

Eelkooliealiste laste vanemate hoiakud laste vaktsineerimise suhtes

Kadri Kiisel¹

Taust. Haigestumus vaktsineerimisega välditavatesse haigustesse on saavutanud läbi aegade madalaima taseme ja vaktsineerimise paradoksile sobivalt on aktuaalseks muutunud vaktsineerimisega seotud riskid. Paljudes maades, sh Eestis, väheneb vaktsineerimisega hõlmatus.

Eesmärk. Kirjeldada Eesti lapsevanemate hoiakuid ja nende kujunemist seoses laste vaktsineerimisega, keskendudes vaktsineerimises kahtlevatele lapsevanematele.

Metoodika. Kolmes Eesti perearstikeskuses korraldati eelkooliealiste laste vanemate seas anonüümne ja vabatahtlik ankeetküsitlus. 173 tagastatud küsimustiku (95% väljajagatud küsimustikest) andmete analüüsimiseks kasutati tarkvara PASWStatistics, mille abil leiti kirjeldavad statistikuid, ning rühmadevahelisi erinevusi analüüsiti χ^2 -testi ja Crameri V abil.

Tulemused. Uuritud lapsevanematest oli lapse vaktsineerimise suhtes 74% pooldaval ja 17,8% kahtleval seisukohal ning 1% oli selle vastu. Vaktsineerimist pooldavate lapsevanemate argumentideks, miks vaktsineerida, oli sel moel välditavate haiguste ohtlikkus. Kahtleval seisukohal olevate lapsevanemate puhul ilmnes suurenenud taju keskkonnast pärinevate riskide suhtes ning ka vaktsineerimisel muutusid esmatähtsaks sellega seotud riskid. Kahtlev hoiak oli võrreldes pooldavaga aktiivsem ning vastaja oli seda endale enam teadvustanud. Lapsevanema kõrgem vanus ja haridustase suurendasid tõenäosust tema hoiaku muutumiseks vaktsineerimise suhtes. Enim kasutatud ja usaldusväärseim vaktsineerimisega seotud infoallikaks oli perearst.

Järeldused. Suhtumine vaktsineerimisse on osa inimese üldisemast riskitajust, kusjuures asjakohane kommunikatsioon muutub oluliseks riskitundlike inimeste valikute suunamisel. Subjektiivse riskitaju uurimine võimaldab arendada tõhusamaid mõjutustehnikaid vaktsineerimisega hõlmatuse suurendamiseks.

Hoolimata sellest et vaktsineerimine sai alguse juba 18. sajandi lõpus, on tänapäevalgi vaktsineerimisega välditavad haigused üleilmse ulatuses endiselt oluliseks haigestumuse ja suremuse põhjuseks. Laste vaktsineerimine päästab hinnanguliselt igal aastal üle 2,5 miljoni lapse elu (1). Haigestumus vaktsineerimisega välditavatesse haigustesse on praeguseks saavutanud maailmas läbi aegade madalaima taseme ja mõned haigused teatud piirkondades jõudnud juba unustusehõlma langeda. Samas avaldub vaktsineerimise paradoks: lapsevanemate mured seoses vaktsineerimisega muutuvad lähtuvalt vaktsineerituse tasemest ühiskonnas. Kui enamik lapsi on vaktsineeritud, siis hakkavad vanemad enam muretsema vaktsiinide kõrvaltoimete pärast ning laste vaktsineeritus hakkab vähenema. Kui aga

vaktsiiniga ärahoitava haiguse haigestumus hakkab kasvama, siis hakkavad vanemad vähem mõtlema kõrvaltoimetele ja vaktsineerimisega hõlmatus hakkab suurenema (2). Hoolimata sellest et vaktsiinid ei ole kunagi varem olnud nii ohutud kui praegu, väheneb ometi vaktsineerimisega hõlmatus ning seda ka Eestis (3).

Algselt pöörati uuringutes tähelepanu vaktsineerimisest keelduvatele lapsevanematele, kes aga osutusid väikeseks ja raskesti mõjutatavaks rühmaks. Vaktsineerimisega seotud hoiakute ja käitumise laiemal kirjeldamisel on praegusel ajal tähtsaks kujunenud laste vaktsineerimise suhtes kahtleval seisukohal olev lapsevanemate rühm. Nii on leitud, et potentsiaalsete keeldujate rühm on tegelikult vaktsineerimisest keeldujate arvust oluliselt suurem, nad on altimad

Eesti Arst 2013; 92(3):127–133

Saabunud toimetusse: 06.11.2012
Avaldamiseks vastu võetud: 22.01.2012
Avaldatud internetis: 31.03.2013

¹ Kuopio Ülikoolihaigla lasteneuroloogia osakond, Soome

Kirjavahetajaautor: Kadri Kiisel, kkiisel@gmail.com

Võtmesõnad: vaktsineerimine, hoiak vaktsineerimise suhtes, vaktsineerimises kahtlev lapsevanem, riskikäitumine

oma käitumist muutma ja toetuvad info otsimisel enim meditsiinitöötajale (4, 5). Kui tuntaks vaktsineerimises kahtlevate lapsevanemate hoiakuid mõjutavaid tegureid, siis aitaks see arendada tõhusamaid vanemate mõjutamise viise, et parandada laste immuniseerimismäära.

