

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління психології та безпеки

Кафедра теоретичної психології

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОЛИВОСТІ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСІБ З
РІЗНИМ СТАВЛЕННЯМ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19**

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти
освітнього ступеня «бакалавр»

Ольги ГРЕБЕНКИ

4 курсу денної форми навчання
спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Психологія»

Науковий керівник

кандидат психологічних наук, доцент

Ольга УГРИН

Рецензент

кандидат психологічних наук

Олександра КУЗЬО

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

«05» травня 2022 р., протокол № 10

завідувач кафедри теоретичної психології

доктор психологічних наук, професор

_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів

2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОТИВЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСІБ З РІЗНИМ СТАВЛЕННЯМ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID – 19	
1. Поняття психологічних особливостей мотиваційної сфери осіб.....	5
2. Характеристика ставлення осіб до вакцинації проти COVID-19	11
Висновок до 1 розділу.....	13
РОЗДІЛ 2. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19	
2.1. Проблеми мотиваційної готовності до вакцинації.....	15
2.2. Шляхи та засоби покращення ставлення до вакцинації проти COVID-19...	19
Висновок до 2 розділу.....	23
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСІБ З РІЗНИМ СТАВЛЕННЯМ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19.....	2
3.1. Характеристика вибірки та методичного інструментарію дослідження.....	26
3.2. Аналіз результатів дослідження.....	31
3.3. Кореляційний аналіз даних.....	44
3.4. Порівняльний аналіз даних.....	45
Висновок до 3 розділу.....	53
ВИСНОВОК.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	59
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми. Наприкінці 2020 року увага світу була прикута до найочікуванішої події – початку наймасовішої кампанії імунізації в історії людства. За останні два місяці вакцинація проти COVID-19 вже стартувала у 82 країнах, лідерами яких сьогодні є Ізраїль, Об'єднані Арабські Емірати, Велика Британія та США. Станом на 18 лютого 2021 року загальна кількість введених доз вакцини від коронавірусу становила 186 мільйонів, а рівень вакцинації досяг 6,34 мільйона доз на добу. І хоча вакцини від коронавірусу мають покласти край пандемії, яка вразила людство минулого року, беспрецедентний глобальний порядок денний вакцинації ставить перед собою ряд різноманітних проблем як на глобальному, так і на національному рівнях.

Першу вакцину проти коронавірусу в Україні зробили 24 лютого 2021 року, що ознаменувало початок загальнонаціональної програми вакцинації. У найближчі місяці зусилля великої кількості фахівців з багатьох установ різних галузей і рівнів підпорядкування будуть спрямовані на забезпечення виконання Національного плану вакцинації проти COVID-19 як одного з найскладніших і відповідальних стратегічних завдань. перед нашою державою.

Незважаючи на зростання захворюваності на коронавірус у всьому світі та високий ризик госпіталізації та смерті, багато людей все ще бояться вакцинації. Уряди по всьому світу шукають способи мотивувати людей робити добровільні щеплення.

Об'єкт дослідження: мотиваційна сфера.

Предмет дослідження: психологічні особливості мотиваційної сфери осіб з різним ставленням до вакцинації проти COVID - 19.

Мета дослідження: дослідити психологічні особливості мотиваційної сфери осіб з різним ставленням до вакцинації проти COVID - 19.

Досягнення поставленої мети передбачає постановку наступних **завдань:**

1. Розглянути теоретичні аспекти психологічних особливостей мотиваційної сфери осіб з різним ставленням до вакцинації проти COVID – 19;
2. охарактеризувати поняття психологічних особливостей мотиваційної сфери осіб;
3. описати ставлення осіб до вакцинації проти COVID-19;
4. здійснити практичне дослідження психологічних особливостей мотиваційної сфери осіб з різним ставленням до вакцинації проти COVID-19;
5. сформувати програму дослідження осіб з різним ставленням до вакцинації та аналіз результатів дослідження.
6. проаналізувати отримані результати
6. запропонувати шляхи підвищення мотивації до вакцинації проти COVID-19.

Гіпотеза дослідження:

- 1) Припускаємо, що основними мотивами відмови від щеплення проти COVID – 19 є страх через недостаню кількості інформації та невпевненість в самій вакцині.
- 2) Припускаємо, що серед жінок буде більше негативне ставлення, ніж у чоловіків.
- 3) Ймовірно, що мотивація вакцинуватись підкріплюється лише позитивними чинниками похвала винагороди тощо.
- 4) Припускаємо, що у досліджуваних осіб із позитивним ставленням до вакцинації присутні домінуючі показники, ніж у досліджуваних з негативним.

Методи дослідження: теоретичні та емпіричні (тест-опитувальник мотивації досягнення А. Меграбяна, опитувальник «Рівень суб'єктивного контролю» (РСК) та методика визначення професійної мотивації К.Замфір (у

модифікації А.А.Реана) + авторська анкета на виявлення ставлення щодо вакцинації її проти COVID – 19.

Для інтерпретацій отриманих результатів застосовано статистичні методи дослідження (комп'ютерна програма SPSS): описова статистика, порівняльний за t-критерієм Стьюдента) та кореляційний (лінійна кореляція Пірсона) аналізи.

Наукова новизна одержаних результатів: під час аналізу психологічних особливостей мотиваційної сфери осіб з різним ставленням до вакцинації проти COVID – 19 виявлено поточну ситуацію, рівень розвитку мотиваційної сфери осіб з різним ставленням до вакцинації проти COVID – 19.

Практичне значення роботи полягає в тому, що робота висвітлює та детально аналізує психологічні особливості мотиваційної сфери осіб з різним ставленням до вакцинації проти COVID – 19. Робота актуальна як для спеціалістів з психології та педагогіки, оскільки дає можливість поглибити свої знання, так і для професійної підготовки студентів.

Структура роботи визначена метою та завданнями дослідження. Робота включає в себе: вступ, три розділи (два теоретичних та один практичний) висновок, список літератури, додатки. А також 13 таблиць, 13 рисунків. Обсяг роботи становить 57 сторінок.

1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСІБ З РІЗНИМ СТАВЛЕННЯМ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID – 19

1.1 Поняття психологічних особливостей мотиваційної сфери осіб

Мотивація, як проблема сучасної психології більше всього досліджувалась в психології, але стала предметом активних психологічних досліджень лише в 60-70-х роках ХХ ст. На думку Т. О. Гордєєва, така пізня зацікавленість до феномену «мотивація» та досліджень пов'язаних з нею, можна порівняти винятковим непростим, різнорідним та не стійким явищем та приховуванням від безпосереднього сприйняття спостерігача, а часто навіть від свідомості суб'єкта [5, с. 28].

Проблема мотиваційної сфери особистості в сучасних психологічних дослідженнях розглядається переважно в контексті вивчення мотиваційних механізмів діяльності людини, велика увага приділяється вивченню потреб, мотивів і мотивації як рушійних сил поведінки та особистості (В.Г. Асєєв, Дж. Аткинсон, І. А. Джидарян, Б. І. Додонов, О. М. Леонтєв, Б. Ф. Ломов, М. Ш. Магомед-Емінов, В. С. Магун, Д. Макклелланд, В. Н. Мясичев, Г. Олпорт, А. В. Петровський, К. К. Платонов, С. Л. Рубінштейн, П.В. Симонов, З. Фрейд, Е. Фромм та ін.).

Мотиваційно-сміслову сферу особистості досліджували в контексті аксіогенезу І. М. Галян, В. Г. Дуб, З. С. Карпенко, у контексті професіоналізації особистості – Я. П. Верна. Провідні процеси, стани та явища мотивації відображено в основних поняттях сутності кожного підходу та теорії [17, с. 18]. Реалізуючи системний підхід у психології, аксіоматичний метод дозволяє інтегрувати та систематизувати накопичені знання, подолати їх надмірність, знайти інваріанти психологічних описів, уникнути недоліків локальних підходів, підвищити ефективність системного дослідження, сформулювати нові наукові гіпотези, створити систематичні описи психічних явищ [8, с. 77].

Ідея аксіоматичного підходу у вивченні особистості не є комплексною і тим більше не замінює методології наукового дослідження. Ця ідея лише відображає реальні можливості існуючого психологічного наукового методу і як науковий інструмент вказує на перспективи його розвитку в повній відповідності із загальнонауковим принципом відповідності (коли будь-яка нова загальна модель або теорія є розвитком старої (класична) модель не відкидає її повністю, а включає позиції класичної моделі, вказуючи на межі їх використання, крім того, в деяких випадках нова теорія стає старою), а також принцип спостережливості (коли нова модель позиції вводяться лише ті психологічні поняття, які можуть бути сформульовані в реальному чи розумовому мовному (теоретичному) експерименті) [15].

Щодо поняття «мотиваційної сфери особистості», досі не існує ясного та систематичного пояснення. До прикладу, Р. С. Немов мотиваційну сферу особистості толкував, як загальну весь комплекс мотиваційних утворень, якими безпосередньо контролює людина, а саме інтереси, мотиви та потреби, певні установки та моделі поведінки. В свою чергу Є.П.Ільїн робить зовсім інше формулювання, а саме, що мотиваційна сфера є складною системою усяких мотивів, які відобразатимуться несхожими сторонами діяльності особистості та її соціальних ролей [5, с. 34]. Дані формулювання є занадто загальними, недостатньо зрозумілими та незлагодженими з погляду побудови наукової теорії.

Мотиваційна сфера особистості є стрижнем особистості (зокрема, так вважає Є.П. Ільїн: «...мотиваційна сфера, безперечно, є її (особистості) ядром...» [27, с. 20]). Відповідно, визначення мотиваційної сфери особистості може бути таким: мотиваційна сфера особистості — це ядро (центр) особистісного простору, де перетинаються всі осі координат (особистісних властивостей), що визначають характер мотиваційних процесів. На користь такого визначення говорить позиція Є. П. Ільїна: «Цілеспрямоване формування мотиваційної сфери особистості є, по суті, формуванням самої особистості...» [25, с. 13].

Основними поняттями, що розкривають сутність мотиваційної сфери, є потреба, потреба, бажання, когнітивний контроль (воля, вольове зусилля), намір, мотивація та мотив, про які йтиметься далі. Базовими поняттями є потреба і потреба як первинні мотиваційні явища. Вивчення причин людської діяльності започаткували античні філософи. Таким чином, Демокрит розглядав потреби як рушійні сили, які не тільки викликали емоційні переживання, а й піднімали людину над тваринним світом. Аристотель вважав, що прагнення завжди пов'язані з метою, в якій у вигляді образу або думки представлений предмет, корисний або шкідливий для людини. З іншого боку, прагнення визначаються потребами та пов'язаними з ними почуттями задоволення чи незадоволеності, функція яких полягає в оцінці та повідомленні про придатність чи непридатність об'єкта для життя організму.

Основною спонукальною силою поведінки Б. Спіноза вважав афекти, до яких він насамперед відносив потяги. Якщо потяг реалізується - це стає бажанням. Н. Г. Чернишевський, як і пізніше А. Маслоу, вважали, що з розвитком потреб відбувається розвиток пізнавальних здібностей - отже, при задоволенні органічних потреб починають з'являтися морально-естетичні потреби [15, с. 86].

«Потреба» за В. І. Войтка визначається як потреба в чомусь, а у психологічному словнику за редакцією Б. Г. Мещерякова, а на думку В. П. як форма зв'язку зовнішнього світу та живих організмів, джерело їхньої діяльності (поведінка, діяльність). Потреба як внутрішня істотна сила організму, підштовхує його до виконання відмінно визначеної діяльності, потрібних для захисту та розквіту самої особистості та роду [15]. Є. П. Ільїн розрізняє органічні та особистісні потреби: органічна потреба — це потреба організму в чомусь, нестача чогось, потреба особистості — це переживання спвнутрішньої особистої натуги, яка утворюється через відображення в свідомості потреби і спонукає до розумової діяльності, пов'язаної з постановкою цілей. Водночас Є. П. Ільїн визначає потребу як потребу, відсутність чогось необхідного [23, с. 32]. Тобто на рівні основних понять виникає термінологічна плутанина, яку ми

спробуємо вирішити. Будь-яке визначення поняття має містити родові поняття (до якого входить поняття, що визначається) та специфічні ознаки (особливості) поняття, що визначається. Враховуючи відомий факт, що «все пізнається шляхом порівняння» характеристики виду і є «тілом» визначення, допомагають виявити основні ознаки поняття, які відрізняють його від іншого концептуального поля, пов'язаного з більш широким видом. Через невизначене неможливо визначити невизначене, тому родові поняття має бути або визначеним, або оригінальним. Нам здається неможливим дати психологічне визначення поняття потреби в описаний вище спосіб, тому воно буде введено як вихідне в аксіомі. На нашу думку, введення до визначення потреби слова «необхідність» (тобто те, від чого не можна обійтися) не є доцільним, оскільки багато потреб можна легко «віддати», не задовольняючи багатьох потреб. У зв'язку з тим, що потреби можуть виникати і формуватися, вони є вторинними по відношенню до потреби.

