отметить, что присутствуют и некоторые нюансы: население Италии и Франции имеют весьма высокий уровень касаемый безопасности вакцин. Также итоги исследования доказали негативное отношение к вакцинам в нескольких местностях Европы и Запада тихого океана. В этих регионах расположены 9 из 10 государств, население которых имеет минимум уверенности в профилактики посредством вакцинации. К этим странам отнеслись: Россия, Словения, Армения, Монголия, Босния, Япония, Греция, Герцеговина, Украина. К странам, которые уверены в пользе вакцинации отнеслись: Таиланд, Бангладеш, Индия, Индонезия. Исследователей поразил тот

факт, что в европейском регионе, несмотря на широкость и доступность вакцин, отмечается высокий уровень недоверия и негативного отношения [25].

Аспекты вакцинации исследуются учеными из разных отраслей. В трудах Boodoosingh Ramona, Caitlan Lewis, Kevin Hickey исследовались юридические вопросы, а именно исследователи анализировали политику отношения к вакцинации. На данный момент можно выделить 2 стратегии:

1. В странах имеется свобода выбора и широкий спектр сведений
2. В странах практикуется обязательная вакцинация

Результаты исследований ученых Linda Hantrais, Marie Letablier показывают, что 80% населения каждый год ищут медицинскую информацию в интернете, и после ее нахождения эта информация не обсуждается с квалифицированными специалистами. Таким образом многие люди поражают дезинформацию о вакцинации, которая приобретает массовый характер [26].

Необходимо отметить утверждение ученых о том, что негативный настрой к вакцинации и в последствие отказ от нее является "маргинальным феноменом" который наиболее обострился в период COVID-19 [27].

Bell Sadie и его группа ученых в ходе исследования выявили факторы отказа от вакцинации. К этим факторам отнеслись: аспекты идеологии, этические соображения, отсутствие доверия к здравоохранению и правительству [28].

1.8 Факторы, оказывающие влияние на вакцинацию

В Казахстане был проведено анкетирование медицинских работников целью которого являлось выяснение отношения к вакцинопрофилактике от COVID-19.

В рамках опроса участвовали 126 респондентов, из них большая часть, а именно 94% имели медицинское образование. Результат опроса был следующим: 77% респондентов положительно относятся к вакцинации и стараются делать все вакцины вовремя; 23% респондентов игнорируют и крайне негативно относятся к вакцинации. Что касемо вакцины от коронавируса респонденты ответили следующим образом: 11% респондентов считают что в вакцине нет необходимости; 7% опрошиваемых считают вакцину небезопасной; 45% скептически относятся к ее действию; 3% респондентов не придерживаются никакого мнения; 33% респондентов считают вакцину нужной и действенной. Провакцинировались 26% опрошиваемых; в планах поставить вакцину у 16%; 14% опрошиваемых ждут будущих итогов вакцинации; не могут прививаться в связи с заболеваниями - 15.1%; абсолютно отказываются от вакцинирования - 29% респондентов [29].

Похожее исследование было проведено в России, городе Санкт-Петербург - в исследовании приняли участие 4172 человека в возрастном диапазоне от 18 до 81 года. Результат опроса был следующим: 9% респондентов считают что в вакцине нет необходимости; 12% опрошиваемых считают вакцину небезопасной; 32% скептически относятся к ее действию; 6% респондентов не придерживаются никакого мнения; 36% респондентов считают вакцину нужной и действенной.

Провакцинировались 12% опрошиваемых; 35% опрошиваемых ждут будущих итогов вакцинации; абсолютно отказываются от вакцинирования - 31% респондентов. Также исследователи отметили, что лица молодого возраста менее настроены на вакцинацию, нежели люди пожилого и среднего возраста. Информированности населения сложилась следующим образом: 84% респондентов доверяют информации от работников здравоохранения, ученых и т.д; 23% доверяют информации поступающей от родственников, семьи и друзей, к социальным сетям прислушиваются 15% опрошиваемых, а к СМИ-20%. Примечательно, что люди имеющие высшее образование в основном доверяют работникам здравоохранения и ученым, а большая часть респондентов имеющих среднее образование в основном доверяют родственникам, семье и социальным сетям [30]

1.9 Антивакцинаторские движения и непринятие вакцинации

Антивакцинаторское движение- движение ставящее под сомнение эффективность, надежность и безопасность вакцинации. Антивакцинаторство подразумевает под собой полный отказ от всех прививок или отдельных [31].

Специалисты ВОЗ считают мнения антипрививочников необоснованными научными доводами и "тревожным и опасным выводом". Отсутствие доверия к вакцинации ВОЗ в 2019 г. внесла в рейтинг 10 глобальных угроз для человечества [32].

Как ни странно, но антипрививочное движение более популярно в Европе, а не в бедных странах с дефицитом вакцин. Свои идеи антивакцинаторы продвигают в интернете и социальных сетях, а доля антипрививочников составляет около 15-20% в стране. Антипрививочники в продвижении своих идей приводят следующие доводы: опасность и неэффективность вакцин, религиозные соображения, всемирные заговоры медицинских работников, скрытие статистики об осложнениях после вакцинации, а также различные конспирологические выводы.

Как пример сообщества антивакцинаторов можно привести сообщество отрицания ВИЧ-инфекции. Это сообщество несёт идею отказа от лечения. В последствие отказа от лечения молодые люди погибают [33].

Фонд общественного мнения (ФОМ) В июле 2020 года провел свое исследование, которое было посвящено проблеме отрицания заболевания COVID-19. В исследовании приняли участие 1570 человек. По результатам исследования были получены следующие выводы: в большинстве случаев верят в несуществование заболевания безработные респонденты-19%, возраст которых 31-45 лет-18%, со средним образованием - 35%, имеющие низкое материальное состояние- 45%. Стоит отметить, что респонденты, отрицающие коронавирус практически, не следят за новостями, не интересуются статистикой заболевания и т.д. 30% респондентов все же следят за новостями, но делают это крайне невнимательно [34].

Во время пандемии антипрививочники активно действовали в интернете и социальных сетях. Согласно статистике, при запросе в поисковых системах Google, Яндекс слова "вакцинопрофилактике" из обработанного запроса в 1600 сайтов, антивакцинаторского характера были 41 сайт, что составляет 2.5%. При наборе этого же слова на английском языке, из обработанного запроса в 1300 сайтов, антивакцинаторского характера были всего 13, что составляет 1% [35].

Таким образом, приоритетным способом профилактики коронавирусной инфекции в настоящее время является вакцинация. Поэтапно отношение к вакцинации заметно меняется, а также охват вакцинацией во всем мире стремительно растет. Стоит отметить, что усложняет формирование отношения к профилактике стресс и депрессия, вызванные пандемией коронавирусной инфекцией

Беря в учет психологию населения, антипрививочные движения, значительные недостатки информированности в вопросах вакцинопрофилактики, а также не соблюдение всех карантинных мер и мероприятий, важным шагом можно считать увеличение прививочной компании, от которой будет следовать ряд весомых достоинств, таких как: спад заболеваемости и минимизация летальности [36].

II. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на период с ноября 2021 по апрель 2022 года.

2.1 Общая характеристика обследованных лиц.

Выборку исследования составили сельские и городские жители (Атбасарский район, с. Мариновка и г.Нур-Султан). В общем, в исследовании приняли участие 183 респондента, из них 87 (47,5%) респондента жители сельской местности и 96 респондентов жители города (52,5%). Кроме места жительства респонденты были поделены на группы по возрасту. Средний возраст обследованных составил 37,1 лет.

Исследуемые были разделены на следующие категории:

1. Возрастная:

1 группа - 17-25 лет;

2 группа - 26-35 лет;

3 группа - 36-45 лет;

4 группа - 45 и более.

2. По месту жительства: сельские (таблица 1) и городские жители (таблица 2).

Таблица 1 - Сведения о группировки исследуемых по возрасту сельских

№ пп	Возрастная группа	Количество респондентов		Средний возраст
		абс.	%	
1	17-25 лет	19	22,1	20,9±1,7
2	26-35 лет	24	27,9	30,5±1,4
3	36-45 лет	21	24,4	40,1±2,5
4	45 и более	22	25,6	59,4±3,1
	Итого	86	100	35,8±4,4

Таблица 2- Сведения о группировки исследуемых по возрасту городских

№ пп	Возрастная группа	Количество респондентов		Средний возраст
		абс.	%	
1	17-25 лет	22	22,9	21,9±1,9
2	26-35 лет	30	31,2	31,2±2,7
3	36-45 лет	27	28,1	39,07±3,1
4	45 и более	17	17,8	62,1±2,9
	Итого	96	100	38,8±4,7

Соотношение городских и сельских составило 1:1,1. Далее, нами составлены страты респондентов по полу (таблица 3).

Таблица 3 –Сведения о группировки исследуемых по полу

№	Место жительства	Мужчины		Женщины		Итого
		абс.	%	абс.	%	
1	Село	51	59,3	35	40,7	86
2	Город	32	33,3	64	66,7	96

2.2 Методы исследования

Дизайн исследования – наблюдательное исследование, поперечное, нерандомизированное, случайное.

Метод исследования: социологический (анкетирование) – анонимное, добровольное.

Для научного исследования в соответствии с его целями и задачами были использованы следующие методы:

1. Информационно-аналитический: поиск, сбор, обработка и интерпретация информации.

2. Анкетный опрос: определение отношения к вакцинопрофилактике.

3. Статистический анализ с учетом группировки изучаемого контингента по месту жительства

В исследовании приняло участие 183 человека. Из них группу «Сельских» вошли 87 респондента (n=87), в группу «Городских» – 96 человек (n=96).

Критерии включения для респондентов: добровольность, анонимность.

Репрезентативность выборки достигалась путем случайного отбора.

2.3 Методика «Исследование отношения к вакцинопрофилактике»

Для достижения поставленной цели было проведено добровольное, анонимное анкетирование респондентов с использованием разработанной анкеты. Данная анкета включала в себя 17 вопросов (Приложение А). Исследование проводилось с использованием онлайн технологий, респонденты заполняли Google-форму.

III. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Для выявления территориальных особенностей по возрасту и полу респонденты были поделены на соответствующие страты.

Наглядно представлена гистограмма соотношения возрастного состава участников исследования по полу и территориально (рисунок 1).



