

STUDIU PRIVIND FACTORII COMPORTAMENTALI ȘI BARIERELE CARE INFLUENȚEAZĂ CEREREA DE VACCINARE A COPIILOR ÎN MOLDOVA

Autori: Echipa Euro Health Group

Autori:

Smiljana Cvjetkovic (membră a echipei)

Vida Jeremic-Stojkovic (membră a echipei)

Analiza datelor:

Stefan Mandic-Rajcevic (analist de date)

Evaluarea inter pares și asigurarea calității:

Sanja Matovic-Miljanovic (lideră a echipei)

Mulțumiri

Dorim să mulțumim tuturor celor care au sprijinit această cercetare. Echipa Euro Health Group își exprimă recunoștința pentru sprijinul primit din partea Biroului Regional al UNICEF pentru Europa și Asia Centrală (ECARO), în special pentru sprijinul oferit de dna Viviane Melo Bianco și Dr Ildiko Tombor, precum și membrii echipei Biroului de Țară al UNICEF din Moldova, Farhad Imambakiev, Igor Codreanu, Angela Capcelea, Elena Laur și Cristina Stratulat, care au consiliat echipa noastră în această cercetare cu îndrumări și sugestii atente. De asemenea, dorim să mulțumim membrilor echipei CIVIS, în special dlui Ruslan Sintov, care a pregătit și coordonat procesul de colectare a datelor în Moldova. Aducem mulțumiri dlui Veaceslav Guțu de la Agenția Națională pentru Sănătate Publică, subordonată Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, care a fost partenerul-cheie cu care ne-am consultat pe parcursul acestui studiu. În cele din urmă, am dori să ne exprimăm profunda recunoștință față de persoanele care și-au dedicat timpul pentru a participa la această cercetare – părinții/îngrijitorii și lucrătorii medicali din Moldova.

Declarație de declinare a responsabilității: Opiniile exprimate în acest raport aparțin autorului. Biroul Regional al UNICEF pentru Europa și Asia Centrală (ECARO) a comandat elaborarea conceptului și sprijinirea realizării unui studiu comportamental privind factorii determinanți ai comportamentelor de vaccinare în Moldova. Acest raport nu reflectă în mod necesar opiniile UNICEF.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA



ANSP
AGENȚIA NAȚIONALĂ
PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ



EURO HEALTH GROUP



pentru fiecare copil

Cuprins

Lista figurilor	4
Lista tabelelor	4
Abrevieri și acronime	8
1. Contextul general	9
1.1 Contextul țării	9
1.2 Imunizarea de rutină a copiilor în Moldova	10
2. Cadrul teoretic	12
3. Obiective	20
4. Metode	20
4.1 Structura studiului	20
4.2 Considerații etice	20
4.3 Descrierea eșantionului	21
4.4 Instrumente de sondaj	22
4.5 Proceduri	27
4.6 Analiza datelor	29
4.7 Limitări ale cercetării și provocări	31
5. Rezultatele cercetării în rândul părinților/îngrijitorilor	32
5.1 Descrierea eșantionului de părinți/îngrijitori	32
5.2 Comportamentul de vaccinare al părinților/îngrijitorilor	33
5.3 Factori psihologici	36
5.4 Factori sociologici	57
5.5 Factori de mediu	64
5.6 Relațiile dintre factorii determinanți și comportamentele de vaccinare	72
6. Rezultatele cercetării în rândul Lucrătorilor medicali	79
6.1 Descrierea eșantionului de LM	79
6.2 Comportamentul de vaccinare în rândul LM	79
6.3 Factori psihologici	81
6.4 Factori sociologici	92
6.5 Factori de mediu	96
6.6 Relațiile dintre factorii determinanți și comportamentele de vaccinare în rândul LM	98
7. Concluzii	105
7.1 Factori determinanți ai comportamentului de vaccinare în rândul părinților/îngrijitorilor	105
7.2 Factori determinanți ai comportamentului de vaccinare în rândul LM	108
8. Recomandări	112
9. Referințe bibliografice	114
10. Anexe	120
Anexa 1: Selectarea factorilor determinanți ai comportamentului de vaccinare a copiilor	120
Anexa 2: Originea întrebărilor pentru chestionarul pentru părinți/îngrijitori (CHI)	121
Anexa 3: Originea întrebărilor pentru chestionarul pentru LM (CHI)	125

Lista figurilor

Figura 1. Model adaptat al determinantilor comportamentali (MDC)	12
Figura 2. MDC adaptat cu factori (nivelul 1) și dimensiuni (nivelul 2) selectate	13
Figura 3. Criterii de selecție și prioritizare pentru DC	14

Lista tabelelor

Tabelul 1. Factorii determinanți selectați care influențează comportamentele de imunizare a copiilor	15
Tabelul 2. Descrierea eșantionului de părinți/îngrijitori	32
Tabelul 3. Descrierea comportamentului de vaccinare în funcție de diferite caracteristici socio-demografice.	33
Tabelul 4. Distribuția vaccinurilor amânate/omise	35
Tabelul 5. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale privind atitudinile față de eficacitatea vaccinurilor în funcție de comportamentele de vaccinare	36
Tabelul 6. Diferențe în atitudinile față de eficacitatea vaccinurilor între părinți/îngrijitori care prezintă comportamente de vaccinare diferite	37
Tabelul 7. Diferențe în percepția eficacității vaccinurilor între diverse grupuri de părinți/îngrijitori.	37
Tabelul 8. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale privind atitudinile față de siguranța vaccinurilor în funcție de comportamentul de vaccinare	38
Tabelul 9. Diferențe în ceea ce privește percepția siguranței vaccinurilor între părinți/îngrijitorii care prezintă un comportament de vaccinare diferit	39
Tabelul 10. Distribuția părinților/îngrijitorilor care se îndoiesc de siguranța anumitor vaccinuri.	39
Tabelul 11. Diferențe în percepția siguranței vaccinurilor între diverse grupuri de părinți/îngrijitori.	40
Tabelul 12. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale privind pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare în funcție de comportamentul de vaccinare	41
Tabelul 13. Diferențe în ceea ce privește pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare în funcție de diferitele comportamente de vaccinare ale părinților/îngrijitorilor.	42
Tabelul 14. Diferențe în pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare între diverse grupuri de părinți/îngrijitori.	42
Tabelul 15. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale privind încrederea socială în funcție de comportamentul de vaccinare	43
Tabelul 16. Diferențe de încredere socială între părinți/îngrijitorii care prezintă un comportament de vaccinare diferit.	44
Tabelul 17. Diferențe de încredere socială între diverse grupuri de părinți/îngrijitori	45
Tabelul 18. Distribuția încrederii părinților/îngrijitorilor în sursele de informare.	45
Tabelul 19. Distribuția încrederii părinților/îngrijitorilor în sursele de informare în funcție de comportamentul de vaccinare	47
Tabelul 20. Distribuția cunoștințelor despre vaccin ale părinților/îngrijitorilor în funcție de comportamentul de vaccinare	50
Tabelul 21. Diferențele legate de cunoștințele despre vaccinuri între părinți/îngrijitorii care prezintă un comportament de vaccinare diferit.	50
Tabelul 22. Diferențele legate de cunoștințele despre vaccinuri între diferite grupuri de părinți/îngrijitori	50
Tabelul 23. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale privind responsabilitatea percepută în funcție de comportamentul de vaccinare	51
Tabelul 24. Distribuția experienței personale indirecte a părinților/îngrijitorilor în funcție de comportamentul de vaccinare	52
Tabelul 25. Distribuția experienței personale directe a părinților/îngrijitorilor.	52
Tabelul 26. Comportamentele de vaccinare și întrebările individuale ale convingerilor și viziunilor alternative asupra sănătății	53
Tabelul 27. Diferențe în ceea ce privește convingerile și viziunile alternative privind sănătatea în rândul părinților/îngrijitorilor cu un comportament de vaccinare diferit	54
Tabelul 28. Diferențe între diferitele grupuri de părinți/îngrijitori în ceea ce privește convingerile și viziunile alternative privind sănătatea	54

Tabelul 29. Diferențe în preferințele pentru stilul de gândire rațională în rândul părinților cu diverse comportamente de vaccinare	54
Tabelul 30. Diferențe în preferințele pentru stilul de gândire intuitivă în rândul părinților cu diverse comportamente de vaccinare	55
Tabelul 31. Asociații între preferințele pentru stilul rațional de gândire și alți factori psihologici în rândul părinților/îngrijitorilor (analiză multiplă)	55
Tabelul 32. Asociații între preferințele pentru stilul intuitiv de gândire și alți factori psihologici în rândul părinților/îngrijitorilor (analiză multiplă)	55
Tabelul 33. Diferențe în preferințele pentru stilul de gândire rațională între diverse grupuri de părinți/îngrijitori	56
Tabelul 34. Diferențe în preferințele pentru gândirea intuitivă între diverse grupuri de părinți/îngrijitori	56
Tabelul 35. Distribuția percepției părinților/îngrijitorilor privind normele descriptive – atitudini generale față de vaccinare	57
Tabelul 36. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor privind normele descriptive (atitudini generale față de vaccinare) în funcție de comportamentul de vaccinare	58
Tabelul 37. Cea mai mare și cea mai mică influență auto-evaluată asupra intenției de vaccinare	61
Tabelul 38. Influența potențială a membrilor familiei asupra intenției de vaccinare	61
Tabelul 39. Distribuția scorurilor obținute de părinți/îngrijitori la întrebările individuale ai recomandărilor făcute de LM în funcție de comportamentul de vaccinare	62
Tabelul 40. Diferențe în percepția recomandărilor LM în funcție de diferitele comportamente de vaccinare ale părinților/îngrijitorilor	63
Tabelul 41. Diferențe în percepția recomandărilor făcute de LM între diverse grupuri de părinți/îngrijitori	63
Tabelul 42. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale care măsoară lipsa de informații în funcție de comportamentul de vaccinare	64
Tabelul 43. Diferențe în percepția lipsei de informații în funcție de diferite comportamente de vaccinare	65
Tabelul 44. Diferențe în percepția lipsei de informații între diverse grupuri de părinți/îngrijitori	65
Tabelul 45. Frecvența utilizării diferitor surse	66
Tabelul 46. Distribuția utilizării de către părinți/îngrijitori a surselor de informare în funcție de comportamentul de vaccinare	67
Tabelul 47. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale care măsoară barierele structurale în funcție de comportamentul de vaccinare	70
Tabelul 48. Diferențe în percepția barierelor structurale între părinți/îngrijitori cu un comportament de vaccinare diferit	72
Tabelul 49. Diferențe în percepția barierelor structurale între diverse grupuri de părinți/îngrijitori	72
Tabelul 50. Asociații între caracteristicile socio-demografice și probabilitatea de a fi extrem de ezitant față de vaccin în raport cu acceptarea vaccinării (analiză de regresie logistică binară univariată)	72
Tabelul 51. Asocieri între factorii psihologici și probabilitatea de a fi foarte ezitant în raport cu acceptarea vaccinării (analiză logistică binară multivariată)	73
Tabelul 52. Asocieri între factorii sociologici și probabilitatea de a fi foarte ezitant în raport cu acceptarea vaccinării (analiză de regresie logistică binară multivariată)	74
Tabelul 53. Asocieri între factorii de mediu și probabilitatea de a fi foarte ezitant în raport cu acceptarea vaccinării (analiză de regresie logistică binară multivariată)	75
Tabelul 54. Atitudini și cunoștințe referitoare la politica cu privire la imunizarea de rutină	75
Tabelul 55. Diferențe în opinia cu privire la obligativitatea vaccinării de rutină a copiilor între diverse grupuri de părinți/îngrijitori	76
Tabelul 56. Diferențe în percepția refuzului înscrierii copiilor la grădiniță sau școală ca politică eficientă între diverse grupuri de părinți/îngrijitori	76
Tabelul 57. Distribuția opiniei părinților/îngrijitorilor cu privire la acceptarea recomandării anumitor vaccinuri în funcție de gen	77
Tabelul 58. Distribuția opiniei părinților/îngrijitorilor cu privire la acceptarea recomandării anumitor vaccinuri în funcție de vârstă	77
Tabelul 59. Distribuția opiniei părinților/îngrijitorilor cu privire la acceptarea recomandării anumitor vaccinuri în funcție de educație	78
Tabelul 60. Distribuția opiniei părinților/îngrijitorilor cu privire la acceptarea recomandării anumitor vaccinuri în funcție de localitate	78
Tabelul 61. Descrierea eșantionului de LM	79

Tabelul 62. Descrierile întrebărilor individuale de măsurare a comportamentului de vaccinare în context profesional în rândul LM	80
Tabelul 63. Diferențe în ceea ce privește promovarea vaccinurilor pentru copii între diverse grupuri de LM	80
Tabelul 64. Diferențe în ceea ce privește ezitarea la vaccinare a copiilor între diverse grupuri de LM	80
Tabelul 65. Comportamentul de vaccinare al LM în context privat	81
Tabelul 66. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale cu privire la atitudinea față de eficacitatea vaccinurilor	81
Tabelul 67. Evaluarea eficacității vaccinurilor individuale	81
Tabelul 68. Diferențe în percepția eficacității vaccinurilor pentru copii între diverse grupuri de LM	82
Tabelul 69. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale cu privire la atitudinea față de siguranța vaccinurilor	83
Tabelul 70. Evaluarea siguranței vaccinurilor individuale	83
Tabelul 71. Procentul de LM care se îndoiesc de siguranța vaccinurilor individuale	84
Tabelul 72. Diferențe în percepția eficienței vaccinurilor pentru copii între diverse grupuri de asistenți medicali	84
Tabelul 73. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale de percepție a pericolului de îmbolnăvire	85
Tabelul 74. Diferențe în percepția pericolului bolilor din copilărie care pot fi prevenite prin vaccinare între diverse grupuri de LM	85
Tabelul 75. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale cu privire la încrederea în factorii de influență socială	86
Tabelul 76. Diferențe în ceea ce privește încrederea în factorii sociali între diverse grupuri de LM	86
Tabelul 77. Distribuția pe scoruri a încrederii LM în sursele de informare	87
Tabelul 78. Diferențe privind încrederea în diverse surse de informare cu privire la vaccinuri în rândul LM care dețin funcții diferite	87
Tabelul 79. Diferențe între diversele grupuri de medici în ceea ce privește cunoștințele bazate pe fapte privind vaccinurile	88
Tabelul 80. Distribuția cunoștințelor medicilor privind vaccinurile pentru copii pe întrebările individuale	89
Tabelul 81. Descrierea responsabilității percepute de medici și asistenți medicali în legătură cu deciziile părinților pacienților lor privind vaccinarea	89
Tabelul 82. Descrierea responsabilității percepute privind consilierea părinților în rândul asistenților medicali și al medicilor	90
Tabelul 83. Corelații între responsabilitatea percepută de asistenții medicali și comportamentul de promovare a vaccinării	90
Tabelul 84. Corelații între responsabilitatea percepută și ezitățile privind vaccinarea în rândul LM	90
Tabelul 85. Distribuția scorurilor obținute de asistenții medicali la întrebările individuale cu privire la motivația de a promova vaccinarea	91
Tabelul 86. Diferențe de motivație în ceea ce privește promovarea vaccinării între diverse grupuri de LM	91
Tabelul 87. Distribuția percepției LM cu privire la normele descriptive – atitudini generale față de vaccinare	92
Tabelul 88. Diferențe în percepția normelor descriptive legate de vaccinare (atitudini generale privind vaccinarea) în rândul LM care ocupă diferite funcții	93
Tabelul 89. Distribuția percepției LM cu privire la normele descriptive – importanța vaccinării copiilor lor	93
Tabelul 90. Diferențe în percepția normelor descriptive legate de vaccinare (importanța vaccinării copilului) în rândul LM care dețin funcții diferite	94
Tabelul 91. Cea mai mare și cea mai mică influență auto-evaluată asupra intenției de vaccinare (N=899)	95
Tabelul 92. Influența anumitor membri ai familiei asupra deciziei de vaccinare a copilului (N=411)	95
Tabelul 93. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale de percepție a lipsei informațiilor	96
Tabelul 94. Diferențe în percepția lipsei de cunoștințe între diverse grupuri de LM	96
Tabelul 95. Distribuția pe scoruri a utilizării de către LM a diferitelor surse de informații	97
Tabelul 96. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale privind sprijinul din partea sistemului	97
Tabelul 97. Diferențe în percepția sprijinului sistemului între diverse grupuri de LM	98
Tabelul 98. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și comportamentul de promovare a vaccinării	99

Tabelul 99. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și ezitarea la vaccinare	99
Tabelul 100. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre factorii psihologici și comportamentul de promovare a vaccinurilor în rândul LM	100
Tabelul 101. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre factorii psihologici și ezitarea la vaccinare	100
Tabelul 102. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre factorii sociologici și comportamentul de promovare a vaccinării în rândul LM	101
Tabelul 103. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre factorii sociologici și ezitarea la vaccinare în rândul LM.	102
Tabelul 104. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre factorii de mediu și comportamentul de promovare a vaccinării copiilor în rândul LM	103
Tabelul 105. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre factorii de mediu și ezitarea la vaccinare în rândul LM.	104

Abrevieri și acronime

DC	Determinanții comportamentali
MDC	Modelul determinanților comportamentali
BCG	Vaccin împotriva tuberculozei
SC	Studiu comportamental
CAPI	Interviu personal asistat de calculator
VC	Imunizarea în copilărie
BȚ	Birou de Țară
DTP	Vaccin împotriva difteriei, tusei convulsive și tetanosului
DTP-HepB-HiB	Vaccin pentavalent împotriva difteriei, tetanosului, tusei convulsive, hepatitei virale B și haemophilus influenzae
ECARO	Biroul Regional al UNICEF pentru Europa și Asia Centrală
EHG	Euro Health Group A/S
LM	Lucrători medicali
HIB	Vaccinarea împotriva hepatitei virale B
HPV	Virusul papiloma uman
VPI	Vaccin poliomieltic inactivat
AC	Asigurarea calității
MS	Ministerul Sănătății
ROR	Vaccin împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei
VPO	Vaccin contra poliomielitei oral
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
RV	Vaccin împotriva rotavirusului
BM	Banca Mondială
OMS	Organizația Mondială a Sănătății

1. Contextul general

1.1 Contextul țării

Republica Moldova este o țară cu venituri medii superioare în Europa de Est, cu o populație de 2,5 milioane¹. În iunie 2022, Republica Moldova a primit statutul de țară candidată la Uniunea Europeană. Peste jumătate din populație trăiește în zonele rurale (57%)². Indicele dezvoltării umane pentru Republica Moldova a fost de 0,767 în 2021 (locul 80 din 189 de țări din lume).³ PIB-ul pe cap de locuitor a fost de 5.562,6 USD în 2022. Coeficientul Gini, ca măsură a inegalității veniturilor sau a averii, a fost de 25,7, iar rata sărăciei absolute a fost de 31,1% în 2022⁴. Republica Moldova are o rată a fertilității de 1,8 nașteri per femeie⁵ și o speranță de viață la naștere de 71,4 ani în 2021⁶.

Sistemul de sănătate din Republica Moldova este organizat în conformitate cu principiile de acces universal la serviciile medicale de bază și al echității, precum și solidarității în finanțarea asistenței medicale, fiind finanțat atât de bugetul de stat cât și de contribuțiile persoanelor fizice încadrate în asigurarea obligatorie de asistență medicală, sistem gestionat de Compania Națională de Asigurări în Medicină⁷. Ponderele populației acoperite de asigurări medicale a crescut de la 85,8% în 2016 la 88,2% în 2018, apoi a scăzut ușor la 87,7% în 2021. Sistemul sănătății include atât o combinație de instituții medico-sanitare publice și private, cât și de agenții și autorități publice implicate în prestarea, finanțarea, reglementarea și administrarea serviciilor de sănătate. Instituțiile publice de la nivelul de asistență medicală primară și secundară oferă servicii comunităților și aparțin autorităților publice locale. În fiecare raion sunt și prestatori de asistență medicală urgentă (serviciile de ambulanță), care aparțin Ministerului Sănătății (MS). Instituțiile medicale de la nivelul terțiar oferă asistență specializată și de înaltă specializare pentru întreaga populație; majoritatea instituțiilor de nivel terțiar sunt amplasate la Chișinău și aparțin Ministerului Sănătății.

MS este principalul responsabil pentru elaborarea politicilor și organizarea serviciilor în domeniul sănătății, precum și pentru prestarea serviciilor de sănătate. Agenția Națională pentru Sănătate Publică se află în subordinea MS și gestionează serviciile de sănătate publică. Noua Strategie Națională de Sănătate, care a fost elaborată în conformitate cu Agenda 2030 privind ODD, subliniază rolul asistenței medicale primare și eficiența generală a sistemului de sănătate.

Serviciile de asistență medicală primară sunt prestate de cabinete medicale de familie în zonele rurale și de centre mari de sănătate de familie în zonele urbane. Oamenii sunt obligați să se înregistreze la un medic de familie. Asistența medicală primară a reprezentat aproape o cincime din cheltuielile totale din asigurările de sănătate în 2021. Numărul instituțiilor medicale primare finanțate din fonduri publice a fost de 293 în 2021⁸. Îngrijirea secundară include servicii de spitalizare și servicii ambulatorii specializate prestate de spitalele municipale și raionale, care sunt subordonate MS. Spitalele terțiare prestează servicii mai complexe și sunt subordonate MS.

În 2019, cheltuielile publice pentru sănătate au ajuns la 3,8% din PIB, ceea ce este sub media UE (6%) și a Europei de Sud-Est (5%)⁹. În 2019, plățile din buzunar au reprezentat 36% din cheltuielile de sănătate, ceea ce arată o tendință de scădere față de 2015, când a fost înregistrat cel mai mare nivel – 46,2%¹⁰. Numărul de paturi de spital la 100.000 de locuitori a scăzut în ultimii ani, iar în 2014 (ultimul an pentru care sunt disponibile date comparabile) a ajuns la media regiunii UE. Din cauza ratei ridicate de emigrare a specialiștilor din domeniul sănătății, se estimează că în 2022 vor fi necesari încă 1.142 de lucrători medicali, inclusiv 174 de medici de familie, pentru a răspunde nevoilor naționale¹¹. Potrivit Biroului Național de Statistică, numărul de medici în 2020 a fost de 477 la 100.000 de locuitori, în timp ce numărul de asistenți medicali a fost de 893. Cu toate acestea, distribuția personalului medical

1 https://statistica.gov.md/ro/statistic_indicator_details/25

2 <https://data.worldbank.org/indicator/SPRUR.TOTL.ZS?locations=MD>

3 <https://data.worldbank.org/country/moldova>

4 BNS: StatBank [Indicatorii saraciei absolute pe medii, indicatori si ani. PxWeb \(statistica.md\)](#)

5 <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=MD>

6 https://statistica.gov.md/ro/statistic_indicator_details/25

7 World Health Organization. Health systems in action: Republic of Moldova: 2022 edition.

8 Ibid.

9 World Health Organization. Health systems in action: Republic of Moldova: 2022 edition.

10 Ibid.

11 Ibid.

este inegală, centrul și sudul țării având mai puțini medici decât nordul. Vârsta medie a medicilor de familie este îngrijorătoare, 28% dintre medici atingând vârsta de pensionare¹².

1.2 Imunizarea de rutină a copiilor în Moldova

Încă de la primul Program național de imunizare (PNI) 1994, vaccinarea a fost o prioritate pentru Republica Moldova, programul actual fiind finanțat integral de stat. PNI este gestionat de Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Comitetul de coordonare interagenții (CCI) supraveghează și sprijină eforturile naționale de consolidare a serviciilor de imunizare. Comitetul Național Consultativ de Experți în domeniul Imunizărilor (NITAG) a fost înființat în 2013 pentru a oferi consultanță științifică MS cu privire la politica și practicile de imunizare. Activitățile de imunizare la nivel de raion sunt gestionate de centrul de sănătate publică local în strânsă colaborare cu serviciile de asistență medicală primară. Serviciile de imunizare sunt oferite de medici de familie în partea de vest a țării și de pediatri în regiunea transnistreană. Politica privind imunizarea sunt reglementate de două documente-cheie: Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice a Republicii Moldova și Hotărârea Guvernului Republicii Moldova privind aprobarea Programului Național de Imunizări pentru anii 2023-2027. Imunizarea copiilor în Moldova este gratuită, iar vaccinarea este obligatorie pentru înscrierea în instituțiile de învățământ (cu excepția vaccinului HPV, care este recomandat pentru fetele și băieții cu vârsta cuprinsă între 9 și 14 ani). Serviciile de imunizare sunt oferite în aproximativ 1.500 de instituții de asistență medicală primară și maternități.

În PNI, sunt incluse 12 vaccinuri: BCG, HepB, VPO, RV, VPC, HPV, VPI, DTP-HepB-HiB, DTP, DT, Td și ROR¹³. Trei vaccinuri au fost introduse în ultimii șase ani (împotriva rotavirusului, infecției pneumococice și HPV). Toate aceste vaccinuri sunt acoperite din bugetul de stat și achiziționate prin mecanismul UNICEF.

Acoperirea imunizării cu DTP, poliomielită și ROR în Moldova este sub ținta regională de 95%, cel puțin parțial din cauza ezitării la vaccinare în rândul populației¹⁴. Încrederea în vaccinuri este în scădere în multe țări, Europa de Est având cele mai mici scoruri în ceea ce privește încrederea în vaccinuri dintre toate subregiunile din lume¹⁵. Un studiu global privind încrederea în vaccinuri efectuat în 2020 a constatat că 26% dintre respondenții din Moldova ezitau să apeleze la serviciile de vaccinare, în timp ce 23% au declarat că nu erau „siguri” de importanța vaccinurilor¹⁶. Din 2008, acoperirea vaccinală a copiilor a scăzut de la aproximativ 95% la sub 90%, iar acest declin s-a accentuat în 2020 și 2021 din cauza pandemiei COVID-19¹⁷. Pandemia COVID-19 a afectat serviciile de imunizare de rutină din Moldova, acestea fiind suspendate în primele două luni ale pandemiei și reluate în mai 2020. Rata de acoperire pentru prima doză de ROR1 a scăzut de la 95% în 2008 la 83% în 2021. În mod similar, rata de acoperire cu vaccin DTP3 a scăzut de la 96% în 2008 la 87% în 2021¹⁸. În afară de regiunea transnistreană, care este afectată de instabilitate politică și dezintegrare teritorială, ceea ce duce la scăderea performanței și a acoperirii vaccinale, o acoperire scăzută este observată și în municipiile Chișinău și Bălți, precum și în raioanele Căușeni, Dondușeni, Ialoveni, Sângerei și Ceadâr-Lunga. Cu toate acestea, Republica Moldova și-a menținut statutul de țară liberă de poliomielită.

Ca urmare a scăderii continue a acoperirii vaccinale împotriva rujeolei, primul focar de rujeolă a fost înregistrat pe teritoriul Republicii Moldova în 2018. Un număr total de 447 de cazuri au fost înregistrate în perioada 2018-2020, în timp ce niciun caz de rujeolă nu a fost înregistrat în 2021¹⁹. Ezitarea la vaccinare este mai concentrată în zonele urbane, ceea ce explică acoperirea vaccinală mai scăzută în zonele urbane decât în zonele rurale. În plus, în 2020, 100% dintre LM implicați în domeniul imunizării în zonele urbane au fost instruiți în domeniul imunizării, comparativ cu 69% în zonele rurale²⁰.

12 World Health Organization. Health systems in action: Republic of Moldova: 2022 edition.

13 Tuberculoză (BCG), hepatită virală B (HepB), poliomielită (VPO/VPI), difterie, tetanos și tuse convulsivă (DTP), Haemophilus Influenzae B (HiB), rotavirus (RV), infecție pneumococică (VPC), ROR (rujeolă, rubeolă, oreion), difterie și tetanos (DT), virusul papiloma uman (HPV)

14 Republica Moldova. Programul național de imunizări pentru anii 2023-2027.

15 Obregon R, Mosquera M, Tomsa S, Chitnis K. Vaccine hesitancy and demand for immunization in Eastern Europe and Central Asia: implications for the region and beyond. Journal of Health Communication. 2020 Oct 2;25(10):808-15.

16 Hadjipanayis, A., et al. (2020). Vaccine confidence among parents: Large scale study in eighteen European countries. *Vaccine*, 38(6), 1505–1512. doi:10.1016/j.vaccine.2019.11.068

17 World Health Organization. Health systems in action: Republic of Moldova: 2022 edition.

18 Ibid.

19 Republic of Moldova. Programul național de imunizări pentru anii 2023-2027.

20 Immunization overview MDA doc.

Pentru a înțelege mai bine scăderea acoperirii imunizării de rutină și comportamentul de vaccinare, în Moldova au fost efectuate următoarele studii recente:

- UNICEF ECARO a analizat factorii care influențează ezitarea la vaccinare și cererea de imunizare în Europa și Asia Centrală. În urma analizei s-a constatat că abilitățile și cunoștințele limitate ale lucrătorilor medicali au fost cei mai importanți factori. În Moldova, părinții au considerat că lucrătorii medicali au furnizat informații insuficiente sau contradictorii cu privire la importanța imunizării și nu au dat asigurări/au dat asigurări limitate cu privire la siguranța vaccinurilor²¹.
- În urma analizei mai multor studii au fost identificate informații despre motivele pentru care părinții și alți îngrijitori pot fi reticenți față de vaccinarea copiilor lor²². Aceste bariere legate de cerere au fost: 1. Dezinformarea împotriva vaccinării din mass media, rețele de socializare și internet, 2. Problemele de încredere cu privire la siguranța vaccinurilor: a). Convingerile etice, morale și religioase. b). Experiența efectelor adverse normale pe termen scurt după vaccinare (de exemplu, durere, febră). c). Zvonurile despre siguranța vaccinurilor, d). Zvonurile despre posibile efecte pe termen mediu și lung, de exemplu autism, infertilitate. e). Contraindicațiile date de specialiștii din domeniul sănătății pentru noile vaccinuri (de exemplu, rotavirus și VPC). f). Îngrijorările cu privire la calitatea inferioară a vaccinurilor gratuite în comparație cu vaccinurile contra cost în clinicile private. 3. Povara injecțiilor suplimentare administrate copilului, de exemplu, vaccinul pneumococic (VPC). 4. Migrația în interiorul și în afara țării. 5. Nivelul de educație - nivelul mai ridicat de educație al mamelor a fost asociat cu ezitarea la vaccinare. 6. Accesul la mass-media - mamele cu acces mai mare la mass-media tind să fie mai expuse atitudinilor antivaccin. Ele sunt mai predispuse să utilizeze surse media alternative decât sursele oficiale (cum ar fi UNICEF, OMS, autorități) și sunt dispuse să petreacă mai mult timp căutând surse alternative. Următoarele provocări care împiedică îmbunătățirea încrederii părinților și a cererii de imunizare sunt atribuite sistemului de sănătate: 1. Lucrătorii medicali, inclusiv medicii de familie, nu informează în mod adecvat mamele cu privire la beneficiile imunizării și la efectele secundare normale și temporare ale vaccinării. 2. Scepticismul lucrătorilor medicali cu privire la beneficiile imunizării, în special cu privire la noile vaccinuri. 3. Înșiși lucrătorii medicali au preocupări cu privire la siguranța și contraindicațiile vaccinului, pe care le exprimă mamelor²³.
- Într-un studiu KAP privind cunoștințele, atitudinile și practicile de prevenire a cancerului de col uterin realizat de MS în 2018²⁴, s-a constatat că doar 40% dintre femeile intervievate (cu vârste cuprinse între 25 și 61 de ani) au auzit de vaccinul HPV. Chiar și 70% dintre aceste femei nu erau sigure de siguranța vaccinului HPV, iar 25% aveau încredere. Dintre femeile care au fiice în vârstă de 10 ani, 23% și-au vaccinat deja fiicele împotriva HPV, iar 45% intenționează să facă acest lucru. Aproximativ 60% dintre femeile intervievate au declarat că medicii lor de familie au fost disponibili pentru a discuta despre vaccinul HPV. Majoritatea specialiștilor medicali intervievați au susținut vaccinarea împotriva HPV și sunt încrezători în siguranța vaccinului împotriva HPV²⁵.

În concluzie, cercetările disponibile privind ezitarea la vaccinarea copiilor efectuate până în prezent în Moldova au analizat în principal atitudinile ca determinanți ai ezitării la vaccinare (în special atitudinile față de siguranța și eficacitatea vaccinurilor, încrederea în sistemul de sănătate, riscul perceput al bolii), influența socială și mediul de comunicare.

21 Rain Barrel Communications. 2016. Towards developing a communication strategy for behaviour change strategy. Chisinau, Moldova.

22 Pe baza Studiului calitativ din 2012 privind cunoștințele, atitudinile și practicile de vaccinare realizat de UNICEF și a Evaluării comune din 2015 realizată de GAVI, OMS și UNICEF.

23 Ibid.

24 MS, UNFPA, SDC. Studiului pentru evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova – Raportul studiului KAP, Chișinău 2018.

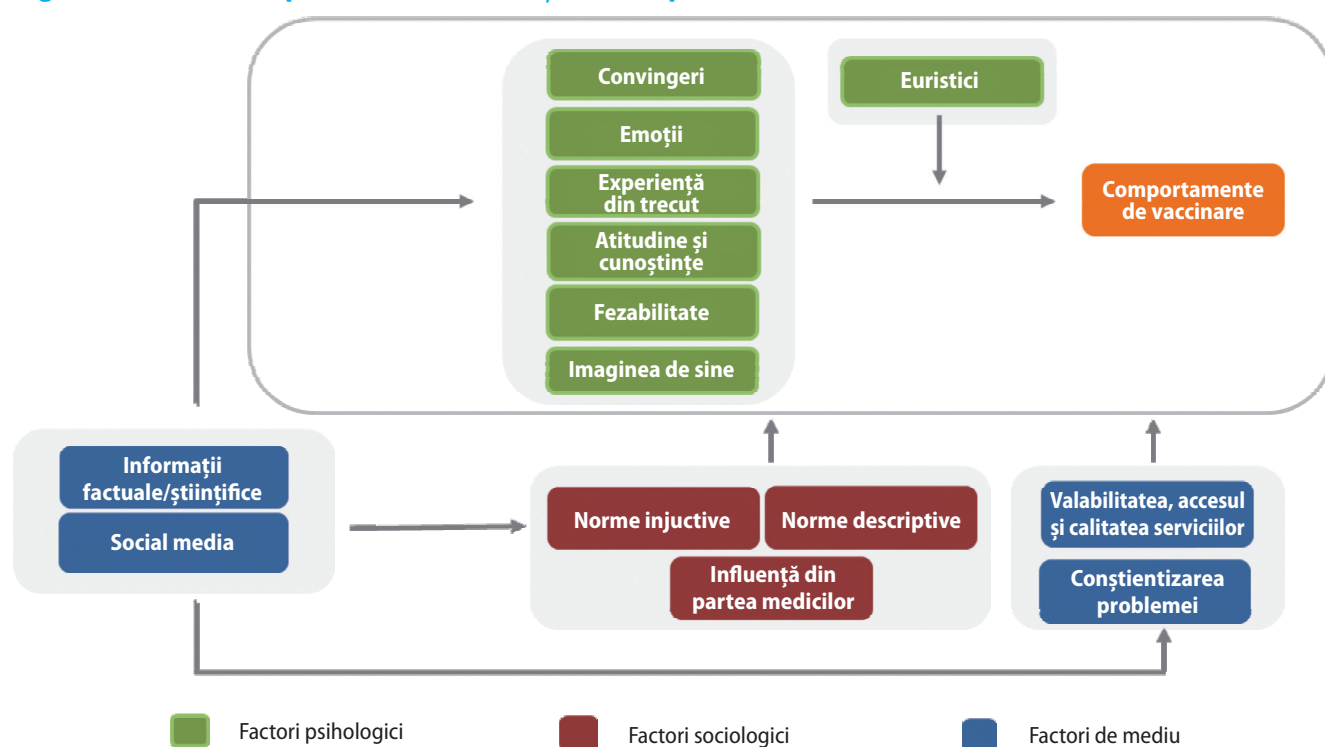
25 Ibid.

2. Cadrul teoretic

Acceptarea vaccinurilor, cererea pentru vaccinuri și modalitățile de îmbunătățire sunt în prezent în centrul atenției în multe țări. Înțelegerea factorilor determinanți ai alegerilor și practicilor de vaccinare ar trebui să ajute guvernele și factorii de decizie să obțină informații despre barierele și factorii care afectează vaccinarea în grupurile țintă prioritare, și să conceapă intervenții bazate pe dovezi pentru un nivel ridicat și echitabil de vaccinare.

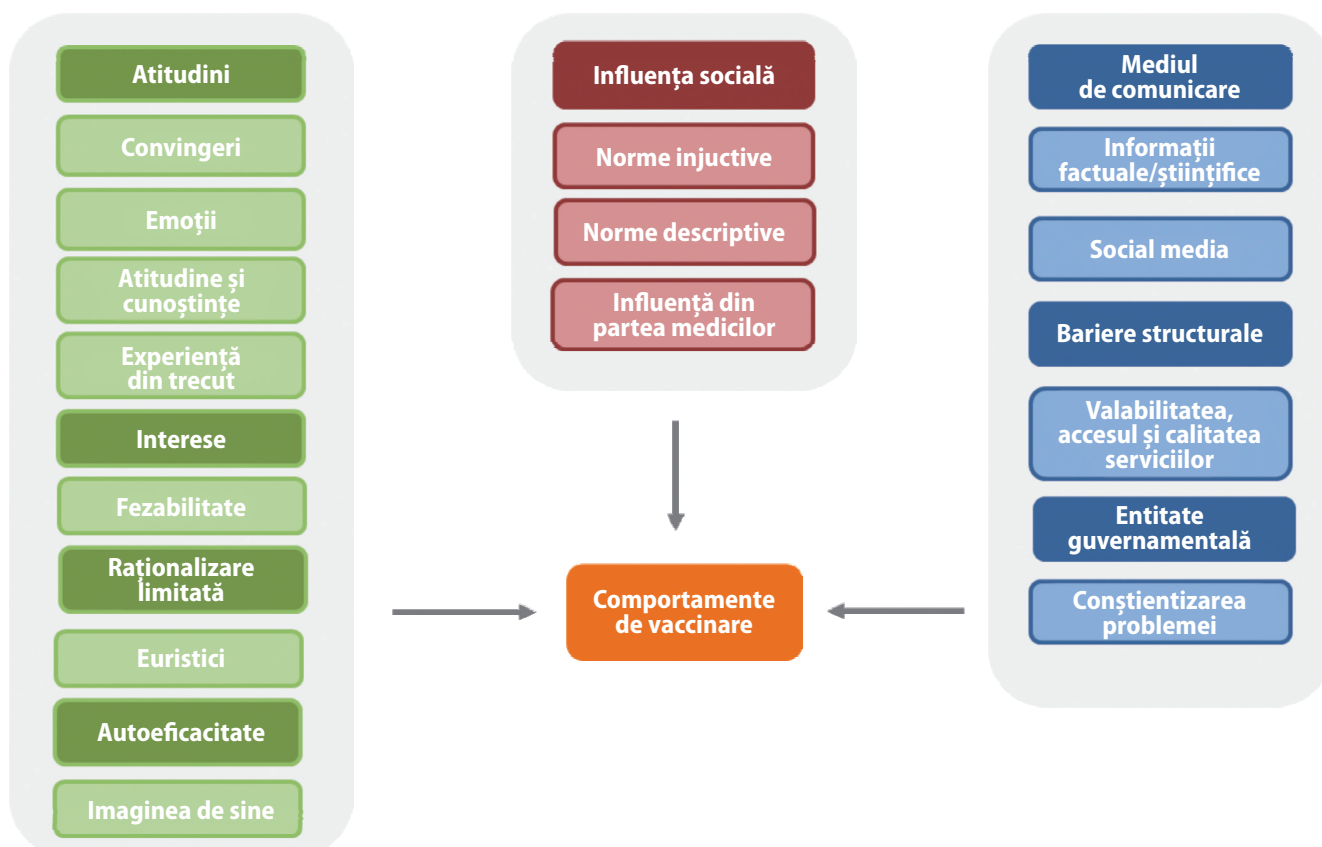
Se fac diverse eforturi pentru a defini un model teoretic util de schimbare a comportamentului sau de adaptare a modelelor existente care iau în considerare toate barierele potențiale pentru administrarea vaccinurilor și ajută autoritățile sanitare să analizeze intențiile și comportamentele legate de vaccinare. Pentru a înțelege factorii (determinanții) care influențează alegerile și practicile oamenilor din Moldova legate de imunizare, a fost utilizat modelul **adaptat** de determinanți comportamentali (MDC) (figurile 1 și 2).

Figura 1. Model adaptat al determinanților comportamentali (MDC)



Ca model transteoretic și cuprinzător, **MDC adaptat** aplică o perspectivă largă și un cadru cuprinzător pentru analiza nivelurilor psihologice, sociologice și de mediu ale factorilor determinanți ai comportamentului. Fiecare nivel include mai mulți factori complecși (a se vedea figura 1) și dimensiuni mai sofisticate (a se vedea tabelul 1). Cadrul MDC permite integrarea principalilor factori determinanți ai comportamentului de vaccinare pe baza dovezilor empirice. În plus, nivelul psihologic al factorilor determinanți permite includerea unor factori psihologici inovatori care sunt importanți în explicarea comportamentului legat de vaccinare, cum ar fi prejudecățile cognitive și prelucrarea informațiilor. În plus, factorii și dimensiunile MDC sunt recunoscute ca fiind importante pentru proiectarea intervențiilor comportamentale. Aceasta cercetare este deosebit de importantă, deoarece constatările vor fundamenta recomandările programului.

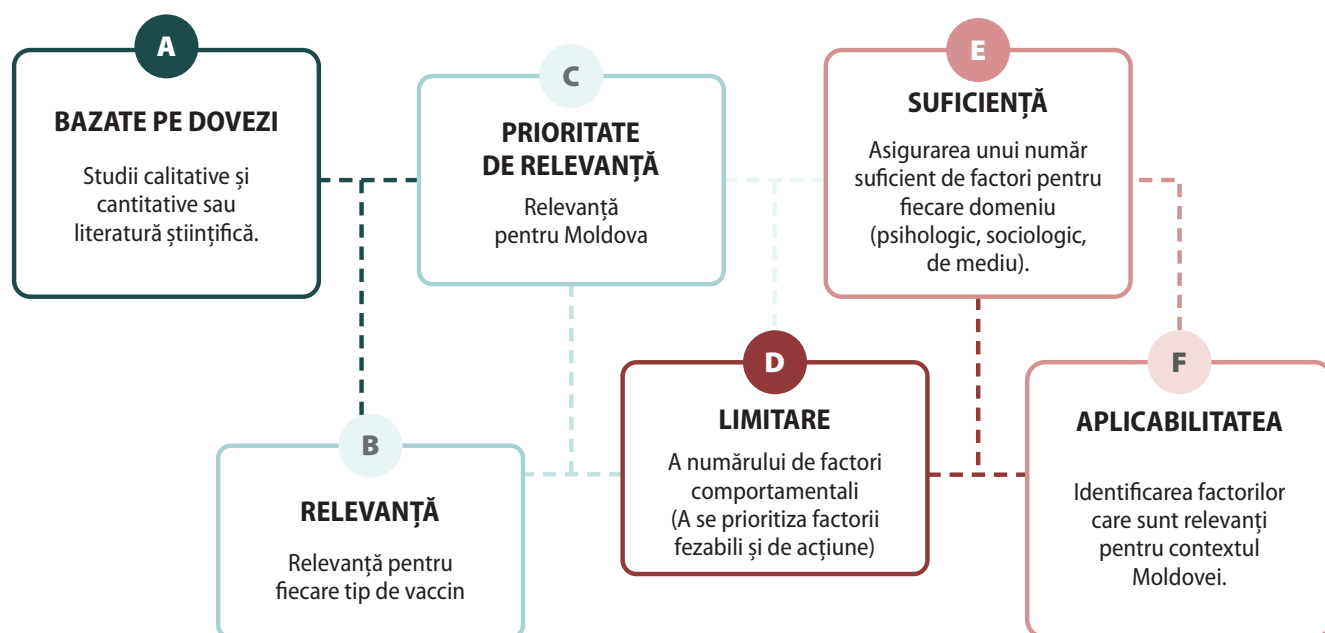
Figura 2. MDC adaptat cu factori (nivelul 1) și dimensiuni (nivelul 2) selectate



În urma analizării literaturii de specialitate ²⁶ și a interviurilor și consultărilor efectuate cu UNICEF ECARO și Biroul de Țară în Moldova, criteriile din figura 3 au fost elaborate și aplicate pentru identificarea, selectarea și prioritizarea determinantilor comportamentali (DC) care influențează comportamentele de vaccinare a copiilor. În prima etapă (A), s-a realizat o analiză a literaturii științifice relevante pentru a identifica o listă de factori (determinanți) fundamentați pe teorii și dovezi, care influențează comportamentele de imunizare la nivelurile modelului MDC adaptat (psihologic, sociologic și de mediu). Accentul a fost pus pe meta-analize și rapoarte de sinteză pentru a identifica rapid cei mai fiabili factori determinanți, cu cele mai substanțiale dovezi. La a doua etapă, a fost aplicat criteriul *relevanei* (B) în ceea ce privește subiectele axate pe vaccinarea copiilor, după care au fost realizate evaluarea *ierarhizarea* (C) dovezilor disponibile și *relevana* factorilor determinanți. De asemenea, a fost aplicat un criteriu de *fezabilitate* și *executabilitate* (D) pentru a limita numărul determinantilor, ținând cont de fezabilitate și verificând în același timp *suficiena* (E) pentru a asigura acoperirea completă a domeniilor psihologice, sociologice și de mediu ale factorilor determinanți. În același timp, a fost luată în considerare capacitatea de acțiune a factorilor determinanți preselectați, cu accent pe cei care ar putea face obiectul unei acțiuni. Aplicând criteriul aplicabilității s-a confirmat că determinantii preselectați sunt aplicabili în Moldova.

²⁶ Literatura științifică, sinteza și meta-analiza modelelor de comportament și a factorilor determinanți ai comportamentelor de imunizare, precum și diverse documente specifice fiecărei țări, reviste și rapoarte.

Figura 3. Criterii de selecție și prioritizare pentru DC



Prin aplicarea criteriilor prezentate mai sus, au fost selectați (pe baza relevanței lor empirice în literatura de specialitate analizată) determinanții comportamentali (DC) care influențează comportamentele legate de imunizare în rândul părinților/îngrijitorilor și al LM privind imunizarea copiilor. După ce au fost selectați, DC au fost corelați cu trei categorii ale MDC teoretice adaptate (factori determinanți psihologici, sociologici și de mediu) și împărțiți în subcategorii (nivelul 1 - factori) și subcategorii suplimentare (nivelul 2 - dimensiuni)²⁷. DC selectați sunt prezentați în tabelul 1 de mai jos.

²⁷ De exemplu, *eficacitatea percepută a vaccinurilor* (factorul determinant pe care l-am selectat din literatura de specialitate) aparține categoriei *psihologici* a modelului MDC, factorului *atitudine* și dimensiunii *convingeri*. Rețelele de socializare fac parte din categoria *sociologici* a modelului MDC, factorul *influență socială* și dimensiunea *norme injunctive/descriptive*.

Tabelul 1. Factorii determinanți selectați care influențează comportamentele de imunizare a copiilor

Modelul determinanților comportamentali (MDC) – Vaccinarea copiilor (părinți/îngrijitori și LM)					
Determinat nivel 1 (factor)	Nivelul 2 (dimensiune)	Indicator	Definiția indicatorului	Justificare pentru selecție	Altă literatură
Factori psihologici					
Atitudini	Convingeri	Eficacitatea percepută a vaccinurilor	Convingerea că administrarea vaccinului este intervenția benefică pentru reducerea cu succes a îmbolnăvirii.	Identificat ca fiind unul dintre cei mai importanți factori determinanți ai comportamentului de vaccinare. Cercetările arată că ezitarea părinților la vaccinare crește în funcție de preocupările acestora cu privire la eficacitatea vaccinurilor (Victor, 2020; Wilder-Smith și Qureshi, 2020). Părinții care nu sunt siguri că vaccinarea va preveni boala la copilul lor ar putea percepe vaccinarea ca fiind un comportament riscant.	Wilder-Smith et al., 2020; Victor, 2020
Atitudini	Convingeri	Siguranța percepută a vaccinurilor	Convingerea că vaccinul este inofensiv, adică vaccinul nu provoacă efecte adverse.	Identificată ca fiind cea mai frecventă preocupare cu privire la vaccinare (Karafillakis & Larson, 2017), iar părinții mai predispuși să creadă în natura inofensivă a vaccinurilor sunt mai puțin predispuși să fie ezitanți la vaccinare (Victor, 2020). Atunci când un vaccin este considerat că ar putea avea efecte secundare sau alte consecințe negative, administrarea vaccinului va fi percepută ca o acțiune riscantă.	Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Kalaij et al., 2021; Alabadi et al., 2020
Atitudini	Convingeri	Pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare	Convingerile privind infecțiozitatea bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare și gravitatea simptomelor clinice pe care le provoacă. Vulnerabilitate observată la boala care poate fi prevenită prin vaccinare.	Studiile din diferite părți ale lumii au arătat că părinții erau mai predispuși să își vaccineze copilul dacă percepeau o anumită boală ca fiind mai gravă și probabilitatea de infectare ca fiind mai mare (Crescitelli et al., 2020; Wilder-Smith și Qureshi, 2020; Victor, 2020; Alabadi și Aldawood, 2020).	Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Alabadi et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020
Atitudini	Convingeri	Încrederea în factorii sociali	Încrederea în autoritățile politice și de sănătate, în știință, în companiile farmaceutice și în cadrele medicale.	Criza structurală de încredere ²⁸ în instituții a devenit una dintre cele mai importante probleme ale societăților contemporane. Încrederea în sistemul de sănătate, în experții care definesc strategiile de vaccinare și, mai general, în organele guvernamentale afectează în mod semnificativ acceptarea vaccinurilor (Verger & Dubé, 2020).	Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Bangura et al., 2020
Atitudini	Convingeri	Încrederea în sursele de informare	Atitudinea față de credibilitatea surselor de informare selectate	Nivelul de încredere în sursele de informare au un rol important în motivarea implicării persoanelor în comportamente de autoprotecție (Lep et al., 2020). Este extrem de important ca informațiile să fie comunicate de surse credibile care să fie percepute ca fiind utile de către public. Numeroase studii arată că, pe măsură ce crește îngrijorarea părinților cu privire la sursele de informare, crește și ezitarea lor de a-și vaccina copiii (Victor et al., 2020).	https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018_09/Znanje_stavovi_prakse_u_vezi_sa_imunizacijom_dece_u_Srbiji.pdf (KAP privind vaccinarea copiilor în Serbia)

28 Încrederea poate fi definită ca „o relație care există între persoane, precum și între persoane și un sistem, în care o parte acceptă o poziție vulnerabilă, asumându-și ... competența celeilalte părți, în schimbul unei reduceri a complexității deciziilor” (Larson et al., 2018).

