

עניין של אמון: הססנות הורים כלפי חיסוני שגרה בילדות

אביב שרון

MSc – דוקטורנט, הפקולטה לחינוך למדע וטכנולוגיה, הטכניון – מכון טכנולוגי לישראל

אילת ברעם-צברי

PhD – פרופסור חבר, ראש קבוצת תקשורת המדע, הפקולטה לחינוך למדע וטכנולוגיה, הטכניון – מכון טכנולוגי לישראל

כתובת דוא"ל להתכתבות: ayelet@technion.ac.il

תקציר

חיסונים נמנים על הפיתוחים החשובים בבריאות הציבור במאה העשרים. אף על פי ששיעורי ההתחסנות במדינות מפותחות גבוהים, הורים רבים באותן המדינות מעידים כי הם מהססים לחסן את ילדיהם בחיסוני השגרה. בסקירה זו, אנו מתארים את שכיחות התופעה במדינות אחדות ובכללן ישראל. בנוסף, אנו מצביעים על ראיות לפיהן הססנות הורים כלפי חיסונים משקפת במידה רבה חוסר אמון של הציבור ברשויות, ורק במידה פחותה היא נובעת מחוסר ידע בתחומים הנוגעים לחיסונים. אנו מציעים מספר דרכים להפחתת התופעה, הנוגעות למערכות הבריאות והחינוך בישראל ומערבות את הקהילה המדעית והקהילה הרפואית. יתרה מכך, אנו מצביעים על התרומה הייחודית של הידע מתחום הסיעוד לצורך גיבוש מדיניות בתחום.

מילות מפתח: חיסונים, הססנות כלפי חיסונים, אמון, אוריינות בריאות, אוריינות מדעית

מבוא

חיסונים נחשבים לאחד ההישגים הגדולים בתחום בריאות הציבור במאה העשרים, על פי המרכזים לבקרת מחלות ולמניעתן בארה"ב (Centers for Disease Control and Prevention) (CDC, 2013), אך יש פער ניכר בין השקפה זו לבין עמדותיהם של הורים במדינות מפותחות רבות בעולם, שמעידים כי הם מהססים לחסן את ילדיהם. הססנות זו מסכנת את הצלחת תכניות החיסונים, מה שעלול להוביל להתפרצות מגפות הניתנות למניעה. בסקירה זו אנו מגדירים את המושג "הססנות כלפי חיסונים", מתארים את שכיחות התופעה במדינות אחדות ואת גורמיה ומציעים כמה דרכי התמודדות עם התופעה.

הססנות כלפי חיסונים: הגדרה ומקורות היסטוריים

המונח "הססנות כלפי חיסונים" (vaccine hesitancy) הוא מושג כולל למגוון אמונות, עמדות והתנהגויות שמבטאות אי רצון להתחסן או ספקות ביחס לחיסונים (Peretti-Watel, Ward, & Schulz, Verger, & Larson, 2015). חוקרים אחדים ממשיגים הססנות כלפי חיסונים כעמדה הנמצאת על רצף שבין קבלה מוחלטת של חיסון לבין סירוב מוחלט להתחסן. לפי המשגה זו, הססנות כלפי חיסונים מיוחסת לכל אדם שאינו מחסן את ילדיו בכל החיסונים המומלצים ללא עוררין, אך גם אינו דוחה אותם באופן מוחלט ונטול ספקות (MacDonald et al., 2015). חוקרים אחרים מערערים על גישה זו, ומציעים להמשיג את ההיסוס להתחסן כתהליך קבלת החלטות, שעשוי להוביל לתוצאות התנהגותיות שונות – ובכללן גם סירוב לחיסון, דחיית מועד החיסון, או הסכמת הורים לחסן את ילדיהם בהתאם להמלצות, אף שההסכמה עשויה להינתן בלב כבד ותוך חששות כבדים (Peretti-Watel et al., 2015). כך, הססנות כלפי חיסונים, על פי ההמשגה האחרונה, אינה יכולה להימדד על ידי תוצאות התנהגותיות כמו הימנעות מחיסון או דחיית חיסון. יש לזכור כי תוצאות התנהגותיות אלו יכולות להיות מוסברות גם על ידי גורמים אחרים, כגון הזנחה. לצורך סקירה זו, אנו נסתמך על ההמשגה האחרונה להססנות כלפי חיסונים.