Потреба – це об'єктивна властивість організму (як відкритої системи), яка відображає відсутність чогось зовнішнього і спонукає організм до взаємодії з навколишнім середовищем. Це визначення в нашій аксіоматичній моделі ми беремо за відправну точку. Коли людина відчуває дискомфорт, викликаний потребою, вона не завжди розуміє, чого вона хоче і чим і як може задовольнити свою потребу [1, с. 28]. Потреба - це об'єктивована, конкретизована в психіці (але, тим не менш, не у свідомості) потреба. Коли потреби наповнюються афективною енергією, виникає бажання, коли потреби наповнюються афективною енергією, виникає бажання. Це речення буде першою аксіомою. Відповідно до діяльнісного підходу, задоволення потреб відбувається через діяльність – процес активної взаємодії з навколишньою дійсністю, коли людина виступає як суб'єкт, що цілеспрямовано впливає на об'єкт [17, с. 9].

У психологічному словнику за редакцією Б. Г. Мещерякова та В. П. Зінченка мотив розглядається з двох точок зору: 1) матеріальний або ідеальний «об'єкт», який спонукає і спрямовує діяльність чи дію, зміст якої полягає в тому, що мотиви задовольняють певні потреби. предмета; 2)

розумовий образ суб'єкта [18, с. 29]. В англomовній літературі (наприклад, в «New Webster's Dictionary and Thesaurus of the English Language») прийнято ширше тлумачення мотиву: відчуття необхідності, бажання, страху тощо, що спонукає індивіда до дії. У психологічному словнику за редакцією В. І. Войтка мотив є спонукальною причиною вчинків і вчинків людини (що спонукає до дії), в іншому психологічному словнику (за редакцією Н. А. Побірченко) зазначено, що мотив є спонукальною причиною вчинків і дій людини, зумовленої до об'єктивних потреб [24, с. 19].

Слово «мотивація» вперше вжив А. Шопенгауер у статті «Чотири принципи достатньої причини». Пізніше цей термін став широко використовуватися в психології для пояснення причин поведінки людини. В даний час мотивація як психічний феномен трактується по-різному. В одному випадку - як сукупність факторів, що підтримують, спрямовують, визначають поведінку (К. Медсен, Дж. Годфрі), в іншому випадку - як сукупність мотивів (К.К. Платонов), у третьому - як стимул, що викликає діяльності організму і визначає її спрямованість.

Крім того, мотивація розглядається як процес психічної регуляції конкретної діяльності (М. Магомед-Емінов), як процес мотиву і як механізм, що визначає походження, спрямованість і способи конкретних форм діяльності (І.А. Джидарян), як колективна система процесів, що відповідають за мотивацію та діяльність (В.К. Вілюнас) [6, с. 8].

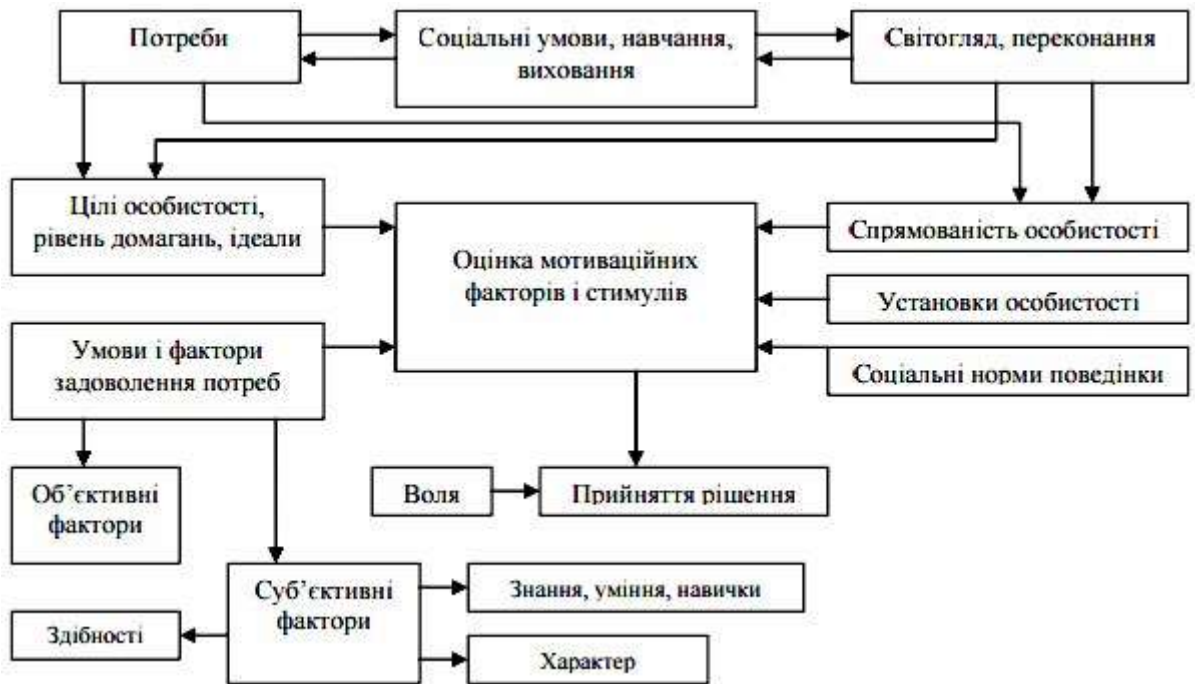


Рис. 1. Схема мотивації за В. Д. Шадріковим

Як бачимо, всі визначення мотивації можна віднести до двох напрямків. Перший розглядає мотивацію зі структурної точки зору як сукупність факторів або мотивів. Так, Л. А. Лепіхова визначає мотивацію як систему мотивів особистості, що спонукає до активної діяльності для досягнення осмислених цілей. За схемою В. Д. Шадрікова мотивація визначається потребами та цілями особистості, рівнем прагнень та ідеалів, умовами діяльності (як об'єктивними, зовнішніми, так і суб'єктивними, внутрішніми – знаннями, вміннями, вміннями, характером) та світоглядом, переконаннями. та орієнтація особи тощо (рис. 1.1.). З урахуванням цих факторів приймається рішення, формується умисел.

У психологічному словнику за редакцією В. В. Давидова зазначається, що первинною формою існування мотивів є предмети, які задовольняють прості матеріальні потреби людини. Згодом мотиви також стають ідеальними об'єктами, які набувають форми певних підштовхуючих ідей або навмисних цілей. Людська діяльність зазвичай спонукається одночасно кількома мотивами, де серед них є головний мотив та підлеглі, що деколи здійснюють лише функції додаткового стимулювання (доприкладу мотив навчання на «відмінно» та його матеріальне стимулювання). Особливістю провідних мотивів є те, що вони, крім

функції спонукання та спрямованості діяльності, надають діяльності, її об'єктам і умовам той чи інший суб'єктивний особистісний зміст.

Мотиви можуть перебувати в різних взаємовідносинах один з одним і зовнішніми обставинами: посилювати або послаблювати один одного, вступати у взаємні протиріччя і суперечити об'єктивним можливостям дії. Тому мотивація як процес спонукання людини до певних дій і вчинків часто є складним актом, що потребує аналізу й оцінки альтернатив, вибору та прийняття рішення [12, с. 19]. Цей процес психологічно ускладнюється ще й тим, що реальні мотиви не завжди сприймаються суб'єктом як актуальні, тобто при підготовці та здійсненні дій; часто вони проявляються лише після вжиття відповідних заходів. Розвиток мотивів знаходить своє вираження не тільки в їх розширенні, а й у встановленні певної ієрархії мотивів - у виділенні основних життєвих мотивів особистості. При цьому мотиви, що задовольняють базові потреби, підпорядковуються вищим соціальним і духовним мотивам, так що за певних умов людина здатна пожертвувати матеріальними благами і навіть самим життям в ім'я ідеальних мотивів [4, с. 9].

1.2 Характеристика ставлення осіб до вакцинації проти COVID-19

Кампанія вакцинації проти COVID-19 в Україні — це постійна кампанія масової імунізації проти пандемії COVID-19 в Україні.

Програма вакцинації в Україні стартувала 25 лютого 2021 року і з цього дня по 4 листопада 2021 року в Україні було зроблено 23 775 008 щеплень, відтак повністю вакцинованими були 10 610 359 (тобто 25% населення України) і близько 3 мільйонів вакциновані однією дозою. Цей показник є одним із найнижчих серед країн Європи. В Україні використовуються вакцини чотирьох різних виробників — AstraZeneca (станом на 3 листопада — 17,2 % усіх щеплень), Sinovac (CoronaVac, 29,6 %), Pfizer-BioNTech (41,7 %), Moderna (11,5 %).

Скептичне ставлення до вакцин в Україні переважало і до пандемії COVID-19. Відповідаючи на опитування 2019 року, лише 29 % українців сказали, що вакцини безпечні. Скептицизм щодо вакцин також є значним серед медичних працівників в Україні: за даними ЮНІСЕФ сягав рівня 40 %. У березні 2021 року близько половини населення не планували робити щеплення від COVID-19, навіть якщо вакцина була б доступна.

Згідно з опитуванням Міжнародного республіканського інституту та соціологічної групи «РЕЙТИНГ» у травні 2021 року у містах Львів, Вінниця, Суми, Ужгород та Івано-Франківськ найвищий рівень бажаючих вакцинуватися. Найменше зацікавлених у вакцинації проживали в Маріуполі, Дніпрі, Запоріжжі, Сєверодонецьку та Миколаєві.

У березні 2021 року близько половини населення не планували вакцинуватися. Згідно з опитуванням у серпні 2021 року, 56% українців не планували вакцинуватися.

Щеплені українці не зобов'язані суворо дотримуватися правил карантину епідеміологічної зони України («зелена», «жовта» та «червона»). Вакцина безкоштовна для всіх українців.

Україна значно відстає від європейських країн за рівнем вакцинації від коронавірусу. І справа не тільки в тому, що у нас менше вакцин і процес почався пізніше, а й у тому, що не всі громадяни хочуть вакцинуватися. Причини можуть бути різними: боязнь побічних ефектів, небажання робити щеплення певним препаратом тощо. Але зіграв свою роль позитивний досвід співвітчизників, і ставлення українців до вакцинації за кілька місяців дещо покращилося[30, с. 32].

За даними опитування, проведеного Центром Разумкова у березні 2021 року (Додаток А), 51,5% опитаних українців не мали наміру робити щеплення від коронавірусу. У травні їх було вже 43,2%. При цьому відсоток тих, хто збирається вакцинуватися найближчим часом, зріс з 12,3% до 18,9%.

Як і раніше, трохи більше 10% українців планують вакцинуватися лише в разі потреби, наприклад, для виїзду за кордон.

При цьому кількість громадян, які бажають вакцинуватися лише безкоштовно, зросла до 58,8%. У березні їх було 52%. Дещо зросла кількість українців, які готові платити за щеплення. 5,8% у травні проти 5% у березні готові платити за щеплення позачергово. За 14 місяців кількість тих, хто не буде вакцинуватися через те, що вони вже заразилися COVID-19, зросла до 14,6%. Зросла кількість тих, хто не буде вакцинуватися через низьку ймовірність захворіти. з 3,4% до 7,5%.

Також зросла кількість людей з медичними протипоказаннями та тих, хто вважає, що ризики вакцинації переважають ризики захворювання. Але рівень недовіри до вакцини знизився: у березні не довіряли 45,2%, у травні – 31,4%.

У серпні 2021 року 56% українців, опитаних Фондом «Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучеріва, не планували вакцинуватися. У цьому ж опитуванні 52% були проти обов'язкової вакцинації проти COVID-19. Це ж опитування також показало, що 23% респондентів вважають, що вакцинація є ефективним засобом захисту від COVID-19. Найефективнішими методами профілактики коронавірусної хвороби (за опитуванням українців у серпні 2021 року) стали «миття рук після виходу з вулиці» (54%), «тримання дистанції від інших» (42%), «уважне здоров'я», «побут і здоров'я оточуючих» (39%) і «носіння маски» (36%).

