

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Психологічні особливості прийняття рішення про вакцинацію

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 203

спеціальності 053 Психологія

освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Русіна Ганна Ігорівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

К.ПСИХОЛ.Н.

(наукова ступінь, вчене звання)

Пономарьова Вікторія Костянтинівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від «_____» червня 2022р.

Зав. кафедри _____ д.психол.н.,с.н.с. Лисенко Ірина Павлівна
підпис (наукова ступінь, вчене звання ,прізвище, ім'я, по батькові)

Київ – 2022

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I	9
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВАКЦИНАЦІЮ	
1.1 Наукові передумови виникнення і розвитку проблеми прийняття рішень в історичному контексті	9
1.2 Наукові передумови виникнення і розвитку проблеми прийняття рішень у сучасному контексті	13
1.3 Підходи до класифікації типів прийняття рішень	17
1.4 Чинники відмови від вакцинації	20
1.4.1 Аналіз наукових досліджень чинників відмови від вакцинації	21
1.4.2 Класифікація когнітивних чинників, пов'язаних з переконаннями про вакцинацію	27
Висновки до розділу I	30
РОЗДІЛ II	33
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВАКЦИНАЦІЮ	
2.1 Цілі, задачі та організація емпіричного дослідження	33

2.2. Аналіз надійності обраних методик та перевірка розподілів на нормальність	37
2.3. Порівняння підгруп, утворених за результатами анкетних даних	39
Висновки до розділу II	42
РОЗДІЛ III	44
АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	
3.1. Результати емпіричного дослідження та їх обговорення	44
3.2. Описові статистики, нормальність розподілу та порівняння середніх.	
Кореляційні зв'язки між шкалами обраних методик	45
3.3. Рекомендації	54
Висновки до розділу III	55
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Дослідження особливостей прийняття рішень - головна проблема сучасної психології в теоретичному та прикладному аспекті. Це пов'язано з тим, що прийняття рішень є важливим компонентом у структурі поведінки та діяльності особистості, бо перед людиною завжди стоїть завдання вибору альтернатив або можливостей. Тому можна говорити про процес прийняття рішення як універсальну форму організації людської активності в будь-якої сфері життя.

Пандемія COVID-19, яку ми усі пережили, нестримно понесла мільйони життів, привела до інфікування сотень мільйонів людей, в корені змінила глобальну економіку і посіяла серед населення земної кулі страх за своє майбутнє. Усі ці соціокультурні трансформації в суспільстві, з одного боку вимагають від особи унікальної здатності здійснювати вибір в украй складних умовах. До таких умов відносяться висока відповідальність вибору, необхідність обліку великої кількості важко порівнянних чинників, неявних, неструктурований альтернатив, в ситуаціях високої невизначеності, при значних емоційних навантаженнях на психіку, в умовах дефіциту часу і прогнозу можливих наслідків і так далі. І рішення про вакцинацію є одним з найскладніших, враховуючи усі чинники ризику і невизначеності.

Актуальність дослідження.

Імунізація є одним з найбільш значимих досягнень громадської охорони здоров'я за останнє століття. Проте останнім часом у світі відзначається тенденція до усвідомленої відмови від вакцинації, яка обумовлена не недоліком ресурсів, а зниженням довіри до цієї міри профілактики. Таким чином, формується істотна загроза громадському здоров'ю, провідну роль в якій грають саме психологічні і соціальні чинники.

Рішення про вакцинацію досить часто використовувалося в психологічній науці як приклад ухвалення рішення в ситуації ризику і невизначеності, наприклад, в теоріях обґрунтування рішення ("Decision Justification Theory") і проспективної теорії Канемана.

Отже, теоретична актуальність дослідження визначається відсутністю визнаних соціально-психологічних моделей ухвалення рішення про вакцинацію і недостатній представленістю соціально-психологічних досліджень цієї проблематики, проведених в сучасних соціо-культурних умовах. Практична актуальність обумовлена необхідністю соціально-психологічних досліджень феномену ухвалення рішення об вакцинації, які могли б послужити основою розробки цільових втручань у сфері охорони здоров'я, спрямованих на первинну і вторинну профілактику недостатньої прихильності вакцинації на рівні соціальних установок і поведінки.

Таким чином, практична, самим життям обумовлена актуальність вивчення проблем ухвалення рішень, не викликає ніяких сумнівів. Очевидно, що їх вивчення у рамках психологічної науки припускає увагу до двох найважливіших питань. По-перше, слід сказати про психологічні механізми ухвалення рішення (процесуальна сторона питання), по-друге, - про те, які і чому приймаються рішення (змістовна сторона питання).

Мета дослідження - експериментальне обґрунтування певних психологічних особливостей щодо ухвалення рішення про вакцинацію і обґрунтування ухвалення рішення особою.

Для досягнення поставленої мети вирішувалися наступні **завдання**:

1. Провести аналіз наявних в психології робіт з проблеми регуляції вибору.
2. Запропонувати комплекс діагностичних засобів, що оцінюють характеристики психологічної системи ухвалення життєвих рішень.
3. Виділити і вивчити характер співвідношень показників ухвалення рішення про вакцинацію з властивостями особи, які супроводжують вибір і виступають його чинниками і ресурсами.

Об'єктом дослідження є рішення про вакцинацію, що приймається повнолітніми особами відносно власної вакцинації або вакцинації дітей.

Предмет дослідження - психологічні особливості ухвалення рішення про вакцинацію.

Методи дослідження включають:

1. Систематичний огляд публікацій на основі емпіричних досліджень чинників недостатньої прихильності вакцинації;
2. Для діагностики особових властивостей, що відбивають відношення людини до умов невизначеності, використовувалися наступні методики:
 - Шкала Довіри інтуїції з опитувача С. Епстайна "Раціональнодосвідчений" (Корнілова Т.В., Корнілов С.А. - 2013);
 - Опитувач «Рівень суб'єктивного контролю» Роттера;
 - «Мельбурнський опитувальник прийняття рішень» (MDMQ).
3. Основними методами емпіричного дослідження стали анкетування, тестування, методи математичної статистики, якісний аналіз результатів.

Теоретико-методологічна основа дослідження.

Методологічним підґрунтям дослідження є суб'єктно-діяльнісний підхід до вивчення психіки людини (С.Л. Рубінштейн, К.А. Абульханова-Славська, А.В. Брушлинський, О.А. Конопкін та ін.), згідно з яким механізми й процеси діяльності треба розглядати як такі, що ініціює, виконує та регулює суб'єкт, бо він є його джерелом і відповідальним за власні дії.

Також, методологічною і теоретичною основами дослідження є:

- сучасні загальнонаукові концепції і моделі, що описують процес ухвалення рішень в умовах ризику і невизначеності (В.В. Власов, Л.Г. Евланов, В.И. Иваненко, Р.Л. Кини, А.Ф. Кононенко, О.И. Ларичев, И.М. Макаров, К. Райнио, Х. Райфа, Т.Л. Саати, Э.А. Смирнов, Р.И. Трухаев, П. Фишберн та ін.);
- основні концепції і моделі процесу ухвалення рішень у сучасній психології (П.К. Анохин, Д.Н. Завалишина, В.П. Зинченко, В.В. Знаків, Д. Канеман і А. Тверски, А.В. Карпов, Ю. Козелецкий, Ю.Н. Кулюткин, Б.Ф. Ломів, Г.В. Суходольский, В.Д. Шадриков та ін.);
- результати досліджень і висновки вітчизняних і зарубіжних психологів, отримані ними при дослідженні зв'язку особистісних змінних і індивідуальних особливостей процесів ухвалення рішень (Ю.М. Жуков, Ю.М. Забродин, Г.Е. Залесский, А.В.

Карпов, Т.В. Корнілова, М.А. Котик, В.В. Півників, И.Г. Скотникова, Р.Б. Кэттел, Д. Роттер. П. Словиц та ін.)

Теоретична значущість роботи.

Теоретична значущість дослідження полягає в тому, що воно вносить внесок у розвиток психологічних теорій, що описують процеси прийняття рішень. Отримані результати мають значення також для подальшого наукового аналізу цілісного психологічного механізму саморегуляції особи в діяльності.

Практична значущість роботи.

Практична значущість дослідження пов'язана з можливістю використання його матеріалів і висновків для розробки соціально-психологічних втручань у сфері охорони здоров'я, спрямованих на протидію недостатньої прихильності вакцинації на рівні соціальних установок і поведінки. А також, результати дослідження свідчать про необхідність комплексного аналізу як інтелектуальних, так і особистісних предикторів вибору у різноманітних ситуаціях.

Гіпотеза.

Головна дослідницька гіпотеза полягає в тому, що наведені диспозиції прийняття рішення можуть мати латентну структуру взаємозв'язку, виявлення якої дозволить на системному рівні проаналізувати особливості прийняття рішення про вакцинацію.

Також були висунені ще декілька гіпотез, а саме:

Інтуїтивний пізнавальний стиль (як готовність покладатися на інтуїцію при ухваленні рішень і виборі дій) і готовність до ризику (як схильність покладатися на свій потенціал в ситуації невизначеності) регулюють вираженість ухвалення рішення проти вакцинації.

Раціональність (як схильність приймати рішення на основі ретельного обдумування і розгорнутого орієнтування в ситуації) пов'язана з вираженістю аналітичних процесів і впливає на вибір рішення на користь вакцинації.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВАКЦИНАЦІЮ

У цьому розділі викладені наукові передумови виникнення і розвитку проблеми ухвалення рішень в історичному і сучасному контексті; аналізуються філософсько-психологічні погляди видатних вітчизняних і зарубіжних учених; розглядаються підходи до класифікації ухвалення рішень за типом вирішуваних завдань і по психічних процесах; аналізується невизначеність, як середовище, умова і джерело ухвалення рішень; доводиться обмеженість нормативного і дескриптивного підходів в розвитку змістовних моделей ухвалення рішення; розглядається специфіка психологічного підходу в традиційних дослідженнях і сучасні уявлення про систему психологічних особливостей ухвалення рішення. Актуальність розробки проблеми ухвалення рішень особою викликана науковим інтересом, який полягає в систематизації і узагальненні існуючих в психології великої кількості підходів і теорій ухвалення рішень. якщо врахувати, що ухвалення рішень має визначальне значення для організації поведінки суб'єкта в цілому, для забезпечення ефективної індивідуальної і громадської діяльності, то стає зрозумілим

фундаментальний характер цієї проблеми для сучасної психології. І від рівня її розробки залежить рішення цілого комплексу як теоретичних, так і прикладних психологічних проблем.

1.1. Наукові передумови виникнення і розвитку проблеми ухвалення рішень в історичному контексті.

Розглянемо представлені в науковій літературі основні теоретико-методологічні підходи до проблеми ухвалення рішень. Проблема ухвалення рішень як волевиявлення людини, починаючи від Сократа до наших днів, залучала до себе увагу філософів, теологів, моралістів. Останні позиції в підході до цієї проблеми отримали в історії філософії назви волюнтаризму і фаталізму. Волюнтаризм (*від латин. voluntas - воля*) розглядає волю як вищий принцип буття в цілому і, зокрема, як вищий принцип моральності. Відповідно до такого погляду, людина повинна здійснювати моральний вибір і визначати свою поведінку незалежно від будь-яких зовнішніх регламентацій, керуючись при цьому тільки рішеннями власної волі. У тому або іншому відношенні точку зору волюнтаризму розділяли Е. Гартман [2], Й. М. Фихте [27], А. Шопенгауер [30] та ін.

У свою чергу, фаталізм (*від латин. fatum - рок, доля*) відбиває в кожній події і кожному людському вчинку прояв невідворотної долі, виключаючи і вільний вибір, і випадковість. Ті або інші різновиди фаталізму - іноді протилежні по своїх світоглядних витоках і напрямках - знаходимо в працях Б. Б. Спінози та ін. Р. Декарт [3] і Б. Спіноза [25] розглядали ухвалення рішення як боротьбу мотивів. Так, в космогонічних трактатах Р. Декарт виділяв два модуси існування - прямий і криволінійний, що визначається відсутністю якої-небудь базової орієнтації. Прямий модус буття утилізував механізм вольового акту в умовах всесвітньої байдужості духу, що дає людині можливість приймати рішення як вільну необхідність. Ухвалення рішення тут передбачає встановлення взаємовідносин почуттів, інтелекту і воля, яка протиставляється боротьбі людських мотивів.

Значний вплив на філософську думку про ухвалення рішень зробили літературні праці Вольтера [1]. Видатний мислитель літературними засобами показував умовність ухвалення рішення при великій ситуативній і мотиваційній ускладненості. На його думку, в реальному житті, де переважає раціональна розсудливість, де не завжди знаходиться місце справедливості, тільки природне благочестя повинне спонукати

людину до вибору єдино правильного рішення. Вольтер відмічав, що люди у багатьох випадках застряють в інтелектуальній схоластиці і намагаються вирішити питання, які не мають ніякої практичної ваги. Це стосується і філософських установок, які визначаються не стільки об'єктивними чинниками, скільки індивідуальними перевагами і схильностями кожного.

Згідно з поглядами Г. С. Сковороди, реалізованим їм у власному житті, людина постійно здійснює вибір і приймає рішення між свободою і неволею, духовним і мирським, матеріальним [21]. Філософ навіть відмовився приймати чернечий сан, розуміючи, що це приведе до втрати того цінного, що у нього є - свободи. Григорій Саввич Сковорода у своєму вченні виділяє дві людських натури: видиму - тваринну і невидиму - божественну, справжню. Виходячи з цього розподілу, у своїх вчинках людина керується або внутрішнім закликком серця, або орієнтується на видиму натуру.

Необхідною умовою для здійснення свободи людини є наявність критичного мислення, здатність побороти в собі властиву людині орієнтацію на тілесну, видиму натуру.

Важливою умовою в досягненні свободи стає самопізнання людини, ґрунтоване на ідеї "спорідненості". Самопізнання дозволяє зрозуміти людині самого себе, визначити власну життєву позицію, власні переваги і здібності. Філософ виділяє дві сфери внутрішнього життя людини: психологічну і кордоцентричну. Під першою він розумів "поверхневу" ділянку нашого духовного, інтелектуального, розумового життя, ділянку, що знаходиться на поверхні, на яку впливають соціальні умови повсякденного життя. Кордоцентричну сферу Г. Сковорода характеризував як глибинне духовне життя, яке існує поза безпосереднім психологічним досвідом і яку він називає "серцем". Це світ божественного серця думок, світ самопоглиблення, єдиного розуму, універсальної онтологічної свідомості. Це також сфера глибинного розуму на відміну від поверхневого "зовнішнього" розуму внутрішнього життя. Рішення, які людина приймає, орієнтуючись на свою духовну природу, на думку філософа, не можуть бути помилковими. "Філософія серця" Г. С. Сковороди стала тим філософським вченням, яке виражає специфіку української національної культури і філософії.