Рисунок 1- Соотношение сельских и городских жителей

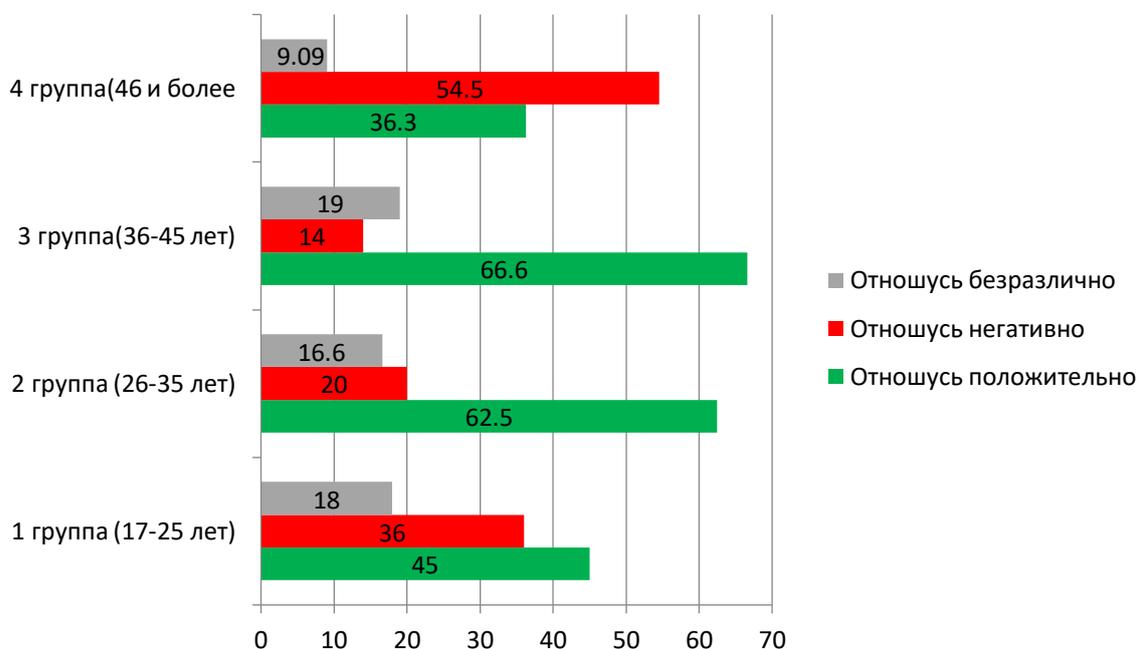


Рисунок 2 - Отношение сельских жителей к вакцинопрофилактике

Согласно рисунку 2 наиболее высокий процент респондентов негативно относящихся к вакцинопрофилактике принадлежит четвертой возрастной группе, большая часть выборки, а именно 54,5% (n=12) негативно относятся к вакцинам. В третьей возрастной группе лидирующее место занимает положительное отношение к вакцинации, 66,6% (n=14) «за» вакцины, 14% (n=3) настроены негативно и 19% (n=4) испытывают безразличное отношение к вакцинации. 62,5% (n=15) респондента второй возрастной группы относятся положительно к вакцинам, 20% (n=5) - негативно, а 16,6% (n=4) респондентов безразличны. В первой возрастной группе, куда отнеслись самые молодые респонденты, отношение к вакцинации расположилось практически одинаково, таким образом, «против» вакцинации 36% (n=8), а за 45% (n=10).

В итоге, среди возрастных групп сельских статистически достоверно в группе 36-45 лет ответили - «безразлично» ($r=0,487$, $p \geq 0,05$), в вариантах ответа «положительно» ($r=0,03$, $p = 0,12$) и «негативно», ($r=0,12$, $p = 0,2$) статистически достоверных различий нет.

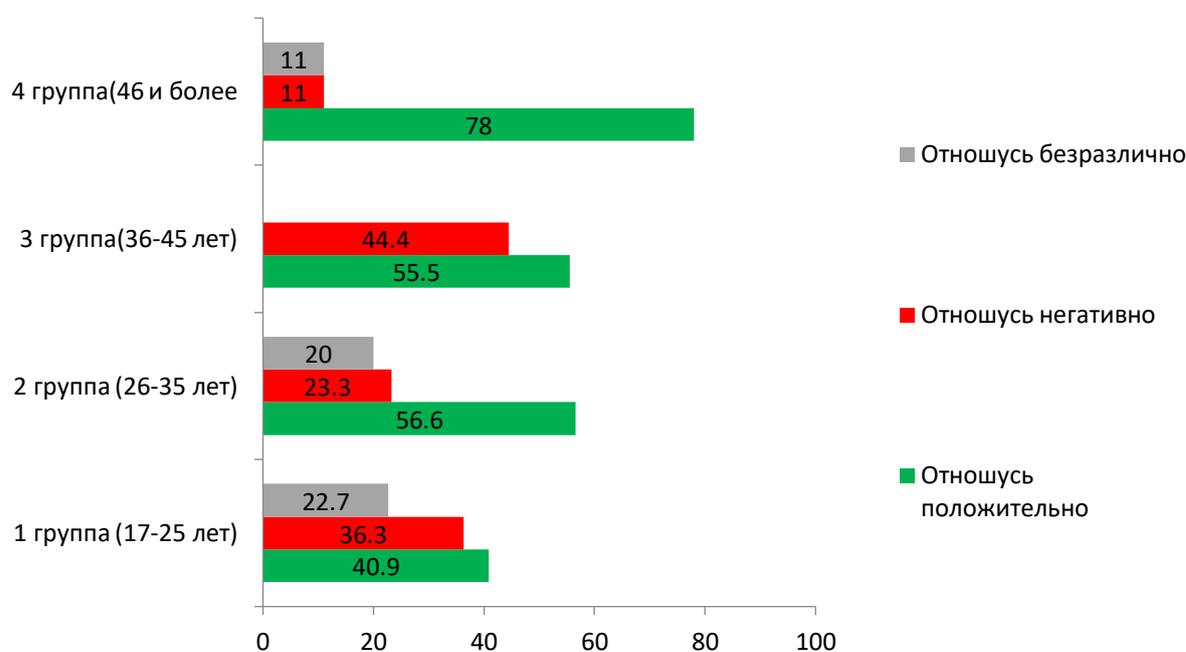


Рисунок 3 - Отношение городских жителей к вакцинопрофилактике

Исходя из рисунка 3 можно сделать следующие выводы: наиболее склонны к негативному восприятию вакцинации респонденты группы 36-45 лет и составили 44,4%, 36,3% (n=8) относятся крайне негативно к вакцинопрофилактике, 40,9% (n=9) относятся положительно и 22,7% (n=5) нейтральны. Похожая тенденция наблюдалась у этой же группы сельских жителей. В отличие от третьей группы сельских жителей, третья группа городских жителей имеет явную выраженную негативную позицию. 44,4% (n=12) респондентов против вакцинации, и с небольшим отрывом, 55,5% (n=15)

- «за» вакцинацию. Также, по отношению к вакцинации кардинально отличаются и четвертые возрастные группы, если у сельской 4 возрастной группы наблюдалась тенденция к негативному восприятию вакцинации, то у четвертой городской группы, напротив же, положительное отношение к вакцинации явно лидирует, 78% (n=15) респондентов считают вакцинацию полезной и необходимой и, лишь 11% (n=2) безразличны и негативно настроены.

В итоге, среди возрастных групп городских статистически достоверно в группе 36-45 лет ответили - «безразлично» ($r=0,987$, $p \geq 0,05$), в группе 46 лет и старше в вариантах ответа «положительно» ($r=0,87$, $p=0,03$) и «негативно» большинство ответили в группе 46 лет и старше, ($r=0,2$, $p = 0,05$).

Далее, мы сравнили «городских» и «сельских» в вариантах ответа (рисунок 4).

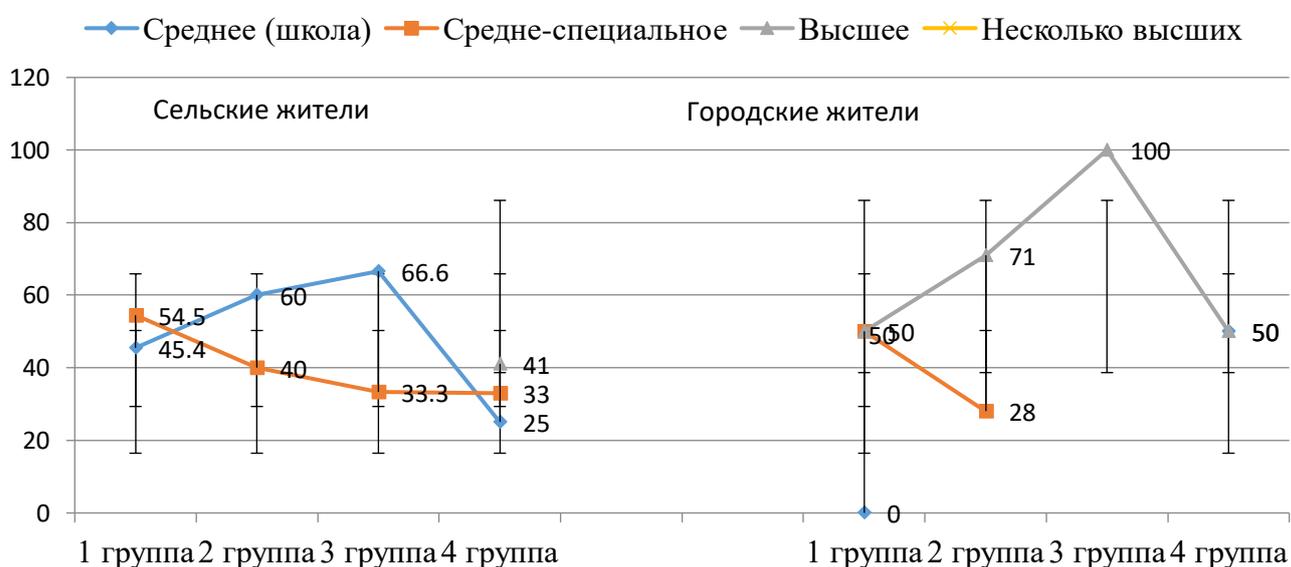


Рисунок 4 - Зависимость негативного отношения к вакцинации от образования

Согласно рисунку 4, к негативному восприятию информации подвержены сельские жители, имеющие среднее и средне-специальное образование. Но, стоит отметить тот факт, что в возрастной группе сельских «46 лет и старше» наблюдается тенденция к негативному отношению к вакцинации именно у респондентов, имеющих высшее образование (41%, n=5).