Modelul determinantilor comportamentali (MDC) – Vaccinarea copiilor (părinți/îngrijitori și LM)					
Determinat nivel 1 (factor)	Nivelul 2 (dimensiune)	Indicator	Definiția indicatorului	Justificare pentru selecție	Altă literatură
Atitudini	Conștientizare și cunoștințe	Cunoaștere	Cunoștințe bazate pe fapte privind vaccinurile	Factor determinant important al comportamentului legat de vaccinare. Cercetările arată că cunoștințele privind imunizarea duc la un comportament pozitiv de solicitare a asistenței medicale, care motivează decizia părinților de a vaccina copiii (Kalaij et al., 2021).	Wilder-Smith et al., 2020; Kalaij et al., 2021; Alabadi et al., 2020; Bangura et al., 2020
Atitudini	Emoții	Responsabilitatea percepută	Convingerile legate de responsabilitatea percepută în rândul părinților se referă la forța convingerilor personale cu privire la ceea ce „trebuie” de făcut când sunt luate deciziile privind vaccinarea.	Cercetările arată că, în cazul părinților ezitanți, decizia privind vaccinarea este însoțită de o puternică povară a responsabilității percepute. Părinții ezitanți sunt adesea dublu îngrijorați; speriați de posibilitatea ca copilul lor să contracteze o boală infecțioasă și, în același timp, îngrijorați de efectele adverse ale vaccinurilor (Crescitelli et al., 2020). Acest fenomen își are rădăcinile în practica parentală contemporană cunoscută sub denumirea de parentalitate intensivă (Hays, 1996; Kuan, 2022), care implică faptul că părinții trebuie să colecteze informații și să ia decizii conștiente cu privire la toate aspectele îngrijirii copilului, inclusiv despre vaccinare. Accesul la atât de multe informații în epoca infodemiei (OMS, 2022) face și mai dificilă găsirea soluției optime.	Crescitelli et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020 Hays, 1996; Kuan, 2022
			Responsabilitatea percepută în cazul LM se referă la responsabilitatea față de pacienți în conformitate cu rolul profesional.	Din punct de vedere etic, responsabilitatea profesională de a recomanda vaccinarea copiilor fără contraindicații este în conformitate cu standardul interesului superior, cu scopul de a promova și proteja sănătatea copiilor (Chervenak et al., 2016). Studiile arată că LM care au perceput o responsabilitate mai mare au fost mai predispuși să recomande vaccinarea pacienților lor (Tuckerman et al., 2020).	Chervenak et al., 2016 Tuckerman et al., 2020
Atitudini	Experiența anterioară	Experiență anterioară*	Experiența personală și experiența celorlalți cu privire la efectele secundare după vaccinare.	Conform unui număr tot mai mare de cercetări, experiența personală în ceea ce privește vaccinarea, pe lângă eficacitatea percepută și preocupările legate de siguranța vaccinurilor, sunt cei mai influenți factori în prezicerea deciziei unui părinte de a-și vaccina copilul (Bertoncello et al., 2020; Rosso et al., 2019; Freeman și Freed, 1999). În mod clar, dacă copilul lor a suferit un efect advers, părinții ar putea avea frică de vaccinuri și ar fi probabil mai ezitanți. În același timp, este rezonabil să se presupună că părinții ezitanți ar fi mai predispuși să supraestimeze gravitatea efectelor adverse raportate.	Crescitelli et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Bertoncello et al., 2020; Rosso et al., 2019; Freeman and Freed, 1999
Interese	Fezabilitatea	Convingeri și viziuni alternative privind sănătatea*	Convingeri fundamentate pe practici de sănătate ce contravin normelor oficiale de vaccinare.	În cadrul cercetărilor anterioare au fost identificate dovezi solide care demonstrează că părinții care cred în practicile medicinei alternative și, respectiv, părinții care au o viziune antropozofică asupra lumii sunt mai înclinați să ezite în privința vaccinurilor (Díaz Crescitelli et al., 2020; Bangura et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith și Qureshi, 2020). Acordând mai multă credibilitate medicinei alternative, homeopatiei și remediilor naturale, aceste persoane consideră că vaccinurile sunt produse artificiale dăunătoare pentru copiii lor și că vaccinarea este o practică de sănătate care se opune opiniilor lor morale.	Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Bangura et al., 2020

Modelul determinantilor comportamentali (MDC) – Vaccinarea copiilor (părinți/îngrijitori și LM)					
Determinat nivel 1 (factor)	Nivelul 2 (dimensiune)	Indicator	Definiția indicatorului	Justificare pentru selecție	Altă literatură
Raționalitate limitată	Euristica	Gândire irațională vs rațională	Procesarea informațiilor analitico-raționale și intuitiv-experiențiale	Conform cercetărilor anterioare, ezitarea la vaccinare este legată de stilurile de gândire, și anume de luarea deciziilor intuitive (Brotherton & French, 2014; Jacobson et al., 2007; Leman & Cinnirella, 2007), indicând rolul important al emoțiilor în contextul vaccinării (Brown et al., 2010; Chapman & Coups, 2006) și sugerând că stilurile de gândire ar putea servi drept cadru util în explicarea raționamentului vaccinului (Brown et al., 2010; Chapman & Coups, 2006). Luarea deciziilor în mod intuitiv este un concept derivat din teoria procesului dual care explică modul în care oamenii procesează informațiile pe două canale paralele, dar care interacționează - stilul de gândire rațional analitic și stilul de gândire intuitiv bazat pe experiență (Epstein et al., 1996). Raționalitatea analitică are loc în serie, este conștientă, bazată pe reguli, se schimbă în funcție de noi dovezi și argumente și este relativ lipsită de emoții. Cea intuitivă, bazată pe experiență, este automată, rapidă, non-conștientă și încărcată emoțional. Unele cercetări arată că părinții care sunt mai predispuși la stilul de gândire intuitiv, bazat pe experiență, sunt mai ezitanți la vaccinare (Tomljenović et al., 2019). Explorarea asocierii motivației oamenilor de a gândi rațional sau intuitiv față de comportamentul de vaccinare permite să înțelegem dacă oamenii își bazează raționamentele și acțiunile privind vaccinarea pe ceea ce simt.	Tomljenovic et al., 2020 Reuben et al., 2020 Murphy et al., 2021 Browne et al., 2015 Martinelli et al., 2021 Brown et al., 2010; Chapman & Coups, 2006 (Brotherton & French, 2014 Epstein et al., 1996
Auto eficacitate	Imaginea de sine	Promovarea vaccinării**	Motivația privind promovarea vaccinării - prezintă motivația intrinsecă de a se angaja în consilierea pacienților pentru vaccinarea copiilor lor.	LM au un rol esențial în construirea încrederii între public (părinți/îngrijitori) și programul de imunizare. Prin urmare, LM trebuie să aibă încredere în vaccinare ca fiind un bun de sănătate publică și să fie capabili să transmită această încredere pacienților lor, familiei, prietenilor și membrilor comunității, cu alte cuvinte să promoveze vaccinarea.	GaëlleVallée-Tourangeau et al., 2018
Factori sociologici					
Influența socială	Norme descriptive	Impactul asupra atitudinilor generale cu privire la vaccin / Impactul asupra importanței vaccinării	Percepția atitudinii membrilor comunității și a altor persoane semnificative cu privire la vaccinarea copiilor (se referă la o regulă de comportament pe care oamenii o adoptă deoarece cred că alte persoane din grupul lor de referință fac același lucru). / Opinia membrilor comunității și a altor persoane semnificative cu privire la importanța vaccinării copiilor.	Conform dovezilor empirice, informațiile exacte despre normele descriptive pot crește substanțial intenția de a accepta un vaccin (Moehring et al., 2023). Mai multe studii arată că participanții au avut atitudini mai pozitive față de vaccinare și o probabilitate mai mare de a se vaccina sau de a-și vaccina copilul atunci când au fost expuși frecvent la atitudini pozitive și au discutat frecvent despre vaccinare cu familia și prietenii (Konstantinou et al., 2021). Dimpotrivă, administrarea vaccinului s-a redus atunci când persoanele apropiate au ezitat să facă vaccinul. În plus, conform studiilor, ideile și practicile de vaccinare ale multor părinți au fost influențate de ideile și practicile de vaccinare ale persoanelor cu care socializează (Cooper et al, 2021).	Bangura et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Alabadi et al., 2020 Nurzhynska, A. et al. 2022

Modelul determinantilor comportamentali (MDC) – Vaccinarea copiilor (părinți/îngrijitori și LM)					
Determinat nivel 1 (factor)	Nivelul 2 (dimensiune)	Indicator	Definiția indicatorului	Justificare pentru selecție	Altă literatură
Influența socială	Norme injunctive	Factorii de influență socială auto-evaluați	Influența mediului social și a opiniilor celorlalți asupra deciziei de a vaccina copilul - o regulă de comportament pe care oamenii o adoptă deoarece cred că ceilalți din grupul lor se așteaptă ca ei să facă acest lucru. De asemenea, ar putea fi descrisă ca o formă de presiune socială impusă indivizilor pentru a se angaja în anumite comportamente	Numeroase studii sugerează că percepția sprijinului social sau a încurajării cu privire la comportamentul de vaccinare (pozitivă sau negativă) reprezintă un factor explicativ important al deciziei părinților de a vaccina copiii (Larson et al., 2014). Lipsa aprobării sociale percepute a vaccinării pe rețelele de socializare, din partea membrilor familiei, membrilor comunității, grupurilor organizate, instituțiilor sau mass-mediei reprezintă o barieră semnificativă în calea vaccinării, raportată în mai multe studii (Kaufman et al., 2021).	Bangura et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Alabadi et al., 2020 Nurzhynska, A. et al. 2022
Influența socială	Influența specialiștilor	Recomandări din partea Lucrătorilor medicali	Recomandarea de vaccinare din partea specialistului din domeniul sănătății și pregătirea pentru a răspunde preocupărilor	Recomandările specialiștilor medicali în calitate de gardieni al sistemului de sănătate reprezintă unul dintre cei mai influenți factori sociali asupra deciziei părinților de a vaccina copiii. Prestatorii de asistență medicală sunt recunoscuți ca având un rol crucial în promovarea acceptării vaccinurilor, iar recomandarea vaccinării de către un specialist din domeniul sănătății a fost recunoscută ca fiind unul dintre principalii predictorii ai acceptării vaccinurilor (Dube et al., 2015). Mai multe studii efectuate atât în țările dezvoltate, cât și în cele în curs de dezvoltare au arătat că majoritatea părinților care s-au răzgândit și au decis să nu mai refuze vaccinarea au fost influențați în mare măsură de asigurările oferite de un prestator de asistență medicală (Gust et al., 2008; Ansari et al., 2007).	Smith et al., 2007; Dube et al., 2008; Ansari et al., 2007
Factorii de mediu					
Mediul de comunicare	Informații bazate pe fapte/ științifice	Lipsa percepută de informații	Lipsa observată de informații, informații insuficiente sau inadecvate cu privire la vaccinurile pentru copii	Într-un raport comun al OMS și UNICEF din 2015, în 154 de state membre ale OMS care au fost intervievate, lipsa cunoștințelor sau a informațiilor despre vaccinuri și la beneficiile acestora s-a numărat printre primele trei motive citate pentru ezitarea la vaccinare, în timp ce în țările cu venituri mici și medii mici, lipsa cunoștințelor și a conștientizării vaccinurilor necesare, a imunizării sau a serviciilor de imunizare au fost cele mai frecvent citate ca factori care contribuie la ezitarea la vaccinare (Marti et al., 2017). În mod similar, în cadrul unui sondaj efectuat pe un număr mare de populație privind ezitarea la vaccinare în Canada, cunoștințele insuficiente percepute cu privire la imunizare au fost asociate în mod semnificativ cu ezitarea la vaccinare (Guay și colab., 2019).	Wilder-Smith et al., 2020; Crescitelli et al., 2020;

Modelul determinantilor comportamentali (MDC) – Vaccinarea copiilor (părinți/îngrijitori și LM)					
Determinat nivel 1 (factor)	Nivelul 2 (dimensiune)	Indicator	Definiția indicatorului	Justificare pentru selecție	Altă literatură
Mediul de comunicare	Rețele de socializare	Utilizarea surselor de informare	Atitudinea față de utilitatea surselor de informare selectate	Conform unei serii de studii, persoanele care amână sau refuză vaccinarea sunt mai predispuse să utilizeze internetul ca sursă principală de informare despre vaccinuri (Smith et al 2011, Dube et al, 2012).	https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-09/Znanje_stavovi_prakse_u_vezi_sa_imunizacijom_dece_u_Srbiji.pdf (KAP privind vaccinarea copiilor în Serbia)
Bariere structurale	Disponibilitatea, accesul la servicii și calitatea acestora	Comoditate*	Măsura în care serviciile de vaccinare sunt prestate la un moment, într-un loc și într-un context cultural convenabil	S-a demonstrat că factorii structurali și cei din sistemul de asistență medicală au un efect important în atingerea ratelor de imunizare dorite (Kimmel et al., 1996). Conform modelului „3C” de ezitare la vaccinare elaborat de OMS, comoditatea (barierele structurale) reprezintă una dintre cele mai importante componente ale ezitării la vaccinare, pe lângă încredere și confort (MacDonald et al., 2015). Acesta include disponibilitatea fizică, accesibilitatea financiară și disponibilitatea de a plăti, accesibilitatea geografică, capacitatea de înțelegere și în domeniul sănătății), calitatea serviciului (reală și/sau percepută) și măsura în care serviciile de vaccinare sunt prestate la un moment, într-un loc și într-un context cultural convenabil și confortabil (MacDonald, 2015). Rezultatele a numeroase studii sugerează că barierele logistice percepute (cum ar fi locul sau momentul nepotrivit al programării) au fost asociate semnificativ cu refuzarea vaccinării (Smith et al., 2017).	Bangura et al., 2020 Wilder-Smith et al., 2020 Alabadi et al., 2020 Kalaij et al. 2021
Entități guvernamentale	Recunoașterea problemei	Sprijin din partea sistemului	Orientări și recomandări clare pentru administrarea de către autorități a vaccinurilor pentru copii	LM au un rol important în implementarea și administrarea programelor de imunizare, astfel încât aceștia ar trebui să fie puternic sprijiniți și încurajați să recomande părinților vaccinarea în timpul vizitelor de rutină.	Vadaparampil et al., 2016

* Factori determinanți psihologici care sunt menționați în mod specific de părinți/îngrijitori

** Determinant psihologic menționat în mod specific în cazul LM

3. Obiective

Scopul acestei cercetări a fost de a identifica principalii factori determinanți ai comportamentului și de a informa principalele părți interesate pentru a înțelege mai bine factorii care influențează alegerile și practicile legate de imunizarea copiilor în Moldova. Obiectivul a fost atins prin colectarea și analizarea datelor în două grupuri de respondenți: părinți/îngrijitori și LM din Moldova. Conform modelului MDC aplicat și factorilor determinanți selectați (figura 1 și tabelul 1), întrebările de cercetare pentru ambele grupuri țintă investigate sunt: 1) Ce factori determinanți psihologici au fost asociați în mod semnificativ cu comportamentul de vaccinare în rândul părinților și îngrijitorilor/LM? 2) Ce factori determinanți sociologici au fost asociați în mod semnificativ cu comportamentul de vaccinare în rândul părinților și îngrijitorilor/LM? 3) Ce factori determinanți de mediu au fost asociați în mod semnificativ cu comportamentul de vaccinare în rândul părinților și al îngrijitorilor/LM?

Pe baza constatărilor acestei cercetări, sunt formulate recomandări de acțiuni specifice destinate părților interesate și factorilor de decizie politică.

4. Metode

4.1 Structura studiului

Două studii transversale au fost desfășurate prin intermediul rețelei de cercetare colaborativă a echipei EHG, a Biroului de țară a UNICEF și a echipei CIVIS, sub supravegherea UNICEF ECARO și a Agenției Naționale pentru Sănătate Publică din cadrul MS al Republicii Moldova. Primul studiu a inclus părinții/îngrijitorii adulți ai copiilor sub cinci ani care locuiesc în Moldova și a fost realizat în perioada 28 octombrie 2023 - 24 februarie 2024, utilizând interviul personal asistat de calculator (CAPI)²⁹ pentru colectarea datelor. Al doilea studiu a inclus LM de la nivelul asistenței medicale primare din Moldova, implicați în procesul de vaccinare a copiilor, și s-a desfășurat în aceeași perioadă, utilizând aceeași metodologie (CAPI).

4.2 Considerații etice

Toate activitățile din cadrul cercetării au fost realizate în conformitate cu principiile etice elaborate în documentul de discuție al UNICEF Innocenti „*Considerații etice în aplicarea tiinelor comportamentale în proiecte axate pe copii*.” În plus, sunt respectate cu strictețe cele mai înalte standarde profesionale ESOMAR (Societatea Europeană de Cercetare a Opiniei și a Pieței) și ISO (Organizația Internațională de Standardizare) în ceea ce privește elaborarea sondajelor, colectarea, prelucrarea și analiza datelor. Aprobarea etică a fost obținută de la Comitetul Național de Etică Pentru Evaluare Etică Independentă, la data de 30 august 2023.

Participanții au fost informați cu privire la scopurile activităților de evaluare și de colectare a datelor, precum și cu privire la dreptul lor de a se retrage oricând din procesul de colectare a datelor. Intervievatorii au obținut consimțământul verbal al participanților înainte de fiecare interviu. Participanții la studiu au fost asigurați de interviuatori la începutul interviului că răspunsurile lor vor rămâne anonime și confidențiale.

Datele au fost arhivate în mod anonim în termen de două săptămâni de la colectare (termen necesar pentru procedurile de control al calității). Principalele informații personale de identificare (numele, adresa de domiciliu, data nașterii) nu au fost păstrate în cadrul a sondajului, deși au fost colectate unele date personale pentru a evalua datele demografice (vârsta în ani, sexul, regiunea). În plus, pentru desfășurarea studiului în rândul LM, a fost înregistrată categoria de încadrare în muncă (asistent medical, medic, pediatru, neurolog, epidemiolog etc.).

În afară de afilierea religioasă, în cadrul acestui sondaj nu au fost colectate informații sensibile; nu au existat întrebări privind activitățile ilegale, consumul de droguri sau comportamentul sexual care ar putea duce la probleme juridice sau de reputație pentru participanți. Participanții au fost tratați ca

29 Colectarea datelor de către interviuatori structurați cu prezența fizică (**față în față**) folosind tablete pentru a administra chestionarul și a salva răspunsurile.

fiind valoroși și într-un mod respectuos, indiferent de diferențe precum sexul, rasa, etnia și mediul religios. Toate întrebările au fost formulate astfel încât să nu provoace niciun prejudiciu (fizic sau psihologic) participanților. Întrebările privind practica personală au fost formulate pe un ton neutru, pentru a nu face rău nimănui.

Platforma utilizată pentru stocarea datelor a permis stocarea lor direct pe un server securizat și păstrarea pentru perioada specificată de client. Serverul a fost monitorizat 24/7. Doar doi membri ai personalului au avut acces la datele personale ale respondenților și le-au gestionat în timpul procesului de colectare a datelor și de control al calității. Ambii membri ai personalului au semnat un acord de confidențialitate. Serverul gazdă a fost echipat cu cea mai recentă versiune de firewall. Toate informațiile individuale furnizate au fost păstrate în confidențialitate strictă. De asemenea, a fost păstrat un istoric al acțiunilor personalului autorizat. Software-ul utilizează SSL pentru a securiza toate operațiunile.

4.3 Descrierea eșantionului

Pentru a înțelege factorii determinanți ai comportamentului de vaccinare a copiilor, au fost utilizate două eșantioane care vizau două audiențe diferite (părinți/îngrijitori și LM).

A) Eșantion de părinți/îngrijitori

Pentru selectarea respondenților (părinți/îngrijitori) a fost utilizată eșantionarea aleatorie stratificată în mai multe etape. Stratificarea s-a bazat pe următoarele criterii:

- a. Pe raioane: toate regiunile din Moldova, cu excepția regiunii transnistrene
- b. Pe tipuri de localități: urbane/rurale

Distribuția eșantionului s-a bazat pe datele demografice bazate pe statisticile oficiale (cele mai recente date revizuite pentru 2022 pe localități) furnizate de Biroul Național de Statistică³⁰. Unitățile primare de eșantionare (UPE) au fost localitățile.

Eșantionarea respondenților pentru categoria de părinți/îngrijitori de copii cu vârste cuprinse între 0 și 5 ani a fost realizată în cinci etape.

Pasul 1 (selectarea raioanelor de anchetă și distribuția populației eșantionului)	Pe baza datelor demografice oferite de Biroului Național de Statistică, a fost calculată distribuția procentuală a populației țării pe raioane și tipuri de localități. Eșantionul a fost împărțit în funcție de distribuția rezultată a cotelor și a fost în deplină concordanță cu distribuția conform criteriilor principale stratificate la nivel de țară/populație.
Pasul 2 Selectarea unității primare de eșantionare (așezare/localitate)	Localitățile (146) din fiecare strat incluse în eșantion au fost selectate aleatoriu cu o probabilitate proporțională cu mărimea (PPM) din fiecare raion.
Pasul 3 Unități secundare de eșantionare (USE) (adresă)	USE din localitățile incluse în eșantion au fost selectate aleatoriu, folosind o regulă comună de selecție, pe baza numelui străzii și a adreselor în localitățile urbane și a coordonatelor geografice în localitățile rurale.
Pasul 4 Unitate terțiară de eșantionare (gospodărie)	Gospodăriile din fiecare unitate de eșantionare incluse în eșantion au fost selectate aleatoriu, utilizând o abordare statistică în trepte (la fiecare a 3-a, a 4-a sau a 5-a). Următoarea gospodărie care urma să fie vizitată a fost identificată prin adăugarea pasului la numărul primei gospodării selectate, și așa mai departe.
Pasul 5 Unitatea finală de eșantionare (UFE) - respondent	Membri ai gospodăriei selectate cu vârsta de 18 ani și mai mult, care sunt îngrijitorii principali ai copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 și 5 ani (mama copilului sau un alt membru al gospodăriei). A fost intervievat un singur respondent per gospodărie.

Participanții au fost informați cu privire la scopul studiului în partea introductivă a sondajului, iar acordul a fost obținut verbal înainte de completarea chestionarului. Participanții au fost liberi să nu

30 https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/en/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice_POP010_POP010400rc1reg.px/table/tableViewLayout2/?rxid=9a62a0d7-86c4-45da-b7e4-fecc26003802

mai răspundă la sondaj în orice moment. Participanții nu au primit niciun stimulente pentru participarea lor, pentru a asigura caracterul voluntar al sondajului. Completarea chestionarului a durat aproximativ 20 de minute.

În total, 1.053 de părinți/îngrijitori au fost incluși în analiză.

B) Eșantion de LM

Sondajul în rândul lucrătorilor medicali a fost realizat în aceleași localități ca și sondajul în rândul populației, dar cu o distribuție proporțională a lucrătorilor medicali pe regiune și localitate, pe baza statisticilor oficiale furnizate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Acoperirea a fost asigurată la nivel național, incluzând localități rurale și urbane (146 de localități au fost acoperite de schema principală de eșantionare și 112 localități suplimentare pentru LM), reprezentând aproximativ 17% din numărul total de localități. Universul eșantionului a fost lista tuturor instituțiilor de asistență medicală, cu numărul de medici și asistenți medicali pe instituție.

Un total de 1.023 LM (medici de familie, pediatri, neurolog, alți specialiști și asistenți medicali la nivelul asistenței medicale primare) au fost incluși în analiză.

Limbile de lucru au fost româna și rusa. Din numărul total de LM intervievați, 82% au fost intervievați în limba română și 18% în limba rusă. Durata medie a interviurilor cu LM a fost de 23 de minute.

4.4 Instrumente de sondaj

4.4.1 Proiectare

La etapa de proiectare a chestionarului, au fost respectate standardele internaționale și cele mai bune practici, inclusiv regulamentele și protocoalele UNICEF și OMS BI precum și lecțiile învățate din activități similare desfășurate de UNICEF, OMS și alți parteneri. Au fost efectuate cercetări documentare și au fost identificate și selectate grupuri distincte de factori determinanți ai comportamentului de vaccinare pentru fiecare dintre cele două populații țintă.

Pentru fiecare grup, au fost elaborate numeroase întrebări menite să reflecte determinanții identificați, bazați pe teorie, pentru a acoperi întregul spectru al comportamentului de vaccinare. Anumite întrebări au fost adaptate sau ajustate pe baza instrumentelor validate anterior (anexele 2 și 3). În plus, unii factori determinanți care nu fuseseră măsurați cantitativ în cercetările anterioare au fost operaționalizați (au fost definite noi întrebări pentru măsurarea factorilor determinanți). Prin urmare, pentru a include acești factori, întrebările suplimentare au fost elaborate special în scopul acestui studiu de cercetare și operaționalizate pe baza rezultatelor analizelor sistematice calitative anterioare.

În afară de *factorii operaționalizați (secțiunea C)*, chestionarul conține o *secțiune demografică* (secțiunea DEM), care include variabile demografice care sunt considerate a fi factori determinanți semnificativi ai ezitării la vaccinare în rândul părinților/îngrijitorilor și *iunea A*), reprezentând variabila de rezultat în prezentul studiu. Aceste întrebări au fost elaborate cu atenție, în conformitate cu considerațiile teoretice ale testului și ale răspunsului la întrebare (de exemplu, dificultatea întrebării), pentru a asigura caracteristici psihometrice adecvate.

Analiza conținutului a fost efectuată de un grup de experți din echipa de cercetare EHG, UNICEF Moldova, UNICEF ECARO și Agenția Națională pentru Sănătate Publică din Moldova. Relevanța și acuratețea întrebărilor au fost evaluate în timpul mai multor reuniuni ale grupului; întrebările au fost adaptate acolo unde a fost necesar până când s-a ajuns la consens.

Pentru a determina relevanța transculturală și aplicabilitatea în contextul Moldovei, a fost efectuată traducerea sistematică și evaluarea transculturală a instrumentului. Versiunea originală a instrumentului a fost tradusă din engleză în română și rusă după procedura de traducere *directă-inversă*. Evaluarea echivalenței conceptuale și semantice în timpul acestei etape a avut drept scop asigurarea faptului că, după traducere, semnificația fiecărui element rămâne aceeași și că instrumentele în diverse limbi măsoară constructe teoretice identice. Această versiune a chestionarului a fost utilizată pentru procesul de retraducere a textului tradus în limba originală. Traducerile inverse au fost verificate și comparate cu formularele în limba engleză pentru a obține versiunile utilizate în evaluarea validității aparente.

Validitatea aparentă a fost verificată în cadrul unui studiu pilot. Chestionarul a fost diseminat în rândul

unui grup de 15 membri ai unei populații țintă adecvate din 11 localități pentru a evalua claritatea și înțelegerea întrebărilor, oferind participanților o listă de verificare pentru evaluarea fiecărui element. Pentru evaluarea validității aparente au fost utilizate următoarele criterii: adecvarea, claritatea și lipsa de ambiguitate a întrebărilor, structurarea corectă a propozițiilor, caracterul adecvat al dimensiunii caracterelor, caracterul adecvat al instrucțiunilor privind instrumentul, structura instrumentului în ceea ce privește construcția și formatul, caracterul adecvat al nivelului de dificultate al instrumentului pentru participanți și caracterul rezonabil al întrebărilor. Versiunea finală a chestionarului a fost elaborată în urma acordului potrivit căruia întrebările au fost clare și ușor de înțeles.

4.4.2. Variabile

4.4.2.1 Părinți/îngrijitori

Instrumentul cuprinzător utilizat în studiul comportamentului de vaccinare al părinților/îngrijitorilor și al factorilor determinanți ai comportamentului de vaccinare a inclus:

- 1) Partea **socio-demografică** cu zece întrebări care solicită informații despre sexul participanților, vârstă, nivel de educație, statutul profesional, statutul financiar al familiei, starea civilă, tipul de localitate, regiune, afilierea religioasă, numărul de copii cu vârste cuprinse între 0 și 5 ani din familie și genul copilului despre care se oferă informații.
- 2) **Comportamentul de vaccinare** (variabila de rezultat) a fost evaluat prin șase întrebări cu răspunsuri Da/Nu/Nu știu, care evaluează starea de imunizare de rutină a unui copil folosind lista de verificare a vaccinurilor din calendarul național de imunizare. Variabila a fost împărțită în patru categorii: 1) care acceptă vaccinul - părinți/îngrijitori care și-au vaccinat complet copiii la timp, 2) moderat ezitanți - părinți/îngrijitori care raportează că au amânat vaccinarea copilului lor pentru unul sau mai multe vaccinuri, 3) foarte ezitanți - părinți/îngrijitori care raportează că au omis intenționat vaccinarea copilului lor cu unul sau mai multe vaccinuri și 4) care refuză vaccinul - părinți/îngrijitori care raportează că nu și-au vaccinat copilul cu niciunul dintre vaccinurile recomandate.

Factori determinanți ai comportamentului de vaccinare a copiilor au inclus trei secțiuni:

3) Factori determinanți psihologici

- 3a) *Atitudini față de eficacitatea vaccinurilor*, măsurat prin două întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ($\alpha=0,90$). Un scor mai mare a indicat convingeri mai pozitive cu privire la eficacitatea vaccinurilor pentru copii.
- 3b) *Atitudini față de eficacitatea vaccinurilor* măsurat prin patru întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ($\alpha=0,69$). Un scor mai mare a indicat convingeri mai pozitive cu privire la siguranța vaccinurilor pentru copii.
- 3c) *Pericolul perceput de boală și probabilitatea de infectare* măsurat prin trei întrebări pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ($\alpha = 0,81$). Un scor mai mare a indicat o percepție mai puternică a pericolului de îmbolnăvire și o probabilitate mai mare de infectare.
- 3d) *Încrederea percepută a societății*, măsurat prin cinci întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ($\alpha=0,81$). Un scor mai mare a indicat o mai mare încredere în factorii sociali.
- 3e) *Încrederea în diferite surse de informare* a fost evaluată prin zece întrebări care solicitau informații cu privire la încrederea respondenților în anumite surse de informare privind vaccinurile pentru copii: literatura științifică, canalele de televiziune naționale, canalele de televiziune regionale, portalurile de internet, canalele YouTube, rețelele de socializare (Facebook, Viber, WhatsApp, Telegram), familia, prietenii, medicul pediatru al copilului, medicul care apare în mass-media, liderii religioși, autoritățile naționale de sănătate (MS, ANSP) și organizațiile internaționale (OMS, UNICEF; CDC). Fiecare element a fost evaluat pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Un scor mai mare a indicat o încredere mai mare în sursa de informații dată.
- 3f) *Cunoștințele privind vaccinurile pentru copii* au fost evaluate prin întrebări de tip adevărat/fals despre anumite vaccinuri, cu opțiunea „Nu știu”. Un număr mai mare de răspunsuri corecte a indicat un nivel de informare mai bun.

- 3g) *convingerile legate de responsabilitatea percepută* au fost evaluate prin două întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Un scor mai mare indică un simț mai puternic al responsabilității personale.
- 3h) *Experiența personală* a fost evaluată prin două întrebări care evaluează experiențele personale anterioare directe și indirecte pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Un scor mai mare a indicat o experiență anterioară mai proastă.
- 3i) *Convingerile și viziunile alternative privind sănătatea* au fost evaluate cu trei întrebări pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „total dezacord” la 5 „total de acord” ($\alpha = 0,73$). Un scor mai mare a indicat convingeri alternative mai puternice privind sănătatea.
- 3j) *Stilurile de gândire* au fost măsurate utilizând forma scurtă a Inventarului rațional-experiențial (IRE-10) care evaluează stilurile rațional (nevoia de cunoaștere) ($\alpha = 0,61$) și experiențial (credința în intuiție) ($\alpha = 0,81$) (Epstein, 1973). Scorurile mai mari au indicat o motivație mai mare pentru stilurile de gândire rațională și, respectiv, experimentală.
- 4) Factori determinanți sociologici**
- 4a) *Normele descriptive* au fost evaluate pe o scală Likert în cinci puncte (de la 1 „foarte negativ” la 5 „foarte pozitiv”), cu întrebări privind impactul pe care diverși factori de influență socială (familie, prieteni, alți părinți, liderii locali, Ministerul Sănătății, respondenții înșiși, comunitatea, liderii religioși, prestatorii de asistență medicală, autoritățile publice centrale) îl au asupra atitudinilor generale ale părinților/îngrijitorilor cu privire la vaccinare.
- 4b) *Normele injunctive* au fost evaluate solicitând participanților să selecteze trei dintre factorii de influență socială enumerați (familia, prietenii, alți părinți, liderii locali, autoritățile naționale de sănătate, respondenții înșiși, comunitatea, liderii religioși, prestatorii de asistență medicală, autoritățile publice centrale) și să îi clasifice de la 1 (cel mai înalt) la 3 (cel mai scăzut) în ordinea influenței.
- 4c) Percepția recomandărilor date de LM (*Influența exercitată de gardieni*) a fost evaluată cu patru întrebări pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „total dezacord” la 5 „total de acord” ($\alpha = 0,82$).
- 5) Factori determinanți de mediu**
- 5a) *Lipsa percepută de informații* a fost evaluată cu patru întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, de la 1 „total dezacord” la 5 „total de acord” ($\alpha = 0,87$). Un scor mai mare a indicat un sentiment mai puternic al lipsei de informații.
- 5b) *Utilizarea surselor de informare* a fost evaluată prin doisprezece elemente privind frecvența utilizării surselor de informare selectate cu privire la vaccinurile pentru copii: literatura științifică, canalele de televiziune naționale, canalele de televiziune regionale, portalurile de internet, canalele YouTube, rețelele de socializare (Facebook, Viber, WhatsApp), familia, prietenii, pediatrii copilului, medicul care apare în mass-media, liderii religioși, autoritățile naționale de sănătate și organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC). Fiecare element a fost evaluat pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „niciodată” la 5 „cu regularitate”. Un scor mai mare a indicat o frecvență mai mare de utilizare a sursei date de informare.
- 5c) *Barierile structurale* au fost evaluate cu șase întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „total dezacord” la 5 „total de acord” ($\alpha = 0,87$). Un scor mai mare indică bariere structurale mai puternice.
- 6) Sprijin pentru politici în contextul imunizării de rutină**
- 6a) Atitudinea față de vaccinarea obligatorie de rutină a copiilor a fost evaluată cu o singură întrebare: „Care este opinia dvs. cu privire la caracterul obligatoriu al vaccinării de rutină a copiilor?” pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”.
- 6b) Conștientizarea politicii actuale de vaccinare a copiilor a fost evaluată cu o singură întrebare de tip da/nu: „Cunoașteți că, în conformitate cu legislația actuală din Moldova, nevaccinarea copilului este considerată contravenție și poate duce la refuzul înscrierii copilului la grădiniță sau școală?”
- 6c) Percepția refuzului înscrierii copiilor la grădiniță sau la școală ca politică eficientă a fost evaluată

printr-o singură întrebare: „Refuzul înscrierii copiilor la grădiniță sau la școală poate contribui la asigurarea unei acoperiri mai mari cu imunizări de rutină în ceea ce privește vaccinarea copiilor” pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”

- 6d) Disponibilitatea de a accepta recomandarea medicului de familie cu privire la anumite vaccinuri a fost evaluată cu două întrebări: 1) „Ați accepta ca un pediatru/medic de familie să vă sugereze și să vă recomande ca copilul dvs. să primească unul dintre următoarele vaccinuri - împotriva bolii meningococice invazive?” 2) „Ați accepta ca un pediatru/medic de familie să vă sugereze și să vă recomande ca copilul dvs. să primească unul dintre următoarele vaccinuri - împotriva varicelei?”. Ambele întrebări au fost evaluate pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”.

4.4.2.2 *Lucrători medicali*

Instrumentul cuprinzător utilizat în studiul comportamentului de vaccinare al LM și al factorilor determinanți ai comportamentului a inclus:

- 1) Partea **socio-demografică** cu nouă întrebări: gen, vârstă, profesie (medic/asistent medical), domeniu de specializare, ani de practică, tip de localitate (urbană/rurală), copii, numărul de copii din familie și sexul copilului.
- 2) **Comportamentul de vaccinare** (variabila de rezultat) al LM a fost evaluat sub două aspecte: comportamentul de vaccinare în context profesional și comportamentul de vaccinare în context privat.

2a) Comportamentul de vaccinare în context profesional a fost evaluat prin șase întrebări pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Întrebările au fost supuse analizei componentelor principale cu rotație Varimax și au fost extrași doi factori cu valori proprii de 1,91 și 1,67 care explică 59,70% din variație. Factorul 1 a inclus trei întrebări referitoare la promovarea vaccinurilor, această subscală fiind denumită *Promovarea vaccinurilor pentru copii*, în timp ce factorul 2 a constatat în două întrebări referitoare la reticența față de vaccinuri, subscala fiind denumită *Ezitatea la vaccinarea copiilor*. Fiabilitatea subcalei Promovarea vaccinării copiilor ($\alpha=0,69$) și a subcalei Ezitatea la vaccinarea copiilor ($\alpha=0,62$) a fost satisfăcătoare.

2b) Comportamentul de vaccinare în context privat a fost evaluat printr-o întrebare cu mai multe variante de răspuns, cu șase întrebări cu răspunsuri Da/Nu/Nu știu, prin care este evaluată starea de imunizare de rutină a unui copil (1) Mi-am vaccinat copilul cu toate vaccinurile recomandate, 2) Am amânat vaccinarea copilului meu pentru un singur vaccin, 3) Am amânat vaccinarea copilului meu cu mai mult de un vaccin, 4) Am omis intenționat să vaccinez copilul meu cu un singur vaccin, 5) Am omis intenționat să vaccinez copilul meu cu mai mult de un vaccin și 6) Nu am vaccinat copilul meu cu niciunul dintre vaccinurile recomandate). Variabila a fost clasificată în patru categorii: 1) părinți care și-au vaccinat complet copiii la timp, 2) părinți moderat ezitanți (părinți care raportează că au amânat vaccinarea copilului lor pentru unul sau mai multe vaccinuri), 3) părinți foarte ezitanți (părinți care raportează că au omis intenționat să își vaccineze copilul cu unul sau mai multe vaccinuri) și 4) părinți care refuză vaccinarea (părinți care raportează că nu și-au vaccinat copilul cu niciunul dintre vaccinurile recomandate). În plus, a fost utilizată lista de verificare a vaccinurilor din calendarul național de imunizare, iar LM au fost rugați să verifice vaccinurile pentru copii pe care le-au omis.

Factorii determinanți ai comportamentului de vaccinare a copiilor au inclus trei secțiuni:

- 3) **Factori determinanți psihologici**

3a) *Atitudini fa*, măsurat prin două elemente pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ($\alpha=0,68$). Un scor mai mare a indicat convingeri mai pozitive cu privire la eficacitatea vaccinurilor pentru copii.

- 3b) *Atitudini faa vaccinurilor* măsurat prin patru întrebări pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Pentru a obține o fiabilitate satisfăcătoare, un element (C1.2.b.3) a fost exclus din calculul scorului total ($\alpha=0,55$).

- 3c) *Pericolul perceput de boală și probabilitatea de infectare* măsurat prin două elemente pe o scară Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ($\alpha=0,75$). Un

scor mai mare a indicat o percepție mai puternică a pericolului de îmbolnăvire și o probabilitate mai mare de infectare.

3d) *ii*, măsurat prin patru întrebări pe o scală Likert în cinci puncte, de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ($\alpha=0,69$). Un scor mai mare a indicat un nivel mai ridicat de încredere în factorii sociali.

3e) a fost evaluată prin doisprezece întrebări care solicitau încrederea LM în anumite surse de informații privind vaccinurile pentru copii: Educația medicală continuă (EMC) privind vaccinurile, conferințe științifice și profesionale internaționale, conferințe științifice naționale, literatură științifică națională, literatură științifică internațională, publicații și regulamente Ților și organizațiilor naționale relevante, publicații și orientări ale organizațiilor internaționale relevante, instituțiile publice de mass-media, colegi, rețele de socializare, autorități naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică), organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC). Fiecare element a fost evaluat pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Un scor mai mare a indicat o încredere mai mare în anumite surse de informare.

3f) *Cunotinele privind vaccinurile pentru copii* au fost evaluate prin opt întrebări de tip adevărat/fals, cu opțiunea „Nu știu”. Un scor corect mai mare a indicat cunoștințe mai bune.

3g) *Convingerile legate de responsabilitatea percepută* au fost evaluate prin două întrebări de evaluare a responsabilității percepute de LM cu privire la deciziile pacienților lor sau ale părinților/îngrijitorilor și a datoriei percepute de a sfătui părinții să își vaccineze copiii, utilizând o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord”. Un scor mai mare indică un simț mai puternic al responsabilității personale

3h) *Promovarea vaccinării de către LM* a fost măsurată prin scala Motivație pentru promovare (MovAd) (Vallée-Tourangeau et al., 2018) formată din unsprezece întrebări pe o scală Likert în cinci puncte ($\alpha = 0,89$) clasificate în patru dimensiuni: sentimentul că promovarea vaccinării este importantă, sentimentul că aceasta are impact, sentimentul de a ști cum se promovează vaccinarea și sentimentul de autonomie în ceea ce privește decizia de a promova vaccinarea.

3) Factori determinanți sociologici

4a) *Normele descriptive i impactul acestora asupra atitudinilor generale privind vaccinarea* au fost evaluate pe o scală Likert în cinci puncte (variind de la 1 „foarte negativ” la 5 „foarte pozitiv”). Întrebările au vizat impactul diferiților factori de influență socială (familie, prieteni, colegi, alți părinți, autorități publice locale și centrale, Autorități Naționale de Sănătate, inclusiv MS și Agenția Națională pentru Sănătate Publică, respondenții înșiși, comunitatea, liderii religioși) asupra atitudinilor generale ale LM cu privire la vaccinare.

4b) *Normele descriptive i impactul acestora asupra percepției importanței vaccinării copiilor lor* au fost evaluate pe o scară Likert în cinci puncte (variind de la 1 „deloc important” la 5 „foarte important”). Întrebările au vizat convingerile LM cu privire la atitudinile diferiților factori de influență socială (familie, prieteni, colegi, alți părinți, autorități publice locale și centrale, autoritățile naționale de sănătate, inclusiv Ministerul Sănătății și Agenția Națională pentru Sănătate Publică, comunitate, lideri religioși) privind importanța vaccinării copilului lor.

4c) *Normele injunctive* au fost evaluate rugând LM să aleagă trei dintre factorii de influență socială enumerați (familie, prieteni, colegi, alți părinți, autorități publice locale și centrale, autoritățile naționale de sănătate, inclusiv Ministerul Sănătății și Agenția Națională pentru Sănătate Publică, comunitatea, liderii religioși și mass-media (televiziunea, radio, ziare, internet)) și să îi clasifice de la 1 (cel mai mare) la 3 (cel mai mic) în ordinea influenței.

4) Factori determinanți de mediu

5a) *Lipsa percepută de informații în rândul LM* a fost evaluată cu ajutorul unei scale Likert în cinci puncte cu trei elemente, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ($\alpha = 0,87$). Un scor mai mare a indicat un sentiment mai puternic al lipsei de informații.

5b) *Utilizarea de către LM a surselor de informare* a fost evaluată prin doisprezece întrebări care solicitau frecvența utilizării surselor selectate de informații privind vaccinurile pentru copii: Educația medicală continuă (EMC) privind vaccinurile, conferințe științifice și profesionale internaționale,

conferințe științifice naționale, literatură științifică națională, literatură științifică internațională, publicații și regulamente, ghiduri Țiilor și organizațiilor naționale relevante, publicații și orientări ale organizațiilor internaționale relevante, instituțiile publice de mass-media, colegi, rețele de socializare, autorități naționale de sănătate (Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică), organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC). Fiecare element a fost evaluat pe o scală Likert în cinci puncte, variind de la 1 „niciodată” la 5 „cu regularitate”. Un scor mai mare a indicat o frecvență mai mare de utilizare a unei surse de informare.

- 5c) *Percepția LM cu privire la sprijinul din partea sistemului* a fost evaluată cu ajutorul unei scale Likert în cinci puncte, variind de la 1 „deloc de acord” la 5 „total de acord” ($\alpha = 0,87$). Un scor mai mare a indicat percepția unui sprijin mai mare din partea sistemului.

4.5 Proceduri

4.5.1 Munca pe teren

Următoarele categorii de personal au fost implicate în colectarea datelor: managerul din teren, asistentul managerului din teren, supraveghetorii regionali și interviatorii. Aceștia au fost selectați pe baza calificărilor lor, a abilităților de comunicare, a experienței de lucru pe teren și a cunoștințelor din domeniul în care s-a desfășurat cercetarea. Pe baza criteriilor definite, a fost recrutat următorul personal: un manager din teren, 2 asistenți ai managerului din teren, 4 supraveghetori regionali și 73 de interviatori.

Activitatea interviatorilor a fost monitorizată de supraveghetorii regionali, care cunoșteau bine regiunea în care au fost repartizați. Supraveghetorii au monitorizat activitatea interviatorilor desemnați și au fost responsabili pentru controlul activității în teren. Toți au beneficiat de instruire specifică legată de studiu, după cum se descrie mai jos. Toți interviatorii au beneficiat de instruire, care a servit, de asemenea, drept proces de selecție pentru interviatorii calificați. Rolul supervisorului a fost esențial pentru asigurarea faptului că interviatorii îndeplinesc standardele ridicate așteptate pentru prezentul studiu. Astfel, au fost stabilite standarde comune definite pentru supraveghere, iar supraveghetorii erau responsabili de:

- Asigurarea faptului că toți interviatorii desemnați pentru studiu au cunoștințele și experiența necesare pentru a lucra la studiu,
- Asigurarea faptului că toți interviatorii participă la ședința de informare a interviatorilor și citește materialele de instruire,
- Supravegherea interviatorilor în timpul colectării datelor și furnizarea de feedback cu privire la performanța acestora.
- Pregătirea strategiei de sondaj, în special în ceea ce privește specificul regiunii sale
- Selectarea unităților unde urmează să fie desfășurat studiul, împreună cu interviatorii (în conformitate cu instrucțiunile)
- Vizitarea mai multor gospodării împreună cu interviatorul în timpul etapei inițiale a interviului
- Controlarea corectitudinii completării chestionarelor (formular electronic)
- Controlarea activității interviatorilor în gospodăriile alese (minimum 10% din eșantion).

Toți supraveghetorii au raportat zilnic asistentului managerului din teren. Managerul de teren a fost responsabil pentru coordonarea muncii din teren, inclusiv testarea prealabilă a chestionarului, instruirea supraveghetorilor și a interviatorilor, oferirea explicațiilor suplimentare supraveghetorilor și interviatorilor în cazul unor dificultăți în teren și pregătirea rapoartelor săptămânale privind munca din teren. Asistenții managerilor din teren au fost responsabili de selectarea interviatorilor, de asistarea interviatorilor în funcție de necesități, precum și de colectarea și verificarea materialelor și chestionarelor completate în teren.

4.5.2 Implicare

Cinci parteneri ai studiului au contribuit la realizarea obiectivelor studiului: Biroul Regional al UNICEF pentru Europa și Asia Centrală (ECARO), Biroul de Țară UNICEF Moldova, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Euro Health Group, Danemarca și agenția de cercetare CIVIS, Moldova.

Conceptualizarea cercetării și a metodologiei de cercetare a fost elaborată de Euro Health Group, Danemarca, în consultare cu UNICEF ECARO, Biroul de Țară UNICEF Moldova și Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în calitate de partener-cheie. Procesul de colectare a datelor a fost pregătit și desfășurat de agenția de cercetare CIVIS, Moldova, cu sprijinul Euro Health Group, Danemarca, și supravegheat de Biroul de Țară UNICEF Moldova și Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Euro Health Group a analizat datele și a elaborat raportul de cercetare. UNICEF ECARO a asigurat coordonarea și supravegherea generală a cercetării.

4.5.3 Instruirea pentru munca din teren

Au fost organizate sesiuni de instruire în vederea pregătirii pentru munca din teren. Prima instruire a avut loc înainte de sondajul pilot, urmată de 15 instruirii în vederea pregătirii pentru munca din teren de bază. Intervievatorii au fost instruiți în grupuri mici (până la 10 persoane). Cursurile au fost desfășurate de agenția națională de cercetare CIVIS și supervizate de Biroul de Țară al UNICEF în Moldova. Euro Health Group a oferit sprijin și orientare online.

Toți membrii personalului de cercetare au fost informați despre scopurile și obiectivele studiului, metoda de eșantionare a respondenților și au primit instrucțiuni detaliate cu privire la modul de desfășurare a colectării datelor pe teren, cu o atenție deosebită acordată datelor de contact și procedurilor de control al calității. Toate chestionarele au fost studiate/analizate cu atenție pentru a asigura înțelegerea comună a semnificației întrebării și a modului în care aceasta se leagă logic de alte întrebări. De asemenea, s-a discutat despre modul în care interviatorii ar trebui să abordeze refuzurile și răspunsul „nu știu”. În cadrul instruirii au fost abordate potențialele provocări și modul de abordare a diferitelor situații în timpul colectării datelor. În cadrul instruirii au fost utilizate tablete și chestionare pe suport de hârtie. Intervievatorii au primit tablete și informații despre caracteristicile tehnice ale tabletelor și despre cum să transfere datele către server. În timpul instruirii, interviatorii au realizat interviuri de simulare.

4.5.4 Testarea pilot

Sondajul pilot a fost desfășurat pentru a testa toate metodele și procedurile (inclusiv toate chestionarele și interviatorii), claritatea și aplicabilitatea instrumentelor concepute, caracterul cuprinzător al întrebărilor și timpul necesar pentru răspunsuri.

Proiectul pilot a fost desfășurat în 11 localități (5 sate³¹ și 6 orașe³²) în perioada 20-26 septembrie 2023. Au fost realizate 15 interviuri față în față, atât în română, cât și în rusă (4 cu LM și 11 cu părinți/îngrijitori). Nouă interviatori au fost implicați în proiectul pilot.

Testarea prealabilă a fost, de asemenea, utilizată pentru a colecta feedback-ul interviatorilor cu privire la procesul de desfășurare a sondajului și pentru a se asigura că durata adresării întrebărilor nu i-a obosit pe respondenți și aceștia nu au abandonat procesul. Toți interviatorii desemnați pentru testarea prealabilă au fost instruiți, ceea ce a inclus contextul anchetei, scopul testării prealabile, procedurile de stabilire a contactului, tabletele cu aplicația chestionarului și tipul și formatul feedback-ului necesar.

Raportul pilot conține feedback-ul cheie din chestionarele pentru interviatori și provocările întâmpinate și recomandări clare pentru etapa principală de lucru pe teren, inclusiv soluții concrete la problemele potențiale. Instrumentele de cercetare au fost analizate și finalizate în consultare cu echipa Euro Health Group, Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Biroul de Țară UNICEF Moldova, pe baza rezultatelor testării.

4.5.5 Organizarea lucrului în teren

Pentru sondajul în rândul LM, fiecare instituție de sănătate a fost contactată înainte de vizita interviatorilor pentru a obține permisiunea de a intervieva LM și pentru a programa vizitele. În cazul în care a fost posibil, lista LM programați să lucreze în ziua vizitei a fost obținută din timp.

În ceea ce privește sondajul în rândul părinților/îngrijitorilor copiilor cu vârste cuprinse între 0 și 5 ani, odată ce respondenții eligibili au fost identificați, interviatorii au continuat interviul după ce respondenții au fost de acord în mod explicit să participe. Persoana selectată nu poate fi înlocuită.

31 Colicauti, Baimaclia, Susleni, Cociulia, Balatina

32 Chișinău, Bălți, Codru, Cahul, Cantemir, Comrat

În măsura în care a fost posibil, interviul a fost realizat imediat. În cazul în care respondentul nu a fost disponibil, interviul a fost reprogramat pentru o altă zi sau oră și interviuatorul a vizitat din nou gospodăria (până la trei vizite la ore diferite). Dacă persoana a refuzat să fie interviuată, interviuatorul a mers la gospodăria de rezervă. Toate vizitele au fost înregistrate pe formularul de înregistrare a traseului, inclusiv ora și rezultatul vizitei.

4.5.6 Mecanisme de asigurare a calității pentru colectarea datelor

Pentru a asigura calitatea datelor și pentru a aplica metodologia planificată, procesul de colectare a datelor a fost standardizat. Acest lucru a fost asigurat prin: elaborarea îndrumărilor pentru pregătirea și organizarea sondajului, elaborarea îndrumărilor metodologice adecvate pentru colectarea datelor (completarea chestionarelor), supravegherea procesului de interviuare, menținerea unei cooperări strânse și a unei comunicări zilnice între supraveghetori și echipele lor de interviuatori, examinarea zilnică a datelor colectate și prelucrarea riguroasă a datelor.

A fost aplicat un control în mai multe etape:

- **Poziționarea GPS:** Fiecare interviuator a fost dotat cu un echipament de geo-localizare pentru a identifica coordonatele gospodăriei interviuate. Coordonatele au fost trimise la sediul central și verificate online de către specialistul tehnic al CIVIS. Echipamentul de geo-localizare a permis companiei să controleze traseele și deplasările interviuatorilor în zonele unde s-a desfășurat sondajul și să compare adresele și numele satelor introduse cu coordonatele GPS.
- **Verificări reale ale interviului:** Controlul audio al interviurilor a fost efectuat în 100% de cazuri din eșantion. În timpul controlului, a fost verificat procesul real de interviuare și durata interviului. Au fost efectuate verificări telefonice în 30% din gospodăriile interviuate care au oferit numărul de telefon. Controlul aleatoriu pe teren a fost efectuat pentru 15% din gospodăriile interviuate.
- **Control automatizat 100%:** A fost efectuată o verificare automată de 100% cu ajutorul unei aplicații mobile. La conceperea unui formular de colectare a datelor, au fost incluse verificări logice și aritmetice ori de câte ori a fost posibil. Aceste proceduri au ajutat la minimizarea erorilor de introducere în etapa de colectare a datelor și au permis, de asemenea, verificarea chestionarelor care s-au abătut semnificativ de la durata medie.

În timpul colectării datelor, consistența internă a datelor a fost monitorizată zilnic. Chestionarele incorecte, suspecte sau neconforme au fost respinse și nu au fost incluse în baza de date finală. ITA FAKT a furnizat o actualizare săptămânală a activității pe teren către EHG și Birou de Țară UNICEF, cu o prezentare generală a progresului și un scurt rezumat scris al oricăror probleme apărute și al modului în care acestea au fost abordate.

Ca urmare a măsurilor de control al calității descrise mai sus, 34 de interviuri au fost respinse. Majoritatea (30 de interviuri) au fost respinse din cauza duratei scurte a interviului (mai puțin de 20 de minute, care a fost stabilită ca prag pe baza sondajului pilot), un respondent nu a confirmat participarea la sondaj și 3 nu au îndeplinit criteriile de selecție.

4.6 Analiza datelor

4.6.1 Părinți/îngrijitori

Coeficienții de fiabilitate au fost calculați pentru fiecare grup de întrebări de evaluare a diferitor factori determinanți. În cazurile în care coeficienții de fiabilitate nu au fost satisfăcători, întrebările au fost prezentate sub formă de procentaje și frecvențe. În cazurile în care fiabilitatea a fost suficient de bună, s-a calculat scorul mediu aritmetic pentru determinant. Întrebările cu o conotație negativă au fost codificate invers. Pentru a descrie prevalența anumitor factori determinanți, intervalul de scoruri pentru fiecare scală a fost împărțit în patru cuartele: 1-1,99 (foarte negativ), 2-2,99 (moderat negativ), 3-3,99 (moderat pozitiv) și 4-5 (foarte pozitiv). S-au calculat procentaje, mediile și abaterile standard. Pentru variabila cunoștințe, scorul a fost calculat prin însumarea răspunsurilor corecte. Scorul total a fost împărțit în trei tertile: 0-0,99 (cunoștințe scăzute), 1-1,99 (cunoștințe medii) și 2-3 (cunoștințe ridicate).

Variabilele categorice au fost prezentate ca frecvențe și procentaje. Categoriile inițiale de răspuns pentru „nivelul de educație” au fost 1) mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale, 2)

studii medii și 3) universitare. „Comportamentul de vaccinare” a fost 1) părinți/îngrijitori care și-au vaccinat complet copiii la timp, 2) părinți/îngrijitori moderat ezitanți care au amânat unul sau mai multe vaccinuri, 3) părinți/îngrijitori foarte ezitanți care au omis intenționat unul sau mai multe vaccinuri și 4) părinți/îngrijitori care au refuzat orice vaccin pentru copilul lor. În analiza de regresie, vârsta a fost utilizată ca variabilă continuă, dar pentru a ilustra diferențele în comportamentul de vaccinare, aceasta a fost împărțită în trei categorii: 1) 18-28, 2) 29-49 și 3) 40+.

Asocierile dintre întrebările individuale privind factorii determinanți psihologici, sociologici și de mediu și comportamentul de vaccinare au fost evaluate prin testul χ^2 și testul exact Fisher (în cazul în care numărul de participanți la un grup a fost mai mic de 5). Testul Mann-Whitney U sau Kruskal-Wallis a fost utilizat pentru a determina modul în care percepțiile părinților cu privire la diferenții factori determinanți ai comportamentului de vaccinare diferă în funcție de grupul socio-demografic.

Asociațiile dintre caracteristicile socio-demografice și probabilitatea de a fi foarte ezitant în ceea ce privește acceptarea vaccinării au fost evaluate prin analiza de regresie liniară. A fost elaborat un model de regresie logistică binară pentru a asigura o înțelegere mai cuprinzătoare a factorilor determinanți ai comportamentului de vaccinare. Modelul a fost construit pentru a evalua asocierile dintre factorii determinanți ai comportamentului și faptul că părinții/îngrijitorii sunt foarte ezitanți în ceea ce privește acceptarea vaccinării. Pentru a include variabile categoricale cu valori multiple în modelele de regresie, au fost create variabile fictive. Variabilele care prezintă asocieri semnificative în analizele univariabile ($p < 0,05$) au fost apoi utilizate în analizele mult variabile.

Toate analizele au fost efectuate în pachetul statistic pentru științe sociale (SPSS) pentru Windows, versiunea 27 (IBM Corp., Armonk, NY) și $p < 0,05$ a fost considerat semnificativ din punct de vedere statistic.

4.6.2 Lucrători medicali

Coeficienții de fiabilitate au fost calculați pentru fiecare grup de întrebări care reprezintă determinații specifice. În cazurile în care coeficienții de fiabilitate nu au fost satisfăcători, întrebările au fost prezentate sub formă de procentaje și frecvențe. În cazurile în care fiabilitatea a fost suficient de bună, scorul mediu total pentru factorii determinanți măsurați prin scala Likert a fost calculat prin însumarea răspunsurilor la întrebările aparținând unei anumite scale și împărțirea acestei sume la acest număr. Întrebările cu conotație negativă au fost codificate invers la calcularea scorurilor totale. Pentru a descrie prevalența anumitor factori determinanți, intervalul scorului mediu total pentru fiecare scală a fost împărțit în patru cuartile: 1-1,99 (foarte negativ), 2-2,99 (moderat negativ), 3-3,99 (moderat pozitiv) și 4-5 (foarte pozitiv). Procentele, mediile și abaterile standard au fost utilizate pentru a prezenta aceste rezultate. Pentru variabila Cunoștințe, scorul a fost calculat prin însumarea răspunsurilor corecte la opt întrebări de apartenență. Scorul total a fost împărțit în patru cuartile: 0-1,99 (nivel scăzut de cunoștințe), 2-3,99 (nivel moderat scăzut de cunoștințe), 4-5,99 (nivel moderat ridicat de cunoștințe) și 6-8 (nivel ridicat de cunoștințe).

Variabilele categorice au fost prezentate ca frecvențe și procentaje. Răspunsurile originale pentru comportamentul de vaccinare în context privat în rândul LM au fost comasate în patru grupuri: 1) LM care și-au vaccinat complet copiii la timp, 2) LM moderat ezitanți, 3) LM foarte ezitanți și 4) LM care refuză vaccinarea. Deoarece detalii despre comportamentul de vaccinare în context privat al LM din Moldova au fost solicitate doar de la LM care au declarat că au copii cu vârste cuprinse între 0 și 5 ani (doar 8% din LM), nu a fost posibil să se analizeze diferențele între grupuri (procent ridicat de răspunsuri lipsă - 92%).

Testele Mann-Whitney U sau Kruskal-Wallis au fost utilizate pentru a determina în ce măsură părinții din diferite grupuri socio-demografice diferă în ceea ce privește percepția lor asupra diferenților factori care influențează comportamentul de vaccinare.

Asociațiile dintre diferitele grupuri de factori determinanți (psihologici, sociologici și de mediu) și comportamentul de vaccinare (promovarea vaccinării și, respectiv, ezitarea la vaccinare) au fost evaluate utilizând analiza regresiei liniare. Analiza mult variată a inclus variabile care au fost semnificative în analizele univariabile ($p < 0,05$).

Toate analizele au fost efectuate utilizând pachetul statistic pentru științe sociale (SPSS) pentru Windows, versiunea 25 (IBM Corp., Armonk, NY) și $p < 0,05$ a fost considerat semnificativ din punct de vedere statistic.

4.7 Limitări ale cercetării și provocări

Echipa a identificat mai multe limitări ale cercetării:

- Un studiu transversal nu poate evalua o posibilă cauzalitate între o variabilă predictibilă (factori determinanți ai comportamentului) și o variabilă de rezultat (comportamentul de vaccinare).
- Printre limitările estimărilor privind deciziile de vaccinare raportate de respondenți se numără posibilitatea unei erori cauzată de greșelile de memorie ale respondentului și a unei erori de dezirabilitate socială. Având în vedere că studiul s-a bazat pe date raportate de respondenți, este posibil să fi existat o supra raportare și o sub raportare a statutului și atitudinilor privind vaccinarea. Cu toate acestea, în cadrul studiului nu au putut fi controlate tendințele de raportare, intenționate sau nu.
- Pentru întrebările care solicitau detalii despre comportamentul de vaccinare în context privat al LM (A2.1-A2.6), procentul de răspunsuri lipsă a fost de 92% (doar 8% dintre LM aveau copii cu vârste cuprinse între 0 și 5 ani și au răspuns la întrebările care solicitau detalii despre comportamentul de vaccinare în context privat), ceea ce a făcut ca analizele privind această variabilă să nu fie aplicabile/posibile.

Pe parcursul procesului de colectare a datelor au fost întâmpinate următoarele provocări, dintre care unele au dus direct la prelungirea colectării datelor efectuate de agenția națională CIVIS din Moldova.