Uurimuse eesmärgiks oli kirjeldada Eesti lapsevanemate hoiakuid seoses laste vaktsineerimisega ja nende hoiakute kujunemist mõjutavaid tegureid, sealhulgas perearsti rolli, ning saada täpsem ülevaade vaktsineerimises kahtlevate lapsevanemate rühmast.

METOODIKA

Uurimistöö raames korraldati seitsmeaastaste ja nooremate laste vanemate seas anonüümne ja vabatahtlik ankeetküsitlus. Küsimustikke jaotasi ajavahemikul 01.11.–01.12.11.2011 Kärkla, Ropka (Tartu) ja Pirita (Tallinn) perearstikeskuste õed või arstid perearstikeskusesse pöördunud lapsevanematele, kusjuures uuringust keeldujaid ei olnud. Küsimustik täideti

kas perearstikeskuses või kodus, seejärel tagastati see kas kogumiskasti või posti teel. Kõik ankeedid, k.a osaliselt täidetud, kaasati andmetöötlusesse. Uurimisrühma kuulunud vanemaid on kirjeldatud lähemalt tabelis 1. Uurimistöö valmis peremeditsiini residentuuri uurimisprojektina koostöös TÜ sotsiaalteaduskonnaga ning see kooskõlastati eelnevalt TÜ inimuuringute eetika komitees (luba 206/T-12, 19.09.2011).

Küsimustik

Küsimustik koosnes 13 valikvastusega küsimusest, millest nelja kohta oli võimalik anda lisakommentaare. Küsimused hõlmasid alljärgnevalt esitatud teemasid:

- **Vaktsineerimispraktika.** Lapsevanem märkis, kas ja mil määral oli ta oma lapse(d) plaanilise vaktsineerimise raames vaktsineerinud. Vastuste põhjal jaotati lapsevanemad rühmadesse „vaktsineerinud“, „osaliselt vaktsineerinud“, „mittevaktsineerinud“ ja „ei tea“.
- **Vaktsineerimispraktika muutus.** Vastused kodeeriti käsitsi vaktsineerimispraktika küsimuse põhjal ning hinnati seda, kas lapsevanem oli oma laste vaktsineerimise puhul käitunud ühtviisi või siis käitumist muutnud. Uuritud jaotusid „muutujate“ ja „muutumatu“ rühma, muutuse suund ei omanud siinkohal liiga väikese uurimisrühma tõttu tähtsust.
- **Hoiak vaktsineerimise suhtes.** Vastusevariantidena oli pakutud „pooldav“ (edaspidi vaktsineerimist pooldav lapsevanem, VPL), „kahtlev“ (edaspidi vaktsineerimises kahtlev lapsevanem, VKL), „vastane“ ja „ükskõikne“. Vaktsineerimisvastaste lapsevanemate hulk vastajate seas oli väga väike (2 vastajat) ja nende vastused osale küsimustele (suhtumine perearsti, infoallikate kasutamine ja nende usaldusväärsus) erinesid teistest rühmades märkimisväärselt, põhjustades seoste kujunemise, mis suurema valimi puhul ei pruugiks tõele vastata. Seetõttu liideti vaktsineerimisvastasel seisukohal olevate lapsevanemate vastused edasiseks andmetöötluks kahtlejate rühmaga. Nende rühmade sarnasust tõestab ka asjaolu, et selle ümberkorralduse tulemusena uusi statistiliselt olulisi seoseid ei tekkinud.
- **Hoiaku muutus vaktsineerimise suhtes.** Küsitluses pakuti hoiaku kirjeldamisel vastusevariantideks „muutumatu“, „muutunud positiivsemaks“, „muutunud negatiivsemaks“, „ei oska öelda“.