У городских жителей негативное отношение к вакцинации выражено именно у респондентов, имеющих высшее образование ($\chi^2=4,7$, $p=0,02$). Респондентов, с негативным восприятием вакцинации имеющих несколько высших образований\послевузовское ни в одной категории выявлено не было.

Таким образом, для городских и сельских, характерно, что чем ниже уровень образования, тем негативнее отношение к вакцинопрофилактике (рисунок 5).

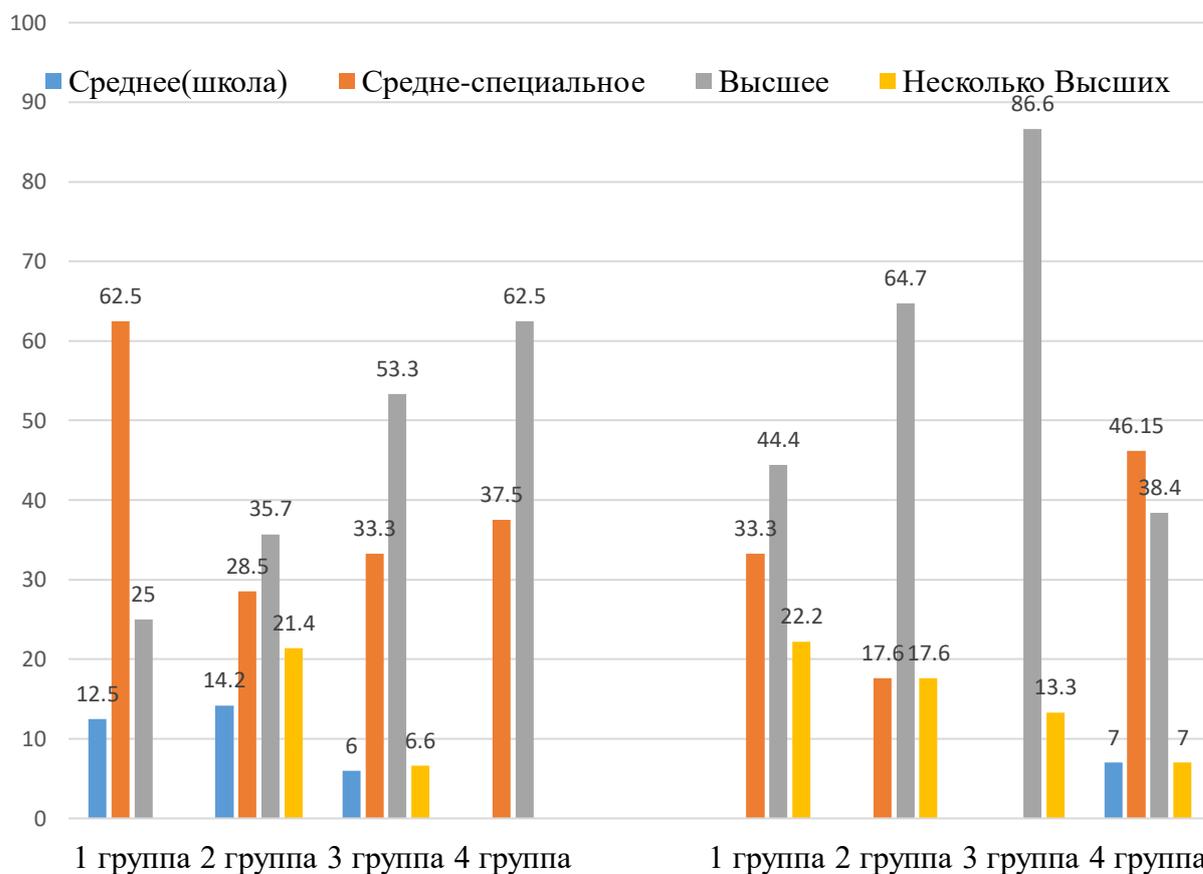


Рисунок 5 - Зависимость положительного отношения к вакцинации от образования

Исходя из рисунка 5 можно сделать следующие выводы: у сельских жителей тенденция к положительному отношению к вакцинации превалирует именно у респондентов, имеющих высшее и средне-специальное образование. Положительное отношение к вакцинации у городских жителей также наблюдается у респондентов, имеющих высшее, средне-специальное и несколько высших\послевузовское образования. При этом, статистически значимых различий у городских и сельских во возрастных стратах не было: 17-25 лет ($\chi^2=0,1147$, $p>0,9$), 26-35 лет ($\chi^2=0,237$, $p>0,6$), 36-45 лет ($\chi^2=0,0642$, $p>0,6$), 17-25 лет ($\chi^2=0,97$, $p>0,65$).

Также в опросник был включен вопрос о сфере высшего образования. Данный вопрос являлся определяющим для выявления зависимости отношения к вакцинации от сферы высшего образования.

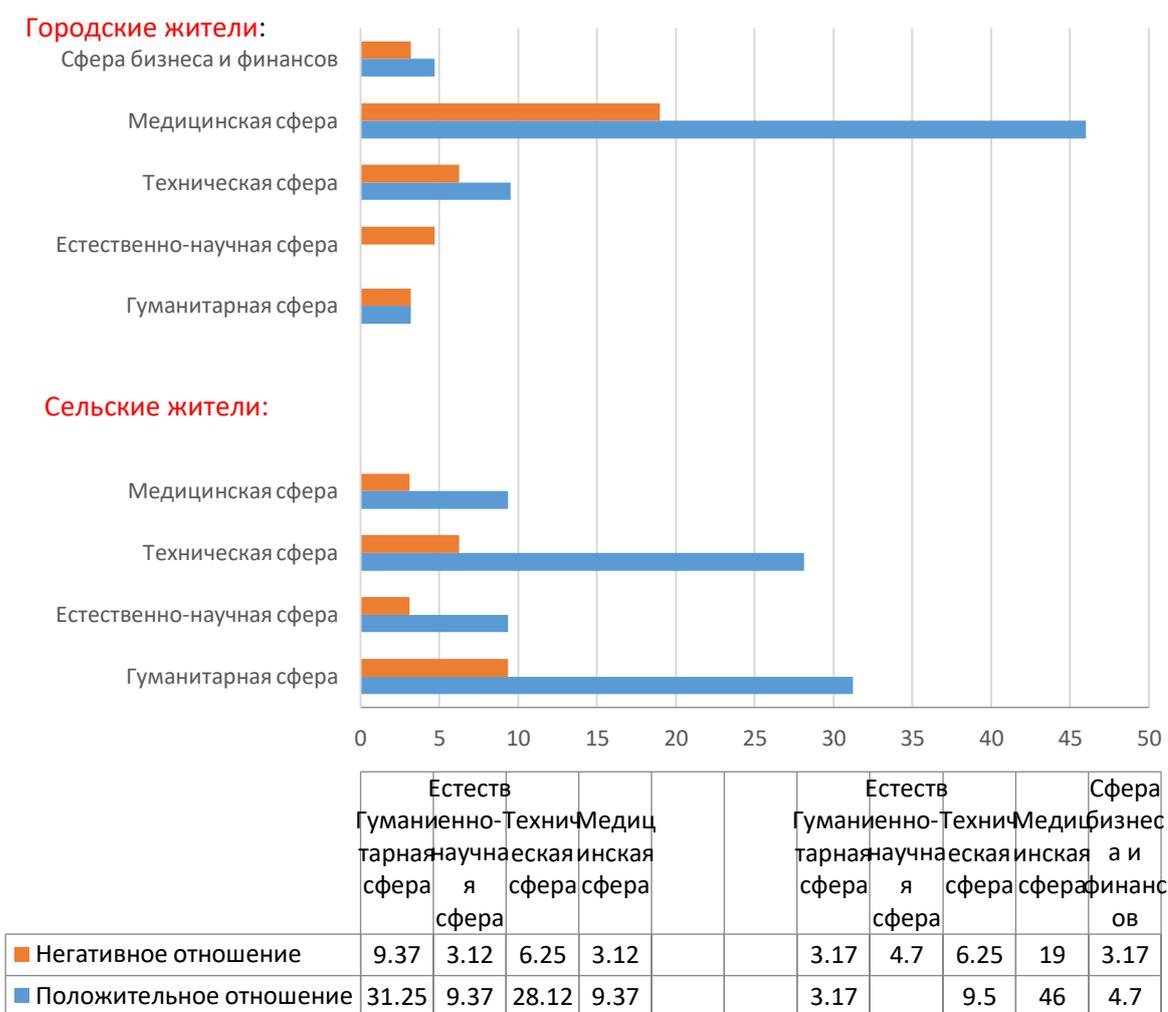


Рисунок 6 - Отношение к вакцинации в зависимости от сферы высшего образования

В соответствии с рисунком 6 среди городских жителей наблюдается склонность к положительному отношению к вакцинации именно у респондентов, имеющих высшее медицинское образование (46%). Интересно, что респондентов, с медицинским образованием негативно относящихся к вакцинации составили 19%.

Все респонденты естественно-научной сферы противники вакцинации, а представители гуманитарной сферы разделились поровну. Среди сельских жителей лидирующее место занимает гуманитарная сфера образования - 31,25% респондентов этой группы положительно относятся к вакцинации. Подводя общие итоги, можно сделать вывод, что большая часть и городского и сельского населения имеющие высшее\послевузовское образование относятся к вакцинации положительно.

Также участники исследования сравнились и по социальному статусу (рисунок 7).