Проблематика духовно-моральних досліджень особи, що прагне до свободи волі і до свободи ухвалення рішень, домінує в літературній творчості Ф.М. Достоєвського. Письменник особливо гостро зв'язував ухвалення важливих рішень з особистою відповідальністю. Однією з важливих психологічних перешкод прийняттю відповідальності він рахував невпевненість, що призводить до прагнення морально

неоднозначної ситуації уникати взагалі будь-яких рішень. Ця невпевненість в ухваленні рішень зв'язується в творах Достоєвського з дитячими асоціаціями, коли людина "повертається в дитинство" і знову боїться покарання з боку батьків, учителів або засудження однолітків. Таким чином, ухвалення рішення детермінується існуючим особистим життєвим досвідом, особливостями формування особи в дитинстві, специфікою її розвитку, впливом тих соціально-психологічних умов, які сприяли підйому або приниженню людської гідності.

Вагомий внесок в розкриття проблеми ухвалення рішень зробив Д. Келли, засновник психології особових конструкторів, що розробив моделі поведінки людини, у тому числі «*O-B-B*» - цикл ухвалення рішення. Це цикл включає: *орієнтування* (розгляд, послідовне обдумування декількох можливих варіантів вибору); *вибір* найбільш прийняттого в даний момент варіанту для інтерпретації ситуації (його оцінку) і *виконання* (власне реалізація і контроль вибраного напрямку дій). В результаті усі елементи цього циклу приведуть до розширення або до визначення системи (C-P-C decision-making cycle) [37]. На першому етапі відбувається висунення різних інтерпретацій проблемної ситуації, спроба знайти найбільш конструктивний життєвий вибір. Надалі перевага віддається одному специфічному конструктивному виміру, як найсуб'єктивніше корисний для особи в цій ситуації. Вибраний з усіх альтернатив смисловий вимір піддається детальнішому розгляду. Не вибравши хоч би один вимір, вчинити дію неможливо, оскільки людина до безкінечності розглядатиме альтернативи. Таким чином, людина здійснює індивідуальний контроль своєї системи, роблячи вибір, приймаючи рішення і виконуючи певні дії з його реалізації [38]. Узагальнюючи сказане, можна зробити висновок, що перехід до виконання вибору неможливий до появи упевненості, що аналіз завершений успішно і вибрана єдина ефективна альтернатива для цих умов.

1.2. Наукові передумови виникнення і розвитку проблеми ухвалення рішень у сучасному контексті.

У сучасному суспільстві виникають нові вимоги до особистості людини, якій протягом життя треба постійно робити складні вибори в ситуаціях невизначеності. Через швидкий ритм життя і надлишок інформації людям стає все важче розглядати всі варіанти для того, щоб ефективно приймати рішення. Тому важливо вивчати особистісні чинники прийняття рішень, а також вивчати і розвивати психологічні ресурси, які впливають на цей процес.

На сучасному етапі розвитку психології прийняття рішень особливу увагу приділяють систематизації знань щодо психологічних особливостей особистості, які впливають на прийняті суб'єктом рішення.

На підставі аналізу сучасної наукової літератури, яка присвячена дослідженню процесу прийняття рішення, можна констатувати, що цей процес вивчають в рамках окремих напрямів психології, де єдиної психологічної концепції й уявлення про чинники, які впливають на ефективне прийняття рішення, досі не сформовано. Крім загальної психології, процес прийняття рішень вивчає психологія управління, когнітивна, соціальна психологія, психофізіологія, теорія ігор [23].

С.Л. Рубінштейну належить одна з перших психологічних схем ухвалення рішення особою. Він виділяє чотири етапи особового вибору: виникнення, спонукання і попередня постановка мети; стадія обговорення і боротьба мотивів; рішення; виконання. По С.Л. Рубінштейну, виниклий на першій стадії конфлікт мотивів повинен на другому етапі вирішитися вибором одного з них і "гальмуванням" тих, що залишилися". Подібний вибір пов'язан з усебічним "зважуванням" поставлених цілей і їх обговоренням, що припускає значну роботу інтелектуальних процесів. На третьому етапі людина "здійснює вибір одного з мотивів в якості вирішального, остаточно вибирає мету своєї дії, усвідомлює наслідки цієї дії і відчуває почуття відповідальності за нього" [20].

Процес прийняття рішень досліджують також такі психологи: А.В. Карпов, Т.В. Корнілова, Т.А. Індіна, Д. Канеман, А.Тверські, С. Плаус та ін.

Загальноприйнятим є те, що процес прийняття рішень важливий на всіх рівнях опрацювання інформації та психічної регуляції в системі цілеспрямованої діяльності. В психологічній науці прийняття рішень традиційно розглядають як етап вольового акту, який пов'язаний з вибором цілі та способу дії.

Л.С. Виготський розглядає прийняття рішення як форму взаємодії та співпраці між людьми. Прийняття рішення - продукт складного історичного й онтогенетичного розвитку, під час якого змінюються його форми. Розвинений процес прийняття рішень характеризується переживанням внутрішньої свободи [6].

Прийняття рішення в працях Д.Н. Узнадзе розглядають в широкому контексті вчення про поведінку та діяльність. У концепції автора прийняття рішення - це вольовий процес, який містить три етапи: підготовчий період рішення, який виявляє, яке рішення прийняти, з яких міркувань, період прийняття самого рішення і, нарешті, період виконання рішення [12].

Т. Індіна розглядає прийняття рішень як контрольований процес і вважає, що прийняття рішень може бути проаналізоване і як процес, і як результат, і як різновидність процесу вибору або вирішення завдання [5].

Ю. Козелецький в дослідженні прийняття рішення акцентує увагу не тільки на об'єктивних умовах, а й на особу, що приймає рішення. В його концепції є два головних поняття - суб'єктивна ймовірність вибору та поняття корисності (або цінності) вибору для суб'єкта. На думку Ю. Козелецького, особистість як регулятивна система відіграє певну роль у процесі прийняття рішення, але не є її вирішальним чинником [8]

Корнілова Т.В. досліджує процес прийняття рішень в умовах невизначеності, особистісну обумовленість виборів, як схильність чи стратегію приймати рішення. Сам процес прийняття рішень відбувається як зниження рівня невизначеності ситуації, наприклад, її вирішення або перетворення відповідно до загальних цілей особистості, чи то досягнення прагматичного результату або ж цілей особистісного саморозвитку. Результат цього процесу - усвідомлене прийняття рішення як довільного вибору [12].

Філософ А.А. Тягунов відмічає, що ситуація, що вимагає ухвалення рішень, завжди характеризується як ситуація невизначеності, а процедура вибору зводиться до прийомів (закономірностям) усунення невизначеності, як джерела ухвалення рішень. Автор пропонує два уявлення про невизначеність:

а) невизначеності результату, коли відомі альтернативи вибору і ймовірності настання результатів;

б) невизначеність, викликана невпевненістю в настанні події, коли вірогідність настання результатів суб'єктові невідома [26].

Різні теорії і моделі ухвалення рішень розглядають різні джерела невизначеності, проте у більшості своїй вони включають описи умов і способів усунення об'єктивних джерел невизначеності. Джерелами невизначеності інформаційної природи можуть виступати дефіцит або надмірність інформації, дефіцит часу вступу або оновлення інформації, об'єктивний або суб'єктивний дефіцит часу на розпізнавання, аналіз і оцінку інформації, суб'єктивна невизначеність, визначувана семантичними або прагматичними характеристиками інформації [28].

Проблеми ухвалення рішень в умовах невизначеності присвячені дослідження Ю.П. Кондратенко. На його думку, будь-яка цілеспрямована діяльність людини є безперервною послідовністю прийняття і реалізації рішень. Серед провідних підходів до розгляду ухвалення рішень учений виділяє економіко-математичний; інженерно-економічний;

когнітивно-психологічний підходи. Зокрема, когнітивно-психологічний підхід базується на вивченні механізмів переробки інформації людиною, обліком особливостей людського мозку, системи сприйняття, пам'яті [10]. Важливим аспектом в теорії ухвалення рішень Ю.П. Кондратенко рахує прогнозування результатів. Прогнозування результатів ухвалення рішень, на думку дослідника, можна розглядати з різних позицій: оптимістичної, нейтральної і песимістичної. Крайнім випадком є рокова ситуація в ухваленні рішень, коли в силу обмежень технічного або соціального характеру, зовнішніх умов, що склалися, або інших причин залишається тільки один конкретний варіант. У таких випадках в матриці рішень залишають тільки домінуючі альтернативні рішення, виключаючи рішення, які призводитимуть до менш успішного результату [11].

Прийняття рішення в діяльній концепції особистості - це керований суб'єктом процес формування дій, які спрямовані на розв'язання вихідного протиріччя ситуації, усвідомивши мету, альтернативні засоби її досягнення та вибору певного способу дій. Головний детермінаційний чинник цього процесу - цілепокладання, сутність якого полягає у формуванні образу майбутнього результату й прийняття цього образу як основи та напрямку дій [15].

Суб'єкт усвідомлює мету, а процес її утворення може бути неусвідомленим. Якщо вироблення мети проходить етапи осмислення, порівняння альтернатив, то і сам цей процес містить момент вибору та прийняття рішення. Тому прийняття рішення розглядають на рівні діяльності активності суб'єкта як цілісний процес його взаємодії з ситуацією, що розпочинається з моменту сприймання вихідних умов й змістовно формується на всіх етапах її вирішення [29].

Прийняття рішень – процес неоднозначний, який включає в себе декілька компонентів: когнітивний (інтелектуальний, раціональний), який має на увазі генерування нових ідей, конструювання можливих альтернатив рішення, аналіз і оцінку ситуації, вибір вірного рішення; емоційний та поведінковий. Крім того, важливим є врахування емоційного компонента рішення. Крім емоцій, на прийняття рішення можуть також впливати інші психологічні компоненти: мотиви, цінності, установки, світогляд, особливості характеру людини. Третій компонент рішення – поведінковий – є безпосередньою практичною реалізацією прийнятого рішення, його здійснення. Він включає різноманітні стилі та стратегії реалізації, темп і швидкість, гнучкість, варіативність або ригідність.

На прийняття рішення може впливати безліч факторів: особистісний профіль людини, ситуація й обставини, думка значущого оточення, наявність необхідної інформації, потреби і мотиви, рівень інтелекту, готовність піти на ризик і багато іншого [9].

Отже, інтеграція знань, яка відбувається в різних наукових галузях, допомагає концептуально розширити та систематизувати знання про специфіку процесу прийняття рішень і психологічні особливості, що впливають на прийняті рішення суб'єктом діяльності.

1.3. Підходи до класифікації типів ухвалення рішень.

Нами було розглянуто різноманітні класифікації рішень, що зустрічаються у вітчизняній і зарубіжній літературі, викликані особливостями вирішуваної задачі особою безвідносно вплива її індивідуально-психологічних характеристик. Ранні дослідження ухвалення рішень в психології спрямовувалися завданнями співвідношення рівнів, цілей і засобів, структуризації інформації і класифікації ситуацій вибору. Так Ю. Козелецьким були виділені відкриті і закриті проблемні ситуації. Відкриті завдання припускали розвиток процесів побудови гіпотез і інших проявів, що характеризують мислення в умовах "рішення проблем", а також актуалізували рішення розумових завдань. Відкриті завдання (ситуації) характеризуються, по термінології автора, "тотальною" невизначеністю: в них безліч дій, або безліч гіпотез про стан об'єкту, або цінність результатів. У зв'язку з цим в ухваленні рішення людина повинна самостійно сформулювати безліч гіпотез з приводу невідомого стану об'єкту. Закриті завдання актуалізують процеси "ухвалення рішень" як вибори суб'єкта при заданій системі альтернатив в умовах невизначеності критеріїв або відсутності "правильного" рішення. У закритих завданнях (ситуаціях), на думку Ю. Козелецького, задана безліч гіпотез про стан об'єкту, і встановлення діагнозу полягає лише у визначенні їх вірогідності і її зміні під впливом поступово отримуваної інформації. Невизначеність в цих ситуаціях полягає в тому, що людина не знає, яка гіпотеза з відомої безлічі гіпотез про стан об'єкту, виявиться істинною. Автор виділяє в цьому класі закритих ситуацій вузькі (прості завдання) і широкі. У простих завданнях число гіпотез про стан об'єкту коливається від 2 до 6 і така ж кількість відповідних дій, в других - таких гіпотез значно більше.

Вужче поняття ситуації представлено терміном ризиковане завдання.

Ю. Козелецький пише, що ризиковане завдання згідно з повсякденним розумінням, це ситуація, в якій є невизначеність відносно отримуваного результату [8].

З позицій теорії ухвалення рішень, вибір розглядається або як самостійна форма ухвалення рішень, або як один з елементів структури ухвалення рішень. Незважаючи на різні трактування поняття "вибір", частіше усього його опис зводиться до характеристики простого вибору, як це представлено в роботах Ю. Козелецького [8], Ю. Н. Кулюткина [15], И. Г. Скотниковой [22], Плауса Скотта [19], Г. Н. Солнцевой [24] і інших.

На відміну від розглянутих робіт, Д. А. Леонтьев і Н. В. Пилипко розглядають вибір як складно організовану внутрішню діяльність, свою мотивацію, що має, операційну структуру, що має внутрішню динаміку, чутливу до особливостей об'єкту і регульовану суб'єктом. Ці автори характеризують вибір як діяльність, детерміновану, з одного боку, матеріальними і соціальними умовами життя, а з іншого – особливостями особи, суб'єкта вибору. Причому вплив зовнішніх, об'єктивних умов, виходячи з представлень А. Н. Леонтьєва про зовнішню і внутрішню діяльність, заломлюється через внутрішній світ суб'єктів [17].

Д. А. Леонтьев і Н. В. Пилипко виділяють 3 різновиди вибору :

- простий вибір як найпростіший різновид вибору, що має місце в ситуації порівняння ряду альтернатив по відомому суб'єктові критерію, хоча цей критерій не обов'язково чітко сформульований. Сенс цього вибору, як правило, полягає у визначенні оптимального шляху здійснення діяльності, пов'язаної з досягненням деякого результату. Завдання суб'єкта в даному випадку полягає у визначенні того, яка з альтернатив краще всього відповідає заданому критерію, щоб віддати перевагу їй іншим;
- смисловий вибір – найбільш складний різновид вибору, коли критерії для порівняння альтернатив не задані спочатку і випробовуваному самому належить їх конструювати (вибір професії, вибір чоловіка, вибір товару та ін.). Суб'єкт повинен знайти загальні підстави для зіставлення якісно різних альтернатив і сформулювати критерії їх оцінки, по відношенню до яких альтернативи придбають той або інший сенс. Як приклад в літературі найчастіше приводять добре розвинені на заході дослідження споживчої поведінки, результати яких описують переконання, установки і наміру споживачів. Перед суб'єктом в даному випадку стоїть завдання визначити для себе сенс кожної з альтернатив, локалізувати її у своєму "життєвому світі";

- особистісний, або екзистенціальний вибір. Йдеться про життєво важливий вибір в критичних ситуаціях, коли суб'єктові не дані ні критерії порівняння альтернатив, ні самі альтернативи.