Tabel 1. Küsitlusuuringus osalenute jaotus elukoha, hariduse, soo, vanuse ja vaktsineerimisega seotud hoiakute alusel

Tunnus	Näitaja absoluutarv ja/või esinemise % uuritute seas
Tagastatud küsimustike arv	173 (95% väljastatud küsimustike arvust)
Uuritavate arv eri uuringukeskustes	Kärkla 41 (23,7% uuritutest) Tartu 37 (21,4%) Tallinn 95 (54,9%)
Vastanud vanem	ema 89,6% isa 7,5%
Vastajate keskmine vanus	32,3 aastat
Vastaja haridus	põhiharidus 5,8% keskharidus 19,1% kutseharidus 11,6% kõrgharidus 60,1%
Vaktsineerimispraktika (lapsevanemate enda teadmise alusel)	vaktsineerinud 89,6% uuritutest osaliselt vaktsineerinud 5,2% mittevaktsineerinud 4,0% ei tea 0,6%
Vaktsineerimishoiak	pooldav 74%-l uuritutest kahtlev 18%-l ükskõikne 5,2%-l vastane 1,2%-l
Vaktsineerimishoiaku muutus	jäänud muutumatuks 65,9%-l uuritutest muutunud negatiivsemaks 16,2%-l muutunud positiivsemaks 9,2%-l ei oska öelda 8,7%

- **Vaktsineerimisega seotud riskid.** Loetleti viis nii vaktsineerimisega otseselt seotud kõrvaltoimet kui ka mittetõendus põhised riskid ning hinnati nii lapsevanemate teadlikkust nende olemasolust kui ka ohtlikkust lapsevanemate jaoks. Kuna ükshaaval hinnatuna ükski riskidest analüüsis märkimisväärselt ei eristunud, siis loodi edasiseks analüüsiks indeks „vaktsineerimisega seotud riskid“, mille puhul kõik riskid liideti ja jagati ohtlikkuse järgi kolmeks, kasutades vastavat skaalat.
- **Vaktsineerimisega välditavate haiguste ohtlikkus.** Loetleti kõik plaanilise vaktsineerimisega välditavad haigused ja paluti hinnata nende ohtlikkust. Sarnaselt vaktsineerimisega seotud riskidega loodi edasiseks analüüsiks näitaja „haiguste ohtlikkus“, mille puhul kõik haigused liideti ja jaotati ohtlikkuse alusel viieks, kasutades vastavat skaalat.
- **Lisavaktsiinid.** Hinnati lapsevanemate teadlikkust lisavaktsiinidest ja valmisolekut neid kasutada.
- **Infoallikad.** Etteantud vastusevariantide hulgast paluti märkida kasutatud infoallikad ja hinnata nende usaldusväärsust.
- **Perearst.** Paluti kommenteerida perearsti suhtlemisviisi vaktsineerimise teema tõstatumisel ja seda, kuidas see on muutnud suhet perearstiga.
- **Üleilmsed riskid.** Loetleti 5 üleilmselt riski (geneetiliselt muundatud organismid, lisained toidukaupades, pestitsiidid puu- ja juurviljadel, kahjulikud ained kodukoha joogivees, ülemaailmsete epideemiate ulatumine kodukohta) ning hinnati küsitlute teadlikkust nende olemasolust ja nende ohtlikkust. Edasiseks andmetöötluseks loodi näitajaid sellisel viisil, et tekkis võimalus hinnata lapsevanema üldist riskiteadlikkust ja passiivset või aktiivset hoiakut nende riskide suhtes. Üleilmsed riskid olid lisatud küsimustikku seetõttu, et vaadelda vaktsineerimisriskide suhtes toimivat praktikast teiste riskide tajumise taustal.

Statistiline analüüs

Andmete analüüsiks kasutati tarkvara PASWStatistics. Nominaalskaalale paigutuvaid näitajaid hinnati χ^2 -testi rakendamise järel Crameri V abil. Kui χ^2 -testi abil on võimalik hinnata statistilise seose olemasolu, teadmata, kui oluline ja tugev leitud seos on, siis Crameri V-d rakendatakse χ^2 -testi järel selle kohta lisainformatsiooni saamiseks. Crameri

V varieerub vahemikus 0–1, kusjuures väärtus vahemikus 0–0,1 märgib väga nõrka seost; 0,1–0,3 nõrka seost; 0,3–0,5 mõõdukat seost ja üle 0,5 tugevat seost. Regressioonanalüüsi ei olnud käesolevas uuringus võimalik teha liiga väikese valimi tõttu.

Riskimudel

Uurimistöö andmed paigutati Triin Vihalemma ja Maie Kiiseli loodud riskide tajumise ja maandamise veel publitseerimata mudelisse (6). Mudel oli paralleelselt töös käesoleva uuringu ajal ning vaktsineerimisuring oli üks neljast andmebaasist (vanim nendest on aastast 1980, mis võimaldab hinnata riskistrateegiate muutumist ajas), mille peal selle kehtivust testiti. Vaktsineerimise andmebaas terviklikku sobivust mudeliga kahjuks ei võimaldanud, kuna vaktsineerimisega seotud praktilisi valikuid (näiteks millisel määral on lapsevanem oma lapse vaktsineerinud) ei olnud võimalik nende vähese varieeruvuse tõttu hinnata, küll aga andis selleks võimaluse hoiak vaktsineerimise suhtes.

