



ქცევითი და კულტურული ხედვების ანალიზი

ბავშვთა რუტინული
იმუნიზაციის
გამოწვევების დაძლევა,
2025

სარჩევი

შემაჯამებელი მიმოხილვა	4
შესავალი	6
პროექტის მიმოხილვა და მიზნები	7
ქცევითი და კულტურული ხედვების როლი	9
ქცევითი ანალიზი.....	10
ქცევითი განმაპირობებლების მიმოხილვა რეგიონულ ჭრილში	10
რუსთავი	10
გორი:	13
მარნეული:.....	15
საერთო ქცევითი განმაპირობებლები (ზოგადი ტენდენციები)	19
დამატებითი თვისობრივი კვლევის მიზნები, ამოცანები და მთავარი მიგნებები	21
ქცევით ინფორმირებული მესიჯების რეკომენდაციები	24
ქცევით ინფორმირებული მესიჯების სტრუქტურა და გამოყენებული პრინციპები	39
ქცევით ინფორმირებული საკომუნიკაციო პროდუქტები...	41
ვიდეორგოლები	41
ხშირად დასმული შეკითხვების დოკუმენტი (Q&A Toolkit)	50

ცხრილი 1. იმუნიზაციის ბარიერები და ხელშემწყობი ფაქტორები, რუსთავი 2024	12
ცხრილი 2. იმუნიზაციის ბარიერები და ხელშემწყობი ფაქტორები, გორი 2024.....	14
ცხრილი 3. იმუნიზაციის ბარიერები და ხელშემწყობი ფაქტორები, მარნეული 2024	17
ცხრილი 4. ქცევით ინფორმირებული მესიჯების რეკომენდაციები COM-B ანალიზი – მზრუნველები	26
ცხრილი 5. ქცევით ინფორმირებული მესიჯების რეკომენდაციები COM-B ანალიზი – სამედიცინო პერსონალი	35
ცხრილი 6. ვიდეოს მესიჯების ჩარჩო.....	43
<u>გრაფიკები</u>	
გრაფიკი 1. საერთო ქცევითი განმაპირობლები	20
გრაფიკი 2. ქცევითი და კულტურული ხედვის კვლევის მიგნებებზე დაფუძნებული სამიზენე ქცევები მზრუნველებში	25
რაფიკი 3. ქცევითი და კულტურული ხედვის კვლევის მიგნებებზე დაფუძნებული სამიზენე ქცევები სამედიცინო პერსონალში	35
გრაფიკი 4. ქცევითი მეცნიერების მიდგომები კომუნიკაციაში.....	39
გრაფიკი 5. ვიდეო მასალების შინაარსობრივი იდეები (თემატური მიმართულებები).....	41
გრაფიკი 6. ვიდეოს გავცელების რეკომენდებული სტრატეგიები	48
გრაფიკი 7. სიმართლის "Truth Sandwich" მეთოდოლოგია .	52

შემაჯამებელი მიმოხილვა

წარმოდგენილი ქცევითი და კულტურული ხედვების ანალიზის ანგარიში ასახავს ბავშვთა იმუნიზაციის საკითხზე სამ მუნიციპალიტეტში: **რუსთავი, გორი და მარნეული** ჩატარებული კვლევის ძირითად მიგნებებს და რეკომენდაციებს. ანალიზი დაფუძნებულია **COM-B მოდელსა** და **ქცევის ცვლილების ბორბლის (BCW)** ჩარჩოზე, რითაც შესაძლებელი გახდა ქცევითი ბარიერებისა და მამოძრავებელი ფაქტორების სიღრმისეული შესწავლა როგორც მზრუნველებში, ასევე სამედიცინო პერსონალში.

მიგნებებმა ცხადყო, რომ იმუნიზაციის დაგვიანებასა და არასრულ ვაქცინაციაზე გავლენას სხვადასხვა ფაქტორი ახდენს, როგორიცაა: ინფორმაციის ნაკლებობა, ცრუ წარმოდგენები, ვაქცინებით მართვადი დაავადებების დაბალი რისკის აღქმა, ჯანდაცვის სისტემისადმი ნდობის დეფიციტი და სისტემური გამოწვევები მაგალითად, როგორიცაა — შეხსენებების გაუმართავი სისტემა და სამედიცინო პერსონალის არაეფექტური კომუნიკაცია. ეთნიკური და ენობრივი ბარიერები (მარნეული) და ინფრასტრუქტურული პრობლემები (გორის სოფლებში) ამ გამოწვევებს აძლიერებს.

ანგარიში მოიცავს რეკომენდაციებს ქცევით ინფორმირებული კომუნიკაციის ჩარევებზე, მათ შორის:

- ❖ მზრუნველებისა და სამედიცინო პერსონალისთვის მორგებულ მესიჯებსა და მასალებზე
- ❖ პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებსა და სამშობიაროებში განსათავსებელ სამ ვიდეორგოლზე

- ❖ სოციალურ მედიაში გავრცელებისთვის განკუთვნილ Q&A (კითხვები და პასუხები) ინსტრუმენტზე
- ❖ დეზინფორმაციის წინააღმდეგ ქცევით პრინციპებზე დაფუძნებულ კომუნიკაციაზე

ანგარიშში დეტალურად წარმოდგენილია ქცევითი მიზნები, ძირითადი ბარიერები და რეკომენდებული მესიჯები ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის *Tailoring Immunization Programmes (TIP)* სახელმძღვანელოს შესაბამისად.

აღნიშნული რეკომენდაციები გამოყენებული იქნება 2025 წელს ქცევით მეცნიერებაზე დაფუძნებული იმუნიზაციის კამპანიების დაგეგმვისა და განხორციელებისთვის, რაც ხელს შეუწყობს დროული, სრული და სამართლიანი ვაქცინაციის მიღწევას საქართველოში.

შესავალი

საქართველოში იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა, პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის საფუძველზე, უზრუნველყოფს ბავშვთა დაცვას ვაქცინით მართვადი 13 დაავადების წინააღმდეგ ¹. სახელმწიფო უზრუნველყოფს ვაქცინების უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას და დაფინანსებას, რაც ხელს უწყობს მოსახლეობის ჯანმრთელობის უსაფრთხოებას და ეპიდსიტუაციის კონტროლს ქვეყანაში ². ბოლო წლების განმავლობაში მნიშვნელოვანი პროგრესი იქნა მიღწეული იმუნიზაციის პროგრამის განვითარებაში, თუმცა, რუტინული იმუნიზაციის მოცვის მაჩვენებლები კვლავ რჩება პრობლემურად ყველა დონეზე, რაც საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის მნიშვნელოვანი გამოწვევაა. COVID-19-ის პანდემიამ არსებითად შეაფერხა ვაქცინაციის პროცესი და გააღრმავა მოსახლეობის უნდობლობა, რაც გამოიხატა ნულოვანი დოზის მქონე და არასრულად აცრილი ბავშვების რაოდენობის ზრდაში.

განსაკუთრებით მწვავე სურათი დაფიქსირდა რუსთავის, გორისა და მარნეულის მუნიციპალიტეტებში, სადაც გამოვლინდა ვაქცინაციის მოცვის მაჩვენებლების მნიშვნელოვანი კლება, ნულოვანი დოზის მქონე და არასრულად აცრილი ბავშვების რაოდენობის ზრდა და სხვა ქცევითი და სისტემური ბარიერები, რაც ხელს უშლის ვაქცინაციის დროულ და სრულ ჩატარებას. 2024 წელს, გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მიერ განხორციელებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ პრობლემები კომპლექსურია და მოიცავს როგორც სერვისის მიწოდების ხარვეზებს, ისე სამედიცინო პერსონალის კომუნიკაციის შესაძლებლობების გამოწვევებს, მოსახლეობაში

¹ Order of the Minister of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories of Georgia No. 01-60/N On approval of the National Calendar of Preventive Vaccinations, the list of infectious diseases for which preventive vaccinations are mandatory, and the age indicators, deadlines and rules for administering preventive vaccinations, as well as immunization management rules. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4647335?publication=0>

² Resolution of the Government of Georgia No 36 of February 21, 2013, "On some measures to transition to Universal Health Care" <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/1852448?publication=0>

გავრცელებულ არასწორ წარმოდგენებსა და ინფორმაციის ნაკლებობას, რაც საჭიროებს ინტეგრირებულ და ქცევაზე ორიენტირებულ მიდგომებს.

იმუნიზაციის პროგრამის ამ ჩავარდნების აღმოფხვრა კრიტიკულად მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისთვის - ბავშვები, რომლებიც ვერ იღებენ ვაქცინაციის საწყის კრიტიკულ დოზებს, მაღალი რისკის ქვეშ არიან ვაქცინით მართვადი დაავადებების (VPD) განვითარების თვალსაზრისით, ხოლო დაბალი მოცვის მქონე თემებს ემუქრებათ ეპიდემიების საშიშროება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის იმუნიზაციის დღის წესრიგი 2030 (IA2030)³ და გაეროს ბავშვთა ფონდის იმუნიზაციის გზამკვლევი 2022–2030⁴ ხაზგასმით აღნიშნავს ადგილობრივ კონტექსტზე მორგებული და თანასწორობაზე ორიენტირებული გადაწყვეტილებების აუცილებლობას, რაც უზრუნველყოფს იმუნიზაციის პროგრამების მდგრადობას და საზოგადოების ნდობის აღდგენას.

პროექტის მიმოხილვა და მიზნები

წინამდებარე ქცევითი და კულტურული ხედვების ანალიზის ანგარიში წარმოადგენს UNICEF ECARO-ს მიერ მხარდაჭერილი ფართო ინიციატივის ნაწილს, რომელიც ხორციელდება საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში სამინისტრო) და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (დკსჯეც) პარტნიორობით. პროექტი ფოკუსირებულია იმუნიზაციის თანასწორობისა და მოთხოვნის გაძლიერებაზე განსაკუთრებით, გამოწვევების მქონე სამ მუნიციპალიტეტში: რუსთავი, გორი და მარნეული.

³ WHO Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind
<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>

⁴ UNICEF Immunization Roadmap To 2030 <https://www.unicef.org/documents/unicef-immunization-roadmap-2030>

არგანრიში ეყრდნობა 2024 წელს ჩატარებული სუბნაციონალური მოცვისა და თანასწორობის შეფასების (CEA) და ძირეული მიზეზების ანალიზის (RCA) შედეგებს. აღნიშნულმა კვლევების ფარგლებში შესწავლილი იქნა იმუნიზაციის ბარიერები, როგორც მიწოდების, ისე მოთხოვნის კუთხით ადამიანის საჭიროებებზე ორიენტირებული, ქცევითი ანალიზის მეთოდების გამოყენებითა და მზრუნველებისა (იგულისხმება ბავშვის მშობლები ან სხვა ოფიციალური მეურვეები) და სამედიცინო პერსონალის გამოცდილებისა და შეხედულებების გათვალისწინებით.

ქცევითი და კულტურული ხედვების ანალიზის ანგარიშის მიზანია ხელი შეუწყოს ბავშვთა დროული და სრულყოფილი იმუნიზაციის გაუმჯობესებას საქართველოში, კონკრეტულად რუსთავის, გორისა და მარნეულის მუნიციპალიტეტებში, ქცევით მეცნიერებაზე დაფუძნებული მიდგომებით. ძირითადი მიზნებია:

1. მზრუნველებისა და სამედიცინო პერსონალის ქცევისა და აღქმების საფუძველზე, იმუნიზაციის გზაზე ქცევითი და სისტემური ბარიერების, ასევე ხელშემწყობი ფაქტორების იდენტიფიცირება COM-B და BCW ჩარჩოს გამოყენებით
2. კვლევის მიგნებების საფუძველზე ქცევით ინფორმირებული მესიჯების, ჩარევებისა და საკომუნიკაციო სტრატეგიების შემუშავება, რაც ხელს შეუწყობს მოსახლეობაში ნდობის
3. საკომუნიკაციო მასალების (ვიდეორგოლები, Q&A ფორმატის დოკუმენტი, სოციალური მედიის მესიჯები) შემუშავებისა და გავრცელების მხარდაჭერა, რომელიც მორგებულია ეთნიკურ, ენობრივ და კულტურულ საჭიროებებს და ორიენტირებულია კონკრეტულ ქცევით ბარიერებზე
4. ქცევითი პრინციპების (ფორმულირება, შესამჩნევობა, გამარტივება, სოციალური ნორმები) ინტეგრირება მესიჯების და ჩარევების დიზაინში, რათა გაზარდოს კომუნიკაციის

ადღენასა და ქცევის
პოზიტიურ ცვლილებას

ეფექტურობა და
აუდიტორიის ჩართულობა.