Він повинен сам конструювати ці альтернативи разом з майбутніми можливими наслідками вибору тій або іншій з них, і на підставі аналізу можливостей реалізації вибраної альтернативи робити свій вибір. Це вибір одного з можливих в даний момент "майбутніх" [18].

Цікава класифікація рішень, запропонована В.В. Дружиніним і

Д.С. Конторовим [4]. Автори виділяють три типи ситуацій і типи ухвалення рішень, що відповідають їм :

інформаційні рішення - спрямовані на діагностування самій ситуації; *оперативні рішення*, що забезпечують миттєву реакцію на виниклу ситуацію і *організаційні рішення* - забезпечують пошук варіанту конфігурації системи. Найбільш складними по структурі і зв'язкам елементів, що утворюють, є інформаційні рішення - це уявлення про те, що відбувається або може статися. На думку авторів, це не рішення в строгому значенні слова, а саме сформульовані суб'єктом представлення, які характеризуються продуктивним, творчим потенціалом, побудовою системи гіпотез, продуманим набором альтернативних варіантів рішення.

На думку ряду дослідників (А.В. Карпова, А.И. Кочетковой та ін.) за останній час виросла складність проблем вибору і ухвалення рішення. Тому, приймаючи рішення, необхідно враховувати, що людська поведінка не завжди логічна - іноді в ситуації верх беруть почуття, і людина може отримати такий значний об'єм різнопланової інформації, яку не устігає повністю переробити для ухвалення ефективного рішення. Дрібні інформаційні деталі потрапляють безпосередньо в підсвідомість, де складається якнайповніша картина ситуації, і практично миттєво може бути знайдене вирішення проблеми (яке дійсно може бути правильним). Учені виділяють особливий клас рішень - інтуїтивні рішення - вибір, зроблений тільки на основі відчуття або знання того, що він правильний. При інтуїтивному рішенні відсутній сам етап вибору альтернативи, і отже, немає ні морального, ні психологічного тиску на людину [7].

1.4. Чинники відмови від вакцинації.

Для виявлення детермінації повної відмови від вакцинації в роботі використовувався метод систематичного огляду публікацій-досліджень на основі строгих критеріїв відбору

публікацій окремих однорідних оригінальних досліджень з метою їх критичного аналізу і оцінки.

Переважає більшість досліджень по вивченню чинників відмови від вакцинації як феномену виконуються в США і Канаді. В Україні, якщо і реалізуються подібні дослідження, то вони не публікуються в журналах, індексованих у базі Web of Science.

Джерелом теоретичних уявлень про ухвалення рішення про вакцинацію служать теорії поведінки у сфері здоров'я. Зокрема, одна з провідних теорій, що пояснюють поведінку, пов'язану із здоров'ям, модель переконань відносно здоров'я [43], свою емпіричну перевірку отримала, у тому числі за результатами досліджень згоди на вакцинацію [35]. Проте до справжнього моменту спеціалізовані теоретичні моделі ухвалення рішення у сфері вакцинації фактично були відсутні. Першим і єдиним на даний момент виключенням є процесна модель рішень про вакцинацію Валери Рейну, розроблена на базі її ж загальнішої Теорії нечіткого сліду (Fuzzy - trace Theory) [42].

1.4.1. Аналіз наукових досліджень чинників відмови від вакцинації.

Були проаналізовані майже 30 наукових публікацій оригінальних досліджень чинників повної відмови від вакцинації [31]. Усі ці чинники були підрозділені на 4 змістовні групи:

- соціально-демографічні,
- когнітивні,
- поведінкові,
- інші чинники.

1 група. Соціально-демографічні чинники.

Взаємозв'язки відмови від вакцинації і соціально демографічних і/або соціально-статусних характеристик (стать, вік, рівень доходу, етнічне походження, сімейне положення, членство в релігійних організаціях) були виявлені в третині описуваних досліджень (10, 33%), причому що переважно за своїм характером є кількісними і статистично підтвердженими. Зв'язок статі з відмовою від вакцинації серед них був виявлений лише в двох дослідженнях (7%). Так, відмова від вакцинації виявляється багато в чому обумовленою жіночою статтю дорослого, що приймає рішення про вакцинацію дитини, відносно якої приймається це рішення.

У трьох дослідженнях (10%) були виявлені взаємозв'язки віку дитини і відмови від його вакцинації батьками, які представляються складно порівнянними: батьки схильні приймати рішення про невакцинацію як більше молодших за віком дітей, так і більше

старших. Виявлений зв'язок відмови від вакцинації з більше молодшим віком батьків (молодше 29 років). У трьох незалежних дослідженнях, проведених в США, відмова від вакцинації була пов'язана з більш високим рівнем освіти, тоді як в Нідерландах, навпаки, з нижчим. У дослідженнях також виявляється і різноспрямований зв'язок рівня доходу сім'ї і вакцинації: в США відмова від вакцинації характерніша для високодоходних груп, а в країнах Західної Європи (Швейцарія і Нідерланди) - для осіб з низьким рівнем доходу. У одному дослідженні був виявлений зв'язок відмови від вакцинації і статусом матері-одиначки. Велика тривалість навчання в медичному (хіропрактичному) коледжі також сприяє формуванню негативних установок відносно вакцинації.

2 група. Когнітивні чинники.

Когнітивні чинники відмови від вакцинації були виявлені більш ніж в половині описуваних досліджень (21, 70%). До когнітивних чинників були віднесені:

- а) установки, представлення, переконання відносно ризиків/вигод і вірогідності їх настання від вакцинації і/або захворювання (16, 76% від досліджень цього блоку);
- б) недовіра "офіційній" медицині і державним структурам (11, 53%);
- в) релігійні, філософські і світоглядні уявлення (6, 29%).

А) Приблизно в половині досліджень 2 групи - (10, 48%) виявляється зв'язок відмови від вакцинації з низькою сприйнятною ефективністю безпосередньо пропонованих вакцин.

Другим важливим чинником, виявленим в 9 дослідженнях (43% 2 групи або 30% усіх досліджень), є побоювання про негативний вплив вакцин на здоров'я. Ця група когнітивних конструктів включає уявлення про високу вірогідність серйозних побічних ефектів після вакцинації і в цілому небезпеки вакцин і представлення, що занадто велика кількість вакцин може зашкодити імунній системі дитини. Низька сприймана уразливість до захворювань, що запобігають вакцинацією, і низька сприймана небезпека безпосередньо вакцинозалежних захворювань стали причиною відмови від вакцинації дітей в 5 (24%) дослідженнях цієї групи.

У трьох дослідженнях був виявлений зв'язок відмови від щеплень і в цілому негативних переконань про вакцинацію без конкретизації причин. Одного разу проявилися зв'язки антивакцинаторських установок з наступними чинниками. У якісних дослідженнях - з уявленням про неспівмірність пропонованих об'ємів вакцинації і віку дитини, з уявленням про те, що унікальність дитини суперечить єдиній уніфікованій схемі вакцинації, а також з уявленням про те, що вакцинопрофілаксуємі захворювання

самі по собі мають деякі позитивні ефекти для здоров'я дітей. Ще один чинник відмови від вакцинації, що проявився в дослідженні, був пов'язаний з переконанням, що вакцинація надає великі вигоди фармацевтичним компаніям, і менші - самим дітям і суспільству в цілому. У дослідженні, проведеному по експериментальному плану, відмова від вакцинації була пов'язана з сильнішим жалкуванням за невдалим результатом вакцинації.

Б) Відмові від вакцинації сприяє низький рівень довіри до таких інформаційних ресурсів, як медичні, фармацевтичні, державні, компанії-виробники вакцин, а також безпосередньо до уряду і влади. Довіра і велика упевненість в джерелах інформації, що відносяться до альтернативної і компліментарної медицини і антивакцинаторських організацій, також сприяє відмові від вакцинації. У одному кросс-секційному дослідженні був виявлений зв'язок з недовірою саме до друкарських джерел інформації про здоров'я і з недовірою до місцевих лікарів, в іншому - з сумнівами, що медичні фахівці, що здійснюють вакцинацію, діють в найкращих інтересах дитини, в третьому - суб'єктивно велика значущість неформальних джерел інформації про вакцинацію. Зв'язок чинників цієї підгрупи з відмовою від вакцинації виявляється виключно в дослідженнях, виконаних в США і Канаді.

В) Відмові від вакцинації сприяють: релігійні і філософські переконання в цілому; трактування релігійних приписів, таких як "людина не повинна втручатися у божественне провидіння"; анти-вакцинаторські уявлення про змову; прихильність до філософії хіропрактики. Зв'язок антропософських переконань і відмови від вакцинації не представляється однозначним: в одному дослідженні він виявляється, а в іншому не виявляється.

3 група. Поведінкові чинники.

Поведінкові чинники відмови від вакцинації були виявлені в третині усіх досліджень (9, 30%). До них нами були умовно віднесені усі причини відмови від вакцинації, пов'язані:

- а) із зверненням до фахівців нетрадиційної медицини (компліментарною і альтернативною) (7, 78% цього блоку);
- б) із способом життя (3, 33%);
- в) стратегіями пошуку інформації (1, 11%).

А) Відмова від вакцинації пов'язана: з використанням компліментарної і альтернативної медицини членами сім'ї (травничество, натуропатія, антропософська

медицина, гомеопатія, хіропрактика, голкотерапія і ін.); наглядом у сімейного лікаря (а не педіатра) або у представника альтернативної медицини, а також фахівця, що не має вищої медичної освіти; народження хоч би однієї дитини не в пологовому будинку, а в альтернативному закладі.

Б) Практики здорового образу життя, сприяючі відмові від вакцинації: особливості харчування; близькість до природи; відмова від паління під час вагітності і велика тривалість грудного вигодовування. Крім того, контроль соціальних мереж (наприклад, обмеження контактів, невідвідування дитячого саду і ін.) може виступати сприйманим альтернативним засобом профілактики захворювань.

В) Стратегія пошуку медичної інформації як використання значної кількості джерел об'єктивної інформації і їх самостійний аналіз сприяє відмові від вакцинації.

4 група. Інші чинники.

Інші чинники відмови від вакцинації були виявлені в половині описуваних досліджень (17, 57%):

- а) вакцино-специфічні (8, 47% блоку),
- б) стани здоров'я і досвід переживання хвороби, а також медичні протипоказання (5, 29%),
- в) соціального оточення (social network factors) (4, 24%),
- г) інформаційна дія (4, 29%),
- д) особливий чинник (1, 6%).

Слід зазначити, що ці чинники виявляються переважно в дослідженнях, виконаних в США і Канаді. У Європі такий зв'язок (вплив соціального оточення і інформаційної дії) був виявлений лише в одному дослідженні.

А) Відмові від вакцинації сприяють: негативний минулий досвід вакцинації; нерегулярний або незрозумілий режим роботи і місце знаходження пункту вакцинації; невірні інформованість про вік, в якому проводиться вакцинація і про те, скільки доз необхідно робити; бажання контролювати склад і дози вакцин; незгода з необхідністю ін'єкцій. Крім того, до вакциноспецифічних чинників нами були віднесені і особливості відношення з фахівцями системи охорони здоров'я: непривітна поведінка медичного персоналу (у т.ч. грубість, безініціативність, неінформування про побічні ефекти і інші), незадоволення спілкуванням з медичними працівниками; негативні установки до вакцинації у медичного фахівця. Низька частота відвідування амбулаторних медичних

установ або місць надання невідкладної допомоги також виявляє зв'язок в дослідженнях з відмовою від вакцинації.

Б) Причому якщо в одних дослідженнях відмова від вакцинації була пов'язана з гіршими показниками здоров'я дитини (хвороба дитини, медичні протипоказання, прийом дітьми ліків від астми, незнання про те, як поступити з вакцинацією, у випадку якщо дитина хворіє або виглядає худюю), то в інших - навпроти, з умовно більше хорошими показниками здоров'я (відсутність алергії і астми в сім'ї, менше число днів госпіталізації). Дані відносно прийому антибіотиків і відмови від вакцинації різняться: прийом дітьми антибіотиків так само, як і відсутність прийому антибіотиків в перший рік життя дитини, в різних дослідженнях були пов'язані з відмовою від вакцинації.

В) Серед характеристик соціального оточення, сприяючих відмові від вакцинації, виявляються негативний досвід вакцинації в соціальному оточенні, зокрема, знайомство з ким-небудь, чия дитина постраждала від вакцинації, а також використання вебсайтів для обговорення свого досвіду і побоювань відносно вакцинації з іншими батьками.

Г) Відмові від вакцинації сприяє негативний вплив інформації, отриманої зі ЗМІ (телебачення, радіо) або за допомогою "сарафанового радіо". В цілому використання більшої кількості інформаційних ресурсів з проблеми вакцинації негативно пов'язане з вакцинацією. У одному експериментальному дослідженні виявлений вплив медіа повідомлень анти-вакцинаторської спрямованості, а також коментарів до них, залишених іншими користувачами в інтернеті. Цей ефект модерується тим, наскільки джерело інформації (як самого повідомлення, так і коментарів до нього) сприймається як заслуговуючий довіри.

Д) В цей блок нами був віднесений один особовий чинник - переважання індивідуалістичної орієнтації в порівнянні з орієнтацією на групу, оскільки він проявився лише одного разу в одному дослідженні, проведеному серед хіропрактиків.

1.4.2. Класифікація когнітивних чинників, пов'язаних з переконаннями про вакцинацію.

У проблемі низької прихильності вакцинації мають значення багато соціальних чинників: недовіра населення до ефективності вакцин, невпевненість у безпеці вакцин, нерозуміння необхідності вакцинації. Зниженню прихильності вакцинації сприяють особливості вакцин від окремих захворювань, що вимагають щорічної ревакцинації, наприклад від грипу. Ще одна проблема - наявність поствакцинальних реакцій і

ускладнень, що може бути обумовлено особливостями вакцин, індивідуальною непереносимістю, а також якістю обстеження пацієнта перед вакцинацією.

Серед головних причин відмови від вакцинації виділяють:

- 1) переконання про вакцинацію (специфічна оцінка ризиків і вигод, і вірогідності їх настання від вакцинації і/або захворювання);
- 2) недовіра "офіційній" медицині і державним структурам;
- 3) чинники, пов'язані з характеристиками процесу вакцинації;
- 4) звернення до фахівців нетрадиційної (компліментарної і альтернативної) медицини;
- 5) релігійних, філософських і світоглядних переконань, у тому числі дія антивакцинаторського співтовариства (включаючи матеріали, пов'язані з теоріями змови);
- 6) вплив соціального оточення;
- 7) негативна інформаційна дія;
- 8) певні характеристики стилю життя, зв'язані із сприйнятим меншим ризиком інфікування;
- 9) різноспрямований зв'язок з соціально-статусною позицією батьків.

Отже, детермінація відмови від вакцинації украй варіабельна. Найбільш "психологічний" з виявлених чинників - блок когнітивних чинників, пов'язаний з переконаннями про вакцинацію. Систематичний огляд розкриває загальну недооцінку соціально-психологічних чинників при вивченні феномену відмови від вакцинації і акцент на когнітивні чинники.