חיסונים נתקלו בהססנות בקרב הציבור מסיבות מגוונות לאורך ההיסטוריה. כאן נתרכז במגמת ההססנות העכשווית, שתחילתה בתגובת הציבור למאמר מדעי שפורסם בכתב העת

הרפואי היוקרתי Lancet בשנת 1998 (Largent, 2012). במאמר זה, טענו החוקרים כי מתן חיסון החצבת-חזרת-אדמת (חיסון ה-MMR) גורם להתפתחות אוטיזם גרסיבי בילדים (Wakefield et al., 1998). למרות שנמצאו ראיות לזיוף ממצאי המחקר (Deer, 2011) והמאמר המקורי נמשך מכתב העת שפרסם אותו (Dyer, 2010), חששות אלו היכו שורש בקרב הציבור, וניתן לצפות בביטוייהם של חששות אלו גם בימינו. יתרה מכך, בשנים שחלפו מאז פרסום המאמר, קמה תנועה חובקת עולם של פרטים וארגונים המביעים ביקורת על בטיחותם של חיסון ה-MMR ושל חיסונים אחרים. למרות שנערכו מחקרים עוקבים בהיקף נרחב, שלא הצליחו לשחזר את הממצאים שהופיעו במאמר המקורי של Wakefield et al. (Taylor, Swerdfeger, & Eslick, 2014), נראה כי פעילי התנועה אינם משתכנעים מראיות אלו. תנועה זו זוכה להד ציבורי מעת לעת, ולעתים היא אף זוכה לתמיכה מידוענים ומפוליטיקאים. כך, למשל, לאחרונה Wakefield עצמו זכה לתמיכה פומבית מאדם בעל כוח רב במיוחד: המועמד דאז לנשיאות ארה"ב, דונלד טראמפ (Robbins, 2016). ניתן לשער שהפעילות המתמשכת של תנועת ההתנגדות לחיסונים והתמיכה הפומבית שהיא זוכה לה מאנשי ציבור שונים תורמות לחששותיהם של הורים רבים מפני חיסוני השגרה בילדות.

שכיחות תופעת ההססנות כלפי חיסונים

על פי ממצאי המחקר הבינלאומי, תופעת ההססנות כלפי חיסונים שכיחה במיוחד במדינות האזור האירופי (מדינות EUR) של ארגון הבריאות העולמי, אזור הכולל את ישראל (אם כי ישראל לא לקחה חלק במחקר זה). בראש רשימת המדינות ההססניות עומדת צרפת, שבה 41% מהמשיבים לסקר דיווחו כי אינם מסכימים כלל עם ההיגד "חיסונים הם בטוחים". ערך זה גבוה באופן ניכר משיעור חוסר ההסכמה הממוצע העולמי להיגד זה, שעמד על 13% בלבד. לשם השוואה, בארה"ב עמד שיעור חוסר ההסכמה להיגד "חיסונים הם בטוחים" על 13.5%, בעוד שחלק ניכר מהאוכלוסייה הסכים באופן מוחלט עם היגד זה (Larson et al., 2016).

נתונים אלו נאספו מסקר בינלאומי שנערך בקרב האוכלוסייה הבוגרת במדינות השונות. נראה כי סקר זה מגלה תמונה חלקית בלבד, וייתכן כי בתלות באוכלוסיית המחקר, נוסחי השאלות ומועדי עריכת הסקרים, יעלו תמונות שונות. כך, למשל, במחקר שנערך בקרב הורים בארה"ב שבחזקתם ילדים מתחת לגיל 18, 23% מהמשתתפים בלבד דיווחו כי אין להם כלל חששות ממתן חיסוני ילדות. יתרה מכך, 34% מההורים הביעו חשש כי "ילדים מקבלים חיסונים רבים מדי בשנתיים הראשונות לחייהם" וכ-30% הביעו חשש כי "חיסונים עשויים לגרום ללקויות למידה כגון אוטיזם" (כך במקור). יש לציין כי הורים שהצהירו שיחסנו את ילדם רק בחלק מהחיסונים המומלצים, הביעו תבנית מעט מורכבת יותר של דאגות בקשר לחיסוני ילדות. כך, בעוד שהם נטו להסכים עם ההיגדים הנ"ל, הם נטו פחות להאמין כי חיסונים מונעים מחלות שאינן חמורות (Kennedy, LaVail, Nowak, Basket, & Landry, 2011).