- Prevalența scăzută a familiilor cu copii sub cinci ani, în special în zonele rurale din Moldova. Acest lucru a însemnat că interviatorii au trebuit să viziteze mai multe gospodării pentru a găsi respondentul relevant, ceea ce a prelungit procesul de colectare a datelor.
- Discrepanțe între numărul de medici prezenți în instituțiile sanitare și informațiile furnizate de acestea. În plus, listele exacte de specialiști per instituție medicală nu au fost disponibile, astfel încât distribuția aproximativă s-a bazat pe numărul total de specialiști per instituție medicală. Astfel, în unele instituții erau mai puțini specialiști decât se preconiza. În plus, unii specialiști (cum ar fi pediatrii și neurologii) lucrează în diferite instituții (atât publice, cât și private) și nu au fost disponibili în timpul vizitei interviatorului.
- Programul încărcat al LM și sosirea pacienților în timpul interviurilor, care au dus adesea la întreruperea interviurilor și la prelungirea timpului necesar pentru completarea chestionarului.
- Sezonul gripei a afectat colectarea datelor în două moduri: creșterea numărului de pacienți care frecventau instituțiile medicale, din cauza cărora LM nu aveau timp să participe la sondaj, și îmbolnăvirea interviatorilor în timpul procesului de colectare a datelor.
- Condițiile meteorologice nefavorabile (ploaie, zăpadă, frig, zile scurte) din timpul activității pe teren au afectat și întârziat munca interviatorilor. În plus, tabletele se descărcau rapid. Pentru a atenua aceste probleme, echipele mobile au primit baterii externe pentru tablete.

Toate provocările au fost raportate la timp și discutate în cadrul echipei de cercetare, iar măsurile de atenuare au fost convenite și puse în aplicare.

5. Rezultatele cercetării în rândul părinților/îngrijitorilor

5.1 Descrierea eșantionului de părinți/îngrijitori

Majoritatea părinților/îngrijitorilor au fost femei (92,1%, n=970), iar vârsta lor a variat între 18 și 71 de ani (media=32,64, AS=7,07). În total, 19,8% (n=209) au mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale, 42,5% (n=448) studii medii, în timp ce 37,6% (n=396) aveau o studii universitare sau postuniversitare. Cele mai mari proporții de părinți/îngrijitori erau angajați cu normă întreagă (48,6%, n=512) sau erau șomeri (35,3% (n=372)). Mai mult de jumătate dintre părinți/îngrijitori și-au descris situația financiară ca fiind medie (58,5%, n=616). Majoritatea părinților/îngrijitorilor erau căsătoriți (91,7%, n=966) și mai mult de jumătate locuiau în zone rurale (51,7%, n=544). Majoritatea aveau un copil (75,3%, n=793). În 35,7% (n=376) din interviuri, datele obținute se refereau la un băiat care era singurul copil, iar în 39,6% (n=417) la o fată care era singurul copil.

Tabelul 2. Descrierea eșantionului de părinți/îngrijitori

Variabile			
Elemente		N	(%)
Genul	Masculin	83	7,9%
	Feminin	970	92,1%
Vârsta	18-28	310	29,4%
	29-39	591	56,1%
	40+	152	14,4%
Educație	Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	209	19,8%
	Studii secundare	448	42,5%
	Studii universitare și post universitare	396	37,6%
Ocuparea forței de muncă	Șomer	372	35,3%
	Angajat(ă) cu jumătate de normă	113	10,7%
	Angajat(ă) cu normă întreagă	512	48,6%
	Angajați pe cont propriu	36	3,4%
	Student	17	1,6%
	Pensionari	3	0,3%
Situația financiară	Foarte bună	22	2,1%
	Bună	308	29,2%
	Medie	616	58,5%
	Rea	93	8,8%
	Foarte rea	14	1,3%
Statutul relației	Singur(ă)	40	3,8%
	Căsătorit(ă)	966	91,7%
	Divorțat(ă)	36	3,4%
	Văduv(ă)	11	1,0%
Localitate	Urbană	509	48,3%
	Rurală	544	51,7%
Afilierea religioasă	Creștin(ă) ortodox(ă) - Mitropolia Moldovei	873	82,9%
	Creștin(ă) ortodox(ă) - Mitropolia Basarabiei	66	6,3%
	Protestanți	34	3,2%
	Catolici	2	0,2%
	Martorii lui Iehova	21	1,9%
	Altele	58	5,5%

Variabile			
Elemente		N	(%)
Regiune	Chișinău	233	22,1%
	Nord	344	32,7%
	Centru	281	26,7%
	Sud	195	18,5%
Numărul de copii	Una	793	75,3%
	Doi	227	21,6%
	Trei	25	2,4%
	Mai mult de trei	7	0,7%
Copilul despre care se oferă informațiile	Fată	417	39,6%
	Băiat	376	35,7%
	Fată - unul din mai mulți copii	125	11,9%
	Băiat - unul dintre mai mulți copii	134	12,7%

5.2 Comportamentul de vaccinare al părinților/îngrijitorilor

Majoritatea părinților/îngrijitorilor au declarat că și-au vaccinat copilul la timp și în conformitate cu calendarul de vaccinare (88,2%, n=771), în timp ce 2,2% (n=19) au fost moderat ezitanți, amânând administrarea unuia sau mai multor vaccinuri obligatorii, dar vaccinându-și totuși complet copilul. Alți 7,6% (n=66) au fost foarte ezitanți, adică și-au vaccinat copilul cu unele vaccinuri, dar au refuzat unul sau mai multe vaccinuri obligatorii. În plus, 2,1% (n=18) dintre părinți/îngrijitori au raportat că copilul lor nu a primit niciun vaccin.

Proporția celor care au acceptat vaccinul la timp a fost mai mică în rândul părinților/îngrijitorilor cu studii superioare sau postuniversitare (80,4%, n=246) decât a celor cu studii medii (91,8%, n=356) sau cu mai puțin de studii primare și studii primare (93,9%, n=169; $p<0,001$). Proporția de părinți/îngrijitori foarte ezitanți a fost mai mare în rândul celor cu studii superioare sau postuniversitare (12,1%, n=37) decât în rândul celor cu studii medii (5,9%, n=23) sau cu mai puțin de studii primare și studii primare (3,3%, n=6; $p<0,00$). Proporția celor care acceptă vaccinul (părinți/îngrijitori care și-au vaccinat complet copiii) în zonele rurale (92,4%, n=451) este semnificativ mai mare decât cea din zonele urbane (82,9%, n=320). Proporția celor care au acceptat vaccinul a fost semnificativ mai mare ($p<0,05$) în rândul părinților care au raportat informații referitoare la băiat (90,4%, n=282) sau fată (89,7%, n=312) ca unic copil, decât a celor care au oferit informații referitoare la băiat (84,9%, n=90) sau fată (80,4%, n=86) ca unul dintre mai mulți copii pe care îi au.

Tabelul 3. Descrierea comportamentului de vaccinare în funcție de diferite caracteristici socio-demografice

Comportamentul de vaccinare							
		Administrează la timp toate vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
Element		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
Vârsta părinților/îngrijitorilor	18-28	245 90,1%	4 1,5%	17 6,3%	6 2,2%	272 100,0%	0,337
	29-39	414 87,7%	10 2,1%	41 8,7%	7 1,5%	472 100,0%	
	40+	112 86,2%	5 3,8%	8 6,2%	5 3,8%	130 100,0%	

Comportamentul de vaccinare							
		Administrează la timp toate vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
Element		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
Nivelul de educație	Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	169 93,9%	2 1,1%	6 3,3%	3 1,7%	180 100,0%	< 0,001
	Studii secundare	356 91,8%	4 1,0%	23 5,9%	5 1,3%	388 100,0%	
	Studii universitare și postuniversitare	246 80,4%	13 4,2%	37 12,1%	10 3,3%	306 100,0%	
Venituri	Foarte înalte	12 66,7%	1 5,6%	3 16,7%	2 11,1%	18 100,0%	N/A
	Înalte	218 88,3%	4 1,6%	20 8,1%	5 2,0%	247 100,0%	
	Medii	461 89,3%	13 2,5%	33 6,4%	9 1,7%	516 100,0%	
	Mici	71 87,7%	1 1,2%	7 8,6%	2 2,5%	81 100,0%	
	Foarte mici	9 75,0%	0 0,0%	3 25,0%	0 0,0%	12 100,0%	
Starea civilă	Singur(ă)	28 90,3%	1 3,2%	2 6,5%	0 0,0%	31 100,0%	N/A
	Căsătorit(ă)	705 88,2%	18 2,3%	59 7,4%	17 2,1%	799 100,0%	
	Divorțat(ă)	28 84,8%	0 0,0%	4 12,1%	1 3,0%	33 100,0%	
	Văduv(ă)	10 90,9%	0 0,0%	1 9,1%	0 0,0%	11 100,0%	
Localitate	Urbană	320 82,9%	15 3,9%	42 10,9%	9 2,3%	386 100,0%	< 0,001
	Rurală	451 92,4%	4 0,8%	24 4,9%	9 1,8%	488 100,0%	
Regiune	Chișinău	132 80,0%	13 7,9%	17 10,3%	3 1,8%	165 100,0%	N/A
	Nord	248 86,4%	4 1,4%	28 9,8%	7 2,4%	287 100,0%	
	Centru	233 92,1%	2 0,8%	12 4,7%	6 2,4%	253 100,0%	
	Sud	158 93,5%	0 0,0%	9 5,3%	2 1,2%	169 100,0%	
Copilul despre care se oferă informațiile	Fată - singurul copil	312 89,7%	5 1,4%	25 7,2%	6 1,7%	348 100,0%	< 0,05
	Băiat - singurul copil	282 90,4%	6 1,9%	20 6,4%	4 1,3%	312 100,0%	
	Fată - unul din mai mulți copii	86 80,4%	5 4,7%	14 13,1%	2 1,9%	107 100,0%	
	Băiat - unul dintre mai mulți copii	90 84,9%	3 2,8%	7 6,6%	6 5,7%	106 100,0%	

În total, cel mai mic număr de părinți/îngrijitori (2,1%, n=22) au amânat sau nu și-au vaccinat copilul împotriva hepatitei B. Dintre aceștia, 95,5% (n=21) au omis vaccinarea în mod intenționat, în timp ce 4,5% (n=1) au raportat că a fost neintenționat. Vaccinul BCG a fost ratat sau amânat de 2,37% (n=25) dintre părinți/îngrijitori, dintre care 96,0% (n=24) au omis vaccinul intenționat și 4,0% (n=1) neintenționat. Proporțiile de vaccinuri omise sau amânate recomandate în primul an de viață au variat de la 3,4% (n=36) pentru doza de VPI administrată în luna a 6-a și doza de VPC administrată în luna a 12-a la 4,0% (n=42) pentru doza de VPC administrată în luna a 2-a. Pentru vaccinurile recomandate până la vârsta de 22-24 de luni, proporțiile au variat de la 2,7% (n=29) pentru VPI la 2,9 (n=31) pentru DTP, ambele doze fiind administrate între 22 și 24 de luni.

Tabelul 4. Distribuția vaccinurilor amânate/omise

Vaccinuri	Amânat/omis în mod intenționat	Amânat/omis în mod neintenționat	A amânat/omis vaccinul (Din total N=1.057)
	N (% omis din total)	N (% omis din total)	N (% din total)
Hepatita B (primele 24 de ore)	21 95,5%	1 4,5%	22 2,1%
BCG (primele 2-5 zile)	24 96,0%	1 4,0%	25 2,4%
DTP-HepB-HiB (2 luni)	33 80,5%	8 19,5%	41 3,9%
VPO (2 luni)	31 81,6%	7 18,4%	38 3,6%
VPC (2 luni)	34 81%	8 19,0%	42 4,0%
RV (2 luni)	30 78,9%	8 21,1%	38 3,6%
DTP-HepB-HiB (4 luni)	30 78,9%	8 21,1%	38 3,6%
VPO (4 luni)	9 22,5%	31 77,5%	40 3,8%
VPC (4 luni)	31 79,5%	8 20,5%	39 3,7%
RT (4 luni)	30 75,0%	10 25,0%	40 3,8%
DTP-HepB-HiB (6 luni)	32 80,0%	8 20,0%	40 3,8%
VPO (6 luni)	30 78,9%	8 21,1%	38 3,6%
VPI (6 luni)	28 77,8%	8 22,2%	36 3,4%
VPC (12 luni)	27 75,0%	9 25,0%	36 3,4%
ROR (12 luni)	26 70,3%	11 29,7%	37 3,5%
DTP (22-24 luni)	27 87,1%	4 12,9%	31 2,9%
VPO (22-24 luni)	25 83,3%	5 16,7%	30 2,8%
VPI (22-24 luni)	25 86,2%	4 13,8%	29 2,7%
Nu știe/refuză să răspundă	28 %	4 %	32 3,0%

5.3 Factori psihologici

Conform MDC, factorii psihologici se referă la factorii determinanți cognitivi și emoționali ai comportamentelor de sănătate. Aplicând criteriile descrise în secțiunea introductivă, au fost selectați nouă indicatori ai factorilor psihologici legați de comportamentul de vaccinare privind copiii: eficacitatea percepută a vaccinurilor, siguranța percepută a vaccinurilor, pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare, încrederea în factorii sociali, încrederea în sursele de informare, cunoștințele, responsabilitatea percepută, experiența trecută, convingerile și viziunile alternative privind sănătatea și stilurile de gândire.

5.3.1 Percepția părinților/îngrijitorilor asupra eficacității vaccinurilor

În general, atitudinile față de eficacitatea vaccinurilor în rândul părinților/îngrijitorilor au fost moderat pozitive (media=3,95, AS=0,95). ($\alpha=0,90$)

Majoritatea părinților/îngrijitorilor (81,1%, n=709) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile administrate copiilor sunt importante pentru sănătatea copilului lor, în timp ce 9,7% (n=85) s-au opus sau s-au opus puternic acestei opinii. De asemenea, 81,1% (n=709) au fost de acord sau total de acord că vaccinurile fac o treabă bună în prevenirea bolilor pe care ar trebui să le prevină, în timp ce 9,8% (n=94) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord.

O proporție ridicată de persoane care acceptă vaccinurile (86,6%, n=668) și de persoane moderat ezitante (84,3%, n=16) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile pentru copii sunt importante pentru sănătatea copilului lor, în timp ce această convingere a fost susținută sau foarte susținută de 25,7% dintre persoanele foarte ezitante (n=17) și de 44,4% dintre respondenții care refuză vaccinurile (n=8). În mod similar, convingerea că „vaccinurile fac o treabă bună în prevenirea bolilor pe care ar trebui să le prevină” a fost susținută sau puternic susținută de 86,5% (n=667) dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul în timp util, 84,2% dintre moderat ezitanți (n=16), 25,7% dintre foarte ezitanți (n=17) și 50% dintre cei care au refuzat vaccinarea (n=9).

Tabelul 5. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale privind atitudinile față de eficacitatea vaccinurilor în funcție de comportamentele de vaccinare

Comportamente de vaccinare							
		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
Elemente		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
C1.1.1 Cred că vaccinurile pentru copii sunt importante pentru sănătatea copilului meu.	Nu sunt deloc de acord	15 1,9%	0 0,0%	14 21,2%	0 0,0%	29 3,3%	N/A
	Nu sunt de acord	30 3,9%	1 5,3%	20 30,3%	5 27,8%	56 6,4%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	58 7,5%	2 10,5%	15 22,7%	5 27,8%	80 9,2%	
	Sunt de acord	412 53,4%	12 63,2%	15 22,7%	6 33,3%	445 50,9%	
	Sunt total de acord	256 33,2%	4 21,1%	2 3,0%	2 11,1%	264 30,2%	
C1.1.2 Cred că vaccinurile fac o treabă bună în prevenirea bolilor pe care ar trebui să le prevină.	Nu sunt deloc de acord	20 2,6%	0 0,0%	13 19,7%	1 5,6%	34 3,9%	N/A
	Nu sunt de acord	34 4,4%	2 10,5%	20 30,3%	4 22,2%	60 6,9%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	50 6,5%	1 5,3%	16 24,2%	4 22,2%	71 8,1%	
	Sunt de acord	424 55,0%	14 73,7%	15 22,7%	7 38,9%	460 52,6%	
	Sunt total de acord	243 31,5%	2 10,5%	2 3,0%	2 11,1%	249 28,5%	

Părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copiii la timp (media = 4,10) și cei care au fost moderat ezitanți (media = 3,92) au fost mai susceptibili ($p < 0,001$) să creadă în eficacitatea vaccinurilor decât părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (media = 2,58) și cei care au refuzat vaccinarea (media = 3,28).

Tabelul 6. Diferențe în atitudinile față de eficacitatea vaccinurilor între părinți/îngrijitori care prezintă comportamente de vaccinare diferite

Comportamente de vaccinare	N	Media	DS	Min	Max	p
Administrează la timp vaccinurile	771	4,10	0,81	1,00	5,00	< 0,001
Moderat ezitant	19	3,92	0,69	2,00	5,00	
Foarte ezitant	66	2,58	1,09	1,00	5,00	
Refuză vaccinarea	18	3,28	1,04	1,50	5,00	

Atitudinile față de eficacitatea vaccinurilor au fost semnificativ mai pozitive ($p < 0,05$) în rândul femeilor (media=3,98) decât al bărbaților (Media=3,61), al celor cu mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale comparativ cu cei cu studii medii și cu studii universitare și postuniversitare (media=4,08, vs media=3,85, media=4,98, respectiv, $p < 0,01$), și cei din mediul rural comparativ cu cei din mediul urban (mean=4,03 vs mean=3,85, respectiv, $p < 0,01$). Diferențele în funcție de vârsta părinților/îngrijitorilor nu au fost semnificative din punct de vedere statistic.

Tabelul 7. Diferențe în percepția eficacității vaccinurilor între diverse grupuri de părinți/îngrijitori

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	83	3,61	1,09	1,00	5,00	< 0,05
	Feminin	970	3,98	0,93	1,00	5,00	
Vârsta	18-28	310	3,99	0,93	1,00	5,00	0,649
	29-39	591	3,94	0,95	1,00	5,00	
	40+	152	3,89	0,96	1,00	5,00	
Educație	Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	209	4,08	0,87	1,00	5,00	< 0,01
	Studii secundare	448	3,85	0,98	1,00	5,00	
	Graduate and postgraduate	396	3,98	0,92	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	509	3,85	0,96	1,00	5,00	< 0,01
	Rurală	544	4,03	0,92	1,00	5,00	

5.3.2 Percepția părinților/îngrijitorilor cu privire la siguranța vaccinurilor

În general, atitudinea părinților/îngrijitorilor față de siguranța vaccinurilor a fost moderat pozitivă (media=3,50, AS=0,97). ($\alpha=0,69$)

Mai mult de o treime dintre părinți/îngrijitori (38,1%, $n=333$) cred cu tărie că vaccinurile pentru copii sunt sigure în general, în timp ce 4,5% ($n=39$) se opun cu tărie acestei opinii. În plus, 9,0% ($n=79$) au fost ferm de acord că copiii primesc mai multe vaccinuri decât este bine pentru ei. Aproape un sfert (24,6%, $n=215$) au fost ferm de acord că nu există nicio legătură între vaccinuri și autism, în timp ce 12,8% ($n=112$) nu au fost deloc de acord. Un total de 29,8% ($n=261$) au fost de acord sau foarte de acord că se îndoiesc de siguranța anumitor vaccinuri, iar 18,3% ($n=160$) nu erau siguri că vaccinurile sunt sigure.

În total, 11,3% dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți ($n=14$), 33,4% dintre cei care refuză vaccinarea (33,4%, $n=6$), 52,6% dintre cei moderat ezitanți ($n=10$) și 72,5% dintre cei care acceptă vaccinarea ($n=559$) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile sunt sigure. Afirmatia conform căreia copiii primesc mai multe vaccinuri decât este bine pentru ei a fost susținută de 19,9% ($n=151$) dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp, 36,8% ($n=7$) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți, 54,5% ($n=36$) dintre cei foarte ezitanți și 66,6% ($n=12$) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea. Mai mult de jumătate dintre părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinarea (57,6%, $n=494$) și dintre cei moderat ezitanți (52,8%, $n=10$) cred că nu există nicio legătură între vaccinarea copiilor și autism, în timp ce această proporție a fost de 25,8% în rândul respondenților foarte ezitanți ($n=17$). În plus, 24,3% dintre părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinurile ($n=187$) s-au îndoit de siguranța anumitor

vaccinuri, în timp ce această proporție a fost de 57,9% pentru părinții moderat ezitanți (n=11), 78,8% pentru părinții foarte ezitanți (n=xx) și 61,1% pentru părinții/îngrijitorii care refuză vaccinurile (n=11).

Tabelul 8. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale privind atitudinile față de siguranța vaccinurilor în funcție de comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare							
Elemente		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
C1.2.1 În general, cred că vaccinurile sunt sigure.	Nu sunt deloc de acord	20 2,6%	0 0,0%	16 24,2%	3 16,7%	39 4,5%	N/A
	Nu sunt de acord	59 7,7%	2 10,5%	25 37,9%	3 16,7%	89 10,2%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	126 16,3%	7 36,8%	11 16,7%	4 22,2%	148 16,9%	
	Sunt de acord	236 30,6%	7 36,8%	10 15,2%	3 16,7%	256 29,3%	
	Sunt total de acord	323 41,9%	3 15,8%	4 6,1%	3 16,7%	333 38,1%	
C1.2.2 Cred că copiii primesc mai multe injecții decât este bine pentru ei.	Nu sunt deloc de acord	180 23,3%	1 5,3%	2 3,0%	0 0,0%	183 20,9%	N/A
	Nu sunt de acord	284 36,8%	5 26,3%	12 18,2%	1 5,6%	302 34,6%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	140 18,2%	6 31,6%	14 21,2%	3 16,7%	163 18,6%	
	Sunt de acord	91 11,8%	7 36,8%	21 31,8%	8 44,4%	127 14,5%	
	Sunt total de acord	60 7,8%	0 0,0%	15 22,7%	4 22,2%	79 9,0%	
C1.2.3 Cred că nu există nicio legătură între vaccinuri și autism*	Nu sunt deloc de acord	94 12,2%	1 5,3%	15 22,7%	2 11,1%	112 12,8%	N/A
	Nu sunt de acord	120 15,6%	0 0,0%	22 33,3%	3 16,7%	145 16,6%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	158 20,5%	8 42,1%	7 10,6%	1 5,6%	174 19,9%	
	Sunt de acord	127 16,5%	6 31,6%	13 19,7%	4 22,2%	150 17,2%	
	Sunt total de acord	232 30,1%	4 21,1%	4 6,1%	4 22,2%	244 27,9%	
C1.2.4 Am îndoieli cu privire la siguranța anumitor vaccinuri.	Nu sunt deloc de acord	212 27,5%	0 0,0%	3 4,5%	0 0,0%	215 24,6%	N/A
	Nu sunt de acord	208 27,0%	5 26,3%	7 10,6%	5 27,8%	225 25,7%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	154 20,0%	3 15,8%	3 4,5%	0 0,0%	160 18,3%	
	Sunt de acord	128 16,6%	8 42,1%	26 39,4%	6 33,3%	168 19,2%	
	Sunt total de acord	59 7,7%	3 15,8%	26 39,4%	5 27,8%	93 10,6%	

Notă: *Nu a fost inclus în scala finală deoarece a redus fiabilitatea.

Părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp au avut cele mai pozitive atitudini față de siguranța vaccinurilor (media = 3,69), în timp ce cele mai negative atitudini au fost observate la părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (media = 2,28) și care refuză vaccinarea (media = 2,45). Părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp percep vaccinurile ca fiind semnificativ mai sigure în comparație cu cei moderat ezitanți (media=3,69 vs media=3,03, $p<0,01$), foarte ezitanți (media=3,69 vs media=2,28, $p<0,001$) și cei care refuză vaccinarea (media=2,69 vs media=2,45, $p<0,001$). Părinții/îngrijitorii moderat ezitanți au perceput vaccinurile ca fiind semnificativ mai sigure în comparație cu cei foarte ezitanți (media=3,03 vs 2,28, $p<0,01$).

Tabelul 9. Diferențe în ceea ce privește percepția siguranței vaccinurilor între părinții/îngrijitorii care prezintă un comportament de vaccinare diferit

Comportamentul de vaccinare	N	Media	DS	Min	Max	p
Administrează la timp vaccinurile	742	3,69	0,90	1,00	5,00	< 0,01
Moderat ezitant	19	3,03	0,60	2,00	4,00	
Foarte ezitant	64	2,28	0,82	1,00	4,33	
Refuză vaccinarea	16	2,45	0,93	1,00	4,00	

Părinții/îngrijitorii care au exprimat îndoieli puternice sau foarte puternice cu privire la vaccinuri (n=512) au fost, de asemenea, rugați să precizeze care sunt vaccinurile cu privire la care aveau îndoieli. În total, 9,3% (n=99) s-au îndoit de siguranța vaccinurilor HPV, 8,2% (n=87) a vaccinului DTP, 7,9% a vaccinului ROR (n=83), 7,8% a vaccinului DTP-HepB-HiB (n=82) și 7,7% a vaccinului împotriva hepatitei B (n=81). Cele mai mici proporții de părinți și-au exprimat îndoielile cu privire la VPI Polio (6,3%, n=67). În plus, 5,7% (n=61) au declarat că au îndoeli cu privire la alte vaccinuri care nu sunt enumerate, iar atunci când li s-a cerut să le numească, 1,8% (n=19) au menționat vaccinul împotriva COVID-19, în timp ce 3,7% (n=39) au declarat că nu știu.

Tabelul 10. Distribuția părinților/îngrijitorilor care se îndoiesc de siguranța anumitor vaccinuri

Comportamentul de vaccinare					
Vaccinuri	Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hepatita B	51 63,0%	4 4,9%	20 24,7%	6 7,4%	81 100,0%
BCG	43 59,7%	3 4,2%	20 27,8%	6 8,3%	72 100,0%
DTP-HepB-HiB	48 58,5%	3 3,7%	25 30,5%	6 7,3%	82 100,0%
VPC	40 54,1%	4 5,4%	24 32,4%	6 8,1%	74 100,0%
RV	46 59,7%	3 3,9%	22 28,6%	6 7,8%	77 100,0%
VPO Polio	40 54,1%	3 4,1%	24 32,4%	7 9,5%	74 100,0%
VPI Polio	29 43,3%	3 4,5%	27 40,3%	8 11,9%	67 100,0%
ROR	46 55,4%	3 3,6%	28 33,7%	6 7,2%	83 100,0%
DTP	48 55,2%	4 4,6%	28 32,2%	7 8,0%	87 100,0%
HPV	65 65,7%	4 4,0%	24 24,2%	6 6,1%	99 100,0%
Altele	47 77,0%	4 6,6%	8 13,1%	2 3,3%	61 100,0%

Au existat diferențe semnificative din punct de vedere statistic în ceea ce privește percepția siguranței vaccinurilor pentru copii în funcție de gen ($p < 0,01$), femeile (media = 3,53) percepând vaccinurile ca fiind mai sigure decât bărbații (media = 3,23). Părinții/îngrijitorii mai tineri, cu vârste cuprinse între 18 și 28 de ani (media = 3,63), au avut atitudini mai pozitive față de siguranța vaccinurilor în comparație cu cei cu vârste cuprinse între 29 și 39 de ani (media = 3,48) și cei cu vârste de peste 40 de ani (media = 3,36) ($p < 0,05$). Părinții/îngrijitorii cu mai puțin de studii primare, studii primare (media = 3,79) au considerat că vaccinurile sunt mai sigure decât cei cu studii medii (media = 3,44) și studii universitare sau postuniversitare (media = 3,43) ($p < 0,001$). Părinții/îngrijitorii din zonele rurale au considerat că vaccinurile sunt mai sigure decât cei din așezările urbane (media=3,68 vs Media=3,32, respectiv, $p < 0,001$).

Tabelul 11. Diferențe în percepția siguranței vaccinurilor între diverse grupuri de părinți/îngrijitori

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	82	3,23	0,99	1,00	5,00	< 0,01
	Feminin	930	3,53	0,97	1,00	5,00	
Vârsta	18-28	299	3,63	1,01	1,00	5,00	< 0,05
	29-39	569	3,48	0,95	1,00	5,00	
	40+	144	3,36	0,94	1,00	5,00	
Educație	Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	198	3,79	0,96	1,00	5,00	< 0,001
	Studii secundare	434	3,44	0,96	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	380	3,43	0,97	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	493	3,32	0,94	1,00	5,00	< 0,001
	Rurală	519	3,68	0,96	1,00	5,00	

5.3.3 Percepția părinților/îngrijitorilor cu privire la pericolul bolii și probabilitatea de infectare

În general, părinții și îngrijitorii percep riscul (amenințarea) bolilor împotriva cărora copiii sunt vaccinați ca fiind moderat ridicat ($M=3,48$; $AS=1,05$).

Un sfert dintre părinți/îngrijitori (24,7%, $n=216$) cred cu tărie sau cred că vaccinarea nu este necesară deoarece multe boli care pot fi prevenite prin vaccinare nu mai sunt frecvente, iar 27,4% ($n=239$) susțin cu tărie sau susțin opinia că multe dintre bolile împotriva cărora copiii sunt vaccinați nu sunt grave și pot fi depășite prin imunitate naturală. O treime (33,8%, $n=295$) cred cu tărie sau cred că copilul lor este supus unui risc foarte scăzut de a contracta oricare dintre bolile care pot fi prevenite prin vaccinare.

În total, 20,9% dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp ($n=161$), 21,1% dintre cei care au fost moderat ezitanți ($n=4$), 62,1% dintre cei foarte ezitanți ($n=41$) și 55,5% dintre părinții/îngrijitorii care au refuzat vaccinarea ($n=10$) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinarea copiilor este inutilă deoarece multe dintre bolile care pot fi prevenite prin vaccinare nu mai sunt frecvente. În mod similar, 31,6% dintre părinții moderat ezitanți ($n=6$), 60,6% dintre părinții foarte ezitanți ($n=40$) și 55,6% dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea ($n=10$) au fost de acord sau foarte de acord că bolile împotriva cărora copiii sunt vaccinați pot fi depășite prin imunitate naturală. Această proporție a fost de 23,7% pentru părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp ($n=183$). Acordul sau acordul puternic cu opinia conform căreia copilul lor este supus unui risc foarte scăzut de a contracta oricare dintre bolile care pot fi prevenite prin vaccinare a fost împărtășit de 32,8% ($n=253$) dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp, 47,4% dintre părinții moderat ezitanți ($n=9$), 37,9% dintre părinții foarte ezitanți ($n=25$) și 44,4% dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea ($n=8$).

Tabelul 12. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale privind pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare în funcție de comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare							
Elemente		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
C1.3.1 Cred că vaccinarea nu este necesară deoarece multe boli care pot fi prevenite prin vaccinare nu mai sunt frecvente.	Nu sunt deloc de acord	173 22,4%	2 10,5%	1 1,5%	1 5,6%	177 20,3%	N/A
	Nu sunt de acord	326 42,3%	7 36,8%	12 18,2%	5 27,8%	350 40,0%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	111 14,4%	6 31,6%	12 18,2%	2 11,1%	131 15,0%	
	Sunt de acord	139 18,0%	4 21,1%	33 50,0%	9 50,0%	185 21,2%	
	Sunt total de acord	22 2,9%	0 0,0%	8 12,1%	1 5,6%	31 3,5%	
	Total	771 100,0%	19 100,0%	66 100,0%	18 100,0%	874 100,0%	
C1.3.2 Cred că multe dintre bolile împotriva cărora copiii sunt vaccinați nu sunt grave și pot fi depășite prin imunitate naturală.	Nu sunt deloc de acord	157 20,4%	4 21,1%	0 0,0%	0 0,0%	161 18,4%	N/A
	Nu sunt de acord	299 38,8%	7 36,8%	11 16,7%	4 22,2%	321 36,7%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	132 17,1%	2 10,5%	15 22,7%	4 22,2%	153 17,5%	
	Sunt de acord	165 21,4%	6 31,6%	33 50,0%	10 55,6%	214 24,5%	
	Sunt total de acord	18 2,3%	0 0,0%	7 10,6%	0 0,0%	25 2,9%	
	Total	771 100,0%	19 100,0%	66 100,0%	18 100,0%	874 100,0%	
C1.3.3 Cred că copilul meu este supus unui risc foarte scăzut de a contracta oricare dintre bolile care pot fi prevenite prin vaccinare*	Nu sunt deloc de acord	93 12,1%	1 5,3%	3 4,5%	0 0,0%	97 11,1%	N/A
	Nu sunt de acord	254 32,9%	4 21,1%	20 30,3%	5 27,8%	283 32,4%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	171 22,2%	5 26,3%	18 27,3%	5 27,8%	199 22,8%	
	Sunt de acord	196 25,4%	8 42,1%	21 31,8%	8 44,4%	233 26,7%	
	Sunt total de acord	57 7,4%	1 5,3%	4 6,1%	0 0,0%	62 7,1%	
	Total	771 100,0%	19 100,0%	66 100,0%	18 100,0%	874 100,0%	

Notă: *Nu a fost inclus în scala finală deoarece a redus fiabilitatea.

În ceea ce privește diferențele în ceea ce privește pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare, părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp (media = 3,58) și părinții/îngrijitorii moderat ezitanți (media = 3,42) au avut o înțelegere mai serioasă a pericolului bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare în comparație cu părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (media = 2,46) și care refuză vaccinarea (media = 2,72) ($p < 0,001$). Părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp au perceput pericolul de îmbolnăvire și probabilitatea de infectare ca fiind semnificativ mai mari decât părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (media=3,58 vs media=2,46, $p < 0,001$) și cei care refuză vaccinarea

(media=3,58 vs media=2,72, $p<0,01$). Părinții/îngrijitorii moderat ezitanți au perceput pericolul de îmbolnăvire și probabilitatea de infectare ca fiind semnificativ mai mari în comparație cu cei foarte ezitanți (media=3,42 vs media=2,46, $p<0,01$).

Tabelul 13. Diferențe în ceea ce privește pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare în funcție de diferitele comportamente de vaccinare ale părinților/îngrijitorilor

Comportamentul de vaccinare	N	Media	DS	Min	Max	p
Administrează la timp vaccinurile	771	3,58	1,01	1,00	5,00	< 0,001
Moderat ezitant	19	3,42	1,03	2,00	5,00	
Foarte ezitant	66	2,46	0,82	1,00	4,50	
Refuză vaccinarea	18	2,72	0,84	1,50	4,00	

Părinții/îngrijitorii cu mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale au perceput pericolul de îmbolnăvire și probabilitatea de infectare ca fiind mai mari (media = 3,68) decât cei cu studii medii secundare (media = 3,33) sau care dețin o diplomă universitară sau postuniversitară (media = 3,54) ($p<0,001$).

Tabelul 14. Diferențe în pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare între diverse grupuri de părinți/îngrijitori

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	83	3,33	1,06	1,00	5,00	0,186
	Feminin	970	3,49	1,04	1,00	5,00	
Vârsta	18-28	310	3,49	1,06	1,00	5,00	0,065
	29-39	591	3,51	1,03	1,00	5,00	
	40+	152	3,29	1,03	1,00	5,00	
Educație	Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	209	3,68	1,02	1,00	5,00	< 0,001
	Studii secundare	448	3,33	1,04	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	396	3,54	1,03	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	509	3,42	1,04	1,00	5,00	0,088
	Rurală	544	3,53	1,05	1,00	5,00	

5.3.4 Încrederea părinților/îngrijitorilor în factorii sociali

A existat un nivel moderat ridicat de încredere a părinților/îngrijitorilor în factorii sociali legați de imunizarea copiilor (media=3,47, AS=0,79). ($\alpha=0,81$)

În general, părinții/îngrijitorii au demonstrat un nivel ridicat de încredere în autoritățile de sănătate, 63,5% (n=555) fiind de acord sau foarte de acord că au încredere deplină în recomandările privind vaccinurile pentru copii oferite de autorități. În mod similar, 60,0% (n=525) au considerat că datele oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinuri sunt adevărate. Pe de altă parte, 36,0% (n=315) au fost total de acord sau de acord cu opinia conform căreia companiile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor, în timp ce 31,2% (n=273) au susținut opinia conform căreia principalul motiv pentru oamenii de știință implicați în dezvoltarea vaccinurilor a fost profitul. În ceea ce privește încrederea în recomandările medicului copilului lor, 78,9% (n=690) au fost total de acord sau de acord că au încredere în recomandările medicului copilului lor.

Distribuția încrederii în funcție de comportamentele de vaccinare ale părinților/îngrijitorilor a fost următoarea. În total, 11,2% dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea (n=2) au fost de acord sau foarte de acord că au încredere în recomandările autorităților. Această proporție a fost de 18,2% din cei foarte ezitanți (n=12), 42,1% din cei moderat ezitanți (n=8) și 69,1% din părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp (n=533). În plus, 63,6% (n=491) dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp, 36,9% (n=7) dintre cei moderat ezitanți, 28,8% (n=19) dintre cei foarte ezitanți și 44,5% (n=8) dintre cei care refuză vaccinarea au fost de acord sau foarte de acord că datele oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinuri sunt adevărate.

În total, 52,6% dintre părinții moderat ezitanți (n=10), 77,2% dintre cei foarte ezitanți (n=51) și 83,3% dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinurile (n=15) au fost de acord sau foarte de acord cu opinia conform căreia companiile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor. Această proporție a fost de 31% în rândul părinților/îngrijitorilor care și-au vaccinat complet copilul la timp (n=239). Opinia conform căreia profitul este principalul motiv pentru oamenii de știință implicați în dezvoltarea vaccinurilor a fost împărtășită de 28,6% (n=221) dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul în timp util și de 36% (n=7) dintre cei care au fost moderat ezitanți. Aceeași opinie a fost împărtășită de 53% dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (n=35) și 55,6% dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul (n=10). În total, 84,3% dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp (n=650) au avut încredere în recomandarea pediatrului copilului lor. Această încredere a fost raportată de 63,2% dintre părinții moderat ezitanți (n=12), 31,8% dintre părinții foarte ezitanți (n=21) și 38,9% dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea (n=7).

Tabelul 15. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale privind încrederii socială în funcție de comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare							
Elemente		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
C3.1.1 Am deplină încredere în recomandările făcute de autoritățile de sănătate cu privire la vaccinarea copiilor.	Nu sunt deloc de acord	21 2,7%	0 0,0%	16 24,2%	2 11,1%	39 4,5%	N/A
	Nu sunt de acord	56 7,3%	4 21,1%	24 36,4%	8 44,4%	92 10,5%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	161 20,9%	7 36,8%	14 21,2%	6 33,3%	188 21,5%	
	Sunt de acord	364 47,2%	6 31,6%	12 18,2%	1 5,6%	383 43,8%	
	Sunt total de acord	169 21,9%	2 10,5%	0 0,0%	1 5,6%	172 19,7%	
	Total	771 100,0%	19 100,0%	66 100,0%	18 100,0%	874 100,0%	
C3.1.2 Cred că datele oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinuri sunt adevărate.	Nu sunt deloc de acord	14 1,8%	0 0,0%	10 15,2%	1 5,6%	25 2,9%	N/A
	Nu sunt de acord	73 9,5%	5 26,3%	22 33,3%	6 33,3%	106 12,1%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	193 25,0%	7 36,8%	15 22,7%	3 16,7%	218 24,9%	
	Sunt de acord	348 45,1%	6 31,6%	15 22,7%	7 38,9%	376 43,0%	
	Sunt total de acord	143 18,5%	1 5,3%	4 6,1%	1 5,6%	149 17,0%	
	Total	771 100,0%	19 100,0%	66 100,0%	18 100,0%	874 100,0%	
C3.1.3 Cred că firmele farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor.	Nu sunt deloc de acord	107 13,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	107 12,2%	N/A
	Nu sunt de acord	209 27,1%	4 21,1%	8 12,1%	1 5,6%	222 25,4%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	216 28,0%	5 26,3%	7 10,6%	2 11,1%	230 26,3%	
	Sunt de acord	208 27,0%	8 42,1%	36 54,5%	13 72,2%	265 30,3%	
	Sunt total de acord	31 4,0%	2 10,5%	15 22,7%	2 11,1%	50 5,7%	
	Total	771 100,0%	19 100,0%	66 100,0%	18 100,0%	874 100,0%	

Comportamentul de vaccinare							
C3.1.4 Cred că principalul motiv pentru care oamenii de știință participă la crearea vaccinurilor este profitul.	Nu sunt deloc de acord	127 16,5%	2 10,5%	1 1,5%	0 0,0%	130 14,9%	N/A
	Nu sunt de acord	240 31,1%	4 21,1%	13 19,7%	2 11,1%	259 29,6%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	183 23,7%	6 31,6%	17 25,8%	6 33,3%	212 24,3%	
	Sunt de acord	183 23,7%	7 36,8%	22 33,3%	10 55,6%	222 25,4%	
	Sunt total de acord	38 4,9%	0 0,0%	13 19,7%	0 0,0%	51 5,8%	
	<i>Total</i>	771 100,0%	19 100,0%	66 100,0%	18 100,0%	874 100,0%	
C3.1.5 Am încredere în recomandările medicului pediatru al copilului meu	Nu sunt deloc de acord	10 1,3%	0 0,0%	9 13,6%	0 0,0%	19 2,2%	N/A
	Nu sunt de acord	23 3,0%	1 5,3%	15 22,7%	5 27,8%	44 5,0%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	88 11,4%	6 31,6%	21 31,8%	6 33,3%	121 13,8%	
	Sunt de acord	397 51,5%	12 63,2%	19 28,8%	5 27,8%	433 49,5%	
	Sunt total de acord	253 32,8%	0 0,0%	2 3,0%	2 11,1%	257 29,4%	
	<i>Total</i>	771 100,0%	19 100,0%	66 100,0%	18 100,0%	874 100,0%	

Cel mai ridicat nivel de încredere socială a fost observat în rândul părinților/îngrijitorilor care au administrat vaccinurile la timp (media = 3,62), iar cel mai scăzut în rândul părinților/îngrijitorilor foarte ezitanți (media = 2,50) ($p < 0,001$). Părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp au avut un nivel semnificativ mai ridicat de încredere socială în comparație cu cei moderat ezitanți (media=3,62 vs media=3,14, $p < 0,05$), foarte ezitanți (media=3,62 vs media=2,50, $p < 0,001$) și care refuză vaccinarea (media=3,62 vs media=2,68, $p < 0,001$). Cei moderat ezitanți au avut un nivel semnificativ mai ridicat de încredere socială în comparație cu cei foarte ezitanți (media=3,14 vs. media=2,50, $p < 0,01$).

Tabelul 16. Diferențe de încredere socială între părinții/îngrijitorii care prezintă un comportament de vaccinare diferit

Comportamentul de vaccinare	N	Media	DS	Min	Max	p
Administrează la timp vaccinurile	771	3,62	0,75	1,00	5,00	< 0,001
Moderat ezitant	19	3,14	0,53	2,00	4,20	
Foarte ezitant	66	2,50	0,69	1,00	4,00	
Refuză vaccinarea	18	2,68	0,58	1,80	4,00	

Femeile (media = 3,49) au prezentat niveluri semnificativ mai ridicate de încredere socială ($p < 0,01$) decât bărbații (media = 3,27). Părinții/îngrijitorii tineri cu vârste cuprinse între 18 și 28 de ani aveau o încredere socială mai solidă decât cei cu vârste cuprinse între 29 și 39 de ani sau peste 40 de ani (media=3,62 vs media=3,41, media=3,41, respectiv $p < 0,001$), la fel ca și cei cu mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale decât persoanele cu studii medii sau universitare/postuniversitare (media=3,65 vs media=3,44, media=3,42, respectiv $p < 0,01$). Încrederea socială a fost mai pronunțată la părinții/îngrijitorii care locuiesc în mediul rural decât la cei din mediul urban (media=3,58 vs media=3,37, respectiv $p < 0,001$).

Tabelul 17. Diferențe de încredere socială între diverse grupuri de părinți/îngrijitori

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	83	3,27	0,84	1,20	5,00	< 0,01
	Feminin	970	3,49	0,78	1,00	5,00	
Vârsta	18-28	310	3,62	0,80	1,00	5,00	< 0,001
	29-39	591	3,41	0,77	1,00	5,00	
	40+	152	3,41	0,79	1,20	5,00	
Educație	Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	209	3,65	0,82	1,00	5,00	< 0,01
	Studii secundare	448	3,44	0,78	1,00	5,00	
	Graduate and postgraduate	396	3,42	0,76	1,20	5,00	
Localitate	Urbană	509	3,37	0,75	1,00	5,00	< 0,001
	Rurală	544	3,58	0,81	1,00	5,00	

5.3.5 Încrederea părinților/îngrijitorilor în sursele de informare

Majoritatea părinților/îngrijitorilor au considerat pediatriul copilului lor (72,0%, n=758) și medicii de familie (54,3%, n=572) drept cele mai credibile surse de informații referitoare la vaccinare. Cele mai puțin de încredere surse au fost canalele de televiziune regionale (8,7%, n=91) și naționale (8,3%, n=87) și liderii religioși (8,3%, n=87).

Tabelul 18. Distribuția încrederii părinților/îngrijitorilor în sursele de informare

Surse	Deloc de încredere	Puțin de încredere	Moderat de încredere	Foarte de încredere	Total de încredere
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Literatura științifică	18 17,3%	142 13,5%	325 30,9%	223 21,2%	115 10,9%
Canale naționale de televiziune	246 23,4%	321 30,5%	365 34,7%	60 5,7%	27 2,6%
Canale regionale de televiziune	302 28,7%	285 27,1%	322 30,6%	53 5,0%	26 2,5%
Portale Internet	200 19,0%	297 28,2%	391 37,1%	115 10,9%	26 2,5%
Canale de YouTube	230 21,8%	296 28,1%	366 34,8%	113 10,7%	20 1,9%
Rețele de socializare	226 21,5%	270 25,6%	379 36,0%	136 12,9%	21 2,0%
Familia	48 4,6%	109 10,4%	315 29,9%	400 38,0%	172 16,3%
Prieteni	79 7,5%	179 17,0%	403 38,3%	316 30,0%	65 6,2%
Pediatriul copilului/medicul de familie	38 3,6%	55 5,2%	194 18,4%	366 34,8%	392 37,2%
Specialiștii medicali în mass-media	131 12,4%	124 11,8%	294 27,9%	291 27,6%	178 16,9%
Liderii religioși	458 43,5%	226 21,5%	156 14,8%	59 5,6%	28 2,7%
Autoritățile naționale de sănătate (MS, ANSP)	131 12,4%	116 11,0%	316 30,0%	265 25,2%	184 17,5%
Organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	131 12,4%	127 12,1%	306 29,1%	251 23,8%	184 17,5%

Literatura științifică a fost considerată o sursă foarte sau complet demnă de încredere de către 29,7% (n=229) dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copiii la timp, 52,8% (n=10) dintre părinții moderat ezitanți, 30,3% (n=20) dintre părinții foarte ezitanți și 27,8% (n=5) dintre părinții/îngrijitorii care au refuzat vaccinarea.

Doar 8,6% (n=66) dintre părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinul la timp, 15,8% (n=3) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți, 7,5% (n=5) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți și 5,6% (n=1) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul au considerat canalele de televiziune naționale drept o sursă credibilă. În mod similar, 7,6% dintre părinții/îngrijitorii (n=59) care și-au vaccinat copilul la timp, 15,8% (n=3) dintre moderat ezitanți, 4,5% (n=3) dintre foarte ezitanți și 5,6% (n=1) dintre părinții/îngrijitorii care au refuzat vaccinarea au considerat că canalele de televiziune regionale sunt foarte sau complet demne de încredere.

În total, 47,2% dintre respondenții care au declarat că au acceptat vaccinarea la timp (n=364), 57,6% dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (n=38) și 44,5% dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea (n=8) au considerat că portalurile de internet sunt puțin sau deloc demne de încredere, în timp ce 42,1% (n=8) dintre ezitanții moderați le-au considerat moderat demne de încredere. În mod similar, 50% (n=385) dintre părinții care acceptă vaccinul la timp, 56% (n=37) dintre părinții foarte ezitanți și 50% (n=9) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul au considerat canalele YouTube ca fiind puțin sau deloc demne de încredere, în timp ce 47,4% (n=9) dintre părinții moderat ezitanți le-au considerat a fi moderat demne de încredere.

Rețelele de socializare precum Facebook, Viber, Twitter, WhatsApp au fost considerate surse de informare puțin sau deloc demne de încredere de către 47,2% (n=364) dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copiii la timp, 31,6% (n=6) dintre cei care erau moderat ezitanți, 51,5% (n=34) dintre cei care erau foarte ezitanți și 50% (n=9) dintre cei care refuzau vaccinarea.

Familia a fost considerată o sursă foarte sau complet demnă de încredere de către 57,5% (n=443) dintre părinții/îngrijitorii care au acceptat vaccinul la timp, 57,9% (n=11) dintre părinții moderat ezitanți, 42,4% (n=28) dintre părinții foarte ezitanți și 38,9% (n=7) dintre părinții/îngrijitorii care au refuzat vaccinul. În mod similar, 38% (n=293) dintre părinții care acceptă vaccinarea, 47,4% (n=9) dintre părinții moderat ezitanți, 28,8% (n=9) dintre părinții foarte ezitanți și 27,8% (n=5) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea au identificat prietenii ca fiind o sursă foarte sau complet de încredere.

În total, 28,8% dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (n=19) și 23,3% dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea (n=6) au considerat că pediatrii copiilor lor este o sursă demnă de încredere de informații legate de vaccinare, în timp ce această proporție a fost de 78,5% în rândul celor care și-au vaccinat copiii la timp (n=590) și de 78,9% în rândul părinților/îngrijitorilor moderat ezitanți (n=15).

În total, 57,9% dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți (n=11) au considerat că specialiștii din domeniul sănătății prezenți în mass-media sunt o sursă foarte sau complet demnă de încredere, în timp ce 47,9% dintre părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinarea (n=369), 12,1% dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (n=8) și 16,7% dintre cei care refuză vaccinarea (n=3).

În timp ce 64,9% (n=500) dintre respondenții care și-au vaccinat copilul la timp, 74,2% (n=49) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți și 55,5% (n=10) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea au considerat liderii religioși ca fiind o sursă puțin sau deloc demnă de încredere, această proporție a fost de 36,9% în cazul părinților/îngrijitorilor moderat ezitanți (n=7).

În ceea ce privește diferențele semnificative din punct de vedere statistic, în comparație cu 13,6% (n=9) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți și 22,3% (n=4) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul, o proporție mai mare de respondenți care acceptă vaccinul (46,3%, n=357) și moderat ezitanți (57,9%, n=11) au considerat autoritățile naționale de sănătate drept surse credibile ($p < 0,001$). În mod similar, organizațiile internaționale precum OMS, UNICEF și CDC au fost apreciate ca fiind foarte sau complet demne de încredere într-o mai mare măsură de către părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinul (44,1%, n=340) și moderat ezitanți (57,9%, n=11), decât de către cei care erau foarte ezitanți (18,2%, n=12) și care refuzau vaccinul (22,3%, n=4).

Tabelul 19. Distribuția încrederii părinților/îngrijitorilor în sursele de informare în funcție de comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare							
Surse de informare		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
C3.2.1 Literatura științifică:	Deloc de încredere	144 18,7%	1 5,3%	13 19,7%	1 5,6%	159 18,2%	0,130
	Puțin de încredere	105 13,6%	1 5,3%	11 16,7%	2 11,1%	119 13,6%	
	Moderat de încredere	243 31,5%	7 36,8%	20 30,3%	7 38,9%	277 31,7%	
	Foarte de încredere	155 20,1%	4 21,1%	11 16,7%	4 22,2%	174 19,9%	
	Total de încredere	74 9,6%	6 31,6%	9 13,6%	1 5,6%	90 10,3%	
C3.2.2 Canale naționale de televiziune	Deloc de încredere	174 22,6%	2 10,5%	25 37,9%	4 22,2%	205 23,5%	N/A
	Puțin de încredere	235 30,5%	4 21,1%	22 33,3%	4 22,2%	265 30,3%	
	Moderat de încredere	271 35,1%	10 52,6%	14 21,2%	6 33,3%	301 34,4%	
	Foarte de încredere	47 6,1%	2 10,5%	3 4,5%	0 0,0%	52 5,9%	
	Total de încredere	19 2,5%	1 5,3%	2 3,0%	1 5,6%	23 2,6%	
C3.2.3 Canale regionale de televiziune	Deloc de încredere	205 26,6%	4 21,1%	31 47,0%	5 27,8%	245 28,0%	N/A
	Puțin de încredere	212 27,5%	3 15,8%	17 25,8%	4 22,2%	236 27,0%	
	Moderat de încredere	242 31,4%	9 47,4%	15 22,7%	4 22,2%	270 30,9%	
	Foarte de încredere	41 5,3%	2 10,5%	1 1,5%	0 0,0%	44 5,0%	
	Total de încredere	18 2,3%	1 5,3%	2 3,0%	1 5,6%	22 2,5%	
C3.2.4 Portale Internet	Deloc de încredere	149 19,3%	1 5,3%	19 28,8%	3 16,7%	172 19,7%	N/A
	Puțin de încredere	215 27,9%	3 15,8%	19 28,8%	5 27,8%	242 27,7%	
	Moderat de încredere	276 35,8%	8 42,1%	23 34,8%	8 44,4%	315 36,0%	
	Foarte de încredere	91 11,8%	5 26,3%	3 4,5%	0 0,0%	99 11,3%	
	Total de încredere	19 2,5%	2 10,5%	2 3,0%	0 0,0%	23 2,6%	

Comportamentul de vaccinare							
C3.2.5 Canale de YouTube	Deloc de încredere	171 22,2%	1 5,3%	21 31,8%	3 16,7%	196 22,4%	N/A
	Puțin de încredere	214 27,8%	4 21,1%	16 24,2%	6 33,3%	240 27,5%	
	Moderat de încredere	258 33,5%	9 47,4%	24 36,4%	7 38,9%	298 34,1%	
	Foarte de încredere	89 11,5%	3 15,8%	2 3,0%	0 0,0%	94 10,8%	
	Total de încredere	14 1,8%	2 10,5%	3 4,5%	0 0,0%	19 2,2%	
C3.2.6 Rețele de socializare (Facebook, Viber, Twitter, WhatsApp)	Deloc de încredere	164 21,3%	1 5,3%	21 31,8%	4 22,2%	190 21,7%	N/A
	Puțin de încredere	200 25,9%	5 26,3%	13 19,7%	5 27,8%	223 25,5%	
	Moderat de încredere	269 34,9%	7 36,8%	22 33,3%	7 38,9%	305 34,9%	
	Foarte de încredere	106 13,7%	4 21,1%	7 10,6%	0 0,0%	117 13,4%	
	Total de încredere	13 1,7%	2 10,5%	3 4,5%	0 0,0%	18 2,1%	
C3.2.7 Familia	Deloc de încredere	30 3,9%	0 0,0%	8 12,1%	1 5,6%	39 4,5%	N/A
	Puțin de încredere	81 10,5%	1 5,3%	8 12,1%	1 5,6%	91 10,4%	
	Moderat de încredere	214 27,8%	7 36,8%	21 31,8%	7 38,9%	249 28,5%	
	Foarte de încredere	313 40,6%	9 47,4%	16 24,2%	6 33,3%	344 39,4%	
	Total de încredere	130 16,9%	2 10,5%	12 18,2%	1 5,6%	145 16,6%	
C3.2.8 Prieteni	Deloc de încredere	49 6,4%	0 0,0%	11 16,7%	1 5,6%	61 7,0%	N/A
	Puțin de încredere	131 17,0%	3 15,8%	17 25,8%	3 16,7%	154 17,6%	
	Moderat de încredere	292 37,9%	7 36,8%	19 28,8%	7 38,9%	325 37,2%	
	Foarte de încredere	250 32,4%	8 42,1%	11 16,7%	4 22,2%	273 31,2%	
	Total de încredere	43 5,6%	1 5,3%	8 12,1%	1 5,6%	53 6,1%	
C3.2.9 Pediatriul copilului/ medicul de familie (pediatriul pe care îl vizitează cel mai des)	Deloc de încredere	20 2,6%	0 0,0%	11 16,7%	1 5,6%	32 3,7%	N/A
	Puțin de încredere	36 4,7%	1 5,3%	10 15,2%	1 5,6%	48 5,5%	
	Moderat de încredere	121 15,7%	3 15,8%	24 36,4%	9 50,0%	157 18,0%	
	Foarte de încredere	287 37,2%	10 52,6%	9 13,6%	4 22,2%	310 35,5%	
	Total de încredere	303 39,3%	5 26,3%	10 15,2%	2 11,1%	320 36,6%	

Comportamentul de vaccinare							
C3.2.10 Specialiștii medicali în mass-media	Deloc de încredere	92 11,9%	1 5,3%	15 22,7%	2 11,1%	110 12,6%	N/A
	Puțin de încredere	81 10,5%	1 5,3%	18 27,3%	3 16,7%	103 11,8%	
	Moderat de încredere	206 26,7%	6 31,6%	24 36,4%	8 44,4%	244 27,9%	
	Foarte de încredere	228 29,6%	8 42,1%	8 12,1%	2 11,1%	246 28,1%	
	Total de încredere	141 18,3%	3 15,8%	0 0,0%	1 5,6%	145 16,6%	
C3.2.11 Liderii religioși	Deloc de încredere	326 42,3%	4 21,1%	35 53,0%	6 33,3%	371 42,4%	N/A
	Puțin de încredere	174 22,6%	3 15,8%	14 21,2%	4 22,2%	195 22,3%	
	Moderat de încredere	113 14,7%	6 31,6%	8 12,1%	3 16,7%	130 14,9%	
	Foarte de încredere	45 5,8%	4 21,1%	4 6,1%	0 0,0%	53 6,1%	
	Total de încredere	22 2,9%	1 5,3%	2 3,0%	0 0,0%	25 2,9%	
C3.2.12 Autoritățile naționale de sănătate (MS, ANSP)	Deloc de încredere	85 11,0%	2 10,5%	19 28,8%	1 5,6%	107 12,2%	< 0,001
	Puțin de încredere	80 10,4%	1 5,3%	15 22,7%	3 16,7%	99 11,3%	
	Moderat de încredere	227 29,4%	5 26,3%	20 30,3%	8 44,4%	260 29,7%	
	Foarte de încredere	212 27,5%	6 31,6%	7 10,6%	3 16,7%	228 26,1%	
	Total de încredere	145 18,8%	5 26,3%	2 3,0%	1 5,6%	153 17,5%	
C3.2.13 Organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	Deloc de încredere	86 11,2%	1 5,3%	20 30,3%	3 16,7%	110 12,6%	< 0,001
	Puțin de încredere	91 11,8%	1 5,3%	15 22,7%	3 16,7%	110 12,6%	
	Moderat de încredere	224 29,1%	6 31,6%	16 24,2%	6 33,3%	252 28,8%	
	Foarte de încredere	197 25,6%	5 26,3%	8 12,1%	3 16,7%	213 24,4%	
	Total de încredere	143 18,5%	6 31,6%	4 6,1%	1 5,6%	154 17,6%	

5.3.6 Cunoștințele părinților/îngrijitorilor despre vaccinuri

Părinții/îngrijitorii au demonstrat un nivel foarte scăzut al cunoștințelor bazate pe fapte despre vaccinuri (media = 0,89; AS = 0,93).