Множина покладених в основу цієї роботи матеріалів про те, як люди приймають рішення, дозволяють сформулювати три принципи, які визначають нові підходи до розуміння поведінки. По-перше, у більшості випадків люди виносять судження і приймають рішення автоматично, а не усвідомлено, - ми називаємо це "автоматизмом мислення». По-друге, то, як люди поступають і думають, дуже часто залежить від того, що роблять і думають люди навколо них, - ми називаємо це "соціальним мисленням". По-третє, люди в конкретному суспільстві мають загальні погляди на те, що є світом навкруги, і на себе самих, - ми називаємо це "мисленням на основі ментальних моделей».

Як правило, люди мають більше інформації, ніж вони можуть переробити. Існує величезна безліч способів організації інформації, важливої для прийняття майже будь-якого рішення, що важко піддається впорядкуванню.

Перший принцип: автоматизм мислення

Відповідно, психологи вже давно виділили два види процесів, використовуваних людьми для мислення: з одного боку, швидкі, автоматичні, не вимагаючі зусиль і асоціативні; з іншої - повільні, розглядаючі проблему з різних сторін, зв'язані із зусиллями, послідовні і припускаючі рефлексію. Психологи описують ці два види метафорично, як дві різні системи мислення : Систему 1 - "автоматичну" і Систему 2 - "усвідомлену" [36]. Більшість людей вважають себе, передусім, вдумливими мислителями - проте, природно, про свій розумовий процес вони роздумують, як правило, автоматично і під впливом придбаних ментальних моделей, що показують, ким саме вони являються, і як працює розум.

На ділі, автоматична система впливає, часто в дуже великому і навіть вирішальному ступені, на більшість наших суджень і рішень. Більшість людей велику частину часу не усвідомлюють, як багато чинників впливають на рішення, що приймаються ними. Люди, мислячі автоматично, можуть допустити те, що саме вони визнають серйозною і системною помилкою, тобто, вони можуть знову розглянути вибір, одного разу зроблений за допомогою автоматичного мислення, і пошкодувати про те, що цей вибір виявився саме таким. Автоматизм мислення є причиною того, що ми спрощуємо проблему і розглядаємо її крізь "вузьку рамку". Ми доповнюємо бракуючу інформацію, виходячи з наших уявлень про світ, і оцінюємо ситуації на підставі автоматично спадаючих на думку асоціацій і систем переконань, які ми не беремо під сумнів. Діючи таким чином, ми можемо намалювати помилкову картину того, що відбувається.

Другий принцип: соціальне мислення

Люди - це громадські істоти, і вони перебувають під впливом соціальних переваг, соціальних мереж, соціального самовизначення і соціальних норм: для більшості людей важливо, що роблять люди навколо них і як вони вписуються в їх групи, і вони майже автоматично відтворюють поведінку інших людей. Для багатьох людей характерні такі соціальні переваги, як чесність і взаємність, їм властивий дух співпраці. У колективному плані це може дати як позитивні, так і негативні результати; масштабної співпраці потребують як суспільства, в яких висока міра довіри, так і суспільства з високою мірою корупції.

Соціальна природа людини (властиве людям прагнення піклуватися один про одного і підтримувати зв'язки один з одним) вносить елемент додаткової складності і реалізму в аналіз поведінки людей і процесу прийняття ними рішень. Під дією соціальних переваг і чинників соціального впливу в суспільстві можуть скластися форми колективної

поведінки, що самопідсилюються. Частенько такі форми вкрай бажані і є відображенням довіри і загальних цінностей. Проте в тих випадках, коли поведінка групи впливає на індивідуальні переваги, а індивідуальні переваги в сукупності формують поведінку групи, результатом може стати ситуація, коли координація спільної діяльності суспільства здійснюється виходячи з нерозсудливих і навіть згубних для співтовариства установок.

Третій принцип: мислення на основі ментальних моделей

Думаючи, людина зазвичай не керується тими поняттями, які вона сама розробила. Замість цього вона використовує поняття, категорії, ідентифікаційні характеристики, прототипи, стереотипи, причинно-слідчі зв'язки і погляди на світ, сформовані в тому суспільстві, в якому живе. Усе це - приклади ментальних моделей. Ментальні моделі впливають на те, що людина сприймає, і як інтерпретує те, що сприймає. Існують ментальні моделі, визначальні, як слід розмовляти з дітьми, які ризики страхувати, на що копити гроші, яким є клімат і чим викликані хвороби. Багато ментальних моделей корисні, інші не приносять користі і сприяють передачі бідності з покоління в покоління. Ментальні моделі формуються на базі усвідомлення соціальної взаємодії, яку люди частенько називають "культурою". Культура впливає на прийняття людиною рішень, оскільки вона виступає комплексом взаємозв'язаних значимих схем, використовуваних людьми в процесі дій і здійснення вибору. Подібні значимі схеми діють як інструменти, що дозволяють діяти і визначальні ці дії [33]. Загальні ментальні моделі мають високу стійкість і можуть робити істотний вплив на індивідуальний вибір і сукупні соціальні показники. Проте, оскільки ментальні моделі до певної міри піддаються дії, за допомогою відповідних заходів можна направити їх на рішення завдань в області розвитку. Люди мають безліч різних і конкуруючих один з одним ментальних моделей, які вони можуть задіяти в різних ситуаціях; те, яку модель вони використовують, залежить від того, яка з цих моделей активізується в конкретній ситуації. Ментальні моделі відносно тіла також роблять вплив на вибір і поведінку у сфері захисту здоров'я. На рішення батьків робити своїм дітям щеплення, так само як і застосовувати відповідні методи лікування, впливають їх уявлення про причини безпліддя, аутизму і інших захворювань.

Висновки до розділу I

Узагальнюючи, слід висловити два зауваження. По-перше, ухвалення рішень в контексті досліджень самоактуалізації, саморозвитку і самореалізації особи зажадає

вивчення її характеристик і розгляду їх динаміки в контексті різних видів життєдіяльності, різних життєвих ситуацій. Найбільш складним видається порівняння досягнутого на різних етапах життєвого шляху особи існуючими в психології методами і методиками, частково в силу нелінійності процесів реалізації життєвих планів, і у край великої складності фіксації умов життєвої самореалізації. По-друге, життєві рішення розглядаються як глобальні, стратегічно важливі, життєво значимі, відбиваючі глибокі трансформації особи в умовах безперервних соціокультурних змін середовища прийняття і реалізації рішень. Аналіз психологічних досліджень, присвячених проблемі ухвалення рішень, показує, що значна їх частина розглянута на прикладі певної прикладної області - управлінській діяльності, як правило. Перегляд наукових робіт цього напрямку показує, що проблема ухвалення рішень найбільш розроблена саме в психології управління і менеджменту.

Останнім часом сама проблематика недостатньої прихильності вакцинації концептуалізована у формі поняття "нерішучості" (hesitancy) [40]. Цей термін уточнює простіше, раніше домінуюче уявлення про розділення населення на прибічників і супротивників вакцинації і включає у фокус аналізу як інші види поведінки (наприклад, неповна вакцинація, відкладання вакцинації), так загальні і приватні соціальні установки до вакцинації. Поняття "нерішучості" відповідає різноманітності емпіричних досліджень цієї проблематики, яке є на сьогодні. Тільки за п'ятилітній період з 2007 по 2012 роки число публікацій на тему соціальних установок і поведінки у сфері вакцинації і їх детермінант серед різних груп складало близько 1100 [39]. Проте, така кількість досліджень, проведених на різних підставах, не дасть можливості повною мірою оцінити стан наукового знання по вказаній проблематиці. Спроби систематичних оглядів наукових публікацій, що робляться, демонструють, що сьогодні відсутня чітка модель детермінації недостатньої прихильності вакцинації, у тому числі, зважаючи на культуральну специфіку цього феномену, а результати різних досліджень, навіть проведених в одній країні, часто суперечать один одному.

Таким чином, недостатня наукова розробленість проблематики ухвалення рішення про вакцинацію проявляється також і у відсутності ефективних методів протидії негативним соціальним установкам до вакцинації або відмов від цього профілактичного втручання. Два незалежні систематичні огляди літератури, проведених впродовж останніх декількох років, зробили висновок, що нині відсутні успішні профілактичні втручання в цій області, які можна рекомендувати до впровадження [45; 34].

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВАКЦІНАЦІЮ.

Робота спирається на загальні методологічні розробки у рамках діяльного підходу принципу активності пізнання (А.Н. Леонт'єв, С.Д. Смирнов та ін.). Ми також враховували уявлення про передбачення, розроблені у рамках смислової теорії мислення (О.К. Тихомиров) і теорії мислення як прогнозування (А.В. Брушлинський). У основі роботи лежать концепція функціонально-рівневої регуляції ухвалення інтелектуальних рішень Т.В. Корнілової і уявлення про інтуїтивну регуляцію мислення, сформовані у вітчизняній психології і в зарубіжній когнітивній психології.

Дослідження проблем ухвалення рішення про вакцинацію представляється особливо актуальним як для прояснення теоретичних уявлень про процес психологічної регуляції ухвалення рішення, так і для побудови практичних рекомендацій людям, діяльність яких пов'язана з ухваленням рішень в таких складних, невизначених ситуаціях.

Достовірність результатів дослідження забезпечена використанням надійних і валідних діагностичних методик, адекватних меті і завданням дослідження, застосуванням кількісного і якісного аналізів емпіричних даних, репрезентативністю вибірки, використанням методів математичної статистики із залученням сучасної програми обробки даних (Jamovi).

2.1. Цілі, задачі та організація емпіричного дослідження.

Недостатню прихильність вакцинації сьогодні прийнято розглядати у рамках континуальної моделі, де крайніми полюсами є повне прийняття (*vaccine acceptance*) і повна відмова (*vaccine refusal/rejection*) від вакцинації, а проміжними формами - види так званої "нерішучості" (*vaccine hesitancy*) у сфері ухвалення рішення про вакцинацію [39]. Така "нерішучість" припускає різноманітні стратегії поведінки у сфері вакцинопрофілактики і пошуку альтернативного графіку щеплень [44], включаючи відмову від деяких вакцин (*selective delay/refusal*), відкладання щеплень (*late vaccinators*) [32], або навіть просто наявність сумнівів при згоді на вакцинацію (*cautious accepters*) [41].

Дослідження проводилося у Києві, у листопаді 2021-го року, мало вигляд електронної форми-опитувача і було цілком анонімним.

У дослідженні взяло участь 95 осіб. З них 15 чоловіків і 80 жінок.

Випробовуваним, тим, що пройшли тестування по методиках, вказаних в цьому розділі нижче, пропонувалося заповнити бланк-анкету (см. додатки) з розробленими нами питаннями, яка включає в себе шкалу прихильності до вакцинації з усіма проміжними формами і питаннями, що уточнюють такі параметри як: вік, стать, сімейний стан, наявність або відсутність дітей, освіта, відношення до вакцинації (з крайніми полюсами від повного прийняття до повної відмови), наявність негативного досвіду (ускладнень, пов'язаних з вакцинацією) і чи змінилося у випробовуваних відношення до вакцинації в період пандемії COVID - 19.

Методики дослідження. Для дослідження особистісних диспозицій процесу прийняття рішення були використані наступні методики:

1. «Мельбурнський опитувальник прийняття рішень» - для виміру параметрів «пильність», «надплинність», «уникнення вибору» та «прокрастинація». Мельбурнський опитувач ухвалення рішень (сокр. МОПР, англ. Melbourne decision making questionnaire,

сокр. MDMQ) є особовим опитувачем, спрямованим на діагностику індивідуального стилю ухвалення рішень.

Опитувач є результатом апробації загальнішого опитувача Флиндерса (Flinders' Decision Making Questionnaire, DMQ). Є адаптацією Т. Корнілової “Мельнбурнський опитувальник прийняття рішень” (2013 р.). Його обґрунтування будується на використанні теорії конфлікту І. Дженіс та Л. Манна, у якій йдеться про три умови, які визначають опору людини на той чи інший копінг у стресовій ситуації при прийнятті рішень:

- обізнаність про серйозні ризики, пов'язані з бажаними альтернативами;
- надія знайти кращу альтернативу;
- віра в те, що людина у своєму розпорядженні має достатню кількість часу для пошуку та зважування альтернатив.

У цій моделі особа, яка приймає рішення, розуміється як суб'єкт, що перебуває в ситуації психологічного стресу, який намагається впоратися з мотиваційними й емоційними “силами”, що конфліктують у регуляції вибору. Опитувальник містить такі шкали: “уважність”, “втеча”, “прокрастинація” та “надуважність”.

Психологічні дослідження ухвалення рішень людини в умовах невизначеності включають як аналіз когнітивних складових, так і особових аспектів регуляції його виборів. Проте зовсім не очевидним виступає поле індивідуальноособових властивостей, що ймовірно опосередковують регуляцію рішень і дій саме в ситуаціях закритих завдань, що відрізняються від ситуацій рішення проблем, саме невідомістю критеріїв виборів.

У цій моделі особа, що приймає рішення, розуміється як суб'єкт, що знаходиться в ситуації психологічного стресу, намагається впоратися з мотиваційними і емоційними "силами", що конфліктують в регуляції вибору. Пильність, що виступає основною стильовою характеристикою людини, як особа, що приймає рішення, пов'язана з когнітивною складністю, потребою в пізнанні і толерантністю до невизначеності [13];

2. «Опитувальник інтуїтивного стилю Епстайна» для виміру особистісних диспозицій «інтуїтивна здібність» та «використання інтуїції» Опитувач інтуїтивного стилю Епстайна або опитувач "Раціонально-досвідчений"(англ. Rational - Experiential Inventory, сокр. REI) - психодіагностична методика, що вимірює міру орієнтації на раціональні або інтуїтивні способи вибору. Англійською мовою розроблений і опублікований в 1999 році Racini, Rosemary; Epstein, Seymour, російською мовою переведений і валідизований

вперше в 2004 році О.В. Степаносовой, в другий раз - в 2013 році Т.В. Корніловою і С.А. Корніловим [14];

3. Опитувач «Рівень суб'єктивного контролю» Роттера

Методика РСК (рівень суб'єктивного контролю) отримала найбільше поширення, авторами якої являються Е. Ф. Бажин, Е. А. Голинкіна, Л. М. Эткинд. У основі цієї методики лежить концепція локуса контролю Дж.Роттера. Проте у Роттера локус контролю вважається універсальним по відношенню до будь-яких типів ситуацій: локус контролю однаковий і у сфері досягнень, і у сфері невдач. При розробці методики РСК автори виходили з того, що іноді можливі не лише однонапрямлені поєднання локуса контролю в різних за типом ситуаціях. Це положення має і емпіричні підтвердження. У зв'язку з цим розробники тесту запропонували виділити в методиці діагностики локуса контролю субшкали: контроль в ситуаціях досягнення, в ситуаціях невдачі, в області виробничих і сімейних стосунків, в області здоров'я. Всього опитувач РСК складається з 44 пунктів. В цілях підвищення достовірності результатів опитувач збалансований за наступними параметрами:

- по інтернальності-екстернальності - половина з пунктів опитувача сформульована таким чином, що позитивну відповідь на них дадуть люди з інтернальним РСК, а інша половина сформульована так, що позитивну відповідь на неї дадуть люди з екстернальним РСК;
- по емоційному знаку - рівна кількість пунктів опитувача описує емоційно позитивні і емоційно негативні ситуації;
- по напряму атрибуцій - рівна кількість пунктів сформульована в першій і третій особі.