נתונים אלה מפתיעים, לנוכח שיעורי ההתחסנות הכלליים הגבוהים במדינות מפותחות, שחיסוני השגרה ניתנים בהן באופן נגיש וזמין. כדי להשוות בין מדינות שונות על פי שיעור ההתחסנות, ניתן להיעזר במדד הכיסוי החיסוני DTP3, המקובל בתחום בריאות הציבור. מדד זה מתאר את שיעור הילדים במדינה שקיבלו שלוש מנות חיסון לדיפתריה, טטנוס ושעלת עד גיל שנה. לפי נתוני ארגון הבריאות העולמי משנת 2016, במדינות "האזור האירופי" של הארגון, ערך מדד DTP3 עמד על 93% (World Health Organization [WHO], 2016a). לשם השוואה, ערך המדד בארה"ב עמד על 95%, בצרפת – על 98%, ובניגריה – על 56% בלבד (WHO, 2016b). נתונים אלה נמצאים בהלימה עם שיעורי החיסון או הכוונה לחסן המדווחים על ידי ההורים. כך, במחקר שנערך בארה"ב, 94% מההורים הצהירו שהם יחסנו את ילדיהם בכל החיסונים המומלצים, או שהם מתכוונים לחסן אותם בכל החיסונים המומלצים בעתיד. לעומתם, 5% בלבד מההורים הצהירו כי יחסנו את ילדיהם רק בחלק מהחיסונים המומלצים, ו-2% הצהירו שלא יחסנו אותם כלל (סך כל האחוזים גדול ממאה בגלל עיגול הנתונים) (Kennedy et al., 2011).

נראה כי המצב בישראל דומה. כמו בארה"ב ובמדינות האזור האירופי, ערך מדד DTP3 בישראל בשנת 2016 היה גבוה מאוד, ועמד על 94% (WHO, 2016b). יתרה מכך, בסקר שנערך בישראל, רוב ההורים (90%) הצהירו כי ילדיהם מקבלים את כל חיסוני השגרה, בדומה למצב

בארה"ב (ההסתדרות הרפואית בישראל, 2008). עם זאת, באותו הסקר 32% בלבד מההורים בישראל דיווחו כי אינם חוששים כלל ממתן חיסונים. כמו בארה"ב, גם בישראל הורים מביעים מגוון של חששות מפני החיסונים. כך, למשל, שיעור גדול של הורים (40%) בסקר הצהירו כי הם חוששים מ"נזק קבוע שייגרם לילד" ועשירית מההורים הביעו חשש מ"פגיעה במערכת החיסונית". ככלל, הססנות כלפי חיסונים שכיחה יותר במגזר היהודי מאשר במגזר הערבי בישראל (ההסתדרות הרפואית בישראל, 2008).

להערכתנו, על אף שככלל, ההססנות כלפי החיסונים עדיין אינה באה לידי ביטוי בירידה נרחבת בכיסוי החיסוני, היא בהחלט עשויה להכין את הקרקע לירידה כזו בעתיד. מניסיון מר, ידוע כי גם ירידה של אחוזים בודדים בכיסוי החיסוני בקהילות מסוימות עלולה להעלות את הסיכון להתפרצויות של מחלות הניתנות למניעה, כגון חצבת ושעלת, ואף לגרום לתמותה הניתנת למניעה (Phadke, Bednarczyk, Salmon, & Omer, 2016). חיזוק נוסף ואקטואלי לטענה הזו ניתן למצוא בעלייה הניכרת במספר מקרי החצבת בישראל בשנת 2018 (משרד הבריאות, 2018). סביר שעלייה זו אירעה בגלל ירידה בכיסוי החיסוני בקרב מספר קהילות ויישובים בלבד, משום שהכיסוי החיסוני לחצבת באוכלוסייה הכללית בישראל נותר גבוה כבעבר: 96% למנה השנייה של החיסון נגד חצבת בשנת 2017, בדומה לשיעור בשנים קודמות (WHO, 2018).

הגורמים לתופעת ההססנות כלפי חיסונים

הגורמים לתופעת ההססנות כלפי חיסונים רבים ומגוונים. ישנה הסכמה בין החוקרים כי התופעה משתנה לאורך זמן, בין מקומות ובין חיסונים. כך, למשל, הססנות כלפי חיסון ספציפי עשויה להיות קשורה לכך שהוא חיסון חדש, או לכך שהוא חיסון חי מוחלש. מחקרים אנתרופולוגיים מצביעים על "תרבויות התחסנות מקומיות" שונות, הכוללות אמונות על מקורותיהן של מחלות, על יעילותה של הרפואה המודרנית ועל הצורך באמצעי רפואה מונעת (Dubé, Gagnon,) MacDonal, & The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015; Streefland, Chowdhury, & Ramos-Jimenez, 1999). ממצאים מאירי עיניים במיוחד בהקשר זה עלו ממחקר אתנוגרפי שנעשה בקרב אימהות בעיר באנגליה, בה שיעור ההתחסנות היה נמוך יחסית.