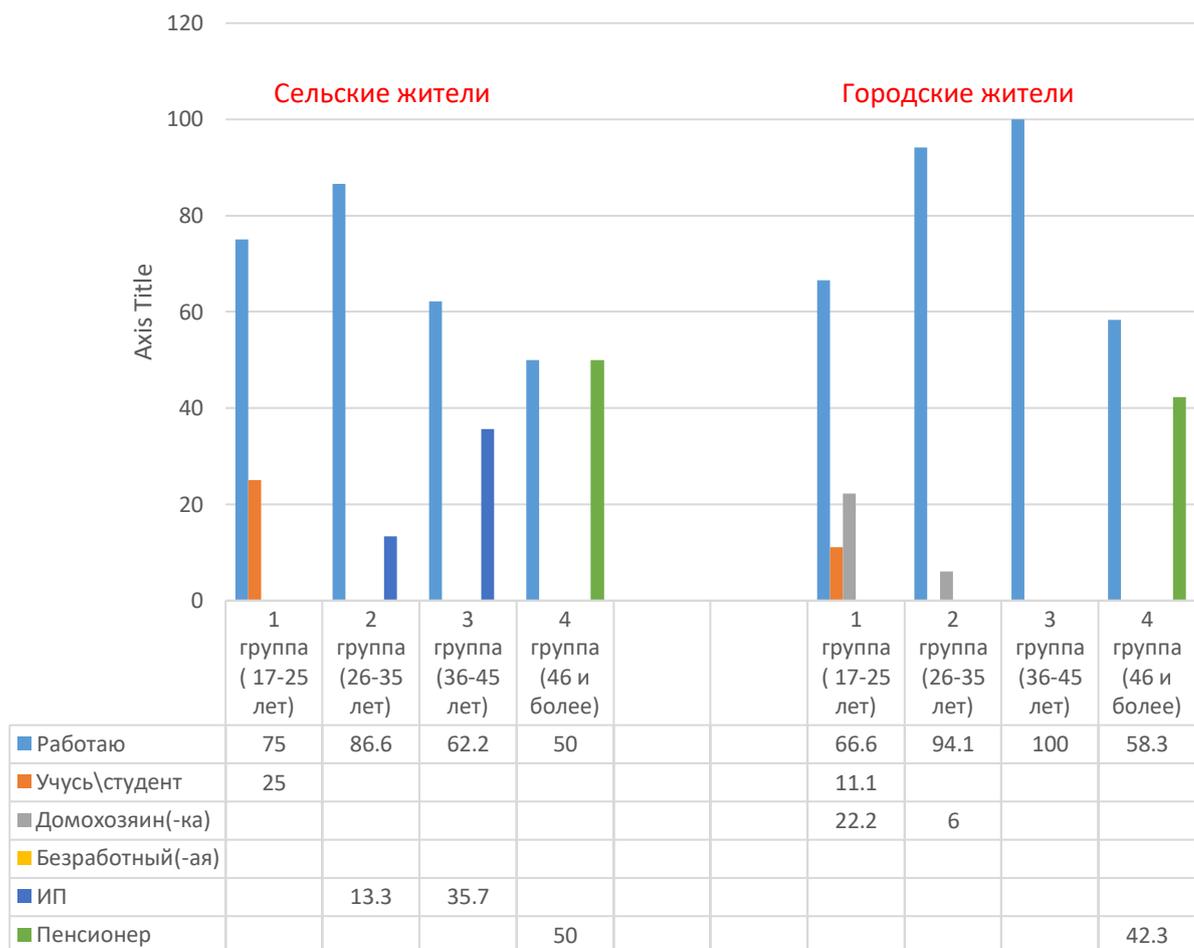


Рисунок 7 - Зависимость положительного отношения к вакцинации от социального статуса

В соответствии с рисунком 7 положительное отношение к вакцинации формируется именно у работающей части сельского населения во всех возрастных группах. В самой возрастной группе положительное отношение к вакцинации разделилось поровну между пенсионерами (50%) и работающим населением (50%).

У городских жителей положительное отношение к вакцинации формируется также у работающей части населения во всех возрастных группах. Процент положительно относящихся пенсионеров (42,3%) и работающих (58,3%) респондентов практически одинаков. Стоит выделить минимальный процент положительно относящихся к вакцинации домохозяев (6%). Он зафиксирован только во второй возрастной группе городских респондентов.

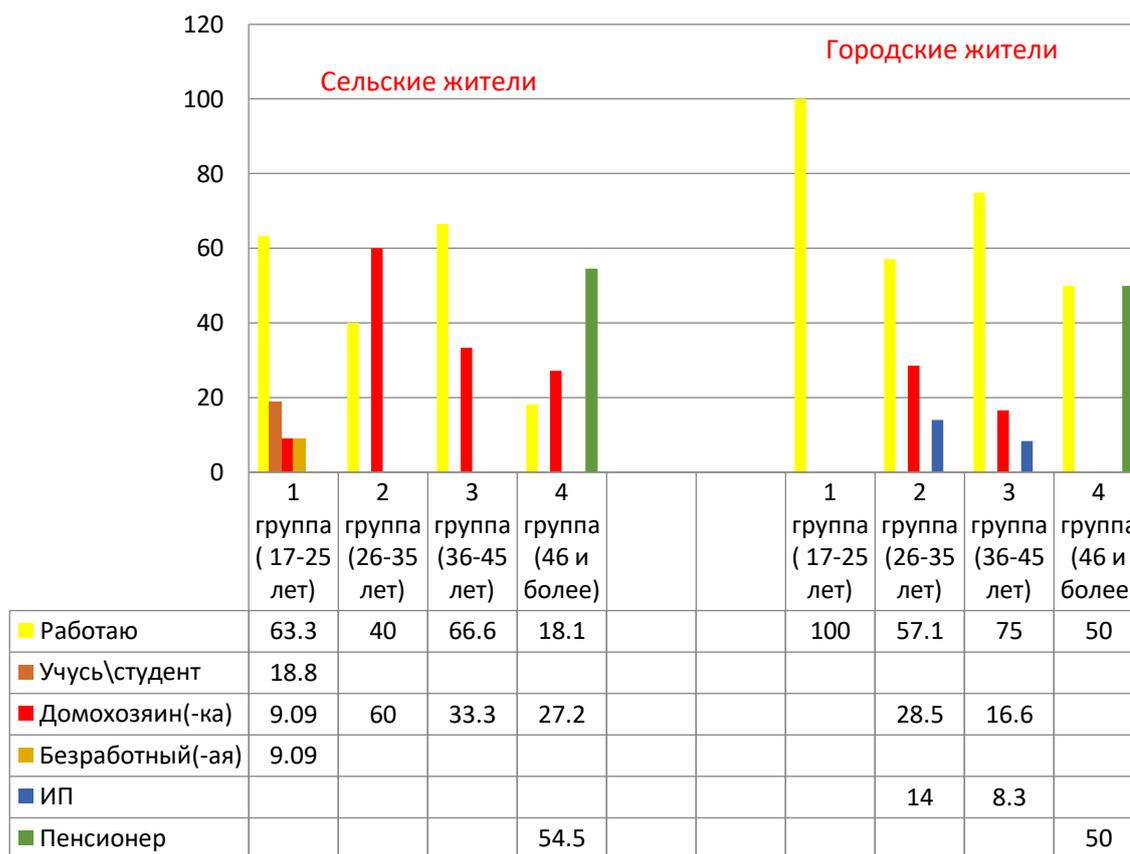


Рисунок 8 - Зависимость негативного отношения к вакцинации от соц.статуса

В соответствии с рисунком 8 негативное отношение к вакцинации формируется у работающей части сельского населения в первой (63,3%) и третьей (66,6%) возрастных группах.

Во второй (60%) возрастной группе негативно настроены к вакцинации именно домохозяйка.

В третьей возрастной сельской группе негативное отношение к вакцинации преобладает именно у пенсионеров (54,5%). В городских возрастных группах негативно настроены работающие респонденты выявлены в первой (100%), второй (57,1%) и третьей (75%) группах.

Респонденты самой возрастной четвертой группы разделились на 2 категории: 50% работающих респондентов и 50% пенсионеров противники вакцинации.

Также одной из задач исследования было определить влияет ли уровень владения информационными технологиями на отношение к вакцинопрофилактике.

Для определения данной зависимости респонденты, негативно относящиеся к вакцинации, были разделены на группы по месту жительства и возрастные группы и сравнены между собой.

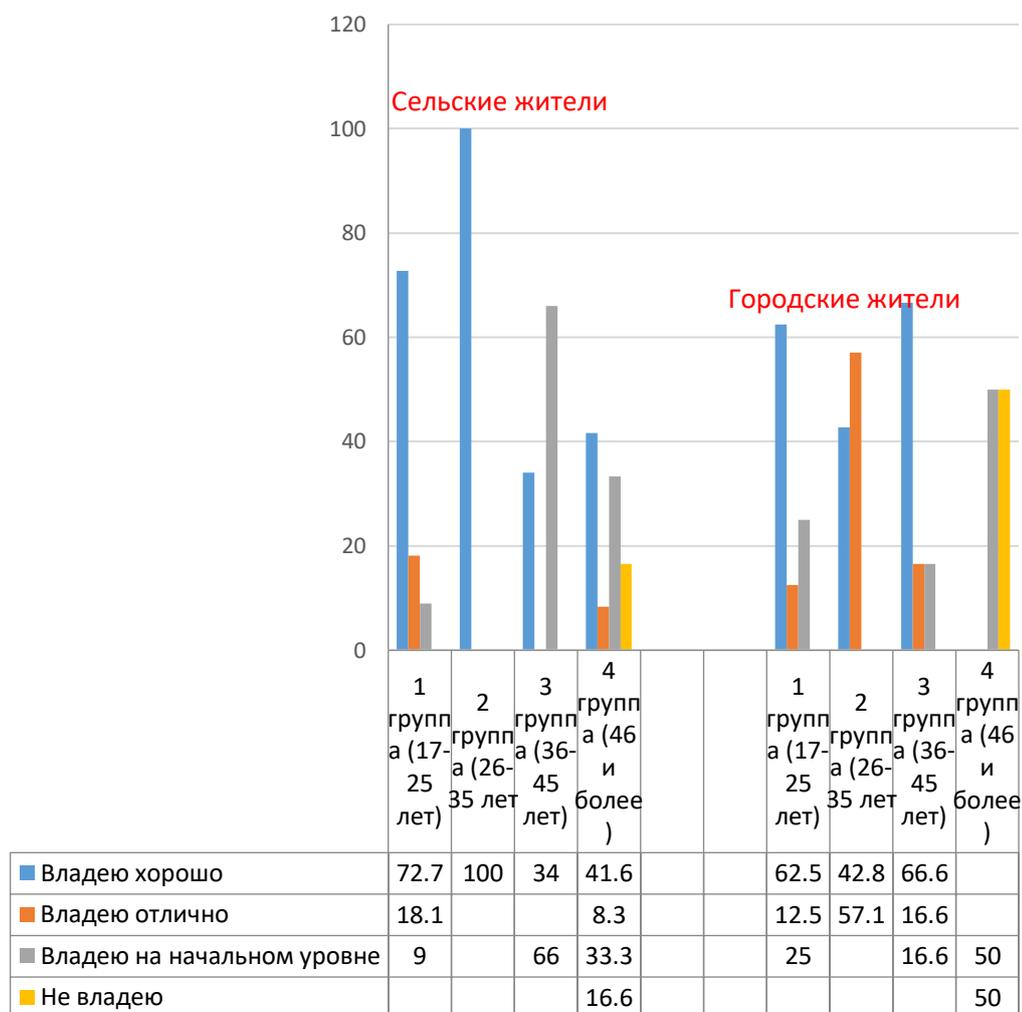


Рисунок 9 - Связь между уровнем владения информационными технологиями и негативным отношением к вакцинации

Проанализировав рисунок 9 можно сделать следующие выводы: в первой (72,7%) и второй (100%) возрастных группах сельского населения связи между уровнем владения информационными технологиями и негативным отношением к вакцинации не обнаружено, т.к все респонденты негативно относящиеся к вакцинации хорошо владеют информационными технологиями.