На відміну від шкали Роттера в опитувач включені пункти, вимірюючі інтернальність-екстернальність в міжособистісних і сімейних стосунках. Для медико-психологічних досліджень в нього включені пункти, вимірюючі РСК відносно хвороби і здоров'я.

2.2. Аналіз надійності обраних методик та перевірка розподілів на нормальність.

Задля оцінки якості отриманих даних і виділення шкал, на які ми можемо найбільше спиратись при подальшому аналізі даних, ми провели в першу чергу аналіз надійності кожної зі шкал обраних нами методик.

За методикою Мельбурнський опитувальник прийняття рішень було отримано гарні результати. Шкала Уникання має високу надійність (Омега Макдональда = 0.756),

Пильність та Надпильність фактично відповідають нормі (Омега Макдональда = 0.745), дещо нижчу надійність має шкала Прокрастинація (Омега Макдональда = 0.718) (див.таблицю 1)

Нормальність розподілів не встановлено за жодною зі шкал.

Таблиця 1 - Аналіз надійності та перевірка розподілу на нормальність за методикою Мельбурнський опитувальник прийняття рішень

Шкали	Омега Макдональда	Критерій Шапіро-Вілکا W	p-рівень Шапіро-Вілка	Розподіл
Пильність	0.745	0.878	< .001	не нормальний
Уникання	0.756	0.959	0.005	не нормальний
Прокрастинація	0.718	0.961	0.006	не нормальний
Надпильність	0.745	0.940	< .001	не нормальний

За опитувальником інтуїтивного стиля Епстайн було отримано високу надійність за шкалою Використання інтуїції (Омега Макдональда = 0.882) (див.таблицю 2) та достатньо гарну надійність за шкалою Інтуїтивна здатність (Омега Макдональда = 0.722). Обидві шкали нормально розподілені.

Таблиця 2 - Аналіз надійності та перевірка розподілу на нормальність за опитувальником інтуїтивного стиля Епстайн

Шкали	Омега Макдональда	Критерій Шапіро-Вілка W	p-рівень Шапіро- Вілка	Розподіл
Інтуїтивна здатність	0.722	0.987	0.451	нормальний
Використання інтуїції	0.882	0.985	0.333	нормальний

Надійність даних на шкалах опитувальника рівня суб'єктивного контролю Роттера виявилась слабкою для підшкал (див. таблицю 3 на наступній сторінці), проте багато які шкали мають дуже незначну кількість питань (зокрема Інтернальність міжособистісних відносин та Інтернальність здоров'я та хвороби складаються всього з чотирьох питань). І разом з тим шкала загальної інтернальності має дуже високу надійність (Омега Макдональда = 0.850), а кожна зі шкал, окрім шкали Інтернальність здоров'я та хвороби, має нормальний розподіл.

Таблиця 3 - Аналіз надійності та перевірка розподілу на нормальність за опитувальником рівня суб'єктивного контролю Роттера

Шкали	Омега Макдональда	Критерій Шапіро- Вілка W	p-рівень Шапіро- Вілка	Розподіл
Загальна інтернальність	0.850	0.990	0.691	нормальний
Інтернальність досягнень	0.593	0.979	0.135	нормальний
Інтернальність невдач	0.575	0.985	0.351	нормальний
Інтернальність сімейних відносин	0.325	0.980	0.164	нормальний
Інтернальність виробничих відносин	0.660	0.985	0.337	нормальний
Інтернальність міжособистісних відносин	0.388	0.983	0.261	нормальний
Інтернальність здоров'я та хвороби	0.207	0.965	0.012	не нормальний

Підсумовуючи, треба сказати, що в умовах цього дослідження ми могли використати тільки декілька методик для отримання інформації для аналізу і проведення емпіричного дослідження. Але напевне є ще безліч показників, які можуть бути досліджені, такі як ризик, відношення до невизначеності, відповідальність, рівень інтелекту, тривожність та ін. І гіпотетично, усі ці чинники можуть бути предикторами що впливають на психологічні особливості прийняття рішення про вакцинацію.

2.3. Порівняння підгруп, утворених за результатами анкетних даних

Кластерний аналіз дозволив виділити дві групи осіб - з повним та неповним прийняттям вакцинації. Нами був проведений аналіз цих груп та анкетні дані і при порівнянні були виявлені деякі потенційні відмінності.

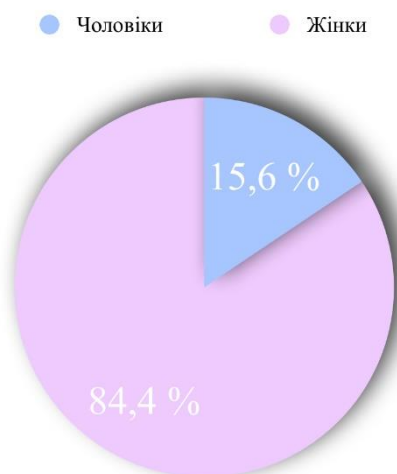
Повне – неповне прийняття та анкетні дані:

1. За статтю не розрізняється
2. За результатами тесту немає зв'язку з сімейним положенням, хоча в цивільному шлюбі неповного прийняття значно більша частка ніж повного

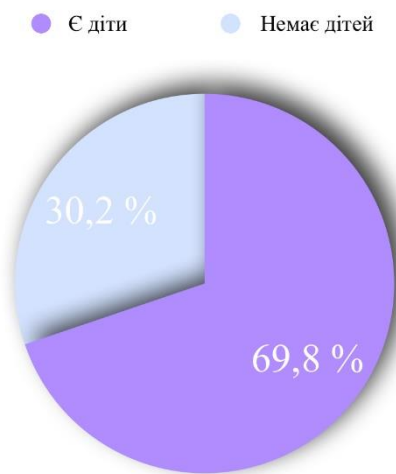
3. За освітою не розрізняється
4. За наявністю дітей не розрізняється
5. За ускладненням у близьких розрізняється (але доволі очевидно)
6. Зі зміною ставлення є залежність (теж доволі очевидно)

Розподіли в отриманих результатах анкетування:

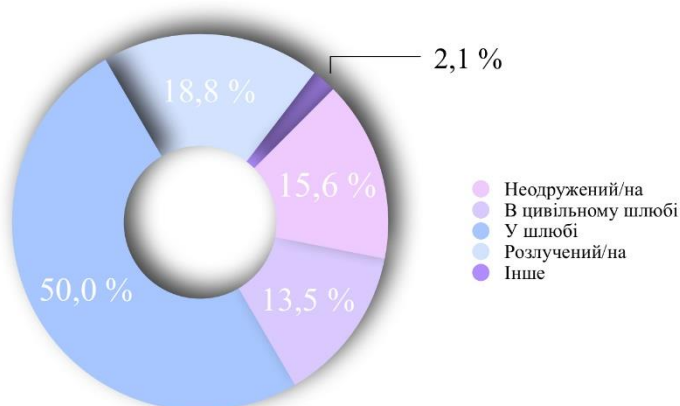
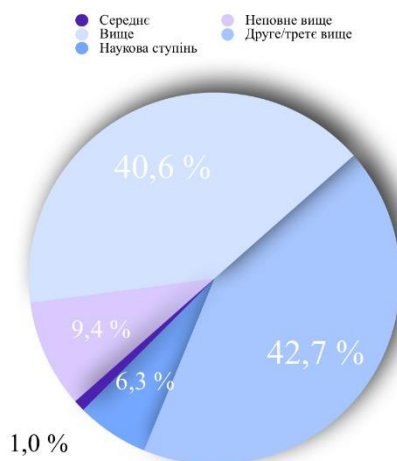
На цих діаграмах представлені результати анкетування, які визначають відмінність в рівні освіти вибірки. Більшість опитуваних мають вищу освіту, кілька вищих навчальних закладів та наукові ступені. 89,6% мають освіту вище середнього, що в свою чергу дозволяє робити припущення про взаємозв'язок рівня інтелекту та стилю прийняття рішень.



Стать



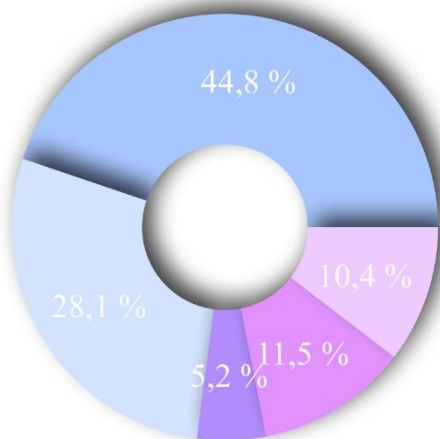
Наявність дітей



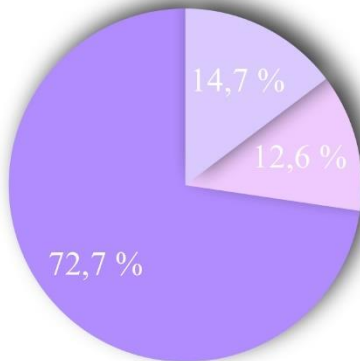
Також представлені результати розподілу відносно сімейного стану.

На цих діаграмах представлені розподіли по виборці щодо ставлення до вакцинації взагалі з полюсами від «повної відмови» до «повного прийняття», з проміжними

категоріями як «неповна вакцинація»,



- Повна відмова
- Неповна вакцинація
- Відкладання
- Наявність деяких сумнівів
- Повне прийняття



- Змінилося - з позит. в негативне
- Змінилося - с негат. в позитивне
- Без змін

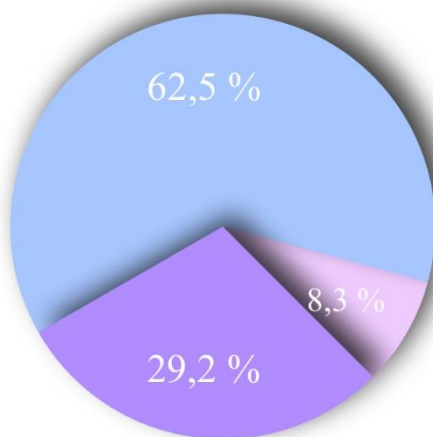
Зміна відношення до вакцинації в період пандемії

Відношення до вакцинації

«відкладання» та «наявність деяких сумнівів». Та розглянута зміна відношення до вакцинації у період пандемії COVID-19.

І не менш важливим було розглянути наявність чи відсутність негативного досвіду після вакцинації.

- Наявність негативного досвіду
- Відсутність негативного досвіду
- Важко відповісти



Наявність/чи відсутність негативного досвіду після вакцинації

Висновки до розділу II

індивідуальному ухваленню рішення вакцинацію і його поведінкова реалізація мають

1. На рівні про

багатофакторну детермінацію і визначаються як специфічними відносно вакцинації уявленнями і соціальними установками, так і довірою до пов'язаних з вакцинацією соціальних інститутів, попереднім досвідом вакцинації і досвідом ухвалення рішення про вакцинацію дітей в реальній ситуації. Міра впливу і конфігурація вказаних чинників розрізняються залежно від об'єкту, відносно якого приймається рішення про вакцинацію : рішення про власну вакцинацію або про вакцинацію дитини.

2. Дескриптивна соціальна норма робить вплив на ухвалення рішення про вакцинацію дітей : позитивне - у випадках, коли це рішення розділяє більшість, і негативне - у випадках, коли згода на вакцинацію виражає меншість або коли ця соціальна норма розмита. Пред'явлення інформації про соціальну нормативність утрудняє ухвалення рішення і примушує притягати додаткові пояснення для ухвалення того або іншого рішення.

3. Уявлення інформації про соціальну нормативність в термінах згоди на вакцинацію(позитивний фреймінг) підвищує долю лиц, згідних них на власну вакцинацію, тоді так та ж інформація, представлена в термінах відмови від вакцинації(негативний френмінг) знижує вірогідність згоди на вакцинацію.

4. Узагальнені види ухвалення рішення об вакцинації і його мотивування включають: а) власне ухвалення рішення на основі умові проблемної ситуації; б) ухвалення рішення на підставі соціальної установки - застосування вже існуючого рішення, що діє як правило" в кожній конкретній ситуації; в) передача функцій ухвалення рішення експертові. Ці підвиди ухвалення рішення не є взаємовиключними і можуть бути використані спільно.

5. На соціально-груповому рівні відмова від вакцинації може поширюватися як свого роду інноваційна поведінкова модель, яка впливає на рішення про вакцинацію через особисте знайомство з особами, які практикують це «нововведення».

6. Істотною особливістю рішення про вакцинацію є його соціальна природа - прийняття рішень його під впливом інших людей або в безпосередній взаємодії з ними. Іншими психологічними особливостями рішення про вакцинацію є пов'язаний з цим ризик і невизначеність щодо наслідків і критеріїв прийняття рішення і анхронізм передбачуваних витрат і вигод.

РОЗДІЛ III

АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Результати емпіричного дослідження та їх обговорення.

Незважаючи на значний обсяг і повноту вже проведених досліджень механізму прийняття рішень, даний аспект проблеми не можна вважати повністю виснаженим, тому необхідність уточнення його специфіки і ролі в прийнятті життєвого рішення визначала зміст висунутої нами гіпотези, емпіричну частину даного етапу роботи і інтерпретацію отриманих результатів. і вибір прогностичних і реакційних змінних, порядок і інструменти отримання емпіричних даних, а також сам факт відбору суб'єктів для участі в дослідженні є прерогативою дослідника.

До основних особливостей, властивих подібним дослідженням, можна віднести наступне. Обґрунтування

За зовні однаковими прогнозами, що беруть участь в підготовці ухвалення рішення, можуть стояти різні прогностичні процеси, навіть якщо ситуація формально задає застосування якого-небудь одного (інтуїтивного) типу процесів.

Кластерний аналіз дозволив виділити дві групи осіб – з повним прийняттям вакцинації та з повною відмовою від вакцинації. При порівнянні особливостей прийняття рішень, саморегуляції та самоуправління між цими групами, було виявлено, що особи, які є більш раціональними і конструктивними в прийнятті рішень, частіше роблять вибір у користь прихильності до вакцинації, порівняно з особами із розвиненими установками на інтуїцію у прийнятті рішень, які в свою чергу демонструють прихильність до відмови від вакцинації. Вираженість і співвідношення інтуїтивних і дискурсивних (аналітичних) компонентів прогностичного процесу, їх вихід на провідний рівень регулюється рядом особових і стильових особливостей. Високий рівень раціональності і низький рівень інтуїтивного пізнавального стилю сприяють збільшенню інтенсивності застосування аналітичних процесів в становленні розумових передбачень.