Mudelid moodustavad esimese rühma n-ö arvamusiidritest mitmekesised meediatarbivad, kes ei taju riske süsteemse probleemina. Nende maailm tundub olevat baastasandil turvaline, sest nad arvavad, et teel kohatud tõkkes on juhuslikud ja sõltuvad inimese oskusest neid läbi näha. Neil on oskus analüüsida suurel hulgal eri kanalitest saadud infot, sünteesides vastused ise, ning lõpliku arvamuse osas usaldavadki nad eelkõige iseennast. Teise rühma moodustavad suure riskiteadlikkusega inimesed, kes tajuvad neid ümbritsevaid ohte. Neil tundub olevat isiklik eelsoodumus millegi riskantsena tajumiseks ning see suunab ka lisainfo otsimist. Oma kahtluste kinnitamiseks või vaigistamiseks võivad nad otsida infot küll samuti arvukatest allikatest, kuid nad tuginevad end juba sotsiaalselt või nende enda kogemuses usaldust väärinud kanalitele. Nad võivad tugineda seejuures eelmise rühma ettesöödetud „infotoodetele“ ja võtta seda väga usalduslikult, keskse kanalina. Selles rühmas olevad inimesed on oma eelsoodumuste ja valitud kanalite mõjuväljas ning see mõjuväli tingib ka nende käitumismustreid.

TULEMUSED

Lapsevanemate hoiak vaktsineerimise suhtes

Hoiakut (pooldav, kahtlev või ükskõikne) vaktsineerimise suhtes kõrvutati erinevate

tunnustega ning statistiliselt olulised seosed on esitatud tabelis 2. VPLid vaksineerisid lapse riikliku vaksineerimiskava kohaselt suurema tõenäosusega täies mahus ning VKLid oli lapse suurema tõenäosusega vaksineerinud osaliselt või üldse mitte. Ka vaksineerimispraktikat olid eelkõige muutnud VKLid, kuid seda esimeste lastega võrreldes enam täieliku vaksineerimise suunas. Vaksineerimispraktika ja selle muutuse puhul oli tunnuse varieeruvus väga väike, mistõttu tuleks võtta leitud seoseid reservatsioonidega.

VPLide hoiak vaksineerimise suhtes oli jäänud suurema tõenäosusega muutumatuks. VPLide hoiak oli jäänud samaks 72%-l

juhtudest, ning kui hoiak oli muutunud, siis pigem positiivsemaks kui negatiivsemaks (15 vs. 10). VKLide rühmas oli 51%-l vastanutest muutunud vaksineerimisega seotud hoiak negatiivsemaks, ülejäänud juhtudel jäänud muutumatuks. Hoiaku muutust positiivses suunas esineski vaid VPLi-rühmas.

VPLid pidasid VKLidega võrreldes vaksineerimisega välditavaid haiguseid ohtlikumaks. VKLid hindasid erinevalt teistest enam vaksineerimisega seotud riske. VPLide seas polnud vaksineerimisega seotud riskidest teadlikud 38%, vaksineerimisega seotud riski pidas ülepaisutatuks 43%. VKLide seas hindas aga vaksineerimisega seotud riske pigem väga ohtlikuks 81% vastanutest. VPLid olid suurema tõenäosusega vähem teadvustanud teiste üleilmsete riskide olemasolu.

Lisavaktsiine olid kõige suurema tõenäosusega valmis kasutama VPLid. Selles rühmas oli lisavaktsiinidest teadlik 86%, lisavaktsiinide manustamise võimalust kasutas 66% uuritutest. VKLide seas olid protsendid vastavalt 97% ja 16%.

Suhtele perearstiga oli vaksineerimisteema avaldanud suurema tõenäosusega mõju eelkõige VKLi-rühmas ja suhe oli muutunud pigem positiivsemaks/avatumaks kui pingelisemaks / vähem usalduslikuks (18,2% vs. 6,1%). Suuremal osal VPLi-rühma uuritavatest püsis suhe perearstiga muutumatuks, ja kui muutus, siis vaksineerimisteema kaudu ainult positiivsemaks.

VPLid märkisid suurema tõenäosusega infoallikana mitut arsti, samuti usaldasid nad võrreldes teistega rohkem arstidelt saadud infot. VKLid olid suurema tõenäosusega märkinud infoallikana vaksineerimisvastase internetilehekülje. Tuttavat usaldasid vaksineerimisinfo poolest samuti suurema tõenäosusega just VKLid.