Є докази того, що скептицизм суспільства щодо вакцинації підігріває Росія. Зокрема, 17 вересня 2021 року Служба безпеки України повідомила, що (у Дніпрі) призупинила онлайн-кампанію операцій впливу, яка керувала 5000 ботів «на замовлення кураторів з Росії» для зриву національної вакцинації в Україні. Чималу роль у цьому процесі відіграє УПЦ МП, яка організовує «хреси» проти вакцинації. 3 листопада 2021 року кілька тисяч людей у Києві взяли участь у мітингу проти вакцинації від COVID-19 та обмежувальних заходів, запроваджених у зв'язку з пандемією. Протестувальники перекрили рух у кількох місцях урядового кварталу. Акцію неоднозначно висвітлювали українські ЗМІ.

Висновок до 1-го розділу :

На основі аналізу наукових джерел було впорядковано концептуальну основу дослідження. Проблема мотиваційної сфери особистості в сучасних психологічних дослідженнях розглядається переважно в контексті вивчення мотиваційних механізмів діяльності людини, велика увага приділяється вивченню потреб, мотивів і мотивації як рушій поведінки та особистості. Мотиваційно-смилова сфера особистості досліджувалася в контексті аксіогенезу, в контексті професіоналізації особистості. Вивчення наукової літератури з досліджуваної проблеми показало відсутність єдності в існуючих теоріях і концепціях психології мотивації.

Мотиваційна сфера особистості є ядром (центром) простору особистості, в якому перетинаються всі координатні осі (особистісні властивості), що визначають характер мотиваційних процесів, і яка задає напрям, забезпечує стійкість, і цілісність особистості. .

Поняття «потреба» визначається як вихідне поняття щодо мотиваційної сфери. Потреба — об'єктивна властивість організму як відкритої системи, що відображає відсутність чогось зовнішнього і спонукає організм до взаємодії з навколишнім середовищем; потреба — це об'єктивована, конкретизована потреба в психіці (але не у свідомості). Коли потреби наповнюються афективною енергією, виникає бажання, коли потреби наповнюються афективною енергією, виникає бажання.

За даними опитування, проведеного Центром Разумкова в березні 2021 року, 51,5% опитаних українців не мали наміру робити щеплення від коронавірусу. У травні їх було вже 43,2%. При цьому відсоток тих, хто збирається вакцинуватися найближчим часом, зріс з 12,3% до 18,9%. Як і раніше, трохи більше 10% українців планують вакцинуватися лише в разі потреби, наприклад, для подорожей. за кордоном. При цьому кількість громадян, які бажають вакцинуватися лише безкоштовно, зросла до 58,8%. У березні їх було 52%. Дещо зросла кількість українців, які готові платити за щеплення. 5,8% у травні проти 5% у березні готові платити за щеплення позачергово.

За 14 місяців кількість тих, хто не буде вакцинуватися через те, що вони вже заразилися COVID-19, зросла до 14,6%. Кількість тих, хто не буде вакцинуватися через низьку ймовірність захворіти, зросла з 3,4% до 7,5%. Також зросла кількість людей з медичними протипоказаннями та тих, хто вважає, що ризики вакцинації переважають ризики захворювання. Але рівень недовіри до вакцини знизився: у березні не довіряли 45,2%, у травні – 31,4%.

2. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19

2.1. Проблеми мотиваційної готовності до вакцинації

Умови пандемії COVID-19 призводять до вимушеної переоцінки ціннісно-сміслової сфери особистості та системи особистісних пріоритетів. За цих обставин відбувається переосмислення цінності життя та здоров'я. У результаті саморегуляція психоемоційної сфери особистості стає важливим завданням, спрямованим на підтримання адаптаційних можливостей особистості та психологічного здоров'я, оскільки лише в такому стані людина може повноцінно функціонувати у свідомості суспільства[25, с. 18].

Сьогодні багато експертів почали прогнозувати, що пандемія COVID-19, як очікується, призведе до збільшення кількості психологічних розладів у світі, оскільки карантинні заходи призводять до різкої зміни соціального функціонування особистості та знижують можливий рівень активності. В результаті зняття стресу ускладнюється, що може призвести до негативних наслідків стресового розладу. У зв'язку з цим питання саморегуляції та подолання стають особливо важливими та необхідними. На думку Н. Родіної, копінг-поведінка — це «широкий спектр явищ, які виникають самотійно, наприклад, вивчення ситуації та рефлексія, інтерпретація, пояснення, атрибуція та інтеграція досвіду, пов'язаного із захворюванням» [4].

Є. Пінковська зазначає, що мобілізація адаптаційних ресурсів пов'язана з функціонуванням яскраво вираженого психічного та емоційного імунітету – системи психологічних навичок, спрямованих на регуляцію стресу. Зміцнення власного емоційно-вольового та психічного імунітету дозволить зберігати спокій, захистити, запобігти небажаним наслідкам стресових розладів для себе та інших [2, с. 13]. Усвідомлення та оцінка своїх думок, почуттів, інтересів, ідеалів, вчинків, їх мотивів, цілісна оцінка себе і свого місця в житті орієнтують її у власній особистості, допомагають не загубитися у вирі подій. Завдяки

самосвідомості людина усвідомлює себе як індивідуальну реальність, відокремлену від природи та інших людей. Саме самоусвідомлення визначає усвідомлення особистістю в складних пандемічних умовах потреби в самопізнанні, самовдосконаленні, внаслідок чого налагоджується динамічна система особистісних уявлень, усвідомлення своїх дій та їх результатів, думок, усвідомлення власних дій, почуття, ідеали та поведінкові мотиви, самовизначення свого «Я», що забезпечує збереження самоідентифікації [16, с. 28].

Зараз багато людей скаржаться на більшу втому, ніж коли йдуть на роботу, виконують звичайні щоденні справи та сімейні обов'язки. Однією з причин є нові (або посилені) соціальні функції та ролі (наприклад, вчителі для своїх дітей, постійний співрозмовник тощо), нав'язані обставинами (в даному випадку пандемія та викликаний нею карантин), але небажані з боку сама людина. Щоб подолати внутрішнє небажання підкорятися обставинам, на які суб'єктивно неможливо вплинути, потрібно визначити свій рівень відповідальності, турботи, доброзичливості, рішучості тощо., і оцініть самі: що мені вдалося, а що мені потрібно покращити. Перехід на покращення внутрішнього ресурсу для марної боротьби із зовнішніми обставинами допоможе розвинути його багатofункціональність, в одному просторі та часі вирішувати питання роботи, побуту, сім'ї. Загалом зазначимо, що в період планетарних змін, які ми зараз спостерігаємо, відбуваються потрясіння різного масштабу (від свідомості однієї людини до потрясіння цілих націй і народів) і в різних сферах людського життя. Схоже, що людство перевіряється на придатність для продовження існування і для того, щоб з'ясувати, чого їм вдалося більше: зберегти свій вид чи знищити його. Вірус із «короною» розкриває присутність людяності, моралі та її відсутність у кожному з його сучасників. І як пройти це випробування – знаючи потенціал своєї особистості, налагоджуючи чи покращуючи стосунки в сім'ї, колективі, збагачуючи себе знаннями та навичками, відпочиваючи та «перезавантажуючи» себе чи через відчай, втрату надії, нудьгу, виснаження, особистий занепад - кожен має вирішувати сам [29, с. 21].

Відповідно до низки досліджень, саме рекомендації лікаря мають вирішальне значення для посилення намірів пацієнтів вакцинуватися. У той же час медичні працівники стикаються з труднощами в спілкуванні з пацієнтами і мають обмежений час для консультацій щодо вакцинації.

Вчені в галузі психології та поведінкових наук припускають, що люди мають ірраціональні страхи та упередження щодо вакцинації:

Люди схильні пов'язувати явища без реальних причинно-наслідкових зв'язків. Наприклад, висувається припущення, що існує зв'язок між початком захворювання та реакціями після вакцинації. Або вони думають, що якщо їм буде важко з COVID-19, у них будуть «антитіла надовго».

Пацієнти, які проти вакцинації, можуть шукати підтвердження правильності своєї позиції і інтерпретувати будь-які явища відповідно до своїх уявлень. Щоб не відповідати за можливі наслідки свого рішення, пацієнти обирають більш безпечний, на їхню думку, варіант: нічого не робити і уникати вакцинації.

Деякі пацієнти та медичні працівники не зазнавали небезпечних інфекційних захворювань, спалахів захворювань, як це було в попередніх поколіннях, і не відчували серйозних наслідків COVID-19 у тісному контакті. Тому вони можуть бути схильні уникати зараження COVID-19 без вакцинації або не мати наслідків для хвороби[28, с. 6].

Занадто багато інформації та деталей про вакцинацію може перевантажити увагу та спотворити уявлення пацієнтів.

Дослідження поведінки вказують на наступні ключові мотиви вакцинації людей:

- впевненість у безпечності вакцинації та оцінці ризику інфекційних захворювань;
- суспільна підтримка та соціальні норми того, що робить більшість;
- позитивні наміри та безпосередній вплив на дії без істотної зміни думок чи переконань, наприклад, нагадування, спрощення процедур та доступу до послуг чи формування звички.

Пандемія COVID-19 створює значні негативні умови для соціально-психологічного функціонування особистості. Відповідно до законодавства України надзвичайною ситуацією є ситуація на певній території чи суб'єкті господарювання на ній чи водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності внаслідок катастрофи, аварії, пожежі, стихійного лиха, епідемії, епізоотії, епіфітотії, застосування засобів ураження або іншої небезпечної події, яка призвела (може призвести) до загрози життю чи здоров'ю населення.

Соціально-психологічні та індивідуально-психологічні наслідки надзвичайних ситуацій, як правило, негативні – паніка, невмотивована агресія, обмеженість соціальних контактів, депресія, недовіра та інші. Все це відноситься до непродуктивних форм поведінки в такій ситуації, які фактично лише посилюють негативні процеси [3, с. 5]. Як наслідок, діяльність працівників служб психологічної допомоги – практичних психологів, клінічних педагогів та методистів навчально-методичних центрів – також потребує суттєвих змін як у змістовому, так і в організаційно-методичному плані. Таким чином, основними підходами до забезпечення психологічного подолання негативних соціально-психологічних наслідків карантинних заходів є адаптивні та компенсаційні ресурси особистості; стабілізація емоційної сфери; працювати з медичними працівниками, щоб запобігти емоційному вигоранню. Для вирішення цих завдань необхідно використовувати три основні підходи до технології психічного здоров'я: а) інформаційно-смісловий; б) діагностичний; в) корекційно-розвивальна [10, с. 9].

Семантичний підхід ґрунтується на використанні методів і форм роботи, які допомагають індивідам усвідомити сутність поняття «психічного здоров'я» та його складових, а саме: відображення векторів психологічного здоров'я (стратегічний, просоціальний, вектор «Я», духовний), інтелектуальний, сімейний, гуманістичний вектори); оцінка 27 ознак здоров'я за такими шкалами, як: самооцінка здоров'я, психосоціальний стрес, задоволеність життям загалом,

задоволеність умовами життя, задоволеність основних життєвих потреб; 3. типологія психологічних детермінант психологічного здоров'я;

Для реалізації діагностичного підходу необхідно використовувати методи і форми роботи, що діагностують особливості психологічного здоров'я, зокрема: методики, спрямовані на виявлення взаємозв'язку рівня психічного здоров'я з факторами макrorівня (виявлення внутрішньо-психічних факторів); Методи, спрямовані на виявлення взаємозв'язку між рівнем розвитку психічного здоров'я та факторами мезорівня (виявлення взаємодії екстрапсихічних факторів) [13, с. 36].

Корекційно-розвиваючий підхід вимагає використання методів і форм роботи, необхідних для оволодіння компетенціями щодо забезпечення власного психічного здоров'я та створення здоров'язберігаючого простору (обласні робочі програми, наприклад «Забезпечення психічного здоров'я керівників та вчителів освітніх установ та організації». Таким чином, ситуація з пандемією COVID-19 має не лише медичні, а й соціально-психологічні наслідки, які створюють специфічні напрямки роботи для психологічних служб, підготовлених практичними та клінічними психологами на основі діагностичних, рефлексійних та корекційних засобів[14, с. 27].

2.2. Шляхи та засоби покращення ставлення до вакцинації проти COVID-19

Визначення позиції людини щодо вакцинації може допомогти вибрати правильну тактику спілкування. Проте існують загальні принципи ефективної взаємодії з усіма пацієнтами, незалежно від їхнього ставлення до вакцинації.

Лікарі повинні встановлювати взаємну довіру; бути готовим до запитань і сприйнятливим до проблем кожної людини; спонукати до дій у правильному напрямку.



Рис. 2. Стратегії визначення де зараз перебуває пацієнт ментально

Стратегії консультування тих, хто вагається:

Рівень нерішучості пацієнта – пацієнта цікавить додаткова інформація про щеплення. Стратегія консультування. Розкажіть нам про наявні вакцини та про небезпеку відмови від вакцинації проти COVID-19. Пам'ятайте, що перед вакцинацією робити додаткові аналізи не потрібно. Допоможіть пацієнту заспокоїтися і переконатися, що вакцинація безпечна (говоріть впевнено і обережно).