במחקר נמצא כי האימהות בעיר שנחקרה תופסות את מערכות החיסון של ילדיהן כמאפיין ייחודי לכל ילד וילד. עוד נמצא שלתפיסתן, התפתחות מערכת החיסון קשורה להיסטוריה המשפחתית. לאור אמונות אלה, חלק מהאימהות תפסו את הסיכון לתופעות לוואי חמורות מחיסון ה-MMR כגורם שמשתנה מילד לילד, וסברו כי הסיכון מוגבר אם הילד או אחד מהוריו סובלים מאקזמה, אסתמה, אלרגיות, או לקויות למידה. עוד נמצא כי אימהות מתחבטות בעניין החיסון בשיחות עם חברותיהן, וכי בשיחות אלה עולים היבטים של אמון במוסדות המדעיים והרפואיים ובמדינה (Poltorak, Leach, Fairhead, & Cassell, 2005). במחקר כמותני שנערך בקרב 452 אימהות באותה העיר לאור ממצאי המחקר האתנוגרפי, נמצא כי השקפת "ההתאמה הפרטנית" לחיסוני ילדות שכיחה מאוד. כך, לדוגמא, נצפתה הסכמה רחבה עם ההיגד "מערכת החיסון של כל ילד שונה", גם בקרב אימהות שחיסנו את ילדיהן לפי שגרת החיסונים המומלצת (60.6 אחוזי הסכמה) וגם בקרב אלו שבחרו לא לחסן (77 אחוזי הסכמה) (Cassell et al., 2006). יש לציין כי התבטאויות שמעידות על ההשקפה של "ההתאמה הפרטנית" לחיסוני ילדות ועל חוסר אמון ברשויות עלו גם בישראל, כפי שניתן לראות מדיוני הורים בקבוצות פייסבוק במהלך מבצע "שתי טיפות" להשלמת החיסון הפומי החי המוחלש לפוליו (OPV) (Orr, Baram-Tsabari, & Landsman, 2016; Rubin et al., 2016).

תופעת ההססנות כלפי חיסונים עשויה להיות קשורה גם לשינויים במעמדם של המדע, המומחיות והסמכות הרפואית; לשינויים במעמדם של המטופלים, המבטאים את רצונם להיות מעורבים בקבלת ההחלטות הרפואיות בשיתוף עם הצוות המטפל; לתפיסות הסיכון של הפרט ועוד (Peretti-Watel et al., 2013; Dubé et al., 2015; Smith, Appleton, & MacDonald, 2015). לאחרונה, אל (2015) הציעו לבחון את תופעת ההססנות כלפי חיסונים באמצעות מערכת צירים, כאשר על ציר האנכי רמת האמון ברשויות הבריאות, ועל ציר האופקי, רמת המחויבות של הפרט ל"תרבות הסיכונים", שבה מצופה מהפרט לעקוב באופן מתמיד אחר סיכונים והזדמנויות בחיי היומיום. כך, הורים בעלי מחויבות גבוהה ל"תרבות הסיכונים" ואמון נמוך ברשויות הבריאות צפויים לאסוף מידע על הזדמנויות והסיכונים שבחיסונים, ולגלות "הססנות מנומקת" כלפי חיסונים, הנתמכת בטענות שאספו ממקורות מגוונים. הורים בקטגוריה זו צפויים להידרש להעריך באופן פעיל

טיעונים שמשמיעים מבקרי חיסונים, כגון: "החיסונים שאושרו אינם בטוחים" ו"חברות התרופות מקדמות חיסונים תוך ניצול ניגודי עניינים של מקבלי החלטות" ואפשר שהם ייטו להשתכנע מטיעונים אלו.

מחקר שנערך לאחרונה בישראל בקרב 731 הורים לילדים בני 3-4 תומך בהשערה זו. כמחציתם של ההורים נדגמו מאוכלוסיית הורים שלא חיסנה את ילדיהם בכל חיסוני השגרה, והשאר מקבוצת ביקורת של הורים שחיסנו את ילדיהם בהתאם לתדריך החיסונים. במחקר נמצא קשר שלילי בין "אוריינות בריאות תקשורתית" לבין חיסון הילדים בחיסוני השגרה. כלומר, ככל שההורים ביטאו אוריינות בריאות תקשורתית גבוהה יותר, הם נטו פחות לחסן את ילדיהם בחיסוני השגרה. במחקר זה, אוריינות בריאות תקשורתית נמדדה, בין היתר, באמצעות ההיגדים הבאים: "מאז לידת הילד, חיפשתי מידע על חיסונים ממקורות שונים"; "שוחחתי על החיסונים המוצעים לילדי עם הצוות הרפואי או עם אנשים אחרים" ו"יישמתי את המידע שמצאתי בהחלטות על החיסונים". כמו כן, נמצא כי מרכיב אחר של אוריינות בריאות, "אוריינות בריאות ביקורתית", קשור לעמדות נגד החיסונים, אך לא לעמדות בעד החיסונים. המשתנה "אוריינות בריאות ביקורתית" נמדד באמצעות ההיגדים "שקלתי את אמינות המידע על חיסונים" ו"בדקתי אם המידע על חיסונים תקף ומהימן" (Amit Aharon, Nehama, Rishpon, & Baron-Epel, 2016). ממצאים אלה נמצאים בהלימה עם מערכת הצירים של רמת האמון ברשויות הבריאות ורמת המחויבות של הפרט ל"תרבות הסיכונים", שהוצעה על ידי Peretti-Watel et al. (2015).