В третьей же группе, напротив, большая часть респондентов относящихся негативно к вакцинации владеют информационными технологиями только на начальном уровне (66%). Стоит отметить, что процент респондентов отлично владеющий информационными технологиями очень мал, он зафиксирован лишь в первой (18,1%) и четвертой (8,3%) возрастных группах. В первой (62,5%) и третьей (66,6%) возрастных группах городского населения связи между уровнем владения информационными технологиями и негативным отношением к вакцинации также не обнаружено, потому что все респонденты негативно относящиеся к вакцинации хорошо владеют информационными технологиями.

В четвертой группе негативное отношение к вакцинации выражено именно у респондентов, не владеющих информационными технологиями (50%) и владеющими ими на начальном уровне (50%).

В разработанный опросник был включен и вопрос о заболеваемости коронавирусом. Стоит установить есть ли связь к негативному\положительному формированию настроения к вакцинации между респондентами, переболевшими коронавирусом в разной форме и респондентами не болевшими коронавирусом.

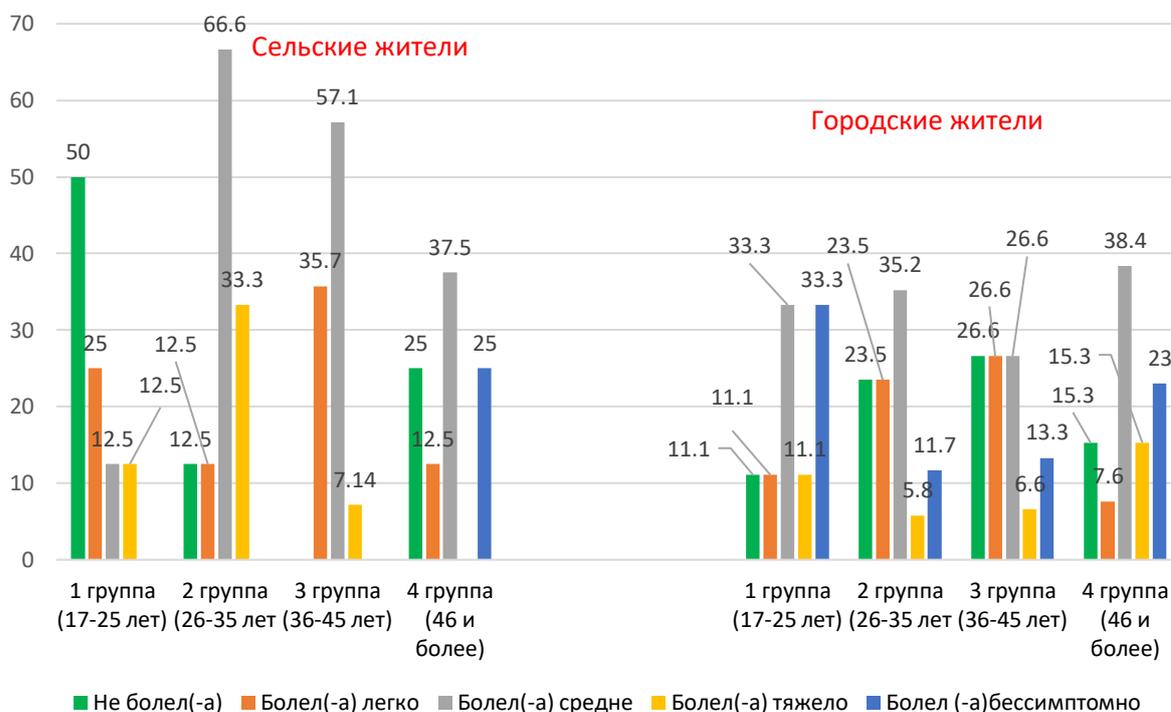


Рисунок 10 - Связь между положительным отношением к вакцинации и перенесенным COVID-19

В соответствии с рисунком 10 в первой сельской возрастной группе положительное отношение к вакцинации формируется именно у не болевших респондентов (50%).

Во второй (66%) третьей (57,1%) и четвертой (37,5%) возрастных группах наблюдается положительное отношение к вакцинации именно у переболевших в средней степени коронавирусом респондентов.

В городских группах показатели одинаковые, тенденция к положительному восприятию вакцинации наблюдается именно у переболевших в различных степенях коронавирусом респондентов.

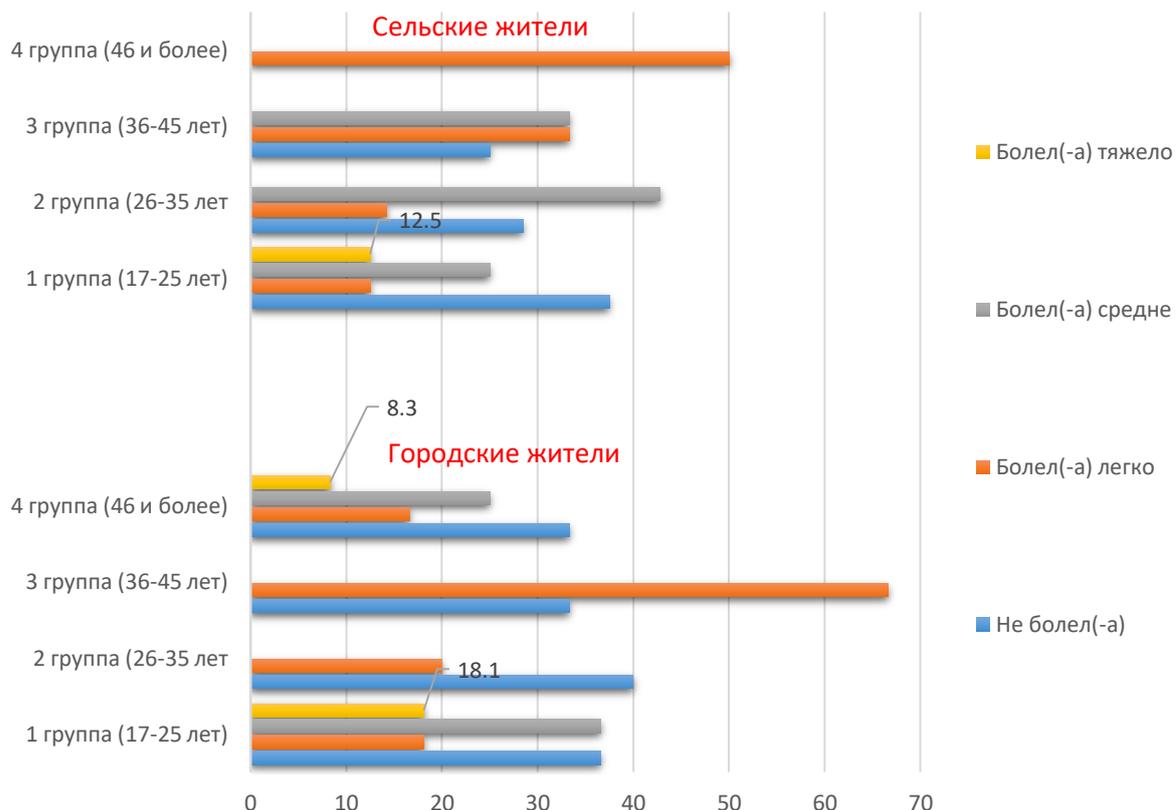


Рисунок 11 - Связь между отрицательным отношением к вакцинации и перенесенным COVID-19

В соответствии с рисунком 10 в первой сельской возрастной группе отрицательному отношению к вакцинации подвержены не болевшие (36,6%) респонденты и болевшие в средней форме (36,6%) респонденты.

Во второй и четвертой возрастных группах наблюдается явная тенденция к негавтивному восприятию вакцинации именно не болевших респондентов и болевших бессимптомно респондентов.

В четвертой возрастной группе негативное отношение к вакцинации наблюдается у легко перенесших заболевание респондентов.

У городских исследуемых видна приблизительно одинакова тенденция, практически во всех группах негативно настроены респонденты болевшие бессимптомно, легко или не болевшие вовсе.

В опросник отношения исследования к вакцинопрофилактике был включен вопрос о влиянии СМИ.

Респондентам был задан вопрос о влиянии информации о вакцинации, представленной СМИ. На данный вопрос в опроснике предлагалось три утверждения (влияет, не влияет, иногда влияет).

Данный вопрос был включен в опросник для определения зависимости негативного или положительного отношения к вакцинации от уровня влияния СМИ (рисунок 12).