Пацієнт розділяє обережний підхід до вакцинації проти COVID-19 – Зверніть увагу на переваги вакцинації. Не вагайтеся і відповідайте на обгрунтовані сумніви. Пропонуйте факти замість міфів.

Пацієнт піддається негативній інформації в засобах масової інформації про «наслідки» вакцинації – Поясніть, що «після» не означає «за належним» і що такі повідомлення в ЗМІ є недостовірними та непідтвердженими фахівцями, які спираються на доказову медицину. Наголошуйте, що вакцинація допомагає запобігти важкій формі COVID-19, госпіталізації та смерті, і підкреслюйте свою впевненість у безпеці вакцинації. Зверніть увагу на соціальні норми, наприклад: «Мільйони людей вакциновані у всьому світі». Підкресліть, що в інтересах пацієнта не піддавати себе ризику госпіталізації.

Як налагодити комунікацію з тими, хто проти (а часто мова йде не тільки про вакцинацію від COVID-19, а й про щеплення від інших інфекційних захворювань), в першу чергу намагайтеся викликати інтерес і побудувати

довірчі стосунки. Пацієнт відмовляється обговорювати навіть можливість вакцинації, «нічого чути не хоче» - Уникайте конфронтації, говорите коротко і по суті. Попросіть дозволу, перш ніж викладати факти. Будьте наполегливі у своїх рекомендаціях. Не осуджуйте, говорячи про ризики не вакцинації. Будьте відкритими для подальших обговорень.

Пацієнт відмовляється, але хоче поділитися своїми сумнівами - Не обговорюйте, не ігноруйте і не заперечуйте - обговоріть сумніви. Не кидайте спроб переконати: кожна наступна зустріч – це можливість поговорити про щеплення.

Пацієнт проти вакцинації, але виявляючи бажання прислухатися до аргументів інших - Запропонуйте прочитати додаткову перевірену інформацію. Проведіть поглиблений аналіз ризиків, розвійте міфи та почніть з обговорення можливості вакцинації.

Пацієнт намагається переконати медичного працівника розглянути власні аргументи проти вакцинації - Ви можете спробувати побудувати бесіду, в якій пацієнт сам сформулює важливість та аргументи щодо вакцинації («Що допоможе вам переконатися, що вакцинація безпечна?»; «Яку перевагу ви бачите у захисті від інфекційних захворювань?»). Можна запропонувати продовжити розмову наступного разу, а також привернути увагу пацієнта до додаткової інформації з надійних джерел.

Важливе обґрунтування з точки зору науки про поведінку:

«Авторитет» – поради медичних працівників мають значний вплив на прийняття пацієнтом рішень. Дослідження показують, що рекомендації медичних працівників щодо переваг вакцинації відіграють вирішальну роль у намірах пацієнтів.

«Стимул» - повідомлення, що викликають відчуття «втрачених можливостей», підштовхують людину до захисту від нього. Крім того, ефективним стимулом для нерішучих людей є фінансовий аспект (захворювання дешевше попередити, ніж потім лікувати). Крім того,

посилайтеся на безпеку та благополуччя особистості, а не на ширший суспільний контекст.

«Норма» — рівень нерішучості пацієнта можна знизити, показавши, що вакцинація — соціальна норма, яку поділяє більшість. Дослідження показують, що люди схильні змінювати свою поведінку відповідно до норм суспільства.

«Стандарт» - ефективною тактикою підвищення рівня вакцинації є варіант вакцинації «за замовчуванням» і максимальне спрощення процесу відбору на користь вакцинації.

«Новинка» – все нове і яскраве привертає увагу. Спробуйте прикрасити кімнату вакцинними матеріалами від COVID-19.

«Підготовка до прийняття рішення» - дуже дієвий інтерес до намірів пацієнтів. Якщо пацієнт обіцяє подумати або підтримує питання, ймовірність того, що він/вона отримає вакцину, зростає. Адже люди намагаються вибрати найпростіший шлях для прийняття рішень і часто наслідують приклад інших людей або раніше прийняті рішення.

«Емоції» - люди не завжди діють мудро. У деяких випадках вони схильні довіряти своїм інстинктам та емоціям. Тому намагайтеся впливати на емоційний стан, розповідаючи історії, які викликають почуття.

Зобов'язання – зобов'язання допомагають подолати забудькуватість і розвинути почуття відповідальності. Плани зобов'язань є ефективними інструментами для консультування та направлення пацієнтів.

«Его» - селфі або будь-який інший вид розпізнавання може служити нагородою для пацієнтів, а також сприяти вакцинації. Аналогічно, медичні працівники можуть сприяти вакцинації проти COVID-19, щоб збільшити її охоплення [29, с. 31].

Варто запропонувати пацієнту скласти план дій: перш за все, негайно спланувати візит до ревакцинації і записати це у свій календар. Попросити пацієнта записати дату введення другої дози COVID-19 будь-яким зручним способом. Дізнатися, як довго пацієнт проходив планову ревакцинацію від інших небезпечних захворювань: дифтерії, правця, кору. Запланувати наступні

візити для обговорення або планової ревакцинації. Використовувати нагадування (телефон, SMS, соціальні мережі, електронні листи або месенджери).

Висновок до 2-го розділу:

Відповідно до низки досліджень, саме рекомендації лікаря мають вирішальне значення для посилення намірів пацієнтів вакцинуватися. У той же час медичні працівники стикаються з труднощами в спілкуванні з пацієнтами і мають обмежений час для консультацій щодо вакцинації.

Люди схильні пов'язувати явища без реальних причинно-наслідкових зв'язків. Наприклад, висувається припущення, що існує зв'язок між початком захворювання та реакціями після вакцинації. Або вони думають, що якщо їм буде важко з COVID-19, у них будуть «антитіла надовго».

Пацієнти, які проти вакцинації, можуть шукати підтвердження правильності своєї позиції і інтерпретувати будь-які явища відповідно до своїх уявлень. Щоб не відповідати за можливі наслідки свого рішення, пацієнти обирають більш безпечний, на їхню думку, варіант: нічого не робити і уникати вакцинації.

Деякі пацієнти та медичні працівники не зазнавали небезпечних інфекційних захворювань, спалахів захворювань, як це було в попередніх поколіннях, і не відчували серйозних наслідків COVID-19 у тісному контакті. Тому вони можуть бути схильні уникати зараження COVID-19 без вакцинації або не мати наслідків для хвороби. Занадто багато інформації та деталей про вакцинацію може перевантажити увагу та спотворити уявлення пацієнтів.

Важливе обґрунтування вакцинації проти COVID-19 з точки зору поведінкової науки: поради медичних працівників мають значний вплив на прийняття рішень пацієнтами. Рівень нерішучості пацієнта можна знизити, показавши, що вакцинація є соціальною нормою, яку поділяє більшість. Ефективною тактикою підвищення рівня вакцинації є варіант вакцинації «за замовчуванням» і максимальне полегшення процесу відбору на користь вакцинації.

3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСІБ З РІЗНИМ СТАВЛЕННЯМ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19

3.1. Характеристика групи досліджуваних та методики дослідження

У дослідженні взяло участь 61 досліджувана особа віком від 18 до 62 років (див. Рис 1) з них 27 чоловічої статі та 34 жіночої (див таб.1)

- Вік досліджуваних осіб складає від 18 до 62 років (див. рис 3)

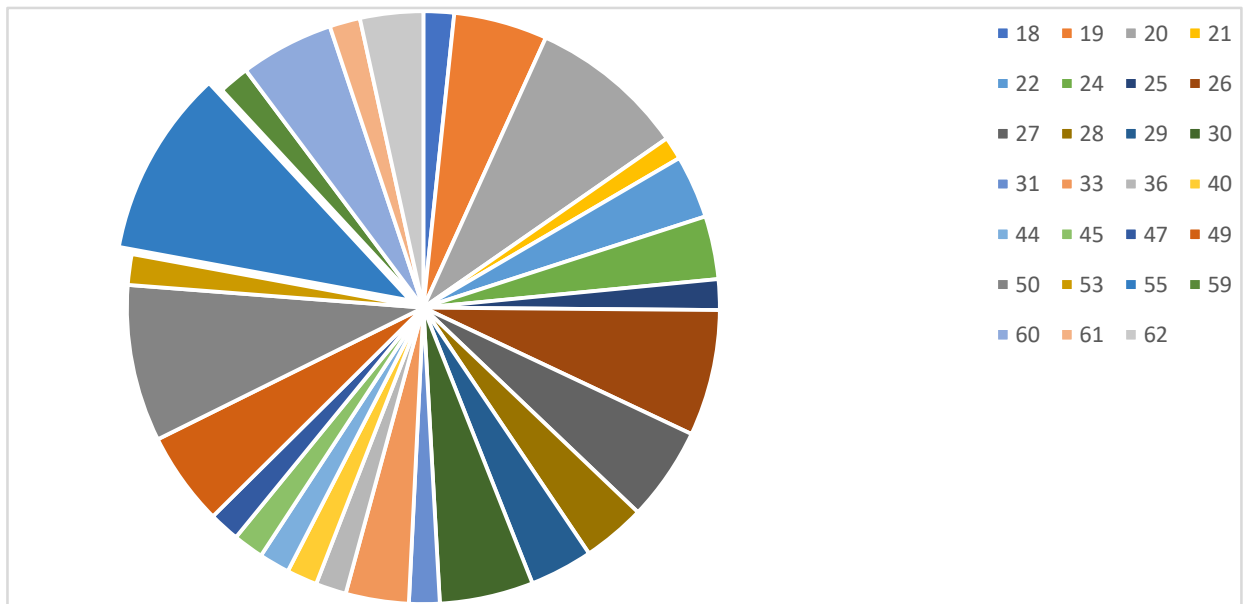


Рис.3 Діаграма «вік досліджуваних осіб»

- Стать досліджуваних (див. таб.1)

Таблиця 1

	Частота	Проценти	Процент допустимых	Накопленный процент
Допустимо	Жінка	34	54,8	54,8
	Чоловік	27	43,5	100,0
	Всього	61	100,0	100,0

У психологічному дослідженні було використано такі методики, як тест-опитувальник мотивації досягнення А. Меграбяна, опитувальник «Рівень суб'єктивного контролю» (РСК) та методика визначення професійної мотивації К.Замфір (у модифікації А.А.Реана).

Для того, аби визначити тип мотивації у досліджуваних, була запропонована методика визначення професійної мотивації К.Замфір (у модифікації А.А.Реана). Дана методика застосовується для діагностики мотивації професійної діяльності.

В основу якої покладена концепція про зовнішню та внутрішню мотивацію. Про внутрішній тип мотивації потрібно говорити, коли для особистості має значення сама діяльність. Якщо ж основою мотивації професійної діяльності є прагнення до задоволення інших зовнішніх потреб по відношенню до змісту самої діяльності (мотиви соціального престижу, зарплатні тощо), то в цьому випадку прийнято говорити про зовнішню мотивацію. А також самі ж зовнішні мотиви поділяються на зовнішні позитивні та негативні. Зовнішні негативні мотиви, безперечно, менше результативні та бажані ніж позитивні.

Для виявлення екстернального типу поведінки, коли людина вважає, що все що відбувається з нею це результат зовнішніх сил або ж інтернального типу поведінки, коли досліджуваний переносить значущі події, як результат власної діяльності використали методику «Рівень суб'єктивного контролю» (РСК).

РСК виявляє екстернальний або інтернальний тип поведінки. У першому випадку людина вважає, що події, які з нею відбуваються, — результат дії зовнішніх сил — випадку, інших людей тощо. У другому випадку людина інтерпретує значущі події як результат своєї діяльності.

Локус контролю, характерний для індивіда, універсальний щодо будь-яких подій та ситуацій, з якими йому доведеться постати. Той самий тип

контролю характеризує поведінку цієї особистості і при невдачах, і при досягненнях, причому це стосується різних галузей соціального життя.

Конформна та поступлива поведінка більш властива людям із екстернальним локусом. Інтерналі, на відміну від екстернатів, менш схильні підпорядковуватись тиску інших, чинять спротив, коли відчують, що ними маніпулюють, реагують сильніше ніж екстернали на втрату особистої свободи. Люди з інтернальними локусами контролю краще працюють наодинці, ніж під наглядом або при відеозаписі.

Для екстерналів характерне прагнення до постійного спілкування. Екстернальність корелює з тривожністю та депресією. Інтерналі надають перевагу недирективним методам психокорекції, екстернали суб'єктивно більш орієнтовані на зовнішній контроль.