Hoiaku muutus vaksineerimise suhtes

Hoiaku muutust (positiivsemaks/negatiivsemaks, muutumatu, seisukoht puudub) vaksineerimise suhtes kõrvutati erinevate tunnustega ning tabelis 3 on esitatud neist sellised, mille puhul tuvastati statistiliselt oluline seos. Kui lapsevanema hoiakus vaksineerimise suhtes oli toimunud viimasel ajal muutus, siis pigem negatiivsemas kui positiivsemas suunas (16,2% vs. 9,2%) ning enam väljendus see kõrgharidusega ja kõrgema vanusega lapsevanematel. Ligi 70%-l lapsevanematest oli hoiak vaksineerimise suhtes püsinud muutumatuks.

Tabel 2. Uuritute vaksineerimishoiaku statistiliselt olulised seosed teiste vaksineerimist puudutavate tunnustega

Tunnus	p-väärtus (arvutatud χ^2 -testi alusel)	Crameri V
Vaksineerimispraktika*	0,000	0,413
Vaksineerimispraktika muutus*	0,005	0,246
Vaksineerimishoiaku muutus	0,000	0,344
Vaksineerimisega seotud riskid	0,000	0,371
Üleilmsete riskide tajumine	0,032	0,220
Vaksineerimisega välditavate haiguste ohtlikuks pidamine	0,032	0,221
Valmidus kasutada lisavaktsiine	0,000	0,393
Mõju suhtele perearstiga	0,000	0,317
Arst kui infoallikas	0,000	0,340
Arsti usaldamine infoallikana	0,000	0,291
Vaksineerimisvastane internetilehekülj kui infoallikas	0,006	0,242
Tuttavate usaldamine infoallikana	0,000	0,240

* Vaksineerimispraktika ja selle muutuse puhul oli tunnuse varieeruvus väga väike, mistõttu tuleks võtta leitud seoseid reservatsioonidega.

Tabel 3. Uuritavate vaksineerimishoiaku muutuse statistiliselt olulised seosed teiste vaksineerimist puudutavate tunnustega

Tunnus	p-väärtus (arvutatud χ^2 -testi põhjal)	Crameri V
Haridus	0,041	0,216
Vanus	0,023	0,205
Vaksineerimishoiak	0,000	0,344
Vaksineerimisega seotud riskid	0,001	0,272
Üleilmsete riskide aktiivne teadlikkus	0,023	0,223
Vaksineerimisega välditavate haiguste ohtlikuks pidamine	0,024	0,205
Vaksineerimisvastane internetilehekülj infoallikana	0,022	0,257
Vaksineerimise internetilehekülj infoallikana	0,020	0,260
Vaksineerimise internetilehekülje umbusaldamine infoallikana	0,042	0,240
Tuttavate umbusaldamine infoallikana	0,013	0,230

Lapsevanemad, kelle hoiak vaktsineerimise suhtes oli muutunud positiivsemaks, pidasid võrreldes teiste rühmadega vaktsineerimisega välditavaid haiguseid ohtlikumaks. Vaktsineerimisteema suhtes negatiivsemaks muutunud hoiakuga lapsevanemad hindasid suuremaks aga vaktsineerimisega seotud riske. Vaktsineerimisega seotud riske väheseks hindavate vanemate hulk oli mõlemas hoiakut muutnute rühmas samasugune. Positiivsemaks muutunud hoiakuga lapsevanemad näitasid teiste üleilmsete riskide suhtes üles vähemat teadlikkust ja vähem riske vältivat praktikat.

Vaktsineerimisvastase ja -alase internetilehekülje märkisid infoallikana suurema tõenäosusega lapsevanemad, kelle hoiak vaktsineerimise suhtes oli muutunud negatiivsemaks. Samuti umbusaldasid nad suurema tõenäosusega vaktsineerimistematist internetilehekülge. Positiivsemaks muutunud hoiakuga lapsevanemad umbusaldasid vaktsineerimisinfo osas teistest rühmadest enam tuttavaid.

Meditsiinitöötaja ja vaktsineerimine

Perearst oli vastanute seas kõige levinumaks infoallikaks (86,1%), niisamuti oli ka usaldusväärse infoallikana märgitud kõige enam perearsti (69,4%). Perearsti ja pereõde umbusaldas vaktsineerimisinfo suhtes 1,2% lapsevanematest. Tabelis 4 ja 5 on esitatud andmed teiste tähtsamate vaktsineerimisega seotud infoallikate kohta. Lapsevanemate arvates oli perearsti vaktsineerimisteemal suhtlemise stiil olnud eelkõige selgitav (79,8%) ning eelnimetatud stiili eelistasidki vanemad kõige enam (41,0%).