ქცევითი და კულტურული ხედვების როლი

იმუნიზაციის ხელშეწყობის ტრადიციული კამპანიები, როგორც წესი, ემყარება მხოლოდ ინფორმაციის მიწოდებას, რაც ხშირად საკმარისი არ არის ქცევის რეალური ცვლილებისთვის. გლობალური და ადგილობრივი გამოცდილება ცხადყოფს, რომ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში გადამწყვეტ როლს ასრულებს ისეთი ფაქტორები, როგორიცაა ემოციური მდგომარეობა, სოციალური ნორმები, ნდობა და ხელმისაწვდომობა. სწორედ ამიტომ, ქცევითი და კულტურული ხედვები წარმოადგენს სტრუქტურულ მიდგომას, რომელიც ეხმარება პრობლემის ძირეულად გააზრებას და ისეთი ჩარევების ფორმირებას, რომლებიც ადამიანების ბუნებრივი ქცევითი ტენდენციების გათვალისწინებით არის შემუშავებული.

ნარკვევში გამოყენებულია საერთაშორისო აღიარებული ქცევითი მოდელი COM-B (უნარი, შესაძლებლობა, მოტივაცია) ⁵, რომელიც განმარტავს ქცევის ძირეულ მამოძრავებლებს და ემყარება ქცევის შეცვლის ბორბალს (Behaviour Change Wheel – BCW) ⁶. BCW ხელს უწყობს შესაბამისი ჩარევების ტიპების შერჩევას და დაგეგმვას, რათა მიზნობრივი ქცევის ცვლილება გახდეს შესაძლებელი. COM-B და BCW ერთობლივად გამოიყენება იმ ქცევითი ბარიერებისა და მამოძრავებელი ფაქტორების დიაგნოსტიკისთვის, რომლებიც გამოვლინდა კვლევის სამიზნე მუნიციპალიტეტებში. ეს მიდგომა უზრუნველყოფს ქცევით მეცნიერებაზე დაფუძნებული რეკომენდაციების მიწოდებას, რაც დაკავშირებულია მზრუნველების გამოცდილებასთან და

⁵ Health Belief Model <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>

⁶ The behavior change wheel: A new method for characterizing and designing behavior change interventions <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-6-42>

სამედიცინო პერსონალის ყოველდღიურ რეალობასთან, რათა სისტემური ჩარევების პარალელურად გაძლიერდეს მოთხოვნაზე ორიენტირებული სტრატეგიები.

ქცევითი ანალიზი

ბოლო წლების განმავლობაში, საქართველოში იმუნიზაციისადმი დამოკიდებულება მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე დგას. მიუხედავად იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის მიერ ვაქცინების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფისა, ქცევითი ბარიერები გავლენას ახდენს ვაქცინაციის დროულ და სრულ ჩატარებაზე. მოსახლეობის ნაწილში ვლინდება ვაქცინის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული ეჭვები, არასწორი წარმოდგენები და გადაჭარბებული შიში შესაძლო გვერდითი მოვლენების მიმართ. ასევე მნიშვნელოვანი საკითხია ექიმებისა და ჯანდაცვის სისტემისადმი ნდობის შემცირება, რაც აისახება იმუნიზაციის სერვისებზე მიმართვიანობასა და რუტინული ვაქცინაციების ჩატარებისას წარმოქმნილ შეფერხებებზე.

ქცევითი განმაპირობებლების მიმოხილვა რეგიონულ ჭრილში

რუსთავი

რუსთავში დაფიქსირდა აცვების მოცვის მნიშვნელოვანი რყევები, ხოლო 2023 წელს ნულოვანი დოზის მქონე ბავშვების წილი 20%-მდე გაიზარდა — რაც ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი მაჩვენებელია ქვეყნის მასშტაბით. კვლევამ გამოავლინა ქცევითი და სისტემური მიზეზების კომპლექსი, რაც ხელს უშლის დროულ და სრულ იმუნიზაციას. მზრუნველების მხრიდან შეშფოთება აცრების ადრეულ ასაკში დაწყებაზე და შესაძლო გვერდითი მოვლენების შიში, განსაკუთრებით მსუბუქი ინფექციების პირობებში, ხშირად იწვევს აცრების გადადებას. ეს ხშირად განპირობებულია ინფორმაციის ნაკლებობით ან

არასწორი ინფორმაციით, რომელიც ვრცელდება სოციალურ მედიაში, განსაკუთრებით არასამედიცინო ფეისბუქ ჯგუფებში, სადაც ხშირია ადამიანის პაპილომავირუსის (აპვ) საწინააღმდეგო ვაქცინის წინააღმდეგ მიმართული ნარატივი. ინფორმაცია არ არის მოდერირებული სპეციალისტების მიერ და არ ხდება შესაბამისი რეაგირება სახელმწიფო უწყებების მხრიდან.

სამედიცინო პერსონალის თქმით, ვაქცინაციის გადავადების ერთ-ერთი მიზეზია აცრებზე უარის თქმის შემთხვევების შეუმჩნევლად დარჩენა და მათი არათანმიმდევრული აღრიცხვა. ასევე აღინიშნა უკუკავშირის სისტემის არარსებობა — არ გაიცემა სტანდარტული ბუკლეტები ან მოკლე ტექსტური შეტყობინებები (SMS) მომდევნო აცრის შესახებ, რაც ხელს უშლის ვაქცინაციის პროცესის სწორად დაგეგმვას. უფრო მეტიც, იმუნიზაციის პროცესში ჩართულ სამედიცინო პერსონალს, განსაკუთრებით კი მედებს, აკლიათ ეფექტური კომუნიკაციის უნარები და სათანადო ინსტრუმენტები მზრუნველებთან სასაუბრო საკითხების განსახილველად და ვიზუალიზაციისთვის.

მნიშვნელოვანი საკითხია ასევე იმ ჯგუფების ჩართულობის არარსებობა, რომლებიც არ იძებნებიან ელექტრონულ სისტემაში — კერძო დაზღვევით მოსარგებლე ან სპეციალური კატეგორიის ბავშვები, რომლებიც არ აისახებიან სამიზნე ჯგუფებში, თუმცა მათ აცრები უტარდებათ და მონაცემები შეჰყავთ სისტემაში. ეს ქმნის მნიშვნელისა და მრიცხველის მაჩვენებლების შეუსაბამობას. ჯანმრთელობის მუშაკებმა გამოთქვეს უკმაყოფილება, რომ არ აქვთ ინფორმაცია ქალაქის მოცვის მაჩვენებლის შესახებ და გაკვირვება გამოხატეს, რომ რუსთავი აცრებით ერთ-ერთი ყველაზე დაბალი მოცვის მქონე ქალაქია.

ცხრილი 1. იმუნიზაციის ბარიერები და ხელშემწყობი
ფაქტორები, რუსთავი 2024

COM-B კომპონენტი	ბარიერები	მხარდამჭერი ფაქტორები
უნარი (Capability)	X ვაქცინაციასთან დაკავშირებული სანდო ინტერნეტ წყაროების ნაკლებობა ქართულ ენაზე X ექიმების მიერ აცრების სარგებლისა და შესაძლო გვერდითი მოვლენების შესახებ არასაკმარისი განმარტება X საინფორმაციო ვიზუალური მასალების არარსებობა (ბუკლეტები, პოსტერები) X შეხსენების ბუკლეტების არარსებობა	✓ ვაქცინაციის მნიშვნელობისადმი ცოდნა მაღალია ✓ ზოგადად, ჰექსავალენტური ვაქცინის მიმდებლობა დადებითია
შესაძლებლობა (Opportunity)	X კონსულტაციის საფასური ვაქცინაციამდე ზოგიერთ სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარებისთვის X სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება განსხვავებულია – ზოგჯერ აღინიშნება არამეგობრული მოპყრობა	✓ სოფლის მოსახლეობაში ჯანდაცვის მუშაკების მიმართ ნდობა მაღალია ✓ ურბანულ დაწესებულებებში ინფრასტრუქტურა მისაღებია ✓ დიდ დაწესებულებებში ლოდინის დრო მცირეა ✓ ზოგიერთ მზრუნველს ახსენდება SMS ან სატელეფონო შეხსენებები ✓ აცრის მომდევნო თარიღის ზეპირი შეხსენება ვაქცინაციის დღეს

მოტივაცია (Motivation)	- X ჯანდაცვის სისტემისადმი დაბალი ნდობა, ასოცირებული ფარმაცევტულ ინდუსტრიასთან კორუფციის აღქმასთან - X ვაქცინით მართვადი დაავადებების დაბალი რისკის აღქმა. - X სოციალურ მედიისა და ანტივაქსერული ნარატივების უარყოფითი გავლენა - X მითები გვერდით მოვლენებზე (დიაბეტი, აუტიზმი, ცერებრალური დამბლა) - X განმეორებითი დოზებისა და წწყ აცრებზე გადაწყვეტილების მიღება უფრო რთულია - X ცრუ უკუჩვენებების გამო ვაქცინაციის გადადება - X დედაქალაქში მომუშავე ზოგიერთ ექიმს მზრუნველის გადაწყვეტილებაზე უარყოფითი გავლენა აქვს	✓ პედიატრებს აქვთ მზრუნველის გადაწყვეტილებაზე გავლენა ✓ ცნობილ ექიმებს საზოგადოებაზე გავლენა აქვთ ✓ ექიმები აცრის სერტიფიკატს იყენებენ სკოლაში მიღების ან საზღვარგარეთ სწავლის მოტივატორად ✓ პირველად აცრებზე (1 წლამდე) გადაწყვეტილების მიღება შედარებით მარტივია
-----------------------------------	---	---

გორი:

გორის მუნიციპალიტეტში გამოვლინდა იმუნიზაციისადმი დაბალი ნდობის, არასწორი ინფორმაციის გავრცელების, გადაჭარბებული უკუჩვენებების განსაზღვრისა და სისტემური შეფერხებების კომპლექსი. ვაქცინაცია ხშირად გადადებულია დროებითი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, მათ შორის სეზონური ინფექციების ან ჰემანგიომის და დაბალი წონის მსგავსი მდგომარეობების გამო, მიუხედავად იმისა, რომ ეს სახელმწიფო გზამკვლევით უკუჩვენებად არ ითვლება. მზრუნველებს ხშირად არ გააჩნიათ საკმარისი ინფორმაცია ვაქცინაციის სარგებელზე და გვერდითი მოვლენების მართვაზე.

სამედიცინო პერსონალი აღნიშნავს, რომ მათ ხშირად არ აქვს წვდომა მიზნობრივ მაჩვენებლებსა და ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებზე, რაც ხელს უშლის ეფექტური მონიტორინგის განხორციელებას. რეგიონში არ არსებობს ბექდური ბუკლეტები, ვიზუალური მასალები ან სტანდარტიზებული კომუნიკაციური ინსტრუმენტები, რაც ზღუდავს შესაძლებლობებს მზრუნველებთან დიალოგისთვის. იმუნიზაციის პროცესში არ ხდება

შედეგების შეფასება და უკუკავშირის მექანიზმების გამოყენება, რაც ზღუდავს მომსახურების გაუმჯობესების შესაძლებლობას.

ასევე აღსანიშნავია ტექნიკური ხარვეზები – ზოგიერთ სოფლის ამბულატორიაში არ არის ელექტროენერგია და ინტერნეტი, რაც აფერხებს მონაცემთა ელექტრონულ ბაზაში შეყვანას. სოფლის ექიმები ხშირად იყენებენ საკუთარ სახლს მონაცემების შესაყვანად. მომსახურების გასაუმჯობესებლად გარკვეული ამბულატორიები იყენებენ კალენდარულ დაგეგმვას და SMS ან სატელეფონო შეხსენებებს, თუმცა ეს პრაქტიკა არ არის სისტემატიზებული და დამოკიდებულია ადგილობრივ რესურსებზე.