3.2. Описові статистики, нормальність розподілу та порівняння середніх.

Кореляційні зв'язки між шкалами обраних методик.

На основі отриманих даних був проведений аналіз профілів показників прийняття персональних рішень, пов'язаних з вакцинацією. Характерізуються найбільш поширені види прийняття рішення про вакцинацію. Патерни «повне прийняття» та «неповна вакцинація» можуть свідчити про згоду з існуючою системою вакцинопрофілактики. Патерни «відкладання» та «наявність сумнівів» свідчать про виражену нерішучість. А патерн «повна відмова» розглядається в даному дослідженні як поведінкове виконання рішення про відмову від вакцинації.

Порівняння досліджуваних, котрі прихильні до вакцинації з неприхильними. При зборі анкетних даних ми додали питання «Як ви ставитесь до вакцинування?» і отримали наступний розподіл відповідей досліджуваних:

повна відмова - 10

неповна вакцинація (відмова від деяких прививок) - 11

відкладання - 5

наявність сумнівів - 26

повне прийняття - 43

Розділивши вибірку на дві групи, повне прийняття (43 особи) та неповне прийняття (52 особи), ми дослідили відмінність між цими двома групами. За шкалами Мельбурнського опитувальника прийняття рішень не було встановлено жодної достовірної відмінності між цими групами. (див. таблицю 4).

Таблиця 4 – Порівняння середніх між групами тих, хто повністю приймають вакцинування та хто не повністю приймають за шкалами Мельбурнського опитувальника прийняття рішень.

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза	За шкалами
Інтуїтивна здатність	t-критерій Стьюдента	1.92	93.0	0.057	повністю приймають ≠ не повністю приймають	
Використання інтуїції	t-критерій Стьюдента	2.10	93.0	0.038	повністю приймають ≠ не повністю приймають	
Прокрастинація	U критерій Манна-Уїтні	1075		0.745	приймають ≠ не повністю приймають	
Надпильність	U критерій Манна-Уїтні	1070		0.720	повністю приймають ≠ не повністю приймають	

опитувальника інтуїтивного стиля Епстайн було встановлено достовірну відмінність між цими групами за шкалою Використання інтуїції (t-критерій Стьюдента = 2.10, $p = 0.038$) (див. таблицю 5). З огляду на описові статистики (див. таблицю 7) можна стверджувати, що ті, хто не мають повного прийняття вакцинування, мають вищий рівень використання інтуїції ніж ті, хто повністю приймають вакцинування.

За шкалою Інтуїтивна здатність не встановлено такої відмінності між групами (t-критерій Стьюдента = 1.92, $p = 0.057$), проте з огляду на низький рівень p , припускаємо що у тих, хто не приймає вакцинування повністю, інтуїтивна здатність також може бути вищою, що потребує додаткової перевірки при повторному дослідженні.

Таблиця 5 – Порівняння середніх між групами тих, хто повністю приймають вакцинування та хто приймають не повністю за шкалами опитувальника інтуїтивного стиля Епстайн

Таблиця 6 – Описові статистики за шкалами опитувальника інтуїтивного стиля Епстайн для тих, хто повністю приймають вакцинування та хто приймають не повністю.

Встановлена відмінність візуально зображено на *рис.1*

Рис. 1 - Відмінність показників використання інтуїції

За шкалами опитувальника рівня суб'єктивного контролю Роттера не було встановлено жодної достовірної відмінності між досліджуваними групами (див. таблицю 7).

Ми скористались також кореляційним аналізом для пошуку кореляції між позитивним ставленням до вакцинації (5 категорій) та шкалами обраних методик, проте результат виявився таким самим, що і при перевірці гіпотез про середні: встановлено лише негативну кореляцію прийняття вакцинування зі шкалою використання інтуїції (коэф. Спірмена = -0.240, $p = 0.019$). Інших кореляцій не встановлено.

	Інтуїтивна здатність		Використання інтуїції	
	неповне прийняття	повне прийняття	неповне прийняття	повне прийняття
Середнє	36.3	34.2	34.4	31.1
Середнє квадратичне відхилення	5.03	5.74	7.97	7.02



Таблиця 7 – Порівняння середніх між групами тих, хто повністю приймають вакцинування та хто приймають не повністю, за шкалами опитувальника рівня суб'єктивного контролю Роттера

За допомогою анкетного опитання ми визначили, що у 59 осіб близькі не мали ускладнень при вакцинуванні, а у 36 – мали або ж не можуть точно сказати. Порівнюючи між собою ці дві групи за шкалами обраних нами методик, було встановлено відмінність лише за опитувальником рівня суб'єктивного контролю Роттера, а саме за шкалою Інтернальність виробничих відносин (t-критерій Стьюдента = 2.4108, $p = 0.018$) (див. таблицю 9 на наступній сторінці). Як бачимо з середнього рівня в кожній з вказаних груп (див. таблицю 8), ті досліджувані, чий близькі не мали ускладнень при вакцинуванні, мають вищий рівень Інтернальності виробничих відносин ніж ті, чий близькі мали або ж потенційно мали ускладнення.

Можливо також існує відмінність в групах за шкалами інтернальності невдач (t-критерій Стьюдента = 1.8364, $p = 0.069$) та інтернальності міжособистісних відносин (t-

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза	критерій Стьюдента =
Загальна інтернальність	t-критерій Стьюдента	0.0596	93.0	0.953	повністю приймають \neq не повністю приймають	1.8116, $p = 0.073$), проте
Інтернальність досягнень	t-критерій Стьюдента	0.3523	93.0	0.725	повністю приймають \neq не повністю приймають	на нашій вибірці
Інтернальність невдач	t-критерій Стьюдента	0.1783	93.0	0.859	повністю приймають \neq не повністю приймають	розподіл на групи
Інтернальність сімейних відносин	t-критерій Стьюдента	0.0180	93.0	0.986	повністю приймають \neq не повністю приймають	виявився недостатньо
Інтернальність виробничих відносин	t-критерій Стьюдента	-0.5316	93.0	0.596	повністю приймають \neq не повністю приймають	вдалим щоби
Інтернальність міжособистісних відносин	t-критерій Стьюдента	-0.1018	93.0	0.919	повністю приймають \neq не повністю приймають	цю відмінність встановити.
Інтернальність здоров'я та хвороби	t-критерій Стьюдента	-0.1166	93.0	0.907	повністю приймають \neq не повністю приймають	Таблиця 8 – Описові статистики

за шкалами опитувальника рівня суб'єктивного контролю Роттера, за якими було

встановлено відмінність в групах тих, чиї близькі мали ускладнення при вакцинаванні та чиї не мали

Таблиця 9 - Порівняння середніх за шкалами обраних методик між групами тих, чиї

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
Інтуїтивна здатність	t-критерій Стьюдента	0.1451	93.0	0.885	близькі мали ускладнення \neq не мали ускладнення
Використання інтуїції	t-критерій Стьюдента	-0.0593	93.0	0.953	близькі мали ускладнення \neq не мали ускладнення
Загальна інтернальність	t-критерій Стьюдента	1.5420	93.0	0.126	близькі мали \neq ускладнення не мали ускладнення
Інтернальність досягнень	t-критерій Стьюдента	0.6460	93.0	0.520	близькі мали ускладнення \neq не мали ускладнення
Інтернальність невдач	t-критерій Стьюдента	1.8364	93.0	0.069	близькі мали ускладнення \neq не мали ускладнення
Інтернальність сімейних відносин	t-критерій Стьюдента	-0.6301	93.0	0.530	близькі мали ускладнення \neq не мали ускладнення

	Середнє		Середнє квадратичне відхилення	
	близькі не мали ускладнення	близькі мали ускладнення або потенційно мали	близькі не мали ускладнення	близькі мали ускладнення або потенційно мали
Ускладнення при вакцинаванні				
Інтернальність виробничих відносин	11.3	7.42	6.80	8.82

близькі мали ускладнення та чиї не мали.

Встановлена відмінність візуально представлена на коробкових діаграмах (див рис 2.)

Рис. 2 – Коробкові діаграми для шкали Інтернальність виробничих відносин між групами

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	р-рівень	Альтернативна гіпотеза
Пильність	U критерій Манна-Уїтні	551		0.007	змінилось ставлення до вакцинування \neq не змінилось
Використання інтуїції	t-критерій Стьюдента	-2.03	92.0	0.045	змінилось ставлення до вакцинування \neq не змінилось
Інтернальність міжособистісних відносин	t-критерій Стьюдента	-1.81	92.0	0.074	змінилось ставлення до вакцинування \neq не змінилось

Серед анкетних питань було питання про те, чи змінилось ставлення досліджуваного до вакцинування. 69 осіб вказали, що не змінилось та 25 - змінилось (серед них у 11 з негативного на позитивне та у 14 з позитивного на негативне).

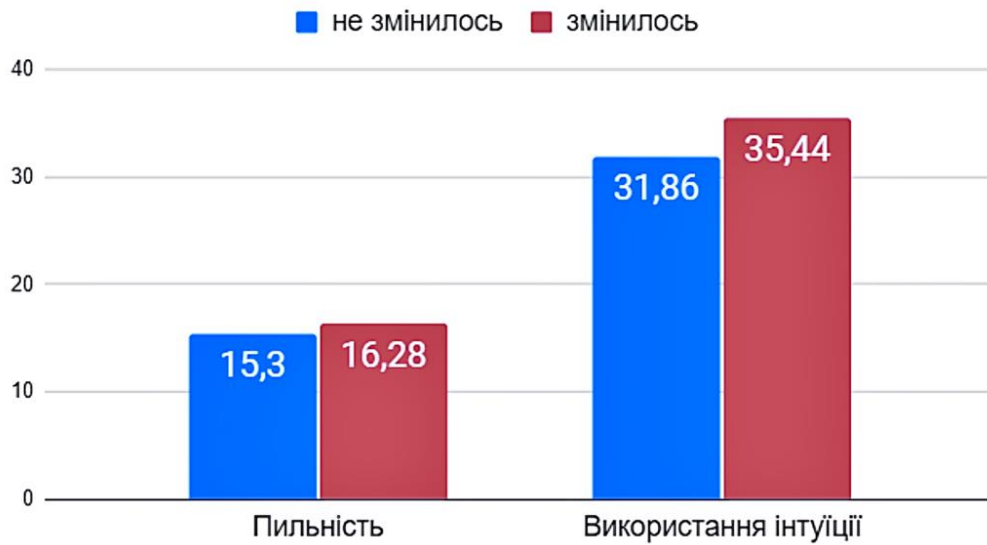
Порівнявши групи тих, у кого змінилось та у кого не змінилось ставлення до вакцинування, за шкалами Мельбурнського опитувальника прийняття рішень ми отримали, що групи вірізняються за шкалою Пильність (U критерій Манна Уїтні = 551, $p = 0.007$). З описових статистик (таблиця 11) видно, що ті, у кого ставлення змінилось мають вищий рівень пильності.

Серед шкал опитувальника інтуїтивного стиля Епстайн встановлено відмінність за шкалою Використання інтуїції (t-критерій Стьюдента = -2.03, $p = 0.045$). Ті, у кого ставлення змінилось мають вищий рівень Використання інтуїції.

Таблиця 10 - Порівняння середніх за шкалами обраних методик між групами тих, чиє ставлення до вакцинування не змінилось та чиє змінилось

Потенційно може бути і відмінність за шкалою Інтернальність міжособистісних відносин (t-критерій Стьюдента = -1.81, $p = 0.074$)

Ставлення до вакцинування



Таблиця 11 – Описові статистики за шкалами обраних методик, за якими було встановлено відмінність в групах тих, чиє ставлення до вакцинування не змінилось та чиє змінилось

Вказані відмінності зображено візуально на рис.3

Рис. 3 – Діаграми за шкалами обраних методик, за якими було встановлено відмінність у групах, утворених по зміні ставлення до вакцинування.

група	Середнє		Середнє квадратичне відхилення	
	не змінилось	змінилось	не змінилось	змінилось
Пильність	15.30	16.28	2.10	2.17
Використання інтуїції	31.86	35.44	7.37	8.11
Інтернальність міжособистісних відносин	3.00	4.20	4.20	3.26

3.3. Рекомендації.

В результаті проведеного дослідження був підтверджений зв'язок між інтуїтивними рішеннями і ухваленням рішення відносно відмови від вакцинації.

Для того щоб розширити уявлення про те як прийняття рішень впливає на наше життя взагалі, та як саме впливає інтуїція - рекомендовано провести дослідження головною метою якого буде вивчити індивідуальні відмінності в породженні передбачень в ситуаціях ухвалення рішень, що припускають застосування інтуїції, а також виявити когнітивну, особову і мотиваційну регуляцію інтуїтивних передбачень.

Головними завданнями такого дослідження можуть бути:

1. На основі теоретичного аналізу літератури виділити основні характеристики прогнозу як етапу передрішення і основи вибору. Зіставити сучасні уявлення про інтуїцію, виявляючи у тому числі психологічні механізми інтуїтивних процесів, а також когнітивні, особові, стильові і мотиваційні компоненти регуляції інтуїтивного прогнозування, що служить основою ухвалення рішення.
2. Розробити психологічну модель породження розумових передбачень, опосередкованих інтуїтивними процесами, інтегруючи існуючі підходи до проблем ухвалення рішення, прогнозування і інтуїції.

Отримані результати дозволять розкрити можливі переваги і недоліки опори суб'єкта на інтуїтивні передбачення в процесі ухвалення рішень в складних і невизначених ситуаціях, таких, наприклад як ухвалення рішення про вакцинацію. Таким чином, виявлені закономірності можуть бути використані в практиці психологічного консультування, в практиці навчання медичного персоналу, діяльність яких пов'язана з вакцинацією.

Підведені загальні підсумки роботи, з'являться перспективи подальших досліджень щодо прийняття рішень щодо вакцинації та можна буде давати рекомендації щодо подолання негативного соціального ставлення до вакцинації для системи охорони здоров'я.

Висновки до розділу III

Дослідження привело до наступних висновків:

1. З точки зору психологічної науки рішення про вакцинацію має кілька істотних характеристик, до яких відносяться пов'язані з ризиком і невизначеністю наслідки і критерії прийняття рішень і асинхронність оціночних витрат і вигод, пов'язані з вакцинацією.

2. Традиційні методологічні підходи до вивчення прийняття рішень щодо вакцинації включають:

- а) дослідження соціальних установок і поведінки батьків на створення самооцінки з використанням переважно перехресного дослідницького дизайну;
- б) аналіз документів про вакцинацію з використанням обмеженої кількості пояснювальних змінних;
- в) дослідження соціальних установок і поведінки населення, в тому числі з широким використанням експериментального проектування;
- г) якісні та кількісні дослідження соціальних установок, поведінки та досвіду медичних працівників, які виступають або як експерти з проблеми вакцинації, або як канали інформації про вакцинацію.