על אף הנטייה להניח שביסודה של הססנות כלפי חיסונים עומדת בורות (Goldenberg, 2016), הספרות מצביעה על כך שידע חסר או שגוי מסביר הססנות כלפי חיסונים רק באופן חלקי ביותר. ידע חסר או שגוי אמנם זוהה כגורם להססנות כלפי חיסונים במחקרים אחדים, אך האמון ברשויות נמצא כגורם שכיח יותר. מתוך סקירת ספרות שהקיפה 38 מאמרים, רק 7 מאמרים התייחסו לידע חסר או שגוי כגורם להססנות כלפי חיסונים בקרב האוכלוסייה הכללית, לעומת 21 מאמרים שהתייחסו לחששות מתופעות לוואי ובטיחותו של החיסון (Yaquub, Castle-Clarke, 2014). (Sevdalis, & Chataway, 2014).

הטענות שהקשר בין ידע חסר או שגוי לבין תופעת להססנות כלפי חיסונים חלקי בלבד עולות גם במחקרים שנערכו לאחרונה. כך, במחקר שנערך בארה"ב בקרב 1,549 משתתפים, נמצא כי 19% מהנחקרים בעלי ציונים נמוכים בידע המדעי הסכימו שלהערכתם יש סיכון גבוה לתופעות לוואי מחיסונים, לעומת 9% מהנחקרים בעלי ציונים בינוניים ו-6% מהנחקרים בעלי ציונים גבוהים (Pew Research Center, 2017). על אף ההבדלים, לא ניתן להסיק על קיום קשר סיבתי בין ידע מדעי לבין עמדות כלפי חיסונים, משום שלא נערכה בקרה על משתנים מתערבים, כגון רמת האמון ברשויות הבריאות. יש לציין כי נמצא כי מגוון רחב של גורמים תורם לדחייה ציבורית של מדיניות המבוססת על ראיות מדעיות, כאשר לידע המדעי (או היעדרו) יש רק תרומה מועטה לדחייה זו (Allum, Sturgis, Tabourazi, & Brunton-Smith, 2008).

דרכי התמודדות עם הססנות כלפי חיסונים

גורמים בקהילה הרפואית מנסים לתת מענה לחששות הורים כלפי חיסונים, בכך שהם מספקים מידע בהיר ומגובה בראיות (Smith et al., 2013), מפריכים את המחקר של Wakefield et al. ומותחים ביקורת על אמינותם של גורמים המתנגדים לחיסונים (Goldenberg, 2016). עוד נוסו במדינות שונות התערבויות המשלבות מעורבות עם מנהיגים דתיים, קמפינים תקשורתיים ועוד. עד כה, אין ראיות כי התערבות ספציפית כלשהי מבין אלה מועילה בהפחתת הססנות כלפי חיסונים (Dubé et al., 2015; Jarrett et al., 2015).

הספרות מלמדת גם כי התערבויות מסוימות שנועדו להפחית הססנות זו עשויות דווקא להגביר אותה, כפי שהודגם בניסוי אקראי מבוקר שנערך בקרב 1,700 הורים בארה"ב. במחקר זה מילאו המשתתפים שאלון עמדות מקוון בענייני בריאות וחסיונים. לאחר מכן, הם חולקו באקראי לארבע קבוצות התערבות, שנחשפו לחומרי הסברה שונים התומכים בחיסונים, ולקבוצת ביקורת. קבוצת ההתערבות הראשונה נחשפה לטקסט מידעי מאתר ה-CDC, שהפריך מידע שגוי על חיסון ה-MMR; קבוצת ההתערבות השנייה נחשפה לטקסט מידעי אחר מאתר ה-CDC, שהציג מידע על סיכוני ההידבקות במחלות החזרת, החצבת והאדמת; קבוצת ההתערבות השלישית נחשפה לטקסט נרטיבי ובו אם סיפרה על אשפוז בנה מסיבוכי חצבת; וקבוצת ההתערבות הרביעית