Cea mai mare proporție de părinți/îngrijitori nu au răspuns corect la niciuna dintre cele trei întrebări privind cunoștințele (44,6%, n=470). În total, 26,9% (n=283) au dat un răspuns corect, 23,6% (n=248) au dat două răspunsuri corecte, în timp ce 4,9% (n=52) au dat toate cele trei răspunsuri corecte.

Tabelul 20. Distribuția cunoștințelor despre vaccin ale părinților/îngrijitorilor în funcție de comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare						
Elemente		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C6.1 Vaccinul BCG este administrat împotriva tuberculozei	Corect	379 49,2%	10 52,6%	27 40,9%	11 61,1%	427 48,9%
	Greșit/ Nu sunt sigur(ă)	392 50,8%	9 47,4%	39 59,1%	7 38,9%	447 51,1%
C6.2 Vaccinul ROR este administrat împotriva oreionului.	Corect	198 25,7%	4 21,1%	12 18,2%	5 27,8%	219 25,1%
	Greșit/ Nu sunt sigur(ă)	573 73,3%	15 78,9%	54 81,8%	13 72,2%	655 74,9%
C6.3 Vaccinul polio este administrat împotriva tusei convulsive.	Corect	203 26,3%	2 10,5%	10 15,2%	4 22,2%	219 25,1%
	Greșit/ Nu sunt sigur(ă)	568 73,7%	17 89,5%	56 84,8%	14 77,8%	655 74,9%

Cea mai mare proporție de răspunsuri corecte a fost obținută pentru întrebarea referitoare la vaccinul BCG (48,9%, n=427), în timp ce 25,1% (n=219) dintre respondenți au răspuns corect la întrebarea referitoare la vaccinul ROR și aceeași proporție (25,1% (n=219) au oferit un răspuns corect la întrebarea referitoare la vaccinul Polio.

Nu au existat diferențe semnificative din punct de vedere statistic între părinți/îngrijitori în ceea ce privește cunoștințele lor despre vaccinuri în funcție de comportamentul lor de vaccinare.

Tabelul 21. Diferențele legate de cunoștințele despre vaccinuri între părinții/îngrijitorii care prezintă un comportament de vaccinare diferit.

Comportamentul de vaccinare	N	Media	DS	Min	Max	p
Administrează la timp vaccinurile	771	0,89	0,95	0,00	3,00	0,663
Moderat ezitant	19	1,05	0,91	0,00	3,00	
Foarte ezitant	66	0,77	0,94	0,00	3,00	
Refuză vaccinarea	18	0,94	0,93	0,00	3,00	

Femeile (media = 0,91) au demonstrat un nivel semnificativ mai ridicat ($p < 0,05$) de cunoștințe decât bărbații (media = 0,65). Persoanele cu vârsta de peste 40 de ani aveau cunoștințe mai bune cu privire la vaccinuri decât cele din grupele de vârstă 29-39 de ani și 18-28 de ani (media=1,05 vs media=0,91, media=0,76, respectiv $p < 0,05$), la fel ca și cele cu studii universitare sau postuniversitare comparativ cu cele cu nivel de educație secundar sau inferior (media=0,97 vs media=0,89, media=0,73, respectiv $p < 0,05$). Părinții/îngrijitorii care locuiesc în zonele urbane au avut un nivel semnificativ mai ridicat de cunoștințe (media=1,00 vs media=0,79, respectiv $p < 0,001$) decât cei care locuiesc în zonele rurale.

Tabelul 22. Diferențele legate de cunoștințele despre vaccinuri între diferite grupuri de părinți/îngrijitori

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Bărbați	83	0,65	0,86	0,00	3,00	< 0,05
	Femei	970	0,91	0,93	0,00	3,00	
Vârsta	18-28	310	0,76	0,86	0,00	3,00	< 0,05
	29-39	591	0,91	0,93	0,00	3,00	
	40+	152	1,05	1,05	0,00	3,00	

		N	Media	DS	Min	Max	p
Educație	Mai puțin de studii primare și studii primare,	209	0,73	0,85	0,00	3,00	< 0,05
	Studii secundare	448	0,89	0,94	0,00	3,00	
	Graduate and postgraduate	396	0,97	0,94	0,00	3,00	
Localitate	Urbană	509	1,00	0,96	0,00	3,00	< 0,001
	Rurală	544	0,79	0,89	0,00	3,00	

5.3.7 Convingerile părinților/îngrijitorilor legate de responsabilitatea percepută

În general, 71,2% (n=622) dintre părinți au declarat că sunt foarte de acord sau de acord că se tem că, dacă aleg să nu-și vaccineze copilul, acest lucru le-ar putea face rău. Pe de altă parte, 29,2% (n=256) au declarat că sunt foarte de acord sau de acord cu faptul că se tem să facă rău copilului prin vaccinare.

Tabelul 23. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale privind responsabilitatea percepută în funcție de comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare							
Elemente		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
C1.5.1 Ca părinte, mă tem că aș putea face rău copilului meu dacă nu îl vaccinez.	Nu sunt deloc de acord	33 4,3%	0 0,0%	10 15,2%	4 22,2%	47 5,4%	N/A
	Nu sunt de acord	88 11,4%	4 21,1%	23 34,8%	6 33,3%	121 13,8%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	72 9,3%	2 10,5%	9 13,6%	1 5,6%	84 9,6%	
	Sunt de acord	396 51,4%	11 57,9%	19 28,8%	5 27,8%	431 49,3%	
	Sunt total de acord	182 23,6%	2 10,5%	5 7,6%	2 11,1%	191 21,9%	
C1.5.2 Ca părinte, mă tem că aș putea face rău copilului meu dacă îl vaccinez.	Nu sunt deloc de acord	211 27,4%	2 10,5%	0 0,0%	1 5,6%	214 24,5%	N/A
	Nu sunt de acord	275 35,7%	7 36,8%	12 18,2%	3 16,7%	297 34,0%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	98 12,7%	2 10,5%	5 7,6%	2 11,1%	107 12,2%	
	Sunt de acord	158 20,5%	7 36,8%	35 53,0%	11 61,1%	211 24,1%	
	Sunt total de acord	29 3,8%	1 5,3%	14 21,2%	1 5,6%	45 5,1%	

75 % (n=578) dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp au declarat că sunt foarte de acord sau de acord cu faptul că le este teamă să nu facă rău copilului lor dacă nu îl vaccinează, urmați de părinții/îngrijitorii moderat ezitanți (68,4 %, n=13), foarte ezitanți (36,4 %, n=24) și care refuză vaccinarea (38,9 %, n=7). În timp ce un sfert dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp (24,3%, n=187), 42,1% (n=8) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți, 74,2% (n=49) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți și 66,7% (n=12) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea și-au exprimat acordul puternic sau acordul cu privire la teama de a face rău copilului dacă îl vaccinează.

5.3.8 Convingerile părinților/îngrijitorilor cu privire la experiența personală directă și indirectă

Doar 1,0% (n=8) dintre părinți/îngrijitori au fost de acord sau foarte de acord că au cunoscut personal pe cineva al cărui copil a avut o reacție adversă gravă după ce i s-a administrat un vaccin, în timp ce 3,1% (n=27) nu erau siguri.

În timp ce doar 0,4% (n=3) dintre respondenții care și-au vaccinat copiii la timp au declarat că știau personal pe cineva al cărui copil a avut o reacție adversă gravă după ce i s-a administrat un vaccin, 6,1% (n=4) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți și 5,5% (n=1) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea au afirmat acest lucru. În rândul celor moderat ezitanți, niciun părinte/îngrijitor nu a raportat că a cunoscut personal pe cineva al cărui copil a avut o reacție adversă gravă după ce i s-a administrat un vaccin.

Tabelul 24. Distribuția experienței personale indirecte a părinților/îngrijitorilor în funcție de comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare						
Elemente		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C1.4.2 Cunoscut personal pe cineva al cărui copil a suferit o reacție adversă gravă după ce i s-a administrat un vaccin.	Nu sunt deloc de acord	207 26,8%	7 36,8%	48 72,7%	10 55,6%	272 31,1%
	Nu sunt de acord	535 69,4%	11 57,9%	14 21,2%	7 38,9%	567 64,9%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	26 3,4%	1 5,3%	0 0,0%	0 0,0%	27 3,1%
	Sunt de acord	3 0,4%	0 0,0%	0 0,0%	1 5,6%	4 0,5%
	Sunt total de acord	0 0,0%	0 0,0%	4 6,1%	0 0,0%	4 0,5%
	<i>Total</i>	771 100,0%	19 100,0%	66 100,0%	18 100,0%	874 100,0%

Doar 0,9% (n=9) dintre părinți/îngrijitori au raportat că unul dintre copiii lor a avut o reacție adversă gravă după vaccinare.

Tabelul 25. Distribuția experienței personale directe a părinților/îngrijitorilor.

Experiența personală		
Element		N (%)
C1.4.1 Copilul meu a suferit o reacție adversă gravă după ce i s-a administrat un vaccin.	Da	9 0,9%
	Nu	1043 90,0%
	Refuză să răspundă	1 0,1%
	<i>Total</i>	1053 100,0%

5.3.9 Convingerile și viziunile alternative privind sănătatea în rândul părinților/îngrijitorilor

Părinții/îngrijitorii au demonstrat un nivel moderat scăzut de convingeri și viziuni alternative privind sănătatea (media=2.49; AS=0.92). $\alpha=0.73$

În general, 31,1% (n=272) au susținut opinia conform căreia vaccinurile sunt o formațiune nenaturală care interferează cu capacitatea organismului de a se proteja de o boală, în timp ce 19,3% (n=169) nu au fost siguri. În plus, 24,2% (n=211) au afirmat că vaccinurile intră în conflict cu convingerea lor

că copiii ar trebui să consume produse naturale și să evite toxinele, iar 22,2% (n=194) și-au exprimat incertitudinea cu privire la acest subiect. În total, 18,1% (n=158) au declarat că se opun din punct de vedere moral vaccinării copilului lor, iar 11,1% (n=97) nu erau siguri.

În total, 27,2% dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat complet copiii la timp (n=210) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile sunt o formațiune nenaturală care interferează cu capacitatea organismului de a se proteja de o boală. Acest punct de vedere a fost observat la 47,4% dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți (n=9), 62,1% dintre cei foarte ezitanți (n=41) și 66,7% dintre cei care refuză vaccinul (n=12). În plus, 21,4% dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat complet copiii la timp (n=164) și 19,1% dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți (n=4) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile intră în conflict cu convingerea lor că copiii ar trebui să folosească produse naturale și să evite toxinele. Acest lucru a fost prezent la 51,5% dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (n=34) și la 44,4% dintre cei care refuzau vaccinarea (n=8). În cele din urmă, 13,6% dintre părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat complet copiii la timp (n=105) și 15,8% dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți (n=3) au declarat că sunt de acord sau puternic de acord cu opoziția morală față de vaccinarea copilului lor, în timp ce 65,1% (n=43) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți și 38,9% (n=7) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea au împărțit acest punct de vedere.

Tabelul 26. Comportamentele de vaccinare și întrebările individuale ale convingerilor și viziunilor alternative asupra sănătății

Comportamentul de vaccinare							
Elemente		Administrează la timp toate vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
C1.6.1 În opinia mea, vaccinurile sunt o formare nenaturală care interferează cu capacitatea organismului de a se proteja de o boală.	Nu sunt deloc de acord	163 21,1%	1 5,3%	1 1,5%	1 5,6%	166 19,0%	N/A
	Nu sunt de acord	249 32,3%	6 31,6%	11 16,7%	1 5,6%	267 30,5%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	149 19,3%	3 15,8%	13 19,7%	4 22,2%	169 19,3%	
	Sunt de acord	192 24,9%	9 47,4%	32 48,5%	10 55,6%	243 27,8%	
	Sunt total de acord	18 2,3%	0 0,0%	9 13,6%	2 11,1%	29 3,3%	
C1.6.2 Vaccinurile intră în conflict cu convingerea mea că copiii ar trebui să consume produse naturale și să evite toxinele.	Nu sunt deloc de acord	164 21,3%	2 10,5%	4 6,1%	2 11,1%	172 19,7%	N/A
	Nu sunt de acord	273 35,4%	7 36,8%	13 19,7%	4 22,2%	297 34,0%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	169 21,9%	6 31,6%	15 22,7%	4 22,2%	194 22,2%	
	Sunt de acord	134 17,4%	3 15,8%	26 39,4%	8 44,4%	171 19,6%	
	Sunt total de acord	31 4,0%	1 5,3%	8 12,1%	0 0,0%	40 4,6%	
C1.6.3 Mă opun din punct de vedere moral vaccinării copilului meu.	Nu sunt deloc de acord	262 34,0%	4 21,1%	2 3,0%	2 11,1%	270 30,9%	N/A
	Nu sunt de acord	321 41,6%	10 52,6%	14 21,2%	4 22,2%	349 39,9%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	83 10,8%	2 10,5%	7 10,6%	5 27,8%	97 11,1%	
	Sunt de acord	92 11,9%	3 15,8%	34 51,5%	4 22,2%	133 15,2%	
	Sunt total de acord	13 1,7%	0 0,0%	9 13,6%	3 16,7%	25 2,9%	

Convingerile și viziunile alternative privind sănătatea au fost cele mai pronunțate în rândul părinților/îngrijitorilor foarte ezitanți (media = 3,46), urmați de cei care refuză vaccinul (media = 3,24), într-o măsură mai mică în rândul părinților/îngrijitorilor moderat ezitanți (media = 2,65) și cel mai puțin în rândul părinților/îngrijitorilor care acceptă vaccinul la timp (media = 2,36) ($p < 0,001$). Comparativ cu părinții/îngrijitorii care au acceptat vaccinul la timp, convingerile și viziunile alternative privind sănătatea au fost semnificativ mai pronunțate în rândul persoanelor foarte ezitante (media=2,36 vs media=3,46, $p < 0,001$) și care refuză vaccinul (media=2,36 vs media=3,24, $p < 0,001$). Părinții/îngrijitorii extrem de ezitanți au avut convingeri și viziuni alternative privind sănătatea semnificativ mai pronunțate decât cei moderat ezitanți (media = 2,65 vs media = 3,46, $p < 0,01$).

Tabelul 27. Diferențe în ceea ce privește convingerile și viziunile alternative privind sănătatea în rândul părinților/îngrijitorilor cu un comportament de vaccinare diferit

Comportamentul de vaccinare	N	Media	DS	Min	Max	p
Administrează la timp vaccinurile	771	2,36	0,86	1,00	5,00	< 0,001
Moderat ezitant	19	2,65	0,78	1,00	4,00	
Foarte ezitant	66	3,46	0,86	1,00	5,00	
Refuză vaccinarea	18	3,24	0,88	1,33	4,33	

Părinții/îngrijitorii cu educație secundară au avut convingeri și viziuni alternative asupra sănătății semnificativ mai pronunțate decât cei cu mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale sau cu studii universitare/postuniversitare (media=2,59 vs media=2,34, media=2,44, respectiv $p < 0,01$), la fel ca și cei din zonele urbane comparativ cu cei din zonele rurale (media=2,56 vs media=2,41, respectiv $p < 0,05$).

Tabelul 28. Diferențe între diferitele grupuri de părinți/îngrijitori în ceea ce privește convingerile și viziunile alternative privind sănătatea

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Bărbați	83	2,58	0,96	1,00	4,33	0,315
	Femei	970	2,47	0,91	1,00	5,00	
Vârsta	18-28	310	2,46	0,93	1,00	5,00	0,717
	29-39	591	2,48	0,92	1,00	5,00	
	40+	152	2,53	0,85	1,00	5,00	
Educație	Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	209	2,34	0,96	1,00	5,00	< 0,01
	Studii secundare	448	2,59	0,89	1,00	5,00	
	Graduate and postgraduate	396	2,44	0,91	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	509	2,56	0,91	1,00	5,00	< 0,05
	Rurală	544	2,41	0,92	1,00	5,00	

5.3.10 Stiluri de gândire

Părinții/îngrijitorii moderat ezitanți au fost mai predispuși să prefere stilul de gândire rațional decât cei care acceptă vaccinul la timp (media=18,26 vs media=16,11, $p < 0,05$), în timp ce părinții/îngrijitorii care au acceptat vaccinul în timp util au fost mai predispuși să prefere stilul de gândire intuitiv decât cei foarte ezitanți (media=17,80 vs media=16,04, $p < 0,01$).

Tabelul 29. Diferențe în preferințele pentru stilul de gândire rațională în rândul părinților cu diverse comportamente de vaccinare

Gândire rațională analitică					
Comportamentul de vaccinare	N	Media	DS	Min	Max
Administrează la timp vaccinurile	771	16,11	3,25	7,00	25,00
Moderat ezitant	19	18,26	3,49	13,00	24,00
Foarte ezitant	66	16,50	3,29	9,00	23,00

Refuză vaccinarea	18	17,22	3,19	12,00	23,00
-------------------	----	-------	------	-------	-------

Tabelul 30. Diferențe în preferințele pentru stilul de gândire intuitivă în rândul părinților cu diverse comportamente de vaccinare

Gândire intuitivă din punct bazată pe experiență					
Comportamentul de vaccinare	N	Media	DS	Min	Max
Administrează la timp vaccinurile	771	17,80	3,84	5,00	25,00
Moderat ezitant	19	16,95	4,03	12,00	25,00
Foarte ezitant	66	16,04	3,86	5,00	25,00
Refuză vaccinarea	18	15,94	3,96	5,00	22,00

Au existat asocieri semnificative din punct de vedere statistic între preferințele pentru diferite stiluri de gândire și factori psihologici determinanți ai comportamentului de vaccinare. Părinții/îngrijitorii cu preferințe mai puternice pentru stilul de gândire rațională au perceput pericolul bolii ca fiind mai mare ($\beta=0,07$, $p<0,01$), au avut un nivel mai ridicat de cunoștințe despre vaccinuri ($\beta=0,11$, $p<0,01$), au avut mai multă încredere în informațiile despre vaccinuri din literatura științifică ($\beta=0,10$, $p<0,01$), prieteni ($\beta=0,19$, $p<0,001$) și specialiștii din domeniul sănătății din mass-media ($\beta=0,09$, $p<0,05$) și au acordat mai puțină încredere informațiilor primite de la familie ($\beta=-0,17$, $p<0,001$) și liderii religioși ($\beta=-0,09$, $p<0,01$).

Tabelul 31. Asociații între preferințele pentru stilul rațional de gândire și alți factori psihologici în rândul părinților/îngrijitorilor (analiză multiplă)

Factori psihologici	B	SE	Beta	IC 95%		p
(Constant)	14,216	0,520		13,196	15,237	0,000
Pericolul perceput al bolii	0,226	0,093	0,073	0,045	0,408	< 0,01
Cunoștințe despre vaccinuri	0,373	0,105	0,107	0,168	0,579	< 0,01
C3.2.1 Literatura științifică	0,236	0,076	0,103	0,087	0,385	< 0,01
C3.2.5.7 Familia	-0,531	0,114	-0,172	-0,755	-0,307	< 0,001
C3.2.5.8 Prietenii	0,593	0,124	0,191	0,349	0,836	< 0,001
C3.2.5.10 Specialiștii medicali în mass-media	0,218	0,088	0,089	0,044	0,391	< 0,05
C3.2.5.11 Liderii religioși	-0,180	0,062	-0,093	-0,302	-0,058	< 0,01

Părinții/îngrijitorii cu preferințe mai puternice pentru stilul de gândire intuitivă au acordat mai multă încredere informațiilor despre vaccinuri furnizate de canalele de televiziune regionale ($\beta=0,14$, $p<0,001$), de familie ($\beta=0,25$, $p<0,001$) și de pediatrii copilului lor ($\beta=0,11$, $p<0,01$) și au acordat mai puțină încredere literaturii științifice ($\beta=-0,17$, $p<0,001$), portalurilor de internet ($\beta=0,12$, $p<0,01$), prietenilor ($\beta=-0,09$, $p<0,05$) și specialiștilor din domeniul sănătății din mass-media ($\beta=-0,17$, $p<0,001$).

Tabelul 32. Asociații între preferințele pentru stilul intuitiv de gândire și alți factori psihologici în rândul părinților/îngrijitorilor (analiză multiplă)

Factori psihologici	B	SE	Beta	IC 95%		p
(Constant)	14,428	1,275		11,925	16,930	0,000
Eficacitatea percepută a vaccinurilor	0,177	0,167	0,044	-0,151	0,506	0,289
Siguranța percepută a vaccinurilor	-0,140	0,186	-0,036	-0,505	0,226	0,454
Pericolul perceput al bolii	0,024	0,143	0,007	-0,257	0,305	0,867
Încrederea socială	0,403	0,229	0,084	-0,046	0,853	0,079
Convingeri și viziuni alternative privind sănătatea	0,081	0,177	0,020	-0,267	0,429	0,649
Responsabilitatea percepută (teama de a face rău copilului dacă nu este vaccinat)	0,211	0,121	0,063	-0,027	0,449	0,082

Factori psihologici	B	SE	Beta	IC 95%		p
Responsabilitatea percepută (teama de a face rău copilului dacă este vaccinat)	-0,064	0,119	-0,021	-0,297	0,169	0,588
C3.2.1 Literatura științifică	-0,463	0,096	-0,172	-0,650	-0,275	< 0,001
C3.2.3 Canalele de televiziune regionale	0,400	0,106	0,140	0,192	0,607	< 0,001
C3.2.4 Portalurile de internet	-0,410	0,128	-0,119	-0,662	-0,159	< 0,01
C3.2.7 Familia	0,912	0,138	0,251	0,642	1,182	< 0,001
C3.2.8 Prietenii	-0,343	0,143	-0,094	-0,624	-0,063	< 0,05
C3.2.9 Pediatrii copilului	0,388	0,137	0,108	0,120	0,656	< 0,01
C3.2.10 Specialiștii medicali în mass-media	-0,486	0,106	-0,168	-0,693	-0,279	< 0,001

Preferința pentru stilul rațional de gândire a fost semnificativ mai pronunțată în rândul părinților/îngrijitorilor cu studii universitare/postuniversitare decât în rândul celor cu mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale (media=17,30 vs media=16,16; media=14,98; respectiv $p < 0,001$).

Tabelul 33. Diferențe în preferințele pentru stilul de gândire rațională între diverse grupuri de părinți/îngrijitori

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	83	16,96	3,42	10,00	25,00	0,075
	Feminin	970	16,30	3,22	7,00	25,00	
Vârsta	18-28	310	15,98	3,18	7,00	25,00	0,052
	29-39	591	16,52	3,25	9,00	25,00	
	40+	152	16,43	3,30	10,00	25,00	
Educație	Mai puțin de studii primare și studii primare,	209	14,98	2,96	7,00	24,00	< 0,001
	Studii secundare	448	16,16	3,18	8,00	25,00	
	Graduate and postgraduate	396	17,30	3,16	8,00	25,00	
Localitate	Urbană	509	16,48	3,10	7,00	25,00	0,212
	Rurală	544	16,23	3,37	8,00	25,00	

Preferințele pentru stilul de gândire intuitivă au fost semnificativ mai mari în rândul părinților/îngrijitorilor cu **mai puțin** de studii primare, studii primare și gimnaziale decât în rândul celor cu studii medii sau universitare/postuniversitare (media=18,40 vs media=17,58, media=16,96; respectiv $p < 0,001$) și în rândul celor din zonele rurale comparativ cu cei din zonele urbane (Media=17,84 vs. Media=17,16; respectiv $p < 0,01$).

Tabelul 34. Diferențe în preferințele pentru gândirea intuitivă între diverse grupuri de părinți/îngrijitori

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	83	16,98	3,22	5,00	25,00	0,185
	Feminin	970	17,55	3,85	5,00	25,00	
Vârsta	18-28	310	17,85	3,83	5,00	25,00	0,133
	29-39	591	17,41	3,83	5,00	25,00	
	40+	152	17,18	3,63	5,00	25,00	
Educație	Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	209	18,40	3,76	5,00	25,00	< 0,001
	Studii secundare	448	17,58	3,72	5,00	25,00	
	Graduate and postgraduate	396	16,96	3,84	5,00	25,00	
Localitate	Urbană	509	17,16	3,83	5,00	25,00	< 0,01
	Rurală	544	17,84	3,77	5,00	25,00	

5.4 Factori sociologici

5.4.1 Norme descriptive ale părinților/îngrijitorilor cu privire la vaccinarea copiilor (impact asupra atitudinilor generale față de vaccinare)

Majoritatea părinților/îngrijitorilor și-au evaluat propria atitudine față de vaccinare ca fiind oarecum pozitivă sau foarte pozitivă (74,4%, n=784). Majoritatea au considerat că familia lor (74,4%, n=784), liderii locali (76,3%, n=804), autoritățile naționale de sănătate (88,6%, n=933), prestatorii de servicii medicale (93,1%, n=981) și autoritățile publice centrale (79,8%, n=840) au avut atitudini oarecum pozitive sau foarte pozitive față de vaccinarea copiilor.

În mod similar, părinții/îngrijitorii au perceput prietenii (56%, n=589), alți părinți (47,9%, n=504) și persoanele din comunitate (43,6%, n=459) ca agenți care au atitudini oarecum sau foarte pozitive. Cea mai mică proporție de părinți/îngrijitori au considerat că liderii religioși (27,3%, n=288) au atitudini oarecum pozitive sau foarte pozitive față de imunizarea copiilor.

Tabelul 35. Distribuția percepției părinților/îngrijitorilor privind normele descriptive – atitudini generale față de vaccinare

Elemente	Atitudini					
	Foarte negative	Oarecum negative	Neutre	Oarecum pozitive	Foarte pozitive	Nu știu
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Atitudinile familiei	28 2,7%	89 8,5%	152 14,4%	428 40,6%	356 33,8%	/
Atitudinile prietenilor	19 1,8%	91 8,6%	354 33,6%	345 32,8%	244 23,2%	79 7,5%
Atitudinile altor părinți/îngrijitori	13 1,2%	89 8,5%	368 34,9%	323 30,7%	181 17,2%	/
Atitudinile liderilor locali	4 0,4%	13 1,2%	96 9,1%	408 38,7%	396 37,6%	136 12,9%
Atitudinile autorităților naționale de sănătate	4 0,4%	5 0,5%	52 4,9%	318 30,2%	615 58,4%	59 5,6%
Atitudini proprii	42 4,0%	68 6,5%	141 13,4%	425 40,4%	377 35,8%	/
Atitudinile oamenilor din comunitate	9 0,9%	42 4,0%	378 35,9%	288 27,4%	171 16,2%	165 15,7%
Atitudinile liderilor religioși	58 5,5%	73 6,9%	274 26,0%	175 16,6%	113 10,7%	360 34,2%
Atitudinile prestatorilor de servicii medicale	4 0,4%	9 0,9%	36 3,4%	294 27,9%	687 65,2%	23 2,2%
Atitudinile autorităților publice centrale	4 0,4%	4 0,4%	74 7,0%	318 30,2%	522 49,6%	131 12,4%

Atitudinea oarecum pozitivă sau foarte pozitivă a membrilor familiei față de vaccinare a fost raportată de 80,3% (n=619) dintre părinții/îngrijitorii care au acceptat vaccinul la timp, urmați de 68,4% (n=13) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți, 27,8% (n=5) dintre cei care au refuzat vaccinul și 27,3% (n=18) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți. În mod similar, 61,9% (n=377) dintre părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinarea la timp și 52,7% (n=10) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți au perceput că prietenii lor au atitudini oarecum pozitive sau foarte pozitive față de vaccinare, această proporție fiind de 20,7% (n=13) în rândul părinților/îngrijitorilor foarte ezitanți și 27,8% (n=5) în rândul părinților/îngrijitorilor care refuză vaccinarea.

În timp ce 52,5% (n=405) dintre părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinarea la timp și 52,6% (n=10) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți au crezut că alți părinți/îngrijitori au atitudini oarecum sau foarte pozitive față de vaccinare, 19,7% (n=13) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți și 38,9% (n=7) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea au împărtășit această convingere.

Părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinarea la timp (79,6%, n=598), cei moderat ezitanți (84,2%, n=16) și cei care refuză vaccinarea (77,8%, n=14) au perceput liderii locali cu atitudini oarecum pozitive sau

foarte pozitive față de vaccinare, în timp ce această opinie a fost împărtășită de 65,2% (n=43) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți.

Majoritatea respondenților au considerat că autoritățile naționale de sănătate au o atitudine oarecum pozitivă sau foarte pozitivă față de vaccinare: 89,5% (n=690) dintre părinții care au acceptat vaccinul la timp, 84,2% (n=16) dintre părinții moderat ezitanți, 84,8% (n=56) dintre părinții foarte ezitanți și 88,9% (n=16) dintre părinții/îngrijitorii care au refuzat vaccinul.

Chiar și 81,8% (n=631) dintre părinții/îngrijitorii care au acceptat vaccinul în timp util și 89,5% (n=17) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți au avut atitudini oarecum pozitive sau foarte pozitive față de vaccinare, în timp ce această proporție a fost de 27,3% (n=18) în rândul părinților/îngrijitorilor foarte ezitanți și 38,9% (n=7) în rândul părinților/îngrijitorilor care au refuzat vaccinul.

În timp ce 46,3% (n=357) dintre părinții/îngrijitorii care au acceptat vaccinarea la timp au crezut că comunitatea are atitudini oarecum pozitive sau foarte pozitive față de vaccinare, 36,9% (n=7) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți, 28,8% (n=19) dintre cei foarte ezitanți și 38,9% (n=7) dintre părinții/îngrijitorii care au refuzat vaccinarea au împărtășit această opinie.

În general, 30,1% (n=232) dintre părinții/îngrijitorii care au acceptat vaccinarea la timp, 36,9% (n=7) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți, 18,1% (n=12) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți și 11,1% (n=2) dintre părinții/îngrijitorii care au refuzat vaccinarea au perceput că liderii religioși au atitudini oarecum pozitive sau foarte pozitive față de vaccinare.

Indiferent de comportamentul de vaccinare, majoritatea părinților/îngrijitorilor au considerat că prestatorii de servicii medicale au atitudini oarecum pozitive sau foarte pozitive față de vaccinare: 94,4% (n=728) dintre părinții care acceptă vaccinarea, 84,2% (n=16) dintre părinții moderat ezitanți, 86,3% (n=57) dintre părinții foarte ezitanți și 100% (n=18) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea au împărtășit această opinie.

Opinia conform căreia autoritățile publice centrale au o atitudine oarecum pozitivă sau foarte pozitivă față de vaccinare a fost raportată de 82,7% (n=637) dintre părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinul, 78,9% (n=15) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți, 68,2% (n=45) dintre cei foarte ezitanți și 77,7% (n=14) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul.

Tabelul 36. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor privind normele descriptive (atitudini generale față de vaccinare) în funcție de comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare							
Normele descriptive		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
Atitudinile familiei	Foarte negative	13 1,7%	0 0,0%	7 10,6%	1 5,6%	21 2,4%	N/A
	Oarecum negative	44 5,7%	2 10,5%	27 40,9%	5 27,8%	78 8,9%	
	Neutre	95 12,3%	4 21,1%	14 21,2%	7 38,9%	120 13,7%	
	Oarecum pozitive	324 42,0%	10 52,6%	14 21,2%	4 22,2%	352 40,3%	
	Foarte pozitive	295 38,3%	3 15,8%	4 6,1%	1 5,6%	303 34,7%	

Comportamentul de vaccinare							
Normele descriptive		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
Atitudinile prietenilor	Foarte negative	8 1,0%	2 10,5%	6 9,1%	0 0,0%	16 1,8%	N/A
	Oarecum negative	55 7,1%	1 5,3%	14 21,2%	6 33,3%	76 8,7%	
	Neutre	231 30,0%	6 31,6%	33 50,0%	7 38,9%	277 31,7%	
	Oarecum pozitive	266 34,5%	9 47,4%	10 15,2%	5 27,8%	290 33,2%	
	Foarte pozitive	211 27,4%	1 5,3%	3 4,5%	0 0,0%	215 24,6%	
Atitudinile altor părinți/îngrijitori	Foarte negative	8 1,0%	1 5,3%	1 1,5%	0 0,0%	10 1,1%	N/A
	Oarecum negative	59 7,7%	0 0,0%	10 15,2%	4 22,2%	73 8,4%	
	Neutre	244 31,6%	6 31,6%	35 53,0%	6 33,3%	291 33,3%	
	Oarecum pozitive	252 32,7%	8 42,1%	11 16,7%	6 33,3%	277 31,7%	
	Foarte pozitive	153 19,8%	2 10,5%	2 3,0%	1 5,6%	158 18,1%	
Atitudinile liderilor locali	Foarte negative	3 0,4%	0 0,0%	1 1,5%	0 0,0%	4 0,5%	N/A
	Oarecum negative	7 0,9%	0 0,0%	3 4,5%	1 5,6%	11 1,3%	
	Neutre	69 8,9%	2 10,5%	5 7,6%	0 0,0%	76 8,7%	
	Oarecum pozitive	298 38,7%	8 42,1%	26 39,4%	10 55,6%	342 39,1%	
	Foarte mult pozitivă	300 38,9%	8 42,1%	17 25,8%	4 22,2%	329 37,6%	
Atitudinile autorităților naționale de sănătate	Foarte negative	3 0,4%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 0,3%	N/A
	Oarecum negative	3 0,4%	0 0,0%	1 1,5%	1 5,6%	5 0,6%	
	Neutre	32 4,2%	3 15,8%	4 6,1%	0 0,0%	39 4,5%	
	Oarecum pozitive	235 30,5%	5 26,3%	23 34,8%	7 38,9%	270 30,9%	
	Foarte pozitive	455 59,0%	11 57,9%	33 50,0%	9 50,0%	508 58,1%	
Atitudini proprii	Foarte negative	15 1,9%	0 0,0%	17 25,8%	2 11,1%	34 3,9%	N/A
	Oarecum negative	33 4,3%	1 5,3%	18 27,3%	5 27,8%	57 6,5%	
	Neutre	92 11,9%	1 5,3%	13 19,7%	4 22,2%	110 12,6%	
	Oarecum pozitive	313 40,6%	13 68,4%	17 25,8%	6 33,3%	349 39,9%	
	Foarte mult pozitivă	318 41,2%	4 21,1%	1 1,5%	1 5,6%	324 37,1%	

Comportamentul de vaccinare							
Normele descriptive		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
Atitudinile oamenilor din comunitate	Foarte negative	5 0,6%	1 5,3%	1 1,5%	0 0,0%	7 0,8%	N/A
	Oarecum negative	29 3,8%	0 0,0%	8 12,1%	2 11,1%	39 4,5%	
	Neutre	270 35,0%	7 36,8%	22 33,3%	6 33,3%	305 34,9%	
	Oarecum pozitive	215 27,9%	6 31,6%	18 27,3%	6 33,3%	245 28,0%	
	Foarte pozitive	142 18,4%	1 5,3%	1 1,5%	1 5,6%	145 16,6%	
Atitudinile liderilor religioși	Foarte negative	48 6,2%	0 0,0%	4 6,1%	0 0,0%	52 5,9%	N/A
	Oarecum negative	55 7,1%	0 0,0%	7 10,6%	0 0,0%	62 7,1%	
	Neutre	183 23,7%	5 26,3%	21 31,8%	8 44,4%	217 24,8%	
	Oarecum pozitive	133 17,3%	6 31,6%	9 13,6%	2 11,1%	150 17,2%	
	Foarte pozitive	99 12,8%	1 5,3%	3 4,5%	0 0,0%	103 11,8%	
Atitudinile prestatorilor de servicii medicale	Foarte negative	3 0,4%	0 0,0%	1 1,5%	0 0,0%	4 0,5%	N/A
	Oarecum negative	7 0,9%	0 0,0%	2 3,0%	0 0,0%	9 1,0%	
	Neutre	21 2,7%	2 10,5%	4 6,1%	0 0,0%	27 3,1%	
	Oarecum pozitive	215 27,9%	5 26,3%	21 31,8%	6 33,3%	247 28,3%	
	Foarte pozitive	513 66,5%	11 57,9%	36 54,5%	12 66,7%	572 65,4%	
Atitudinile autorităților publice centrale	Foarte negative	3 0,4%	0 0,0%	1 1,5%	0 0,0%	4 0,5%	N/A
	Oarecum negative	1 0,1%	0 0,0%	1 1,5%	0 0,0%	2 0,2%	
	Neutre	51 6,6%	2 10,5%	5 7,6%	1 5,6%	59 6,8%	
	Oarecum pozitive	238 30,9%	7 36,8%	25 37,9%	6 33,3%	276 31,6%	
	Foarte pozitive	399 51,8%	8 42,1%	20 30,3%	8 44,4%	435 49,8%	

5.4.2 Norme injunctive ale părinților/îngrijitorilor cu privire la vaccinarea copiilor

Pentru 85,1% (n=896) dintre părinți/îngrijitori, atitudinile personale față de vaccinare s-au numărat printre cei mai puternici factori auto-evaluați ai intenției lor de a-și vaccina copiii. Cei mai influenți agenți sociali au fost membrii familiei (clasificați printre primii trei cei mai influenți factori de către 52,1%, n=549) și prestatorii de asistență medicală (62,1%, n=654). Cea mai mică influență asupra intenției de vaccinare a fost atribuită membrilor comunității (clasificați printre cei mai puțin influenți trei factori de 30,9%, (n=325), mass-mediei (42,7%, n=450) și liderilor religioși (49,7%, n=524).

Tabelul 37. Cea mai mare și cea mai mică influență auto-evaluată asupra intenției de vaccinare

Influență potențială	Cea mai mare influență auto-raportată			Cea mai mică influență auto-raportată		
	Locul 1	Locul 2	Locul 3	Locul 1	Locul 2	Locul 3
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Atitudini proprii	706 67,0%	146 13,9%	44 4,2%	35 3,3%	4 0,4%	3 0,3%
Familia	66 6,3%	330 31,3%	153 14,5%	36 3,4%	27 2,6%	6 0,6%
Prieteni	3 0,3%	43 4,1%	110 10,4%	75 7,1%	44 4,2%	41 3,9%
Alți părinți/îngrijitori	4 0,4%	16 1,5%	50 4,7%	149 14,2%	74 7,0%	72 6,8%
Liderii locali	1 0,1%	7 0,7%	8 0,8%	117 11,1%	126 12,0%	87 8,3%
Membrii comunității	3 0,3%	12 1,1%	11 1,0%	72 6,8%	147 14,0%	106 10,1%
Autoritățile naționale de sănătate	30 2,8%	63 6,0%	84 8,0%	26 2,5%	37 3,5%	35 3,3%
Liderii religioși	6 0,6%	7 0,7%	10 0,9%	252 23,9%	156 14,8%	116 11,0%
Prestatorii de servicii medicale	215 20,4%	256 24,3%	183 17,4%	16 1,5%	12 1,1%	12 1,1%
Guvernul	7 0,7%	15 1,4%	19 1,8%	43 4,1%	67 6,4%	72 6,8%
Mass-media (TV, radio, ziare, internet)	5 0,5%	8 0,8%	26 2,5%	197 18,7%	130 12,3%	123 11,7%
Organizații internaționale (OMS, UNICEF)	7 0,7	9 0,9%	38 3,6%	35 3,3%	28 2,7%	58 5,5%

În plus, 43,8% (n=461) dintre părinți/îngrijitori au declarat că, în familia lor, mama copilului a fost cea mai influentă persoană în ceea ce privește imunizarea copiilor, în timp ce 16,8% (n=177) au raportat că tatăl este figura cea mai influentă în ceea ce privește imunizarea. În plus, 5,9% (n=62) dintre părinți/îngrijitori au indicat bunica copilului drept cea mai influentă persoană, în timp ce 2,8% (n=30) au raportat că aceasta persoană este bunicul copilului.

Tabelul 38. Influența potențială a membrilor familiei asupra intenției de vaccinare

Factori de influență potențiali	Cea mai mare influență în familie		
	Da	Nu	Nici un răspuns
	N %	N %	N %
Mama copilului	461 43,8%	87 8,3%	505 48,0%
Tatăl copilului	177 16,8%	371 35,2%	505 48,0%
Bunica copilului	62 5,9%	486 46,2%	505 48,0%
Bunicul copilului	30 2,8%	518 49,2%	505 48,0%

5.4.3 Percepția părinților/îngrijitorilor cu privire la recomandările făcute de LM

Părinții/îngrijitorii au raportat că au avut o comunicare de înaltă calitate cu LM despre vaccinare (media=4,15, AS=0,70). ($\alpha=0,87$)

Marea majoritate a părinților/îngrijitorilor au declarat că au urmat recomandările medicului pediatru/ medicului de familie al copilului cu privire la vaccinuri (86,0%; n=752), că medicul pediatru/medicul

de familie al copilului le-a recomandat să vaccineze copilul (92,9%; n=812), că medicul pediatru/ medicul de familie le-a răspuns la toate întrebările legate de vaccinuri și imunizare (89,5%; n=783) și că medicul pediatru/medicul de familie le-a ascultat toate preocupările (88,8%; n=776).

Tabelul 39. Distribuția scorurilor obținute de părinți/îngrijitori la întrebările individuale ai recomandărilor făcute de LM în funcție de comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare							
Elemente		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
În general, fac ceea ce recomandă pediatrul copilului meu/medicul de familie cu privire la vaccinurile pentru copilul/ copiii mei	Nu sunt deloc de acord	9 1,2%	0 0,0%	9 13,6%	3 16,7%	21 2,4%	N/A
	Nu sunt de acord	23 3,0%	0 0,0%	26 39,4%	7 38,9%	56 6,4%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	28 3,6%	4 21,1%	11 16,7%	2 11,1%	45 5,1%	
	Sunt de acord	449 58,2%	10 52,6%	17 25,8%	5 27,8%	481 55,0%	
	Sunt total de acord	262 34,0%	5 26,3%	3 4,5%	1 5,6%	271 31,0%	
Pediatrul copilului meu/medicul de familie mi-a recomandat să-mi vaccinez copilul/ copiii.	Nu sunt deloc de acord	6 0,8%	0 0,0%	1 1,5%	0 0,0%	7 0,8%	N/A
	Nu sunt de acord	18 2,3%	0 0,0%	5 7,6%	2 11,1%	25 2,9%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	23 3,0%	1 5,3%	6 9,1%	0 0,0%	30 3,4%	
	Sunt de acord	440 57,1%	12 63,2%	40 60,6%	13 72,2%	505 57,8%	
	Sunt total de acord	284 36,8%	6 31,6%	14 21,2%	3 16,7%	307 35,1%	
Pediatrul copilului meu/medicul de familie îmi răspunde la toate întrebările mele cu privire la vaccinuri și imunizare	Nu sunt deloc de acord	8 1,0%	0 0,0%	4 6,1%	0 0,0%	12 1,4%	N/A
	Nu sunt de acord	20 2,6%	2 10,5%	9 13,6%	3 16,7%	34 3,9%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	26 3,4%	2 10,5%	14 21,2%	3 16,7%	45 5,1%	
	Sunt de acord	431 55,9%	10 52,6%	30 45,5%	11 61,1%	482 55,1%	
	Sunt total de acord	286 37,1%	5 26,3%	9 13,6%	1 5,6%	301 34,4%	
Pediatrul copilului meu/medicul de familie al îmi ascultă toate preocupările legate de vaccinuri și imunizare.	Nu sunt deloc de acord	7 0,9%	0 0,0%	4 6,1%	0 0,0%	11 1,3%	N/A
	Nu sunt de acord	17 2,2%	2 10,5%	8 12,1%	3 16,7%	30 3,4%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	39 5,1%	3 15,8%	13 19,7%	2 11,1%	57 6,5%	
	Sunt de acord	427 55,4%	9 47,4%	32 48,5%	12 66,7%	480 54,9%	
	Sunt total de acord	281 36,4%	5 26,3%	9 13,6%	1 5,6%	296 33,9%	

În timp ce chiar și 92,2% (n=711) dintre părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinul la timp și 78,9% (n=15) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți au fost de acord și foarte de acord că urmează recomandările medicului pediatru/medicului de familie, 30,3% (n=20) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți și 33,4% (n=6) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul au împărtășit această atitudine. Majoritatea respondenților, inclusiv părinții/îngrijitorii care au acceptat vaccinarea la timp (93,9%, n=724), cei moderat ezitanți (94,6%, n=18), cei foarte ezitanți (81,8%, n=54) și cei care au refuzat vaccinarea (88,9%, n=16) au fost de acord și foarte de acord că medicul lor pediatru/medicul de familie al copilului lor a recomandat vaccinarea. În total, 93,0% (n=717) dintre părinții/îngrijitorii care au acceptat vaccinurile la timp și 78,9% (n=15) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți au fost de acord și foarte de acord că medicul lor pediatru/medicul de familie le-a răspuns la toate întrebările cu privire la vaccinuri. Această proporție a fost de 59,1% (n=39) pentru părinții/îngrijitorii foarte ezitanți și de 66,7% (n=12) pentru părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea. Majoritatea părinților/îngrijitorilor care au acceptat vaccinarea la timp (91,8%, n=708) au fost de acord și foarte de acord că medicul lor pediatru/medicul de familie le ascultă toate preocupările cu privire la vaccinare. Acest punct de vedere a fost observat la 73,7% (n=14) dintre părinții moderat ezitanți, 62,1% (n=41) dintre părinții foarte ezitanți și 72,3% (n=13) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul.

Părinții/îngrijitorii care au acceptat vaccinul la timp (media = 4,24) au raportat, în cea mai mare măsură, că au avut o comunicare extrem de calitativă cu medicul lor, urmați de părinții/îngrijitorii moderat ezitanți (media = 4,04). Părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (media = 3,40) și cei care refuză vaccinarea (media = 3,44) au evaluat calitatea acestei comunicări ca fiind mai scăzută ($p < 0,001$).

Tabelul 40. Diferențe în percepția recomandărilor LM în funcție de diferitele comportamente de vaccinare ale părinților/îngrijitorilor

Comportamentul de vaccinare	N	Media	DS	Min	Max	p
Administrează la timp vaccinurile	771	4,24	0,63	1,00	5,00	< 0,001
Moderat ezitant	19	4,04	0,66	2,75	5,00	
Foarte ezitant	66	3,40	0,76	1,00	5,00	
Refuză vaccinarea	18	3,44	0,60	2,00	4,50	

Părinții/îngrijitorii de gen feminin au evaluat calitatea comunicării cu medicul pediatru al copilului lor ca fiind mai bună decât bărbații (media=4,17 vs media=3,98, respectiv $p < 0,05$). Părinții/îngrijitorii care locuiesc în zonele rurale au perceput comunicarea cu medicul pediatru al copilului lor ca fiind de o calitate mai bună decât cei care locuiesc în zonele urbane (media=4,24 vs media=4,06, respectiv, $p < 0,001$).

Tabelul 41. Diferențe în percepția recomandărilor făcute de LM între diverse grupuri de părinți/îngrijitori

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	83	3,98	0,75	1,00	5,00	< 0,05
	Feminin	970	4,17	0,69	1,00	5,00	
Vârsta	18-28	310	4,22	0,66	1,75	5,00	0,121
	29-39	591	4,13	0,72	1,00	5,00	
	40+	152	4,10	0,67	1,00	5,00	
Educație	Mai puțin de studii primare și gimnaziale,	209	4,24	0,60	2,00	5,00	0,139
	Studii secundare	448	4,14	0,72	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	396	4,12	0,71	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	509	4,06	0,67	1,00	5,00	< 0,001
	Rurală	544	4,24	0,70	1,00	5,00	

5.5 Factori de mediu

5.5.1 Percepția părinților/îngrijitorilor cu privire la lipsa de informații

În general, părinții/îngrijitorii au raportat un nivel moderat scăzut de lipsă de informații cu privire la vaccinuri și vaccinare (media=2,40, AS=0,99).

Un sfert dintre părinți/îngrijitori (24,6%, n=215) au fost de acord sau foarte de acord că lipsa de informații a făcut dificilă luarea unei decizii cu privire la vaccinare și că informațiile incomplete (25,4%, n=222) și contradictorii (26,5%, n=231) despre vaccinuri i-au derutat. Pe de altă parte, 69,4% (n=606) dintre părinți/îngrijitori au considerat că au primit toate informațiile necesare despre vaccinare.

Tabelul 42. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale care măsoară lipsa de informații în funcție de comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare							
Elemente		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
Este greu să iau decizia de a-mi vaccina copilul deoarece lipsesc informațiile despre vaccinuri.	Nu sunt deloc de acord	240 31,1%	3 15,8%	7 10,6%	2 11,1%	252 28,8%	N/A
	Nu sunt de acord	295 38,3%	5 26,3%	14 21,2%	6 33,3%	320 36,6%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	77 10,0%	2 10,5%	6 9,1%	2 11,1%	87 10,0%	
	Sunt de acord	138 17,9%	9 47,4%	28 42,4%	6 33,3%	181 20,7%	
	Sunt total de acord	21 2,7%	0 0,0%	11 16,7%	2 11,1%	34 3,9%	
Informațiile incomplete cu privire la vaccinurile pentru copii pe care le întâlnesc mă derutează	Nu sunt deloc de acord	215 27,9%	1 5,3%	5 7,6%	0 0,0%	221 25,3%	N/A
	Nu sunt de acord	308 39,9%	4 21,1%	12 18,2%	4 22,2%	328 37,5%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	89 11,5%	5 26,3%	6 9,1%	3 16,7%	103 11,8%	
	Sunt de acord	143 18,5%	9 47,4%	33 50,0%	11 61,1%	196 22,4%	
	Sunt total de acord	16 2,1%	0 0,0%	10 15,2%	0 0,0%	26 3,0%	
Informațiile contradictorii cu privire la vaccinurile pentru copii pe care le întâlnesc mă derutează	Nu sunt deloc de acord	207 26,8%	1 5,3%	3 4,5%	1 5,6%	212 24,3%	N/A
	Nu sunt de acord	286 37,1%	5 26,3%	12 18,2%	4 22,2%	307 35,1%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	106 13,7%	5 26,3%	10 15,2%	3 16,7%	124 14,2%	
	Sunt de acord	154 20,0%	6 31,6%	28 42,4%	10 55,6%	198 22,7%	
	Sunt total de acord	18 2,3%	2 10,5%	13 19,7%	0 0,0%	33 3,8%	
Am toate informațiile de care am nevoie cu privire la vaccinarea copiilor	Nu sunt deloc de acord	22 2,9%	1 5,3%	11 16,7%	1 5,6%	35 4,0%	N/A
	Nu sunt de acord	81 10,5%	3 15,8%	15 22,7%	5 27,8%	104 11,9%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	105 13,6%	4 21,1%	16 24,2%	4 22,2%	129 14,8%	
	Sunt de acord	379 49,2%	9 47,4%	19 28,8%	8 44,4%	415 47,5%	
	Sunt total de acord	184 23,9%	2 10,5%	5 7,6%	0 0,0%	191 21,9%	

Viziune conform căreia este dificil să se ia o decizie cu privire la vaccinare din cauza lipsei de informații a fost agreată sau puternic agreată de 47,4% (n=9) dintre părinții moderat ezitanți, 59,1% (n=39) dintre părinții foarte ezitanți, 44,4% (n=8) dintre părinții care refuză vaccinarea și 20,6% dintre părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinarea (n=159). Chiar și 47,4% (n=9) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți, 65,2% (n=43) dintre cei foarte ezitanți și 61,1% (n=11) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea au fost de acord și foarte de acord că informațiile incomplete despre vaccinuri i-au derutat; această proporție a fost de 20,6% (n=159) în rândul părinților/îngrijitorilor care acceptă vaccinarea în timp util. Proporțiile celor care au fost de acord sau foarte de acord cu faptul că s-au simțit confuzi din cauza informațiilor contradictorii au fost de 55,6% (n=10) în rândul părinților care refuză vaccinul, 62,1% (n=41) în rândul celor foarte ezitanți, 42,1% (n=8) în rândul celor moderat ezitanți și 22,3% (n=172) în rândul părinților/îngrijitorilor care acceptă vaccinul la timp. În cele din urmă, proporțiile de părinți/îngrijitori care au fost de acord sau foarte de acord cu faptul că sunt mulțumiți de informațiile disponibile au fost de 34,4% (n=24) în rândul celor foarte ezitanți, 44,4% (n=8) în rândul celor care refuză vaccinarea, 71,1% (n=563) în rândul celor care acceptă vaccinarea în timp util și 57,9% (n=11) în rândul părinților/îngrijitorilor moderat ezitanți.

Părinții/îngrijitorii extrem de ezitanți au perceput lipsa de informații ca fiind mai mare (media = 3,37) decât părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinul în timp util (media = 2,26), moderat ezitanți (media = 2,95) și care refuză vaccinul (media = 3,14) ($p < 0.001$).

Tabelul 43. Diferențe în percepția lipsei de informații în funcție de diferite comportamente de vaccinare

Comportamentul de vaccinare	N	Media	DS	Min	Max	p
Administrează la timp vaccinurile	771	2,26	0,92	1,00	5,00	< 0,001
Moderat ezitant	19	2,95	0,88	1,50	4,25	
Foarte ezitant	66	3,37	0,97	1,25	5,00	
Refuză vaccinarea	18	3,14	0,68	2,00	4,25	

Părinții/îngrijitorii din zonele urbane au perceput o lipsă mai mare de informații cu privire la imunizarea copiilor decât cei din zonele rurale (media=2,49 vs media=2,32; respectiv, $p < 0,01$).

Tabelul 44. Diferențe în percepția lipsei de informații între diverse grupuri de părinți/îngrijitori

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	83	2,45	0,98	1,00	4,75	0,652
	Feminin	970	2,40	0,98	1,00	5,00	
Vârsta	18-28	310	2,41	0,99	1,00	5,00	0,755
	29-39	591	2,38	0,96	1,00	5,00	
	40+	152	2,45	1,05	1,00	4,75	
Educație	Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	209	2,29	1,00	1,00	5,00	0,167
	Studii secundare	448	2,41	0,93	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	396	2,45	1,02	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	509	2,49	0,96	1,00	5,00	< 0,01
	Rurală	544	2,32	1,00	1,00	5,00	

5.5.2 Utilizarea de către părinți/îngrijitori a surselor de informare

Pediatrul copilului și membrii familiei au fost cele mai frecvent (des sau regulat) utilizate surse de informare cu privire la vaccinarea copiilor (77,2%, n=813 și 49,9%, n=525, respectiv), urmate de specialiștii din domeniul sănătății din mass-media (36,8%, n=387) și prieteni (35,9%, n=378). Cele mai puțin (rar sau niciodată) utilizate surse au fost informațiile de la canalele naționale de televiziune (65,5%, n=690), canalele regionale de televiziune (72,2%, n=760) și liderii religioși (86,5%, n=911).