ცხრილი 2. იმუნიზაციის ბარიერები და ხელშემწყობი ფაქტორები, გორი 2024

COM-B კომპონენტი	ბარიერები	მხარდამჭერი ფაქტორები
უნარი (Capability)	X სანდო ონლაინ წყაროების ნაკლებობა ვაქცინაციაზე ქართულ ენაზე X ექიმების მხრიდან ვაქცინაციის სარგებელისა და გვერდითი მოვლენების არასაკმარისი განმარტება X ვიზუალური მასალების (პოსტერები, ბუკლეტები) არქონა რუტინული ვაქცინაციის შესახებ X ბუკლეტების არქონა შეხსენების მიზნით	✓ ვაქცინაციის მნიშვნელობის მაღალი ცოდნა ✓ ზოგადად, ჰექსა ვაქცინისადმი მაღალი მიმდებლობა
შესაძლებლობა (Opportunity)	X ვაქცინაციამდე კონსულტაციის საფასური სახელმწიფო პროგრამების ბენეფიციარებისთვის X სამედიცინო პერსონალის მოზერობა განსხვავებულია – ზოგიერთი ექიმის მხრიდან ვლინდება უარყოფითი დამოკიდებულება	✓ სოფლის მოსახლეობაში სამედიცინო პერსონალისადმი მეტი ნდობა ✓ ურბანულ დაწესებულებებში ინფრასტრუქტურა დამაკმაყოფილებელია ✓ დიდ დაწესებულებებში მოკლე ლოდინის დრო არ ქმნის დისკომფორტს მზრუნველებისთვის ✓ SMS და სატელეფონო შეხსენებები ვაქცინაციის შესახებ ✓ მომდევნო ვაქცინაციის შესახებ შეტყობინება ვერბალურად აცრის დღეს

მოტივაცია (Motivation)	- X ჯანდაცვის სისტემისადმი დაბალი ნდობა, ასოცირებული ფარმაცევტულ ინდუსტრიის კორუფციასთან - X ვაქცინით მართვადი დაავადებების დაბალი რისკის აღქმა. - X სოციალურ მედიაში და ანტივაქსერულ ნარატივებში გავრცელებული უარყოფითი ზეგავლენა - X გვერდითი მოვლენების მითი (დიაბეტი, აუტიზმი, ცერებრული დამზღა) - X ბუსტერებისა და წითელა, წითურა, ყბაყურას (წწყ) ვაქცინებზე გადაწყვეტილების მიღება უფრო რთულია - X ცრუ უკუჩვენებების გამო აცრების გადადება - X დედაქალაქიდან ზოგიერთი ექიმის უარყოფითი გავლენა ვაქცინაციის გადაწყვეტილებაზე	✓ პედიატრები გავლენიანები არიან მზრუნველთა გადაწყვეტილებებზე ✓ ცნობილი ექიმები აღიქმებიან სანდო წყაროებად ✓ ვაქცინაციის საჭიროება საბავშვო ბაღებსა და სკოლებში მისაღებად/მგზავრობის სერტიფიკატისთვის გამოიყენება როგორც წახალისება ✓ პირველადი ვაქცინაციის (1 წლამდე) გადაწყვეტილებები უფრო მარტივად მიიღება
-----------------------------------	---	---

მარნეული:

მარნეულში, ეთნიკური მრავალფეროვნების პირობებში (აზერბაიჯანული ეთნიკობის მოსახლეობის წილი 80%), კომუნიკაციის ხარვეზები განსაკუთრებით მწვავედ დგას. მზრუნველების ნაწილი არ ფლობს ქართულ ენას და არ გააჩნიათ ადეკვატური, მათთვის გასაგები და კულტურისადმი შესაბამისი საინფორმაციო მასალა. ენობრივი ბარიერები ზღუდავს ასევე ადგილობრივი სამედიცინო პერსონალის, განსაკუთრებით კი ურბანული არეალების აზერბაიჯანული წარმომავლობის ექიმებისა და მედდების შესაძლებლობას, სრულფასოვნად გაეცნონ იმუნიზაციის გზამკვლევებს, რაც იწვევს ისეთ არასწორ პრაქტიკებს, როგორებიცაა ყოვლისმომცველი ანალიზების ჩატარება ან სპეციალისტებთან არაგონივრული მიმართვა იმუნიზაციამდე. დამკვიდრებულია ვაქცინაციამდე წინასწარი

მედიკამენტების დანიშვნის პრაქტიკა (ანტიჰისტამინები, ანტიპირეტიკები), რაც ასევე აფერხებს პროცესს. ურბანულ კლინიკებში, სამედიცინო პერსონალი განასხვავებს პროფილაქტიკურ და სამკურნალო ვიზიტებს, რის გამოც შესაძლოა არ ხდება აცრის საჭიროების განხილვა არც ერთ ვიზიტზე. ხშირია შემთხვევები, როცა მზრუნველი იოლად იღებენ ყალბ ცნობებს მეზობელი ქვეყნიდან და ამით ეწინააღმდეგება ვაქცინაციის მოთხოვნას.

მნიშვნელოვანი ფაქტორია საზოგადოების გავლენიანი წევრების — მაგალითად, მასწავლებლებისა და სკოლის ექიმების — უარყოფითი დამოკიდებულება ვაქცინაციის მიმართ, რაც ზეგავლენას ახდენს საზოგადოების განწყობებზე. ასევე, არ გამოიყენება ვაქცინაციაზე უარის თქმის ოფიციალური ფორმა, რაც სხვა მუნიციპალიტეტების გამოცდილებით ეფექტური იარაღია მზრუნველების დასარწმუნებლად.

გარდა ამისა, აღინიშნა კომუნიკაციის უნარების დეფიციტი სამედიცინო პერსონალში და მხარდამჭერი სუპერვიზიის სუსტი პრაქტიკა მუნიციპალიტეტის დონეზე, რაც აუარესებს იმუნიზაციის პროცესის მონიტორინგსა და შედეგების ანალიზს. ასევე აღინიშნა ელექტრონული სისტემების გაუმართაობა და მოკლე ტექსტური შეტყობინებების (SMS) - შეხსენებების არქონა, რაც ხელს უშლის დროული აცრების უზრუნველყოფას.

ცხრილი 3. იმუნიზაციის ბარიერები და ხელშემწყობი ფაქტორები, მარნეული 2024

COM-B კომპონენტი	ბარიერები	მხარდამჭერი ფაქტორები
უნარი (Capability)	X ქართული მოსახლეობა მეტად ექვემდებარება სოციალურ მედიაში გავრცელებულ ნეგატიურ გავლენებს (მაგ. Facebook-ის ჯგუფები) X COVID-19 ვაქცინაციის წინააღმდეგ კამპანიამ იმუნიზაციისადმი ნდობა შეასუსტა X აზერბაიჯანელ ჯანდაცვის მუშაკებს ქალაქში არ მიუწვდებათ ხელი იმუნიზაციის სახელმძღვანელოზე X ქართულ ენაზე წაკითხვის უნარი დაბალია X სამედიცინო პერსონალს ნაკლებად აქვს განვითარებული ინტერპერსონალური კომუნიკაციის უნარები X ბოლო წლების განმავლობაში არ აქვთ მონაწილეობა მიღებული იმუნიზაციის ტრენინგებში X სოფლის ექიმების კომპიუტერული უნარები არასაკმარისია X არ არსებობს ვიზუალური მასალები (პოსტერი, ბუკლეტი) იმუნიზაციის წასახალისებლად X არ გამოიყენება SMS შეტყობინებები ან ბუკლეტები შეხსენებისთვის	✓ ჰექსავალენტური ვაქცინისადმი მიმღებლობა მაღალია ✓ ამჟამინდელი ვაქცინები ნაკლებად იწვევს შიშს ✓ აზერბაიჯანში გარდაცვალების შემთხვევებმა გაზარდა ვაქცინაციისადმი მზადყოფნა ✓ აზერბაიჯანული მოსახლეობა უყურებს ადგილობრივ ტელევიზიას, რომელიც ხელს უწყობს ვაქცინაციას ✓ ექიმებისა და მედდების ნდობა ვაქცინების მიმართ მაღალია ✓ სოფლებში სახელმძღვანელოებზე წვდომა უზრუნველყოფილია ✓ ჯანდაცვის პერსონალის უმეტესობას ტრენინგები მოსწონს ✓ ექიმებსა და მედდებს აქვთ AEFI-ების მართვის უნარები

შესაძლებლობა (Opportunity)	X ვაქცინაციამდე კონსულტაციის საფასური გარკვეული ჯგუფებისთვის X წინასწარი მედიკამენტების დანიშვნა სტანდარტული პრაქტიკა X ინფრასტრუქტურა სოფლად ზოგიერთ რეგიონში ცუდ მდგომარეობაშია X დალოდების ზონაში არ არის ვიზუალური მასალები X ელექტრონულ სისტემებზე წვდომის პრობლემა და მონაცემთა შეუსაბამო შეყვანა X აზერბაიჯანულ ენაზე უარის ფორმები არ არსებობს; ენობრივი ბარიერები X არ ხდება შესრულების შეფასება ან მხარდამჭერი სუპერვიზია	✓ ტელეფონით ზარები გამოიყენება მშობლების მოსაწვევად ✓ სოფლად ზოგიერთ რეგიონში კარზე კარის ვიზიტი ხდება შეხსენების მიზნით ✓ მშობლებს მიეწოდებათ ინფორმაცია AEFI-ზე ✓ მომსახურების კეთილგანწყობა აღინიშნება ✓ ქალაქებში სერვისის მენეჯმენტი და ნაკადების ორგანიზება კარგია ✓ ვაქცინებისა და მიწოდების საშუალებების მარაგები ხელმისაწვდომია
მოტივაცია (Motivation)	X ჯანდაცვის სისტემაში ნდობა დაბალია წარსული გამოცდილების გამო X ვაქცინით მართვადი დაავადებების დაბალი რისკის აღქმა. X ანტივაქსერული დამოკიდებულება რჩება უმცირესობების ნაწილში X ზოგიერთი სკოლის მასწავლებელი და ექიმი ვაქცინაციის წინააღმდეგია X იმუნიზაციის პროგრამის სამიზნე მაჩვენებლებისა და ვაქცინაციით მოცვის მაჩვენებლის ცოდნა დაბალია X მენეჯმენტის მხრიდან არ ხდება აღიარება ან შეფასება	✓ აზერბაიჯანელ სოფლის მზრუნველებს ექიმების მიმართ მაღალი ნდობა აქვთ აზერბაიჯანულ თემში ჯანდაცვის მუშაკებს მაღალი ავტორიტეტი აქვთ ✓ სკოლაში მიღების ცნობა ვაქცინაციასთან არის დაკავშირებული ✓ სტიმულირება (მათ შორის ფინანსური) დაფასებულია სამედიცინო პერსონალის მიერ ✓ სკოლის აქტივობებმა და ჯანდაცვის საჯარო ღონისძიებებმა დადებითი გავლენა იქონია

საერთო ქცევითი განმაპირობლები (ზოგადი ტენდენციები)

სამივე მუნიციპალიტეტში (რუსთავი, გორი, მარნეული) ქცევით ანალიზმა გამოავლინა საერთო ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლის დროულ და სრულ იმპნიზაციას. ეს ტენდენციები მოიცავს როგორც მზრუნველების ქცევასა და წარმოდგენებს, ასევე ჯანდაცვის სისტემის მუშაობის პრაქტიკულ და საკომუნიკაციო ასპექტებს. საერთო მიგნებები:

- **ვაქცინების უსაფრთხოებაზე შიში და არასწორი წარმოდგენები:** განსაკუთრებით ვლინდება ახალ ვაქცინებთან მიმართებით (მაგ. აპვ), უკუჩვენებების გადაჭარბებული შეფასება და მშობლების მოლოდინი, რომ ყველა აცრამდე აუცილებელია სპეციალისტის კონსულტაცია ან ლაბორატორიული კვლევა.
- **ინფორმაციის დაბალი ხელმისაწვდომობა და სოციალური მედით მავნე გავლენა:** სამიზნე ჯგუფების დიდი ნაწილი ინფორმაციის ძიებისას ეყრდნობა არამოდერიზებულ ონლაინ პლატფორმებს, რაც ხშირად იწვევს შეცდომით გავრცელებულ წარმოდგენებსა და შიშს.
- **სამედიცინო პერსონალების მხრიდან არასაკმარისი საკომუნიკაციო უნარები და საკომუნიკაციო მასალების ნაკლებობა:** სამივე მუნიციპალიტეტში აღინიშნა ეფექტური ინტერპერსონალური კომუნიკაციის უნარების დეფიციტი, ბუკლეტებისა და ვიზუალური მასალების არარსებობა და სამედიცინო პერსონალის მხრიდან შეზღუდული ქმედუნარიანობა მშობლებთან დარწმუნების დიალოგში.
- **შეტყობინების სისტემების არარსებობა:** პრაქტიკულად არ გამოიყენება სტანდარტიზებული SMS შეხსენებები ან ბეჭდური ინფორმაცია მომდევნო აცრებზე, რაც ართულებს მშობლებისთვის პროცესის დაგეგმვას.
- **სერვისზე წვდომის სირთულე და არათანმიმდევრული აღრიცხვა:** განსაკუთრებით ქალაქებში, აღინიშნება სხვადასხვა კერძო დაზღვევით მოსარგებლე ბენეფიციარების (რომლებიც რჩებიან სახელმწიფო პროგრამის მიღმა) მონაცემების არქონა, რაც იწვევს არასწორ ანგარიშგებას.
- **საზოგადოების გავლენიანი პირების ნეგატიური დამოკიდებულება:** მარნეულსა და გორში ფიქსირდება სკოლის ექიმებისა და მასწავლებლების

გავლენა ვაქცინაციისადმი სკეპტიკური დამოკიდებულებების ჩამოყალიბებაზე.