Опитувальник РСК складається з 44 пунктів. Він містить пункти, які вимірюють екстернальність-інтернальність у міжособистісних та сімейних стосунках, а також пункти, які вимірюють РСК щодо хвороб і здоров'я.

Де шкала загальної інтернальності (ІЗ) характеризується у випадку високих балів - високим рівнем суб'єктивного контролю над будь-якими значущими ситуаціями, а за наявності низьких відсутність зв'язку між своїми діями та значущими для них подіями в житті, не вважаючи себе здатними контролювати свій розвиток та вважають, що більшість їх результат випадку.

Шкала інтернальності в області досягнень (ІД). Високі показники за цією шкалою відповідають високому рівню суб'єктивного контролю над емоційно позитивними подіями і ситуаціями. Такі люди вважають, що вони самі домоглися всього того хорошого, що було і є в їх житті, і що вони здатні з успіхом переслідувати свої цілі в майбутньому. Низькі показники за шкалою свідчать про те, що людина приписує свої успіхи, досягнення і радості зовнішнім обставинам - везінню, щасливій долі або допомозі інших людей.

Шкала інтернальності в області невдач (ІН). Високі показники за цією шкалою говорять про розвинене почуття суб'єктивного контролю по

відношенню до негативних подій і ситуацій, що проявляється у схильності звинувачувати самого себе в різноманітних неприємностях і стражданнях. Низькі показники свідчать про те, що людина схильна приписувати відповідальність за подібні події іншим людям або вважати їх результатом невезіння.

Шкала інтернальності в області виробничих відношенні (ІП). Високі показники свідчать і те, що людина вважає свої дії важливим чинником організації власної виробничої діяльності, що складаються відношенні в колективі, свого просування і т. д. Низькі вказують на те, що людина схильна приписувати більш важливе значення зовнішнім обставинам - керівництву, товаришам по роботі, везінню-невдачі.

Шкала інтернальності в області міжособистісних відносин (ІР). Високі показники свідчать про те, що людина вважає саме себе відповідальним за побудову міжособистісних стосунків з оточуючими. Низькі вказують на те, що людина схильна приписувати більш важливе значення у цьому процесі обставин, випадку або оточуючим його людям.

Шкала інтернальності стосовно здоров'я та хвороби (ІЗ). Високі показники свідчать про те, що людина вважає себе багато в чому відповідальною за своє здоров'я: якщо вона хвора, то звинувачує в цьому себе і вважає, що одужання багато в чому залежить від його дій. Людина з низькими показниками за цією шкалою вважає хвороба і здоров'я результатом випадку і сподівається на те, що одужання прийде в результаті дій інших людей, насамперед лікарів.

Шкала інтернальності в сімейних відносинах (ІС). Високі показники означають, що людина вважає себе відповідальною за події, що відбуваються в її сімейному житті. Низькі вказують на те, що суб'єкт вважає не себе, а своїх партнерів причиною значимих ситуацій, що виникають у його родині.

Для діагностики двох узагальнених стійких мотивів особистості, а саме: мотиву прагнення до успіху і мотиву уникнення невдачі та домінантного мотиву використали - тест-опитувальник мотивації досягнення А. Меграбяна. Модифікацію опитувальника А. Меграбяна для виміру мотивації досягнення, яку запропонував М. Ш. Магомет-Емінов. Даний опитувальник призначений для діагностики двох узагальнених стійких мотивів особистості : мотиву прагнення до успіху та мотиву уникнення невдачі, причому оцінюють, який із них домінує.

Тест складається з різних тверджень, які стосуються певних сторін характеру, а також думок і почуттів із приводу деяких життєвих ситуацій. Щоб оцінити ступінь вашої згоди або незгоди з кожним твердженням.

А також, для того, щоби визначити ставлення до вакцинації проти COVID-19 було створену анкету. Вона складається із 9 запитань, зокрема такими як:

1. Ваше ставлення до вакцинації проти COVID-19
2. Чи довіряєте Ви вакцинації як заходу попередження хвороб?
3. Чи згодні Ви, що масова вакцинація допоможе побороти епідемію COVID-19?
4. Чи готові Ви вакцинуватися від коронавірусу?
5. Що сприяє наміру вакцинуватися?
6. Що сприяє відмові від вакцинації?
7. Які Ваші побоювання щодо вакцинації?
8. Для популяризації вакцинування одними з перших вакцини отримали і були вакциновані відомі публічні особи (відомі політики): співаки, телеведучі, спортсмени тощо. З яким твердженням щодо цього Ви згодні в більшій мірі?
9. Якщо Ви не маєте наміру робити щеплення від коронавірусу COVID-19, то назвіть головну причину цього? (див. Додаток Б).

3.2. Аналіз отриманих результатів

Результати описової статистики дозволяють нам говорити про середнє значення прояву мотивації в досліджуваних осіб. (див. табл. 2.1), (див. Додаток Г).

Таблиця 2

Описова статистика прояву мотивів до професійної д-сті

Показники	К-сть осіб (N)	Середнє значення	Мінімальне значення	Максимальне значення	Стандартне відхилення
Внутрішня мотивація	61	24.2787	2,00	46,0	15,78621
Зовнішньо позитивна мотивація	61	15.2131	1,00	45,00	16,80983
Зовнішньо негативна мотивація	61	18.7667	2,00	45,00	17,104230

Отже, досліджувані демонструють високі показники за шкалою «внутрішня мотивація», що свідчить про те, що для них важливо керуватись внутрішніми мотивами, особистою зацікавленістю та проявляти інтерес у тих аспектах, які важливі для них. Для таких людей важливо бути компетентним у своїй справі, керуватись особистим вибором. Заохочення виникає зсередини, а при досягненні певної мети у особистості підвищується почуття власної значущості, людина отримує задоволення, відчуває радість. Тобто, даний тип мотивації є провідним у респондентів.

Але разом з цим, для них не характерна зовнішньо позитивна мотивація, про це свідчать низькі показники по цій шкалі. Можна припустити, що такі фактори як позитивні підкріплення у вигляді похвали, компліментів чи винагороди, порівняння з іншими не впливатимуть на вмотивованість досліджуваних та є не важливими для них.

Також, ми проаналізували дослідження самооцінки людей з різними типами суб'єктивного контролю та отримали наступні результати.

Високі показники за шкалами загальної інтернальності, шкалі інтернальності в області невдач та в інтернальності у виробничих відносинах. Про що свідчить, що у досліджуваних осіб вищий рівень контролю над будь-якими значущими ситуаціями, дані люди вважають, що більшість важливих подій в їхньому житті є результатом їх власних дій, що вони можуть ними керувати та відчувати власну відповідальність за ці події та те як складатиметься хнє життя в цілому. Також досліджувані вважають свої дії важливим чинником організації власної виробничої діяльності, однак по відношенню о негативних подій і ситуацій проявляються схильності у звинуваченні самих себе.

В свою чергу, доволі низькі бали були у шкалах інтернальності в сімейних відносинах та в області досягнень. Це свідчить про, що досліджувані часто припускають свої досягнення та успіхи зовнішнім обставинам, зокрема везінню чи допомозі інших людей.

А завдяки тесту-опитувальнику мотивації досягнення А. Мєграбяна, ми отримали середні результати, що у чоловіків, що у жінок, що свідчить ро недостатнє прагнення до успіху та вміння уникати невдачі.

Разом з цим, аналіз результатів анкети на визначення ставлення до вакцинації проти COVID-19 свідчить про наступне:

- *Ваше ставлення до вакцинації проти COVID-19 (див таб 3)*

Таблиця 3

	Частота	Проценты	Процент допустимых	Накопленный процент
Допустимо				
позитивно	36	58,1	58,1	56,5
негативно	25	41,9	41,9	100,0
Всего	61	100,0	100,0	

Беручи до уваги, насамперед ставлення опитуваних до самої вакцинації, ми отримали наступні результати : 36 респондентів ставляться позитивно, що у відсотковому співвідношенні - 58,1%, а свою чергу 25 осіб відповіло негативно(41,9%).

Аналізуючи довіру до вакцинації респондентів різних вікових груп, можна відзначити тих, хто не довіряє, трохи більше серед вікової групи до 44 років. Але в той же час із збільшенням віку поступово збільшується кількість тих, хто вагається. Ті ж люди не впевнені, що вакцинація допоможе подолати епідемію Covid-19.

- *Чи довіряєте ви вакцинації як заходу профілактики захворювань? (див. рис.4)*



Рис. 4 Довіра досліджуваних до вакцинації як до заходу профілактики захворювань.

- Чи довіряєте ви вакцинації як заходу профілактики захворювань? (див. таб. 4)

Таблиця 4

		Частота	Проценты	Процент допустимых	Накопленный процент
Допустимо	Важко відповісти	5	8,5	8,5	69,4
	Ні	20	33,6	33,6	71,0
	Скоріше ні, аніж так	7	9,1	9,1	74,2
	Скоріше так, аніж ні	10	16,7	16,7	75,8
	так	19	32,1	32,1	98,4
	Всього	61	100,0	100,0	

На запитання, чи довіряєте ви вакцинації як заходу профілактики захворювань, є тривожно велика кількість людей, які не довіряють вакцинації як заходу профілактики захворювань. Кожен третій респондент (33,6%) висловив повну недовіру, а ще 9,1% – часткову недовіру. Так, сумарно 42,7% респондентів не довіряють вакцинації як методу профілактики поширення захворювання. Тих, хто довіряє – 48,8%, з них ті, що висловили повну довіру (32,1%) та часткову (16,7%), що ділить суспільство в поглядах на вакцинацію майже навпіл.

- Чи згодні ви, що масова вакцинація допоможе перемогти епідемію COVID-19? (див. таб 5)

Таблиця 5

	Частота	Процент ы	Процент допустимых	Накопленный процент
Допустимо				
Важко відповісти	7	11,1	8,5	69,4
Ні, абсолютно	13	21,2	33,6	71,0
Скоріше ні	8	13,8	9,1	74,2
Скоріше так	17	27,7	16,7	75,8
Так, цілком	16	26,2	32,1	98,4
Всього	61	100,0	100,0	

На запитання «Чи згодні ви, що масова вакцинація допоможе перемогти епідемію COVID-19?» Таким чином, 47,2% опитаних осіб вважають, що вакцинація допоможе подолати епідемію, а 41,5% – що ні, та 11,1% вагаються у відповіді.

- Чи готові Ви вакцинуватися від корона вірусу? (див. таб.6)

Таблиця 6

		Частота	Проценты	Процент допустимых	Накопленный процент
Допустимо	Важко відповісти	8	13,3	13,3	69,4
	Ні	24	39,9	39,9	71,0
	Скоріше ні, аніж так	5	7,4	7,4	74,2
	Скоріше так, аніж ні	11	18,0	18,1	75,8
	так	13	21,4	21,4	98,4
	Всього	61	100,0	100,0	

Хоча значна кількість респондентів (47,2%) погоджуються, що масова вакцинація допоможе подолати епідемію коронавірусу, лише 21,4% повністю готові до вакцинації, та 18% вагаються. Кількість тих, хто відмовляється від цього, становить сумарно 47,3%, з яких 39,9% впевнено відповіли, що не будуть вакцинуватись та 7,4% вагаються. Прямої залежності готовності до вакцинації від віку респондента не було, але можна відзначити, що більшість тих, хто не збирається вакцинуватися, – молоді (49,4%) та особи до 44 років (53,5%). Лише серед людей віком 60+, які мають намір зробити щеплення (47,2%) більше, ніж тих, хто готовий відмовитися від процедури (40,6%).

- *Що сприяє наміру вакцинуватися?(див. таб 7)*

Таблиця 7

	Частота	Проценты	Процент допустимых	Накопленный процент
Допустимо інше	2	3,0	3,0	69,4
Безкоштовність вакцини	11	18,0	18,0	71,0
Відсутність широковідомих негативних наслідків	10	17,6	17,6	74,2
Поради лікаря	17	27,3	27,3	75,8
Позитивний досвід вакцинавання знайомих та родичів	21	34,1	34,1	98,4
Всього	61	100,0	100,0	

Серед факторів, які можуть позитивно вплинути на готовність до вакцинації проти covid-19, респонденти, насамперед, вказали позитивний досвід вакцинації знайомих та родичів (34,1%); консультації лікаря (27,3%), відсутність загальновідомих негативних наслідків (17,6%) та безкоштовна вакцина (18%).