Vaktsineerimisteema ei olnud mõjutanud 75,1% lapsevanemate suhet perearstiga. Kui suhe oli muutunud, siis pigem positiivsemaks/avatumaks kui pingelisemaks/vähem usalduslikuks (6,9% vs. 3,5%). 11 lapsevanema puhul (6,4%) ei olnud vaktsineerimisvalikud perearstiga kõnetemaks olnud. Lapsevanema eelnevat suhet perearstiga ankeedis täpsustatud ei olnud. VPLid kasutasid võrreldes teiste rühmadega vaktsineerimisinfo allikana arsti suurema tõenäosusega ning ka usaldasid arste vaktsineerimisinfo suhtes enam. Suhe perearstiga muutus vaktsineerimisteema tõttu negatiivsemaks suurema tõenäosusega VKLidel. Vaktsineerimisega seotud hoiaku muutus ei olnud seotud sellega, kas arst oli olnud vaktsineerimisinfo allikaks.

Tabel 4. Enam levinud vaktsineerimisinfo allikad uuritavate seas

Infoallikas	Kasutajaid küsitletutest (%)
Perearst	86,1
Teised lapsevanemad ja televisioon/raadio/ajalehed	55,5
Pereõde	54,3
Sõbrad	53,2
Ajakirjad	52,6
Bukletid	51,4
Raamatud	46,8
Vaktsineerimissait	46,2
Teised arstid	41
Foorum	39,9

Tabel 5. Vaktsineerimisinfo allikate usaldusväärsus küsitlute seas

Infoallikas	Küsitletutest peab kõige usaldusväärsemaks või kõige ebausaldusväärsemaks (%)
Kõige usaldusväärsemad infoallikad	
Perearst	69,4
Pereõde	32,4
Muu arst	30,6
Raamatud	12,1
Kõige ebausaldusväärsemad infoallikad	
Foorumid	41
Arvamusliidrid	20,8
Vaktsineerimisvastane internetilehekülje ja vaimsed õpetajad	19,1
Sõbrad	15

ARUTELU

Hoiakud vaktsineerimise suhtes ja riskitaju

Andmeanalüüsist ilmnes, et vaktsineerimisteemat nähakse üldisemalt vastandavas kontekstis. Leitud seoste põhjal eristuvad tinglikult vaktsineerimise suhtes pooldaval ja kahtleval seisukohal olevate vanemate riskiolukorra mõtestamise viisid. Ei saa aga rõhutamata jätta, et mõlemad eespool nimetatud rühmad on tegelikult väga heterogeensed.

Pooldajate argumendiks on vaktsineerimisega välditavate haiguste ohtlikkus, mille vastu aitab meditsiinitehnoloogilise lahendusena vaktsiin. Eelkõige pannakse tähele positiivseid vaktsineerimissõnumeid ning arsti peetakse oluliseks ja usaldusväärseks infoallikaks. Küsimustiku avatud küsimuste põhjal ei paista pooldav hoiak olevat siiski aktiivne, pigem on see latentne ning vaktsineerimisel ei ole vastaja elupraktikas suurel määral teadvustatud rolli. Kahtlejate puhul ilmneb üleüldine ohusõnumite kumuleeru-

mine (uuringus vaksineerimisega seotud riskide ja ka üleilmsete riskide suureks hindamine), mille tõttu tõenäoliselt muutub ka hoiak vaksineerimise suhtes negatiivsemaks. Kahtleja otsib infot paljudest allikatest, k.a. kontrasõnumit kandvatest, milleks võib olla vaksineerimisvastane internetilehekülg. Ta ei usalda konkreetselt ühtegi kanalit, vaid pigem sünteesib probleemi oma pilti, valides sellesse tema eelhoiakute ja -soodumustega haakuvaid killukesi. Kahtleja jaoks tundub olevat olulisem info sotsiaalne kasutatavus ja kontekstitundlikkus (tuttava usaldamine infoallikana), mis tervishoiust lähtuvatel vaksineerimismaterjalidel enamasti puudub. Kahtlev hoiak paistab olevat võrreldes pooldavaga pigem aktiivne, mida näitab ka selliste isikute aktiivne teadlikkus üleilmsetest riskidest.