Tabelul 45. Frecvența utilizării diferitor surse

Surse	Niciodată	Rareori	Uneori	Deseori	Regulat
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Literatura științifică	386 36,7%	281 26,7%	201 19,1%	135 12,8%	50 4,7%
Canale naționale de televiziune	372 35,3%	318 30,2%	241 22,9%	98 9,3%	24 2,3%
Canale regionale de televiziune	486 46,2%	274 26,0%	192 18,2%	79 7,5%	22 2,1%
Portale Internet	221 20,1%	209 19,8%	277 26,3%	298 28,3%	57 5,4%
Canale de YouTube	288 27,4%	208 19,8%	283 26,9%	233 22,1%	41 3,9%
Rețele de socializare	236 22,4%	194 18,4%	288 27,4%	283 26,9%	52 4,9%
Familia	86 8,2%	160 15,2%	282 26,8%	381 36,2%	144 13,7%
Prieteni	137 13,0%	209 19,8%	329 31,2%	325 30,9%	53 5,0%
Pediatrul dvs.	34 3,2%	67 6,4%	139 13,2%	425 40,4%	388 36,8%
Specialiștii medicali în mass-media	231 21,9%	189 17,9%	246 23,4%	287 27,3%	100 9,5%
Liderii religioși	734 69,7%	177 16,8%	90 8,5%	42 4,0%	10 0,9%
Autoritățile naționale de sănătate	298 28,3%	200 19,0%	236 22,4%	247 23,5%	72 6,8%
Organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	331 31,4%	223 21,2%	233 22,1%	204 19,4%	62 5,9%

Utilizarea frecventă sau regulată a literaturii științifice a fost raportată de 15,9% (n=122) dintre părinții care acceptă vaccinarea, 42,1% (n=8) dintre părinții moderat ezitanți, 19,7% (n=13) dintre părinții foarte ezitanți și 27,8% (n=5) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea. Indiferent de comportamentul de vaccinare, proporții mici de părinți/îngrijitori au declarat că utilizează canalele naționale de televiziune des sau în mod regulat pentru a obține informații despre vaccinare: 11,6% (n=90) dintre părinții care acceptă vaccinul, 26,3% (n=5) dintre părinții moderat ezitanți, 10,6% (n=7) dintre părinții foarte ezitanți și 16,7% (n=3) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul. În mod similar, 9,6% (n=74) dintre cei care acceptau vaccinul, 26,3% (n=5) dintre cei moderat ezitanți, 9,1% (n=6) dintre cei foarte ezitanți și 11,1% (n=2) dintre cei care refuzau vaccinul foloseau canalele de televiziune regionale des sau în mod regulat.

Portalurile de internet au fost utilizate adesea sau în mod regulat de 57,9% (n=11) dintre părinții moderat ezitanți, 33,4% (n=22) dintre părinții foarte ezitanți, 31% (n=239) dintre părinții care acceptă vaccinul și 27,8% (n=5) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul. De asemenea, canalele YouTube au fost utilizate de 47,4% (n=9) dintre părinții moderat ezitanți, 22,8% (n=15) dintre părinții foarte ezitanți, 24,6% (n=189) dintre părinții care acceptă vaccinul și 22,2% (n=4) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul. Rețelele de socializare au fost utilizate de 47,4% (n=9) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți, 31,5% (n=243) dintre cei care acceptă vaccinul, 24,3% (n=16) dintre cei foarte ezitanți și 22,2% (n=4) dintre cei care refuză vaccinul.

În plus, 51,9% (n=400) dintre cei care au acceptat vaccinul în timp util, 63,1% (n=12) dintre cei care au ezitat moderat, 45,5% (n=30) dintre cei care au ezitat foarte mult și 50% (n=9) dintre cei care au refuzat vaccinul părinții/îngrijitorii s-au bazat adesea sau în mod regulat pe familie ca sursă de informare despre vaccinuri. În mod similar, 37,2% (n=287) dintre părinții care acceptau vaccinul, 42,1% (n=8) dintre părinții moderat ezitanți, 34,9% (n=23) dintre părinții foarte ezitanți și 38,9% (n=7) dintre părinții/îngrijitorii care refuzau vaccinul se bazau adesea sau în mod regulat pe prieteni ca sursă de informare.

Informațiile furnizate de medicul pediatru al copilului au fost utilizate adesea sau în mod regulat de 80,7% (n=622) dintre părinții care au acceptat vaccinul în timp util, 79% (n=15) dintre părinții moderat

ezitanți, 42,4% (n=28) dintre părinții foarte ezitanți și 27,8% (n=5) dintre părinții/îngrijitorii care au refuzat vaccinul. Informațiile furnizate de specialiștii din domeniul sănătății în mass-media au fost utilizate adesea sau în mod regulat de 39,2% (n=302) dintre părinții care acceptă vaccinul, 47,4% (n=9) dintre părinții moderat ezitanți, 22,7% (n=15) dintre părinții foarte ezitanți și 27,8% (n=5) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul.

Indiferent de comportamentul lor de vaccinare, majoritatea părinților/îngrijitorilor nu au folosit niciodată sau rareori informațiile despre vaccinare oferite de liderii religioși: 85,4% (n=659) dintre părinții care acceptă vaccinul, 68,4% (n=13) dintre părinții moderat ezitanți, 89,4% (n=59) dintre părinții foarte ezitanți și 72,3% (n=13) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul.

În total, 32,3% (n=249) dintre părinții care acceptau vaccinul, 31,6% (n=6) dintre părinții moderat ezitanți, 22,3% (n=4) dintre părinții care refuzau vaccinul și 18,2% (n=12) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți au urmărit adesea sau în mod regulat informațiile diseminate de autoritățile naționale de sănătate.

Informațiile despre vaccinare furnizate de organizațiile internaționale, cum ar fi OMS, UNICEF sau CDC, au fost raportate ca fiind utilizate adesea sau în mod regulat de 26,2% (n=202) dintre părinții care acceptă vaccinarea, 42,1% (n=8) dintre părinții moderat ezitanți, 16,6% (n=11) dintre părinții foarte ezitanți și 16,7% (n=3) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinarea.

Tabelul 46. Distribuția utilizării de către părinți/îngrijitori a surselor de informare în funcție de comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare							
Surse de informare		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
Literatura științifică	Niciodată	312 40,5%	2 10,5%	21 31,8%	4 22,2%	339 38,8%	N/A
	Rareori	203 26,3%	3 15,8%	17 25,8%	3 16,7%	226 25,9%	
	Uneori	134 17,4%	6 31,6%	15 22,7%	6 33,3%	161 18,4%	
	Deseori	86 11,2%	6 31,6%	8 12,1%	5 27,8%	105 12,0%	
	Regulat	36 4,7%	2 10,5%	5 7,6%	0 0,0%	43 4,9%	
Canale naționale de televiziune	Niciodată	256 33,2%	5 26,3%	34 51,5%	8 44,4%	303 34,7%	N/A
	Rareori	235 30,5%	5 26,3%	15 22,7%	3 16,7%	258 29,5%	
	Uneori	190 24,6%	4 21,1%	10 15,2%	4 22,2%	208 23,8%	
	Deseori	72 9,3%	5 26,3%	4 6,1%	3 16,7%	84 9,6%	
	Regulat	18 2,3%	0 0,0%	3 4,5%	0 0,0%	21 2,4%	
Canale regionale de televiziune	Niciodată	341 44,2%	5 26,3%	41 62,1%	11 61,1%	398 45,5%	
	Rareori	202 26,2%	5 26,3%	9 13,6%	3 16,7%	219 25,1%	
	Uneori	154 20,0%	4 21,1%	10 15,2%	2 11,1%	170 19,5%	
	Deseori	58 7,5%	5 26,3%	2 3,0%	2 11,1%	67 7,7%	
	Regulat	16 2,1%	0 0,0%	4 6,1%	0 0,0%	20 2,3%	

Comportamentul de vaccinare							
Surse de informare		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
Portale Internet	Niciodată	165 21,4%	1 5,3%	16 24,2%	3 16,7%	185 21,2%	N/A
	Rareori	160 20,8%	2 10,5%	12 18,2%	2 11,1%	176 20,1%	
	Uneori	207 26,8%	5 26,3%	16 24,2%	8 44,4%	236 27,0%	
	Deseori	201 26,1%	9 47,4%	17 25,8%	5 27,8%	232 26,5%	
	Regulat	38 4,9%	2 10,5%	5 7,6%	0 0,0%	45 5,1%	
Canale de YouTube	Niciodată	215 27,9%	1 5,3%	21 31,8%	4 22,2%	241 27,6%	N/A
	Rareori	153 19,8%	3 15,8%	14 21,2%	4 22,2%	174 19,9%	
	Uneori	214 27,8%	6 31,6%	16 24,2%	6 33,3%	242 27,7%	
	Deseori	160 20,8%	9 47,4%	11 16,7%	4 22,2%	184 21,1%	
	Regulat	29 3,8%	0 0,0%	4 6,1%	0 0,0%	33 3,8%	
Rețele de socializare (Facebook, Viber, Twitter, WhatsApp)	Niciodată	176 22,8%	1 5,3%	15 22,7%	4 22,2%	196 22,4%	N/A
	Rareori	141 18,3%	3 15,8%	13 19,7%	2 11,1%	159 18,2%	
	Uneori	211 27,4%	6 31,6%	22 33,3%	8 44,4%	247 28,3%	
	Deseori	206 26,7%	8 42,1%	12 18,2%	4 22,2%	230 26,3%	
	Regulat	37 4,8%	1 5,3%	4 6,1%	0 0,0%	42 4,8%	
Familia	Niciodată	51 6,6%	0 0,0%	13 19,7%	1 5,6%	65 7,4%	N/A
	Rareori	114 14,8%	2 10,5%	10 15,2%	5 27,8%	131 15,0%	
	Uneori	206 26,7%	5 26,3%	13 19,7%	3 16,7%	227 26,0%	
	Deseori	289 37,5%	10 52,6%	20 30,3%	8 44,4%	327 37,4%	
	Regulat	111 14,4%	2 10,5%	10 15,2%	1 5,6%	124 14,2%	
Prietenii	Niciodată	84 10,9%	0 0,0%	17 25,8%	4 22,2%	105 12,0%	N/A
	Rareori	154 20,0%	3 15,8%	10 15,2%	2 11,1%	169 19,3%	
	Uneori	246 31,9%	8 42,1%	16 24,2%	5 27,8%	275 31,5%	
	Deseori	250 32,4%	7 36,8%	17 25,8%	7 38,9%	281 32,2%	
	Regulat	37 4,8%	1 5,3%	6 9,1%	0 0,0%	44 5,0%	

Comportamentul de vaccinare							
Surse de informare		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
Pediatriul copilului dvs.	Niciodată	18 2,3%	0 0,0%	11 16,7%	2 11,1%	31 3,5%	N/A
	Rareori	35 4,5%	0 0,0%	15 22,7%	4 22,2%	54 6,2%	
	Uneori	96 12,5%	4 21,1%	12 18,2%	7 38,9%	119 13,6%	
	Deseori	324 42,0%	11 57,9%	19 28,8%	3 16,7%	357 40,8%	
	Regulat	298 38,7%	4 21,1%	9 13,6%	2 11,1%	313 35,8%	
Specialiștii medicali în mass- media	Niciodată	151 19,6%	1 5,3%	22 33,3%	8 44,4%	182 20,8%	N/A
	Rareori	132 17,1%	1 5,3%	19 28,8%	2 11,1%	154 17,6%	
	Uneori	186 24,1%	8 42,1%	10 15,2%	3 16,7%	207 23,7%	
	Deseori	218 28,3%	9 47,4%	15 22,7%	3 16,7%	245 28,0%	
	Regulat	84 10,9%	0 0,0%	0 0,0%	2 11,1%	86 9,8%	
Liderii religioși	Niciodată	533 69,1%	8 42,1%	48 72,7%	12 66,7%	601 68,8%	N/A
	Rareori	126 16,3%	5 26,3%	11 16,7%	1 5,6%	143 16,4%	
	Uneori	74 9,6%	3 15,8%	3 4,5%	2 11,1%	82 9,4%	
	Deseori	30 3,9%	3 15,8%	3 4,5%	2 11,1%	38 4,3%	
	Regulat	8 1,0%	0 0,0%	1 1,5%	1 5,6%	10 1,1%	
Autoritățile naționale de sănătate	Niciodată	198 25,7%	1 5,3%	37 56,1%	3 16,7%	239 27,3%	N/A
	Rareori	148 19,2%	4 21,1%	8 12,1%	5 27,8%	165 18,9%	
	Uneori	176 22,8%	8 42,1%	9 13,6%	6 33,3%	199 22,8%	
	Deseori	190 24,6%	6 31,6%	8 12,1%	3 16,7%	207 23,7%	
	Regulat	59 7,7%	0 0,0%	4 6,1%	1 5,6%	64 7,3%	
Organizațiile internationale (OMS, UNICEF, CDC)	Niciodată	225 29,2%	2 10,5%	36 54,5%	5 27,8%	268 30,7%	
	Rareori	161 20,9%	5 26,3%	14 21,2%	5 27,8%	185 21,2%	
	Uneori	183 23,7%	4 21,1%	5 7,6%	5 27,8%	197 22,5%	
	Deseori	153 19,8%	7 36,8%	8 12,1%	3 16,7%	171 19,6%	
	Regulat	49 6,4%	1 5,3%	3 4,5%	0 0,0%	53 6,1%	

5.5.3 Percepția părinților/îngrijitorilor privind barierele structurale

În medie, părinții/îngrijitorii au raportat bariere structurale reduse în calea vaccinării (media=1,61, AS=0,66).

Marea majoritate a părinților/îngrijitorilor nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord cu afirmația că nu știau unde și cum să obțină vaccinuri pentru copiii lor (93,0%, n=813), că nu exista niciun centru de vaccinare în apropiere (94,9%, n=830) și că era dificil să ajungă la centrul de vaccinare din punct de vedere al timpului (93,8%, n=820) sau al costurilor de deplasare (92,3%, n=807). Afirmația conform căreia a fost ușor să obțină vaccinul a fost susținută (de acord sau foarte de acord) de 55,7% (n=487) dintre părinți/îngrijitori. Doar 8,3% (n=73) au fost de acord sau foarte de acord că ar fi stresant să obțină vaccinul pentru copilul/copiii lor.

Tabelul 47. Distribuția scorurilor părinților/îngrijitorilor la întrebările individuale care măsoară barierele structurale în funcție de comportamentul de vaccinare

Comportamentul de vaccinare							
Elemente		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
Nu știu unde și cum pot obține vaccinuri pentru copilul meu/copiii mei	Nu sunt deloc de acord	428 55,5%	8 42,1%	34 51,5%	8 44,4%	478 54,7%	N/A
	Nu sunt de acord	296 38,4%	9 47,4%	21 31,8%	9 50,0%	335 38,3%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	19 2,5%	0 0,0%	3 4,5%	1 5,6%	23 2,6%	
	Sunt de acord	18 2,3%	2 10,5%	5 7,6%	0 0,0%	25 2,9%	
	Sunt total de acord	10 1,3%	0 0,0%	3 4,5%	0 0,0%	13 1,5%	
Nu există niciun centru de vaccinare în apropiere.	Nu sunt deloc de acord	438 56,8%	10 52,6%	37 56,1%	9 50,0%	494 56,5%	N/A
	Nu sunt de acord	296 38,4%	8 42,1%	23 34,8%	9 50,0%	336 38,4%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	12 1,6%	1 5,3%	2 3,0%	0 0,0%	15 1,7%	
	Sunt de acord	20 2,6%	0 0,0%	4 6,1%	0 0,0%	24 2,7%	
	Sunt total de acord	5 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	5 0,6%	
Pentru a ajunge la centrul de vaccinare este necesar mult timp.	Nu sunt deloc de acord	414 53,7%	8 42,1%	37 56,1%	8 44,4%	467 53,4%	N/A
	Nu sunt de acord	313 40,6%	9 47,4%	23 34,8%	8 44,4%	353 40,4%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	14 1,8%	0 0,0%	3 4,5%	2 11,1%	19 2,2%	
	Sunt de acord	26 3,4%	2 10,5%	3 4,5%	0 0,0%	31 3,5%	
	Sunt total de acord	4 0,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 0,5%	

Comportamentul de vaccinare							
Elemente		Administrează la timp vaccinurile	Moderat ezitant	Foarte ezitant	Refuză vaccinarea	Total	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	p
Este prea împovărat să ajungi la centrul de vaccinare în ceea ce privește banii cheltuiți pentru deplasare.	Nu sunt deloc de acord	415 53,8%	8 42,1%	36 54,5%	7 38,9%	466 53,3%	N/A
	Nu sunt de acord	302 39,2%	9 47,4%	21 31,8%	9 50,0%	341 39,0%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	21 2,7%	0 0,0%	3 4,5%	2 11,1%	26 3,0%	
	Sunt de acord	27 3,5%	2 10,5%	6 9,1%	0 0,0%	35 4,0%	
	Sunt total de acord	6 0,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	6 0,7%	
Îmi va fi ușor să obțin vaccinul pentru copilul meu/copiii mei*	Nu sunt deloc de acord	179 23,2%	0 0,0%	16 24,2%	4 22,2%	199 22,8%	N/A
	Nu sunt de acord	142 18,4%	5 26,3%	9 13,6%	4 22,2%	160 18,3%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	22 2,9%	0 0,0%	6 9,1%	0 0,0%	28 3,2%	
	Sunt de acord	277 35,9%	10 52,6%	25 37,9%	9 50,0%	321 36,7%	
	Sunt total de acord	151 19,6%	4 21,1%	10 15,2%	1 5,6%	166 19,0%	
Va fi stresant pentru mine să obțin vaccinul pentru copilul meu/copiii mei	Nu sunt deloc de acord	376 48,8%	4 21,1%	32 48,5%	4 22,2%	416 47,6%	N/A
	Nu sunt de acord	292 37,9%	7 36,8%	17 25,8%	11 61,1%	327 37,4%	
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	48 6,2%	3 15,8%	5 7,6%	2 11,1%	58 6,6%	
	Sunt de acord	49 6,4%	5 26,3%	8 12,1%	1 5,6%	63 7,2%	
	Sunt total de acord	6 0,8%	0 0,0%	4 6,1%	0 0,0%	10 1,1%	

Notă: * Nu a fost inclus în scala finală din cauza problemelor de fiabilitate.

Necunoașterea locului și a modului de obținere a vaccinurilor pentru copilul/copiii lor a fost raportată (de acord sau foarte de acord) de 3,6% (n=28) dintre părinții/îngrijitorii care acceptă vaccinurile la timp, de 10,5% (n=2) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți și de 12,1% (n=8) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți. Lipsa unui centru de vaccinare în apropiere a fost raportată ca o barieră structurală de 3,2% (n=25) dintre părinții care acceptă vaccinarea și de 6,1% (n=4) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți. Timpul de deplasare până la centrul de vaccinare a fost perceput ca o barieră de către 3,9% (n=30) dintre părinții care acceptă vaccinul, 10,5% (n=2) dintre părinții moderat ezitanți și 4,5% (n=3) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți. În ceea ce privește banii cheltuiți pentru deplasare, 4,3% (n=33) dintre părinții care acceptă vaccinarea, 10,5% (n=2) dintre părinții moderat ezitanți și 9,1% (n=6) dintre părinții/îngrijitorii foarte ezitanți au perceput deplasarea la centrul de vaccinare ca fiind împovărată. În general, 55,5% (n=428) dintre părinții care acceptă vaccinul, 73,7% (n=14) dintre părinții moderat ezitanți, 53,1% (n=35) dintre părinții foarte ezitanți și 55,6% (n=10) dintre părinții/îngrijitorii care refuză vaccinul au fost de acord sau foarte de acord că a fost ușor să obțină vaccinul. În timp ce doar 7,2% (n=55) dintre părinții/îngrijitorii care au acceptat vaccinul la timp au fost de acord sau foarte de acord că vaccinarea a fost stresantă, 26,3% (n=5) dintre părinții/îngrijitorii moderat ezitanți și 18,2% (n=12) dintre cei foarte ezitanți și 5,6% (n=1) dintre părinții/îngrijitorii care au refuzat vaccinul au simțit acest lucru.

Nu au existat diferențe semnificative între barierele structurale percepute ca o funcție a comportamentelor de vaccinare în rândul părinților/îngrijitorilor.

Tabelul 48. Diferențe în percepția barierele structurale între părinți/îngrijitori cu un comportament de vaccinare diferit

Comportamentul de vaccinare	N	Media	DS	Min	Max	p
Administrează la timp vaccinurile	771	1,59	0,64	1,00	5,00	0,084
Moderat ezitant	19	1,87	0,63	1,00	3,20	
Foarte ezitant	66	1,74	0,76	1,00	3,60	
Refuză vaccinarea	18	1,70	0,51	1,00	2,60	

A existat o diferență semnificativă în ceea ce privește percepția barierele structurale între părinții/îngrijitorii din diferite localități ($p < 0,001$): cei din zonele urbane (media=1,71) au raportat că se confruntă cu mai multe bariere structurale decât cei din zonele rurale (media=1,52) ($p < 0,001$).

Tabelul 49. Diferențe în percepția barierele structurale între diverse grupuri de părinți/îngrijitori

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	83	1,57	0,67	1,00	3,40	0,553
	Feminin	970	1,61	0,66	1,00	5,00	
Vârsta	18-28	310	1,62	0,64	1,00	4,20	0,214
	29-39	591	1,58	0,64	1,00	4,40	
	40+	152	1,68	0,74	1,00	5,00	
Educație	Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	209	1,59	0,62	1,00	4,00	0,748
	Studii secundare	448	1,63	0,69	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	396	1,60	0,64	1,00	4,20	
Localitate	Urbană	509	1,71	0,69	1,00	5,00	< 0,001
	Rurală	544	1,52	0,62	1,00	4,40	

5.6 Relațiile dintre factorii determinanți și comportamentele de vaccinare

5.6.1 Caracteristici socio-demografice și comportamente de vaccinare

Analiza de regresie liniară logistică binară a fost utilizată pentru a determina dacă caracteristicile socio-demografice prezic comportamentul de vaccinare al îngrijitorilor/părinților. Analiza a evaluat impactul caracteristicilor socio-demografice asupra probabilității de a fi extrem de ezitant față de vaccin în raport cu acceptarea vaccinurilor.

Părinții/îngrijitorii cu studii universitare sau postuniversitare au fost mai susceptibili de a fi foarte ezitanți în comparație cu cei care aveau studii primare sau mai puțin de studii primare (raportul de șanse=4,24, $p < 0,001$). Părinții/îngrijitorii din zonele rurale au fost mai puțin susceptibili de a fi foarte ezitanți comparativ cu cei din zonele urbane (raportul de șanse=0,41, $p < 0,001$), precum și cei din partea centrală a țării comparativ cu cei din Chișinău (raportul de șanse=0,40, $p < 0,05$). Părinții/îngrijitorii care au dat informații despre o fată ca fiind unul dintre mai mulți copii pe care îi au fost mai susceptibili de a fi foarte ezitanți în comparație cu cei care au dat informații despre fată ca fiind singurul lor copil (raportul de șanse=2,03, $p < 0,05$).

Tabelul 50. Asociații între caracteristicile socio-demografice și probabilitatea de a fi extrem de ezitant față de vaccin în raport cu acceptarea vaccinării (analiză de regresie logistică binară univariată)

Caracteristici socio-demografice	β	SE	Wald	Exp(B)	I.C. 95%	p
Vârsta	0,013	0,017	0,560	1,013	0,980 1,047	0,454
Genul	Masculin	Ref.				
	Feminin	-0,170	0,449	0,143	0,844 0,350 2,034	0,705

Caracteristici socio-demografice		β	SE	Wald	Exp(B)	I.C. 95%		p
Educație	Mai puțin de studii primare și studii primare,	Ref.						
	Studii secundare	0,599	0,468	1,638	1,820	0,727	4,552	0,201
	Studii universitare și postuniversitare	1,444	0,451	10,234	4,236	1,749	10,260	< 0,001
Venituri								
Situția financiară	Foarte bună	Ref.						
	Bună	-1,002	0,686	2,132	0,367	0,096	1,409	0,144
	Medie	-1,251	0,670	3,482	0,286	0,077	1,065	0,062
	Rea	-0,930	0,757	1,509	0,394	0,089	1,740	0,219
	Foarte rea	0,288	0,928	0,096	1,333	0,216	8,219	0,757
Statutul relației	Singur(ă)	Ref.						
	Căsătorit(ă)	0,158	0,744	0,045	1,172	0,272	5,040	0,831
	Divorțat(ă)	0,693	0,906	0,585	2,000	0,339	11,817	0,444
	Văduv(ă)	0,336	1,279	0,069	1,400	0,114	17,170	0,792
Copilul despre care se oferă informațiile	Fată - singurul copil	Ref.						
	Băiat - singurul copil	-0,122	0,311	0,154	0,885	0,481	1,628	0,695
	Fată - unul din mai mulți copii	0,709	0,355	3,979	2,032	1,012	4,077	< 0,05
	Băiat - unul dintre mai mulți copii	-0,030	0,444	0,004	0,971	0,407	2,318	0,947
Numărul de copii	Unul	Ref.						
	Doi	0,364	0,299	1,483	1,438	0,801	2,582	0,223
	Trei și mai mulți	0,971	0,569	2,910	2,640	0,865	8,055	0,088
Localitate	Urbană	Ref.						
	Rurală	-0,903	0,266	11,508	0,405	0,241	0,683	< 0,001
Regiune	Chișinău	Ref.						
	Nord	-0,132	0,326	0,163	0,877	0,463	1,660	0,686
	Centru	-0,917	0,392	5,454	0,400	0,185	0,863	< 0,05
	Sud	-0,816	0,429	3,620	0,442	0,191	1,025	0,057

5.6.2 Factorii psihologici ca predictor ai comportamentului de vaccinare

Analiza de regresie logistică binară multiplă a fost efectuată pentru a evalua impactul factorilor psihologici asupra probabilității de a fi foarte ezitant în raport cu acceptarea vaccinării.

Părinții/îngrijitorii care percepeau vaccinurile ca fiind mai sigure (raportul de șanse=0,58, $p<0,05$) și mai eficiente (raportul de șanse=0,48, $p<0,01$) și cei care se bazuu mai mult pe intuiție (raportul de șanse=0,84, $p<0,001$) erau mai puțin susceptibili de a fi foarte ezitanți. De asemenea, părinții/îngrijitorii care aveau o teamă mai mare de a face rău copilului prin vaccinare erau mai predispuși să fie foarte ezitanți (raportul de șanse=1,45, $p<0,05$). Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic $\chi^2(9) = 176,783$, $p < .001$, și a explicat 46% (Nagelkerke R^2) din variația comportamentului de vaccinare.

Tabelul 51. Asocieri între factorii psihologici și probabilitatea de a fi foarte ezitant în raport cu acceptarea vaccinării (analiză logistică binară multivariată)

Factori psihologici	β	SE	Wald	Exp(B)	I.C. 95%		p
Eficacitatea vaccinurilor	-0,726	0,219	11,019	0,484	0,315	0,743	< 0,01
Siguranța vaccinurilor	-0,542	0,272	3,958	0,582	0,341	0,992	< 0,05
Pericol de boală	-0,198	0,216	0,839	0,821	0,538	1,253	0,360
Încrederea socială	-0,639	0,327	3,817	0,528	0,278	1,002	0,051
Convingeri alternative privind sănătatea	0,254	0,260	0,954	1,289	0,775	2,145	0,329

Factori psihologici	β	SE	Wald	Exp(B)	I.C. 95%		p
Responsabilitatea percepută*	0,318	0,181	3,086	1,374	0,964	1,958	0,079
Responsabilitatea percepută**	0,370	0,184	4,053	1,448	1,010	2,076	< 0,05
Experiență personală indirectă	-0,026	0,218	0,014	0,975	0,636	1,493	0,906
Stilul de gândire intuitiv	-0,172	0,044	15,282	0,842	0,772	0,918	< 0,001

*Ca părinte, mă tem că aş putea face rău copilului meu dacă nu îl vaccinez.

** Ca părinte, mă tem că aş putea face rău copilului meu dacă îl vaccinez.

5.6.3 Factorii sociologici ca predictorii ai comportamentului de vaccinare

Analiza de regresie logistică binară a fost efectuată pentru a evalua impactul factorilor sociologici asupra probabilității de a fi foarte ezitant în raport cu acceptarea vaccinării.

Părinții/îngrijitorii care au perceput că membrii familiei lor au atitudini oarecum pozitive (raportul de șanse = 0,18, $p < 0,05$) sau foarte pozitive (raportul de șanse = 0,12, $p < 0,05$) față de vaccinarea copiilor au fost mai puțin susceptibili de a fi foarte ezitanți. Părinții/îngrijitorii care au perceput că oamenii din comunitatea lor au atitudini foarte pozitive față de vaccinarea copiilor au fost mai susceptibili de a fi foarte ezitanți (raportul de șanse = 2,85, $p < 0,05$). De asemenea, părinții/îngrijitorii care au perceput comunicarea cu medicul pediatru al copilului lor ca fiind de calitate superioară au avut șanse mai mici de a fi foarte ezitanți (raportul de șanse = 0,42, $p < 0,001$). Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic $\chi^2(13) = 137,769$, $p < .001$, și a explicat 36% (Nagelkerke R²) din variația comportamentului de vaccinare.

Tabelul 52. Asocieri între factorii sociologici și probabilitatea de a fi foarte ezitant în raport cu acceptarea vaccinării (analiză de regresie logistică binară multivariată)

Factori sociologici		B	S.E.	Wald	Exp (B)	I.C. 95%		p
Atitudinea membrilor familiei	Negativ (ref)							
	Oarecum negative	0,728	0,649	1,262	2,072	0,581	7,387	0,261
	Neutre	-0,642	0,673	0,910	0,526	0,141	1,968	0,340
	Oarecum pozitive	-1,694	0,697	5,915	0,184	0,047	0,720	< 0,05
	Foarte pozitive	-2,143	0,845	6,426	0,117	0,022	0,615	< 0,05
Atitudinea oamenilor din comunitate	Negativ (ref)							
	Oarecum negative	-0,532	0,586	0,826	0,587	0,186	1,851	0,363
	Neutre	-0,779	0,413	3,545	0,459	0,204	1,032	0,060
	Oarecum pozitive	0,038	0,439	0,008	1,039	0,439	2,459	0,931
	Foarte pozitive	-1,445	1,108	1,701	0,236	0,027	2,067	0,192
Membrii familiei	(ca primii factori de influență importanți)	1,048	0,505	4,318	2,853	1,061	7,670	< 0,05
Liderii locali	(ca al doilea factor de influență important)	-0,654	1,160	0,318	0,520	0,053	5,055	0,573
Îngrijitorii	(ca al doilea factor de influență important)	-0,919	0,517	3,162	0,399	0,145	1,098	0,075
Mass-media	(ca primul factor de influență neimportant)	-0,417	0,488	0,731	0,659	0,253	1,714	0,393
Recomandări ale LM		-0,871	0,212	16,940	0,419	0,277	0,634	< 0,001

5.6.4 Factorii de mediu ca predictorii ai comportamentului de vaccinare

Analiza de regresie logistică binară a fost efectuată pentru a evalua impactul factorilor de mediu asupra probabilității de a fi foarte ezitant în raport cu acceptarea vaccinării.

Părinții/îngrijitorii care au perceput într-o mai mare măsură lipsa de informații despre vaccinarea copiilor (raportul de șanse = 2,82, $p < 0,001$) și care au urmărit mai frecvent informațiile despre vaccinarea copiilor din literatura științifică (raportul de șanse = 1,34, $p < 0,05$) au fost mai predispuși să fie foarte ezitanți. Părinții/îngrijitorii care s-au bazat mai des pe informațiile oferite de pediatrul copilului lor au fost mai puțin predispuși să fie foarte ezitanți (raportul de șanse = 0,48, $p < 0,001$). Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic $\chi^2(3) = 348,271$, $p < .001$, și a explicat 30% (Nagelkerke R²) din variația comportamentului de vaccinare.

Tabelul 53. Asocieri între factorii de mediu și probabilitatea de a fi foarte ezitant în raport cu acceptarea vaccinării (analiză de regresie logistică binară multivariată)

Factorii de mediu	B	S.E.	Wald	Exp (B)	I.C. 95%	p
Lipsa percepută de informații	1,036	0,160	41,677	2,817	2,057 3,859	< 0,001
Literatura științifică (frecvența utilizării)	0,292	0,120	5,968	1,339	1,059 1,693	< 0,05
Pediatrul copilului (frecvența utilizării)	-0,730	0,124	34,395	0,482	0,378 0,615	< 0,001

5.6.5 Sprijinul părinților/îngrijitorilor pentru politici în contextul imunizării de rutină

Aproape jumătate dintre părinți/îngrijitori (48,4%, $n=509$) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinarea copiilor trebuie să fie obligatorie, în timp ce 28,7% ($n=302$) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord. În general, 95,5% ($n=1006$) dintre părinți/îngrijitori știau că, în conformitate cu legislația moldovenească actuală, nevaccinarea unui copil duce la refuzul înscrierii la grădiniță sau școală, în timp ce 4,5% ($n=47$) nu știau acest lucru. În plus, 41,6% ($n=438$) dintre părinți/îngrijitori au fost de acord sau foarte de acord că refuzul de a înscrie copiii la grădiniță sau la școală poate contribui la asigurarea unei acoperiri mai ridicate a vaccinării de rutină a copiilor, în timp ce 30,1% ($n=317$) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord, iar 28,3% ($n=298$) nu erau siguri. Vaccinarea de rutină obligatorie împotriva bolii meningococice invazive a fost contestată de 40,7% ($n=429$), susținută de 29,0% ($n=305$) dintre părinți/îngrijitori, în timp ce 30,3% ($n=319$) nu au avut nicio opinie sau au refuzat să răspundă. În cele din urmă, 41,6% ($n=438$) s-au opus vaccinării obligatorii de rutină împotriva varicelei, 39,4% ($n=415$) au susținut declarația, în timp ce 19,0% ($n=200$) nu au avut nicio opinie sau au refuzat să răspundă.

Tabelul 54. Atitudini și cunoștințe referitoare la politica cu privire la imunizarea de rutină

Politica cu privire la imunizare de rutină		
		N (%)
Care este opinia dumneavoastră cu privire la obligativitatea vaccinării de rutină a copiilor?	Nu sunt deloc de acord	138 13,1%
	Nu sunt de acord	164 15,6%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	242 23,0%
	Sunt de acord	327 31,1%
	Sunt total de acord	182 17,3%
Știți că în conformitate cu legislația în vigoare în Moldova, nevaccinarea copilului duce la refuzul înscrierii acestuia la grădiniță sau școală?	Da	1006 95,5%
	Nu	47 4,5%
Refuzul înscrierii copiilor la grădiniță sau la școală poate contribui la asigurarea unei acoperiri mai mari a imunizării de rutină în ceea ce privește vaccinarea copiilor.	Nu sunt deloc de acord	101 9,6%
	Nu sunt de acord	216 20,5%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	298 28,3%
	Sunt de acord	290 27,5%
	Sunt total de acord	148 14,1%

Ați accepta ca un pediatru/medic de familie să vă sugereze și să vă recomande ca copilul dvs. să primească vaccinul împotriva bolii meningococice invazive?	Da	305 29,0%
	Nu	429 40,7%
	Nu știu/refuz	319 30,3%
Ați accepta ca un pediatru/medic de familie să vă sugereze și să vă recomande ca copilul dvs. să primească vaccinul împotriva varicelei?	Da	415 39,4%
	Nu	438 41,6%
	Nu știu/refuz	200 19,0%

Nu au existat diferențe în viziunile diferitelor grupuri de părinți/îngrijitori cu privire la obligativitatea vaccinării de rutină a copiilor.

Tabelul 55. Diferențe în opinia cu privire la obligativitatea vaccinării de rutină a copiilor între diverse grupuri de părinți/îngrijitori

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	83	3,17	1,32	1,00	5,00	0,604
	Feminin	970	3,24	1,27	1,00	5,00	
Vârsta	18-28	310	3,30	1,30	1,00	5,00	0,396
	29-39	591	3,19	1,28	1,00	5,00	
	40+	152	3,29	1,19	1,00	5,00	
Educație	Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	209	3,43	1,26	1,00	5,00	0,06
	Studii secundare	448	3,19	1,27	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	396	3,20	1,29	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	509	3,16	1,26	1,00	5,00	0,05
	Rurală	544	3,31	1,29	1,00	5,00	

Opinia conform căreia refuzul înscrierii copiilor la grădiniță sau la școală, dacă nu sunt vaccinați, este o politică eficientă, a fost semnificativ mai mare în rândul părinților/îngrijitorilor **cu mai puțin** de studii primare, studii primare și gimnaziale decât în rândul celor cu studii medii sau universitare/postuniversitare (media=3,35 vs media=3,13, media=3,09; respectiv $p<0,05$) și a celor din mediul rural comparativ cu cei din mediul urban (media=3,05 vs media=3,26; respectiv $p<0,01$).

Tabelul 56. Diferențe în percepția refuzului înscrierii copiilor la grădiniță sau școală ca politică eficientă între diverse grupuri de părinți/îngrijitori

		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	83	2,95	1,16	1,00	5,00	0,096
	Feminin	970	3,18	1,19	1,00	5,00	
Vârsta	18-28	310	3,18	1,21	1,00	5,00	0,869
	29-39	591	3,16	1,17	1,00	5,00	
	40+	152	3,12	1,16	1,00	5,00	
Educație	Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	209	3,35	1,19	1,00	5,00	< 0,05
	Studii secundare	448	3,13	1,18	1,00	5,00	
	Studii universitare și postuniversitare	396	3,09	1,18	1,00	5,00	
Localitate	Urbană	509	3,05	1,16	1,00	5,00	< 0,01
	Rurală	544	3,26	1,20	1,00	5,00	

Tabelul 57. Distribuția opiniei părinților/îngrijitorilor cu privire la acceptarea recomandării anumitor vaccinuri în funcție de gen

Genul				
		Bărbați	Femei	
		N (%)	N (%)	p
Ați accepta ca un pediatru/medic de familie să vă sugereze și să vă recomande ca copilul dvs. să primească vaccinul împotriva bolii meningococice invazive?	Da	18 21,7%	287 29,6%	0,313
	Nu	37 44,6%	392 40,4%	
	Nu știu	28 33,7%	291 30,0%	
	Total	83 100%	970 100%	
Ați accepta ca un pediatru/medic de familie să vă sugereze și să vă recomande ca copilul dvs. să primească vaccinul împotriva varicelei?	Da	28 33,7%	387 39,9%	0,372
	Nu	35 42,2%	403 41,5%	
	Nu știu	20 24,1%	180 18,6%	
	Total	83 100%	970 100%	

Tabelul 58. Distribuția opiniei părinților/îngrijitorilor cu privire la acceptarea recomandării anumitor vaccinuri în funcție de vârstă

Vârsta					
		18-28	29-39	40+	
		N (%)	N (%)	N (%)	p
Ați accepta ca un pediatru/medic de familie să vă sugereze și să vă recomande ca copilul dvs. să primească vaccinul împotriva bolii meningococice invazive?	Da	89 28,7%	173 29,3%	43 28,3%	0,982
	Nu	129 41,6%	240 40,6%	60 39,5%	
	Nu știu	92 29,7%	178 30,1%	49 32,2%	
	Total	310 100,0%	591 100,0%	152 100,0%	
Ați accepta ca un pediatru/medic de familie să vă sugereze și să vă recomande ca copilul dvs. să primească vaccinul împotriva varicelei?	Da	119 38,4%	239 40,4%	57 37,5%	0,675
	Nu	125 40,3%	249 42,1%	64 42,1%	
	Nu știu	66 21,3%	103 17,4%	31 20,4%	
	Total	310 100,0%	591 100,0%	152 100,0%	

Un procent mai mare de părinți/îngrijitori cu studii medii (42,0%, n=188) și studii universitare/postuniversitare (40,2%, n=159) și-au indicat disponibilitatea de a accepta recomandarea de vaccinare împotriva varicelei din partea medicului pediatru/medicului de familie, comparativ cu cei cu mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale (32,5%, n=68) ($p < 0,05$).

În plus, un procent mai mare de părinți/îngrijitori cu mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale (26,8%, n=56) au indicat incertitudine cu privire la acceptarea recomandării de vaccinare împotriva varicelei din partea medicului pediatru/medicului de familie, în comparație cu cei cu studii medii (16,3%, n=73) și universitară/postuniversitară (17,9%, n=71).

Tabelul 59. Distribuția opiniei părinților/îngrijitorilor cu privire la acceptarea recomandării anumitor vaccinuri în funcție de educație

Educație					
		Mai puțin de studii primare, studii primare și gimnaziale	Studii secundare	Studii universitare și postuniversitare	
		N (%)	N (%)	N (%)	p
Ați accepta ca un pediatru/medic de familie să vă sugereze și să vă recomande ca copilul dvs. să primească vaccinul împotriva bolii meningococice invazive?	Da	48 23,0%	146 32,6%	111 28,0%	0,120
	Nu	89 42,6%	178 39,7%	162 40,9%	
	Nu știu	72 34,4%	124 27,7%	123 31,1%	
	<i>Total</i>	209 100,0%	448 100,0%	396 100,0%	
Ați accepta ca un pediatru/medic de familie să vă sugereze și să vă recomande ca copilul dvs. să primească vaccinul împotriva varicelei?	Da	68 32,5%	188 42,0%	159 40,2%	< 0,05
	Nu	85 40,7%	187 41,7%	166 41,9%	
	Nu știu	56 26,8%	73 16,3%	71 17,9%	
	<i>Total</i>	209 100,0%	448 100,0%	396 100,0%	

Tabelul 60. Distribuția opiniei părinților/îngrijitorilor cu privire la acceptarea recomandării anumitor vaccinuri în funcție de localitate

Localitate				
		Urbană	Rurală	
		N (%)	N (%)	p
Ați accepta ca un pediatru/medic de familie să vă sugereze și să vă recomande ca copilul dvs. să primească vaccinul împotriva bolii meningococice invazive?	Da	146 28,7%	159 29,2%	0,981
	Nu	208 40,9%	221 40,6%	
	Nu știu	155 30,5%	164 30,1%	
	<i>Total</i>	509 100,0%	544 100,0%	
Ați accepta ca un pediatru/medic de familie să vă sugereze și să vă recomande ca copilul dvs. să primească vaccinul împotriva varicelei?	Da	195 38,3%	220 40,4%	0,714
	Nu	218 42,8%	220 40,4%	
	Nu știu	96 18,9%	104 19,1%	
	<i>Total</i>	509 100,0%	544 100,0%	

6. Rezultatele cercetării în rândul Lucrătorilor medicali

6.1 Descrierea eșantionului de LM

Majoritatea LM au fost femei (94%, n=962), iar vârsta medie a fost de 50,33 (variind de la 20 la 77 de ani; AS=11,97). Numărul mediu de ani de experiență în domeniu a fost de 26,4 (AS= 13,36). Din numărul total de LM, 40,9% (n=418) erau medici și 59,1% (n=605) erau asistenți medicali. Din totalul medicilor, două treimi erau medici de familie (66,3%, n=277), 22,5% (n=94) pediatri, 5,5% (n=23) neuropatologi și 5,7% (n=24) medici cu alte specializări. Mai mult de două treimi locuiau în zonele urbane ale țării (68,8%, n=704).

Tabelul 61. Descrierea eșantionului de LM

Variabile			
		N	(%)
Genul	Masculin	61	6,0%
	Feminin	962	94,0%
Profesia	Medic	418	40,9%
	Asistentă medicală	605	59,1%
Specializarea (% din totalul medicilor)	Medic de familie	277	66,3%
	Pediatru	94	22,5%
	Neuropatolog	23	5,5%
	Altele	24	5,7%
Are copii	Da	899	87,9%
	Nu	124	12,1%
Tipul de localitate	Urbană	704	68,8%
	Rurală	319	31,2%

6.2 Comportamentul de vaccinare în rândul LM

Au fost evaluate două aspecte ale comportamentului LM – **comportamentul de vaccinare în context profesional și comportamentul de vaccinare în context privat**.³³

În general, LM au dat dovadă de un nivel foarte ridicat de promovare a vaccinării copiilor (media=4,71, AS=0,52) și un nivel scăzut (media=1,91; AS=0,92) de ezitare la vaccinare în context profesional. Nu s-a constatat nicio corelație semnificativă între aceste două aspecte ale comportamentului profesional de vaccinare în rândul LM ($r=0,05$, $p>0,05$).

Un total de 80,5% (n=824) dintre LM au raportat că respectă în totalitate la calendarul de vaccinare prescris, în timp ce 1,8% (n=18) au declarat că fac acest lucru rar sau niciodată. O proporție similară de LM (78,7%, n=805) au afirmat că îi conving întotdeauna pe părinți să își vaccineze copiii, în timp ce doar 2% (n=20) au raportat că fac acest lucru rar sau niciodată. În timp ce 94% (n=962) dintre LM care furnizează adesea sau întotdeauna informații suplimentare atunci când părinții ezită să-și vaccineze copilul, 2,7% (n=27) furnizează rar sau niciodată informații suplimentare.

Aproape o cincime dintre LM (17,3%, n=177) sfătuiesc adesea sau întotdeauna părinții să administreze vaccinul mai târziu decât vârsta recomandată, iar 13% (n=133) amână adesea sau întotdeauna anumite vaccinuri dacă părintele insistă. De asemenea, 8,7% (n=88) dintre LM acordă vaccinul ROR numai după ce copilul a început să vorbească, din cauza fricii de autism.

³³ Comportamentul de vaccinare al lucrătorilor medicali în context profesional se referă la comportamentul față de pacienții lor, în timp ce comportamentul de vaccinare în context privat se referă la comportamentul în raport cu propriii copii.

Tabelul 62. Descrierile întrebărilor individuale de măsurare a comportamentului de vaccinare în context profesional în rândul LM

Elemente	Niciodată	Rareori	Uneori	Deseori	Mereu
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1. Respectarea integrală a calendarului de vaccinare prescris.	7 0,7%	11 1,1%	26 2,5%	155 15,2%	824 80,5%
2. Convingerea părinților să își vaccineze copiii.	8 0,8%	12 1,2%	44 4,3%	154 15,1%	805 78,7%
3. Furnizarea de informații suplimentare în cazul în care părinții ezită să își vaccineze copilul.	7 0,7%	20 2,0%	34 3,3%	160 15,6%	802 78,4%
4. Sfătuirea părinților cu privire la faptul că copilul lor ar trebui să primească vaccinul mai târziu decât vârsta recomandată.	585 57,2%	184 18,0%	77 7,5%	38 3,7%	139 13,6%
5. Amânarea administrării anumitor vaccinuri dacă părintele insistă.	273 26,7%	352 34,4%	265 25,9%	64 6,3%	69 6,7%
6. Administrarea vaccinului ROR numai după ce copilul a început să vorbească din cauza fricii de autism	838 81,9%	72 7,0%	25 2,4%	22 2,2%	66 6,5%

Nu au existat diferențe în ceea ce privește promovarea vaccinurilor pentru copii și nici în comportamentul de ezitare în ceea ce privește vaccinarea în funcție de gen, profesie și specializare. În timp ce LM din zonele urbane și rurale nu au prezentat diferențe în ceea ce privește comportamentul lor de ezitare la vaccinare, LM din zonele rurale au fost semnificativ mai înclinați să promoveze vaccinarea (media = 4,79 vs media = 4,67, respectiv; $p < 0,001$)

Tabelul 63. Diferențe în ceea ce privește promovarea vaccinurilor pentru copii între diverse grupuri de LM

Variabile socio-demografice		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	61	4,79	0,45	2,67	5,00	0,105
	Feminin	962	4,70	0,53	1,00	5,00	
Profesia	Medic	418	4,69	0,58	1,00	5,00	0,293
	Asistentă medicală	605	4,72	0,48	2,33	5,00	
Specializarea	Medic de familie	277	4,75	0,43	2,33	5,00	0,208
	Pediatru	94	4,62	0,63	1,33	5,00	
	Neuropatolog	23	4,77	0,42	3,33	5,00	
	Altele	24	4,17	1,34	1,00	5,00	
Tipul localității	Urbană	704	4,67	0,56	1,00	5,00	< 0,001
	Rurală	319	4,79	0,42	2,67	5,00	

Tabelul 64. Diferențe în ceea ce privește ezitarea la vaccinare a copiilor între diverse grupuri de LM

Variabile socio-demografice		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	61	1,97	0,94	1,00	4,67	0,701
	Feminin	962	1,91	0,92	1,00	5,00	
Profesia	Medic	418	1,85	0,85	1,00	5,00	0,320
	Asistentă medicală	605	1,96	0,97	1,00	5,00	
Specializarea	Medic de familie	277	1,86	0,80	1,00	5,00	0,647
	Pediatru	94	1,82	0,89	1,00	5,00	
	Neuropatolog	23	1,71	0,73	1,00	3,67	
	Altele	24	2,05	1,23	1,00	5,00	
Tipul localității	Urbană	704	1,88	0,87	1,00	5,00	0,317
	Rurală	319	1,99	1,02	1,00	5,00	

A existat o mică asociere pozitivă între înclinarea către un comportament de promovare a vaccinării și vârsta și anii petrecuți în practică. LM în vârstă ($r=0,14$, $p<0,01$) cu mai mulți ani de practică ($r=0,16$, $p<0,01$) au fost mai susceptibili de a promova vaccinarea copiilor. Tendința de a fi ezitant la vaccinare într-un context profesional nu a fost asociată cu vârsta LM ($r=0,05$, $p>0,05$) sau cu anii de practică ($r=0,04$, $p>0,05$).

Comportamentul de vaccinare în context privat al LM din Moldova a fost întrebat de LM care au declarat că au copii cu vârste cuprinse între 0 și 5 ani (doar 8% dintre LM). Marea majoritate a acestora au raportat că și-au vaccinat complet copiii la timp.

Tabelul 65. Comportamentul de vaccinare al LM în context privat

Variable	N	(%)
Acceptarea vaccinurilor	80	7,8%
Moderat ezitant	1	0,1%
Foarte ezitant	1	0,1%
Refuză vaccinarea	0	0,0%

6.3 Factori psihologici

6.3.1 Percepția LM asupra eficacității vaccinurilor

În general, atitudinea LM față de eficacitatea vaccinurilor a fost foarte pozitivă (media = 4,78, AS = 0,46). Aproape toți LM (98,9%, $n=1012$) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile pentru copii sunt importante pentru sănătatea copiilor, în timp ce doar 0,7% ($n=7$) nu au fost de acord. În mod similar, 98,5% ($n=1008$) dintre LM au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile fac o treabă bună în prevenirea bolilor pe care intenționează să le prevină, în timp ce 0,7% ($n=7$) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord cu această perspectivă.

Tabelul 66. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale cu privire la atitudinea față de eficacitatea vaccinurilor

	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	Sunt de acord	Sunt total de acord
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C1.1b.1 Cred că vaccinurile pentru copii sunt importante pentru sănătatea copilului.	7 0,7%	0 0,0%	4 0,4%	162 15,8%	850 83,1%
C1.1b.2 Cred că vaccinurile fac o treabă bună în prevenirea bolilor pe care intenționează să le prevină.	4 0,4%	3 0,3%	8 0,8%	206 20,1%	802 78,4%

Marea majoritate a LM a considerat vaccinurile împotriva hepatitei B (85,6%, $n=867$), BCG (84,2%, $n=861$), DTP-Hep-B-Hib (84,2%, $n=877$), VPC (83,1%, $n=850$), RV (82,1%, $n=840$), VPO/Polio (87%, $n=890$), VPI Polio (85,4%, $n=874$), vaccinul ROR (86,5%, $n=885$), DTP (86,4%, $n=884$) și vaccinul HPV (74,9%, $n=766$) ca fiind cel mai eficient.

Tabelul 67. Evaluarea eficacității vaccinurilor individuale

Vaccinuri	Nu este eficient deloc	În cea mai mare parte nu sunt eficiente	Nici eficient, nici neeficient	În mare parte eficient	Foarte eficient
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hepatita B (vaccinare împotriva hepatitei virale B)	2 0,2%	2 0,2%	3 0,3%	140 13,7%	876 85,6%
BCG (vaccin împotriva tuberculozei)	5 0,5%	3 0,3%	10 1,0%	144 14,1%	861 84,2%

Vaccinuri	Nu este eficient deloc	În cea mai mare parte nu sunt eficiente	Nici eficient, nici neeficient	În mare parte eficient	Foarte eficient
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
DTP-HepB-HiB (pentavalent) (difterie, tetanos, tuse convulsivă, hepatită virală B și haemophilus influenzae)	3 0,3%	3 0,3%	5 0,5%	135 13,2%	877 85,7%
VPC (vaccinare împotriva infecției pneumococice)	2 0,2%	3 0,3%	18 1,8%	150 14,7%	850 83,1%
RV (vaccinare împotriva rota virusului)	4 0,4%	4 0,4%	23 2,2%	152 14,9%	840 82,1%
VPO Polio (vaccin poliomieltic oral)	2 0,2%	2 0,2%	5 0,5%	124 12,1%	890 87,0%
VPI Polio (vaccin poliomieltic inactivat)	2 0,2%	2 0,2%	12 1,2%	133 13,05	874 85,4%
ROR (vaccin împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei)	2 0,2%	3 0,3%	3 0,3%	130 12,7%	885 86,5%
DTP - vaccin împotriva difteriei, tusei convulsive și tetanosului	2 0,2%	2 0,2%	5 0,5%	130 12,7%	884 86,4%
HPV - vaccinare împotriva virusului papiloma uman.	4 0,4%	6 0,6%	52 5,1%	195 19,1%	766 74,9%

Medicii cred mai mult în eficacitatea vaccinurilor pentru copii decât asistenții medicali (media=4,86 vs media=4,73, respectiv; $p<0,001$). Nu au existat diferențe semnificative în ceea ce privește încrederea în eficacitatea vaccinurilor pentru copii în funcție de gen și specializare. LM din zonele urbane au fost mai convinși de eficacitatea vaccinurilor decât cei din zonele rurale (media=4,80 vs media=4,74, respectiv; $p<0,05$)

Tabelul 68. Diferențe în percepția eficacității vaccinurilor pentru copii între diverse grupuri de LM

Variabile socio-demografice		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	61	4,74	0,62	1,00	5,00	0,746
	Feminin	962	4,78	0,45	1,00	5,00	
Profesia	Medic	418	4,86	0,37	1,00	5,00	< 0,001
	Asistentă medicală	605	4,73	0,51	1,00	5,00	
Specializarea	Medic de familie	277	4,87	0,30	4,00	5,00	0,694
	Pediatru	94	4,79	0,54	1,00	5,00	
	Neuropatolog	23	4,91	0,24	4,00	5,00	
	Altele	24	4,85	0,40	3,50	5,00	
Tipul localității	Urbană	704	4,80	0,47	1,00	5,00	< 0,05
	Rurală	319	4,74	0,43	3,50	5,00	

Vârsta ($r=0,02$, $p>0,05$) și anii de practică ($r=0,02$, $p>0,05$) nu au fost asociate în mod semnificativ cu aprecierea eficacității vaccinurilor pentru copii.

6.3.2 Percepția LM cu privire la siguranța vaccinurilor

În general, atitudinile LM față de siguranța vaccinurilor au fost foarte pozitive (media = 4,30, AS = 0,68). Majoritatea LM (97,6%, $n=998$) au fost de acord sau foarte de acord că vaccinurile sunt sigure. Cu toate acestea, 14,1% ($n=144$) dintre LM susțin cu tărie sau susțin opinia conform căreia copiilor le sunt administrate mai multe vaccinuri decât este bine pentru ei, iar 7% ($n=72$) nu au fost siguri. Chiar și 23,8% ($n=244$) dintre LM nu au fost deloc de acord sau nu au fost de acord cu opinia conform căreia nu există nicio legătură între vaccinuri și autism, în timp ce 9,8% ($n=100$) nu au fost siguri. În timp ce 9,9% ($n=91$) dintre LM aveau îndoieli sau aveau îndoieli puternice de siguranța anumitor vaccinuri, un procent similar (9,6%, $n=98$) de LM nu erau siguri de siguranța vaccinurilor.

Tabelul 69. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale cu privire la atitudinea față de siguranța vaccinurilor

	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	Sunt de acord	Sunt total de acord
Elemente	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C1.2b.1 În general, cred că vaccinurile sunt sigure	8 0,8%	3 0,3%	14 1,4%	310 30,3%	688 67,3%
C1.2b.2 Cred că copiii primesc mai multe injecții decât este bine pentru ei.	458 44,8%	349 34,1%	72 7,0%	89 8,7%	55 5,4%
C1.2b.3 Cred că nu există nicio legătură între vaccinuri și autism*	125 12,2%	119 11,6%	100 9,8%	238 23,3%	441 43,1%
C1.2b.4 Mă îndoiesc de siguranța anumitor vaccinuri	524 51,2%	310 30,3%	98 9,6%	80 7,8%	11 1,1%

* Această întrebare a fost exclusă din calculul scorului total, deoarece fiabilitatea scalei este satisfăcătoare numai fără acest element

Majoritatea lucrătorilor medicali au considerat că vaccinurile împotriva hepatitei B (79,9%, n=817), BCG (75,4%, n=771), DTP-HepB-Hib (77,8%, n=796), VPC (76,9%, n=787), RV (75,8%, n=775), VPO/Polio (80,2%, n=820), VPI/Polio (79,9%, n=817), ROR (79,8%, n=816), vaccin DTP (78,6%, n=804) și HPV (71,0%, n=726) ca fiind în mare parte sigur sau foarte sigur.