נחשפה לתצלומי ילדים חולים בחזרת, בחצבת ובאדמת. לעומתן, קבוצת הביקורת נחשפה לטקסט העוסק בהאכלת ציפורים. לאחר החשיפה, המשתתפים התבקשו לענות על שאלון עמדות נוסף בנושא חיסונים. בעקבות ההתערבות, משתתפי קבוצת ההתערבות הראשונה אמנם נטו להסכים פחות עם ההיגד "חיסונים מסוימים גורמים לאוטיזם באנשים בריאים", אך בה בעת, המשתתפים ההססנים ביותר כלפי חיסונים בקבוצה זו דיווחו דווקא על ירידה בנכונותם לחסן את ילדיהם אחריה. בנוסף, משתתפי קבוצת ההתערבות השלישית נטו דווקא לחשוש יותר מתופעות הלוואי של החיסון בעקבות ההתערבות, ומשתתפי הקבוצה הרביעית נטו לחשוש יותר שחיסונים גורמים לאוטיזם (Nyhan, Reifler, Richey, & Freed, 2014). כך, מתברר שמסירת מידע כתוב התומך בחיסונים להורים עשוי אף לגרום לחיזוק תפיסות שגויות ולירידה בכוונת הורים לחסן את ילדיהם, מה שמהווה מעין "אפקט בומרנג". אולי, אם כן, צריך לחשב מסלול מחדש.

הספרות מציעה להתמודד עם סוגיית ההססנות כלפי חיסונים במסגרת רב שיח בין בעלי עניין שונים, כגון קובעי מדיניות, אגודות רופאים והציבור (Yaquub et al., 2014). אנו מצטרפים להמלצה זו, וממליצים לכלול גם מומחים בתחום הסיעוד, מומחים במדעי החיים והחברה, מומחים בחינוך מדעי ובריאותי ועוד. בנוסף, אנו מציעים כמה רעיונות לצעדים קונקרטיים לפתחן של מערכות הבריאות והחינוך, של הקהילה המדעית ושל הקהילה הרפואית.

ראשית, על מנת להגביר את אמון הציבור במדיניות הבריאות ובתשתית המחקרית שעליה היא מתבססת, אנו מציעים שמשדד הבריאות ושמוסדות מחקר העוסקים בתחומי הרפואה והבריאות יקיימו באופן שגרתי התייעצויות עם הציבור על מדיניות הבריאות ועל מדיניות המחקר הרפואי. התייעצויות אלו יכולות לעסוק, למשל, במדיניות החיסונים בישראל ובדרכי רגולציה של ההתקשרות בין חוקרים לבין חברות תרופות. יובהר שאין אנו קוראים כאן חלילה להדרת מומחים מתהליכי קבלת ההחלטות, אלא לשיתוף הציבור בקביעת המדיניות שנועדה לקדם את בריאותו, וזאת בנוסף להתייעצות עם מומחים.

שנית, ברב שיח בתחום זה חשוב במיוחד שיישמע "הקול האקדמי של הסיעוד" (גולנדר וקרוליק, 2006, עמ' 34). אחיות בריאות הציבור הן אלו העומדות ב"קו החזית" (מילה שהושאלה בהקשר זה מ-Largent, 2012). הן אלה שנותנות את מרבית חיסוני השגרה, והן אלה שמתמודדות עם שאלותיהם של הורים המהססים לחסן. ניסיון הייחודי מקנה להן יתרון יחסי בהבנת תרבות

ההתחשנות המקומית בישראל. מומחים מצביעים על מספר סוגיות בהקשר של תופעת הססנות כלפי חיסונים, שהמחקר בסיעוד יכול היה להבהיר את הקשר שלהן לתופעה זו, ובניהן "גורמים הקשורים בתפיסת מחלה, בהתמודדות ובהחלמה", "ייחסי הגומלין בין אחות למטופל ומשפחתו", ו"דילמות, אתיקה ומשפט בסיעוד" (גולנדר ותורן, 2005, עמ' 85-86). ראוי לברר, למשל, אם קיים קשר בין הססנות כלפי חיסונים לבין אמון באחיות, תפיסות הורים בעניין הפרטת שירותי הסיעוד, תנאי העבודה של האחיות ועוד.