- **ინფრასტრუქტურული და ტექნიკური დაბრკოლებები:** სოფლებში ხშირია ელექტროენერგიისა და ინტერნეტის ნაკლებობა, რაც ზღუდავს მონაცემების ელექტრონულ ბაზებში დროულ შეყვანას და სერვისის გამართულ მუშაობას.

ქცევითი ანალიზის საფუძველზე, აუცილებელია ისეთი სტრატეგიის შემუშავება, რომელიც უზრუნველყოფს როგორც ინფორმაციის მიწოდებას, ისე მზრუნველების ემოციურ მხარდაჭერას, ინდივიდუალურ დაგეგმვასა და კომუნიკაციის გაუმჯობესებას.

გრაფიკი 1. საერთო ქცევითი განმაპირობლები



Made with Napkin

დამატებითი თვისობრივი კვლევის მიზნები, ამოცანები და მთავარი მიგნებები

იმის შესაწავლად თუ რამდენად ეხმიანება 2024 წლის კვლევის მიგნებებზე დაყრდნობით შერჩეული ქცევითი გზავნილები, ვიდეო კონცეფციები თუ კითხვა-პასუხის დოკუმენტი მშობლების საჭიროებებსა და იმ ბარიერებს 2025 წლის ივნისში ჩატარდა თვისობრივი კვლევა, რომელიც მოიცავდა ორი ფოკუს ჯგუფის და ორი სიღრმისეული ინტერვიუს ჩატარებას მარნეულსა და რუსთავში. მონაცემების ანალიზი განხორციელდა სწრაფი ანალიზის ფურცლების (rapid sheets) გამოყენებით, რაც საშუალებას იძლევა ჩაწერილ მასალაში სწრაფად და სისტემურად გამოჩნდეს ძირითადი ქცევითი მიგნებები. მონაწილეთა შერჩევა განხორციელდა მიზნობრივი შერჩევის პრინციპით (purposeful sampling), რათა წარმოდგენილი ყოფილიყვნენ მზრუნველები (მშობლები და ბებიები) და პედაგოგები ეთნიკური და ტერიტორიული მრავალფეროვნების გათვალისწინებით. კვლევა მიზნად ისახავდა ქცევითი გზავნილების, ვიდეო კონცეფციებისა და კითხვებზე პასუხების დოკუმენტის შესაბამისობის შეფასებას მშობელთა საჭიროებებსა და ბარიერებთან. მონაცემები გაანალიზდა COM-B ჩარჩოს შესაბამისად ქცევითი ბარიერების, სოციალური გავლენებისა და მოტივაციური ფაქტორების იდენტიფიცირების მიზნით.

კვლევის განხორციელებამდე მონაწილეებს მიეწოდათ ინფორმაცია კვლევის მიზნების, მონაწილეობის ნებაყოფლობითობისა და ანონიმურობის შესახებ. მიღებულ იქნა ინფორმირებული თანხმობა როგორც წერილობითი, ისე ზეპირი ფორმით, მონაწილეთა სურვილის მიხედვით. კვლევა განხორციელდა კვლევითი ეთიკის საერთაშორისოდ აღიარებული სტანდარტების დაცვით და დამტკიცდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ეთიკის კომიტეტის მიერ.

ფოკუს ჯგუფები და ინტერვიუები ჩატარდა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში. ფოკუს ჯგუფებში მონაწილეობა მიიღო ჯამში 20 პირმა (14

დედამ, 4 ბებია და 2 მამამ). მარნეულში მონაწილეები წარმოადგენდნენ ეთნიკურად შერეულ ჯგუფს (1 ქართველი, 7 აზერბაიჯანელი, 1 სომეხი და 1 რუსი მშობელი), ხოლო რუსთავში — ეთნიკურად ქართველი მშობლები (10 ადამიანი). გარდა ამისა, ინტერვიუ ჩაიწერა ორი პედიატრთან (რუსთავში ქართული და მარნეულში აზერბაიჯანული ეთნიკობის პირი) ადგილობრივი პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებიდან, რათა მიიღებულიყო ინფორმაცია მშობლებთან კომუნიკაციის, ვაქცინაციის გადადების მიზეზებისა და სერვისის ორგანიზების თავისებურებების შესახებ. მიღებული მიგნებები წარმოაჩენს იმ ქცევით ბარიერებს, სოციალურ გავლენებსა და მოტივაციურ ფაქტორებს, რომლებიც აყალიბებს მშობლების გადაწყვეტილებებს ბავშვთა ვაქცინაციის მიმართ ამ რეგიონებში.

COM-B	მთავარი მიგნებები	რეკომენდაციები
კომპონენტები		
უნარი (Capability)	X ვაქცინით მართვადი დაავადებების შესახებ ზედაპირული ან არასაკმარისი ცოდნა. X მშობლების უმრავლესობას არ აქვს წარმოდგენა, რომელი დაავადებების პრევენცია ხდება ვაქცინაციის გზით და როგორ მოქმედებს ვაქცინა ორგანიზმში. X ხშირია მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის არასწორი გაგება (მაგალითად, ვაქცინაციის დაკავშირება აუტიზმთან, მეტყველების დარღვევებთან ან განვითარების შეფერხებასთან). X კლინიკური ინფორმაციის ნაცვლად უპირატესობა ენიჭება ანეკდოტურ გამოცდილებებს და სოციალურ მედიაში გავრცელებულ ნარატივებს.	• გზავნილის შინაარსი: უნდა განიმარტოს ვაქცინების მოქმედების მექანიზმი და მათი საჭიროება— იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც დაავადებები იშვიათია. • Q&A დოკუმენტი: მოიცავდეს მითების დანგრევას აუტიზმის, მეტყველების დარღვევების და ე.წ. „ბუნებრივი იმუნიტეტის“ შესახებ. • ვიდეოს კონცეფცია: გამოყენებულ იქნას ვიზუალური მასალა (მაგ., ანიმაცია), რომელიც აჩვენებს ვაქცინაციის გავლენას ორგანიზმზე და დაავადებებისგან დაცვის პროცესს.

შესაძლებლობა (Opportunity)	X გადაწყვეტილებაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ოჯახის წევრების, განსაკუთრებით, მეუღლის ან ბებიის მოსაზრებები. X ინტერნეტში გავრცელებული დეზინფორმაცია და შეთქმულების თეორიები (ჩიპები, უნაყოფობა, ნანონაწილაკები) ხშირად აყალიბებს უარყოფით დამოკიდებულებებს. X ზოგ შემთხვევაში, მთავრობისადმი უნდობლობა გადადის ვაქცინებისადმი უნდობლობაშიც. X პედიატრებისადმი მაღალი ნდობა შენარჩუნებულია, თუმცა მშობლები მათი რჩევების გადამოწმებას ხშირად ონლაინ აწარმოებენ. X რესპონდენტებს არ ახსოვთ იმუნიზაციის შესახებ ჩატარებული საჯარო საინფორმაციო კამპანიები, ბუკლეტები ან ვიდეორგოლები. დადებითი ფაქტორები ✓ პედიატრების პირდაპირი სატელეფონო კომუნიკაცია მნიშვნელოვან წვლილს თამაშობს გადაწყვეტილების მიღებაში. ✓ იმუნიზაციისადმი მოტივაცია იზრდება, როდესაც მშობლები უსმენენ რეალურ შემთხვევებს დაავადების ან მისი გართულებების შესახებ. ✓ ბებიები ხშირად ვლინდებიან როგორც ვაქცინაციის აქტიური მხარდამჭერები, საკუთარ გამოცდილებაზე დაყრდნობით.	• ვიდეო კონტენტი: რეალური ისტორიების დაფუძნება მშობლებზე (მ.შ. მამა) , რომლებიც თავდაპირველად სკეპტიკურად იყვნენ განწყობილნი, მაგრამ შემდგომ შეიცვალეს აზრი. • გზავნილის ტონი: აქცენტი უნდა გაკეთდეს ნდობაზე დაფუძნებულ თანამშრომლობაზე ექიმთან და ინფორმირებული არჩევანის შესაძლებლობაზე, არ უნდა შეიქმნას ზეწოლის განცდა. • გავრცელების არხები: ვიდეომასალები უნდა გავრცელდეს კლინიკებში, ადგილობრივ ტელევიზიაში და სანდო ციფრულ პლატფორმებზე; უნდა ჩაერთონ ექიმები და უფროსი თაობის წარმომადგენლები. • Q&A დოკუმენტი: უნდა მოიცავდეს თემებს, როგორ გაგარჩიოთ სანდო ინფორმაცია და როგორ მოვახდინოთ რეაგირება ოჯახის ან სოციალური ქსელების გავლენაზე.
მოტივაცია (Motivation)	X გავრცელებულია შიში აგრის შესაძლო გვერდითი ეფექტების მიმართ, განსაკუთრებით ცხელებისა და მასთან დაკავშირებული გულყრის (კრუნჩხვის) და ასევე შესაძლო გართულებების მიმართ - მენტალური განვითარების და	• გზავნილის სტრუქტურა: აქცენტი გაკეთდეს არა მხოლოდ ინფექციის პრევენციაზე, არამედ გართულებების თავიდან აცილებაზე — „ვაქცინები იცავს მძიმე შედეგებისგანაც“. • ვიდეო სცენარები: ექიმის მონათხრობი შემთხვევაზე, სადაც

	მეტყველების შეფერხება და აუტიზმი. X გადაწყვეტილება ხშირად ეფუძნება სუბიექტურ განცდას („ცუდი წინათგრძნობა“, „ენერგეტიკული დისჰარმონია“). X უნდობლობა ახალ და ასევე არავეროპული წარმოშობის ვაქცინების მიმართ (მაგალითად, აპკ ან ინდური წარმომავლობის წწყ ვაქცინები). X რწმენა, რომ ბავშვი ღმერთის მფარველობით დაცულია, ან რომ არავაქცინირებული ბავშვები უფრო ჯანმრთელები შეიძლება იყვნენ X რწმენა, რომ ბავშვი ღმერთის მფარველობით დაცულია. დადებითი მოტივატორები ✓ პირადი გამოცდილება დაავადებასთან ან გართულებებთან მიმართებაში ზრდის აცრის მიმართ მოტივაციას. ✓ თანაგრძნობით წარმართული კომუნიკაცია ექიმებისგან აძლიერებს მშობლების ნდობას. ✓ მოტივაცია მნიშვნელოვნად იზრდება, როდესაც ვაქცინაციით მართვადი დაავადებების სიმძიმე ვიზუალურად ან კონკრეტული მაგალითებით ხდება წარმოჩენილი.	ვაქცინამ ხელი შეუშალა მძიმე გართულებას; მშობლის გამოხატული შვება აცრის შემდეგ. • Q&A დოკუმენტი: მოიცავდეს კითხვებს, რომლებიც ეხება ემოციურ შემფოთებებს — როგორ უნდა იმოქმედოს მშობელმა მაღალი სიცხის შემთხვევაში, რა არის მოსალოდნელი და როდის შეიძლება აცრის გადადება. უნდა მოიცავდეს რწმენის კონტექსტში მორგებულ პასუხებს — როგორ ეთანხმება ვაქცინაცია მართლმადიდებლურ სწავლებას და პასუხისმგებლობას შვილების მიმართ.
--	---	--

ქცევით ინფორმირებული მესიჯების რეკომენდაციები

ქცევითი დიაგნოსტიკისთვის გამოყენებულ იქნა COM-B მოდელი, რომელიც შეისწავლის ქცევის სამ მთავარ განმაპირობებელ კომპონენტს: უნარს (Capability), შესაძლებლობას (Opportunity) და მოტივაციას (Motivation). ამ ანალიზის საფუძველზე მოხდა ქცევითი ბარიერების და მამოძრავებელი ფაქტორების იდენტიფიცირება იმუნიზაციის პროცესთან მიმართებაში, რაც მოგვიანებით დაეფუძნა ქცევის შეცვლის ბორბლის (BCW) ჩარჩოს და შესაბამისი ჩარევის ტიპების შერჩევას.

ქვემოთ მოყვანილი ანალიზი წარმოდგენილია ორ ჯგუფზე – მზრუნველებსა და სამედიცინო პერსონალზე, სადაც აღწერილია ძირითადი ქცევითი ბარიერები და მათი დაძლევის შესაძლებლობები, რომელიც დაკავშირებულია კომუნიკაციასა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ჩარევებთან. ანალიზი ემყარება COM-B მოდელის სამ ძირითად კომპონენტს და BCW ჩარევების ტიპოლოგიას.