3. На сьогоднішній день в умовах мегаполісу більшість батьків прихильні до вакцинації і демонструють або схему «рутинної» вакцинації, погоджуючись на вакцинацію в рамках календаря щеплень (59,2%), або роблять будь-які інші щеплення на додаток до рекомендованих календарем (15,4%). Однак у кожному п'ятому випадку батьки вакцинують дітей неповно (15,4%) або взагалі не вакцинують (4,2%). Ця поширеність моделей вакцинації схожа на поширеність європейських країн і Сполучених Штатів.

4. Можна виділити кілька видів прийняття рішень щодо вакцинації та її аргументацію:

- 1) оцінка передбачуваних характеристик того чи іншого захворювання і вакцини;
- 2) прийняття рішення по конкретному епізоду на основі загального соціального ставлення до вакцинації;
- 3) з урахуванням індивідуальних особливостей способу життя і стану здоров'я об'єкта вакцинації;
- 4) звертається до експертного висновку або висновку.

Умовно такі види прийняття рішень можна охарактеризувати як: а) прийняття рішень на основі проблемної ситуації; б) застосування існуючого рішення, що діє як "правило" в кожній конкретній ситуації; в) передача функцій прийняття рішень експерту. Ці типи прийняття рішень не є взаємовиключними і можуть використовуватися разом, особливо в умовах підвищеної когнітивної складності. Залежно від вектора рішення (згоди або відмови) відрізняється частка рішень, обумовлених тим чи іншим видом прийняття рішень.

5. Рішення про вакцинацію дітей в українському контексті в більшості випадків носить соціальний характер, оскільки приймається в процесі реальної міжособистісної взаємодії, або під впливом реальної або уявної іншої (інших).

6. Спільним для українського та світового контексту соціальної обумовленості прийняття рішень щодо вакцинації є рівень довіри до офіційної медицини. Однак, на відміну від західних країн, в українському культурному контексті використання альтернативних методів отримання медичної допомоги офіційній медицині в даний час не є значним предиктором відмови від вакцинації.

7. На рішення про конкретний епізод вакцинації одночасно впливають як загальні соціальні установки до вакцинації, так і уявлення про ту чи іншу хворобу і вакцину. Найпотужніший когнітивний факторами прийняття рішень є вразливість до конкретних захворювань і передбачуваних наслідків конкретного епізоду вакцинації, а також передбачувана ефективність і безпека вакцинації в цілому.

8. Загальна поведінкова модель вакцинації також багато в чому обумовлена узагальненим соціальним ставленням до вакцинації. Особливо великий внесок цього фактора в пояснення закономірності повної відмови від вакцинації. Найбільш значущим когнітивним фактором у зв'язку з схемою вакцинації є сприйнята безпека вакцинації для здоров'я.

9. Відмова від вакцинації як методу профілактики може розглядатися як поведінкова «інновація», яка має високу «видимість» і може впливати на рішення про вакцинацію через особисте знайомство з особами, які практикують це нововведення.

10. Описова соціальна норма впливає на рішення про вакцинацію дітей. У випадку, коли більшість погоджується на вакцинацію, батьки також частіше приймають позитивне рішення; однак у випадках, коли соціальна норма розмита або більшість батьків відмовляються від вакцинації, батьки частіше приймають негативне рішення. Подача інформації про соціальну нормативність ускладнює прийняття рішень і змушує залучати додаткові пояснення для прийняття того чи іншого рішення.

11. Надання інформації про соціальну нормативність в частині згоди на вакцинацію (позитивне обрамлення) збільшує згоду на вакцинацію, тоді та ж інформація, представлена в частині відмови від вакцинації (негативне обрамлення), знижує ймовірність згоди на вакцинацію. Така закономірність працює тільки в тих випадках, коли приймається рішення про власну вакцинацію, а не про вакцинацію дітей.

12. Прийняття рішення про вакцинацію дитини має суттєві особливості в порівнянні з прийняттям рішення про власну вакцинацію. Зокрема, даний вид прийняття рішень характеризується більш високим рівнем емоційного стресу і значно частіше закінчується прийняттям позитивного рішення.

13. Попередній досвід поведінки вакцинації впливає на рішення про вакцинацію у вигаданому сценарії.

14. Рішення про вакцинацію дітей тими, хто не є батьками ("наївне рішення") набагато частіше є позитивним у порівнянні з рішеннями фактичних батьків, навіть при контролі всіх інших параметрів.

Підведені загальні підсумки роботи, з'являться перспективи подальших досліджень щодо прийняття рішень щодо вакцинації та можна буде давати рекомендації щодо подолання негативного соціального ставлення до вакцинації для системи охорони здоров'я.

Тобто ми повинні визнати наступне: вплив психологічних властивостей і ціннісних пріоритетів на зміст рішень опосередковується іншими факторами і обставинами, в тому числі самою специфікою різних ситуацій.

Справа в тому, що ситуації відрізняються один від одного різноманітними об'єктивними і суб'єктивними параметрами, серед яких є не тільки міра їх семантичної невизначеності, але і міра суб'єктивного значення для кожного індивіда і міра об'єктивної мінливості можливих рішень. Деякі ситуації, наприклад, настільки прості, що зовсім не допускають можливості найрізноманітніших рішень. Як і в бінарній системі, можливі тільки варіанти «так» або «ні», і люди з дуже різними особистими властивостями і ціннісними пріоритетами вибирають одне і те ж рішення. Інші ситуації самі по собі допускають більшу мінливість рішень, і тоді роль особистих властивостей і ціннісних пріоритетів помітно зростає.

Дослідження дало зрозуміти, що рівень впевненості в прогнозі пов'язаний з інтуїтивно зрозумілим, але не з аналітичними компонентами прогностичного процесу. Більш впевненими в своїх прогнозах були ті суб'єкти, які покладалися більше на інтуїцію для прогнозування, ніж ті, хто використовував мало інтуїції. Отримані результати можна пояснити тим, що опора на інтуїцію сприяла підвищенню впевненості в сформульованих очікуваннях, так як «правильність» оточуючих інтуїтивних знань надає значення передбаченням, процес отримання яких не контролюється суб'єктом.

ВИСНОВКИ

Сьогодні, на наш погляд, не може бути сплановано і проведено дослідження, що охоплює усі потенційні чинники ризику вакцинопрофілактики і позбавлене методичних недоліків. Отже, єдиним можливим шляхом розвитку цього напряму досліджень залишається накопичення надійних результатів емпіричних досліджень і пошук серед них співпадаючих і таких, що не суперечать один одному.

Проведене дослідження дозволило зробити наступні висновки:

- Для сучасного етапу досліджень процесів ухвалення рішень характерний перехід від математичного їх опису (нормативного або дескриптивного) до саме психологічного розуміння цього процесу.
- Більшість фахівців в цій області, як психологи, так і представники інших наук, визнають, що існують принципові відмінності в психологічних механізмах і особливостях рішень, приймаємих в умовах визначеності, ризику і невизначеності.

Аналіз наукових даних показує, що ухвалення рішень в умовах ризику функціонує на основі двох складових: суб'єктивної вірогідності появи того або іншого результату і його суб'єктивної цінності (корисності). Ухвалення рішень в умовах високої міри невизначеності не підкоряється жодній з існуючих математичних моделей. Таким чином, в даному випадку можливі тільки різні психологічні концепції, що враховують факт ірраціональності, імпульсивності, суб'єктивності і упередженості людини, що приймає рішення.

Наявні в сучасній психології різноманітні дані говорять про те, що на рішення, що приймаються суб'єктом, роблять вплив ситуаційні і особистісні (ригідність, імпульсивність, локус контролю, навіюваність, схильність до ризику, емоційність і т.д) чинники, а одне з важливих завдань психологічної науки полягає в тому, щоб створити єдину модель процесу ухвалення рішень.

Сучасні підходи у вітчизняній психології ухвалення рішень спрямовані в основному на вивчення інтелектуальних компонентів орієнтування людини в ситуації вибору (Карпов, 1998, 2000; Корнілова, 1997, 2003), і практично не обговорюється питання про її інтуїтивні компоненти. Залишаються мало розробленими питання про механізми становлення розумових передбачень як основи передрішення, яке являється (в термінах Ю. Козелецького) етапом ухвалення рішення і служить інформаційною складовою

вибору, про те, яке місце займає інтуїція в системі процесів, що опосередковують породження передбачень, які співвідносяться інтуїтивно, і дискурсивно формовані передбачення, і яка ефективність застосування інтуїтивних прогнозів при ухваленні рішень.

З позиції психологічної науки, ухвалення рішення про вакцинацію має декілька істотних характеристик, до яких відноситься зв'язаність з ризиком і невизначеністю відносно наслідку і критеріїв ухвалення рішення і асинхронність передбачуваних витрат і вигод, що асоціюються з вакцинацією. У ситуації невизначеності окремі особи приймають рішення на основі не лише інформації, але частіше на емоційній основі і когнітивних відчуттях (евристика). Негативні повідомлення (наприклад, дитина померла) привертають більше уваги, ніж позитивні (наприклад, вакцина не має ніякого до цього стосунка). Далі, окремі особи мають тенденцію акцентувати увагу більше на тому, як уникнути втрату (таку, як побічні прояви після вакцинації), чим на придбаннях (таких, як захист від захворювання після вакцинації).

Недавнє порівняльне дослідження, проведене в 67 країнах світу, показало, що негативні установки до вакцинації особливо поширені в Європейському регіоні, і Україна входить до числа країн з найвищими значеннями цього показника. Нечисленні опубліковані опитування дають підстави припускати, що ці установки можуть приводити і до збільшення випадків відмови від вакцинації.

Формування суспільної свідомості завжди залишалося актуальним питанням. Боротьба з антиприщепними настроями повинна проводитися в інформаційному полі і включати широку просвітницьку роботу. ЗМІ займають одну з ключових позицій у формуванні громадської думки. Завдяки ЗМІ, розвитку телебачення, радіо і друкованих видань це стало доступно для будь-якої зацікавленої особи. Проте сьогодні, в епоху глобалізації, з урахуванням розвитку Інтернету і соціальних мереж, перенасичення новинного поля у користувачів з'явилася можливість самим вибирати ресурси і "свою" правду. Окрім цього, будь-який інтернет-користувач може знайомитися з альтернативною інформацією і розміщувати її в Інтернеті, таким чином, ставши пасивним об'єктом громадської думки. У зв'язку з масштабними соціальними і економічними наслідками пандемії COVID - 19 проблема вакцинації виходить на державний рівень в усіх країнах. Надзвичайно важливо, як органи охорони здоров'я здійснюють комунікації з приводу ризику до виникнення кризової ситуації, оскільки сприйняття ризику в період такої ситуації перебуває під впливом того, що люди вже знають.

Сильна сторона класичної економіки полягає в тому, що вона поміщає мислення і мотивацію людей в деякий "чорний ящик", свідомо спрощуючи "хаотичні і загадкові дії суб'єктів" шляхом застосування моделей, які частенько виходять з того, що люди розглядають усі можливі достоїнства і недоліки з точки зору власних інтересів, а потім приймають зважене і раціональне рішення. Такий підхід може виявитися дієвим і корисним, проте у ряді випадків він має один недолік: він ігнорує психологічні і соціальні чинники, що впливають на поведінку. Люди - це не обчислювальні пристрої. Навпаки, люди - це схильні до впливу емоцій суб'єкти, і на вибір ними рішень впливають ті, що мають місце на даний момент обставини, місцеві соціальні мережі і норми, а також загальні моделі мислення. Кожен з цих чинників чинить певну дію на те, що саме люди визначають як бажане, можливе або навіть "мислиме" для себе.

Емпірично підтверджено, що попри те, що інтелектуальні рішення (з опорою на когнітивні чинники) можна вважати найбільш вивченими в силу їх специфічності і більшої розробленості методичного апарату для їх вивчення, стиль ухвалення інтуїтивних рішень в різних життєвих ситуаціях має кореляцію з ухваленням рішення відносно відмови від вакцинації.

Уміння приймати рішення в умовах невизначеності, так само як і здійснення вибору, є тими умовами життєвого і професійного самовизначення особи, які проявляються в здійснюваних нею виборах.

На жаль, нам усім зараз довелось зіткнутися з кризою і станом невизначеності через війну в Україні. В мирний час більшість людей живуть з певним резервом впевненості у майбутньому. В той же час, стабільність сьогодення і впевненість у завтрашньому дні зберігає розумову енергію, дозволяє накопичувати сили для прийняття важливих рішень, жити складними, часом кризовими подіями. Однак, чим менше стабільності і впевненості в житті людини, що характерно під час війни, тим важче самовизначення і планування свого життя.

Емоційна регуляція характеризується вибірковістю до психологічних властивостей особистості, що приймає рішення, активізацією особистих ресурсів, очікуванням результату вибору в складних умовах життєвої ситуації.

Специфіка когнітивної регуляції пов'язана з включенням при необхідності інтелектуального ресурсу у функціонування однієї з провідних складових визначення – розумності.

Вольове регулювання передбачає здійснення вольових дій, спрямованих на подолання бар'єрів і труднощів, що виникають під час перетворень життєвої ситуації, реалізації вибору особистості.

Мотиваційна регуляція проявляється у визначенні та аналізі людиною умов життєвої ситуації, реалізації мети вибору, включенні необхідних ресурсів, підтримці психологічної готовності до прийняття життєвого рішення і адекватній ситуації стратегії його вибору.