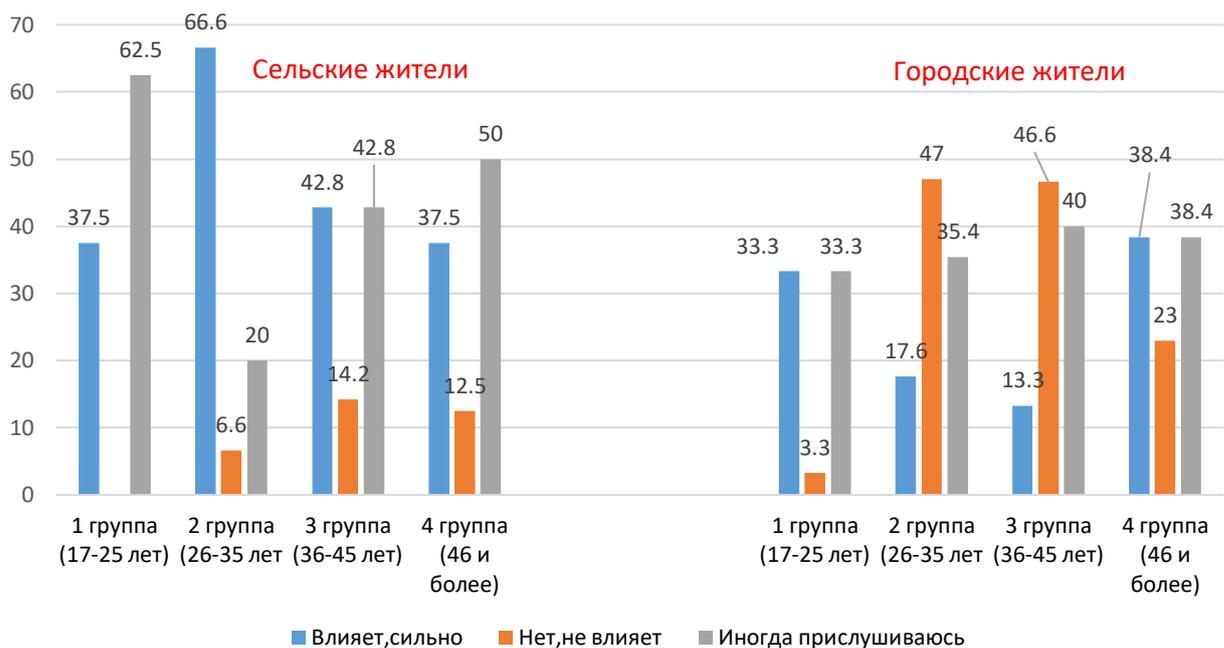


Рисунок 12 - Связь между положительным отношением к вакцинации и уровнем влияния СМИ.

Таким образом, среди сельских жителей, положительно настроенные к вакцинации респонденты которые иногда (62,5%) прислушиваются к информации о вакцинации СМИ и на которых сильно (37,5%) влияет информация о вакцинации представленная СМИ. Респондентов, на которых бы не влияла данная информация выявлено в первой возрастной группе не было. Во второй, третьей и четвертой возрастных группах наблюдается явное преобладание респондентов на которых сильно влияет информацию и которые иногда к ней прислушиваются. Процент респондентов на которых не влияла бы информация о вакцинации от СМИ- минимальный.

Статистика городских жителей выстроилась иначе. В первой возрастной группе количество респондентов иногда прислушивающихся к информации от СМИ - на которых она сильно влияет - одинаков (33,3). Всего на 3,3% данная информация никак не влияет.

Во второй (47%) и третьей(46,6%) возрастных группах наблюдается высокий процент респондентов на которых информации о вакцинации СМИ не влияет.

В четвертой возрастной группе наблюдается явное преобладание респондентов на которых сильно влияет информация (38,4) и которые иногда к ней прислушиваются (38,4) (рисунок 13).

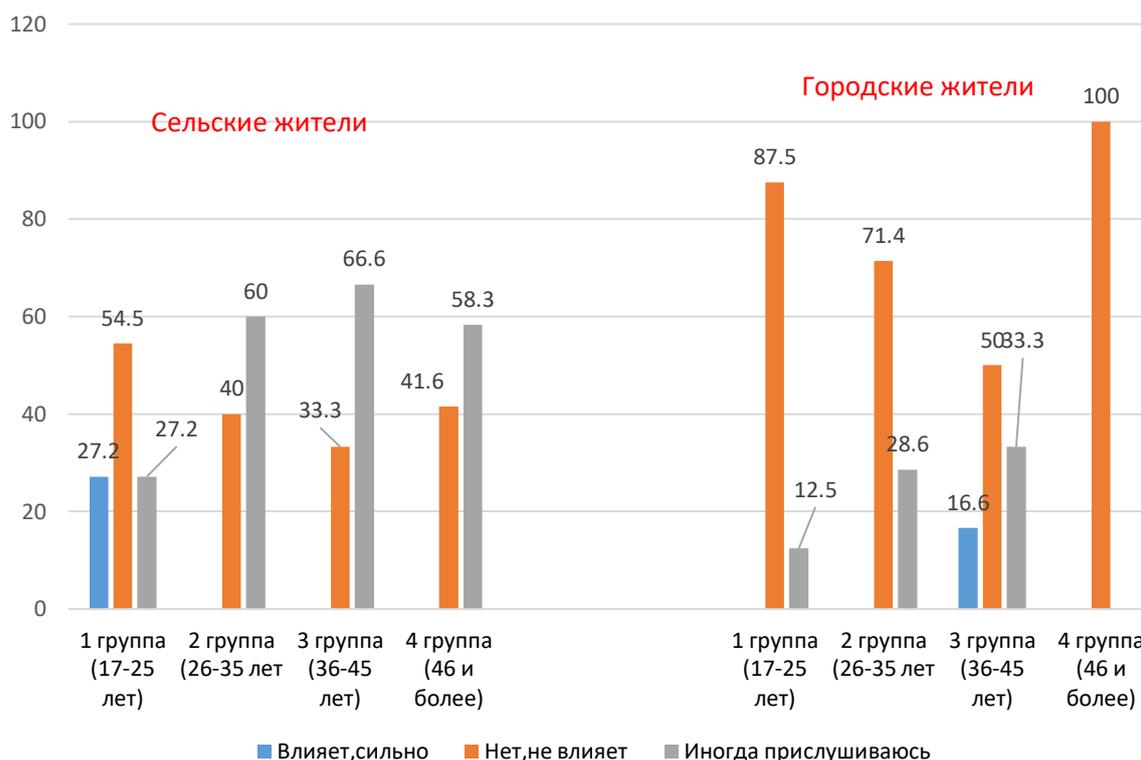


Рисунок 13 - Связь между негативным отношением к вакцинации и уровнем влияния СМИ

В возрастной группе 17-25 лет сельских жителей на большую часть респондентов информация о вакцинации представленная СМИ никак не влияет (54,5%).

Во второй (60%), третьей (66,6%) и четвертой (58,3%) возрастных группах наблюдается преобладание респондентов которые иногда прислушиваются к данной информации. Стоит и отметить тот факт, что в этих группах респондентов на которых влияла бы информация о вакцинации представленная СМИ выявлено не было.

Во всех четырех возрастных группах городских жителей на большую часть респондентов негативно относящихся к вакцинопрофилактике информация о вакцинации представленная СМИ никак не влияет. Процент респондентов, на которых влияет данная информация зафиксирован только в третьей возрастной группе (16,6%).

В четвертой возрастной группе на всех 100% противников вакцинации информация представленная СМИ не влияет.

В заключительных вопросах анкеты был открытый, не обязательный вопрос о причине по которой респонденты привились или не привились. Далее, приведен рейтинг причин по которым исследуемые поставили и не поставили вакцину (рисунок 14).



Рисунок 14 - Рейтинг причин согласно которым респонденты провакцинировались

Ведущей причиной побуждающей к вакцинации населения послужила причина- «я хочу защитить свою семью и близких» (29%), 19% респондентов провакцинировались для того, чтобы защитить себя. Последнее место в рейтинге заняла причина «для посещения заведений с «зеленым статусом»»- всего 5% респондентов провакцинировались по этой причине.

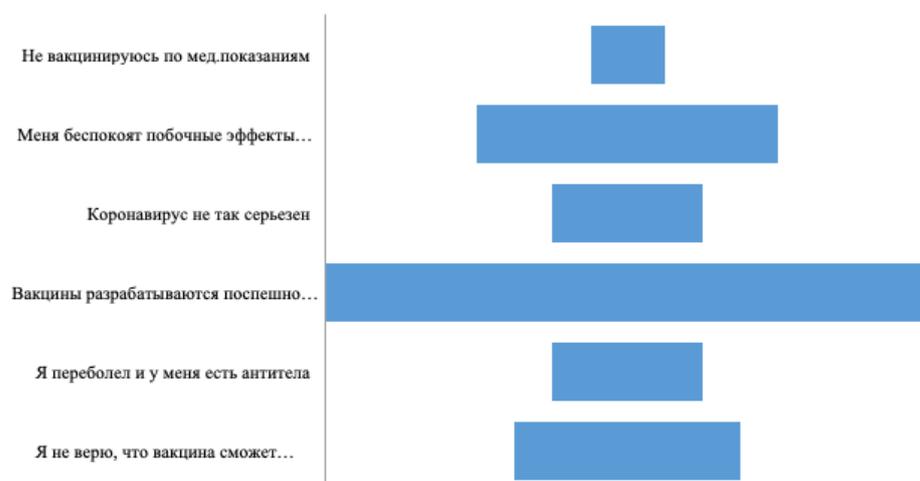


Рисунок 15 - Рейтинг причин согласно которым респонденты отказываются от вакцинации

Исходя из рисунка 14, ведущей причиной по которой население отказывается вакцинироваться и настроена к вакцинации крайне негативно-недоверие к вакцинам. 40% респондентов считают, что вакцины разрабатываются поспешно и они недостаточно протестированы.

20% населения беспокоят побочные эффекты вакцин. 15 % населения не считают вакцинацию эффективной мерой для защиты от коронавируса и 5% респондентов не прививаются по медицинским показаниям.

В завершении исследования были сравнены отношения сельских и городских жителей к вакцинопрофилактике от коронавируса и к вакцинации против различных заболеваний.