- *Що сприяє відмовити вакцинуватись?* (див. таб. 8)

Таблиця 8

		Частота	Проценты	Процент допустимых	Накопленный процент
Допустимо	Негативний досвід щеплень	28	46,4	46,4	69,4
	Негативні наслідки вакцинації	11	17,3	17,3	71,0
	Застереження лікарів	9	14,2	14,2	74,2
	Недостатність інформації	12	20,2	20,2	75,8
	Висока ціна вакцини	1	1,9	1,9	98,4
	Всього	61	100,0	100,0	

Серед факторів, які могли б призвести до відмови респондентів від вакцинації, є негативний досвід вакцинації (46,4%); негативні наслідки вакцинації (17,3%); попередження лікарів (14,2%); недостатність інформації (20,2%) і висока ціна вакцини (1,9%).

- *Які Ваші побоювання?* (див. таб. 9)

Таблиця 9

		Частота	Проценты	Процент допустимых	Накопленный процент
Допустимо	Може бути прихований чіп	2	3,3	3,3	2,9
	Немає побоювань	3	4,6	4,6	5,9
	Викачування грошей з населення	4	5,8	5,8	8,8
	Неналежні умови зберігання	9	14,2	14,2	11,8
	Вакцина нещодавно створена та небезпечна	15	24,4	24,4	23,5
	Страх побічних ефектів	27	46,1	46,1	
	інше	1	1,6	1,6	91,2
	Всього	34	100,0	100,0	

Ключові страхи людей досить чітко сформульовані. Це боязнь побічних ефектів – 46,1%; що вакцина була зроблена занадто швидко – 24,4% та 14,2% опитаних осіб вважають, що умови зберігання не будуть дотримані. Лише 5,8% осіб побоюються, що вакцина є засобом збагачення, а 3,3% опитаних побоюється, що за щепленням ховається чіп.

У дослідженні також запитали, як українці ставляться до того, що громадські діячі та політики першими вакцинуються. При цьому ми розділили вибірку на дві еквівалентні підвибірки, в одній з яких поставили таке запитання:

«Для популяризації вакцинування одними з перших вакцини отримали і були вакциновані відомі публічні особи: співаки, телеведучі, спортсмени тощо. З яким твердженням щодо цього Ви згодні в більшій мірі?» (в іншому питанні, змінили публічних осіб на відомих політиків) з двома варіантами відповіді:

1. Це правильне рішення, відомі публічні особи сприятимуть популяризації вакцинації від COVID-19

2. Таким чином відомі публічні особи просто користуються своїм становищем, щоб раніше простих людей отримати вакцину.

- *Для популяризації вакцинування одними з перших вакцини отримали і були вакциновані відомі публічні особи: співаки, телеведучі, спортсмени тощо. З яким твердженням щодо цього Ви згодні в більшій мірі? (див. таб. 10)*

Таблиця 10

	Частота	Проценти	Процент допустимых	Накопленный процент
Допустимо Це правильне рішення, відомі публічні особи сприятимуть популяризації вакцинації від COVID-19	13	44,8	44,8	32,4
Таким чином відомі публічні особи просто користуються своїм становищем, щоб раніше простих людей отримати вакцину.	16	25,4	25,4	79,4
Важко сказати	2	18,1	18,1	85,3

інше	3	11,7	11,7	97,1
Всього	34	100,0	100,0	

Отже, можемо спостерігати за такими результатами – 44,8% опитаних осіб підтримують такі дії з сторони публічних осіб, 25,4% вважають, що таким чином користуються своїм становищем, а 18,1% вагаються у відповіді.

- Для популяризації вакцинування одними з перших вакцини отримали і були вакциновані відомі політики. З яким твердженням щодо цього Ви згодні в більшій мірі? (див. таб. 11)

Таблиця 11

	Частота	Проценти	Процент допустимих	Накопленний процент
Допустим				
о				
Це правильне рішення, відомі публічні особи сприятимуть популяризація вакцинації від COVID-19	13	42,2	42,2	32,4
Таким чином відомі публічні особи просто користуються своїм становищем, щоб раніше простих людей отримати вакцину.	16	27,2	27,2	79,4
Важко сказати	2	18,2	18,2	85,3
інше	3	12,4	12,4	97,1
Всього	34	100,0	100,0	

Отже, 42,2% опитаних підтримали такий вид популяризації до вакцинування, а 27,2% - ні, також 18,2% вагались у відповіді.

Як бачимо, українці налаштовані більше позитивно, ніж негативно – 45% вважають це правильним для публічних діячів (42% для політиків) і 25% негативно (27% для політиків). Різниця між ставленням громадських діячів і політиків до вакцинації незначна.

- *Якщо Ви не маєте наміру робити щеплення від коронавірусу COVID-19, то назвіть головну причину цього?*(див. таб. 12)

Таблиця 12

	Частота	Проценти	Процент допустимых	Накопленный процент
Допустимо	7	11,4	11,4	1,6
Я вже перехворів(ла) на коронавірус				
Вважаю, що імовірність того, що я захворію на COVID-19, дуже низька	2	4,4	4,4	9,7
Вважаю, що ризики від вакцинації перевищують ризики від самої хвороби	16	28,0	28,0	11,3
Вважаю, що вакцини, які застосовуються в Україні, недостатньо ефективні чи небезпечні, якоюсь іншою вакциною я зробив(ла) би щеплення	27	46,2	46,2	17,7
Маю медичні протипоказання	5	8,0	8,0	22,6
Інша причина	3	5,5	5,5	29,0
Важко відповісти	1	1,6	1,6	54,8
Всього	61	100,0	100,0	

Респонденти, які не мають наміру вакцинуватися, часто мотивуються тим, що, на їхню думку, вакцини, які використовуються в Україні, не є ефективними

чи безпечними, але вони готові вакцинуватися «якоюсь іншою» вакциною (таку відповідь дають 46 % тих, хто не має наміру робити щеплення). 28% з них мотивують свою відмову тим, що, на їхню думку, ризики вакцинації перевищують ризики самої хвороби, 11% - тими, хто вже заразився коронавірусом, 8% мають медичні протипоказання, 4% вважають, що ймовірність того, що вони заразяться COVID-19, дуже низька.

Обґрунтування відмови від вакцинації через недостатню ефективність чи безпеку вакцин, що використовуються в Україні, є найбільш поширеними серед наймолодшої вікової групи.

Дослідження показало тривожно високу кількість тих, хто не довіряє вакцинації як заходу профілактики захворювань (42,7%). Чоловіки дещо більше довіряють вакцинації, ніж жінки.

Недовіра до вакцинації частково пов'язана з думкою, що вакцинація «вигідна для фармацевтичних компаній, оскільки вони заробляють гроші». Хоча значна кількість респондентів (47,2%) погоджуються, що масова вакцинація допоможе подолати епідемію коронавірусу, лише 39,4% готові до вакцинації. Кількість тих, хто відмовляється від цього, становить 39,9%. Більшість тих, хто не збирається вакцинуватися, – молодь (49,4%) та люди віком 30-44 роки (53,5%). Серед людей у віці 60+ більше тих, хто має намір зробити щеплення (47,2%), ніж тих, хто готовий відмовитися від процедури (40,6%).

Отже, таким чином, підводячи наша гіпотеза про те, що основними мотивами відмови від щеплення проти COVID – 19 є страх через недостатню кількість інформації та невпевненість в самій вакцині - частково підтвердилась.

3.3. Кореляційний аналіз даних

Кроскореляція емпіричних даних представлена у ДОДАТКУ В.

За результатами кроскореляції можна зробити висновок, що чим більше людина орієнтується на професійні досягнення, тим більше внутрішньо вмотивована вакцинуватись проти COVID-19, в неї проявлятиметься такий тип мотивації, як внутрішня мотивація ($r=-0.330$ при $p<0,01$) (див. рис.5).

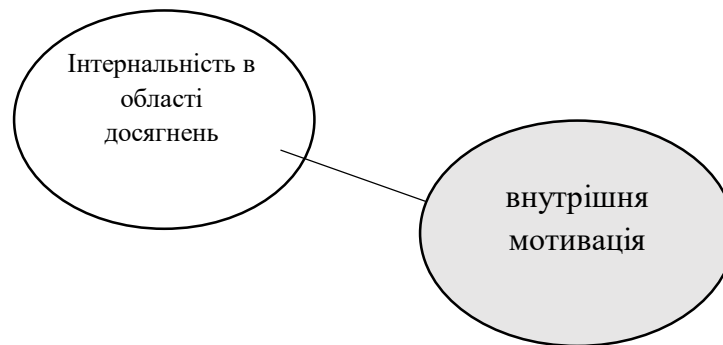


Рис.5. Кореляційні зв'язки за шкалою «Внутрішня мотивація»

А також, чим більша орієнтація на зовнішню негативну мотивацію тим більше присутні міжособистісні відносини ($r=-0,337$ при $p<0,01$) (див. Рис 6)

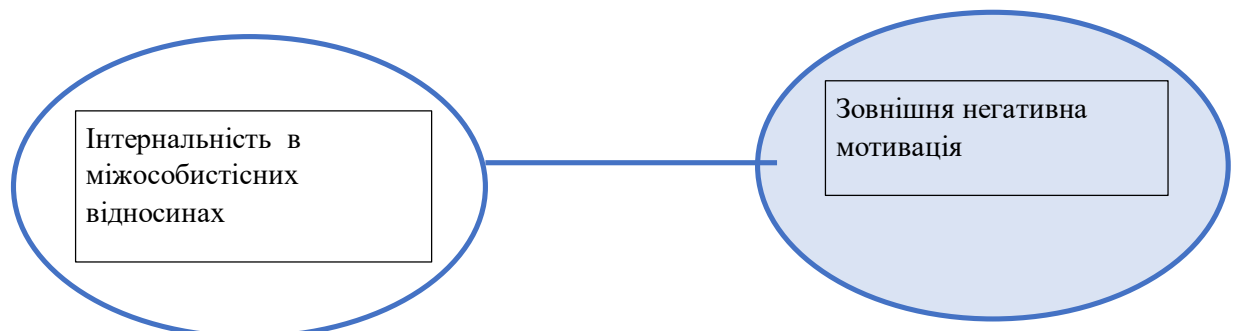


Рис. 6 Кореляційні зв'язки за шкалою «зовнішня негативна мотивація»

Також встановлено, що чим більше особа відповідає високому рівню суб'єктивного контролю над будь-якими значущими ситуаціями, тим менше звертатиме увагу на зовнішньо позитивні мотивації у вигляді похвали чи винагороди ($r=0,283$ при $p=0,05$) (див. Рис 7)

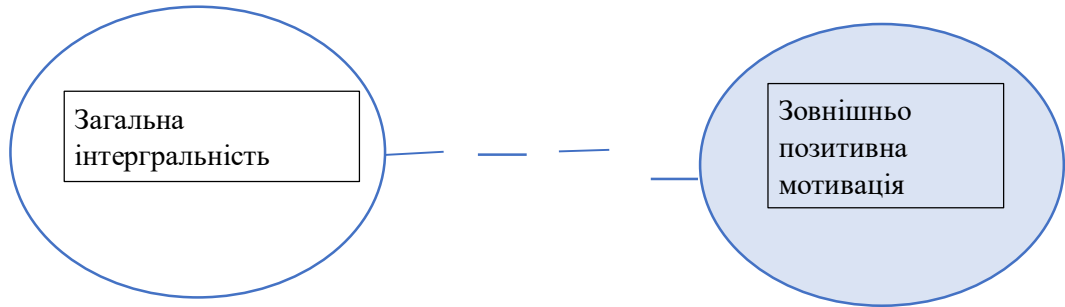


Рис.7. Кореляційні зв'язки за шкалою «Зовнішня позитивна мотивація»

Виходячи з результатів кореляційного аналізу, можна зробити наступні висновки: встановлено, що вмотивовані люди, що орієнтуються на професійну діяльність та міжособистісні відносини та мотивацією спрямованою ззовні, не важливо якого характеру – чи це похвала, підтримка, заохочення збоку оточуючих, або ж критика, осуд, штрафи, порівняння з іншими.

Таким чином, наша друга гіпотеза про те, що мотивацією вакцинуватись буде позитивне підкріплення підтвердилась.

3.4. Порівняльний аналіз даних

Для порівняння отриманих даних, з допомогою показників t-критерію Стьюдента, *для дослідження осіб з різним ставленням до вакцинації проти COVID-19*, ми виокремили дві групи: перша – ті, що позитивно відносяться до вакцинації, друга – ті, що негативно відносяться до вакцинації (див. табл.13, Додаток Д).

Таблиця 13

Результати порівняльного аналізу отриманих даних на основі виокремлених груп: перша – позитивне ставлення до вакцини, друга – негативне ставлення до вакцинації.