Tabelul 70. Evaluarea siguranței vaccinurilor individuale

Vaccinuri	Nu este sigur deloc	În mare parte nu este sigur	Nici sigur, nici nesigur	În mare parte sigur	Foarte sigur
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hepatita B (vaccinare împotriva hepatitei virale B)	8 0,8%	4 0,4%	5 0,5%	189 18,5%	817 79,9%
BCG (vaccin împotriva tuberculozei)	8 0,8%	8 0,8%	12 1,2%	224 21,9%	771 75,4%
DTP-HepB-HiB (pentavalent) (difterie, tetanos, tuse convulsivă, hepatită virală B și haemophilus influenzae)	7 0,7%	8 0,8%	7 0,7%	205 20,0%	796 77,8%
VPC (vaccinare împotriva infecției pneumococice)	4 0,4%	10 1,0%	14 1,4%	208 20,3%	787 76,9%
RV (vaccinare împotriva rota virusului)	7 0,7%	6 0,6%	23 2,2%	212 20,7%	775 75,8%
VPO Polio (vaccin poliomieltic oral)	5 0,5%	5 0,5%	12 1,2%	181 17,7%	820 80,2%
VPI Polio (vaccin poliomieltic inactivat)	8 0,8%	4 0,4%	9 0,9%	185 18,1%	817 79,9%
ROR (vaccin împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei)	5 0,5%	7 0,7%	8 0,8%	187 18,3%	816 79,8%
DTP - vaccin împotriva difteriei, tusei convulsive și tetanosului	5 0,5%	7 0,7%	13 1,2%	194 19,0%	804 78,6%
HPV - vaccinare împotriva virusului papiloma uman.	6 0,6%	11 1,1%	40 3,9%	240 23,5%	726 71,0%

Atunci când li s-a cerut în mod specific să identifice vaccinurile a căror siguranță o pun la îndoială, 5,2% dintre asistenții medicali (n=53) au menționat vaccinurile HPV, în timp ce siguranța altor vaccinuri (vaccin DTP-HepB-HiB, VPC, RV, VPO, VPI, ROR, DTP și BCG) a provocat îndoieli în rândul la aproximativ 1% dintre LM

Tabelul 71. Procentul de LM care se îndoiesc de siguranța vaccinurilor individuale

Vaccinuri	Îndoiala privind siguranța	
	N	(%)
Hepatita B	5	0,5%
BCG	6	0,6%
DTP-HepB-HiB	12	1,2%
VPC	16	1,6%
RV	22	2,2%
VPO/Polio	10	1,0%
VPI/Polio	13	1,3%
ROR	9	0,9%
DTP	11	1,1%
HPV	53	5,2%
Altele	12	1,2%

Nu au existat diferențe semnificative în percepția siguranței vaccinurilor pentru copii în funcție de gen, profesie, specializare și tipul de localități.

Tabelul 72. Diferențe în percepția eficienței vaccinurilor pentru copii între diverse grupuri de asistenți medicali

Variabile socio-demografice		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	61	4,17	0,81	1,00	5,00	0,296
	Feminin	962	4,31	0,67	1,00	5,00	
Profesia	Medic	418	4,34	0,68	1,00	5,00	0,068
	Asistentă medicală	605	4,27	0,69	1,00	5,00	
Specializarea	Medic de familie	277	4,40	0,60	2,33	5,00	0,268
	Pediatru	94	4,24	0,81	1,00	5,00	
	Neuropatolog	23	4,29	0,86	2,00	5,00	
	Altele	24	4,11	0,75	2,67	5,00	
Tipul localității	Urbană	704	4,28	0,70	1,00	5,00	0,238
	Rurală	319	4,34	0,65	2,00	5,00	

Convingerile referitoare la siguranța vaccinurilor în rândul LM nu diferă în funcție de vârstă și de anii de practică.

Convingerile referitoare la siguranța vaccinurilor în rândul LM nu diferă în funcție de vârstă ($r=0,03$, $p>0,05$) și de anii de practică ($r=0,05$, $p>0,05$).

6.3.3 Percepția LM cu privire la pericolul de îmbolnăvire

LM percep că pericolul bolilor din copilărie care pot fi prevenite prin vaccinare este ridicat (media = 4,26, AS = 0,93). 9,7% (n=99) credeau sau credeau cu tărie că vaccinarea nu este necesară deoarece multe boli care pot fi prevenite prin vaccinare nu mai sunt frecvente, în timp ce 86,9% (n=890) nu erau de acord sau nu erau deloc de acord. În mod similar, 9,3% (n=95) au susținut sau au susținut puternic opinia conform căreia multe dintre bolile împotriva cărora copiii sunt vaccinați nu sunt grave și pot fi depășite prin imunitate naturală. Dimpotrivă, 85,5% (n=875) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord.

Tabelul 73. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale de percepție a pericolului de îmbolnăvire

	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	Sunt de acord	Sunt total de acord
Elemente	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C1.3.1 Cred că vaccinarea nu este necesară deoarece multe boli care pot fi prevenite prin vaccinare nu mai sunt frecvente.	556 54,3%	334 32,6%	34 3,3%	56 5,5%	43 4,2%
C1.3.2 Cred că multe dintre bolile împotriva cărora copiii sunt vaccinați nu sunt grave și pot fi depășite prin imunitate naturală	534 52,2	341 33,3%	53 5,2%	59 5,8%	36 3,5%

Bolile care pot fi prevenite prin vaccinarea copiilor au fost percepute ca fiind mai periculoase de către medici decât de către asistenții medicali (media = 4,44 vs media = 4,14, respectiv; $p < 0,001$). Pericolul bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare a fost, de asemenea, perceput ca fiind semnificativ mai grav ($p < 0,05$) de către neurologi (media = 4,80) decât de către medicii de familie (media = 4,45), pediatri (media = 4,40) sau medici de alte specialități (media = 4,19). LM din zonele urbane au perceput bolile din copilărie care pot fi prevenite prin vaccinare ca fiind mai periculoase decât de cei din zonele rurale (media = 4,27 vs media = 4,23, respectiv; $p < 0,05$).

Tabelul 74. Diferențe în percepția pericolului bolilor din copilărie care pot fi prevenite prin vaccinare între diverse grupuri de LM

Variabile socio-demografice		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	61	4,25	0,99	1,00	5,00	0,999
	Feminin	962	4,26	0,93	1,00	5,00	
Profesia	Medic	418	4,44	0,83	1,00	5,00	< 0,001
	Asistentă medicală	605	4,14	0,97	1,00	5,00	
Specializarea	Medic de familie	277	4,45	0,77	1,00	5,00	< 0,05
	Pediatru	94	4,40	0,99	1,00	5,00	
	Neuropatolog	23	4,80	0,42	3,50	5,00	
	Altele	24	4,19	1,03	1,00	5,00	
Tipul localității	Urbană	704	4,27	0,97	1,00	5,00	< 0,05
	Rurală	319	4,23	0,84	1,00	5,00	

Percepția pericolului bolilor din copilărie care pot fi prevenite prin vaccinare nu a fost corelată cu vârsta LM ($r = -0,02$, $p > 0,05$) și cu anii de practică ($r = -0,02$, $p > 0,05$).

6.3.4 Încrederea LM în factorii sociali

LM au demonstrat un nivel foarte ridicat de încredere în factorii de influență socială (media = 4,12, AS = 0,67). Doar 0,9% ($n = 9$) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord că au încredere deplină în recomandările MS cu privire la imunizarea copiilor, în timp ce 2,0% ($n = 20$) nu au fost siguri. O proporție ceva mai mare de LM (5,9%, $n = 60$) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord că datele oficiale cu privire la calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinuri sunt adevărate/de încredere. În același timp, 12,8% ($n = 131$) au fost nesiguri cu privire la această problemă. În plus, 11,1% ($n = 114$) credeau sau credeau cu tărie că companiile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor, în timp ce o cincime (21,6%, $n = 221$) nu erau siguri. În mod similar, 14,1% ($n = 144$) dintre LM credeau sau credeau cu tărie că principalul motiv pentru care oamenii de știință dezvoltă vaccinuri este profitul, în timp ce aproape o cincime nu erau siguri (17,4%, $n = 178$).

Tabelul 75. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale cu privire la încrederea în factorii de influență socială

	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	Sunt de acord	Sunt total de acord
Elemente	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C4.1.1 Am deplină încredere în recomandările făcute de autoritățile sanitare cu privire la vaccinarea copiilor	4 0,4%	5 0,5%	20 2,0%	315 30,8%	679 66,4%
C4.1.2 Cred că datele oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinuri sunt adevărate/de încredere	10 1,0%	50 4,9%	131 12,8%	356 34,8%	476 46,5%
C4.1.3 Cred că societățile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor	316 30,9%	372 36,4%	221 21,6%	79 7,7%	35 3,4%
C4.1.4 Cred că motivul principal al oamenilor de știință care participă la crearea vaccinurilor este profitul	328 32,1%	373 36,5%	178 17,4%	101 9,9%	43 4,2%

Nu au existat diferențe semnificative în ceea ce privește nivelul de încredere socială în funcție de sexul, profesia, specializarea și tipul de așezare a LM.

Tabelul 76. Diferențe în ceea ce privește încrederea în factorii sociali între diverse grupuri de LM

Variabile socio-demografice		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	61	4,04	0,77	2,00	5,00	0,471
	Feminin	962	4,13	0,67	1,00	5,00	
Profesia	Medic	418	4,17	0,66	2,00	5,00	0,092
	Asistentă medicală	605	4,09	0,68	1,00	5,00	
Specializarea	Medic de familie	277	4,15	0,65	2,25	5,00	0,119
	Pediatru	94	4,23	0,67	2,00	5,00	
	Neuropatolog	23	4,36	0,64	3,25	5,00	
	Altele	24	3,93	0,72	2,75	5,00	
Tipul localității	Urbană	704	4,12	0,68	1,00	5,00	0,717
	Rurală	319	4,12	0,66	2,00	5,00	

Vârsta ($r=-0,01$, $p>0,05$) și anii de practică ($r=-0,01$, $p>0,05$) nu au fost asociate semnificativ cu nivelul de încredere socială manifestată.

6.3.5 Încrederea LM cu privire la sursele de informare

Pentru majoritatea LM, sursa cu cea mai mare credibilitate în ceea ce privește vaccinurile a fost autoritățile naționale de sănătate (MS, Agenția Națională de Sănătate Publică) (95,3%, $n=975$), urmată de informații din educația medicală continuă (EMC) privind vaccinurile (94,9%, $n=971$), conferințele științifice și profesionale naționale (92,9%, $n=950$), publicațiile și ghidurile instituțiilor și organizațiilor naționale relevante (92,7%, $n=948$), organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC) (91,4%, $n=936$) și literatura științifică națională (90%, $n=921$). O proporție ceva mai mică a avut încredere în credibilitatea conferințelor științifice și profesionale internaționale (85,1%, $n=871$), în publicațiile și orientările organizațiilor internaționale relevante (84,9%, $n=868$), în literatura științifică internațională (83,6%, $n=856$) și în colegi (75,3%, $n=771$). Instituțiile publice de mass-media și rețelele de socializare au fost evaluate ca fiind cele mai puțin demne de încredere, 29,6% ($n=303$) și, respectiv, 22% ($n=125$) dintre asistenții medicali, raportând că aceste surse sunt foarte demne de încredere sau complet demne de încredere.

Tabelul 77. Distribuția pe scoruri a încrederii LM în sursele de informare

	Deloc de încredere	Puțin de încredere	Moderat de încredere	Foarte de încredere	Total de încredere
Sursa de informare	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C4.2.1 Educația medicală continuă (EMC) privind vaccinurile	0 0,0%	1 0,1%	51 5,0%	260 25,4%	711 69,5%
C4.2.2 Conferințe științifice și profesionale naționale	1 0,1%	4 0,4%	68 6,6%	286 28,0%	664 64,9%
C4.2.3 Conferințe științifice și profesionale internaționale	47 4,6%	16 1,6%	89 8,7%	270 26,4%	601 58,7%
C4.2.4 Literatura științifică națională	0 0,0%	3 0,3%	99 9,7%	315 30,8%	606 59,2%
C4.2.5 Literatura științifică internațională	43 4,2%	13 1,3%	111 10,9%	298 29,1%	558 54,5%
C4.2.6 Publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante	2 0,2%	4 0,4%	69 6,7%	312 30,5%	636 62,2%
C4.2.7 Publicații și orientări ale organizațiilor internaționale relevante	45 4,4%	16 1,6%	93 9,1%	308 30,1%	561 54,8%
C4.2.8 Instituțiile publice de mass-media: Încrederea în sursele de informare	119 11,6%	240 23,5%	361 35,3%	157 15,3%	146 14,3%
C4.2.9 Colegii	13 1,3%	31 3,0%	208 20,3%	385 37,6%	386 37,7%
C4.2.10 Rețele de socializare	304 29,7%	263 25,7%	231 22,6%	104 10,2%	121 11,8%
C4.2.11 Autoritățile naționale de sănătate (MS, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	3 0,3%	2 0,2%	43 4,2%	267 26,1%	708 69,2%
C4.2.12 Organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	28 2,7%	7 0,7%	52 5,1%	246 24,0%	690 67,4%

Medicii au raportat mai multă încredere decât asistenții medicali în informațiile obținute din EMC privind vaccinurile (media=4,69 vs media=4,61, respectiv; $p<0,05$), conferințele științifice naționale (media=4,66, vs media=4,46; respectiv $p<0,01$) și internaționale (media=4,60, vs media=4,15; respectiv $p<0,001$), conferințele științifice naționale (media=4,56, vs media=4,44; respectiv $p<0,01$) și literatura științifică internațională (media=4,59 vs media=4,08; respectiv $p<0,001$), publicațiile și orientările instituțiilor și organizațiilor naționale (media=4,62 vs media=4,48; respectiv $p<0,01$) și internaționale relevante (media=4,55 vs media=4,12; respectiv $p<0,001$) și organizațiile internaționale (UNICEF, OMS, CDC) (media=4,69 vs media=4,42; respectiv $p<0,001$). Pe de altă parte, în comparație cu medicii, asistenții medicali au avut mai multă încredere în instituțiile publice de mass-media (media=2,88 vs media=3,04, respectiv, $p<0,05$), colegi (media=3,97 vs media=4,15, respectiv; $p<0,01$) și rețele de socializare (media=2,26 vs media=2,64; respectiv $p<0,001$).

Tabelul 78. Diferențe privind încrederea în diverse surse de informare cu privire la vaccinuri în rândul LM care dețin funcții diferite

Sursă	Funcția	N	Media	DS	Min	Max	p
C4.2.1 Educația medicală continuă (EMC) privind vaccinurile	Medic	418	4,69	0,55	3,00	5,00	< 0,05
	Asistentă medicală	605	4,61	0,59	2,00	5,00	
C4.2.2 Conferințe științifice și profesionale naționale	Medic	418	4,66	0,57	2,00	5,00	< 0,01
	Asistentă medicală	605	4,46	0,68	1,00	5,00	

Sursă	Funcția	N	Media	DS	Min	Max	p
C4.2.3 Conferințe profesionale și științifice internaționale	Medic	418	4,60	0,70	1,00	5,00	< 0,001
	Asistentă medicală	605	4,15	1,16	1,00	5,00	
C4.2.4 Literatură științifică națională	Medic	418	4,56	0,63	2,00	5,00	< 0,01
	Asistentă medicală	605	4,44	0,71	2,00	5,00	
C4.2.5 Literatura științifică internațională	Medic	418	4,59	0,63	2,00	5,00	< 0,001
	Asistentă medicală	605	4,08	1,14	1,00	5,00	
C4.2.6 Publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante	Medic	418	4,62	0,59	2,00	5,00	< 0,01
	Asistentă medicală	605	4,48	0,69	1,00	5,00	
C4.2.7 Publicații și orientări ale organizațiilor internaționale relevante	Medic	418	4,55	0,71	1,00	5,00	< 0,001
	Asistentă medicală	605	4,12	1,13	1,00	5,00	
C4.2.8 Instituțiile publice de mass-media	Medic	418	2,88	1,17	1,00	5,00	< 0,05
	Asistentă medicală	605	3,04	1,20	1,00	5,00	
C4.2.9 Colegii	Medic	418	3,97	0,94	1,00	5,00	< 0,01
	Asistentă medicală	605	4,15	0,86	1,00	5,00	
C4.2.10 Rețele de socializare	Medic	418	2,26	1,30	1,00	5,00	< 0,001
	Asistentă medicală	605	2,64	1,32	1,00	5,00	
C4.2.11 Autoritățile naționale de sănătate (MS, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	Medic	418	4,67	0,60	1,00	5,00	0,059
	Asistentă medicală	605	4,61	0,60	1,00	5,00	
C4.2.12 Organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	Medic	418	4,69	0,60	1,00	5,00	< 0,001
	Asistentă medicală	605	4,42	0,97	1,00	5,00	

6.3.6 Cunoștințele medicilor cu privire la vaccinuri

În general, medicii au demonstrat un nivel moderat scăzut al cunoștințelor bazate pe fapte privind vaccinurile (media = 2,90; AS = 0,148).

Niciunul dintre medici nu a răspuns corect la toate cele opt întrebări privind cunoștințele, iar un singur medic (0,2%) a răspuns corect la șapte din cele opt întrebări. Aproximativ o treime au răspuns corect la trei întrebări (29,9%, n=125) și o cincime au răspuns corect la patru întrebări (21,3%, n=89). În timp ce 7,4% (n=31) nu au dat niciun răspuns corect la niciuna dintre întrebări, 9,6% (n=40) au dat doar un răspuns și 19,4% (n=81) au dat două răspunsuri corecte.

Nu au existat diferențe în ceea ce privește nivelul de cunoștințe demonstrat de medici în funcție de gen, specializare sau tipul de localitate.

Tabelul 79. Diferențe între diversele grupuri de medici în ceea ce privește cunoștințele bazate pe fapte privind vaccinurile

Variabile socio-demografice		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	53	2,75	1,30	0,00	5,00	0,512
	Feminin	365	2,92	1,50	0,00	7,00	
Specializarea	Medic de familie	277	2,94	1,42	0,00	6,00	0,218
	Pediatru	94	2,89	1,58	0,00	7,00	
	Neuropatolog	23	2,26	1,68	0,00	6,00	
	Altele	24	3,04	1,49	0,00	6,00	
Tipul localității	Urbană	330	2,88	1,51	0,00	7,00	0,609
	Rurală	88	2,98	1,35	0,00	6,00	

În total, 66,4% dintre medici (n=257) știau că moartea subită a sugarului nu este o reacție adversă a vaccinului Di-Te-Per, 66,3% (n=254) știau că eficacitatea unei doze unice de vaccin ROR este de peste 95%, iar cea a unei doze duble de vaccin ROR este de peste 99%, 63,7% (n=247) știau că tulburarea din spectrul autist nu este un efect secundar al vaccinului ROR, iar 36,8% știau că pot apărea convulsii

în 1:1.000 de cazuri după administrarea vaccinurilor DTP sau Pentaxim. Mai puțin de o treime dintre medici (26,4%, n=107) știau că infecția urechii nu este o contraindicație pentru vaccinare, 23,5% (n=96) știau că nu este contraindicată administrarea niciunui dintre vaccinuri unui copil care urmează un tratament cu antibiotice, 16% (n=64) știau că trombocitopenia poate apărea după administrarea ROR și doar 9,9% (n=39) știau că trombocitopenia poate apărea după administrarea ROR.

Tabelul 80. Distribuția cunoștințelor medicilor privind vaccinurile pentru copii pe întrebările individuale

Elemente	Corect	Incorrect/Nu sunt sigur(ă)	Total
Elemente	N (%)	N (%)	
C7.1 Este contraindicat să se administreze oricare dintre vaccinuri unui copil care urmează o terapie cu antibiotice. (Fals)	96 23,5%	313 76,5%	409 100%
C7.2 Infecțiile urechii sunt o contraindicație pentru vaccinare. (Fals)	107 26,4%	299 73,6%	406 100%
C7.3 Trombocitopenia poate surveni după administrarea vaccinului ROR. (Adevărat)	64 16,0%	335 84,0%	399 100%
C7.4 Tulburarea din spectru autist este un efect secundar foarte rar (1: 5.000.000) al vaccinului ROR (Fals)	247 63,7%	141 36,3%	388 100%
C7.5 După administrarea vaccinului Pentaxim, pot apărea convulsii la 1: 1.000 de cazuri. (Adevărat)	148 36,8%	254 63,2%	402 100%
C7.6 Sindromul Guillain-Barre este un posibil efect secundar al vaccinului toxoid tetanic (Adevărat)	39 9,9%	353 90,1%	392 100%
C7.7 Moartea subită a sugarului este cea mai gravă reacție adversă la vaccinul Di-Te-Per. (Fals)	257 66,4%	130 33,6%	387 100%
C7.8 Eficacitatea unei doze unice de vaccin ROR este de peste 95%, iar a unei doze duble de vaccin ROR este de peste 99%. (Adevărat)	254 63,3%	147 36,7%	401 100/

Nivelul cunoștințelor manifestate privind vaccinurile pentru copii nu a fost corelat semnificativ cu vârsta medicilor ($r=0,04$, $p>0,05$) și cu anii de practică ($r=0,03$, $p>0,05$).

6.3.7 Convingerile LM legate de responsabilitatea percepută

Marea majoritate a LM (81,5%, n=493) și a medicilor (83%, n=347) au declarat că se simt responsabili pentru deciziile părinților pacienților lor cu privire la vaccinare.

Tabelul 81. Descrierea responsabilității percepute de medici și asistenți medicali în legătură cu deciziile părinților pacienților lor privind vaccinarea

		Medici	Asistente medicale	Total
Element		N (%)	N (%)	N (%)
C2.1.1 Mă simt responsabil(ă) pentru deciziile privind vaccinarea luate de părinții pacienților mei	Nu sunt deloc de acord	17 4,1%	26 4,3%	43 4,2%
	Nu sunt de acord	20 4,8%	39 6,4%	59 5,8%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	34 8,1%	47 7,8%	81 7,9%
	Sunt de acord	150 35,9%	222 36,7%	372 36,4%
	Sunt total de acord	197 47,1%	271 44,8%	468 45,7%
	Total	418 100%	605 100%	1023 100%

În comparație cu asistenții medicali (64,6%, n=391), medicii (75,1%, n=314) au fost mai susceptibili să fie total de acord că este de datoria lor să sfătuiască părinții să își vaccineze copiii ($<0,01$).

Tabelul 82. Descrierea responsabilității percepute privind consilierea părinților în rândul asistenților medicali și al medicilor

		Medici	Asistente medicale	Total
Element		N (%)	N (%)	N (%)
C2.1.2 Este de datoria mea să sfătuiesc părinții să își vaccineze copiii.	Nu sunt deloc de acord	1 0,2%	2 0,3%	3 0,3%
	Nu sunt de acord	1 0,2%	2 0,3%	3 0,3%
	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	9 2,2%	12 2,0%	21 2,1%
	Sunt de acord	93 22,2%	198 32,7%	291 28,4%
	Sunt total de acord	314 75,1%	391 64,6%	705 68,9%
	Total	418 100%	605 100%	1023 100%

Asistenții medicali care se simțeau mai responsabili pentru deciziile de vaccinare ale părinților ($\beta=0,19$, $p<0,001$) și care considerau că este de datoria lor să îi sfătuiască pe părinți să își vaccineze copiii aveau mai multe șanse să se implice în promovarea vaccinurilor ($\beta=0,25$, $p<0,001$). În același timp, cei care se simțeau mai responsabili pentru deciziile de vaccinare ale părinților aveau mai multe șanse să fie ezitanți în privința vaccinării ($\beta=0,11$, $p<0,01$).

Tabelul 83. Corelații între responsabilitatea percepută de asistenții medicali și comportamentul de promovare a vaccinării

Responsabilitatea percepută	B	SE	Beta	IC 95%		p
(Constant)	3,236	0,128		2,984	3,488	< 0,001
C2.1.1 Mă simt responsabil(ă) pentru deciziile privind vaccinarea luate de părinții pacienților mei	0,095	0,015	0,191	0,065	0,124	< 0,001
C2.1.2 Este de datoria mea să sfătuiesc părinții să își vaccineze copiii	0,232	0,029	0,251	0,176	0,289	< 0,001

Tabelul 84. Corelații între responsabilitatea percepută și ezitățile privind vaccinarea în rândul LM

Responsabilitatea percepută	B	SE	Beta	IC 95%		p
(Constant)	1,807	0,241		1,334	2,280	< 0,001
C2.1.1 Mă simt responsabil(ă) pentru deciziile privind vaccinarea luate de părinții pacienților mei	0,092	0,029	0,106	0,036	0,148	< 0,01
C2.1.2 Este de datoria mea să sfătuiesc părinții să își vaccineze copiii	-0,058	0,054	-0,036	-0,164	0,047	0,276

6.3.8 Promovarea vaccinării de către LM

Asistenții medicali au demonstrat un nivel foarte ridicat de motivație în ceea ce privește promovarea vaccinării copiilor (media = 4,30, AS = 0,52). O mare parte (94%, $n=961$) au fost total de acord sau de acord că vaccinarea este un subiect important pe care doresc să îl discute cu alte persoane, în timp ce 2,8% ($n=28$) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord cu acest lucru. În total, 94,8% ($n=970$) au fost total de acord sau de acord că este important să se discute despre vaccinare cu alții, 1,8% ($n=18$) nu au fost de acord sau nu au fost deloc de acord.

Deși 94,4% ($n=966$) dintre LM au fost de acord sau foarte de acord că este important să se vorbească deschis despre vaccinare cu alte persoane, o proporție ceva mai mică a fost de acord sau foarte de acord că a vorbi deschis despre vaccinare are un efect pozitiv asupra convingerilor oamenilor cu privire la vaccinare (85,1%; $n=871$) și că ar schimba foarte mult opiniile altor persoane cu privire la acest subiect (81,9%, $n=838$) și că punctul de vedere al oamenilor cu privire la vaccinare ar putea fi într-adevăr influențat prin discuții cu aceștia (83,4%, $n=853$).

O mare majoritate (94,5%, n=966) a LM au fost foarte încrezători sau încrezători în capacitatea lor de a răspunde la întrebările pe care alții le-ar putea pune cu privire la vaccinare, iar un procent similar a declarat că știu exact cum să vorbească cu alții despre vaccinare (95,4%, n=976) și că se simt capabili să discute despre vaccinare cu alții (96,3%, n=985).

Majoritatea LM cred că ei sunt cei care decid dacă să discute despre vaccinare cu alții (88,2%, n=902) și că este în întregime alegerea lor să discute despre vaccinare (80,9%, n=828).

Tabelul 85. Distribuția scorurilor obținute de asistenții medicali la întrebările individuale cu privire la motivația de a promova vaccinarea

	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	Sunt de acord	Sunt total de acord
Materialele/consumabilele	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C2.3.1 Vaccinarea este un subiect important pe care vreau să îl discut cu alții	10 1,0%	18 1,8%	34 3,3%	496 48,5%	465 45,5%
C2.3.2 Este important să menționez celorlalți subiectul vaccinării	8 0,8%	10 1,0%	35 3,4%	489 47,8%	481 47,0%
C2.3.3 Este important să vorbesc deschis despre vaccinare cu alte persoane	6 0,6%	9 0,9%	42 4,1%	473 46,2%	493 48,2%
C2.3.4 Atunci când vorbesc deschis despre vaccinare, acest lucru are un impact pozitiv asupra convingerilor oamenilor cu privire la vaccinare	3 0,3%	9 0,9%	140 13,7%	444 43,4%	427 41,7%
C2.3.5 Dacă discut despre vaccinare, acest lucru va schimba foarte mult opiniile altora cu privire la acest subiect	4 0,4%	20 2,0%	161 15,7%	480 46,9%	358 35,0%
C2.3.6 Opiniile oamenilor cu privire la vaccinare pot fi într-adevăr influențate de conversațiile pe care le am cu ei	3 0,3%	32 3,1%	135 13,2%	505 49,4%	348 34,0%
C2.3.7 Cred că pot răspunde la întrebările pe care mi le-ar putea adresa alte persoane cu privire la vaccinare	2 0,2%	8 0,8%	47 4,6%	500 48,9%	466 45,6%
C2.3.8 Știu exact cum să vorbesc despre vaccinare cu alte persoane	1 0,1%	4 0,4%	42 4,1%	499 48,8%	477 46,6%
C2.3.9 Mă simt în măsură să discut despre vaccinare	2 0,2%	7 0,7%	29 2,8%	484 47,3%	501 49,0%
C2.3.10 Eu decid dacă urmează să port discuții despre vaccinare cu alte persoane	4 0,4%	26 2,5%	91 8,9%	486 47,5%	416 40,7%
C2.3.11 Este alegerea mea să discut sau nu despre vaccinare cu alte persoane	14 1,4%	77 7,5%	104 10,2%	437 42,7%	391 38,2%

Nu au existat diferențe între LM în funcție de gen, profesie, specializare și tipul de localitate în ceea ce privește motivația acestora de a promova vaccinarea.

Tabelul 86. Diferențe de motivație în ceea ce privește promovarea vaccinării între diverse grupuri de LM

Variabile socio-demografice		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	61	4,28	0,53	3,27	5,00	0,385
	Feminin	962	4,30	0,53	1,73	5,00	
Profesia	Medic	418	4,32	0,52	2,00	5,00	0,250
	Asistentă medicală	605	4,28	0,53	1,73	5,00	
Specializarea	Medic de familie	277	4,35	0,50	2,00	5,00	0,491
	Pediatru	94	4,31	0,53	2,82	5,00	
	Neuropatolog	23	4,25	0,64	3,00	5,00	
	Altele	24	4,17	0,52	2,91	5,00	
Tipul localității	Urbană	704	4,28	0,53	1,73	5,00	0,175
	Rurală	319	4,34	0,51	2,64	5,00	

A existat o corelație slabă între tendința de a promova vaccinarea și vârsta și anii de practică. LM mai în vârstă ($r=0,08$, $p<0,05$) și cu mai mulți ani de practică ($r=0,09$, $p<0,01$) erau mai motivați să susțină vaccinarea.

6.4 Factori sociologici

6.4.1 Normele descriptive ale LM cu privire la vaccinarea copiilor – impactul asupra atitudinilor generale față de vaccinare

Marea majoritate a LM au avut atitudini generale oarecum pozitive și foarte pozitive față de vaccinare (98,8%, $n=1011$). Cea mai mare proporție au crezut că colegii lor (98,3%, $n=1005$), autoritățile naționale de sănătate (98,2%, $n=1005$), membrii familiei (96,3%, $n=986$), autoritățile publice centrale (92,4%, $n=946$), autoritățile publice locale (88,2%, $n=902$) și prietenii lor (84,4%, $n=864$) au atitudini pozitive față de vaccinare.

O proporție ceva mai mică de LM a considerat că alți părinți (64,4%, $n=660$) și membri ai comunității (62,6%, $n=641$) susțin vaccinarea. Doar o treime dintre LM au considerat că liderii religioși (30,2%, $n=309$) au o atitudine pozitivă față de imunizarea copiilor.

Tabelul 87. Distribuția percepției LM cu privire la normele descriptive – atitudini generale față de vaccinare

Atitudini	Foarte negative	Oarecum negative	Neutre	Oarecum pozitive	Foarte pozitive
Element	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C3.1.1 Atitudini proprii	3 0,3%	0 0,0%	9 09,9%	211 20,6%	800 78,2%
C3.1.2 Atitudinile familiei	4 0,4%	1 0,1%	32 3,1%	273 26,7%	713 69,7%
C3.1.3 Atitudinile prietenilor	1 0,1%	10 1,0%	148 14,5%	424 41,4%	440 43,0%
C3.1.4 Atitudinile altor părinți	0 0,0%	30 2,9%	333 32,6%	443 43,3%	217 21,2%
C3.1.5 Atitudinile autorităților publice locale	0 0,0%	9 0,9%	112 10,95	360 35,2%	542 53,0%
C3.1.6 Atitudinile autorităților naționale de sănătate (MS, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	1 0,1%	3 0,3%	14 1,4%	133 13,0%	872 85,2%
C3.1.7 Atitudinile comunității	2 0,2%	28 2,7%	352 34,4%	435 42,5%	206 20,1%
C3.1.8 Atitudinile liderilor religioși	150 14,7%	221 21,6%	343 33,5%	184 18,0%	125 12,2%
C3.1.9 Atitudinile colegilor	0 0,0%	0 0,0%	18 1,8%	330 32,3%	675 66,0%
C3.1.10 Atitudinile autorităților publice centrale	0 0,0%	5 0,5%	72 7,0%	290 28,3%	656 64,1%

Medicii au avut atitudini generale mai pozitive față de vaccinare în comparație cu asistenții medicali (media=4,84 vs media=4,71, respectiv, $p<0,001$). În mod similar, medicii au fost mai predispuși decât asistenții medicali să creadă că membrii familiei lor (media = 4,75 vs media = 4,59, respectiv, $p<0,001$) și prietenii (media = 4,34 vs media = 4,21, $p<0,01$) au atitudini pozitive. Nu s-au observat diferențe între medici și asistenți medicali în aprecierea atitudinilor generale față de vaccinare ale părinților, autorităților publice locale, autorităților naționale de sănătate, persoanelor din comunitate, liderilor religioși, colegilor și autorităților publice centrale.

Tabelul 88. Diferențe în percepția normelor descriptive legate de vaccinare (atitudini generale privind vaccinarea) în rândul LM care ocupă diferite funcții

Atitudini	Funcția	N	Media	DS	Min	Max	p
Atitudini proprii	Medic	418	4,84	0,40	1,00	5,00	< 0,001
	Asistentă medicală	605	4,71	0,53	1,00	5,00	
Atitudinile familiei	Medic	418	4,75	0,50	1,00	5,00	< 0,001
	Asistentă medicală	605	4,59	0,63	1,00	5,00	
Atitudinile prietenilor	Medic	418	4,34	0,70	1,00	5,00	< 0,01
	Asistentă medicală	605	4,21	0,77	2,00	5,00	
Atitudinile părinților	Medic	418	3,86	0,76	2,00	5,00	0,265
	Asistentă medicală	605	3,81	0,81	2,00	5,00	
Atitudinile autorităților publice locale	Medic	418	4,43	0,73	2,00	5,00	0,141
	Asistentă medicală	605	4,38	0,70	2,00	5,00	
Atitudinile autorităților naționale de sănătate	Medic	418	4,84	0,45	1,00	5,00	0,404
	Asistentă medicală	605	4,82	0,44	2,00	5,00	
Atitudini comunitare	Medic	418	3,83	0,80	1,00	5,00	0,142
	Asistentă medicală	605	3,77	0,79	2,00	5,00	
Atitudinile liderilor religioși	Medic	418	2,91	1,22	1,00	5,00	0,965
	Asistentă medicală	605	2,92	1,21	1,00	5,00	
Atitudinile colegilor	Medic	418	4,66	0,51	3,00	5,00	0,433
	Asistentă medicală	605	4,63	0,52	3,00	5,00	
Atitudinile autorităților publice centrale	Medic	418	4,56	0,66	2,00	5,00	0,817
	Asistentă medicală	605	4,56	0,64	2,00	5,00	

6.4.2 Norme descriptive ale LM cu privire la vaccinarea copiilor – impactul asupra importanței vaccinării copiilor lor

Numai LM care au declarat că au copii (n=899) au răspuns la întrebările care solicitau evaluarea atitudinii lor și a celorlalți față de importanța vaccinării copiilor lor. Marea majoritate a LM au fost de acord și foarte de acord că este important să își vaccineze copilul (99,5%, n=894). De asemenea, o mare majoritate consideră că familia lor (96%, n=889), autoritățile naționale de sănătate (98,2%, n=879), colegii (94,8%, n=852), autoritățile publice centrale (92,8%, n=832), autoritățile publice locale (89,3%, n=803) și prietenii (87,7%, n=789) consideră că este moderat sau extrem de important să își vaccineze copilul. O proporție ceva mai mică a raportat că părinții (70,9%, n=638) și persoanele din comunitate (77,4%, n=696) au considerat că este important să își vaccineze copilul. Doar 35,8% (n=321) au crezut că liderii religioși consideră că este important să își vaccineze copiii.

Tabelul 89. Distribuția percepției LM cu privire la normele descriptive – importanța vaccinării copiilor lor

Atitudini	Nu este deloc important	Importanță redusă	Neutre	Moderat de important	Extrem de important
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C3.2.1 Atitudini proprii	1 0,1%	0 0,0%	4 0,4%	184 20,5%	710 79,0%
C3.2.2 Atitudinile familiei	1 0,1%	0 0,0%	9 0,9%	211 20,6%	678 75,4%
C3.2.3 Atitudinile prietenilor	1 0,1%	4 0,4%	105 11,7%	341 37,9%	448 49,8%
C3.2.4 Atitudinile altor părinți	3 0,3%	15 1,75	243 27,05	341 37,9%	297 33,0%
C3.2.5 Atitudinile autorităților publice locale	1 0,1%	5 0,6%	90 10,0%	338 37,6%	465 51,7%

Atitudini	Nu este deloc important	Importanță redusă	Neutre	Moderat de important	Extrem de important
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C3.2.6 Atitudinile autorităților naționale de sănătate (MS, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	0 0,0%	1 0,1%	19 2,1%	156 17,4%	723 80,4%
C3.2.7 Atitudinile comunității	1 0,1%	6 0,7%	196 21,85	303 33,7%	393 43,7%
C3.2.8 Atitudinile liderilor religioși	97 10,85	145 16,1%	336 37,4%	156 17,4%	165 18,4%
C3.2.9 Atitudinile colegilor	3 0,3%	0 0,0%	44 4,9%	302 33,6%	550 61,2%
C3.2.10 Atitudinile autorităților publice centrale	1 0,1%	3 0,3%	63 7,0%	237 26,4%	595 66,2%

Medicii au fost mai predispuși decât asistenții medicali să creadă în importanța vaccinării copiilor lor (media=4,82 vs media=4,76; $p<0,05$). Medicii au fost, de asemenea, semnificativ mai predispuși decât asistenții medicali să considere că membrii familiei lor (media = 4,77 vs media = 4,72; $p<0,05$), prietenii (media = 4,44 vs media = 4,32; $p<0,05$) și părinții (media = 4,09 vs media = 3,96; $p<0,05$) au considerat că este important să își vaccineze copilul. Nu s-au observat diferențe între medici și asistenți medicali în ceea ce privește percepția lor asupra convingerilor autorităților locale, autorităților naționale de sănătate, comunității, liderilor religioși, colegilor și autorităților centrale cu privire la importanța vaccinării copilului lor.

Tabelul 90. Diferențe în percepția normelor descriptive legate de vaccinare (importanța vaccinării copilului) în rândul LM care dețin funcții diferite

Atitudini	Funcția	N	Media	DS	Min	Max	p
Atitudini proprii	Medic	375	4,82	0,43	1,00	5,00	< 0,05
	Asistentă medicală	524	4,76	0,44	3,00	5,00	
Atitudinile familiei	Medic	375	4,77	0,47	1,00	5,00	< 0,05
	Asistentă medicală	524	4,72	0,47	3,00	5,00	
Atitudinile prietenilor	Medic	375	4,44	0,68	1,00	5,00	< 0,05
	Asistentă medicală	524	4,32	0,73	2,00	5,00	
Atitudinile părinților	Medic	375	4,09	0,83	1,00	5,00	< 0,05
	Asistentă medicală	524	3,96	0,83	1,00	5,00	
Atitudinile autorităților publice locale	Medic	375	4,44	0,70	2,00	5,00	0,091
	Asistentă medicală	524	4,37	0,70	1,00	5,00	
Atitudinile autorităților naționale de sănătate	Medic	375	4,80	0,45	3,00	5,00	0,213
	Asistentă medicală	524	4,77	0,48	2,00	5,00	
Atitudini comunitare	Medic	375	4,25	0,79	1,00	5,00	0,123
	Asistentă medicală	524	4,17	0,82	2,00	5,00	
Atitudinile liderilor religioși	Medic	375	3,17	1,23	1,00	5,00	0,913
	Asistentă medicală	524	3,16	1,20	1,00	5,00	
Atitudinile colegilor	Medic	375	4,56	0,64	1,00	5,00	0,568
	Asistentă medicală	524	4,55	0,61	1,00	5,00	
Atitudinile autorităților publice centrale	Medic	375	4,58	0,69	1,00	5,00	0,681
	Asistentă medicală	524	4,59	0,61	3,00	5,00	

6.4.3 Norme injunctive ale LM cu privire la vaccinarea copiilor

Numai LM care au declarat că au copii (n=899) au răspuns la întrebările privind influența diferiților agenți asupra intenției lor de a-și vaccina copilul. Cea mai mare influență a fost atribuită atitudinilor

personale față de vaccinare (printre primii trei factori de influență pentru 94,9%; n=853). Pentru o proporție mai mică, membrii familiei (45,8%, n=412), autoritățile naționale de sănătate (42%, n=377) și colegii (37,8%, n=340) au avut cea mai mare influență asupra intenției lor de vaccinare. Liderii religioși au fost cei mai puțin influenți factori asupra intenției de vaccinare pentru cea mai mare proporție de LM (64,8%, n=583). Persoanele din comunitate (36,8%, n=331), mass-media (42,7%, n=384) și alți părinți (26,7%, n=239) au fost, de asemenea, considerate de respondenți ca având cea mai mică influență asupra intențiilor de vaccinare.

Tabelul 91. Cea mai mare și cea mai mică influență auto-evaluată asupra intenției de vaccinare (N=899)

Influență potențială	Cea mai mare influență auto-raportată			Cea mai mică influență auto-raportată		
	Locul 1	Locul 2	Locul 3	Locul 1	Locul 2	Locul 3
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Atitudini proprii	806 89,7%	34 3,8%	13 1,4%	2 0,2%	1 0,1%	1 0,1%
Familia	28 3,1%	342 38,0%	42 4,7%	19 2,1%	2 0,2%	2 0,2%
Prieteni	0 0,0%	17 1,9%	86 9,6%	67 7,5%	25 2,8%	25 2,8%
Alți părinți	3 0,3%	12 1,3%	19 2,1%	113 12,6%	68 7,6%	58 6,5%
Autoritățile publice locale	6 0,7%	13 1,4%	24 2,7%	39 4,3%	39 4,3%	37 4,1%
Membrii comunității	0 0,0%	4 0,4%	7 0,8%	90 10,0%	140 15,6%	101 11,2%
Autoritățile naționale de sănătate	37 4,1%	165 18,4%	175 19,5%	19 2,1%	16 1,8%	8 0,9%
Liderii religioși	0 0,0%	0 0,0%	6 0,7%	333 37,0%	163 18,1%	87 9,7%
Colegii	19 2,1%	157 17,5%	164 18,2%	15 1,7%	20 2,2%	16 1,8%
Autoritățile publice centrale	0 0,0%	10 1,1%	27 3,0%	21 2,3%	48 5,3%	34 3,8%
Mass-media (TV, radio, ziare, internet)	0 0,0%	5 0,6%	16 1,8%	181 20,1%	103 11,5%	100 11,1%

Asistenții medicali care au clasificat familia drept unul dintre primii trei factori de influență socială (45,8%; n=411) au fost întrebați despre influența anumitor membri ai familiei. Mama copilului a fost considerată de 94,4% (n=388) ca având cea mai mare influență asupra deciziei de vaccinare, urmată de tatăl copilului (30,7%, n=126).

Tabelul 92. Influența anumitor membri ai familiei asupra deciziei de vaccinare a copilului (N=411)

Influența familiei		
	N	(%)
C3.3a1 Mama copilului	388	94,4%
C3.3a2 Tatăl copilului	126	30,7%
C3.3a3 Mama vitregă a copilului	4	1,0%
C3.3a4 Tatăl vitreg al copilului	5	1,2%
C3.3a5 Bunica copilului	25	6,1%
C3.3a6 Bunicul copilului	16	3,9%
C3.3a7 Mătușa copilului	1	0,2%

6.5 Factori de mediu

6.5.1 Percepția LM cu privire la lipsa de informații

În general, LM nu au raportat o lipsă semnificativă de competențe în a răspunde la întrebările părinților cu privire la vaccinuri (media = 1,61, AS = 0,67). O mică minoritate de LM nu s-au simțit competenți să răspundă la întrebările părinților cu privire la eficacitatea vaccinurilor (1,3%, n=13), calitatea vaccinurilor (3,5%, n=36) și siguranța vaccinurilor (2,8%, n=28).

Tabelul 93. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale de percepție a lipsei informațiilor

Elemente	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	Sunt de acord	Sunt total de acord
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C2.2.1 Mă simt complet competent(ă) atunci când răspund la întrebările părinților cu privire la eficacitatea vaccinurilor	3 0,3%	10 1,0%	41 4,0%	384 37,5%	585 57,2%
C2.2.2 Mă simt complet competent(ă) atunci când răspund la întrebările părinților cu privire la calitatea vaccinurilor	8 0,8%	28 2,7%	117 11,4%	378 37,0%	492 48,1%
C2.2.3 Mă simt complet competent atunci când răspund la întrebările părinților cu privire la siguranța vaccinurilor	6 0,6%	22 2,2%	82 8,0%	402 39,3%	511 50,0%

Nu au existat diferențe în ceea ce privește percepția LM cu privire la lipsa de informații în funcție de gen, profesie, specializare și tipul de localitate.

Tabelul 94. Diferențe în percepția lipsei de cunoștințe între diverse grupuri de LM

Variabile socio-demografice		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	61	1,76	0,76	1,00	4,33	0,121
	Feminin	962	1,61	0,67	1,00	5,00	
Profesia	Medic	418	1,58	0,67	1,00	4,33	0,209
	Asistentă medicală	605	1,64	0,68	1,00	5,00	
Specializarea	Medic de familie	277	1,54	0,63	1,00	4,33	0,356
	Pediatru	94	1,58	0,63	1,00	3,33	
	Neuropatolog	23	1,77	0,83	1,00	4,00	
	Altele	24	1,85	0,95	1,00	4,00	
Tipul localității	Urbană	704	1,63	0,71	1,00	5,00	0,963
	Rurală	319	1,59	0,59	1,00	3,33	

Percepția lipsei de informații a fost semnificativ, dar slab corelată cu anii petrecuți în practică. LM cu mai mulți ani de practică ($r=-0,06$ $p<0,05$) au perceput o lipsă mai redusă de informații privind imunizarea copiilor. Lipsa percepută de informații nu a fost asociată semnificativ cu vârsta LM.

Percepția lipsei de informații a fost semnificativ, dar slab corelată cu anii petrecuți în practică. LM cu mai mulți ani de practică ($r=-0,06$ $p<0,05$) au perceput o lipsă mai redusă de informații privind imunizarea copiilor. Lipsa percepută de informații nu a fost asociată în mod semnificativ cu vârsta LM ($r=-0,06$, $p>0,05$).

6.5.2 Utilizarea surselor de informare de către LM

Cele mai frecvent utilizate (utilizate des și cu regularitate) surse de informații referitoare la vaccinuri de către LM au fost autoritățile naționale de sănătate (95%, n=971), educația medicală continuă privind vaccinurile (94,7%, n=969), publicațiile și ghidurile instituțiilor și organizațiilor naționale relevante (88,1%, n=901), organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC) (87,8%, n=898), conferințele științifice și profesionale naționale (85,8%, n=877) și literatura științifică națională (83,2%, n=851). Alte surse

utilizate frecvent au inclus publicații și orientări ale organizațiilor internaționale relevante (72,1%, n=738), colegi (71,1%, n=728), literatura științifică internațională (65,6%, n=667) și conferințe științifice internaționale (64,8%, n=663). Cele mai puțin utilizate surse au fost instituțiile publice de mass-media (30,2%, n=309) și rețelele de socializare (22,7%, n=232).

Tabelul 95. Distribuția pe scoruri a utilizării de către LM a diferitelor surse de informații

	Niciodată	Rareori	Uneori	Deseori	Regulat
Sursa de informare	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C5.1 Educația medicală continuă (EMC) privind vaccinurile	11 1,1%	10 1,0%	33 3,2%	209 20,4%	760 74,3%
C5.2 Conferințe științifice și profesionale naționale	20 2,0%	27 2,6%	99 9,7%	285 27,9%	592 57,9%
C5.3 Conferințe științifice și profesionale internaționale	136 13,3%	78 7,6%	146 14,3%	246 24,0%	417 40,8%
C5.4 Literatura științifică națională	12 1,2%	26 2,5%	134 13,1%	318 31,1%	533 52,1%
C5.5 Literatura științifică internațională	80 7,8%	86 8,4%	190 18,6%	268 26,2%	399 39,0%
C5.6 Publicații și orientări ale instituțiilor și organizațiilor naționale relevante	11 1,1%	32 3,1%	79 7,7%	316 30,9%	585 57,2%
C5.7 Publicații și orientări ale organizațiilor internaționale relevante	85 8,3%	67 6,5%	133 13,0%	290 28,3%	448 43,8%
C5.8 Instituțiile publice de mass-media: Încrederea în sursele de informare	199 19,5%	261 25,5%	254 24,8%	163 15,9%	146 14,3%
C5.9 Colegii	26 2,5%	69 6,7%	200 19,6%	335 32,7%	393 38,4%
C5.10 Rețele de socializare	365 35,7%	216 21,1%	210 20,5%	105 10,3%	127 12,4%
C5.11 Autoritățile naționale de sănătate (MS, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	6 0,6%	7 0,7%	39 3,8%	244 23,9%	727 71,1%
C5.12 Organizații internaționale (OMS, UNICEF, CDC)	40 3,9%	22 2,2%	63 6,2%	240 23,5%	658 64,3%

6.5.3 Percepția LM cu privire la sprijinul din partea sistemului

În general, LM au perceput sprijinul din partea sistemului în ceea ce privește vaccinarea copiilor ca fiind foarte ridicat (media = 4,53, AS = 0,53). Marea majoritatea a LM au fost de acord și foarte de acord că există orientări scrise oficiale clare pentru implementarea bunelor practici privind vaccinarea copiilor (97,3%, n=995). O proporție similară a fost total de acord și de acord că autoritățile naționale de sănătate încurajează medicii să recomande vaccinarea (98,3%, n=1005). În plus, 95,5% (n=977) dintre LM au declarat că au fost instruiți suficient cu privire la implementarea ghidurilor oficiale pentru vaccinarea copiilor, în timp ce 92,6% (n=947) au declarat că au fost instruiți suficient cu privire la modul de comunicare cu părinții/îngrijitorii despre imunizare. Un procent ceva mai mic de LM au declarat că au fost instruiți suficient cu privire la modul de abordare a ezitărilor la vaccinare (89,6%, n=917).

Tabelul 96. Distribuția scorurilor obținute de LM la întrebările individuale privind sprijinul din partea sistemului

Elemente	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	Sunt de acord	Sunt total de acord
Elemente	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C6.1 Există orientări scrise oficiale clare pentru implementarea bunelor practici privind vaccinarea copiilor	0 0%	5 0,5%	23 2,2%	327 32,0%	668 65,3%

Elemente	Nu sunt deloc de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt nici în acord, nici în dezacord	Sunt de acord	Sunt total de acord
Elemente	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
C6.2 Autoritățile sanitare naționale încurajează medicii să recomande vaccinarea	3 0,3%	4 0,4%	11 1,1%	330 32,3%	675 66,0%
C6.3 Am fost instruit(ă) suficient privind aplicarea orientărilor oficiale cu privire la vaccinarea copiilor	3 0,3%	12 1,2%	31 3,0%	339 33,1%	638 62,4%
C6.4 Am fost instruit(ă) suficient cu privire la modul de comunicare cu părinții/îngrijitorii despre imunizare	6 0,6%	13 1,3%	57 5,6%	358 35,0%	589 57,6%
C.6.5 Am fost instruit(ă) suficient cu privire la modul de abordare a ezitării la vaccinare	7 0,7%	23 2,2%	76 7,4%	385 37,6%	532 52,0%

LM de gen masculin au perceput sprijinul sistemului în ceea ce privește vaccinarea copiilor ca fiind semnificativ mai scăzut decât femeile (media = 4,39 vs media = 4,54, respectiv, $p < 0,05$). De asemenea, medicii au perceput sprijinul sistemului ca fiind mai scăzut decât asistenții medicali (media=4,48 vs media=4,57, respectiv, $p < 0,05$). În plus, medicii de familie au raportat un sprijin mai puternic din partea sistemului în comparație cu pediatrii, neuropatologii și medicii cu alte specialități (media = 4,55 vs media = 4,44, media = 4,28, media = 4,04, respectiv; $p < 0,01$). LM din zonele rurale au perceput sprijinul sistemului ca fiind mai mare decât cei din zonele urbane (media=4,60 vs media=4,50, respectiv; $p < 0,05$).

Tabelul 97. Diferențe în percepția sprijinului sistemului între diverse grupuri de LM

Variabile socio-demografice		N	Media	DS	Min	Max	p
Genul	Masculin	61	4,39	0,58	2,20	5,00	< 0,05
	Feminin	962	4,54	0,53	2,20	5,00	
Profesia	Medic	418	4,48	0,59	2,20	5,00	< 0,05
	Asistentă medicală	605	4,57	0,48	2,80	5,00	
Specializarea	Medic de familie	277	4,55	0,53	2,20	5,00	< 0,01
	Pediatru	94	4,44	0,57	2,40	5,00	
	Neuropatolog	23	4,28	0,80	2,40	5,00	
	Altele	24	4,04	0,83	2,20	5,00	
Tipul localității	Urbană	704	4,50	0,55	2,20	5,00	< 0,05
	Rurală	319	4,60	0,48	3,00	5,00	

Percepția sprijinului sistemului a fost semnificativ, dar slab corelată cu vârsta și anii petrecuți în practică. LM mai în vârstă ($r=0,14$, $p < 0,01$) și cei cu mai mulți ani de practică ($r=0,16$, $p < 0,01$) au perceput sprijinul din partea sistemului în ceea ce privește vaccinarea copiilor ca fiind mai mare.

6.6 Relațiile dintre factorii determinanți și comportamentele de vaccinare în rândul LM

6.6.1 Caracteristicile socio-demografice și comportamentul de vaccinare al LM

Analiza de regresie liniară a fost utilizată pentru a determina dacă caracteristicile socio-demografice prezic comportamentul de vaccinare al îngrijitorilor/părinților. Au fost efectuate două analize separate de regresie liniară pentru a evalua asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și comportamentul de promovare a vaccinării, precum și dintre caracteristicile socio-demografice și ezitarea la vaccinare.

6.6.1.1 Caracteristicile socio-demografice care prezic comportamentul de promovare a vaccinurilor în rândul LM

Comportamentul de promovare a vaccinării a fost mai accentual în rândul medicilor de familie (față de alte specializări; $\beta = -0,13$, $p < 0,01$). Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic ($F(5, 412) = 1,667$, $p < 0,001$), și a explicat 4,8% (R^2) din variația comportamentului de promovare a vaccinării.

Tabelul 98. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și comportamentul de promovare a vaccinării

Caracteristici socio-demografice		B	SE	Beta	IC 95%		p
(Constant)		4,583	0,303		3,988	5,177	< 0,001
Vârsta		-0,001	0,007	-0,025	-0,016	0,013	0,871
Ani de practică		0,009	0,007	0,201	-0,004	0,022	0,192
Specializarea	Medic de familie (Ref.)						< 0,01
	Altele	-0,160	0,061	-0,131	-0,281	-0,039	
Are copii	Da (Ref.)						0,582
	Nu	0,051	0,092	0,027	-0,130	0,231	
Tipul de localitate	Urban (Ref.)						0,236
	Rurală	0,085	0,072	0,060	-0,056	0,226	

6.6.1.2 Caracteristicile socio-demografice care prevestesc ezitarea la vaccinare în rândul LM

Ezitarea la vaccinare a fost mai evidentă în rândul LM care au declarat că nu au copii (față de cei care au copii, $\beta=0,12$, $p<0,01$). Modelul nu a fost semnificativ din punct de vedere statistic ($F(6, 411)=1,023$, $p=0,201$) și a explicat 0,6% (R^2) din variația comportamentului de ezitare la vaccinare.