ცხრილებში ასევე მოცემულია რეკომენდებული ქცევით ინფორმირებული მესიჯები (messages) თითოეული სამიზნე ჯგუფისთვის (მზრუნველები და სამედიცინო პერსონალი), რომლებიც დაფუძნებულია COM-B ანალიზზე, კვლევის მუნიციპალიტეტების მიგნებებსა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო პრინციპებზე (Tailoring Immunization Programmes Guide, 2019) ⁷. თითოეული შეთავაზება ხელს შეუწყობს ისეთი მასალების შექმნას, როგორებიცაა ვიდეოები, საინფორმაციო ბუკლეტები და ციფრული კამპანიის შინაარსი.

COM-B და BCW ანალიზის საფუძველზე დაგეგმილი კომუნიკაციის ჩარევები მორგებულია ორივე სამიზნე ჯგუფის — მზრუნველებისა და სამედიცინო პერსონალების — საჭიროებებსა და გამოწვევებზე. ჩარევები მოიცავს ადაპტირებული და კონტექსტზე მორგებული მესიჯების ფორმულირებასა და გავრცელებას სხვადასხვა არხით: სკოლებში, ამბულატორიებში, ადგილობრივ მედიაში, სოციალურ ქსელებში და გავლენიანი ფიგურების მეშვეობით.

გრაფიკი 2. ქცევითი და კულტურული ხედვის კვლევის მიგნებებზე დაფუძნებული სამიზნე ქცევები მზრუნველებში

⁷ TIP: tailoring immunization programmes
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054492>



ცხრილი 4. ქცევით ინფორმირებული მესიჯების
რეკომენდაციები COM-B ანალიზი – მზრუნველები

ქცევითი მიზანი	ძირითადი ბარიერი	COM-B კომპონენტები	რეკომენდებული მესიჯი	შენიშვნები
დაიწყოს ბავშვის იმუნიზაცია დროულად	- ინფორმაციის ნაკლებობა, რომ იმუნიზაცია იწყება 2 თვის ასაკში — ზოგიერთი მზრუნველი ფიქრობს, რომ აცრების დაწყება შეიძლება მოგვიანებითაც. - შეშფოთება ადრეულ ასაკში ვაქცინაციის უსაფრთხოების შესახებ — განსაკუთრებით პირველშობილზე ბზე.	უნარი (Capability) – ნაკლები ცოდნა აცრების კალენდარზე, არ იციან, რომ ვაქცინაცია იწყება 2 თვის ასაკიდან. შესაძლებლობა (Opportunity) – არ არსებობს პირველი ვიზიტის ავტომატური შეხსენება, არც ორგანიზებული პატრონაჟი. მოტივაცია (Motivation) – დაბალია დროული იმუნიზაციის	„ვაქცინაცია სიცოცხლის პირველივე დღიდან იწყება– რაც უფრო დროულად აიცრება ბავშვი, მით უკეთესად იქნება დაცული სიცოცხლისათვის საშიში დაავადებებისგან.“ - შენი შვილის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა პირველივე დღიდან იწყება — აცერი და დაიცავი შენი პატარა სერიოზული დაავადებებისგან. - პატარა უკვე სახლშია, თუმცა მის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა აქ არ მთავრდება - 2 თვიდან მას უწევს ვაქცინაცია. არ გადადო, ეს ძალიან მნიშვნელოვანია მისი ჯანმრთელობისთვის! „ვაქცინაციასთან დაკავშირებული კითხვები და შფოთვა ახალი მშობლებისთვის სრულიად ბუნებრივია. სწორედ ამიტომ მნიშვნელოვანია იცოდეთ: ვაქცინაცია 2 თვიდან არის უსაფრთხო, რეკომენდებული და საუკეთესო გზა თქვენი ბავშვის ჯანმრთელობის დასაცავად. - თქვენი წუხილები ბუნებრივია – თუმცა დარწმუნებული იყავით, რომ დროული	- ინფორმაციული ბუკლეტები და ვიდეოები დედებისთვის, ექიმების მონაწილეობით, განთავსდეს ამბულატორიებში, სოციალურ მედიაში და სამიზნე FB ჯგუფებში. - SMS შეხსენებები, ბანერები კლინიკებში, ვიდეო ექიმისგან, რომელიც ხსნის დაწყების ასაკს და დროული ვიზიტის მნიშვნელობას. - ემოციური ვიდეოგზავნილები, სადაც მშობლები ლაპარაკობენ ვაქცინაციის სიკეთეზე და თავიანთ გამოცდილებაზე.

	• არ არის სისტემატური მექანიზმი, რომელიც მზრუნველს შეახსენებს აცრის დაწყების აუცილებლობას (არ არის SMS, არ არის პატრონაჟი). • პატრონაჟის სისტემის არარსებობა აფერხებს ბავშვების ადრეულ რეგისტრაციას და შედეგად იმუნიზაციის ინიცირებას.	სარგებლის აღქმა; აღიქვამენ აცრას როგორც სტანდარტულ მოთხოვნას, ვიდრე საჭირო პრევენციას.	ვაქცინაცია თქვენი შვილის ჯანმრთელობის უსაფრთხო და აუცილებელი ნაბიჯია! • „ვაქცინები იცავს შენი შვილის ჯანმრთელობას სიცოცხლის პირველი დღეებიდან –გადადგი პირველი ნაბიჯი ბავშვის ჯანმრთელი მომავლისთვის.“ • „არ დააგვიანო – დროული აცრა იცავს შენი შვილის მომავალს და ჯანმრთელობას!“ • დროული აცრა მნიშვნელოვანია: პროფილაქტიკური აცრების კალენდარი ისეა შედგენილი, რომ ბავშვი დაცული იყოს ასაკის შესაბამისად სიცოცხლის ყველა ეტაპზე. • პროფილაქტიკური აცრების კალენდარი ისეა შედგენილი რომ ბავშვები დაცულები იყვნენ მაშინ, როცა მაღალია მათი ინფიცირების რისკი. ამის გამო ვაქცინაციის პროცესი დაბადებისთანავე იწყება. • „ბავშვს თითოეულ ასაკში შესაბამისი დაცვა სჭირდება – პროფილაქტიკური აცრების კალენდარი დაგეხმარება, ბავშვი იყოს ჯანმრთელი პირველი დღიდანვე.“	
--	---	--	---	--

	• მოსაზრება, რომ აცრის გადადება უმნიშვნელოა, თუ ბავშვი „ჯანმრთელია“.		---სოც მედიით შეშფოთებული დედები--- ინტერნეტში ბევრი ინფორმაცია ვრცელდება, მაგრამ ყველა არ არის სანდო - —მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში ჩატარებულმა კვლევებმა ერთმნიშვნელოვნად დაადასტურა ვაქცინაციის უსაფრთხოება. --- ვაქცინაციის უსაფრთხოება დასტურდება მრავალწლიანი, სანდო კვლევებით. ~ გადაამოწმე ინფორმაცია პროფესიონალთან და\ დროულად ჩაუტარე ბავშვს აცრა	
არ გადადოს აცრა ცრუ უკუჩვენებების გამო	• გავრცელებული რწმენა, რომ გაციების, ტემპერატურის, ან ჰემანგიომის დროს აცრა არ შეიძლება. • სამედიცინო პერსონალთა ნაწილიც პრაქტიკაში იყენებს ცრუ უკუჩვენებებს, იძლევა აცრის გადადების	• უნარი (Capability) – ცოდნის ნაკლებობა იმაზე, თუ რა არის ჭეშმარიტი უკუჩვენება, ექიმის ან სოციალური ჯგუფების რჩევის სანდოობის დაბალი შეფასება.	• ზემო სასუნთქი გზების მსუბუქი დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე, ბუნებრივი და/ან ხელოვნური კვება, არ არის ვაქცინაციის უკუჩვენება— არ გამოტოვო აცრა .“ • „შენი ოჯახის ექიმი დაგეხმარება მიიღო სწორი გადაწყვეტილება -ცრუ უკუჩვენებების გამო გადადებული აცრა ნიშნავს, რომ შენი შვილი შესაძლოა დაუცველი დარჩეს სერიოზული დაავადებების განვითარებისგან • ვაქცინაცია იცავს შენს შვილს სერიოზული დაავადებებისგან — აცრის უსაფუძვლო გადადება ნიშნავს დაკარგულ	• შეიქმნას საინფორმაციო ბუკლეტი „რა არ არის აცრის უკუჩვენება“ — განთავსდეს ამბულატორიებში და ბავშვთა კლინიკებში. • სოციალური ქსელებში გავრცელდეს ვიდეოები ექიმებისგან, სადაც მარტივად ხსნიან რეალურ და ცრუ უკუჩვენებებს. • შეიქმნას ხელმისაწვდომი ციფრული ვიზუალური შინაარსი (ინფოგრაფიკა, კითხვებზე პასუხები), რაც

	რეკომენდაციებს, რაც მზრუნველის შიშს ამძაფრებს. • აცრის წინმსწრები მომართვა პედიატრთან ან ნევროლოგთან, როგორც „გადამოწმების“ საჭიროება, აფერხებს პროცესს. • ინფორმაციის დეფიციტი ნამდვილ და ცრუ უკუჩვენებებს შორის განსხვავებაზე.	• შესაძლებლობა (Opportunity) – სანდო, მარტივად ხელმისაწვდომი ინფორმაცია უკუჩვენებებზე არ არის მზრუნველამდე მიღწეული. • მოტივაცია (Motivation) – შიში, რომ ავადმყოფობისას გაკეთებულმა აცრამ შეიძლება ბავშვი „დასუსტოს“ ან გაართულოს მდგომარეობა.	შესაძლებლობას, დროულად უზრუნველყო მისი დაცვა. • ზემო სასუნთქი გზების მსუბუქი დაავადებატემპერატურით ან მის გარეშე, დღენაკლულობა ან ჰემანგიომა ვაქცინაციის გადავადების მიზეზი არ არის – ასეთ დროსაც აცრა უსაფრთხოა და აუცილებელი.	მზრუნველს გაუადვილებს გადაწყვეტილების მიღებას.
--	--	--	--	---

არ გამოტოვოს განმეორებითი დოზები	განმეორებითი (ბუსტერ) და წწყ/MMR აცრების მნიშვნელობის შემცირებული აღქმა, რაც იწვევს მათ გამოტოვებას. ზოგიერთი მშობელი ფიქრობს, რომ პირველადი აცრების შემდეგ ბავშვს აღარ სჭირდება სხვა დოზები, ან მიიჩნევს განმეორებით აცრებს ნაკლებად უსაფრთხოდ და არასაჭიროდ.	მოტივაცია (Motivation) – დაბალი შინაგანი მოტივაცია განმეორებითი აცრების მნიშვნელობის დასანახად. უნარი (Capability) – არასაკმარისი ცოდნა იმუნიზაციის კალენდრით განსაზღვრული აცრების სრული კურსის საჭიროებაზე.	• ყველა დოზა მნიშვნელოვანია: თქვენი შვილების სიცოცხლისთვის სახიფათო ინფექციებისგან დასაცავად ბავშვებს ჩაუტარეთ პროფილაქტიკური აცრების კალენდრით გათვალისწინებული ყველა აცრა. • ზოგი ინფექციის წინააღმდეგ იმუნიტეტის გამომუშავების და შენარჩუნებისთვის ვაქცინის ერთზე მეტი დოზაა საჭირო. თუ გამოტოვებთ რომელიმე აცრას, რაც შეიძლება მალე მიმართეთ ექიმს ვაქცინაციისთვის. • „იმუნიტეტს სჭირდება გაძლიერება – ვაქცინის ყველა დოზას აქვს თავისი როლი! გააძლიერე შენი შვილის დაცვა განმეორებითი აცრით.“ • ყველა რეკომენდებული დოზის მიღება ნიშნავს, რომ თქვენი შვილი, განსაკუთრებით ჩვილები და მცირეწლოვანი ბავშვები, მაქსიმალურად დაცულები იქნებიან საშიში ინფექციური დაავადებებისგან. • დოზების გამოტოვებისა და დაგვიანების შემთხვევაში, დაცვაც სუსტი და არასაკმარისია. შესაბამისად, ინფიცირების და სერიოზული დაავადების რისკი იზრდება.	• მესიჯი უნდა მიეწოდოს პირისპირ კონსულტაციისას ან ვიზუალური მასალის სახით (პოსტერი, ბუკლეტი) ამბულატორიებში. • განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია MMR აცრის თემის გააქტიურება, როგორც თარიღობრივად შორეულ ეტაპზე დაგეგმილი დოზის. • ვიდეომესიჯების ან სოციალური მედიის კონტენტის ფორმატში შესაძლოა გამოყენებულ იქნას ექიმის ან მშობლის პერსპექტივიდან წარდგენილი ზრუნვის მაგალითები.
--	---	--	---	--