Показники	М Позитивне ставлення до вакцинації	М Негативне ставлення до вакцинації
Зовнішньо позитивна мотивація	16,7879	13,3571
Зовнішньо негативна мотивація	20,1250	17,2143
Ю(<i>шкала загальної інтернальності</i>)	9,0303	9,8929
ІД(<i>шкала інтернальності в області досягнень</i>)	-2,1515	-1,7857
ІН(<i>шкала інтернальності в області недач</i>)	2,3939	3,0000
ІС(<i>шкала інтернальності в сімейних відносинах</i>)	-3,8485	-4,6071
ІР(<i>шкала інтернальності в областях міжособистісних відносинах</i>)	0,6364	1,2143

ІЗ(шкала інтернальності стосовно здоров'я і хвороби)	0,4848	1,3214
--	--------	--------

Між людьми, які позитивно ставляться до вакцинації та людьми, що ставляться негативно, виявлено відмінності у мотиваційних комплексах: внутрішня мотивація; зовнішньо позитивна мотивація; ІЗ шкала інтернальності здоров'я і хвороби (див. рис. 8) Так, можемо сказати, що більш вмотивованими та готовими заради себе та власної самореалізації та в подальшому задоволення від своєї праці є особи, що позитивно відносяться до вакцинації проти COVID-19. Вони вважають себе відповідальними за власне здоров'я, та у випадку хвороби звинувачують себе, а не зовнішні чинники та вважатимуть, що одужання залежить лише від їхніх власних дій, також головним фактором даної поведінки є зовнішні позитивні підкріплення, а саме похвала та узгодження їхніх дій. Де в свою чергу негативно налаштовані особи будуть звинувачувати зовнішні чинники, як причину хвороби та надіятимуться на лікарів. Та ніякі позитивні підкріплення у вигляді винагород чи повали не змінять їхнього ставлення.

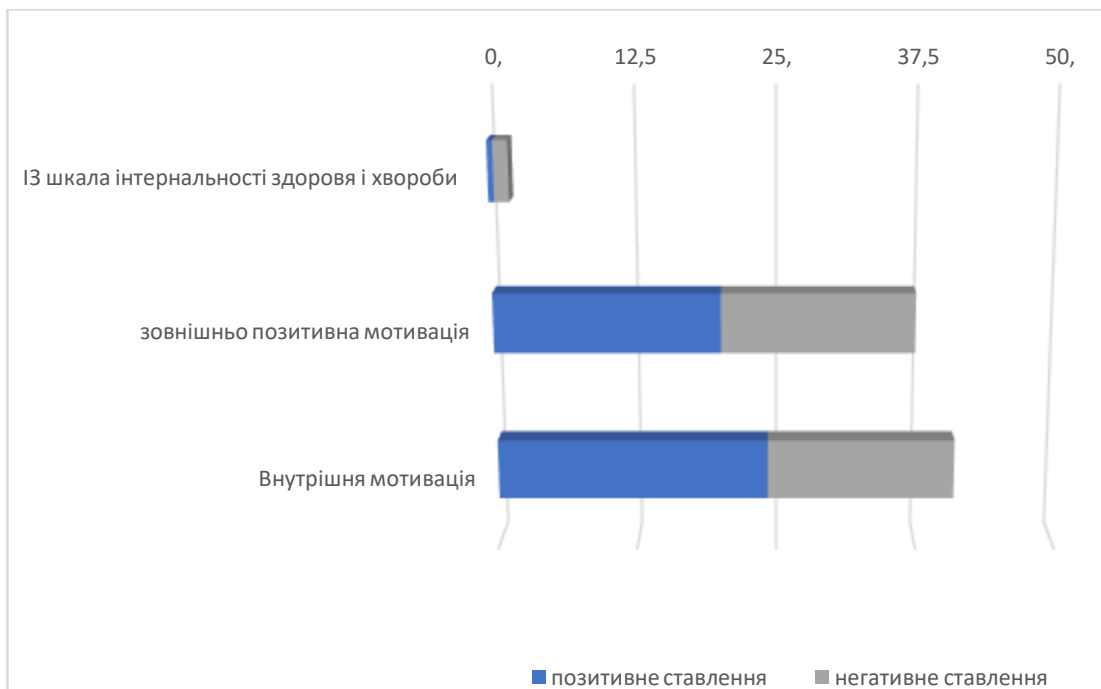


Рис. 8 Гістограма середніх значень у діагностичних показниках двох груп

Проте, за шкалами ІР інтернальності в області міжособистісних відносин, ІД інтернальність в області досягнень та ІН в області невдач показники вищі у другої групи, що характеризує її, як людей у яких розвинене почуття суб'єктивного контролю по відношенню до негативних подій та ситуацій, зазвичай проявляються у схильності звинувачувати самих себе, також такі люди володіють високим рівнем контролю над емоціями та досягатимуть власних цілей, викликають до себе симпатію та повагу з сторони оточуючих та вміють вдало контролювати формальні та неформальні зв'язки. (див. рис.9)

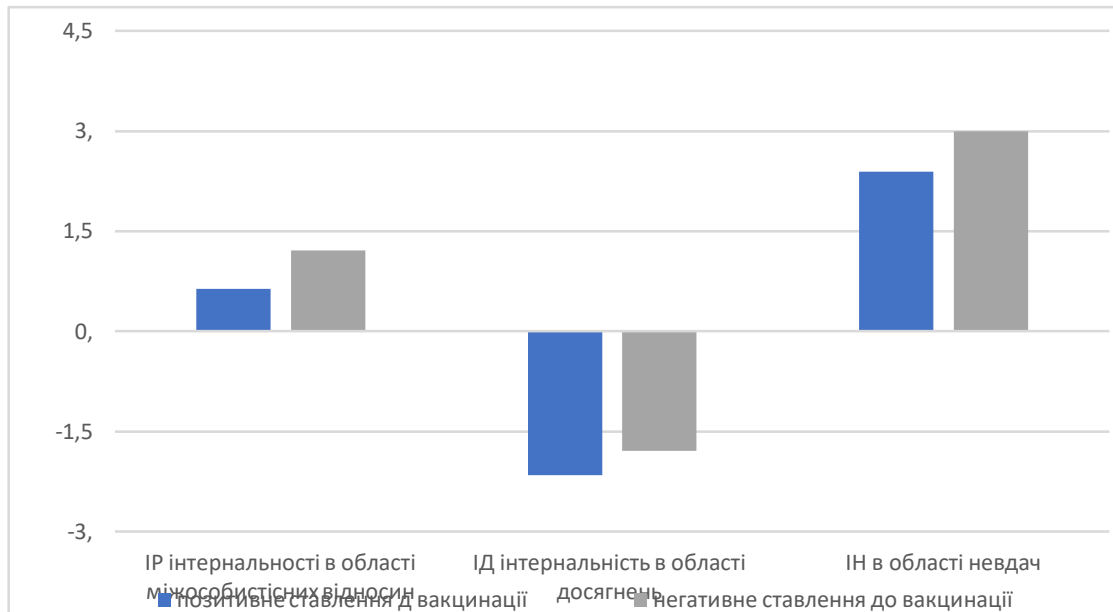


Рис 9 Гістограма середніх значень у діагностичних показниках двох груп

Незначні відмінності виявлені між двома групами по шкалах: зовнішньо негативна мотивація, ІО загальна шкала інтернальності, ІС шкала інтернальності в сімейних відносинах та ІІІ шкала у виробничих відносинах (див. рис 10)

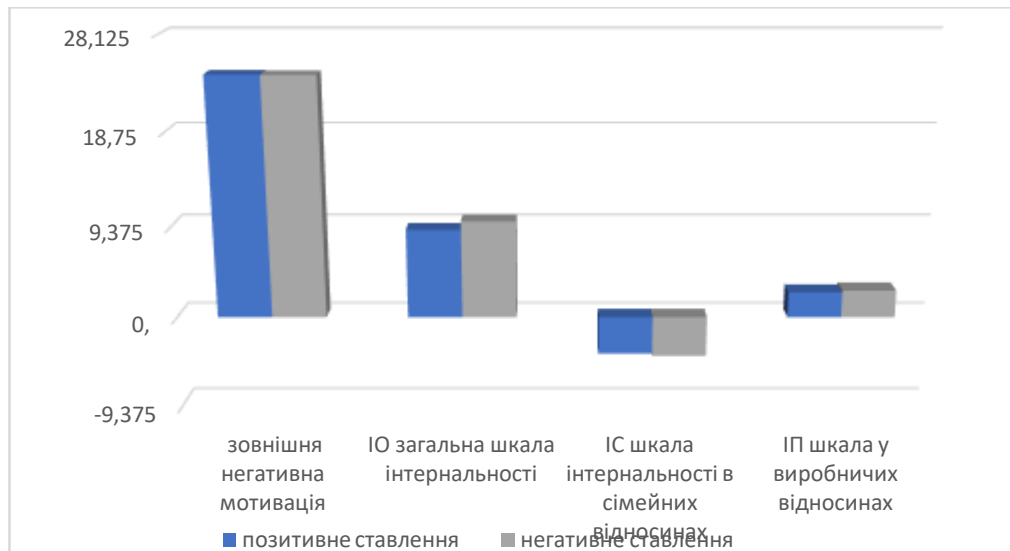


Рис.10. Гістограма середніх значень у діагностичних показниках двох груп

Виходячи з цього, першу групу можна охарактеризувати як таких, що прагнуть перенести більшість подій та вчинків на інших людей, однак вони несуть відповідальність за те, що відбувається у їхньому сімейному житті та організації власної виробничої діяльності у складних відносинах в колективі. Також у людей з першої групи присутня зовнішня мотивація з негативним характером (покарання, критика, осу, штрафи, порівняння тощо). Щодо другої групи, то вони мають вищий рівень суб'єктивного контролю та готові нести відповідальність за власні дії та вважають, що більшість подій є результатом власних дій, у міжособистісних переносять відповідальність на своїх партнерів та схильні надавати більшого значення зовнішнім обставинам.

Так, наша гіпотеза про те, що у досліджуваних осіб із позитивним ставленням до вакцинації присутні домінуючі показники, аніж у досліджуваних з негативним ставленням підтвердилась.

Також, для кращого розуміння психологічних особливостей мотиваційної сфери осіб з різним ставлення до вакцинації проти COVID-19 ми розділили досліджуваних на дві підгрупи та виявили незначні відмінності в ставленні до вакцинації серед чоловіків та жінок (див таб 13, Додаток Д).

Результати порівняльного аналізу отриманих даних на основі виокремлених груп: перша – ставлення чоловіків до вакцинації, друга – ставлення жінок до вакцинації.

Показники	М Ставлення чоловіків до вакцинації	М Ставлення жінок до вакцинації
Внутрішня мотивація	23,9630	24,5294
Зовнішньо позитивна мотивація	15,9630	14,6176
Зовнішньо негативна мотивація	19,4444	18,2121
Ю(<i>шкала загальної інтернальності</i>)	8.0370	10,5294
ІД(<i>шкала інтернальності в області досягнень</i>)	-2.4815	-1,5882
ІН(<i>шкала інтернальності в області недач</i>)	0,6667	4,2647
ІС(<i>шкала інтернальності в сімейних відносинах</i>)	-1,8519	-6,0588
ІП(<i>шкала інтернальності у виробничих відносинах</i>)	2,8889	2,2059
ІР(<i>шкала інтернальності в областях міжособистісних відносинах</i>)	0,5556	1,1765
ІЗ(<i>шкала інтернальності стосовно здоров'я і хвороби</i>)	1,8889	0,0588

Так, можемо спостерігати значні відмінності в таких шкалах: ІО шкала загальної інтернальності, ІН шкала інтернальності в області невдач, ІС шкала інтернальності в сімейних відносинах. (див рис 11) Виходячи з даних результатів, можемо зробити висновок, що жінки більше схильні знецінювати власні дії та вважають, що більшість подій та вчинків є результатом інших, а в свою чергу чоловіки навпаки схильні відчувати власну відповідальність над подіями та вміло контролюють ними, у них присутнє розвинене почуття суб'єктивного контролю по відношенню до негативних подій та ситуацій, що проявляється у схильності звинувачувати самого себе в різноманітних неприємностях та стражданнях.



Рис.11. Гістограма середніх значень у діагностичних показниках двох груп

Менш відмінні результати присутні в шкалах: зовнішньо позитивна мотивація, зовнішньо негативна мотивація та ІЗ шкала інтернальності в області здоров'я та хвороби (див рис. 12) Що характеризується у чоловіків присутня зовнішня мотивація з негативним характером покарань або критики, або навпаки позитивним підкріпленням у вигляді винагород, також менш відповідальними за власне здоров'я, звинувачуючи довколишні чинники, де результати у жінок суттєво не відрізнятимуться.