Tabelul 99. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și ezitarea la vaccinare

Caracteristici socio-demografice		B	SE	Beta	IC 95%		p
(Constant)		1,591	0,544		0,522	2,660	0,004
Genul	Bărbat (Ref.)						0,962
	Feminin	-0,006	0,128	-0,002	-0,258	0,246	
Vârsta		-0,006	0,011	-0,087	-0,028	0,015	0,579
Ani de practică		0,010	0,010	0,166	-0,009	0,030	0,292
Specializarea	Medic de familie (Ref.)						0,856
	Altele	-0,017	0,092	-0,009	-0,198	0,164	
Are copii	Da (Ref.)						< 0,01
	Nu	0,332	0,138	0,119	0,061	0,603	
Tipul de localitate	Urban (Ref.)						0,874
	Rurală	-0,017	0,109	-0,008	-0,231	0,197	

6.6.2 Factorii psihologici ca predictor ai comportamentului de vaccinare

Au fost efectuate două analize separate de regresie liniară multiplă pentru a evalua asocierile dintre factorii psihologici și comportamentul de promovare a vaccinării, precum și dintre factorii psihologici și ezitarea la vaccinare.

6.6.2.1 Factori psihologici care prezic comportamentul de promovare a vaccinării

LM care au perceput vaccinurile pentru copii ca fiind mai eficiente ($\beta=0,18$, $p<0,001$), au avut mai multă încredere în informațiile primite prin intermediul educației medicale continue ($\beta=0,10$, $p<0,01$), s-au simțit mai responsabili pentru deciziile părinților cu privire la vaccinare ($\beta=0,14$, $p<0,001$) și au acordat mai multă valoare promovării vaccinării ($\beta=0,14$, $p<0,001$) au fost mai predispuși să adopte comportamente de susținere a vaccinării. Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic ($F(9, 1013)=29,438$, $p < 0,001$) și a explicat 20,0% (R^2) din variația comportamentului de promovare a vaccinării.

Tabelul 100. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre factorii psihologici și comportamentul de promovare a vaccinurilor în rândul LM

Factori psihologici	B	SE	Beta	I.C. 95%		p
(Constant)	2,033	0,178		1,683	2,383	< 0,001
Eficacitatea percepută a vaccinurilor	0,208	0,039	0,183	0,131	0,285	< 0,001
Siguranța percepută a vaccinurilor	0,042	0,027	0,055	-0,011	0,096	0,120
Pericolul perceput al bolii	-0,019	0,018	-0,034	-0,055	0,017	0,293
Încrederea în factorii sociali	-0,034	0,028	-0,043	-0,089	0,021	0,231
Încrederea în sursele de informare – EMC	0,090	0,033	0,100	0,026	0,155	< 0,01
Încrederea în sursele de informare – autoritățile naționale de sănătate (MS, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	0,044	0,031	0,051	-0,016	0,104	0,152
C2.1.1 Responsabilitatea percepută – Mă simt responsabil(ă) pentru deciziile privind vaccinarea luate de părinții pacienților mei	0,071	0,015	0,143	0,041	0,100	< 0,001
C2.1.2 Responsabilitatea percepută – Este de datoria mea să sfătuiesc părinții să își vaccineze copiii:	0,061	0,034	0,066	-0,005	0,127	0,069
Promovarea vaccinării – Valoare	0,118	0,027	0,143	0,065	0,172	< 0,001

6.6.2.2 Factori psihologici care prezic ezitarea vaccinării

LM care au perceput vaccinurile pentru copii ca fiind mai puțin sigure ($\beta=-0,15$, $p<0,001$) și bolile care pot fi prevenite prin vaccinare ca fiind mai puțin periculoase ($\beta=-0,12$, $p<0,001$), au avut mai multă încredere în informațiile obținute prin intermediul instituțiilor publice de mass-media ($\beta=-0,13$, $p<0,01$) și al rețelelor de socializare ($\beta=0,11$, $p<0,05$), au simțit un nivel mai ridicat de responsabilitate pentru deciziile privind vaccinarea luate de părinți ($\beta=0,10$, $p<0,01$) și s-au perceput ca având un grad mai mare de autonomie în susținerea vaccinării ($\beta=0,07$, $p<0,05$), au fost mai susceptibile de a manifesta ezitarea la vaccinare. Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic ($F(8, 1014)=14,238$, $p < 0,001$) și a explicat 12,4% (R^2) din variația comportamentului de ezitare la vaccinare.

Tabelul 101. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre factorii psihologici și ezitarea la vaccinare

Factori psihologici	B	SE	Beta	I.C. 95%		p
(Constant)	2,169	0,251		1,677	2,660	< 0,001
Siguranța percepută a vaccinurilor	-0,205	0,050	-0,153	-0,303	-0,107	< 0,001
Pericolul perceput al bolii	-0,119	0,034	-0,120	-0,186	-0,052	< 0,001
Încrederea în factorii sociali	0,018	0,050	0,013	-0,080	0,117	0,715
Încrederea în sursele de informare – instituțiile publice de mass-media	0,100	0,031	0,129	0,038	0,161	< 0,01
Încrederea în sursele de informare - Colegii	-0,042	0,035	-0,041	-0,110	0,027	0,231
Încrederea în sursele de informare – rețelele de socializare	0,075	0,029	0,107	0,017	0,132	< 0,05
C2.1.1 Responsabilitatea percepută – Mă simt responsabil(ă) pentru deciziile privind vaccinarea luate de părinții pacienților mei	0,091	0,026	0,104	0,039	0,142	< 0,01
Promovarea vaccinării – Autonomie	0,090	0,038	0,073	0,015	0,166	< 0,05

6.6.3 Factorii sociologici ca predictorii ai comportamentului de vaccinare

Au fost realizate două modele separate de regresie liniară multiplă pentru a evalua impactul factorilor sociologici asupra comportamentului de promovare a vaccinării copiilor și a ezitării la vaccinare.

6.6.3.1 Factori sociologici asociați cu comportamentul de promovare a vaccinării copiilor în rândul LM

Cei care au evaluat atitudinea autorităților naționale de sănătate față de vaccinarea copiilor ca fiind foarte pozitivă (față de oarecum pozitivă, $\beta=-0,12$, $p<0,01$), atitudinea persoanelor din comunitate ca fiind foarte pozitivă (față de oarecum pozitivă, $\beta=-0,26$, $p<0,001$) și atitudinea colegilor lor ca fiind foarte pozitivă (față de neutră, $\beta=0,-0,08$, $p<0,05$) au fost mai predispuși să se implice în promovarea vaccinării. De asemenea, LM care considerau că vaccinarea copiilor era extrem de importantă (vs moderat de importantă, $\beta=0,-0,11$, $p<0,05$), că prietenii lor considerau că vaccinarea copiilor era extrem de importantă (vs. deloc importantă, $\beta=-0,10$, $p<0,05$), că autoritățile publice locale aveau o poziție conform căreia vaccinarea este moderat de importantă (vs. extrem de importantă, $\beta=-0,09$, $p<0,05$), că colegii lor consideră că vaccinarea copiilor este extrem de importantă (vs. neutră, $\beta=-0,25$, $p<0,001$ și moderat de importantă, $\beta=-0,17$, $p<0,001$) au fost mai predispuși să adopte comportamente de promovare a vaccinării. În plus, LM care au considerat prietenii ($\beta=-0,25$, $p<0,05$) și presa ($\beta=-0,09$, $p<0,05$) ca fiind importante în influențarea deciziei lor privind vaccinarea au fost mai puțin predispuși să adopte comportamente de promovare a vaccinării.

Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic ($F(34, 864)=1,594$, $p < 0,001$) și a explicat 20,7% (R^2) din variația comportamentului de promovare a vaccinării.

Tabelul 102. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre factorii sociologici și comportamentul de promovare a vaccinării în rândul LM

Factori sociologici		B	SE	Beta	I.C. 95%		p
Constant		4,932	0,037		4,859	5,006	< 0,001
Atitudine proprie	Neutre	-0,110	0,182	-0,019	-0,467	0,248	0,547
	Oarecum pozitive	-0,018	0,050	-0,014	-0,117	0,081	0,726
	Foarte pozitive (ref)						
Atitudinea autorităților naționale de sănătate	Negativ	-0,846	0,480	-0,056	-1,788	0,096	0,078
	Oarecum negative	-0,055	0,325	-0,006	-0,694	0,583	0,865
	Neutre	-0,070	0,147	-0,017	-0,359	0,220	0,636
	Oarecum pozitive	-0,178	0,058	-0,116	-0,291	-0,064	< 0,01
	Foarte pozitive (ref)						
Atitudinea oamenilor din comunitate	Negativ	0,139	0,321	0,013	-0,490	0,768	0,664
	Oarecum negative	-0,032	0,106	-0,010	-0,241	0,176	0,761
	Neutre	-0,079	0,047	-0,075	-0,172	0,014	0,094
	Oarecum pozitive	-0,175	0,044	-0,170	-0,261	-0,089	< 0,001
	Foarte pozitive (ref)						
Atitudinea colegilor	Neutre	-0,357	0,144	-0,084	-0,639	-0,075	< 0,05
	Oarecum pozitive	0,058	0,046	0,055	-0,033	0,149	0,208
	Foarte pozitive (ref)						
Atitudinea proprie privind importanța	Neutre	-0,464	0,252	-0,061	-0,958	0,030	0,066
	Moderat de important	-0,137	0,053	-0,109	-0,241	-0,033	< 0,05
	Extrem de important (ref)						
Atitudinea prietenilor cu privire la importanță	Nu este deloc important	-1,455	0,564	-0,096	-2,561	-0,348	< 0,05
	Importanță redusă	-0,227	0,242	-0,030	-0,701	0,247	0,348
	Neutre	0,039	0,058	0,025	-0,075	0,153	0,500
	Moderat de important	0,038	0,041	0,036	-0,043	0,119	0,360
	Extrem de important (ref)						
Atitudinea autorităților publice locale cu privire la importanță	Nu este deloc important	0,704	0,459	0,047	-0,198	1,605	0,126
	Importanță redusă	-0,091	0,241	-0,013	-0,565	0,382	0,705
	Neutre	0,066	0,061	0,039	-0,053	0,186	0,276
	Moderat de important	0,093	0,041	0,089	0,012	0,174	< 0,05
	Extrem de important (ref)						

Factori sociologici		B	SE	Beta	I.C. 95%		p
Atitudinea autorităților naționale de sănătate cu privire la importanță	Importanță redusă	0,172	0,606	0,011	-1,018	1,362	0,776
	Neutre	0,045	0,143	0,013	-0,235	0,325	0,752
	Moderat de important	-0,093	0,055	-0,070	-0,200	0,014	0,089
	Extrem de important (ref)						
Atitudinea colegilor cu privire la importanță	Nu este deloc important	-0,561	0,286	-0,064	-1,123	0,001	0,050
	Neutre	-0,596	0,087	-0,255	-0,767	-0,425	< 0,001
	Moderat de important	-0,186	0,047	-0,174	-0,279	-0,093	< 0,001
	Extrem de important (ref)						
Prieteni	(ca factori de influență socială importanți)	-0,109	0,051	-0,069	-0,210	-0,009	< 0,05
Colegii	(ca factori de influență socială importanți)	0,043	0,034	0,041	-0,023	0,109	0,205
Autorități publice centrale	(ca factori de influență socială importanți)	-0,148	0,077	-0,058	-0,300	0,004	0,056
Mass-media	(ca factori de influență socială importanți)	-0,310	0,101	-0,093	-0,508	-0,112	< 0,05
Atitudine proprie	(ca factori de influență neimportanți)	0,137	0,265	0,018	-0,383	0,657	0,605
Colegii	(ca factori de influență socială importanți)	-0,071	0,068	-0,032	-0,205	0,063	0,301

6.6.3.2 Factori sociologici asociați cu ezitarea la vaccinare a copiilor în rândul LM

LM care au evaluat atitudinile autorităților publice locale față de vaccinarea copiilor ca fiind oarecum negative (vs foarte pozitive, $\beta=0,12$, $p<0,01$), atitudinile autorităților naționale de sănătate ca fiind oarecum pozitive (vs foarte pozitive, $\beta=0,08$, $p<0,05$), atitudinile persoanelor din comunitate ca fiind foarte pozitive (vs neutre, $\beta=-0,11$, $p<0,05$ și oarecum pozitive, $\beta=-0,18$, $p<0,001$), atitudinile autorităților publice centrale ca fiind foarte pozitive (vs oarecum negative, $\beta=-0,10$, $p<0,01$) și care credeau că liderii religioși consideră că vaccinarea copiilor este extrem de importantă (vs moderat de importantă, $\beta=-0,10$, $p<0,05$) au fost mai predispuși să manifeste un comportament ezitant privind vaccinarea. În plus, LM care au consideră că membrii familiei sunt factori importanți care le influențează decizia de vaccinare au fost mai puțin predispuși la ezitare privind vaccinarea ($\beta=-0,07$, $p<0,05$), iar cei pentru care prietenii au reprezentat factori importanți de influență socială ($\beta=0,10$, $p<0,01$) și cei pentru care autoritățile naționale de sănătate au fost printre cei mai puțin importanți factori de influență socială ($\beta=0,18$, $p<0,001$), au fost mai predispuși să manifeste un comportament de ezitare privind vaccinarea.

Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic ($F(27, 871)=3,946$, $p < 0,001$) și a explicat 11,5% (R^2) din variația comportamentului de ezitare la vaccinare.

Tabelul 103. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre factorii sociologici și ezitarea la vaccinare în rândul LM

	Factori sociologici	B	SR	Beta	I.C. 95%		p
Constant		2,277	0,081		2,119	2,435	< 0,001
Atitudinea autorităților publice locale	Oarecum negative	1,081	0,377	0,118	0,342	1,821	< 0,01
	Neutre	0,115	0,113	0,039	-0,107	0,336	0,309
	Oarecum pozitive	0,016	0,078	0,008	-0,137	0,170	0,837
	Foarte pozitive (ref)						
Atitudinea autorităților naționale de sănătate	Negativ	-1,636	0,947	-0,060	-3,495	0,222	0,084
	Oarecum negative	-0,097	0,559	-0,006	-1,193	1,000	0,863
	Neutre	0,160	0,273	0,021	-0,376	0,696	0,559
	Oarecum pozitive	0,212	0,101	0,076	0,014	0,410	< 0,05
	Foarte pozitive (ref)						

Atitudinea oamenilor din comunitate	Negativ	0,961	0,618	0,050	-0,252	2,173	0,120
	Oarecum negative	0,131	0,223	0,023	-0,306	0,568	0,557
	Neutre	-0,208	0,103	-0,108	-0,410	-0,006	< 0,05
	Oarecum pozitive	-0,339	0,092	-0,182	-0,520	-0,158	< 0,001
	Foarte pozitive (ref)						
Atitudinile autorităților publice centrale	Oarecum negative	-1,221	0,461	-0,099	-2,126	-0,317	< 0,01
	Neutre	0,012	0,139	0,003	-0,261	0,285	0,930
	Oarecum pozitive	0,098	0,081	0,048	-0,061	0,256	0,227
	Foarte pozitive (ref)						
Atitudinea prietenilor cu privire la importanță	Nu este deloc important	-0,622	0,505	-0,039	-1,615	0,370	0,219
	Importanță redusă	-0,439	0,258	-0,062	-0,947	0,068	0,089
	Neutre	-0,123	0,095	-0,060	-0,310	0,064	0,197
	Moderat de important	-0,120	0,085	-0,064	-0,286	0,046	0,155
	Extrem de important (ref)						
Atitudinile liderilor religioși cu privire la importanță	Nu este deloc important	-0,234	0,128	-0,079	-0,484	0,017	0,068
	Importanță redusă	-0,029	0,116	-0,011	-0,257	0,200	0,806
	Neutre	-0,161	0,101	-0,085	-0,359	0,038	0,113
	Moderat de important	-0,232	0,113	-0,096	-0,454	-0,011	< 0,05
	Extrem de important (ref)						
Membrii familiei	ca factori de influență socială importanți	-0,127	0,062	-0,069	-0,249	-0,005	< 0,05
Prieteni	ca factori de influență socială importanți	0,289	0,100	0,101	0,092	0,485	< 0,01
Autoritățile naționale de sănătate	ca factor de influență socială importanți	-0,108	0,064	-0,058	-0,234	0,018	0,094
Membrii comunității	ca factor de influență socială importanți	0,179	0,271	0,022	-0,353	0,711	0,509
Autoritățile naționale de sănătate	ca factor de influență socială neimportant	0,785	0,143	0,183	0,505	1,065	< 0,001

6.6.4 Factorii de mediu ca predictori ai comportamentului de vaccinare

6.6.4.1 Factori de mediu asociați cu comportamentul de promovare a vaccinării copiilor în rândul LM

LM care au perceput o lipsă mai redusă de informații ($\beta = -0,14$, $p < 0,001$), o utilizare mai frecventă a informațiilor privind vaccinurile din partea autorităților naționale de sănătate ($\beta = 0,20$, $p < 0,001$) și un sprijin mai mare din partea sistemului ($\beta = 0,13$, $p < 0,001$) au fost mai susceptibili de a adopta un comportament de promovare a vaccinării copiilor. Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic ($F(5, 1017) = 8,098$, $p < 0,001$) și a explicat 14% (R^2) din variația comportamentului de promovare a vaccinării.

Tabelul 104. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre factorii de mediu și comportamentul de promovare a vaccinării copiilor în rândul LM

Factorii de mediu	B	SE	Beta	I.C. 95%		p
Constant	3,481	0,192		3,104	3,857	< 0,001
Lipsa informațiilor	-0,107	0,026	-0,138	-0,158	-0,056	< 0,001
Utilizarea surselor de informare – Instituțiile publice de mass-media	-0,012	0,012	-0,031	-0,036	0,011	0,306
Utilizarea surselor de informare – colegii	0,021	0,017	0,041	-0,012	0,054	0,218
Utilizarea surselor de informare – autoritățile naționale de sănătate (MS, Agenția Națională pentru Sănătate Publică)	0,163	0,026	0,201	0,112	0,214	< 0,001
Sprijin din partea sistemului	0,132	0,034	0,134	0,064	0,199	< 0,001

5.6.4.2 Factori de mediu asociați cu ezitarea la vaccinare a copiilor în rândul LM

LM care au perceput o lipsă mai redusă de informații ($\beta=-0,09$, $p<0,01$), au utilizat mai rar informații despre vaccinuri din educația medicală continuă ($\beta=-0,07$, $p<0,05$) și s-au bazat mai mult pe informații din presa publică ($\beta=0,17$, $p<0,001$) și din rețelele de socializare ($\beta=0,12$, $p<0,01$) au fost mai predispuși să manifeste un comportament ezitant față de vaccinarea copiilor. Modelul a fost semnificativ din punct de vedere statistic ($F(4, 1018)=18.045$, $p < 0.001$) și a explicat 7,9% (R^2) din variația comportamentului de ezitare la vaccinare.

Tabelul 105. Analiza de regresie liniară multiplă care evaluează asocierea dintre factorii de mediu și ezitarea la vaccinare în rândul LM

Factorii de mediu	B	SE	Beta	I.C. 95%		p
Constant	2,025	0,234		1,565	2,485	< 0,001
Lipsa informațiilor	-0,125	0,043	-0,092	-0,210	-0,041	< 0,01
Utilizarea surselor de informare – EMC	-0,092	0,042	-0,069	-0,175	-0,010	< 0,05
Utilizarea surselor de informare – Instituțiile publice de mass-media	0,117	0,032	0,167	0,055	0,179	< 0,001
Utilizarea surselor de informare – Rețele de socializare	0,080	0,030	0,120	0,021	0,139	< 0,01

7. Concluzii

În această secțiune sunt prezentate concluziile bazate pe expertiza colectivă a echipei și pe interpretarea dovezilor prezentate în constatări. Concluziile au fost organizate în conformitate cu cadrul teoretic (a se vedea secțiunea 2) și în jurul aceluiași factori determinanți ca și constatările și sunt utilizate pentru a fundamenta recomandările.

7.1 Factori determinanți ai comportamentului de vaccinare în rândul părinților/îngrijitorilor

7.1.1 Comportamentul de vaccinare

- Marea majoritate a părinților/îngrijitorilor (88,2%, n=771) au declarat că și-au vaccinat copiii la timp în conformitate cu calendarul de imunizare, în timp ce 2,2% (n=19) au fost moderat ezitanți (au amânat administrarea unuia sau mai multor vaccinuri obligatorii, dar și-au vaccinat totuși complet copilul). În timp ce 7,6% (n=66) au fost foarte ezitanți (au refuzat unul sau mai multe vaccinuri obligatorii), 2,1% (n=18) au raportat că copilul lor nu a primit niciun vaccin.
- În total, 3,5% (n=37) dintre părinți/îngrijitori au amânat/omis vaccinul ROR. Dintre aceștia, 70,3% (n=26) au amânat/omis vaccinarea în mod intenționat, în timp ce 29,7% (n=11) au raportat că a fost neintenționat.
- Procentul de acceptare la timp a vaccinurilor de către părinți/îngrijitori a fost mai mic în rândul celor cu studii superioare sau postuniversitare (80,4%, n=246) decât în rândul celor cu un nivel de educație mai scăzut, în timp ce în mediul rural (92,4%, n=451) proporția de părinți/îngrijitori care și-au vaccinat complet copiii și la timp a fost mai mare decât în mediul urban.
- Părinții/îngrijitorii cu studii universitare sau postuniversitare au fost mai predispuși să fie foarte ezitanți în comparație cu cei cu studii primare sau mai puțin de primare (raportul de șanse = 4,24, $p < 0,001$). Părinții/îngrijitorii din mediul rural au fost mai puțin susceptibili de a fi foarte ezitanți în comparație cu cei din mediul urban (raportul de șanse = 0,41, $p < 0,001$), la fel ca părinții/îngrijitorii din partea centrală a țării în comparație cu cei din Chișinău (raportul de șanse = 0,40, $p < 0,05$).

7.1.2 Factori determinanți psihologici

- În general, părinții/îngrijitorii au avut atitudini foarte pozitive față de eficacitatea vaccinurilor și atitudini moderat pozitive față de siguranța vaccinurilor. Ei au estimat că pericolul bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare este moderat de ridicat. Cea mai mare proporție de părinți/îngrijitori (9,4%, n= 99) au avut dubii referitor la siguranța vaccinului HPV, urmați de 7,8% (n=83) care au avut dubii referitor la siguranța vaccinului ROR.
- Părinții/îngrijitorii au exprimat un nivel moderat ridicat de încredere în factorii societali legați de vaccinarea copiilor. În ceea ce privește sfaturile legate de vaccinare, părinții/îngrijitorii au acordat cel mai înalt nivel de încredere recomandărilor primite de la pediatrul copilului lor. De asemenea, a existat un nivel ridicat de încredere în recomandările privind vaccinarea copiilor oferite de Ministerul Sănătății și în veridicitatea datelor oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinuri.
- În ceea ce privește sursele de informare, părinții/îngrijitorii au acordat cel mai înalt nivel de încredere pediatrului copilului lor și membrilor familiei. Cea mai mică încredere a fost acordată informațiilor din surse precum canalele de televiziune regionale și naționale și liderii religioși.
- Părinții/îngrijitorii au demonstrat un nivel scăzut al cunoștințelor faptice cu privire la vaccinuri, 44,6% dintre aceștia nu au răspuns corect la niciuna dintre cele trei întrebări privind cunoștințele și doar 4,9% oferind răspunsuri corecte la toate cele trei întrebări privind cunoștințele lor.
- Chiar și 71,2% dintre părinți au declarat că se tem că copilul lor va avea de suferit dacă aleg să nu îl vaccineze. Cu toate acestea, aproape o treime (29,2%) au declarat că copiilor lor vor avea de suferit din cauza vaccinării.
- În general, părinții/îngrijitorii au demonstrat un nivel moderat scăzut de convingeri și viziuni alternative despre sănătate. O treime (31,1%) consideră că „vaccinurile sunt o formațiune

nenaturală și interferează cu capacitatea organismului de a se proteja de o boală”, în timp ce 24,2% au susținut că vaccinurile sunt contrare convingerii lor conform căreia copiii ar trebui să folosească produse naturale și să evite toxinele. O parte dintre ei, adică 18,1% au declarat că se opun din punct de vedere moral vaccinării copiilor lor.

- În general, doar 0,9% dintre părinții/îngrijitori au fost de acord sau total de acord că copilul lor a avut o reacție adversă gravă la vaccinarea de rutină, în timp ce 1% au fost de acord sau total de acord că au cunoscut personal pe cineva al cărui copil a avut o reacție adversă gravă la vaccin.
- Părinții/îngrijitorii moderat ezitanți au fost mai predispuși să prefere stilul rațional de gândire (media = 18,26), în timp ce părinții/îngrijitorii care au administrat vaccinurile la timp au fost mai predispuși să prefere stilul intuitiv de gândire. Părinții/îngrijitorii cu preferințe mai puternice pentru stilul de gândire rațională au perceput pericolul bolii ca fiind mai mare, au avut un grad mai ridicat de cunoștințe legate de vaccinuri, au avut mai multă încredere în informațiile despre vaccinuri din literatura științifică, prieteni și specialiștii medicali din mass-media și mai puțină încredere în informațiile oferite de familie și de liderii religioși. Părinții/îngrijitorii cu un stil de gândire predominant intuitiv au avut mai multă încredere în informațiile despre vaccinuri de la canalele de televiziune regionale, familie și pediatrii copilului lor și mai puțină încredere în literatura științifică, portalurile de internet, prieteni și specialiști medicali din mass-media.
- Părinții/îngrijitorii de gen feminin au avut atitudini mai pozitive față de eficacitatea și siguranța vaccinurilor, au demonstrat un nivel mai ridicat de încredere socială și au avut un nivel mai ridicat de cunoștințe factice decât bărbații.
- Părinții/îngrijitorii cu studii primare sau mai puțin de primare au avut atitudini mai pozitive față de eficacitatea și siguranța vaccinurilor, au perceput pericolul de boală și probabilitatea de infectare ca fiind mai mari, au demonstrat o încredere socială mai solidă și au avut stil de gândire predominant intuitiv, în timp ce cei cu studii universitare sau postuniversitare au demonstrat că au cunoștințe mai vaste despre vaccinuri și un stil de gândire predominant rațional. Părinții/îngrijitorii cu studii secundare au avut convingeri și viziuni asupra sănătății alternative semnificativ mai pronunțate decât cei cu un nivel educațional mai mic sau mai mare.
- Părinții/îngrijitorii care locuiesc în mediul rural au avut atitudini mai pozitive față de eficacitatea și siguranța vaccinurilor, au demonstrat un nivel mai ridicat de încredere socială și au avut un stil de gândire predominant intuitiv; în timp ce cei care locuiesc în mediul urban au manifestat cunoștințe mai bune despre vaccinuri și au fost mai înclinați spre credințe și viziuni alternative despre sănătate.
- Părinții/îngrijitorii tineri cu vârste cuprinse între 18 și 28 de ani au avut atitudini mai pozitive față de siguranța vaccinurilor și au demonstrat o încredere mai mare în societate decât cei cu vârste cuprinse între 29 și 39 de ani și cei cu vârste de peste 40 de ani, în timp ce părinții/îngrijitorii cu vârste de peste 40 de ani au demonstrat un nivel mai ridicat de cunoștințe factice despre vaccinuri decât categoriile de vârstă mai tinere.
- Părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copiii la timp (media = 4,10) și părinții/îngrijitorii moderat ezitanți (media = 3,92) credeau mai mult în eficacitatea vaccinurilor decât părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (media = 2,58) și cei care refuză vaccinarea (media = 3,28).
- Părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp au avut cele mai pozitive atitudini față de siguranța vaccinurilor (media = 3,69), în timp ce cele mai negative atitudini au fost observate la părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (media = 2,28) și care refuză vaccinarea (media = 2,45).
- Părinții/îngrijitorii care și-au vaccinat copilul la timp (media = 3,58) și cei moderat ezitanți (media = 3,42) au înțeles mai bine pericolul bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare în comparație cu părinții/îngrijitorii foarte ezitanți (media = 2,46) și cei care refuză vaccinarea (media = 2,72).
- Cel mai ridicat nivel de încredere socială a fost observat în rândul părinților/îngrijitorilor care au administrat vaccinurile la timp (media = 3,62), iar cel mai scăzut în rândul părinților/îngrijitorilor foarte ezitanți (media = 2,50).
- Credințele și viziunile alternative despre sănătate au fost cele mai pronunțate în rândul părinților/îngrijitorilor foarte ezitanți (media = 3,46), urmați de cei care refuză vaccinarea (media = 3,24) și, într-o măsură mai mică, în rândul celor moderat ezitanți (media = 2,65) și care acceptă vaccinurile la timp (media = 2,36).

7.1.3 Factori determinanți sociologici

- Majoritatea părinților/îngrijitorilor au avut o atitudine în general pozitivă față de vaccinare (74,4%). Majoritatea părinților/îngrijitorilor au considerat că prestatorii de servicii medicale (93,1%), autoritățile naționale din domeniul sănătății (88,6%), autoritățile publice centrale (79,8%), liderii locali (76,3%) și familia lor (74,4%) au atitudini pozitive față de vaccinarea copiilor. Cea mai mică proporție de părinți/îngrijitori au avut impresia că liderii religioși (27,3%) sprijină vaccinarea copiilor, în timp ce mai mult de o treime au raportat că nu cunosc care este atitudinea liderilor religioși față de vaccinarea copiilor (34,2%).
- În ceea ce privește influențele asupra intenției de vaccinare, cel mai puternic factor determinant al intenției de vaccinare în rândul părinților/îngrijitorilor a fost atitudinea personală (pentru 85,1%). Cei mai influenți agenți sociali pentru părinți/îngrijitori au fost prestatorii de servicii medicale (62,1%) și membrii familiei (52,1%), în timp ce cei mai puțin influenți au fost liderii religioși (pentru 49,7%), mass-media (42,7%) și membrii comunității (pentru 30,9%). În plus, 43,8% dintre părinți/îngrijitori au declarat că, în familia lor, mama copilului are cea mai mare influență în ceea ce privește imunizarea copiilor, în timp ce 16,8% au raportat că tatăl este figura cea mai influentă în ceea ce privește imunizarea.
- Părinții/îngrijitorii au declarat că au avut o comunicare foarte bună cu LM cu privire la vaccinare. În total, 86% au declarat că au urmat recomandările pediatrului/medicului de familie cu privire la vaccinuri, în timp ce 92,9% au declarat că pediatrul/medicul de familie al copilului lor le-a recomandat să își vaccineze copilul. În plus, 89,5% au raportat că pediatrul/medicul de familie le-a răspuns la toate întrebările legate de vaccinuri și imunizare, iar 88,8% au raportat că pediatrul/medicul de familie le-a ascultat toate preocupările.
- Părinții/îngrijitorii care au administrat vaccinurile la timp au raportat, în cea mai mare măsură (media = 4,24), că au o comunicare extrem de calitativă cu pediatrul, urmați de cei moderat ezitanți (media = 4,04). Părinții/îngrijitorii extrem de ezitanți (media = 3,40) și cei care refuză vaccinarea (media = 3,44) au evaluat calitatea acestei comunicări ca fiind mai scăzută.
- Părinții/îngrijitorii de gen feminin (media=4,17) au evaluat calitatea comunicării cu pediatrul copilului ca fiind mai bună decât părinții/îngrijitorii de gen masculin (media=3,98).
- Părinții/îngrijitorii din mediul rural au evaluat calitatea comunicării cu pediatrul copilului ca fiind mai bună (media = 4,24) decât cei care locuiesc în mediul urban (media = 4,06).

7.1.4 Factori determinanți de mediu

- Părinții/îngrijitorii nu au perceput o lipsă considerabilă de informații despre vaccinuri. Mai mult de două treimi (69,4%) au considerat că au primit toate informațiile necesare despre vaccinare.
- Aproximativ un sfert dintre părinți/îngrijitori au afirmat că le-a fost dificil să ia o decizie cu privire la vaccinare din cauza lipsei de informații (24,6%) și au raportat că s-au simțit confuzi din cauza informațiilor contradictorii (26,5%) și incomplete (25,4%) pe care le-au găsit cu privire la vaccinurile pentru copii.
- Părinții/îngrijitorii extrem de ezitanți au perceput lipsa de informații ca fiind mai mare (media = 3,37) decât părinții/îngrijitorii care au administrat vaccinurile la timp (media = 2,26), moderat ezitanți (media = 2,95) și care refuză vaccinarea (media = 3,14).
- Părinții/îngrijitorii din mediul rural au perceput o lipsă semnificativ mai mare de informații cu privire la imunizarea copiilor decât cei din mediul urban.
- Cele mai frecvent utilizate surse de informare cu privire la vaccinarea copiilor de către părinți/îngrijitori au fost pediatrul copilului (77,2%), membrii familiei (49,9%), urmați de specialiștii medicali în mass-media (36,8%) și prietenii (35,9%). Cele mai puțin utilizate surse de informare au fost canalele de televiziune naționale (11,6%) și regionale (9,6%) și liderii religioși (4,9%).
- Deși, în medie, părinții/îngrijitorii au raportat bariere structurale mici în calea vaccinării (de exemplu unde și cum să obțină vaccinurile pentru copiii lor, distanța până la centrele de vaccinare), părinții/îngrijitorii moderat ezitanți au perceput barierele structurale ca fiind mai ridicate (media=1,87) în comparație cu părinții/îngrijitorii care au administrat vaccinurile la timp (media=1,59), cei foarte ezitanți (media=1,74) și cei care refuză vaccinarea (media=1,70).
- Părinții/îngrijitorii din mediul urban au perceput bariere structurale mai mari decât de către cei din zonele rurale.

7.1.5 Factori determinanți semnificativi ai comportamentului de vaccinare a copiilor în rândul părinților/îngrijitorilor

Factorii determinanți psihologici, care au prezis în mod semnificativ un comportament de vaccinare foarte ezitant față de acceptarea vaccinării au fost percepția eficacității și siguranței vaccinurilor, responsabilitatea percepută și stilul de gândire. Părinții/îngrijitorii care au perceput vaccinurile ca fiind mai sigure (raportul de șanse = 0,58, $p < 0,05$) și mai eficiente (raportul de șanse = 0,48, $p < 0,01$) și cei care s-au bazat mai mult pe intuiție (raportul de șanse = 0,84, $p < 0,001$) au fost mai puțin predispuși să fie foarte ezitanți în ceea ce privește administrarea vaccinurilor la timp. De asemenea, părinții/îngrijitorii care aveau o teamă mai puternică de a face rău copilul prin vaccinare erau mai predispuși să fie foarte ezitanți (raportul de șanse = 1,45, $p < 0,05$). Aceste constatări evidențiază **importanța percepției eficacității și siguranței vaccinurilor, a sentimentului de responsabilitate pentru bunăstarea copilului și a stilului de gândire intuitiv ca fiind cei mai importanți factori psihologici determinanți ai comportamentului părinților/îngrijitorilor în ceea ce privește vaccinarea, care ar trebui abordată în cadrul intervențiilor comportamentale.**

Factorii determinanți sociologici, care au prezis în mod semnificativ un comportament de vaccinare foarte ezitant față de acceptarea vaccinării au fost normele sociale descriptive și recomandările din partea LM. Părinții/îngrijitorii care au perceput că membrii familiei lor au atitudini oarecum pozitive (raportul de șanse = 0,18, $p < 0,05$) sau foarte pozitive (raportul de șanse = 0,12, $p < 0,05$) față de vaccinarea copiilor au fost mai puțin susceptibili de a fi foarte ezitanți. De asemenea, părinții/îngrijitorii care au perceput comunicarea cu pediatrul copilului ca fiind de calitate superioară au avut șanse mai mici de a fi foarte ezitanți (raportul de șanse = 0,42, $p < 0,001$). Aceste constatări reiterează **influența socială semnificativă a familiei și a LM în calitate de „gardieni” ai sănătății asupra deciziei părinților/îngrijitorilor de a-și vaccina copiii.**

Factorii determinanți de mediu care au avut cel mai mare impact asupra probabilității de a accepta vaccinarea față de ezitarea/refuzarea vaccinării au fost lipsa percepută de informații și tipul surselor de informare utilizate. Părinții/îngrijitorii care au perceput într-o mai mare măsură lipsa de informații despre vaccinarea copiilor (raportul de șanse = 2,82, $p < 0,001$) și care au urmărit mai frecvent informațiile despre vaccinarea copiilor din literatura științifică (raportul de șanse = 1,34, $p < 0,05$) au fost mai predispuși să fie foarte ezitanți. Părinții/îngrijitorii care s-au bazat mai des pe informațiile oferite de pediatrul copilului lor au fost mai puțin predispuși să fie foarte ezitanți (raportul de șanse = 0,48, $p < 0,001$). Aceste constatări sugerează că, **deși în general lipsa de informații cu privire la vaccinarea copiilor nu a fost percepută ca o problemă, aceasta a fost raportată într-o mai mare măsură de către părinții care ezită/refuză vaccinarea și ar putea, prin urmare, necesita atenție. De asemenea, comunicarea clară și transparentă a informațiilor științifice de încredere pare să fie importantă, deoarece aceste constatări evidențiază faptul că părinții cu un comportament de vaccinare ezitant au raportat mai des că se bazează pe literatura științifică, pe care ar fi putut să o interpreteze greșit. Rolul important al medicului copilului ca sursă de informații este confirmat prin această constatare.**

7.2 Factori determinanți ai comportamentului de vaccinare în rândul LM

7.2.1 Comportamentul de vaccinare

- În context profesional, LM au prezentat un nivel foarte ridicat de promovare a vaccinării copiilor și un nivel scăzut de ezitare privind vaccinarea. Deși o mare majoritate (80,5%) au raportat că respectă întotdeauna calendarul de vaccinare prescris, doar 1,8% au declarat că nu respectă niciodată sau respectă rareori calendarul. Aproximativ o cincime (17,3%) dintre LM au recunoscut că sfătuiesc întotdeauna sau deseori părinții să administreze vaccinurile mai târziu decât este recomandat, iar 8,7% administrează vaccinul ROR numai după ce copilul a vorbit, din cauza temerilor legate de autism.
- LM din mediul rural au fost semnificativ mai predispuși să promoveze vaccinarea decât cei din mediul urban. De asemenea, LM în vârstă, cu mai mulți ani de practică, au fost mai predispuși să promoveze vaccinarea copiilor.
- Doar 8% dintre LM au declarat că au copii cu vârste cuprinse între 0 și 5 ani și au răspuns la întrebările privind comportamentul de vaccinare într-un context privat, marea majoritate a acestora (97,6%) declarând că și-au vaccinat complet copiii la timp.

7.2.2 Factori determinanți psihologici

- LM au avut atitudini foarte pozitive față de eficacitatea și siguranța vaccinurilor pentru copii. Marea majoritate (peste 90%) au declarat că toate vaccinurile din calendarul de imunizare sunt în mare parte sau foarte eficiente și sigure. LM au perceput pericolul bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare ca fiind foarte ridicat.
- În general, LM au manifestat un nivel foarte ridicat de încredere socială. Aceștia au raportat cel mai ridicat nivel de încredere în recomandările Ministerului Sănătății privind vaccinarea copiilor (97,2%), în timp ce proporții mai mici au avut încredere în credibilitatea datelor oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinuri (81,3%). Aproximativ o zecime (11,1%) dintre LM nu au încredere în companiile farmaceutice și 14,1% nu au încredere în oamenii de știință care participă la dezvoltarea vaccinurilor³⁴.
- LM au considerat că sursele oficiale profesionale și științifice de informații legate de vaccinuri sunt cele mai credibile. Pentru marea majoritate a LM, sursele considerate complet sau foarte de încredere au fost autoritățile naționale de sănătate (MS, Agenția Națională pentru Sănătate Publică) (95,3%), EMC privind vaccinurile (94,9%), conferințele științifice și profesionale naționale (92,9%), publicațiile și orientările instituțiilor și organizațiilor naționale relevante (92,7%), organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC) (91,4%) și literatura științifică națională (90%). Cele mai puțin de încredere surse au fost rețelele de socializare (22%) și presa publică (29,6%).
- LM au prezentat un nivel moderat scăzut al cunoștințelor factice despre vaccinuri, și niciunul dintre aceștia nu au răspuns corect la toate întrebările, iar aproximativ jumătate au răspuns corect la trei sau patru din opt întrebări (51,2%)³⁵.
- Marea majoritate a medicilor (83%) și a asistenților medicali (81,5%) au un sentiment de responsabilitate față de deciziile privind vaccinarea luate de părinții/îngrijitorii pacienților lor, iar o pondere mai mare a medicilor (75,1%) au crezut că este de datoria lor să recomande părinților să își vaccineze copiii, comparativ cu asistenții medicali (64,6%)³⁶. În plus, LM au arătat un nivel foarte ridicat de motivație pentru a promova vaccinarea.
- Medicii, comparativ cu asistenții medicali, au fost semnificativ mai încrezători în eficacitatea vaccinurilor pentru copii și au perceput bolile care pot fi prevenite prin vaccinare ca fiind mai periculoase. De asemenea, medicii au raportat mai multă încredere decât asistenții medicali în informațiile obținute din EMC privind vaccinurile, conferințe științifice și profesionale naționale, literatura științifică națională și internațională, publicații și orientări ale instituțiilor naționale și internaționale relevante și organizații internaționale (UNICEF, OMS, CDC). Asistenții medicali au avut mai multă încredere în presa publică, colegi și rețele de socializare.
- LM din mediul urban au fost semnificativ mai convinși de eficacitatea vaccinurilor pentru copii și au perceput bolile care pot fi prevenite prin vaccinare ca fiind mai periculoase decât cei din mediul rural.
- Pericolul bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare a fost, de asemenea, perceput ca fiind semnificativ mai grav de către neuropatologi decât de către medicii de familie, pediatri sau medici de alte specialități.
- LM în vârstă cu mai mulți ani de practică au fost mai motivați să susțină vaccinarea.

7.2.3 Factori determinanți sociologici

- În total, 98,8% dintre LM au avut atitudini generale pozitive față de vaccinare. Mai mult de 90% au considerat că colegii lor, autoritățile naționale de sănătate, membrii familiei și autoritățile publice centrale au atitudini pozitive față de vaccinarea copiilor. Doar o treime dintre LM au

34 Acest lucru confirmă rezultatele multor altor studii care relevă erodarea încrederii societății în lucrătorii medicali, în special încrederea în autoritățile din domeniul sănătății și în companiile farmaceutice (MacDougall et al., 2015; Manca 2018; Wilson et al., 2020). În alte studii, lipsa de încredere este explicată prin factori multipli, inclusiv percepția LM cu privire la sprijinul din partea autorităților din domeniul sănătății pentru realizarea sarcinilor de vaccinare ca parte componentă a sănătății publice; gestionarea deficitară a crizelor de sănătate de către autoritățile din domeniul sănătății; conflictul de interese dintre autoritățile din domeniul sănătății și industria farmaceutică (Vergier et al, 2022).

35 Potrivit studiilor, mulți LM aveau cunoștințe inadecvate despre vaccinuri sau despre utilizarea acestora (Lin et al., 2021), fiind subliniat deficitul existent în cunoștințele despre vaccinuri în rândul lucrătorilor medicali.

36 Sentimentele de responsabilitate sub formă de vinovăție în cazul în care pacienții ar suferi de efecte adverse ale vaccinării au fost cele mai frecvente preocupări legate de vaccinare raportate de LM într-un studiu european multinațional (Karafillakis et al., 2016).

considerat că liderii religioși sprijină imunizarea copiilor. Medicii au avut atitudini generale mai pozitive față de vaccinare decât asistenții medicali și au fost mai predispuși, decât asistenții medicali, să creadă că membrii familiei și prietenii lor susțin vaccinarea copiilor.

- Aproape toți LM care au declarat că au copii (99,5%) au menționat că este important să își vaccineze copiii. Marea majoritate (peste 95%) au considerat că membrii familiei lor, autoritățile naționale de sănătate, colegii și autoritățile publice centrale cred că este important să își vaccineze copilul. O proporție mai mică (35,8%) au considerat că liderii religioși apreciază importanța vaccinării copilului lor. Medicii au fost mult mai predispuși decât asistenții medicali să creadă că este important să își vaccineze copilul și să considere că membrii familiei lor, prietenii și alți părinți cred că este important să își vaccineze copilul.
- Marea majoritate a LM care au declarat că au copii (94,9%) au atribuit propriilor atitudini față de vaccinare cea mai mare influență asupra intenției de a-și vaccina copiii³⁷. Cei mai influenți agenți sociali au fost membrii familiei (45,8%), autoritățile naționale de sănătate (42%) și colegii (37,8%). Liderii religioși (64,8%), mass-media (42,7%), membrii comunității (36,8%) și alți părinți (26,7%) au fost considerați agenți care au cea mai mică influență asupra intenției de vaccinare în rândul LM.

7.2.4 Factori determinanți de mediu

- În general, LM nu au raportat probleme substanțiale legate de competențe atunci când au răspuns la întrebările părinților cu privire la eficacitatea, calitatea și siguranța vaccinurilor. O mică minoritate de LM nu s-au simțit competenți să răspundă la întrebările părinților cu privire la eficacitatea vaccinurilor (1,3%), calitatea vaccinurilor (3,5%) și siguranța vaccinurilor (2,8%). LM cu mai puțini ani de practică consideră că problemele legate de competențe sunt extrem de mari.
- Sursele de informare utilizate cel mai frecvent de către LM au fost autoritățile naționale de sănătate (95%), EMC privind vaccinurile (94,7%), publicațiile și orientările instituțiilor și organizațiilor naționale relevante (88,1%), organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, CDC) (87,8%), conferințele științifice și profesionale naționale (85,8%) și literatura științifică națională (83,2%). Cele mai puțin utilizate surse au fost presa publică (30,2%) și rețelele de socializare (22,7%).
- LM au perceput sprijinul din partea sistemului pentru vaccinarea copiilor ca fiind foarte ridicat. Marea majoritate a LM au considerat că există ghiduri oficiale clare pentru implementarea bunelor practici în domeniul imunizării copiilor (97,3%), că autoritățile naționale îi încurajează să recomande vaccinarea (98,3%) și că au beneficiat de suficiente cursuri de formare privind utilizarea îndrumărilor oficiale (95,5%), comunicarea cu părinții despre vaccinare (92,6%) și abordarea ezitării față de vaccinare (89,6%). Un sprijin mai mare din partea sistemului a fost perceput de către LM de gen feminin, asistenții medicali (în comparație cu medicii), LM din mediul rural și medicii de familie (în comparație cu pediatrii, neuropatologii și medicii de alte specialități).

7.2.5 Factori determinanți asociați semnificativ cu comportamentul de vaccinare a copiilor în rândul LM

Factorii determinanți psihologici care au fost asociați în mod semnificativ cu comportamentul de promovare a vaccinării copiilor în rândul LM au fost percepția eficacității vaccinurilor, încrederea în sursele de informare, responsabilitatea percepută și motivația de a promova vaccinarea. LM care au perceput vaccinurile pentru copii ca fiind mai eficiente ($\beta=0,18$, $p<0,001$), au avut mai multă încredere în informațiile primite prin intermediul educației medicale continue ($\beta=0,10$, $p<0,01$), s-au simțit mai responsabili pentru deciziile părinților cu privire la vaccinare ($\beta=0,14$, $p<0,001$) și au acordat mai multă valoare promovării vaccinării ($\beta=0,14$, $p<0,001$) au fost mai predispuși să adopte comportamente de promovare a vaccinării. Factorii psihologici care au avut un impact semnificativ asupra ezitării la vaccinare în rândul LM au fost percepția siguranței vaccinurilor, percepția pericolului bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare, încrederea în sursele de informare, responsabilitatea percepută și motivația de a promova vaccinarea. LM care au perceput vaccinurile pentru copii ca fiind mai puțin sigure ($\beta=-0,15$, $p<0,001$) și bolile care pot fi prevenite prin vaccinare ca fiind mai puțin periculoase ($\beta=-0,12$, $p<0,001$), au avut mai multă încredere în informațiile din presa publică ($\beta=0,13$, $p<0,01$) și rețelele de socializare ($\beta=0,11$, $p<0,05$), au simțit o mai mare responsabilitate pentru deciziile părinților

37 Acest lucru este susținut și de rezultatele unui studiu realizat în Canada, unde s-a constatat că majoritatea pediatriilor intervievați au fost influențați în mare măsură de temerile lor personale atunci când au recomandat vaccinuri (Dube et al., 2011).

cu privire la vaccinare ($\beta=0,10$, $p<0,01$) și s-au perceput ca având un grad mai mare de autonomie în susținerea vaccinării ($\beta=0,07$, $p<0,05$), au fost mai predispuși să manifeste ezitare privind vaccinarea³⁸. Aceste constatări sugerează că **LM care aveau o încredere mai mare în eficacitatea vaccinurilor, se bazau pe surse oficiale de informații (EMC), se simțeau mai responsabili pentru deciziile părinților, erau mai motivați să promoveze vaccinarea și mai implicați în acțiunile de promovare. Pe de altă parte, dubiile cu privire la siguranța vaccinurilor, împreună cu percepția că bolile care pot fi prevenite prin vaccinare sunt mai puțin periculoase, împreună cu încrederea mai mare în sursele informale de informații (presa publică, rețelele de socializare) și cu simțul mai ridicat al responsabilității pentru deciziile părinților au fost asociate cu o mai mare ezitare privind vaccinarea în rândul LM.**

Factorii determinanți sociologici care au fost asociați în mod semnificativ cu comportamentul de promovare a vaccinării copiilor și ezitarea privind vaccinarea copiilor în rândul LM au fost normele descriptive și injunctive. Cei care au evaluat atitudinea autorităților naționale de sănătate față de vaccinarea copiilor ca fiind foarte pozitivă (față de oarecum pozitivă, $\beta=-0,12$, $p<0,01$), atitudinea persoanelor din comunitate ca fiind foarte pozitivă (față de oarecum pozitivă, $\beta=-0,26$, $p<0,001$) și atitudinea colegilor lor ca fiind foarte pozitivă (față de neutră, $\beta=0,-0,08$, $p<0,05$) au fost mai predispuși să se implice în promovarea vaccinării. De asemenea, LM care considerau că vaccinarea copiilor era extrem de importantă (vs moderat de importantă, $\beta=0,-0,11$, $p<0,05$), că prietenii lor considerau că vaccinarea copiilor era extrem de importantă (vs. deloc importantă, $\beta=-0,10$, $p<0,05$), că autoritățile publice locale aveau o poziție conform căreia vaccinarea este moderat de importantă (vs. extrem de importantă, $\beta=-0,09$, $p<0,05$), că colegii lor consideră că vaccinarea copiilor este extrem de importantă (vs. neutră, $\beta=-0,25$, $p<0,001$ și moderat de importantă, $\beta=-0,17$, $p<0,001$) au fost mai predispuși să adopte comportamente de promovare a vaccinării. În plus, LM care au considerat prietenii ($\beta=-0,25$, $p<0,05$) și presa ($\beta=-0,09$, $p<0,05$) ca fiind importante în influențarea deciziei lor privind vaccinarea au fost mai puțin predispuși să adopte comportamente de promovare a vaccinării.

LM care au evaluat atitudinile autorităților publice locale față de vaccinarea copiilor ca fiind oarecum negative (vs foarte pozitive, $\beta=0,12$, $p<0,01$), atitudinile autorităților naționale de sănătate ca fiind oarecum pozitive (vs foarte pozitive, $\beta=0,08$, $p<0,05$), atitudinile persoanelor din comunitate ca fiind foarte pozitive (vs neutre, $\beta=-0,11$, $p<0,05$ și oarecum pozitive, $\beta=-0,18$, $p<0,001$), atitudinile autorităților publice centrale ca fiind foarte pozitive (vs oarecum negative, $\beta=-0,10$, $p<0,01$) și care credeau că liderii religioși consideră că vaccinarea copiilor este extrem de importantă (vs moderat de importantă, $\beta=-0,10$, $p<0,05$) au fost mai predispuși să manifeste un comportament ezitant privind vaccinarea. În plus, LM care au considerat că membrii familiei sunt factori importanți care le influențează decizia de vaccinare au fost mai puțin predispuși la ezitare privind vaccinarea ($\beta=-0,07$, $p<0,05$), iar cei pentru care prietenii au reprezentat factori importanți de influență socială ($\beta=0,10$, $p<0,01$) și cei pentru care autoritățile naționale de sănătate au fost printre cei mai puțin importanți factori de influență socială ($\beta=0,18$, $p<0,001$), au fost mai predispuși să manifeste un comportament de ezitare privind vaccinarea.

Acest lucru, precum și alte studii³⁹ sugerează că **normele descriptive joacă un rol important în modelarea comportamentului de vaccinare în rândul LM, în special normele pozitive ale agenților sociali profesioniști, cum ar fi autoritățile naționale de sănătate și colegii, dar și persoanele din comunitate și prietenii. Normele injunctive au avut, de asemenea, o influență asupra comportamentului de vaccinare al LM, factorii informali de influență (prietenii și mass-media) având un impact negativ asupra comportamentului de promovare a vaccinării. Influența puternică a familiei a redus ezitarea cu privire la vaccinare în rândul LM, în timp ce lipsa de influență din partea autorităților naționale de sănătate a crescut ezitarea privind vaccinarea.**

Factorii determinanți de mediu asociați cu comportamentul de promovare a vaccinării de către LM au fost lipsa percepută de informații, frecvența utilizării anumitor surse de informații și sprijinul perceput pentru imunizare din partea sistemului. Cei care au perceput o lipsă mai redusă de informații ($\beta=-0,14$, $p<0,001$), au utilizat mai frecvent informațiile privind vaccinurile oferite de autoritățile naționale de sănătate ($\beta=0,20$, $p<0,001$) și au perceput un sprijin mai mare din partea sistemului ($\beta=0,13$, $p<0,001$) au fost mai predispuși să promoveze vaccinarea copiilor. Factorii de mediu care au fost asociați în mod semnificativ cu reticența LM față de vaccinarea copiilor au fost lipsa percepută de informații și frecvența

38 Constatările din numeroase alte studii sugerează asocierea ezitării la vaccinare în rândul lucrătorilor medicali cu preocupările legate de siguranța vaccinurilor (Verger et al., 2014; Thomire et al., 2021; Tomljenovic et al., 2021; Lepiller et al., 2020) și percepția severității scăzute a bolii (Stefanoff et al., 2020; Elizondo-Alzola et al., 2021).

39 Percepția rezistenței părinților la vaccinare, care poate influența practica de imunizare a lucrătorilor medicali, este recunoscută și în alte studii (Lin et al., 2021),

utilizării anumitor surse de informare. LM care au perceput o lipsă mai redusă de informații ($\beta=-0,09$, $p<0,01$), au utilizat mai rar informații despre vaccinuri din educația medicală continuă ($\beta=-0,07$, $p<0,05$) și s-au bazat mai mult pe informații din presa publică ($\beta=0,17$, $p<0,001$) și din rețelele de socializare ($\beta=0,12$, $p<0,01$) au fost mai predispuși să manifeste un comportament ezitant față de vaccinarea copiilor. Aceste constatări sugerează că, **deși sprijinul perceput din partea sistemului a fost un factor important în promovarea vaccinurilor, lipsa percepută de informații despre vaccinuri a determinat atât un comportament de promovare a vaccinurilor, cât și ezitarea privind vaccinarea, ceea ce sugerează că există spațiu de îmbunătățire a cunoștințelor despre vaccinuri în rândul LM. Constatările conform cărora utilizarea mai frecventă a informațiilor despre vaccinuri de la autoritățile naționale de sănătate a determinat comportamente de promovare a vaccinării, iar utilizarea mai puțin frecventă a informațiilor de la EMC și dependența mai mare de rețelele de socializare și de presa publică au determinat ezitarea privind vaccinarea, subliniază importanța mediului informațional și a canalelor de comunicare în modelarea atitudinilor și comportamentelor de vaccinare în rândul LM, cu potențialul de a le utiliza pentru a crește competențele și încrederea LM în promovarea vaccinării.**

8. Recomandări

Această secțiune conține o prezentare generală a recomandărilor care derivă direct din constatările și concluziile cercetării. Ele sunt asociate cu factorii determinanți definiți în cadrul teoretic (a se vedea secțiunea 2) și identificați ca factori semnificativi determinanți ai ezitării privind vaccinarea atât în rândul părinților/îngrijitorilor, cât și în rândul LM din Moldova. Două principii-cheie au fost aplicate la elaborarea recomandărilor: 1) Derivă direct din concluziile formulate și susțin constatările și 2) Sunt „acționabile” prin intermediul intervențiilor și/sau al politicilor.