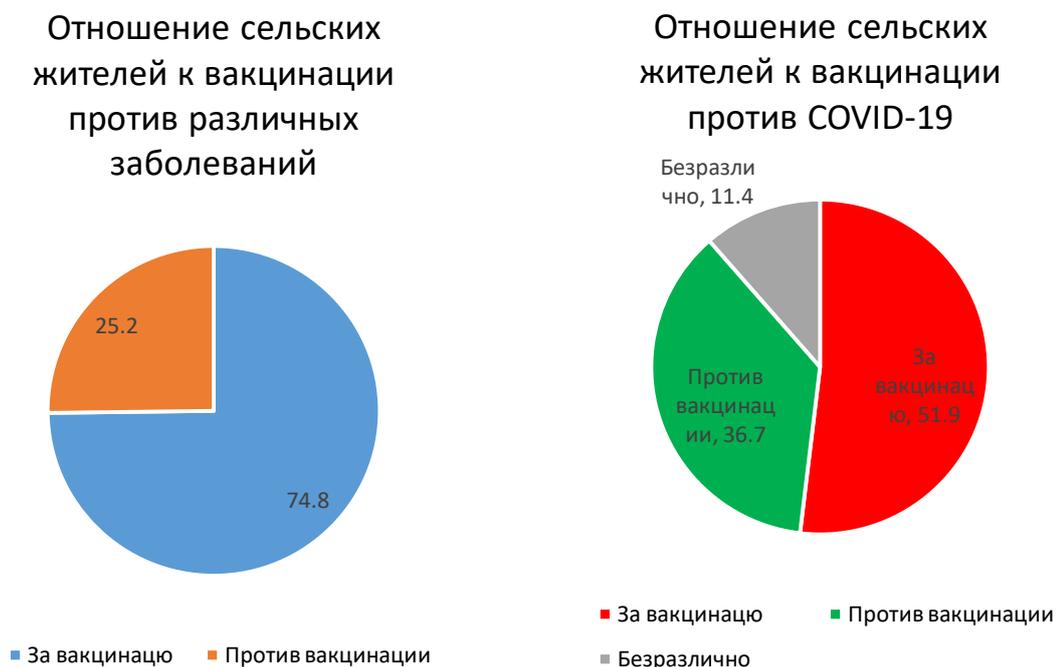
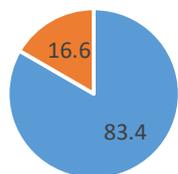


Рисунок 16 - Сравнение отношения сельского населения к вакцинации против различных заболеваний и к вакцинации от коронавируса

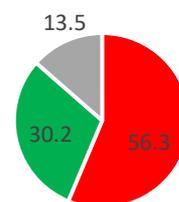
Согласно рисунку 15, большая часть сельского населения (74,8%) положительно относится к вакцинации против различных заболеваний. Что касается COVID-19, мнения не однозначны и разделились поровну. 51,9% респондентов- «за» вакцинацию. 36,7%- настроены негативно, и 11,4%- относятся безразлично.

Отношение городских жителей к вакцинации против различных заболеваний



■ За вакцинацию ■ Против вакцинации

Отношение городских жителей к вакцинации от COVID-19



■ За вакцинацию ■ Против вакцинации
■ Безразлично

Рисунок 17 - Сравнение отношения городского населения к вакцинации против различных заболеваний и к вакцинации от коронавируса

Согласно рисунку 16, большая часть городского населения (83,4%) положительно относится к вакцинации против различных заболеваний. Что касается COVID-19, мнения также, как и у сельского населения- не однозначны. 56,3% респондентов- «за» вакцинацию. 30,2%- настроены негативно, и 13,5%- относятся безразлично.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги, можно сказать, что тенденция к положительному отношению к вакцинопрофилактике наблюдается и у сельского и у городского населения, но, стоит заметить, что в разных возрастных группах отмечаются свои особенности формирования положительного или негативного отношения к вакцинации. На формирование отношения к вакцинопрофилактике влияет широкий спектр различных факторов. Таким образом, тенденция к негативному восприятию вакцинации наблюдалась именно у сельского населения четвертой возрастной группы (46 и более лет), 54,5% респондентов данной группы настроены к вакцинации крайне негативно. Стоит отметить, что большая часть респондентов данной группы, (41%) имеют высшее образование, откуда следует вывод, что образование в данной возрастной группе никак не влияет на формирование отношения к вакцинации. Также следует подчеркнуть тот факт, что 54,5% негативно настроенных респондентов четвертой возрастной группы – пенсионеры. Очень примечательно и то, что большинство негативно настроенных респондентов данной группы не болели коронавирусом (33,3%), либо болели легко и бессимптомно, процент тяжело перенесших заболевание респондентов крайне мал – он составляет всего 8,3%. Проанализировав данные результаты можно предположить, что степень тяжести перенесенного заболевания влияет на формирование отношения к вакцинации. Тенденция к негативному настрою к вакцинации наблюдается у респондентов не болевших коронавирусом в тяжелой форме. Стоит заострить внимание и на том, что негативно настроенные респонденты в данной возрастной группе никогда не прислушиваются к информации о вакцинации представленной СМИ. 58,3% респондентов прислушиваются иногда и 42,7% не прислушиваются совсем, это наталкивает на следующий вывод: влияние СМИ оказывает действие на формирование отношения к вакцинопрофилактике, у населения, прислушивающегося к информации представленной СМИ формируется положительное настроение к вакцинации от COVID-19.

Четвертая возрастная группа городских жителей, по сравнению с четвертой возрастной группой сельских жителей, напротив же, настроена к вакцинации положительно. Данная группа из всех возрастных городских групп имеет тенденцию к положительному восприятию вакцинации (78% респондентов «за» вакцинацию). В данной возрастной группе 78% респондентов «за» вакцинацию и лишь 11% против и безразличны. Респонденты данной возрастной группы, негативно настроенные к вакцинации имеют высшее и средне-специальное образования. Также, как и сельские негативно относящиеся к вакцинации респонденты, городские респонденты данной возрастной группы негативно относящиеся к вакцинации никогда не прислушиваются к информации о вакцинации представленной СМИ (100%) и никто из респондентов не переносил заболевание тяжело.

Первые (17-25 лет) и вторые (26-35 лет) возрастные группы села и города имели приблизительно одинаковые отношения к вакцинопрофилактике. Стоит отметить, что в первой и второй возрастных группах сельских респондентов с высшим образованием негативно относящихся к вакцинопрофилактике не наблюдалось. В этих же группах городских жителей статистика сложилась немного иначе, в первой возрастной группе негативно настроенных респондентов с высшим образованием наблюдалось 50%, а во второй 71%. Что касается перенесенного заболевания, то в сельских возрастных группах тенденция к негативному восприятию вакцинации наблюдается именно у неболевших и болевших бессимптомно респондентов, в городских группах тенденция аналогична. Также статистика сложилась и с влиянием информации СМИ, и в сельских и городских группах тенденция к негативному отношению к вакцинации наблюдается именно у не прислушивающихся и прислушивающихся крайне редко респондентов. Процент негативно настроенных Респондентов, на которых влияет информация о вакцинации представленная СМИ – крайне мал.

Стоит подробнее остановиться именно на третьих возрастных группах (46 и более лет), т.к именно в этих группах наблюдаются кардинальные расхождения в отношениях к вакцинопрофилактике. Если большинство респондентов 3 группы села настроены положительно (66,6%), то в городской группе процент положительно и негативно настроенных респондентов практически одинаков. Тенденция к негативному восприятию вакцинации у сельских жителей этой группы наблюдается именно у респондентов не владеющих информационными технологиями и перенёсших коронавирус в легкой форме. Тенденция к негативному восприятию вакцинации у городских жителей данной группы наблюдается у респондентов не прислушивающихся к информации о вакцинации СМИ и переболевших коронавирусом в легкой и средней форме.

ВЫВОДЫ

1. У городского населения положительное отношение преимущественно в возрастной категории 46 лет и старше, имеющие высшее образование. У городского населения негативное отношение выразили респонденты в возрасте 36-45 лет с средним образованием
2. У сельского населения положительное, негативное и безразличное отношение равномерно во всех возрастных группах, но имеющие высшее образование в возрастной группе 46 лет и старше ответили преимущественно положительно. У сельского населения негативное отношение выразили респонденты в возрасте 17-25 лет с средне-специальным образованием.
3. Сравнивая отношение к вакцинации у городского и сельского населения, то у сельского населения негативное отношения к вакцинопрофилактике более выражено.
4. Инфодемии подвержены респонденты не переболевшие, болевшие бессимптомно, или в легкой форме, респонденты не владеющие, или владеющие на начальном уровне информационными технологиями.
5. На Инфодемии населения влияет слабая информационная работа системы здравоохранения о доказательной базе безопасности вакцины и ее побочных эффектах.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Для формирования у населения положительного отношения к вакцинации должен применяться следующий комплекс рекомендаций:

1. Увеличить в информационно-разъяснительной работе с населением доказательную базу надежности вакцин
2. Информировать население о побочных эффектах вакцинации
3. Обратит внимание при агитационной работе на негативное отношение к вакцинопрофилактике у городских 26-45 лет с высшим образованием, у сельских 36-45 лет со средним уровнем образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основные сведения о COVID-19. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronaviruse-disease-covid-19> (дата обращения : 14.11.2021)
2. Наименование заболевания , вызванного коронавирусом (COVID-19), и вирусного возбудителя. Режим доступа:[https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)) (дата обращения: 15.11.2021)
3. Тяжёлый острый респираторный синдром (ТОРС): доклад Секретариата. Режим доступа:<https://apps.who.int/iris/handle/10665/20463?locale-attribute=fr&> ; (дата обращения: 15.11.2021)
4. Диагностика и лечение коронавирусной инфекции COVID-19 у взрослых : клинический протокол одобренный объединённой комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК от 5 августа 2021 года № 146
5. Оганесян А.С., Меймарян М.А., Арутюнова К.Э., Бадалян А.Р., Тер- Степанян М.М «Общая эпидемиология с основами доказательной медицины»//Учебник для иностранных студентов и клинических ординаторов медицинских ВУЗ-ов.- Ереван-2017-с. 75.
6. Инфекции, вызываемые коронавирусом. Режим доступа: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/influenza/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov> (дата обращения: 21.11.2021)
7. Kuhn J.H., Li W., Choe H., Farzan M. Angiotensin-converting enzyme 2: a functional receptor for SARS coronavirus // Cell Mol.Life Sci. 2004. vol. 61. P. 2738–2743.
8. Сапрыкин, В. П. Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID- 19: итоги первого года / В. П. Сапрыкин, Ю. П. Молоканова // Актуальные проблемы биологической и химической экологии : Материалы VII Международной научно-практической конференции, Москва, 18–19 февраля 2021 года. – Москва: Московский государственный областной университет, 2021. – С. 250-261.
9. Alserehi H., Wali G., Alshukairi A., Alraddadi B. Impact of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) on pregnancy and perinatal outcome //BMC Infect Dis. 2016. №16. P. 105 – 108.
10. COVID-19 как зоонозная инфекция / А. Н. Куличенко, О. В. Малецкая, Н. С. Саркисян, А. С. Волынкина // Инфекция и иммунитет. – 2021. – Т. 11. – № 4. – С. 617-623. – DOI 10.15789/2220-7619-CAA-1621.
11. Коронавирус- симптомы, признаки и общая информация. Минздрав России. Режим доступа :<https://covid19.rosminzdrav.ru/> (дата обращения:22.11.2021).
12. Рекомендации для населения в отношении инфекции, вызванной новым коронавирусом(COVID19). Режим доступа:<https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (дата обращения:22.11.2021).