שלישית, אנו קוראים לרב שיח ציבורי ולהעמקת המחקר בנושא חינוך מדעי ובריאותי להתמודדות עם סוגיות בריאותיות בחיי היומיום, כגון תופעת ההססנות כלפי חיסונים, ועם החלטות בריאותיות אחרות המתקבלות בתנאי אי וודאות. כיצד על המורים להכין את תלמידיהם לעולם שבו סיכונים בריאותיים רבים ובלתי נראים, כגון נגיפי הפוליו והחצבת? מה תלמידים צריכים לדעת או להיות מסוגלים לעשות על מנת להתמודד עם שטף הכתבות המדעיות והבריאותיות המתפשטות במהירות ברשתות החברתיות, שחלקן חובבניות או שרלטניות? אנו מצטרפים לקריאה להרחיב את המחקר והפיתוח בתחומים אלה (National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2016; Sandoval, Sodian, Koerber, & Wong, 2014). עלינו להבין לעומק את ביטויי האוריינות המדעית ואוריינות הבריאות בחיי היומיום לצורך פיתוח תכניות לימודים ושיטות הוראה עדכניות.

לסיכום, הקהילות המקצועיות בתחומי המדע, הרפואה, הסיעוד והחינוך אינן יכולות להתעלם מזרמי העומק החברתיים המתבטאים על פני השטח כהססנות כלפי החיסונים. עלינו לקיים רב-שיח של מומחים מתחומים שונים על מנת להבין זרמי עומק אלו ולהתמודד איתם. יש להקדים ולפעול כדי לשפר את ההבנה ההדדית בין הציבור לרשויות הבריאות. בכך נבטיח שהחיסונים ימשיכו לשמור עלינו גם בעתיד.

מקורות

ההסתדרות הרפואית בישראל. (2008). *עמדות הורים כלפי חיסון ילדיהם*. אוהזר מתוך <https://www.ima.org.il/MainSiteNew/ViewCategory.aspx?CategoryId=4126>

גולנדר, ח., וקרוליק, ת. (2006). חמישים שנות מחקר סיעודי בישראל: תכנים, שיטות ולוגיסטיקה. *גוף ידע ב(1)*, 34-41.

גולנדר, ח., ותורן, א. (2005). נושאי מחקר נחוצים לסיעוד בישראל: ממצאי שלב ראשון של סקר בשיטת דלפי. *גוף ידע א(2)*, 80-87.

משרד הבריאות (2018). *לקראת פתיחת שנת הלימודים משרד הבריאות מבקש להתחסן כנגד חצבת. אווזר מתוך*

<https://www.health.gov.il/NewsAndEvents/SpokemanMesseges/Pages/2808201>

8_1.aspx

Allum, N., Sturgis, P., Tabourazi, D., & Brunton-Smith, I. (2008). Science knowledge and attitudes across cultures: A meta-analysis. *Public Understanding of Science*, 17(1), 35-54.

Amit Aharon, A., Nehama, H., Rishpon, S., & Baron-Epel, O. (2016). Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. *Patient Education and Counseling*, 100(4), 768-775.

Cassell, J. A., Leach, M., Poltorak, M. S., Mercer, C. H., Iversen, A., & Fairhead, J. R. (2006). Is the cultural context of MMR rejection a key to an effective public health discourse? *Public Health*, 120(9), 783-794.

Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Ten great public health achievements in the 20th century*. Retrieved September 17, 2018, from <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00056796.htm>

Deer, B. (2011). How the case against the MMR vaccine was fixed. *British Medical Journal*, 342(jan05 1), c5347-c5347.

Dubé, E., Gagnon, D., MacDonald, N. E., & The SAGE Working Group on Vaccine

- Hesitancy. (2015). Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine*, 33(34), 4191-4203.
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773.
- Dyer, C. (2010). Lancet retracts Wakefield's MMR paper. *British Medical Journal*, 340(feb02 4), c696-c696. <http://doi.org/10.1136/bmj.c696>
- Goldenberg, M. J. (2016). Public misunderstanding of science? Reframing the problem of vaccine hesitancy. *Perspectives on Science*, 24(5), 552-581.
- Jarrett, C., Wilson, R., O'Leary, M., Eckersberger, E., Larson, H. J., Eskola, J., ... Schuster, M. (2015). Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review. *Vaccine*, 33(34), 4180-4190.
- Kennedy, A., LaVail, K., Nowak, G., Basket, M., & Landry, S. (2011). Confidence about vaccines in the United States: Understanding parents' perceptions. *Health Affairs*, 30(6), 1151-1159.
- Largent, M. A. (2012). *Vaccine: The debate in modern America*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Larson, H. J., de Figueiredo, A., Xiahong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., Johnston, I. G., ... Jones, N. S. (2016). The state of vaccine confidence 2016: Global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*, 12, 295-301.
- MacDonald, N. E., Eskola, J., Liang, X., Chaudhuri, M., Dube, E., Gellin, B., ... Schuster, M. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164.

National Academies of Sciences Engineering and Medicine. (2016). *Science literacy: Concepts, contexts and consequences*. Washington, D.C.: National Academies Press.