1. Constatarea că preocupările legate de siguranța și eficacitatea vaccinurilor se numără printre principalii factori psihologici determinanți ai comportamentului de vaccinare în rândul părinților/îngrijitorilor indică asupra **necesității de a crea intervenții care să se concentreze pe siguranța și eficacitatea vaccinurilor (educație bazată pe comunicarea riscurilor - mecanismele și eficacitatea vaccinurilor, mecanismele de supraveghere a siguranței vaccinurilor și efectele secundare ale vaccinurilor atât comune și așteptate, cât și cele rare, dar grave⁴⁰)**. Deoarece rezultatele cercetării sugerează că părinții/îngrijitorii de gen masculin, care sunt mai în vârstă, au un nivel mai ridicat de educație și locuiesc în mediul urban, au cele mai negative atitudini față de eficacitatea și siguranța vaccinurilor, intervențiile ar trebui să vizeze în special aceste grupuri demografice. **Programele educaționale direcționate trebuie să fie însoțite de intervenții bazate pe dialog pentru a încuraja persoanele să accepte vaccinarea.** Deoarece studiul a arătat că medicii pediatri au fost cea mai de încredere sursă de informații pentru părinți/îngrijitori și că o bună comunicare cu medicul a fost un predictor semnificativ al acceptării vaccinurilor de către părinți, **credibilitatea LM ar putea fi valorificată prin implicarea acestora în dialoguri educative în timpul controalelor medicale. Abilitarea LM prin dezvoltarea abilităților lor de comunicare, împreună cu creșterea gradului de conștientizare cu privire la importanța promovării vaccinării ar putea fi o modalitate eficientă de a crește acceptarea vaccinării în rândul populației.**
2. Constatarea că părinții foarte ezitanți au manifestat un nivel mai scăzut de încredere socială și au fost mai predispuși să aibă convingeri și viziuni alternative asupra sănătății sugerează **necesitatea unor intervenții bazate pe dialog și pe informațiile obținute în procesul de ascultare socială a îndoielilor, temerilor și concepțiilor greșite ale părinților pentru a oferi răspunsuri, sprijin și soluții în timp util.** O posibilă abordare pentru astfel de intervenții este **implicarea comunității (IC)⁴¹** pentru a răspunde necesităților specifice ale populației prin includerea unor elemente precum educația și discuțiile privind sănătate, sprijin acordat de serviciile de sănătate și mobilizarea comunității. IC le oferă liderilor comunității locali de încredere, lucrătorilor medicali din instituțiile publice și prestatorilor de asistență medicală posibilitatea de a împărtăși informații despre importanța acceptării vaccinării în comunitățile lor. De asemenea, membrii comunității pot adresa întrebări și își pot exprima îngrijorările cu privire la boli și vaccinuri⁴².

40 Lewandowsky S, Schmid P, Habersaat KB, Nielsen SM, Seale H, Betsch C, Böhm R, Geiger M, Craig B, Sunstein C, Sah S. Lessons from COVID-19 for behavioural and communication interventions to enhance vaccine uptake. *Communications Psychology*. 2023 Nov 24;1(1):35.

41 Liao X, Lin M, Yang L, Cheung K, Zhang Q, Li Y, Hao C, Wang HH, Gao Y, Zhang DD, Molassiotis A. Community engagement in vaccination promotion: A systematic review and meta-analysis. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2024 Feb 27.

42 Palombi L, Belknap J, Katras MJ, Anderson G. Community Forums to Address Vaccine Hesitancy: A Useful Tool for Meeting the Needs of Diverse Communities. *Innovations in Pharmacy*. 2023;14(1).

3. Constatarea că atitudinile față de siguranța vaccinurilor, eficacitatea și pericolul bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare, împreună cu sentimentul de responsabilitate față de părinți și încrederea în diferite surse de informații au fost predictorii semnificativi ai comportamentului de vaccinare în rândul LM relevă importanța abordării acestor factori în mod comprehensiv. Constatările că asistenții medicali care considerau că sursele profesionale și științifice de informații sunt cele mai credibile și le foloseau cel mai frecvent, precum și cei care aveau mai multă încredere în sursele informale, cum ar fi presa publică și rețelele de socializare, și le foloseau mai frecvent, erau mai predispuși să fie ezitanți în privința vaccinurilor, sugerează că **LM trebuie să fie instruiți cu privire la modul de evaluare/verificare a validității și credibilității informațiilor** din aceste surse și să li se ofere resurse de informații credibile. Având în vedere nivelul scăzut al cunoștințelor faptice despre vaccinuri în rândul LM relevat de acest studiu, **ar trebui oferite instruiți în domeniul vaccinării, abordând în mod transparent preocupările legate de eficacitatea și siguranța vaccinurilor și gravitatea bolilor din copilărie, pentru LM de la toate nivelurile de asistență medicală, pentru toate specialitățile, atât pentru medici, cât și pentru asistenții medicali, cu un accent deosebit pe asistenții medicali și LM din mediul rural. Metoda preferată de educație ar fi cursurile EMC.** Cu toate acestea, având în vedere că LM care au încredere în informațiile din rețelele de socializare au fost mai predispuși să manifeste ezitare privind vaccinarea, canalele oficiale de comunicare cu LM trebuie să fie diversificate, **luând în considerare și utilizând metodele de educare a LM prin intermediul platformelor online.** În plus, deoarece acest studiu arată că factorii importanți determinanți ai comportamentului de vaccinare în rândul LM sunt **conștientizarea responsabilităților profesionale față de pacienți și motivația pentru promovarea vaccinării, aceste aspecte trebuie să fie incluse și în educația profesională a LM.** Sentimentul de responsabilitate pentru deciziile părinților, care a fost deosebit de pronunțat în rândul LM care manifestă ezitare privind vaccinarea, ar putea fi explicat prin preocupări legate de siguranță și, prin urmare, ar putea fi de așteptat ca o intervenție educațională să reducă tensiunea în rândul LM îngrijorați.
4. Având în vedere că influența socială a membrilor familiei determină în mod semnificativ acceptarea vaccinării de către părinți/îngrijitori și că membrii familiei au fost printre cele mai de încredere și utilizate surse de informații, este extrem de important ca **factorii de decizie și specialiștii medicali să depună un efort concentrat și sincronizat pentru a implica familiile în promovarea vaccinării.** După cum se arată în acest studiu, dar și în alte studii⁴³, familiile au o influență puternică asupra procesului decizional datorită dinamicii interpersonale puternice și istoriei comune. Prin urmare, este important ca mesajele și intervențiile legate de vaccinare să vizeze, de asemenea, familiile, deoarece acestea sunt cele mai predispuse să influențeze viitoarele decizii de vaccinare.
5. Lipsa de informații a fost un important factor determinant al comportamentului de vaccinare în rândul părinților/îngrijitorilor din Moldova, fiind mai proeminent în mediul urban. Pentru a aborda problema lipsei de informații, **după evaluarea principalelor motive care stau la baza percepției părinților cu privire la lipsa informațiilor necesare despre vaccinuri, trebuie să fie asigurat accesul adecvat la informații de încredere, utilizând purtători de cuvânt credibili** (în primul rând specialiștii medicali, deoarece încrederea mai mare în informațiile oferite de pediatru/medicul de familie și calitatea percepută mai ridicată a comunicării cu pediatru/medicul de familie au determinat în mod semnificativ acceptarea vaccinării). **Rezultatele științifice trebuie să fie comunicate în mod clar și transparent pentru a evita interpretările eronate. Este extrem de important ca prestatorii de asistență medicală să fie dotați cu cunoștințe, abilități de comunicare interpersonală eficientă, încredere și resurse pentru a recomanda vaccinurile.** De asemenea, **LM care apar în mass-media trebuie să fie instruiți cum să depășească neîncrederea și încrederea scăzută în vaccinare în rândul publicului prin dezmințirea informațiilor greșite.**
6. Normele sociale au avut un impact semnificativ asupra comportamentului de vaccinare în rândul LM, în special normele pozitive ale agenților sociali profesioniști, cum ar fi autoritățile naționale de sănătate și colegii, ceea ce implică **necesitatea de a continua promovarea normelor sociale pozitive în mediul profesional și de a încuraja o cultură a muncii pentru a promova acceptarea vaccinării.** De exemplu, **LM de încredere ar putea fi identificați și mobilizați ca promotori ai vaccinării și implicați în campanii adresate colegilor (campanii conduse de colegi).** Cu toate acestea, LM nu sunt imuni la influența din partea comunității, a prietenilor și a familiilor lor, astfel încât promovarea pe scară mai largă a politicilor de susținere a vaccinării și a activităților de implicare a comunității ar putea contribui, de asemenea, la diminuarea ezitării privind vaccinarea în rândul LM.

43 Frew PM, Saint-Victor DS, Owens LE, Omer SB. Socioecological and message framing factors influencing maternal influenza immunization among minority women. *Vaccine*. 2014;32(15):1736–1744.

7. Deși, în medie, LM au evaluat sprijinul sistemului pentru vaccinarea copiilor ca fiind foarte ridicat, acesta s-a dovedit a fi un predictor semnificativ al comportamentului LM de promovare a vaccinării, deoarece cei care au perceput sprijinul sistemului ca fiind mai scăzut au fost mai puțin predispuși să promoveze vaccinarea copiilor. Aceasta arată că există loc de îmbunătățire a dezvoltării și consolidării unui astfel de sprijin la nivel național, sub forma unor **orientări precise și a unor cursuri de instruire, în special pentru medici** (pentru alte specialități decât medicii de familie, care au perceput sprijinul ca fiind mai scăzut, dar care ar putea fi, de asemenea, factori-cheie în promovarea vaccinării) și LM din mediul urban.

9. Referințe bibliografice

Rapoarte și documente analizate:
Abi Jaoude, J., Khair, D., Dagher, H., Saad, H., Cherfan, P., Kaafarani, M. A., Jamaluddine, Z. & Ghattas, H. (2018). Factors associated with Human Papilloma Virus (HPV) vaccine recommendation by physicians in Lebanon, a cross-sectional study. <i>Vaccine</i> 36(49), 7562-7567.
Alabadi, M., & Aldawood, Z. (2020). Parents' knowledge, attitude and perceptions on childhood vaccination in Saudi Arabia: a systematic literature review. <i>Vaccines</i> , 8(4), 750.
Al-Jayyousi, G. F., Sherbash, M. A. M., Ali, L. A. M., El-Heneidy, A., Alhussaini, N. W. Z., Elhassan, M. E. A., & Nazzal, M. A. A. (2021). Factors Influencing Public Attitudes towards COVID-19 Vaccination: A Scoping Review Informed by the Socio-Ecological Model. <i>Vaccines</i> , 9(6), 548.
Athar Ansari, M., Khan, Z., & Khan, I. M. (2007). Reducing resistance against polio drops. <i>The journal of the Royal Society for the Promotion of Health</i> , 127(6), 276-279.
Attwell, K., Betsch, C., Dubé, E., Sivelä, J., Gagneur, A., Suggs, L.S., Picot, V. & Thomson, A. (2021). Increasing vaccine acceptance using evidence-based approaches and policies: Insights from research on behavioural and social determinants presented at the 7th Annual Vaccine Acceptance Meeting. <i>Int J Infect Dis.</i> Apr;105:188-193. doi: 10.1016/j.ijid.2021.02.007.
Aw, J., Seng, J. J. B., Seah, S. S. Y., & Low, L. L. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy—A scoping review of literature in high-income countries. <i>Vaccines</i> , 9(8), 900. doi.org/10.3390/vaccines9080900
Bangura, J. B., Xiao, S., Qiu, D., Ouyang, F., & Chen, L. (2020). Barriers to childhood immunization in sub-Saharan Africa: a systematic review. <i>BMC Public Health</i> , 20(1), 1-15.
Berthet, V. (2021). The Measurement of Individual Differences in Cognitive Biases: A Review and Improvement. <i>Frontiers in psychology</i> , 12, 419, doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630177
Berthet, V., & de Gardelle, V. (2021). Measuring individual differences in cognitive biases: The Cognitive Bias Inventory. https://doi.org/10.31219/osf.io/7wfvb
Betsch, C., & Wicker, S. (2014). Personal attitudes and misconceptions, not official recommendations guide occupational physicians' vaccination decisions. <i>Vaccine</i> , 32(35), 4478-4484.
Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. <i>PloS one</i> , 13(12), e0208601.
Bianco, A., Mascaro, V., Zucco, R., & Pavia, M. (2019). Parent perspectives on childhood vaccination: How to deal with vaccine hesitancy and refusal?. <i>Vaccine</i> , 37(7), 984-990.
Brown, A. L., Sperandio, M., Turssi, C. P., Leite, R., Berton, V. F., Succi, R. M., Larson, H. & Napimoga, M. H. (2018). Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. <i>Cadernos de saúde pública</i> , 34, e00011618.
Browne, M., Thomson, P., Rockloff, M. J., & Pennycook, G. (2015). Going against the herd: psychological and cultural factors underlying the 'vaccination confidence gap'. <i>PLoS one</i> , 10(9), e0132562.
Browne, M., Patricia T., Matthew J. R., Gordon P. (2015). Going against the herd: psychological and cultural factors underlying the 'vaccination confidence gap'. <i>PLoS one</i> 10, no. 9: e0132562.

Rapoarte și documente analizate:
Bruno, D. M., Wilson, T. E., Gany, F., & Aragonés, A. (2014). Identifying human papillomavirus vaccination practices among primary care providers of minority, low-income and immigrant patient populations. <i>Vaccine</i> , 32(33), 4149-4154.
Carrieri, V., Madio, L., & Principe, F. (2019). Vaccine hesitancy and (fake) news: Quasi-experimental evidence from Italy. <i>Health economics</i> , 28(11), 1377-1382.
Cooper, S., Schmidt, B. M., Sambala, E. Z., Swartz, A., Colvin, C. J., Leon, N., & Wiysonge, C. S. (2021). Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , (10).
Crescitelli, M. D., Ghirotto, L., Sisson, H., Sarli, L., Artioli, G., Bassi, M. C., Appicciutoli, G., & Hayter, M. (2020). A meta-synthesis study of the key elements involved in childhood vaccine hesitancy. <i>Public Health</i> , 180, 38-45.
Davis, M. M., Ndiaye, S. M., Freed, G. L., & Clark, S. J. (2003). One-year uptake of pneumococcal conjugate vaccine: a national survey of family physicians and pediatricians. <i>The Journal of the American Board of Family Practice</i> , 16(5), 363-371.
De Figueiredo, A., Simas, C., Karafillakis, E., Paterson, P., & Larson, H. J. (2020). Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. <i>The Lancet</i> , 396(10255), 898-908.
De Neys, W., & Glumicic, T. (2008). Conflict monitoring in dual process theories of thinking. <i>Cognition</i> , 106(3), 1248-1299.
Domek, G. J., O'Leary, S. T., Bull, S., Bronsert, M., Contreras-Roldan, I. L., Ventura, G. A. B., Kempe, A. & Asturias, E. J. (2018). Measuring vaccine hesitancy: Field testing the WHO SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy survey tool in Guatemala. <i>Vaccine</i> , 36(35), 5273-5281.
Dube, E., Vivion, M., MacDonald, N.E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. <i>Expert review of vaccines</i> . 14(1):99-117.
Dubé, E., Defay, F., Gilca, V., Bettinger, J. A., Sauvageau, C., Lavoie, F., & Boulianne, N. (2011). A (H1N1) pandemic influenza and its prevention by vaccination: paediatricians' opinions before and after the beginning of the vaccination campaign. <i>BMC Public Health</i> , 11(1), 1-9.
Dubé, E., Gilca, V., Sauvageau, C., Bradet, R., Bettinger, J. A., Boulianne, N., Boucher, F.D., McNeil, S., Gemmill, I., & Lavoie, F. (2011). Canadian paediatricians' opinions on rotavirus vaccination. <i>Vaccine</i> , 29(17), 3177-3182.
Dubé, E., Vivion, M., & MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. <i>Expert review of vaccines</i> , 14(1), 99-117.
Dubé, E.; Fannie, D.; Vladimir, G.; Julie, B.A.; Chantal, S.; France, L.; François, B.D.; Shelly, M.; Ian, G.; Nicole, B. (2011). A(H1N1) Pandemic Influenza and Its Prevention by Vaccination: Paediatricians' Opinions before and after the Beginning of the Vaccination Campaign. <i>BMC Public Health</i> 11, 128.
Esposito, S., Bosis, S., Pelucchi, C., Begliatti, E., Rognoni, A., Bellasio, M., Tel, F., Consolo, S., & Principi, N. (2007). Pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus disease and its prevention. <i>Vaccine</i> , 25(35), 6437-6446.
European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2015). Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate. Stockholm: ECDC.
European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2016). Let's talk about hesitancy. Stockholm: ECDC.
Ferrara, P., Stromillo, L., & Albano, L. (2018). Awareness, Attitudes, and Practices Toward Meningococcal B Vaccine among Pediatricians in Italy. <i>Medicina</i> , 54(6), 100.
Giambi, C., Fabiani, M., D'Ancona, F., Ferrara, L., Fiacchini, D., Gallo, T., & Rota, M. C. (2018). Parental vaccine hesitancy in Italy—results from a national survey. <i>Vaccine</i> , 36(6), 779-787.
Gilkey, M. B., Magnus, B. E., Reiter, P. L., McRee, A. L., Dempsey, A. F., & Brewer, N. T. (2014). The Vaccination Confidence Scale: a brief measure of parents' vaccination beliefs. <i>Vaccine</i> , 32(47), 6259-6265.

Rapoarte și documente analizate:

- Gori, D., Ialoniardi, M., Odone, A., Ricci, B., Pascucci, M. G., Frasca, G., Venturi, S., Signorelli, C., & Fantini, M. P. (2019). Vaccine Hesitancy and Mandatory Immunizations in Emilia-Romagna Region: the case of MMR vaccine. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 90(3), 394-397.
- Gust, D. A., Darling, N., Kennedy, A., & Schwartz, B. (2008). Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics*, 122(4), 718-725.
- Habersaat, K.B. & Jackson, C. (2020). Understanding vaccine acceptance and demand - and ways to increase them. *Bundesgesundheitsbl.* 63:32–39. doi.org/10.1007/s00103-019-03063-0.
- Hadjipanayis, A., van Esso, D., Del Torso, S., Dornbusch, H. J., Michailidou, K., Minicuci, N., & Grossman, Z. (2020). Vaccine confidence among parents: Large scale study in eighteen European countries. *Vaccine*, 38(6), 1505-1512.
- Hurley, L. P., Harpaz, R., Daley, M. F., Crane, L. A., Beaty, B. L., Barrow, J., & Kempe, A. (2008). National survey of primary care physicians regarding herpes zoster and the herpes zoster vaccine. *The Journal of infectious diseases*, 197 (Supplement_2), S216-S223.
- Jama, A., Ali, M., Lindstrand, A., Butler, R., & Kulane, A. (2018). Perspectives on the measles, mumps and rubella vaccination among Somali mothers in Stockholm. *International journal of environmental research and public health*, 15(11), 2428.
- Jolley, D., & Douglas, K. M. (2014). The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions. *PLoS ONE*, 9(2), e89177.
- Kahneman, D.; Slovic, B. & Tversky, A. (eds.) (1982). *Judgement under uncertainty: heuristics and biases*. Cambridge University Press.
- Kalaij, A. G. I., Sugiyanto, M., & Ilham, A. F. (2021). Factors Associated With Vaccination Compliance in Southeast Asian Children: A Systematic Review. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 10105395211014640.
- Karafillakis, E., Dinca, I., Apfel, F., Cecconi, S., Würz, A., Takacs, J., Suk, J., Celentano, L.P., Kramarz, P., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*, 34(41), 5013-5020.
- Kempe, A., Daley, M. F., Parashar, U. D., Crane, L. A., Beaty, B. L., Stokley, S., Barrow, J., Babbel, C., Dickinson, L.M., Widdowson, M.A., & Berman, S. (2007). Will pediatricians adopt the new rotavirus vaccine?. *Pediatrics*, 119(1), 1-10.
- Lane, S., MacDonald, N. E., Marti, M., & Dumolard, L. (2018). Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015–2017. *Vaccine*, 36(26), 3861-3867.
- Larson, H. J., Clarke, R. M., Jarrett, C., Eckersberger, E., Levine, Z., Schulz, W. S., & Paterson, P. (2018). Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 14(7), 1599-1609.
- Larson, H. J., De Figueiredo, A., Xiaohong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., Johnston, I. G., Cook, A.R., & Jones, N. S. (2016). The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*, 12, 295-301.
- Lavrakas P.J. (2008). *Encyclopedia of survey research methods*. Sage publications; Sep 12.
- Le Maréchal, M., Agrinier, N., Fressard, L., Verger, P., & Pulcini, C. (2017). Low Uptake of Meningococcal C Vaccination in France. *The Pediatric infectious disease journal*, 36(7), e181-e188.
- Lehmann, B. A., Eilers, R., Mollema, L., Ferreira, J., & de Melker, H. E. (2017). The intention of Dutch general practitioners to offer vaccination against pneumococcal disease, herpes zoster and pertussis to people aged 60 years and older. *BMC geriatrics*, 17(1), 1-10.
- Li, M., Luo, Y., Watson, R., Zheng, Y., Ren, J., Tang, J., & Chen, Y. (2021). Healthcare workers'(HCWs) attitudes and related factors towards COVID-19 vaccination: A rapid systematic review. *Postgraduate medical journal*.
- Lin, C., Tu, P., & Beitsch, L. M. (2021). Confidence and receptivity for COVID-19 vaccines: a rapid systematic review. *Vaccines*, 9(1), 16.
- Lin, Y., Hu, Z., Zhao, Q., Alias, H., Danaee, M., & Wong, L. P. (2020). Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China. *PLoS neglected tropical diseases*, 14(12), e0008961.

Rapoarte și documente analizate:
Liu, B., Chen, R., Zhao, M., Zhang, X., Wang, J., Gao, L., Xu, J., Wu, Q., & Ning, N. (2019). Vaccine confidence in China after the Changsheng vaccine incident: a cross-sectional study. <i>BMC public health</i> , 19(1), 1-11.
Lohr SL. (2019). Sampling: design and analysis. Chapman and Hall/CRC; Apr 8.
Luo, C., Yang, Y., Liu, Y., Zheng, D., Shao, L., Jin, J., & He, Q. (2021). Intention to COVID-19 vaccination and associated factors among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. <i>American Journal of Infection Control</i> , 49(10), 1295-1304.
Luyten, J., Bruyneel, L., & van Hoek, A. J. (2019). Assessing vaccine hesitancy in the UK population using a generalized vaccine hesitancy survey instrument. <i>Vaccine</i> , 37(18), 2494-2501.
Martinelli, M., & Veltri, G. A. (2021). Do cognitive styles affect vaccine hesitancy? A dual-process cognitive framework for vaccine hesitancy and the role of risk perceptions. <i>Social Science & Medicine</i> , 289, 114403.
Matloff N. (2011). The art of R programming: A tour of statistical software design. No Starch Press.
Mattia, G., Anna, I., Alice, B., Riccardo, M., Stefania, C., & Alessandra, G. (2021). Who Is Willing to Get Vaccinated? A Study into the Psychological, Socio-Demographic, and Cultural Determinants of COVID-19 Vaccination Intentions. <i>Vaccines</i> , 9(8), 810.
Mohanty, S., Carroll-Scott, A., Wheeler, M., Davis-Hayes, C., Turchi, R., Feemster, K., Judell, M., & Bittenheim, A. M. (2018). Vaccine hesitancy in pediatric primary care practices. <i>Qualitative health research</i> , 28(13), 2071-2080.
Ministry of Health, Labour and Social Protection, the National Agency for Public Health, WHO, and UNICEF. (2019). Republic of Moldova- Expanded Programme on Immunization Review.
Ministry of Health of the Republic of Moldova. National Immunization Program 2023-2027.
Ministry of Health, UNFPA, SDC. Assessment of Knowledge, Attitudes and Practices on Cervical Cancer Prevention in the Republic of Moldova – KAP Survey Report, Chisinau 2018.
Ministry of Health and The National Agency for Public Health of the Republic of Moldova (2021). National COVID-19 Immunization Plan.
Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R. P., Shevlin, M., McBride, O., Hartman, T. K., McKay, R., Bennett, K., Mason, L., Gibson-Miller, J., Levita, L. & Hyland, P. (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. <i>Nature communications</i> , 12(1), 1-15.
Napolitano, F., Navaro, M., Vezzosi, L., Santagati, G., & Angelillo, I. F. (2018). Primary care pediatricians' attitudes and practice towards HPV vaccination: A nationwide survey in Italy. <i>PloS one</i> , 13(3), e0194920.
National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova. Statistical Yearbook of the Republic of Moldova 2021.
Nehal, K. R., Steendam, L. M., Campos Ponce, M., van der Hoeven, M., & Smit, G. S. A. (2021). Worldwide Vaccination Willingness for COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Vaccines</i> , 9(10), 1071.
Newman, R. D., & Taylor, J. A. (1998). Reactions of pediatricians to the recommendation for universal varicella vaccination. <i>Archives of pediatrics & adolescent medicine</i> , 152(8), 792-796.
Ngasa, N. C., Ngasa, S. N., Tchouda, L. A. S., Tanisso, E., Abanda, C., & Dingana, T. N. (2021). Spirituality and other factors associated with COVID-19 Vaccine Acceptance amongst Healthcare Workers in Cameroon.
Nindrea, R. D., Usman, E., Katar, Y., & Sari, N. P. (2021). Acceptance of COVID-19 vaccination and correlated variables among global populations: A systematic review and meta-analysis. <i>Clinical Epidemiology and Global Health</i> , 12, 100899.
Nurzhynska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscript in preparation.
Oliveira, B. L. C. A. D., Campos, M. A. G., Queiroz, R. C. D. S., Souza, B. F. D., Santos, A. M. D., & Silva, A. A. M. D. (2021). Prevalence and factors associated with covid-19 vaccine hesitancy in Maranhão, Brazil. <i>Revista de Saúde Pública</i> , 55.

Rapoarte și documente analizate:

- Opel, D. J., Taylor, J. A., Mangione-Smith, R., Solomon, C., Zhao, C., Catz, S., & Martin, D. (2011). Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine*, 29(38), 6598-6605.
- Palamenghi, L., Barelo, S., Boccia, S., & Graffigna, G. (2020). Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy. *European journal of epidemiology*, 35(8), 785-788.
- Petit, V. (2019). The Behavioural Drivers Model: A Conceptual Framework for Social and Behaviour Change Programming. UNICEF.
- Raude, J., Fressard, L., Gautier, A., Pulcini, C., Peretti-Watel, P., & Verger, P. (2016). Opening the 'Vaccine Hesitancy' black box: how trust in institutions affects French GPs' vaccination practices. *Expert review of vaccines*, 15(7), 937-948.
- Raude, J.; Fressard, L.; Gautier, A.; Pulcini, C.; Peretti-Watel, P.; Verger, P. (2016). Opening the 'Vaccine Hesitancy' Black Box: How Trust in Institutions Affects French GPs' Vaccination Practices. *Expert Rev. Vaccines*. 15, 937–948.
- Reuben, R., Aitken, D., Freedman, J. L., & Einstein, G. (2020). Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy. *Plos one*, 15(9), e0237755.
- Rieger, M. O. (2020). Triggering altruism increases the willingness to get vaccinated against COVID-19. *Social Health and Behavior*, 3(3), 78.
- Shapiro, G. K., Tatar, O., Dube, E., Amsel, R., Knauper, B., Naz, A., Perez, S., & Rosberger, Z. (2018). The vaccine hesitancy scale: Psychometric properties and validation. *Vaccine*, 36(5), 660-667.
- Shay, L. A., Baldwin, A. S., Betts, A. C., Marks, E. G., Higashi, R. T., Street, R. L., & Tiro, J. A. (2018). Parent-provider communication of HPV vaccine hesitancy. *Pediatrics*, 141(6).
- Simione, L., Vagni, M., Gnagnarella, C., Bersani, G., & Pajardi, D. (2021). Mistrust and beliefs in conspiracy theories differently mediate the effects of psychological factors on propensity for COVID-19 vaccine. *Frontiers in psychology*, 12.
- Smith, L. E., Amlôt, R., Weinman, J., Yiend, J., & Rubin, G. J. (2017). A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine*, 35(45), 6059-6069.
- Stahl, J. P., Cohen, R., Denis, F., Gaudelus, J., Martinot, A., Lery, T., & Lepetit, H. (2016). The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Medecine et maladies infectieuses*, 46(3), 117-122.
- Teovanović, P., Knežević, G., & Stankov, L. (2015). Individual differences in cognitive biases: Evidence against one-factor theory of rationality. *Intelligence*, 50, 75-86.
- Teovanović, P., Lukić, P., Zupan, Z., Lazić, A., Ninković, M., & Žeželj, I. (2021). Irrational beliefs differentially predict adherence to guidelines and pseudoscientific practices during the COVID-19 pandemic. *Applied Cognitive Psychology*, 35(2), 486-496.
- Teovanović, P., Knežević G., Stankov, L. (2015). Individual differences in cognitive biases: Evidence against one-factor theory of rationality. *Intelligence* 50: 75-86.
- Teovanović, P., Lukić, P., Zupan Z., Lazić A., Ninković M., Žeželj I. (2021). Irrational beliefs differentially predict adherence to guidelines and pseudoscientific practices during the COVID-19 pandemic. *Applied Cognitive Psychology* 35, no. 2: 486-496.
- Tomljenovic, H., Bubic, A., & Erceg, N. (2020). It just doesn't feel right—the relevance of emotions and intuition for parental vaccine conspiracy beliefs and vaccination uptake. *Psychology & health*, 35(5), 538-554.
- Troiano, G., & Nardi, A. (2021). Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health*, 194, 245-251.
- Tuckerman, J., Crawford, N. W., & Marshall, H. S. (2020). Seasonal influenza vaccination for children with special risk medical conditions: Does policy meet practice? *Journal of paediatrics and child health*, 56(9), 1388-1395.
- The National Agency for Public Health of the Republic of Moldova. (2022). Study of knowledge, attitudes and practices regarding anti-COVID-19 vaccination among medical personnel in Moldova.

Rapoarte și documente analizate:
United Nations Children's Fund, (2018). Knowledge, Attitudes and Practices in Relation to Immunization of Children in Serbia 2017. UNICEF, Belgrade. p. 302.
Vaccination of children in Rivne oblast: public opinion monitoring – November 2021. (2021). UNICEF. 66 p.
Vaccination of children in Ukraine: public opinion monitoring – November 2021. (2021). UNICEF. 72 p.
Vaccination of children in Zakarpattia oblast: public opinion monitoring – November 2021. (2021). UNICEF. 66 p.
Vadaparampil, S. T., Malo, T. L., Sutton, S. K., Ali, K. N., Kahn, J. A., Casler, A., Salmon, D., Walkosz, B., Roetzheim, R.G., Zimet, G.D, & Giuliano, A. R. (2016). Missing the target for routine human papillomavirus vaccination: consistent and strong physician recommendations are lacking for 11- to 12-year-old males. <i>Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers</i> , 25(10), 1435-1446.
Victor, A. K. (2020). Communicating About Routine Childhood Vaccines: Meta-Analysis of Parental Attitudes, Behaviors, & Vaccine Hesitancy (Doctoral dissertation, The University of Wisconsin-Milwaukee).
UNICEF, USAID, POS, CBS. Perceptions, Attitudes and Beliefs on the Acceptance of the Anti-COVID-19 Vaccine in the Republic of Moldova. Qualitative study. Chisinau 2022.
UNICEF Moldova Country Office. Country Office Annual Report 2022. Update on the context and situation of children. Available at: https://www.unicef.org/media/136201/file/Moldova-2022-COAR.pdf
Wake, A. D. (2021). The willingness to receive COVID-19 vaccine and its associated factors: "vaccination refusal could prolong the war of this pandemic"—a systematic review. <i>Risk management and healthcare policy</i> , 14, 2609-2623.
Wilcox, C. R., Calvert, A., Metz, J., Kilich, E., MacLeod, R., Beadon, K., Heath, P.T., Khalil, A., Finn, A., Snape, M.D, & Jones, C. E. (2019). Attitudes of pregnant women and healthcare professionals toward clinical trials and routine implementation of antenatal vaccination against respiratory syncytial virus: a multicenter questionnaire study. <i>The Pediatric infectious disease journal</i> , 38(9), 944-951.
Wilder-Smith, A. B., & Qureshi, K. (2020). Resurgence of measles in Europe: a systematic review on parental attitudes and beliefs of measles vaccine. <i>Journal of epidemiology and global health</i> , 10(1), 46-58.
Williams, J. T., Robinson, K., Abbott, E., Rojop, N., Shiffman, M., Rice, J. D., O'Leary, S. T., & Asturias, E. J. (2021). Adapting and piloting a vaccine hesitancy questionnaire in rural Guatemala. <i>Vaccine</i> , 39(2), 180-184.
Wilson, R., Zaytseva, A., Bocquier, A., Nokri, A., Fressard, L., Chamboredon, P., Carbonaro, C., Bernardi, S., Dubé, E., & Verger, P. (2020). Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France. <i>Vaccine</i> , 38(5), 1144-1151.
Wilson, S. L., & Wiysonge, C. (2020). Social media and vaccine hesitancy. <i>BMJ Global Health</i> , 5(10), e004206.
World Health Organization (WHO) (2020). Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines: WHO Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health, meeting report, 15 October 2020. Geneva: World Health Organization.
World Health Organisation (2022). Health systems in action: Republic of Moldova: 2022 edition.
World Health Organization. (2020). Survey tool and guidance: rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19: 29 July 2020.
World Health Organization Regional Office for Europe. (2021). Behavioral insights on COVID-19 in The Republic of Moldova. Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviors and trust to inform pandemic outbreak response.
Zhang, X., Guo, Y., Zhou, Q., Tan, Z., & Cao, J. (2021). The Mediating Roles of Medical Mistrust, Knowledge, Confidence and Complacency of Vaccines in the Pathways from Conspiracy Beliefs to Vaccine Hesitancy. <i>Vaccines</i> , 9(11), 1342.

10. Anexe

Anexa 1: Selectarea factorilor determinanți ai comportamentului de vaccinare a copiilor

Determinat nivel 1 (factor)	Bazat pe dovezi*	Relevant pentru îngrijitori	Relevant pentru toate grupurile țintă**	Fezabil***	Acționabil****	Aplicabil pentru Moldova	Selectate
Factori psihologici							
Prejudecată cognitivă (prejudecată de convingere)	x	x	x	∅	∅	x	Nu
Prejudecăți cognitive (evitarea informațiilor - neglijarea ratei de referință)	x	x	x	∅	∅	x	Nu
Atitudini (convingeri - eficacitatea percepută a vaccinurilor)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (convingeri - siguranța percepută a vaccinurilor)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (convingeri - pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (convingeri - încrederea în factorii sociali)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (Convingeri - încrederea în sursele de informare)	x	x	x	x	x	x	Da
Interese (convingeri și viziuni alternative asupra sănătății)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (conștientizare și cunoștințe)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (emoții față de vaccinare)	x	x	x	∅	∅	x	Nu
Atitudini (emoții - responsabilitate percepută)	x	x	x	x	x	x	Da
Atitudini (experiența anterioară)	x	x		x	x	x	Da
Raționalitate limitată (euristică - gândire irațională vs rațională)	x	x	x	x	x	x	Da
Autoeficacitatea (imaginea de sine - promovarea vaccinării)	x	x	∅	x	x	x	Da
Factori sociologici							
Influența socială (norme descriptive - impactul asupra atitudinilor generale privind vaccinul)	x	x	x	x	x	x	Da
Influența socială (norme descriptive - impactul asupra importanței vaccinării)	x	x	x	x	x	x	Da
Influența socială (norme injunctive - factorii de influență socială auto-evaluați)	x	x	x	x	x	x	Da
Meta-norme (norme morale - cu devotare)	x	x	∅	∅	∅	∅	Nu
Influența socială (influența gardienilor - recomandări din partea îngrijitorilor)	x	x	∅	x	x	x	Da
Factori de mediu							

Determinat nivel 1 (factor)	Bazat pe dovezi*	Relevant pentru îngrijitori	Relevant pentru toate grupurile țintă**	Fezabil***	Aționabil****	Aplicabil pentru Moldova	Selectate
Mediul de comunicare (informații bazate pe fapte/științifice - lipsa percepută de informații)	x	x	x	x	x	x	Da
Mediul de comunicare (utilizarea surselor de informare)	x	x	x	x	x	x	Da
Bariere structurale (disponibilitatea, accesul la servicii și calitatea acestora - comoditate)	x	x	Ø	x	x	x	Da
Entități guvernamentale (recunoașterea problemei - sprijin din partea sistemului)	x	x	Ø	x	x	x	Da
Eligibilitate pentru includere: minim 5 criterii îndeplinite							

* În baza dovezilor tiinifice i a experienței naionale (dovezi generate în urma revizuirii documentelor i a interviurilor IIC-urilor pentru fiecare dintre grupurile întâ)

** Pării/îngrijitori; lucrători medicali;

*** or sau convenabil putem evalua fiecare determinant

**** Factori determinani asupra cărora putem aciona (care au valoare practică)

Anexa 2: Originea întrebărilor pentru chestionarul pentru pării/îngrijitori (CHI)

Indicator	Elemente	Originea întrebărilor
C1.1 Eficacitatea percepută a vaccinurilor	Cred că vaccinurile pentru copii sunt importante pentru sănătatea copilului meu.	Scala adaptată a ezitării la vaccinare (aVHS) pentru rujeolă în Sudan (Sabahelzain et al., 2015) „Vaccinul împotriva rujeolei este important pentru copilul meu” Indicele de încredere în vaccinuri (Larson, 2015) „vaccinurile sunt importante pentru copii” Scala ezitării la vaccinare (VHS) (Larson et al., 2015; Shapiro et al., 2018) „Vaccinurile pentru copii sunt importante pentru sănătatea copilului meu (R)” <i>Încredere</i>
	Cred că vaccinurile fac o treabă bună în prevenirea bolilor pe care ar trebui să le prevină.	Scala de încredere în vaccinuri (Gilkey et al., 2014) „Cred că vaccinurile fac o treabă bună în prevenirea bolilor pe care intenționează să le prevină.” <i>Beneficii</i>
C 1.2 Percepția siguranței vaccinurilor	În general, cred că vaccinurile sunt sigure.	Scala de încredere în vaccinuri (Gilkey et al., 2014) „Vaccinurile sunt sigure.” <i>Beneficii</i>
	Cred că copiii primesc mai multe injecții decât este bine pentru ei.	PACV (Opel et al., 2011) „Copiii primesc mai multe vaccinuri decât este bine pentru ei.” <i>Atitudini generale</i>
	Cred că nu există nicio legătură între vaccinuri și autism.	Scala de acceptare a vaccinurilor (VAC) (Sarathchandra et al., 2018) „Vaccinurile provoacă autism.” <i>Siguranța percepută a vaccinurilor</i>
	Mă îndoiesc de siguranța anumitor vaccinuri (includeți o listă - intervievatorul trebuie să întrebe, nu să citească o listă).	PACV (Opel et al., 2011) „Cât de îngrijorat(ă) sunteți că oricare dintre vaccinurile pentru copii ar putea să nu fie sigur?” <i>Siguranță și eficacitate</i>

Indicator	Elemente	Originea întrebărilor
C1.3 Pericolul perceput al bolii și probabilitatea de infectare	Cred că vaccinarea nu este necesară deoarece multe boli care pot fi prevenite prin vaccinare nu mai sunt frecvente.	Scala 5C privind ezitarea la vaccinare (Betsch et al., 2018) „Cred că vaccinarea nu este necesară deoarece multe boli care pot fi prevenite prin vaccinare nu mai sunt frecvente”, <i>Confort</i>
	Cred că multe dintre bolile împotriva cărora copiii sunt vaccinați nu sunt grave și pot fi depășite prin imunitate naturală.	Studii calitative (de ex., Brown et al., 2012)
	Cred că copilul meu este supus unui risc foarte scăzut de a contracta oricare dintre bolile care pot fi prevenite prin vaccinare.	Studii calitative (de exemplu, Brown et al., 2012; Bystrom et al., 2014)
C.1.4 Experiența personală	Copilul meu a suferit o reacție adversă gravă după ce i s-a administrat un vaccin.	Studii calitative (de ex., Jama et al., 2018)
	Cunosc personal pe cineva al cărui copil a suferit o reacție adversă gravă după ce i s-a administrat un vaccin de rutină.	Studii calitative (de ex., Jama et al., 2018)
C 1.5 Responsabilitatea percepută	Ca părinte, am o mare responsabilitate de a-mi proteja copiii de orice rău.	Studii calitative (de exemplu, Díaz Crescitelli et al., 2020)
	Mi-e teamă că îi voi face rău copilului meu dacă îl vaccinez.	Studii calitative (de exemplu, Díaz Crescitelli et al., 2020)
C1.6 Convingeri și viziuni alternative privind sănătatea	În opinia mea, vaccinurile sunt o formare nenaturală care interferează cu capacitatea organismului de a se proteja de o boală.	Studii calitative (de exemplu, Wilder-Smith și Qureshi, 2020)
	Vaccinurile intră în conflict cu convingerea mea că copiii ar trebui să consume produse naturale și să evite toxinele.	Scala de acceptare a vaccinării (VAC) (Sarathchandra et al., 2018) „Vaccinurile intră în conflict cu convingerea mea că copiii ar trebui să consume produse naturale și să evite toxinele.” <i>Valori și afecte pozitive față de vaccinuri</i> Studii calitative (de exemplu, Wilder-Smith și Qureshi, 2020)
	Mă opun din punct de vedere moral vaccinării copilului meu.	Scala de acceptare a vaccinării (VAC) (Sarathchandra et al., 2018) „Mă opun din punct de vedere moral vaccinării copilului meu.” <i>Valori și afecte pozitive față de vaccinuri</i> Studii calitative (de exemplu, Wilder-Smith și Qureshi, 2020)
C2.1 Recomandări din partea îngrijitorilor	În general, fac ceea ce recomandă pediatrii copilului meu cu privire la vaccinurile pentru copilul/copiii mei.	Scala ezitării la vaccinare (VHS) (Larson et al., 2015; Shapiro et al., 2018) În general, fac ceea ce recomandă medicul meu sau prestatorul de servicii medicale cu privire la vaccinurile pentru copilul/copiii mei <i>Incredere</i>
	Pediatrii copilului meu mi-a recomandat să-mi vaccinez copilul/copiii.	Studii calitative (de exemplu, Wilder-Smith și Qureshi, 2020)
	Pediatrii copilului meu răspunde la toate întrebările mele și îmi ascultă îngrijorările.	
C2.2 Impactul asupra atitudinilor generale cu privire la vaccin	Care este atitudinea familiei dvs. (prietenilor/altor parteneri/liderilor locali/autorităților naționale de sănătate/comunității dvs./liderilor religioși/prestatorilor de asistență medicală/guvernului dvs.) față de vaccinarea copiilor?	Ajustat/adaptat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana (Nurzhynska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare)

Indicator	Elemente	Originea întrebărilor
C2.3 Impactul asupra importanței vaccinării	Cât de important crede familia dvs. (prietenii/alți parteneri/liderii locali/autoritățile naționale de sănătate/comunitatea dvs./liderii religioși/prestatorii de asistență medicală/guvernul dvs.) ca dvs. să vă vaccinați copilul/copiii?	Adaptat/ajustat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana. (Nurzhynska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare)
C2.4 Factorii de influență socială auto-evaluați	Cine are cea mai mare influență asupra deciziei dvs. de a vă vaccina copilul/copiii? Cine are cea mai mică influență asupra deciziei dvs. de a vă vaccina copilul/copiii? (Dvs. înșivă, familia, prietenii, alți părinți, liderii locali, membrii comunității, autoritățile naționale de sănătate, liderii religioși, prestatorii de servicii medicale, guvernul, mass-media)	Adaptat/ajustat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana. (Nurzhynska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare)
C3.1 Încrederea în factorii sociali	Am deplină încredere în recomandările făcute de autorități cu privire la vaccinarea copiilor.	Scala de acceptare a vaccinării (VAC) (Sarathchandra et al., 2018) „Pentru a proteja sănătatea publică, trebuie să respectăm orientările naționale privind vaccinurile.” <i>Legitimitatea percepută a autorităților de a impune vaccinarea</i> Studii calitative (de exemplu, Díaz Crescitelli et al., 2020)
	Cred că datele oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinuri sunt adevărate.	Studii calitative (de exemplu, Díaz Crescitelli et al., 2020) Scala convingerilor conspirative privind vaccinurile (Shapiro et al., 2018), de ex. „Guvernul încearcă să ascundă legătura dintre vaccinuri și autism”
	Cred că firmele farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor.	Scala convingerilor conspirative privind vaccinurile (Shapiro et al., 2018), de ex. „Companiile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor.” Studii calitative (Díaz Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020)
	Cred că principalul motiv pentru care oamenii de știință participă la crearea vaccinurilor este profitul.	Scala de examinare a atitudinilor față de vaccin (VAX) (Martin și Petrie, 2017) „Vaccinurile aduc o mulțime de bani companiilor farmaceutice, dar nu fac prea multe pentru oamenii obișnuiți.” <i>Preocupări cu privire la profitul comercial</i> Studii calitative (Díaz Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020),
	Am încredere în recomandările medicului pediatru al copilului meu.	Scala de încredere în vaccinuri (Gilkey et al., 2014) În general, scopul specialiștilor din domeniul sănătății care se ocupă de vaccinare este interesul superior al adolescentului meu. Am o relație bună cu medicul la care merg cu adolescentul meu. <i>Încredere</i>
C3.2 Încrederea în sursele de informare	Surse de informare (literatura științifică, canalele de televiziune naționale, portalurile de internet, canalele YouTube, rețelele de socializare, familia, prietenii, medicul de familie, specialiștii medicali în mass-media, liderii religioși, guvernul).	UNICEF, 2017, Cunoștințe, atitudini și practici privind vaccinarea copiilor în Serbia

Indicator	Elemente	Originea întrebărilor
C4.1 Lipsa percepută de informații	Este greu să iau decizia de a-mi vaccina copilul deoarece lipsesc informații.	Studii calitative (de ex., Wilder-Smith și Qureshi, 2020; Díaz Crescitelli et al., 2020)
	Informațiile incomplete cu privire la vaccinurile pentru copii pe care le întâlnesc mă derutează.	
	Informațiile contradictorii cu privire la vaccinurile pentru copii pe care le întâlnesc mă derutează.	
	Am absolut toate informațiile de care am nevoie cu privire la vaccinarea copiilor.	
C4.2 Utilizarea surselor de informare	Surse de informare (Literatura științifică, canale de televiziune naționale portalurile de internet, canalele YouTube, rețelele de socializare, familia, prietenii, medicul de familie, specialiștii medicali în mass-media, liderii religioși, guvernul)	Studii calitative (de ex., Wilder-Smith și Qureshi, 2020; Díaz Crescitelli et al., 2020)
C5. Bariere structurale/Comoditate	Nu știu unde și cum pot obține vaccinuri pentru copilul meu/copiii mei.	Studii calitative (Bangura et al., 2020; Wilder-Smith et al., 2020; Alabadi et al., 2020; Kalaij et al. 2021)
	Nu există niciun centru de vaccinare în apropiere.	
	Este prea greu să ajungi la centrul de vaccinare din punct de vedere al timpului.	
	Este prea împovăraător să ajungi la centrul de vaccinare în ceea ce privește banii cheltuiți pentru deplasare.	
	Îmi va fi ușor să obțin vaccinul pentru copilul meu/copiii mei.	Adaptat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana (Nurzhynska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare)
	Va fi stresant pentru mine să obțin vaccinul pentru copilul meu/copiii mei.	
C6. Cunoaștere	Test de cunoștințe	UNICEF, 2017, Cunoștințe, atitudini și practici privind vaccinarea copiilor în Serbia
C7. Gândire rațională vs. gândire experiențială	Nu-mi place când trebuie să gândesc prea mult.	Inventarul rațional-experiențial (REI, Epstein et al., 1996)
	Încerc să evit situațiile când trebuie să gândesc prea mult la ceva.	
	Prefer să fac ceva care îmi pune la încercare capacitatea de gândire, mai degrabă decât ceva care necesită puțină gândire.	
	Prefer problemele complexe celor simple.	
	Faptul că gândesc mult și îndelung la ceva nu-mi oferă prea multă satisfacție.	
	Am încredere în sentimentele mele inițiale despre oameni.	
	Cred că trebuie să am în încredere în bănuielile mele.	
	Impresiile mele inițiale despre oameni sunt aproape întotdeauna corecte.	
	Când vine vorba de a avea încredere în oameni, mă pot baza de obicei pe „intuiție”.	
	De obicei, simt când o persoană are dreptate sau nu, chiar dacă nu pot explica de unde știu.	

Anexa 3: Originea întrebărilor pentru chestionarul pentru LM (CHI)

Indicator	Elemente	Originea întrebărilor
C1.1 Eficacitatea percepută a vaccinurilor	Cred că vaccinurile pentru copii sunt importante pentru sănătatea copilului.	Scala adaptată a ezitării la vaccinare (aVHS) pentru rujeolă în Sudan (Sabahelzain et al., 2015) „Vaccinul împotriva rujeolei este important pentru copilul meu” Indicele de încredere în vaccinuri (Larson, 2015) „Vaccinurile sunt importante pentru copii” Scala ezitării la vaccinare (VHS) (Larson et al., 2015; Shapiro et al., 2018) „Vaccinurile pentru copii sunt importante pentru sănătatea copilului meu (R)”
	Cred că vaccinurile fac o treabă bună în prevenirea bolilor pe care intenționează să le prevină.	Scala de încredere în vaccinuri (Gilkey et al., 2014) „Cred că vaccinurile fac o treabă bună în prevenirea bolilor pe care intenționează să le prevină.” <i>Beneficii</i>
C 1.2 Percepția siguranței vaccinurilor	În general, cred că vaccinurile sunt sigure.	Scala de încredere în vaccinuri (Gilkey et al., 2014) „Vaccinurile sunt sigure” <i>Beneficii</i>
	Cred că copiii primesc mai multe injecții decât este bine pentru ei.	PACV (Opel et al., 2011) „Copiii primesc mai multe vaccinuri decât este bine pentru ei.” <i>Atitudini generale</i>
	Cred că nu există nicio legătură între vaccinuri și autism.	Scala de acceptare a vaccinurilor (VAC) (Sarathchandra et al., 2018) „Vaccinurile provoacă autism.” <i>Sigurana percepută a vaccinurilor</i>
	Am îndoieli cu privire la siguranța anumitor vaccinuri.	PACV (Opel et al., 2011) „Cât de îngrijorat(ă) sunteți că oricare dintre vaccinurile pentru copii ar putea să nu fie sigur?” <i>Sigurani eficacitate</i>
C1.3 Pericolul perceput al bolii	Cred că vaccinarea nu este necesară deoarece multe boli care pot fi prevenite prin vaccinare nu mai sunt frecvente.	Scala 5C privind ezitarea la vaccinare (Betsch et al., 2018) „Cred că vaccinarea nu este necesară deoarece multe boli care pot fi prevenite prin vaccinare nu mai sunt frecvente”, <i>Confort</i>
	Cred că multe dintre bolile împotriva cărora copiii sunt vaccinați nu sunt grave și pot fi depășite prin imunitate naturală.	Studii calitative (de ex., Brown et al., 2012)
C 2.1 Responsabilitatea percepută	Mă simt responsabil(ă) pentru deciziile privind vaccinarea luate de părinții pacienților mei.	Tuckerman et al., 2020; Esposito et al., 2007, Lin et al., 2021
	Este de datoria mea să sfătuiesc părinții să își vaccineze copiii.	„O recomandare este responsabilitatea mea” <i>Opinii i convingeri privind gripa i vaccinarea antigripală</i> (Tuckerman et al., 2020) Esposito et al., 2007, Lin et al., 2021
C2.2 Lipsa percepută de informații	Mă simt complet competent(ă) atunci când răspund la întrebările părinților cu privire la eficacitatea vaccinurilor.	„Mă simt pregătit(ă) să răspund la întrebările părinților” <i>Opinii i convingeri privind gripa i vaccinarea antigripală</i> (Tuckerman et al., 2020)
	Mă simt complet competent(ă) atunci când răspund la întrebările părinților cu privire la calitatea vaccinurilor.	„Mă simt pregătit(ă) să răspund la întrebările părinților” <i>Opinii i convingeri privind gripa i vaccinarea antigripală</i> (Tuckerman et al., 2020)
	Mă simt complet competent(ă) atunci când răspund la întrebările părinților cu privire la siguranța vaccinurilor.	„Mă simt pregătit(ă) să răspund la întrebările părinților” <i>Opinii i convingeri privind gripa i vaccinarea antigripală</i> (Tuckerman et al., 2020)

Indicator	Elemente	Originea întrebărilor
C2.3 Imaginea de sine (promovarea vaccinării)	Motoare de implicare în promovarea vaccinării: Scala MovAd	Scala MovAd (Vallée-Tourangeau et al., 2018)
C3.1 Impactul asupra atitudinilor generale cu privire la vaccin	Care este atitudinea familiei dvs. (prietenilor/altor parteneri/liderilor locali/autorităților naționale de sănătate/comunității dvs./liderilor religioși/prestatorilor de asistență medicală/guvernului dvs.) față de vaccinarea copiilor?	Ajustat/adaptat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana (Nurzhynska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare).
C3.2 Impactul asupra importanței vaccinării	Cât de important crede familia dvs. (prietenii/alți parteneri/liderii locali/autoritățile naționale de sănătate/comunitatea dvs./liderii religioși/prestatorii de asistență medicală/guvernul dvs.) ca dvs. să vă vaccinați copilul/copiii?	Ajustat/adaptat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana (Nurzhynska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare).
C3.3 Factorii de influență socială auto-evaluați	Cine are cea mai mare influență asupra deciziei dvs. de a vă vaccina copilul/copiii? Cine are cea mai mică influență asupra deciziei dvs. de a vă vaccina sau nu copilul? (dvs. înșivă, familia, prietenii, alți părinți, liderii locali, membrii comunității, autoritățile sanitare naționale, liderii religioși, furnizorii de servicii medicale, guvernul, mass-media)	Ajustat/adaptat din cercetarea UNICEF efectuată în Ghana (Nurzhynska, A. et al. (2022). Using behavioural insights to understand the acceptance of COVID-19 vaccine in Ghana. Manuscris în curs de elaborare).
C4.1 Încrederea în factorii sociali	Am deplină încredere în recomandările făcute de autorități cu privire la vaccinarea copiilor.	Scala de acceptare a vaccinării (VAC) (Sarathchandra et al., 2018) „Pentru a proteja sănătatea publică, trebuie să respectăm orientările naționale privind vaccinurile.” <i>Legitimitatea percepută a autorităților de a impune vaccinarea</i> Studii calitative (de exemplu, Díaz Crescitelli et al., 2020)
	Cred că datele oficiale privind calitatea și frecvența reacțiilor adverse la vaccinuri sunt adevărate.	Studii calitative (de exemplu, Díaz Crescitelli et al., 2020) Scala convingerilor conspirative privind vaccinurile (Shapiro et al., 2018), de ex. „Guvernul încearcă să ascundă legătura dintre vaccinuri și autism”
	Cred că firmele farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor.	Scala convingerilor conspirative privind vaccinurile (Shapiro et al., 2018), de ex. „Comaniile farmaceutice mușamalizează pericolele vaccinurilor” Studii calitative (Díaz Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020)
	Cred că principalul motiv pentru care oamenii de știință participă la crearea vaccinurilor este profitul.	Scala de examinare a atitudinilor față de vaccin (VAX) (Martin și Petrie, 2017) „Vaccinurile aduc o mulțime de bani companiilor farmaceutice, dar nu fac prea multe pentru oamenii obișnuiți.” <i>Preocupări cu privire la profitul comercial</i> Studii calitative (Díaz Crescitelli et al., 2020; Victor, 2020; Wilder-Smith et al., 2020),
C4.2 Încrederea în sursele de informare	Surse de informare (EMC privind vaccinurile conferințe științifice și profesionale naționale și internaționale, literatura științifică, publicațiile și orientările naționale și internaționale, instituțiile publice de mass-media, colegi, rețelele de socializare, guvernul)	Ajustat din UNICEF, 2017, Cunoștințe, atitudini și practici privind vaccinarea copiilor în Serbia (de asemenea: Klett-Tammen et al., 2016).

Indicator	Elemente	Originea întrebărilor
C5. Utilizarea surselor de informare	Surse de informare (EMC privind vaccinurile conferințe științifice și profesionale naționale și internaționale, literatura științifică, publicațiile și orientările naționale și internaționale, instituțiile publice de mass-media, colegi, rețelele de socializare, guvernul).	Ajustat din UNICEF, 2017, Cunoștințe, atitudini și practici privind vaccinarea copiilor în Serbia.
C6. Sprijin din partea sistemului	Există orientări scrise oficiale clare pentru implementarea bunelor practici privind vaccinarea copiilor.	Ajustat de la Lin et al., 2021
	Autoritățile sanitare naționale încurajează medicii să recomande vaccinarea.	
	Am fost instruit(ă) suficient privind aplicarea orientărilor oficiale cu privire la vaccinarea copiilor.	
	Am fost instruit(ă) suficient privind comunicarea interpersonală pentru imunizare.	
C7. Cunoaștere	Test de cunoștințe	Ajustat din UNICEF, 2017, Cunoștințe, atitudini și practici privind vaccinarea copiilor în Serbia.
C8. Gândire rațională vs. gândire experiențială	Inventarul rațional-experiențial (REI, Epstein et al., 1996) <i>A se vedea anexa 9 (C7)</i>	Inventarul rațional-experiențial (REI, Epstein et al., 1996)

Date de contact:

Oficiul de țară UNICEF

în Republica Moldova:

or. Chișinău,

str. 31 august 1989, 131, MD-2012

chisinau@unicef.org

Angela Capcelea,

Specialist în sănătate,

acapcelea@unicef.org

Stratulat Cristina,

Ofițer programe de schimbări

sociale și comportamentale

cstratulat@unicef.org