			• ბავშვის ინფექციებისგან სრულფასოვანი დაცვისთვის ვაქცინაციის ყველა დოზა მნიშვნელოვანია, არ გამოტოვო ვაქცინაცია! • მხოლოდ სრულად ჩატარებული აცრები უზრუნველყოფს სრულფასოვან დაცვას – მიჰყევით პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარს, დაიცავით რეკომენდებული ვადები და აღადგინეთ გამოტოვებული დოზები. ==დაკავებული დედები===== • „თქვენი დრო ფასეულია – თუმცა არანაკლებ მნიშვნელოვანია თქვენი შვილის ჯანმრთელობა! მოიძიეთ ყველაზე მოსახერხებელი დრო და დაასრულეთ პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი ბავშვის ჯანმრთელობის დასაცავად • ყოველდღე ბევრი საზრუნავი გაქვთ — თუმცა აცრების დასრულება საჭიროა. დღესვე დაგეგმეთ განმეორებითი აცრები, რათა თქვენი შვილი დაცული იყოს საშიში დაავადებებისგან. “ •	
--	--	--	--	--

ბაღში ან სკოლაში მიყვანამდე შეამოწმოს ვაქცინაციის სტატუსი და ჩაუტაროს გამოტოვებული აცრები	• მზრუნველების მიერ ვაქცინაციის სტატუსის დროულად შემოწმება არ ხდება – ინფორმაციას მხოლოდ მიღებისას ითხოვენ. • წარმოდგენა, რომ აცრის საჭიროება მხოლოდ საბუთის მოთხოვნისას წარმოიქმნება და არა ბავშვის ჯანმრთელობისთვის.	უნარი (Capability) – ინფორმაცია აცრების კალენდრისა და სტატუსის გადამოწმების აუცილებლობაზე. მოტივაცია (Motivation) – აღქმა, რომ აცრების წინასწარი ჩატარება ბავშვის დაცულობისთვის მნიშვნელოვანია, და არა მხოლოდ საბუთისთვის. შესაძლებლობა (Opportunity) – ხელმისაწვდომობა ციფრული ან ქალაქის ფორმით ინფორმაციისადმი, სტატუსის გადამოწმების სერვისები.	• ბაღში ან სკოლაში მიყვანამდე დარწმუნდით, რომ თქვენი შვილი დაცულია, გადაამოწმეთ– აქვს თუ არა ჩატარებული ყველა საჭირო აცრა. • აუცრელი ბავშვები ბაღსა და სკოლაში ინფიცირების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ არიან, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს სასწავლო პროცესის გაცდენა, თანატოლებისგან იზოლაცია, ჰოსპიტალიზაცია და ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემები. დროული ვაქცინაცია იცავს როგორც თქვენს შვილს, ისე მის გარშემო სხვა ბავშვებს! • თუ რაიმე მიზეზით გამოტოვებთ რომელიმე აცრა, ბავშვის ექიმი გირჩევთ, როგორ აღადგინოთ და სრულყოფილად დაიცვათ ბავშვი ინფექციური დაავადებებისგან. ===დედები ცრუ ვაქცინაციის საბუთით=== • „არა საბუთი – არამედ აცრები იცავს შენს შვილს საშიში დაავადებებისგან. ჩაუტარე აცრა დროულად!“ •	• მესიჯები უნდა მიეწოდოს ბაღებსა და სკოლებში რეგისტრაციის დაწყებისას ბანერების, სარეკლამო ბარათებისა და ელექტრონული მესიჯების მეშვეობით. • განვიხილოთ SMS/ვიზერის გზავნილები EIR-სთან სინქრონიზაციით. • შესაძლო გზაა სკოლის ექიმებისა და ადმინისტრაციის გადამზადება, რათა ხელი შეუწყონ სტატუსის დროულად გადამოწმებას და მშობლებს გააფრთხილონ მომდევნო ნაბიჯებზე.
---	---	---	---	--

	• დაბალი მოტივაცია და დროის რესურსის ნაკლებობა წინასწარ ვიზიტისთვის. • ზოგიერთ შემთხვევაში შესაძლებელია ყალბი ცნობების მიღება მეზობელი ქვეყნიდან (მარნეული).			
--	---	--	--	--

რაფიკი 3. ქცევითი და კულტურული ხედვის კვლევის მიგნებებზე დაფუძნებული სამიზენე ქცევები სამედიცინო პერსონალში



Made with Napkin

ცხრილი 5. ქცევით ინფორმირებული მესიჯების რეკომენდაციები COM-B ანალიზი – სამედიცინო პერსონალი

ქცევითი მიზანი	ძირითადი ბარიერი	COM-B კომპონენტები	რეკომენდებული მესიჯი	შენიშვნები
მშობლებისთვის ვაქცინის სარგებლის, უსაფრთხოების და გვერდითი მოვლენების შესახებ მკაფიო და ემპათიური კომუნიკაცია	- არ არის საკმარისი უნარები ინტერპერსონალურ კომუნიკაციაში - არ ხდება გვერდითი მოვლენების მოლოდინის და მართვის სწორად ახსნა - არასაკმარისი დრო და მასალები მშობლებთან სათანადო საუბრისთვის	უნარი (Capability) – ინტერპერსონალური კომუნიკაციის (IPC) უნარების დეფიციტი შესაძლებლობა (Opportunity) – მასალების არარსებობა, დროის დეფიციტი მოტივაცია (Motivation) – რწმენა, რომ მშობლებს მაინც არ აინტერესებთ	- ყველა მშობელს სჭირდება სწორი და მკაფიო ინფორმაცია – როცა დრო შეზღუდულია, წინასწარ მომზადებული და ზუსტად ჩამოყალიბებული მესიჯი ყველაზე ეფექტურია. „შენი გულისხმიერი/გულთბილი/ემპათიური დამოკიდებულება შეიძლება გადამწყვეტი იყოს – გახსოვდეს, შენზეა დამოკიდებული ბავშვის აცრაზე გადაწყვეტილების მიღება.“ „გვერდითი მოვლენების შესახებ ინფორმირებულობა ზრდის ნდობას და უზრუნველყოფს მშობლის გადაწყვეტილებას ვაქცინაციის სასარგებლოდ	- IPC ტრენინგის ჩატარება და ვიზუალური გზამკვლევების (job aid) დამზადება - მაგალითებზე დაფუძნებული ვიდეოები ექიმებისთვის (ე.წ. modelling) - პლაკატები და სალაპარაკო გიდები განთავსდეს ვაქცინაციის ოთახებში

არ დანიშნოს ცრუ ანალიზები ან სპეციალისტა ნ გადამისამართე ბა, როცა არ არის აუცილებელი	• პრაქტიკაში დამკვიდრებულია „ზედმეტი სიფრთხილე“ • რწმენა, რომ მშობლები მოითხოვენ „დამატებით გარანტიებს“ • აზერბაიჯანელ ექიმებში ენობრივი ბარიერი ეროვნული გაიდლაინების გასაცნობად	• უნარი (Capability) – გაიდლაინების ცოდნის ნაკლებობა • მოტივაცია (Motivation) – რწმენა, რომ „სჯობს ზედმეტი სიფრთხილე“ • შესაძლებლობა (Opportunity) – ენობრივი ბარიერები და ტრენინგების ნაკლებობა	• ცრუ უკუჩვენების გამო გადადებული აცრა ბავშვს სერიოზული რისკის წინაშე აყენებს — გამოიყენე გზამკვლევი და მიაწოდე მშობელს ზუსტი ინფორმაცია.“ • „დამტკიცებული გაიდლაინი არის შენი დაცვა – გამოიყენე სწორად.“ • „მშობლებს სჭირდებათ პროფესიონალის სწორი რეკომენდაცია – დაეხმარე მას აცრის გადაწყვეტილების მიღებაში. “	• გაიდლაინების მარტივი ინტერპრეტაცია და ვიზუალური საშუალებების გამოყენება • ენობრივად ადაპტირებული მასალების მომზადება აზერბაიჯანული მოსახლეობისთვის • ექიმებზე მორგებული მოკლე ვიდეოები ცრუ უკუჩვენებებზე •
გამოიყენოს ვაქცინაციაზე უარის ოფიციალური ფორმა, როგორც	• ფორმას აღიქვამენ როგორც ბიუროკრატიულ დოკუმენტს • აზერბაიჯანულ ენაზე არ არის ხელმისაწვდომი • არ აქვთ გამოცდილება, რომ ფორმა რეალურად ეხმარება	• უნარი (Capability) – არ იციან როგორ გამოიყენონ ფორმა კომუნიკაციურად • შესაძლებლობა (Opportunity) – ენის ბარიერი,	• „უარის ფორმა მხოლოდ დოკუმენტი არაა —გამოიყენე სწორად, როგორც პასუხისმგებლობის გაზიარების საშუალება.“ • „როდესაც მშობელი ვაქცინაციაზე უარს ამბობს, ფორმა არა მხოლოდ ფურცელია — ეს შესაძლებლობაა, დაეხმარო გადაწყვეტილების მშეცვლაში.“	• აზერბაიჯანული თარგმანის უზრუნველყოფა • ტრენინგში ჩართვა ფორმის გამოყენების მაგალითებით • ვიდეო ან აუდიო გზამკვლევი ფორმის შევსების პროცესისთვის

კომუნიკაციის ინსტრუმენტი	მშობლის დარწმუნებაში	ფორმის არარსებობა მოტივაცია (Motivation) – ფორმის ეფექტურობის დაუჯერებლობა	„უარის ფორმის შინაარსის ახსნა – მშობელს დაეხმარება დაფიქრდეს და მიიღოს გადაწყვეტილება აცრის სასარგებლოდ.“ „მშობელს შეიძლება დასჭირდეს ერთი ბოლო ბიძგი ბავშვის ასაცრელად — სწორად გამოყენებული უარის ფორმა ამ ნაბიჯის გადადგმაში ეხმარება.“	
ისაუბროს აცრის თემაზე ნებისმიერ ვიზიტზე	- ვაქცინაცია მხოლოდ „პროფილაქტიკის დროს“ განხილულ თემად აღიქმება - ექიმები არ თვლიან, რომ ეს მათი პასუხისმგებლობაა, თუ ვაქცინაცია მათი უშუალო მოვალეობა არ არის - არ აქვთ წვდომა იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულზე (იმემ) აცრის სტატუსის დადგენის მიზნით	შესაძლებლობა (Opportunity) – წვდომის არარსებობა იმემ-ზე უნარი (Capability) – არ იციან როგორ მოარგონ აცრის მესიჯი სხვა ვიზიტებს მოტივაცია (Motivation) – აღიქმება როგორც „სხვა ექიმის“ საქმე	„ბავშვი შენს კაბინეტში? ეს უკვე შანსია აცრაზე საუბრისთვის!“ „თითოეული ვიზიტი შანსია აცრაზე საუბრისთვის — გამოიყენე ეს შესაძლებლობა, შეამოწმე სტატუსი და მიეცი ვაქცინაციის მტკიცე რეკომენდაცია.“ „ყოველი ვიზიტი არის შესაძლებლობა – შეახსენე მშობელს აცრის თარიღი.“ - ვაქცინაცია მთელი გუნდის პასუხისმგებლობაა შესთავაზა, მეორემ მხარი დაუჭირა, მესამემ იმოქმედაყოველი ჩვენგანი ვმუშაობთ ერთი მიზნისთვის – დავიცვათ ბავშვები სიცოხლისათვის საშიში დაავადებებისგან.“	- კომუნიკაციის ვიზუალური გზამკვლევები კაბინეტებში - SMS ან სისტემური მესიჯები ექიმებისთვის ბავშვის აცრის სტატუსზე - კლინიკების მართვის ტრენინგი ე.წ. გაშვებული შესაძლებლობების თავიდან აცილების დასაწერგად.

ქვევით ინფორმირებული მესიჯების სტრუქტურა და გამოყენებული პრინციპები

ქვემოთ მოცემულია ქვევითი პრინციპები და მათი გამოყენების ლოგიკა იმუნიზაციის კამპანიის მესიჯებში.