Nyhan, B., Reifler, J., Richey, S., & Freed, G. L. (2014). Effective messages in vaccine promotion: A randomized trial. *Pediatrics*, *133*(4), e835-e842.

<http://doi.org/10.1542/peds.2013-2365>

Orr, D., Baram-Tsabari, A., & Landsman, K. (2016). Social media as a platform for health-related public debates and discussions: The Polio vaccine on Facebook. *Israel Journal of Health Policy Research*, *5*(34). <http://doi.org/10.1186/s13584-016-0093-4>

Peretti-Watel, P., Ward, J. K., Schulz, W. S., Verger, P., & Larson, H. J. (2015). Vaccine hesitancy: Clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. *PLoS Currents*.

[doi:10.1371/currents.outbreaks.6844c80ff9f5b273f34c91f71b7fc289](https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.6844c80ff9f5b273f34c91f71b7fc289)

Pew Research Center. (2017). *Vast majority of Americans say benefits of childhood vaccines outweigh risks*. Retrieved from http://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/14/2017/02/01172718/PS_2017.02.02_Vaccines_FINAL.pdf

Phadke, V. K., Bednarczyk, R. A., Salmon, D. A., & Omer, S. B. (2016). Association between vaccine refusal and vaccine-preventable diseases in the United States. *Journal of the American Medical Association*, *315*(11), 1149-1158.

<http://doi.org/10.1001/jama.2016.1353>

Poltorak, M., Leach, M., Fairhead, J., & Cassell, J. (2005). "MMR talk" and

- vaccination choices: An ethnographic study in Brighton. *Social Science and Medicine*, 61(3), 709-719.
- Robbins, R. (November, 2016). *Meeting with Trump emboldens anti-vaccine activists, who see an ally in the Oval Office*. Retrieved September 17, 2018, from <https://www.statnews.com/2016/11/30/donald-trump-vaccines-policy/>
- Rubin, L., Landsman, K., Anis, E., Kopel, E., Singer, S., Thompson, K., ... Brunson, E. (2016). The importance of social networking in a national polio vaccine campaign. *Pediatrics*, 138(2), pii20586. <http://doi.org/10.1542/peds.2015-4658>
- Sandoval, W. A., Sodian, B., Koerber, S., & Wong, J. (2014). Developing children's early competencies to engage with science. *Educational Psychologist*, 49(2), 139-152.
- Smith, J. C., Appleton, M., & MacDonald, N. E. (2013). Building confidence in vaccines. In N. Curtis, A. Finn, & A. J. Pollard (Eds.), *Hot Topics in infection and immunity IX* (pp. 81-98). New York: Springer.
- Streefland, P., Chowdhury, A. M. R., & Ramos-Jimenez, P. (1999). Patterns of vaccination acceptance. *Social Science and Medicine*, 49(12), 1705-1716. [http://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00239-7](http://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00239-7)
- Taylor, L. E., Swerdfeger, A. L., & Eslick, G. D. (2014). Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*, 32(29), 3623-3629.
- Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M., ... Walker-Smith, J. A. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*, 351(9103), 637-

641.

World Health Organization [WHO]. (2016a). *Global and regional immunization profile: European Region*. Retrieved September 17, 2018, from http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/g_s_eurprofile.pdf?ua=1

World Health Organization [WHO]. (2016b). *WHO-UNICEF estimates of DTP3 coverage*. Retrieved January 9, 2017, from http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragedtp3.html

World Health Organization [WHO]. (2018). *Reported estimates of MCV2 coverage*. Retrieved September 25, 2018, from http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tscoveragemcv2.html

Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N., & Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine, 112*. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.018>

A Matter of Trust: Parental Hesitancy towards Routine Childhood Vaccines

Aviv J. Sharon

MSc – PhD Candidate, Faculty of Education in Science and Technology, Technion – Israel Institute of Technology

Ayelet Baram-Tsabari

PhD – Associate Professor, Faculty of Education in Science and Technology, Technion – Israel Institute of Technology

Abstract

Vaccines are considered among the most important developments in public health in the twentieth century. Despite high vaccination rates in developed countries, many parents in these countries declare that they hesitate to provide their children with routine childhood vaccines. In this review, we describe the prevalence of this phenomenon in several countries, including Israel. Additionally, we point to evidence that parental vaccine hesitancy largely reflects public mistrust of authorities, and only to a lesser extent does it reflect a lack of vaccine-related knowledge. We suggest several strategies to reduce the phenomenon of vaccine hesitancy, which pertain the Israeli health and educational systems and involve the scientific and medical communities. Additionally, we explain how nursing knowledge can uniquely contribute to policymaking in this field.

Key words: vaccines, vaccine hesitancy, trust, health literacy, science literacy