13. Вакцины против COVID-19. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines> (дата обращения : 22.11.2021).
14. Различные типа вакцин против COVID-19. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained> (дата обращения:22.11.2021)
15. Все что Вам нужно знать о вакцине против COVID-19. Режим доступа: <https://www.unicef.org/tajikistan/ru/%D0%B2%D1%81%D1%91%D1%87%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BC%D0%BD%D1%83%D0%B6%D0%BD%D0%BE-%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%82%D1%8C-%D0%BE-%D0%B2%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B5-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%B2-covid-19>(дата обращения : 22.11.2021).
16. Перечень зарегистрированных в РК вакцин против коронавирусной инфекции. Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/kmfk/press/news/details/231370?lang=ru> (дата обращения : 22.11.2021).
17. Wouters O.J., Shadlen K.C., Salcher-Konrad M., Pollard A.J., Larson H.J., Teerawattananon Y., Jit M. Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment // The Lancet. 2021. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00306-8.
18. Вопросы и ответы: коллективный иммунитет, меры самоизоляции и COVID-19 Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19> (дата обращения:23.11.2021)
19. Социальные и психологические проблемы вакцинации населения от новой коронавирусной инфекции / Н. А. Беляков, Н. Б. Халезова, Е. В. Боева [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2021. – Т. 13. – № 3. – С. 7-23. – DOI 10.22328/2077-9828-2021-13-3-7-23.
20. Актуальные аспекты вакцинопрофилактики COVID-19: широкие шаги из лабораторий в клинику / Д. В. Гринько, Д. В. Моисеев, Е. В. Воропаев, И. О. Стома // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18. – № 4. – С. 5-16. – DOI 10.51523/2708-6011.2021-18-4-1.
21. Association of demographic and occupational factors with SARS-CoV-2 vaccine uptake in a multi-ethnic UK healthcare workforce: a rapid real-world analysis. Режим доступа: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.11.21251548v3> (дата обращения:24.11.2021)
22. CDC COVID-19 Study Shows mRNA Vaccines Reduce Risk of Infection by 91 Percent for Fully Vaccinated People. Режим доступа: <https://www.cdc.gov/media/releases/2021/p0607-mrna-reduce-risks.html> (дата обращения:24.11.2021)
23. ROCCA observational study: Early results on safety of Sputnik V vaccine (Gam-COVID-Vac) in the Republic of San Marino using active surveillance. Режим доступа: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00307-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00307-2/fulltext) (дата обращения:24.11.2021)

24. About: WIN/GIA Режим доступа: https://dbpedia-org.translate.google/page/WIN/GIA?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=ru&_x_tr_hl=ru&_x_tr_pto=sc (дата обращения: 24.11.2021)
25. Заляев, А. Р. Вакцинация от COVID-19 в контексте общественного доверия / А. Р. Заляев, Л. М. Мухарьямова, Е. Ю. Шаммазова // Социальная политика и социология. – 2020. – Т. 19. – № 4(137). – С. 127-135. – DOI 10.17922/2071-3665-2020-19-4-127-135.
26. Hantrais L., Letablier M.-Th. Comparing and contrasting the impact of the COVID-19 pandemic in the European Union. L.: Routledge, 2020. 345 p
27. Silverman R.D. The Role of Law and Ethics in Recent Preparedness and Response for Vaccine- Preventable Illness // Public health reports. Vol. 135. 2020. No. 6. P. 851–855.
28. Bell S. Parents’ and guardians’ views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England // Vaccine. Vol. 38. 2020. No. 49. P. 7789–7798
29. Алгоритмы диагностики и терапии психических расстройств, регистрируемых в период пандемии COVID-19 / Н. Г. Незнанов, М. А. Самушия, Г. Э. Мазо [и др.]. – Москва : Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента РФ, 2021. – 110 с
30. Хоцанов, Е. Е. Отношение работников здравоохранения к вакцинации от коронавирусной инфекции SARS-Cov-2 (COVID-19) / Е. Е. Хоцанов // Школа Науки. – 2021. – № 5(42). – С. 53-56. – DOI 10.5281/zenodo.4813469.
31. Краснов, Д. Ф. Антипрививочное движение / Д. Ф. Краснов, А. С. Решитова // Синергия Наук. – 2019. – № 42. – С. 335-344.
32. Десять проблем здравоохранения, над которыми ВОЗ будет работать в 2019 году. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (дата обращения: 24.11.2021).
33. Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б., Мазо Г.Э., Незнанов Н.Г., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Макаревич О.В., Хобейш М.А. Структура тревожных переживаний и стресс как факторы готовности к вакцинации против коронавирусной инфекции // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2021. Т.55, No 2. С. 52–61.
34. Изиялева Л.О. Ковид-диссидентство — социально-политический феномен современности // Экономика и управление: научно-практический журнал. 2021. No 4 (160). С. 153–157.
35. Филиппов Е.И. Антивакцинаторские измышления и факторы их формирования (на примере вакцины от COVID-19) // Альманах работ по социально-гуманитарным наукам. Тверь, 2021. С. 32–35.
36. Васильева А.В., Караваяева Т.А., Радионов Д.С., Яковлев А.В. Исследование взаимосвязи социально-демографических характеристик и индивидуального опыта пандемии COVID-19 с отношением к вакцинации для определения мишеней психосоциальных интервенций // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2021. Т. 55, No 2. С. 27–36.

Прошу Вас оказать содействие в написании магистерской диссертации на тему «Сравнение и анализ отношения к вакцинопрофилактике от COVID-19 сельских и городских жителей». Ваше участие в настоящем научном исследовании позволит изучить отношение к вакцинопрофилактике от COVID-19. Данный опрос является полностью АНОНИМНЫМ и не требует указания каких-либо персональных данных.

1. Укажите Ваш пол:

- Мужской
- Женский

2. Укажите Ваш возраст:

- от 18- до 25 лет
- 26-30 лет
- 31-35 лет
- 36-40 лет
- 41-45 лет
- 46-50 лет
- 51-55 лет
- 56-60 лет
- 61-65 лет
- Старше 65 лет

3. Укажите Ваше образование

- Основное Среднее образование (школа)
- Средне-специальное
- Высшее
- Несколько высших\ послевузовское

4. Если Вы имеете высшее образование, то уточните сферу

- Гуманитарная
- Медицинская
- Техническая
- Естественнонаучная
- Творческая

5. Укажите Ваш социальный статус

- Учусь\студент
- Работаю
- Индивидуальный предприниматель
- Домохозяйка\Домохозяин

- Пенсионер
- Безработный
- Живу на пособие

6. Если Вы работаете, укажите сферу деятельности Вашей организации

- Оказание услуг
- Производство
- Социальная сфера
- Образование
- Здравоохранение
- «Силовой» блок

7. Укажите место Вашего проживания

- Город
- Село

8. Насколько хорошо Вы владеете информационными технологиями?

- Отлично
- Хорошо
- Не владею
- Владею на начальном уровне

9. Болели ли Вы COVID-19?

- Нет
- Перенес бессимптомно
- Болел легко
- Болел средне
- Болел тяжело

10. Как в целом Вы относитесь к вакцинации против различных инфекционных заболеваний?

- Я негативно отношусь к любой вакцинации и стараюсь ее избегать
- Я «за» вакцинацию

11. Как Вы относитесь к вакцинации против COVID-19?

- Положительно, считаю вакцинацию полезной и нужной
- Негативно, сомневаюсь в ее эффективности
- Негативно, считаю ее опасной
- Отношусь безразлично

Свой вариант ответа: _____

12. Будете ли Вы прививаться вакциной от COVID-19?

- Я привит

- Планирую в ближайшем времени
- Нет, прививаться не буду
- Имею медицинские противопоказания

13. Будете ли Вы рекомендовать привиться своим близким\друзьям\родственникам?

- Нет, не буду
- Да,буду
- Я буду их отговаривать
- Затрудняюсь ответить

14. Оказывает ли влияние на Вас информация о вакцинации представленная СМИ?

- Влияет, сильно
- Нет, не влияет
- Иногда прислушиваюсь

15. Как Вы относитесь к утверждению «Вакцины остановят серьезные инфекционные заболевания?»

- Не согласен\не
- Согласен\на
- Частично согласен\на
- Частично не согласен\на

ВНИМАНИЕ! Если Вы **ВАКЦИНИРОВАНЫ\ПЛАНИРУЕТЕ** вакцинироваться ответьте, пожалуйста, на 16 вопрос.

Если Вы **НЕ ВАКЦИНИРОВАНЫ\НЕ ПЛАНИРУЕТЕ**, ответьте, пожалуйста, на 17 вопрос.

16. По каким из следующих причин Вы **СДЕЛАЕТЕ/ Вы СДЕЛАЛИ** вакцину от (COVID-19)? (возможно выбрать несколько вариантов ответа) - Я хочу защитить свою семью и общество

- Я хочу/хотел защитить себя
 - Это лучший способ избежать серьезного заболевания коронавирусом
 - Это позволит мне чувствовать себя в безопасности рядом с другими людьми
 - Жизнь не вернется к нормальной жизни, пока большинство людей не будут вакцинированы
 - Меня обязуют/обязали на работе / по месту учебы
 - Другое _____ укажите, _____ пожалуйста
-

17. По каким из следующих причин Вы **НЕ СДЕЛАЕТЕ/Вы НЕ СДЕЛАЛИ** вакцину от коронавируса? (возможно выбрать не более трех вариантов ответа)

- У меня аллергия на вакцины
 - Меня беспокоят побочные эффекты вакцины
 - COVID-19 (коронавирус) не так серьезен, как говорят некоторые
 - Вакцины разрабатываются поспешно и недостаточно протестированы
 - Я уже переболел и у меня есть антитела, т.е. я думаю, что я теперь не заболею
 - Не позволяют делать вакцину мой религиозные убеждения
 - Я не верю, что вакцина эффективно защитит от болезни
 - Другое _____ - _____
- пожалуйста _____ укажите,

Спасибо за участие! Ваш вклад очень Важен!