Kuna riskimudel on loodud riskitundlike inimeste kirjeldamiseks, siis sobitusidki eeldatult sellesse kõige paremini kahtlejad. See ei tähenda aga, et riskide tajumise suhtes avatud inimesi ei leiduks peale kahtlejate ka kõikides teistes lapsevanemate rühmades. Kahtlejate sobitumine mudelisse kinnitab, et erinevate riskiteemade puhul on hoiakustrateegiad sarnased, ja eri aastate andmed kinnitavad, et strateegiad on ka ajas muutumatuks jäänud (6). Riskimudelist lähtuvalt võiks iseloomustada arvamusiidri tüüpi kahtlejaid kui blogijaid või foorumis arvamuse avaldajaid, kes söödavad ka teistele ette arvukatest mitmekesisest keerulistest komponentidest sotsiaalselt arusaadavaks töödeldud infot. Kahtlejate teise rühma moodustanud suure riskiteadlikkusega inimesed sobituvad järgima arvamusiidri (sh ka arsti) või infokanali ettekirjutusi, vaksineerides siis lapsi või loobudes sellest.

Hoiakute muutused

Vanuse ja haridusega lisandub oskus märgata sõnumite ambivalentsust, mis toidab sisemisi kahtlusi ja annab aluse inimeste hoiakute muutumisele. Ei ole aga teada, kas lapsevanem kasutab infoallikat oma kahtluste kinnitamiseks või kahtluste ümberlükkamiseks. Samuti ei ole teada, kas hoiaku muutus viib teatud infokanalini või kanalit tuleb info muudab hoiakut. Järjest arenenumas infotehnoloogilises maailmas on inimestel juurdepääs aga üha suuremale infohulgale ning teabe lisandumine vaksineerimisega seotud riskidest ja üleilmsetest riskidest soodustab kahtluste teket. Nii on ka vanade ja uute vaksineerimisega välditavate haiguste

aktuaalseks muutumisel oma roll vaksineerimist puudutavate hoiakute muutumisel.

Meditsiinitöötaja roll vaksineerimisega seotud hoiakute muutmisel

Uuringu kohaselt oli meditsiinitöötaja vaksineerimisinfo saamisel enim kasutatud ning kõige suurema usaldusväärusega infoallikaks. See teadmine kinnitab jätkuvat vajadust meditsiinitöötajate ja eelkõige esmatasandi spetsialistide parema koolitamise järele, mis on omakorda seoses vaksineerimishõlmamise tasemega (7). Ei saa ka unustada, et mitte ainult lapsevanemate seas, vaid ka tervishoiutöötajate seas esineb erinevate hoiakutega inimesi, kes võivad vajada erinevat infot (8).

Tervishoiutöötajad kipuvad tihti unustama, et arusaamade muutus on aeganõudev protsess ning hoiaku muutus vajab sageli enam kui üht lühikest konsultatsiooni (9). Kahtleva ja vastanduva patsiendi nõustamisel on soovitatud kasutada motiveeriva intervjuerimise tehnikaid (10).

Uuringu tugevad ja nõrgad küljed

Küsimustikku testiti eelnevalt kaheksa inimese peal ning sellega ei suudetud kõikide küsimuste lõplikku töökindlust tuvastada. Mitme tunnuse varieeruvus oli väga väike, eeskätt ilmnis see vaksineerimispraktika (kas lapsevanem on lapse vaksineerinud täielikult, osaliselt või sellest loobunud) ning praktika muutuse (kas lapsevanem on vaksineerinud oma lapsi erinevalt) puhul. Seetõttu tuleks võtta neid seoseid reservatsioonidega, kuna statistiliselt oluline seos võib tekkida andmete suure hajuvuse tõttu ning vajaks testimist suuremal andmehulgal. Samuti esines küsimuse vääritõlgimist halva sõnastuse tõttu.

Uuringu tugeva küljena võib tuua välja aga asjaolu, et tegemist on Eesti esimese vaksineerimishoiakute teemal uurimisega, mis tehtud arsti ja sotsiaalteadlaste koostöös.

Kokkuvõte

Eestis on suur rühm lapse vaksineerimise suhtes kahtleval seisukohal olevaid lapsevanemaid, kelle hoiakute kirjeldamisel selgub, et vaksineerimisteema on osa üldisemast riskitajust. Kõik inimesed ei ole muidugi riskide tajumise suhtes ülemäära avatud, vaid elavad pigem üsna turvalises maailmas. Kommunikatsioon muutub oluliseks eelkõige riskiärevate isikute puhul ning siin tuleb välja kaks tüüpstrateegiat. Riskide tajumine

on üldiselt seotud aktiivse eluhoiakuga: selle puhul põimuvad aktiivne ja teadlik tarbimine, riskide tajumine ja püüd neid maandada just teadlike tarbimisvalikute, ühiskondliku aktiivsuse jms kaudu. Oluline on teada, et riski võtavad tõsise ohuna n-ö juurduvad inimesed, kelle eelistused ja valikud on selgelt paigas. Selle inimtüübi hoiakute muutmine on väga raske, põhiliselt on see võimalik usaldusväärse infokanali või murranguliste eluliste sündmuste kaudu. Teine inimtüüp, kes usub enda võimesse ratsionaalselt toimuvat hinnata ja läbi näha, ei näe riski läbi ohu-, vaid hoopis läbi võimaluseprisma. See oleks potentsiaalselt inimtüüp, kes tuleks vaktsineerimisportaali arstiga dialoogi pidama.