გრაფიკი 4. ქვევითი მეცნიერების მიდგომები
კომუნიკაციაში



Made with Napkin

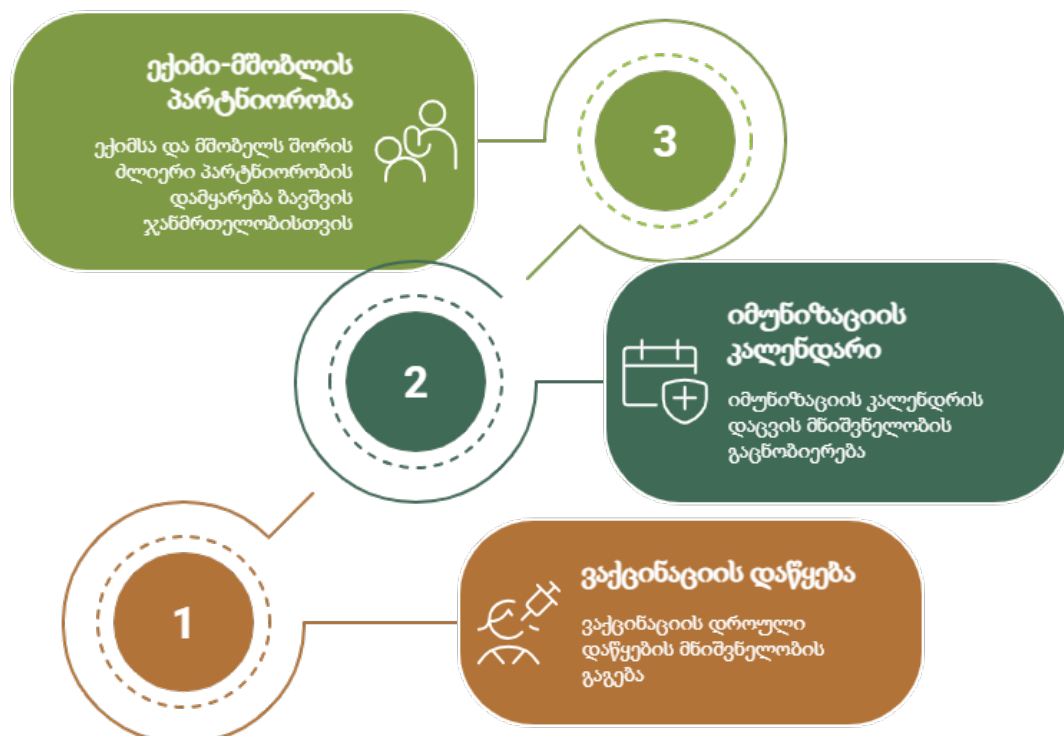
ცევითი პრინციპი	გამოყენების მიზანი	გამოყენების მაგალითი	მესიჯის გაუმჯობესებული მაგალითი
Framing (ფორმულირება)	ინფორმაციის პოზიტიური ფორმულირება ზრდის ვასქცინაციის ქცევის ალბათობას და ამცირებს შიშსა და წუხილს	ფოკუსირება იმუნიზაციის სარგებელზე და დაცვაზე, არა მხოლოდ საფრთხეზე	„ვაქცინაცია აძლიერებს შენი შვილის ჯანმრთელობის დაცვას— დაიცავი იგი ცხოვრების პირველივე თვეებიდან.“
Salience (შესამჩნევობა)	მესიჯი უნდა იყოს ვიზუალურად, ემოციურად და შინაარსობრივად თვალშისაცემი და აქტუალური	ემოციური ვიდეო და ვიზუალური ელემენტები, რომელიც ასახავს მშობლის შიშს და შემდეგ შვებას	„მე ძალიან ვდელავდი... მაგრამ როცა ჩემი შვილი ავცერი და გვერდითი მოვლენები არ ჰქონია, დავრწმუნდი — ეს ყველაზე სწორია, რაც ჩემმა ოჯახმა გააკეთა.“
Simplification (გამარტივება)	რთული ან აბსტრაქტული კონცეფციის მარტივად გადმოცემა, რათა გადაწყვეტილება მარტივად მიიღოს აუდიტორიამ	მოკლე და კონკრეტული პასუხები ხშირ კითხვებზე; ვადებისა და ეტაპების ვიზუალიზაცია	„ვაქცინაცია იწყება 2 თვის ასაკიდან. აცრები უფასოა, უსაფრთხოა და იცავს ბავშვს მძიმე ინფექციებისგან — აცერი დროულად.“
Social Norms (სოციალური ნორმები)	ხაზს უსვამს, რომ პოზიტიური ქცევა გავრცელებულია და მიღებულია საზოგადოებაში, ზრდის ქცევაში ჩართვის მოტივაციას	ინფორმაციის მიწოდება იმის შესახებ, რომ „სხვა მშობლები უკვე მოქმედებენ“ ან „ექიმებს საკუთარი შვილებიც აცრილი ჰყავთ“	„რუსთავეში ასეულობით ახალდაბადებული უკვე აცრილია — შენც დროულად იზრუნე შვილის ჯანმრთელობაზე! „ექიმმა პირველმა აცრა თავისი შვილი — რადგან იცის, რა სააუქეთესო საშუალება ბავშვის დაცვისთვის.“

ქცევით ინფორმირებული საკომუნიკაციო პროდუქტები

ქცევითი ანალიზისა და COM-B ჩარჩოს საფუძველზე მომზადდა ქცევით ინფორმირებული საკომუნიკაციო პროდუქტების ძირითადი მიმართულებები, რომლებიც მიზნად ისახავს იმუნიზაციის პროცესის გაძლიერებას საქართველოში. საკომუნიკაციო ჩარევები ორიენტირებულია როგორც მზრუნველებზე, ასევე სამედიცინო პერსონალებზე და ეფუძნება მუნიციპალიტეტებში (რუსთავი, გორი, მარნეული) იდენტიფიცირებულ ქცევით ბარიერებსა და მამოძრავებელ ფაქტორებს.

ვიდეორგოლები

გრაფიკი 5. ვიდეო მასალების შინაარსობრივი იდეები (თემატური მიმართულებები)



	ვიდეო #1	ვიდეო #2	ვიდეო #3
სამიზნე პოპულაცია	მზრუნველი	მზრუნველი	მზრუნველი & მედპერსონალი
სამიზნე ქცევა	დაიწყოს ბავშვის იმუნიზაცია დროულად	არ გამოტოვოს განმეორებითი დოზები /არ გადადოს აცრა ცრუ უკუჩვენებების გამო	ისაუბრონ აცრებზე, მითებზე და გავრცელებულ არასწორ შეხედულებებზე
თემა	რატომაა აცრის დროული დაწყება მნიშვნელოვანი	იმუნიზაციის კალენდარი და რატომ არ უნდა გამოტოვო აცრა	ექიმი და მშობელი – პარტნიორები ბავშვის ჯანმრთელობისთვის
განთავსება	სამშობიარო /სოც მედია	ამბულატორიებში/სოც მედიაში	ამბულატორიებში/სოც მედიაში
კონცეფციის მონახაზი	ახალგაზრდა დედების ემოციური ვიდეო ისტორიები, რომლებიც ასახავს მათი შფოთვის, კითხვის ნიშნების და გადაწყვეტილების პროცესს. ვიდეოში ჩნდება სანდო და ცნობილი ექიმი (მაგალითად, პროფესორი ივანე ჩხაიძე), რომელიც თბილი, დამამშვიდებელი ტონით	ანიმაციური/cartoon სტილი (მაგ: ჟირაფი ჟოზე, სხვ). ბავშვი გადის „იმუნიზაციის თამაშის“ ეტაპებს (დონეებს), იღებს „სუპერ ძალებს“ აცრების მიღებით. მშობლისთვის მიწოდებულია მესიჯი კალენდარზე და განმეორებით დოზებზე.	ემოციური დიალოგი ექიმსა და მშობელს შორის, სადაც მშობელი უზიარებს მის შიშებსა და კითხვებს (მაგ. გვერდითი მოვლენები, სოციალური მედიის გავლენა), ხოლო ექიმი

	განუმარტავს ვაქცინაციის მნიშვნელობას, უსაფრთხოებასა და დროულობის საჭიროებას. გზავნილის გადმოსაცემად გამოყენებულია მესენჯერის ეფექტი — ექიმი წარმოადგენს ნდობის სიმბოლოს და მოქმედებს როგორც დამაკავშირებელი რგოლი სამედიცინო სისტემასა და მშობლებს შორის. ვიდეოს დასრულებისკენ მოცემულია ვიზუალური რჩევები და ნაბიჯები, თუ როგორ დაგეგმონ ვიზიტი კლინიკაში — მათ შორის კალენდრის მაგალითები, კლინიკის ზარი ან კონტაქტის გზები.		
--	---	--	--

ცხრილი 6. ვიდეოს მესიჯების ჩარჩო

ვიდეო	ქცევითი მიზანი	მთავარი გზავნილი	დამხმარე მესიჯები	ტონი	რელევანტურობა მიგნებები
ვიდეო #1	დაიწყოს ბავშვის იმუნიზაცია დროულად	პატარა უკვე თქვენთანაა— მისი ჯანმრთელობა და უსაფრთხო მომავალი ახლა თქვენზეა დამოკიდებული. გახსოვდეთ, 2 თვიდან უნდა გაგრძელდეს აცრები, როცა პატარას ყველაზე მეტად სჭირდება დაცვა.	□ „პატარა უკვე სახლშია, თუმცა მის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა აქ არ მთავრდება — 2 თვიდან მას უწევს ვაქცინაცია. არ გადადო, ეს მნიშვნელოვანია მისი ჯანმრთელობისთვის!“ → <i>ხაზს უსვამს შიდა ოჯახური გარემოს ცვლილებას და აცრის გაგრძელების საჭიროებას.</i> □ „ვაქცინები იცავს შენი შვილის ჯანმრთელობას სიცოცხლის პირველი დღეებიდან – გადადგი პირველი ნაბიჯი ბავშვის ჯანმრთელი მომავლისთვის.“ → <i>ემოციური და შთამაგონებელი გზავნილი, რომელიც მშობლის აქტიურ ქმედებას ხაზს უსვამს.</i> □ „ინტერნეტში ბევრი ინფორმაცია ვრცელდება, მაგრამ ყველა არ არის სანდო	დამამშვიდებელი, მხარდამჭერი, სამედიცინო რჩევაზე ორიენტირებული	ახალგაზრდა დედებს არ აქვთ ინფორმაცია აცრის დაწყების დროზე; ეჭვი აქვთ ბავშვი შეიძლება იყოს პატარა აცრისთვის

			— გადაამოწმე ყველაფერი პროფესიონალთან და ნუ გადადებ შენს პატარას დაცვას.“ → მიმართავს სოციალურ მედიაზე დამოკიდებულ და დაბნეულ ახალ მშობლებს, ავლენს მზრუნველობას.		
ვიდეო #2	არ გამოტოვოს განმეორებითი დოზები; არ გადადოს აცრა ცრუ უკუჩვენებებ ის გამო	გაიარე იმუნიზაციის ყველა საფეხური – ყოველი აცრა აძლიერებს შენს პატარას!	□ „ზემო სასუნთქი გზების მსუბუქი ინფექცია, ტემპერატურით ან მის გარეშე, ჰემანგიომა ან დღენაკლულობა – ეს არ არის აცრის გადადების მიზეზი. აცრა ასეთ შემთხვევებშიც უსაფრთხოა და აუცილებელი.“ → ეს გზავნილი ეხმარება ცრუ უკუჩვენებების აღმოფხვრაში და ამყარებს ცოდნას. □ „ვაქცინის ყველა დოზას თავისი როლი აქვს – მხოლოდ სრულად ჩატარებული აცრები უზრუნველყოფს მაქსიმალურ	მოტივაციური, პოზიტიური, თამაშის სტილზე დაფუძნებული	• გართულებულია აცრების დასრულება – დედები დაკავებული არიან; • ხშირია ცრუ უკუჩვენებები (მაგ. ჰემანგიომა, მსუბუქი ინფექცია)

			დაცვას. არ გამოტოვო არც ერთი!“ → ხაზს უსვამს განმეორებითი დოზების მნიშვნელობას და თავიდან აცილებს შერჩევითობის იდეას. □ „დღესვე დაგეგმეთ განმეორებითი აცრები – დატვირთული დღის მიუხედავად, ეს ნაბიჯი იცავს ბავშვს სერიოზული ინფექციებისგან.“ → მიმართულია დაკავებული დედების საჭიროებებისადმი თანაგრძნობით და წახალისებით.		
ვიდეო #3	ისაუბრონ აცრებზე, მითებზე და გავრცელებულ არასწორ შეხედულებებზე	კითხვების დასმა მნიშვნელოვანია — თქვენ და ექიმი ერთად ზრუნავთ ბავშვის დაცვაზე.	• „ვაქცინაციასთან დაკავშირებული კითხვები და შფოთვა ბუნებრივია — ექიმთან გახსნილი საუბარი დაგეხმარებათ, მიიღოთ სწორი გადაწყვეტილება.“ → გზავნილი ამსუბუქებს განაჩენის შიშს და აძლიერებს ემპათიურ ტონს. • „როცა მშობელი წინასწარაა ინფორმირებული ვაქცინაციის შესაძლო გვერდით მოვლენებზე — ნდობა იზრდება, შიში მცირდება და	თანამშრომლობითი, ნდობის ამაღლებისკენ მიმართული, დიალოგური	• მზრუნველებს აქვთ შეკითხვები და შიშები, რომლებზეც ხშირად ვერ იღებენ პასუხს; • ექიმებს აკლიათ კომუნიკაციის უნარები • ექიმის მიმართ ნდობის და სოც მედიაში ცირკულირებული

გადაწყვეტილება გაცილებით
მარტივია.“

→ ეს გზავნილი აძლიერებს

გადაწყვეტილების მიღების სიმარტივის

განცდას, ამცირებს შფოთვის და

აყალიბებს ნდობაზე დაფუძნებულ

კომუნიკაციას. ასევე, უზრუნველყოფს

მშობლის ემოციური მდგომარეობის

გათვალისწინებას და უწყობს ხელს

პროაქტიურ ქცევას.