Проведене дослідження прийняття рішень не обмежується аспектами розглянутої проблеми. Подальші наукові дослідження можливі в напрямку вивчення різних компонентів і функцій визначення, вивчення особливостей трансформації життєвої ситуації, розробки методів діагностики окремих компонентів визначення особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вольтер Ф. Правильне прийняття рішення у вчинку. натуралістична психологія / Ф. Вольтер. - М. : Психологія і революція., 2000. - с.547-564.
2. Гартман Э. Сущность мирового процесса, или Философия бессознательного: Метафизика бессознательного / К.Р.Э. фон Гартман. - М.: Красанд, 2010. - 440с.
3. Декарт Р. Космогония: Два трактата / Р.Декарт. - М.-Л. : Гостехиздат, 1934. - 331с.
4. Дружинин В.В. Введение в теорию конфликта: монография / В.В. Дружинин, Д.С. Конторов, М.Д. Конторов; авт. предисл. Н.В. Михайлов. - М.: Радио и связь, 1989. - 288с.
5. Индина Т. А. Психологические техники принятия решений в условиях неопределенности [Электронный ресурс] / Т. А. Индина // Бизнес-ключ. — 2009. — Режим доступа : <http://www.indina-consulting.com/viewstati.php?langu=ru&id=62>.
6. Карпов А.В. Психология принятия решений в профессиональной деятельности: учебное пособие / А.В. Карпов. – Ярославль : Ярославск. ун-т, 1991. – 152 с.
7. Карпов А.В. Проблемы принятия решений в трудовой деятельности / А.В. Карпов // Психол. журн. - 1993. - Т. 14. - №3. - с.3-14; Кочетков В.В. Стилевые особенности принятия решения в процессе управления поведением человека / В.В. Кочетков // Психологические проблемы формирования персонала / Под ред. Ю.М. Забродина, Ю.С. Наживина. - М.: Экономика, 1985. - с.231-238.
8. Козелецкий Ю. Психологическая теория принятия решений / Юзеф Козелецкий; Пер. с польск. Г.В. Минца и В.Н. Поруса. Послесловие Б.В. Бирюкова и О.К. Тихомирова. - М.: Прогресс, 1979. - 504с.
9. Козелецкий Ю. Психологическая теория решений / Ю. Козелецкий; [Перевод с польск. (в соавторстве с Г. Е. Минцем)]. — М. : Прогресс, 1979. — 502 с. - Saris W. Formulation of real life decisions: a study of foreign policy decisions / W. Saris, I. Gallofer // Acta Psychologica, 1983. — N 56. — P. 247-265.
10. Кондратенко Ю.П. Оптимізація процесів прийняття рішень в умовах невизначеності: Навч. посіб. для студ. ВНЗ / Ю.П. Кондратенко; Миколаївський держ. гуманіт. ун-т ім. Петра Могили комплексу Києво-Могилянська академія. - Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2006. - с.6

11. Кондратенко Ю.П. Оптимізація процесів прийняття рішень в умовах невизначеності: Навч. посіб. для студ. ВНЗ / Ю.П. Кондратенко; Миколаївський держ. гуманіт7 ун-т ім. Петра Могили комплексу Києво-Могилянська академія. - Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2006. - с.47
12. Корнилова Т. В. Психология риска и принятия решений / Т.В. Корнилова. – М. : Аспект-Пресс, 2003. – 286 с.
13. Корнилова Т. В. Мельбурнский опросник принятия решений: русскоязычная адаптация // Психологические исследования: электронный научный журнал. 2013. Т. 6. Вып. 31. С. 4-4.
14. Корнилова, Т. В., & Корнилов, С. А. (2013). Интуиция, интеллект и личностные свойства (результаты апробации шкал опросника С. Эпстайна). Психологические исследования: электронный научный журнал, 6(28), 5-5.
15. Кулюткин Ю.Н. Эвристические методы в структуре решений / Ю.Н. Кулюткин. - М.: Педагогика, 1970. - 232с.
16. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М. : Смысл; Издательский центр «Академия», 2004. – 352 с.
17. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения. В 2-х томах / А.Н. Леонтьев. - М.: Педагогика, 1983. - 230с.
18. Леонтьев Д.А. Выбор как деятельность: личностные детерминанты и возможности формирования / Д.А. Леонтьев, Н.П. Пилипко // Вопросы психологии. - 1995. - №1. - с. 98
19. Плаус С. Психология оценки и принятия решений / С. Плаус; пер. с англ. - М.: Информ.-издат. дом «Филинь», 1998. - 363с.
20. Рубинштейн С.Л. Наука и действительность (основы точного знания) // С.Л. Рубинштейн. Очерки. Воспоминания. Материалы. - М.: Наука, 1989. - с.34.
21. Сковорода Г. Повне зібрання творів: У 2-х т. / Г.С. Сковорода. - К.: Наукова думка, 1973. - Т.1. - 532с.; - Т.2. - 576с.
22. Скотникова И.Г. Психофизические характеристики зрительного различения и когнитивный стиль / И.Г. Скотникова // Психологический журнал. - 1990. - Том 11. - №1. - с.84-94
23. Словарь / под. ред. А.В. Петровского // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.- сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2005. – 251 с.

24. Солнцева Г.Н. О психологическом содержании понятия риск / Г.Н. Солнцева // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. - 1999. - Т. 2. - с.14-21.
25. Спиноза Б. Этика / Б. Спиноза (Б. д'Эспиноза) // Избр.произв.: В 2 т.; Т.2 - М. , 1964. - с. 359-618.
26. Тягунов А. А. Филосовский анализ ситуаций риска, случайности и неопределенности: Дис. ...докт. филос. наук: 09.00.01, 09.00.11 / Александр Александрович Тягунов. - Тверь, 1999. - 324с.
27. Фіхте Й.Г. - переклав з німецької В. Абашнік // Проблема раціональності наприкінці ХХ століття: Матер. V Харківських міжнар. Сковородинівських читань (29-30 вересня 1998р.) - Харків: Університет Внутрішніх справ, 1998. - с.361 -363.
28. Цыгичко В.Н. Руководителю - о принятии решений / В.Н. Цыгичко. - М.: ИНФРА-М, 1996. - 272с.
29. Чернобровкін В.М. Психологія прийняття педагогічних рішень / В.М. Чернобровкін. – Луганськ : Альма-матер, 2006. – 416 с.
30. Шопенгауэр А. Две основные проблемы этики / А. Шопенгауэр // Свобода воли и нравственность. - М.: Изд-во «Республика», 1992. - С. 46-124.
31. Antonova N.A., Yeritsyan K.Yu. The systematic review of empirical research of factors of refusal from vaccination. *Gigiena i Sanitaria (Hygiene and Sanitation, Russian journal)* 2018; 97(7): 664-670. (In Russ.). DOI: [http:// dx.doi.org/ 10.18821/0016-9900-2018-97- 7-664-670](http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2018-97-7-664-670)
32. Benin A.L., Wisler-Scher D.J., Colson E., Shapiro E.D., Holmboe E.S. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics*. 2006; 117 (5): 1532–41.
33. DiMaggio, Paul. 1997. "Culture and Cognition." *Annual Review of Sociology* 23 (1): 263-87. doi:10.1146/annurev.soc.23.1.263.
34. Dubé E. Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews - Eve Dubé et al. *Vaccine*. 2015 // 2015 Aug 14;33(34):4191-203.doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.041. Epub 2015 Apr 18.
35. Nancy K. Janz, RN, MS, Marshall H. Becker, PhD, MPH *Health Education Quarterly*, Volume: 11 issue: 1, page(s): 1-47 Issue published: March 1, 1984 -
Research Article <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>

36. Kahneman, Daniel. 2003. "Maps of Bounded Rationality: Psychology for Behavioral Economics." *American Economic Review* 93 (5): 1449–75.

37. Kelly G. A. *The psychology of personal constructs. A theory of personality. Vol.1* - New York: Norton^ 1995a Pp. 526-565; Фрейджер Р. Личность.

Теории, упражнения, эксперименты / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. - Спб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006., с.349-350.

38. Kelly G. A. *The psychology of personal constructs. A theory of personality. Vol.1* - New York: Norton - 1995a Pp. 526-565.

39. Larson, Heidi J; Jarrett, Caitlin; Schulz, William S; Chaudhuri, Mohuya; Zhou, Yuqing; Dube, Eve; Schuster, Melanie; MacDonald, Noni E; Wilson, Rose; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy; (2015) Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine*, 33 (34). pp. 4165-4175. ISSN 0264-410X DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.037>

40. Larson H.J., Jarrett C., Eckersberger E., Smith D.M., Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*. 2014; 32(19): 2150–9.

41. Leask J., Kinnersley P., Jackson C., Cheater F., Bedford H., Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a frame- work for health professionals. *BMC pediatrics*. 2012; 12(1): 154.

42. Reyna V. - Fuzzy-trace theory and children's false memories. Brainerd CJ, Reyna VF. *J Exp Child Psychol*. 1998 Nov;71(2):81-129. - doi: 10.1006/jecp.1998.2464. PMID: 9843617 / https://www.researchgate.net/publication/254426390_A_New_Intuitionism_Meaning_Memory_and_Development_in_Fuzzy-Trace_Theory

[254426390_A_New_Intuitionism_Meaning_Memory_and_Development_in_Fuzzy-Trace_Theory](https://www.researchgate.net/publication/254426390_A_New_Intuitionism_Meaning_Memory_and_Development_in_Fuzzy-Trace_Theory)

43. Rosenstock Irwin M. *Health Education Monographs*, Volume: 2 issue: 4, page(s): 354-386 Issue published: December 1, 1974 Research Article <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>

44. Saada A., Lieu T.A., Morain S.R., Zikmund-Fisher B.J., Witten- berg E. Parents' Choices and Rationales for Alternative Vaccina- tion Schedules A Qualitative Study. *Clinical pediatrics*. 2015; 54 (3): 236–43.

45. Sadaf A. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy - Alina Sadaf et al. *Vaccine*. 2013. // 2013 Sep 13;31(40):4293-304. - doi: 10.1016/j.vaccine.2013.07.013. Epub 2013 Jul 13.

ДОДАТКИ



Дослідження психологічних особливостей ухвалення рішення про вакцинацію.

Анкета учасника дослідження

1. Ваше ім'я (можна вигадане) _____

2. Вік _____ (цифрами)

3. Стать:

Чоловік

Жінка

Інше _____

4. Сімейний стан:

Неодружений/не заможемВ

цивільному шлюбі

Одружений/У шлюбі

Розлучений/Розлучена

Вдівець/Вдова

Інше

5. Чи є у вас діти?

Так

Немає

6. Освіта:

Середня

Неповне вище

Вище

Друге/третє вище

Наукова ступінь

7. Відношення до вакцинації:

Повна відмова

Неповна вакцинація(відмова від деяких щеплень)

Відкладання

Наявність деяких сумнівів

Повне прийняття

8. Чи був у Вас або Ваших близьких негативний досвід

(ускладнення) пов'язаний з вакцинацією?

Та

Ні

Важко відповісти

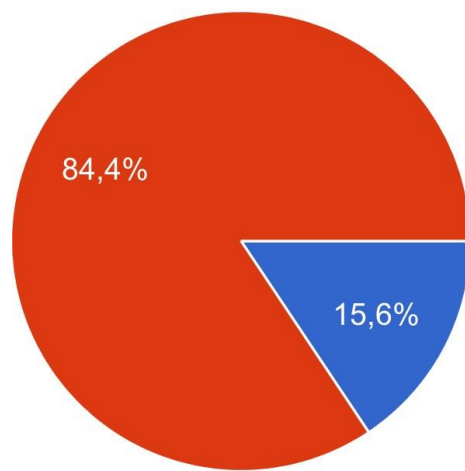
9. Чи змінилося ваше відношення до вакцинації в період пандемії?

Змінилося - з позитивного в негативне

Змінилося - з негативного в позитивне

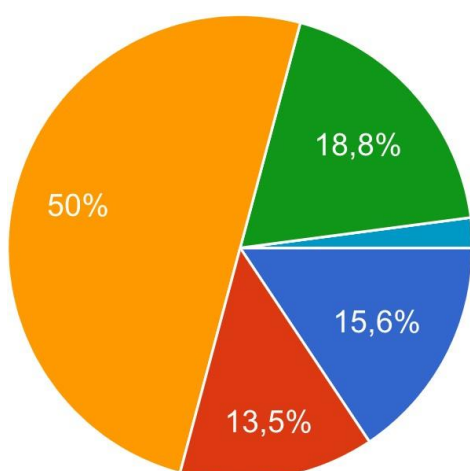
Без змін

Розподіли в отриманих результатах анкетування



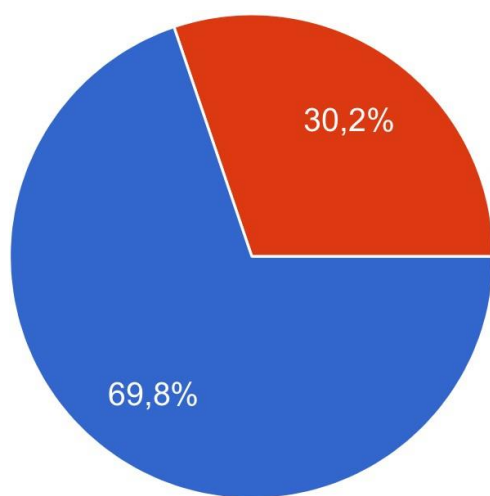
- Муж
- Жен

Співвідношення жінок та чоловіків



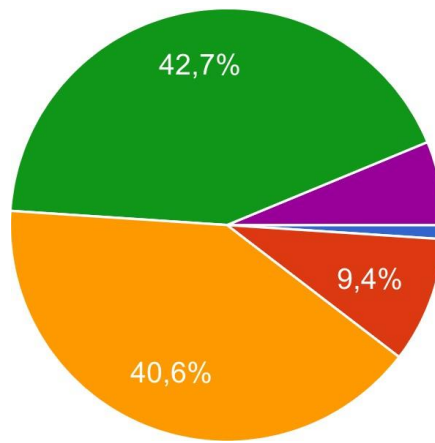
- Холост/Не замужем
- В гражданском браке
- Женат/Замужем
- Разведён/а
- Вдовец/Вдова
- Другое

Сімейний стан



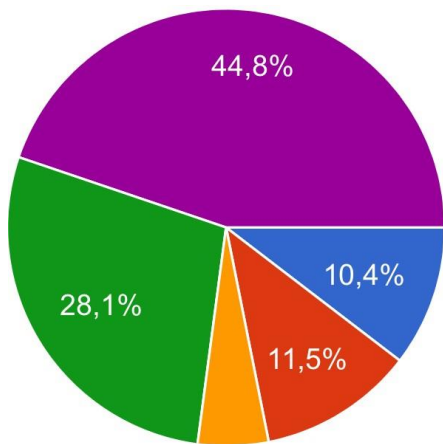
- Да
- Нет

Наявність дітей



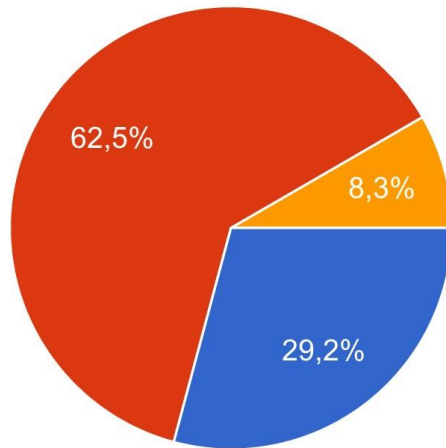
- Среднее
- Неполное высшее
- Высшее
- Второе (третье) высшее
- Научная степень

Освіта



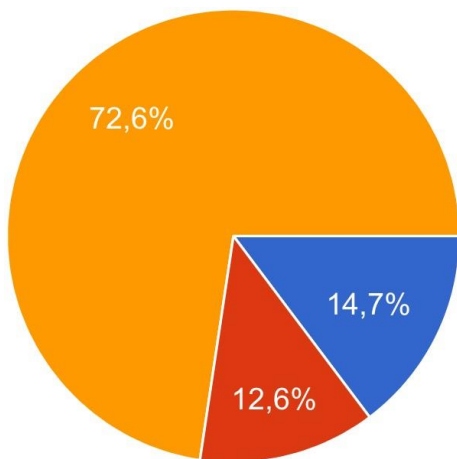
- Полный отказ
- Неполная вакцинация (отказ от некоторых прививок)
- Откладывание
- Наличие некоторых сомнений
- Полное принятие

Відношення до вакцинації



- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

Наявність/чи відсутність негативного досвіду після вакцинації



- Изменилось - с положительного в отрицательное
- Изменилось - с отрицательного в положительное
- Без изменений

Зміна відношення до вакцинації в період пандемії