Tervisekommunikatsioonis tuleks silmas pidada andragoogika üldpõhimõtteid: inimesed ei õpi asju etteantuna, vaid kriitilise kogemuse kaudu. Kommunikatsiooni planeerimine info ettesõotmisena kätkeb endas vastuolulisi aspekte, millega tuleb arvestada. Subjektiivse riskitaju uurimise jätkamine aitab kaasa tõhusamate mõjutustehnikate arendamisele, et suurendada vaktsineerimisega hõlmatust ühiskonnas.

TÄNUAVALDUS

Autor tänab Maie Kiiselit ja Triin Vihalemma käesoleva artikli aluseks oleva uurimistöö juhendamise eest ning Marje Oonat nõuannete eest artikli käsikirja valmimisel.

AUTORI VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autor kinnitab huvikonflikti puudumist seoses käsitletud uurin-guga. Uuringu rahastaja on autor.

SUMMARY

Attitudes of pre-schoolers' parents towards childhood vaccination

Kadri Kiisel¹

Introduction. Morbidity of vaccine-preventable diseases has reached its lowest level of all time and according to vaccine paradox parents now worry more about the side effects of vaccines than about the disease that the vaccines were designed to prevent. Like elsewhere, immunization rates in Estonia are dropping.

Purpose. To describe parents' attitudes and their development towards childhood vaccination focusing more on vaccine-hesitant parents.

Methods. An anonymous voluntary questionnaire was distributed to 3 Estonian health centres to parents with children under 7 years of age. A total of 173 questionnaires were returned, yielding the return rate of 95%. Collected data were analysed with the help of PASWStatistics; the χ^2 -test and Cramer V were used for assessing the power and direction of relationships.

Results. The parents were divided into acceptors of childhood vaccination (74%), vaccine-hesitant parents (17.8%) and rejectors (1%). Acceptance was associated with perceiving a vaccine-preventable disease as severe. Vaccine-hesitant parents showed higher perception towards environmental risks and in the case of vaccination related risks became important. Vaccine-hesitant attitude played a more active role in one's life compared to acceptance. The age and the education of the parents were associated with changes in attitudes. The most commonly used and most reliable vaccination related information source was the general practitioner.

Conclusions. Immunization was found to be part of universal risk perception. Communication skills become important in the case of risk-perceptive people. Exploring subjective risk perception would allow to develop more effective methods to increase immunization rates in Estonia.

KIRJANDUS/REFERENCES

1. The state of the world's vaccines and immunization. Third edition, 2009. http://www.unicef.org/immunization/files/SOWVI_full_report_english_LR1.pdf.
2. Lantos JD, Jackson MA, Opel DJ, Marcuse EK, Myers AL, Connelly BL. Controversies in vaccine mandates. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2010;40:38–58.
3. Terviseamet. Immuniseerimiskava täitmine 2011. <http://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/vaktsineerimine/riiklik-immuniseerimiskava-ja-selle-taitmine.html>.
4. Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics* 2006;117:1532–41.
5. Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics* 2008;122:718–25.
6. Kiisel M, Vihalemm T. Mechanisms of embeddedness: communicative re-orientation, fragmentation and its social perception. In: Workshop on Embeddedness and Embedding. University of Gdańsk, 14–15 May 2012.
7. Petousis-Harris H, Goodyear-Smith F, Turner N, Soe B. Family practice nurse views on barriers to immunising children. *Vaccine* 2005;23:2725–30.
8. Salmon DA, Moulton LH, Omer SB, et al. Knowledge, attitudes, and beliefs of school nurses and personnel and associations with nonmedical immunization exemptions. *Pediatrics* 2004;113:e552–9.
9. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* 1997;12:38–48.
10. Vaccine education spectrum disorder: the importance of incorporating psychological and cognitive models into vaccine education. Editorial. *Vaccine* 2011;29:6145–8.

¹ Clinic of Paediatric Neurology, Kuopio University Hospital, Kuopio, Finland

Correspondence to: Kadri Kiisel kkiisel@gmail.com

Keywords: vaccination, attitude to vaccination, vaccine-hesitant parent, risk behaviour