- **„როცა დედა და ექიმი ერთად
ზრუნავენ — ბავშვი უკეთაა დაცული.
ერთმანეთის მხარდაჭერით ვქმნით
უსაფრთხო გარემოს, ბავშვების
ჯანმრთელობისთვის.“**

→ ეს გზავნილი ამყარებს ნდობას,

გამოხატავს თანამშრომლობის

სულისკვეთებას და აძლიერებს საერთო

პასუხისმგებლობის განცდას.

დეზინფორმაციის
გამოწვევები

გრაფიკი 6. ვიდეოს გავრცელების რეკომენდებული სტრატეგიები



Made with Napkin

სტრატეგიული განთავსება და გავრცელება. მიზანია აუდიტორიის არა მხოლოდ მიღწევა, არამედ გრძელვადიანი მეხსიერების ფორმირება და ქცევითი ცვლილების სტიმულირება.

1. ამბულატორიებში და ჯანდაცვის დაწესებულებებში განთავსება

- ელექტრონული ეკრანების გამოყენება მოლოდინის ზონებში.
- გეოგრაფიულად შერჩეული კლინიკებისთვის წინასწარ შერჩეული თემატიკის შესაბამისი ვიდეორგოლების მორგება (მაგ. მარნეულში აზერბაიჯანულ ენაზე).

2. ციფრული არხები (Facebook, YouTube, Instagram, TikTok)

- შერჩეული ვიდეოს კლიპების რეკლამირება სამიზნე აუდიტორიის მიხედვით (მშობელი ქალები 20–40 წლის ასაკში, კონკრეტულ რეგიონში).

- „Influencer“ დედების ან ექიმების კოლაბორაციები (მ.შ. მათი სოციალური პლატფორმების გამოყენება) გაზრდილი ნდობისთვის.
- „დედების ჯგუფების“ ადმინისტრატორებთან თანამშრომლობა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მასალების გაზიარებისათვის.

3. საზოგადოებრივი არხები და ადგილობრივი მედია

- ადგილობრივი ტელევიზიები და რადიოები (მარნეულის TV, გორის ტელემედია).
- სასწავლო დაწესებულებები, სკოლები და ბაღები როგორც შინაარსის გავრცელების პლატფორმები.

4. SMS/ვაიბერ მესიჯები ვიდეოს ბმულით

- იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული სისტემასთან სინქრონიზაცია — მითითება “იხილეთ მოკლე ვიდეო თქვენი შვილის აცრებზე”.

ხშირად დასმული შეკითხვების დოკუმენტი (Q&A TOOLKIT)

Q&A დოკუმენტის მიზანია ხშირი კითხვებისა და მითების ადეკვატური და ქცევით ინფორმირებული პასუხებით განეიტრალება. უნდა შეიქმნას როგორც ციფრული, ასევე ბეჭდური ფორმატით და გამოყენებულ იქნას როგორც მოსახლეობისთვის, ისე სამედიცინო პერსონალისთვის.

დეზინფორმაციასთან ბრძოლის ქცევითი ჩარჩო და საკომუნიკაციო მიდგომები

იმუნიზაციის სფეროში გავრცელებული დეზინფორმაცია წარმოადგენს ერთ-ერთ მთავარ დაბრკოლებას აცრების დროულად და სრულად ჩატარებისთვის. ვაქცინაციისადმი არსებული ეჭვები ხშირად გაღრმავებულია არასწორი ან დამახინჯებული ინფორმაციის გავრცელებით სოციალურ მედიაში (მაგალითად, დედეების ჯგუფებში), რაც არღვევს ნდობას როგორც ვაქცინების, ასევე ჯანდაცვის პროფესიონალების მიმართ.

დეზინფორმაციის წინააღმდეგ ეფექტური რეაგირებისათვის რეკომენდებულია ქცევითი მეცნიერების საფუძველზე შემუშავებული მიდგომების გამოყენება, რომლებიც მხარს უჭერს ინფორმირებულ გადაწყვეტილებას და ნდობის აღდგენას მ.შ. Q&A სტილის გზამკვლევის შემუშავება.

დოკუმენტში გამოყენებული ძირითადი ქცევითი პრინციპები:

- **ემპათიური და არაკონფრონტაციული ტონი** – პასუხი უნდა აღიქმებოდეს როგორც მზრუნველის აზრის მიღება და არა როგორც კონფლიქტი ან კრიტიკა.
- **წინასწარი განმტკიცება (affirmation)** – ჯერ დაადასტურე მზრუნველის სურვილი ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ და შემდეგ მიაწოდე სწორი ინფორმაცია.

- **წინასწარი გაფრთხილება (pre-bunking)** – მითების გაჩენამდე სწორი ინფორმაციის მიწოდება უფრო ეფექტურია, ვიდრე მათი გასწორება დეზინფორმაციის შემდეგ.
- **სწორი ინფორმაციის გამარტივება (simplification)** – რთული სამედიცინო ტერმინების გარეშე, მარტივად და ნათლად ჩამოყალიბებული მესიჯები უფრო მეტად ნდობას იწვევს.
- **სოციალური ნორმების წახალისება (social proof)** – სხვა მზრუნველების და ექიმების პოზიტიური მაგალითების გამოყენება ამცირებს ეჭვებს.

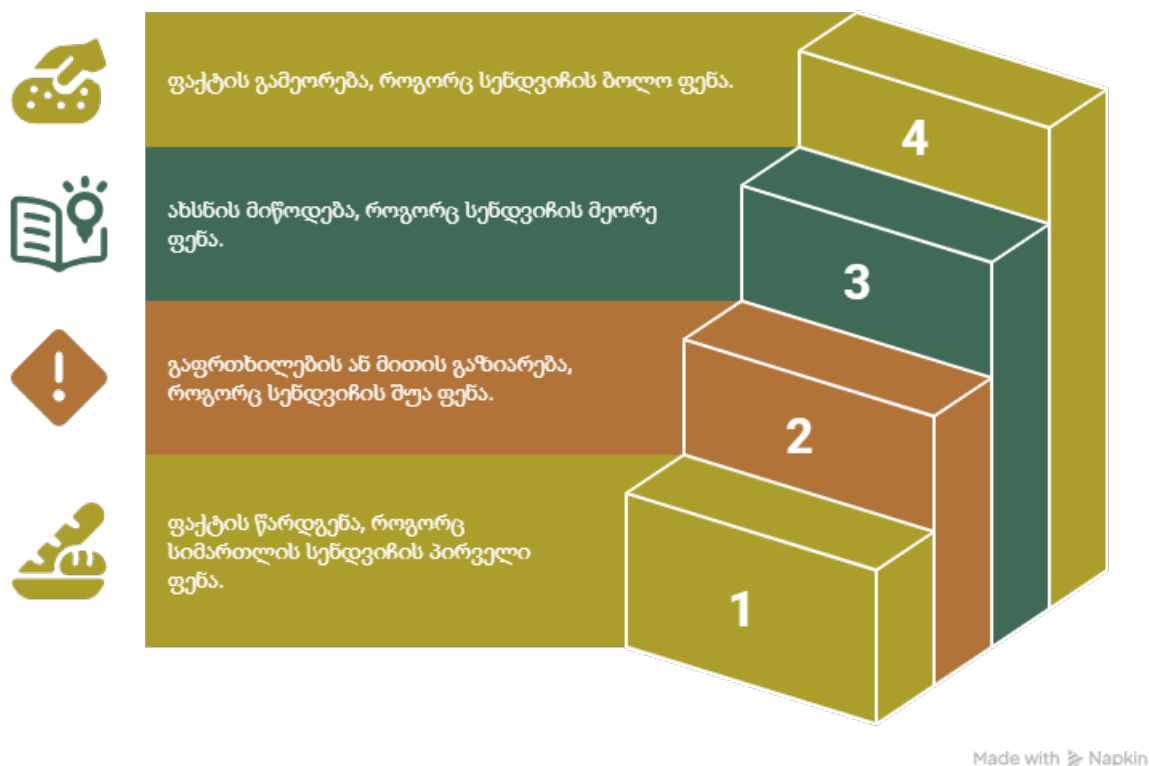
შინაარსობრივი ფორმატი:

- თითო კითხვას უნდა მოჰყვეს 2–3 წინადადებით შედგენილი მოკლე, პოზიტიური და ემპათიური პასუხი.
- პასუხები უნდა ეფუძნებოდეს **BI პრინციპებს**:
 - *ფორმულირება*: „ვაქცინა აძლიერებს შენს პატარას – იცავს იმ დროს, როცა ყველაზე მეტად სჭირდება“.
 - *სოციალური ნორმა*: „ბევრმა დედამ უკვე დაასრულა აცრების კურსი – თქვენც შეგიძლიათ ამ გზის გავლა, ეტაპობრივად.“
 - *გამარტივება* “ჰემანგიომა არ არის აცრის გადადების მიზეზი – ეროვნული გგაიდლაინების მიხედვით”.

სიმართლის "Truth Sandwich" მეთოდოლოგია

დეზინფორმაციის მიმართ ქცევითი პასუხის ეფექტური მიდგომაა “truth sandwich” სტრუქტურა — გზავნილის ფორმატირება ისე, რომ პირველ რიგში გაჟღერდეს სწორი ინფორმაცია, შემდეგ განეიტრალებს მითი და ბოლოს განმტკიცდეს სიმართლე. ეს მეთოდი ამცირებს მითის გაძლიერების რისკს და ზრდის ინფორმაციის დამახსოვრების ალბათობას.

გრაფიკი 7. სიმართლის "Truth Sandwich" მეთოდოლოგია



🎯 მითის გასაბათილებელი გზავნილი – წითელა-წითურა-ყბაყურას (MMR) ვაქცინა და აუტიზმი

✅ სიმართლე (Fact)

„საერთაშორისო და ადგილობრივი კვლევებით დადასტურებულია, რომ წითელა-წითურა-ყბაყურას (წწყ/MMR) ვაქცინასა და აუტიზმს შორის კავშირი არ არსებობს.“

⚠ მითი / გაფრთხილება (Warning)

„ზოგიერთ ონლაინ და საზოგადოების ჯგუფში ვრცელდება მცდარი მოსაზრება, თითქოს წითელა-წითურა-ყბაყურას ვაქცინა იწვევს აუტიზმს ან გავლენას ახდენს ბავშვის განვითარებაზე — ეს არ არის მართალი.“

💬 განმარტება (Explanation)

„ეს მითი ეფუძნება 1998 წელს გამოქვეყნებულ (შემდგომში გაუქმებულ) კვლევას, რომელიც სამეცნიერო საზოგადოების მიერ უარყოფილია. მრავალი მაღალი ხარისხის კვლევა ადასტურებს, რომ წწყ/MMR ვაქცინა არ იწვევს აუტიზმს და უსაფრთხოა. აუტიზმის გამომწვევი მიზეზები გენეტიკური და განვითარების მექანიზმებთან არის დაკავშირებული და არ უკავშირდება აცრებს.“

დასკვნა (Fact — reinforced)

„წწყ/MMR ვაქცინა იცავს თქვენს შვილს სამი სერიოზული დაავადებისგან — წითელასგან, წითურასგან და ყბაყურასგან — და სრულიად უსაფრთხოა. აცრა ეყრდნობა მტკიცებულებებს და ექიმების რეკომენდაციას — დაიცავით ბავშვის ჯანმრთელობა სანდო ფაქტებზე დაყრდნობით.“

კითხვების მაგალითები:

- რატომ უნდა დავიწყო აცრა 2 თვის ასაკში?
- მართალია თუ არა, რომ ჰემანგიომის მქონე ბავშვი არ უნდა აიცრას?
- შეიძლება თუ არა აცრა მარტივი ინფექციის ფონზე?
- რატომ სჭირდებათ ბავშვებს განმეორებითი დოზები?
- უნდა ჩავუტარო აცრა, თუ საბუთს სხვა ქვეყნიდან შემოვიტან?

გავრცელების არხები და ფორმატები

- ციფლურულ მედია არხებზე: ვებგვერდზე/სოციალურ მედია პლატფორმებზე - გვერდზე ან ჯგუფებში;
- ბეჭდური ფორმა – ბუკლეტებად ჯანდაცვის დაწესებულებებში, სკოლებში, ბაღებში.
- სხვა შესაძლო ფორმატები: კითხვა-პასუხის ქვიზებად, ფოტო-კომიქსებად ან პატარა ვიდეო სერიად.