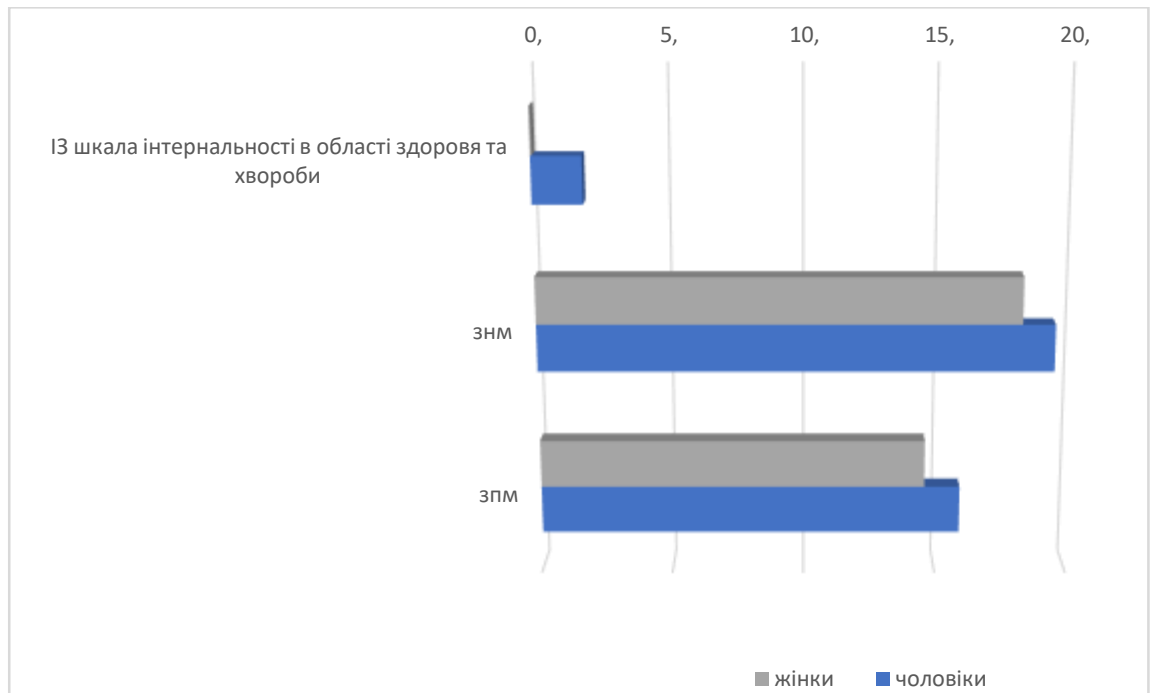


Рис.12. Гістограма середніх значень у діагностичних показниках двох груп

Однак, незважаючи на безліч відмінностей, ми можемо виділити шкали, де результати що у чоловік, що у жінок були однаковими, або ж не суттєво відрізнялись, а саме: внутрішня мотивація, ІД шкала інтернальності в області досягнень, ІІ шкала інтернальності у виробничих відносинах та ІР шкала інтернальності в області міжособистісних відносинах (див. Рис. 13)

Так, що чоловіки, що жінки мають чіткі шляхи до цілі та здатні з успіхом переслідують їх у майбутньому, комфортно почувають себе у колективі, та викликають симпатію і повагу.

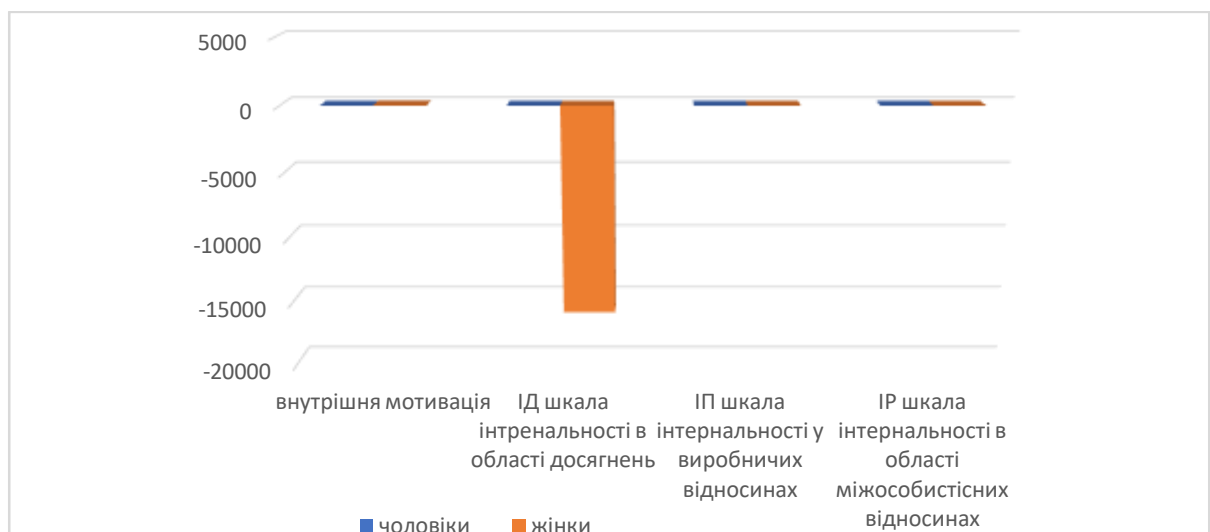


Рис.13 Гістограма середніх значень у діагностичних показниках двох груп

Таким чином, в результаті отриманих даних, можемо зробити висновок, що гіпотеза щодо суттєвих відмінностей у ставленні чоловіків та жінок, де жінки будуть менше довіряти вакцині та ставитись більш негативно до вакцинації частково підтвердилась.

Висновок до 3-го розділу:

Обґрунтування відмови від вакцинації через недостатню ефективність чи безпеку вакцин, що використовуються в Україні, є найбільш поширеними серед наймолодшої вікової групи.

Дослідження показало тривожно високу кількість тих, хто не довіряє вакцинації як заходу профілактики захворювань (42,7%). Чоловіки дещо більше довіряють вакцинації, ніж жінки.

Недовіра до вакцинації частково пов'язана з думкою, що вакцинація «вигідна для фармацевтичних компаній, оскільки вони заробляють гроші».

Хоча значна кількість респондентів (53,9%) погоджуються, що масова вакцинація допоможе подолати епідемію коронавірусу, лише 39,4% готові до вакцинації. Кількість тих, хто відмовляється від цього, становить 39,9%. Більшість тих, хто не збирається вакцинуватися, – молодь (49,4%) та люди віком 30-44 роки (53,5%). Серед людей у віці 60+ більше тих, хто має намір зробити щеплення (47,2%), ніж тих, хто готовий відмовитися від процедури (40,6%)

Завдяки кореляційному аналізу даних ми виявили наступні результати: чим більше у домінуючих осіб присутня орієнтація на професійну діяльність, тим більше присутня внутрішня мотивація щодо вакцинації проти COVID-19 та чим більше орієнтація саме на зовнішню негативну мотивацію тим більше розвинуті міжособистісні відносини.

А також при високому рівні суб'єктивного контролю за шкалою загальна інтернальність, тим менше є концентрація уваги на зовнішньо позитивну мотивацію у вигляді похвал чи винагород.

За допомогою порівняльного аналізу було виокремлено дві підгрупи (з позитивним та негативним ставленням до вакцинації). Таким чином, виявлені основні відмінності серед людей що позитивно ставляться до вакцинації та людьми, що ставляться негативно, у таких мотиваційних комплексах: внутрішня мотивація; зовнішньо позитивна мотивація; ІЗ шкала інтернальності здоров'я і хвороби.

Також, для кращого розуміння психологічних особливостей мотиваційної сфери осіб з різним ставлення до вакцинації проти COVID-19 ми розділили досліджуваних на дві підгрупи та виявили незначні відмінності в ставленні до вакцинації серед чоловіків та жінок, де жінки в кінцевому результаті мають нижчі показники та підтвердилась наша гіпотеза, щодо яскраво вираженого негативного ставлення до вакцинації саме у жінок.

ВИСНОВОК

Отже, на основі аналізу наукових джерел було впорядковано концептуальну основу дослідження. Проблема мотиваційної сфери особистості в сучасних психологічних дослідженнях розглядається переважно в контексті вивчення мотиваційних механізмів діяльності людини, велика увага приділяється вивченню потреб, мотивів і мотивації як рушій поведінки та особистості. Мотиваційно-смілова сфера особистості досліджувалася в контексті аксіогенезу, в контексті професіоналізації особистості. Вивчення наукової літератури з досліджуваної проблеми показало відсутність єдності в існуючих теоріях і концепціях психології мотивації.

Мотиваційна сфера особистості є ядром (центром) простору особистості, в якому перетинаються всі координатні осі (особистісні властивості), що визначають характер мотиваційних процесів, і яка задає напрям, забезпечує стійкість, стійкість і цілісність особистості. .

Поняття «потреба» визначається як вихідне поняття щодо мотиваційної сфери. Потреба — об'єктивна властивість організму як відкритої системи, що відображає відсутність чогось зовнішнього і спонукає організм до взаємодії з навколишнім середовищем; потреба — це об'єктивована, конкретизована потреба в психіці (але не у свідомості). Коли потреби наповнюються афективною енергією, виникає бажання, коли потреби наповнюються афективною енергією, виникає бажання.

За даними опитування, проведеного Центром Разумкова в березні 2021 року, 51,5% опитаних українців не мали наміру робити щеплення від коронавірусу. У травні їх було вже 43,2%. При цьому відсоток тих, хто збирається вакцинуватися найближчим часом, зріс з 12,3% до 18,9%. Як і раніше, трохи більше 10% українців планують вакцинуватися лише в разі потреби, наприклад, для подорожей з-за кордоном. При цьому кількість громадян, які бажають вакцинуватися лише безкоштовно, зросла до 58,8%. У березні їх було 52%.

Дещо зросла кількість українців, які готові платити за щеплення. 5,8% у травні проти 5% у березні готові платити за щеплення позачергово. (див. Додаток А)

За 14 місяців кількість тих, хто не буде вакцинуватися через те, що вони вже заразилися COVID-19, зросла до 14,6%. Кількість тих, хто не буде вакцинуватися через низьку ймовірність захворіти, зросла з 3,4% до 7,5%. Також зросла кількість людей з медичними протипоказаннями та тих, хто вважає, що ризики вакцинації переважають ризики захворювання. Але рівень недовіри до вакцини знизився: у березні не довіряли 45,2%, у травні – 31,4%. (див. Додаток А)

Питання стимулів є одним із ключових у поведінковій економіці, яке зараз прийнято багатьма країнами та міжнародними організаціями для підвищення рівня вакцинації. Основна ідея полягає в тому, що людям потрібні «поштовхи», щоб допомогти їм вжити заходів. Наприклад, хтось пішов на вакцинацію, тому що йому викликав сімейний лікар, інший – тому, що йому заборонили їздити без щеплень, а третій – тому, що на роботу приїхала мобільна бригада, яка вакцинувала всіх працівників. Але є й такі, які свідомо відмовляються від вакцинації навіть після того, як подзвонив сімейний лікар або припинив їздити в громадському транспорті. Це тому, що різні поштовхи діють на різних людей. І вивчення таких стимулів має передувати рішенням про запровадження заходу.

Відповідно до низки досліджень, саме рекомендації лікаря мають вирішальне значення для посилення намірів пацієнтів вакцинуватися. У той же час медичні працівники стикаються з труднощами в спілкуванні з пацієнтами і мають обмежений час для консультацій щодо вакцинації.

Люди схильні пов'язувати явища без реальних причинно-наслідкових зв'язків. Наприклад, висувається припущення, що існує зв'язок між початком захворювання та реакціями після вакцинації. Або вони думають, що якщо їм буде важко з COVID-19, у них будуть «антитіла надовго».

В результаті проведеного емпіричного дослідження встановлено наступне :

За допомогою описової статистики та авторської анкети на виявлення ставлення щодо вакцинації її проти COVID – 19 отримали такі результати. Недовіра до вакцинації частково пов'язана з думкою про те, що вакцинація вигідна для фармацевтичних компаній, оскільки вони заробляють гроші. Хоча значна кількість респондентів (53,9%) погоджуються, що масова вакцинація допоможе подолати епідемію коронавірусу, лише 39,4% готові до вакцинації. Кількість тих, хто відмовляється від цього, становить 47,3%. Більшість тих, хто не має наміру вакцинуватися, – молодь (49,4%) та люди 30-44 років (53,5%). Серед людей у віці 60+ більше тих, хто має намір зробити щеплення (47,2%), ніж тих, хто готовий відмовитися від процедури (40,6%).

Також, досліджувані демонструють високі показники за шкалою «внутрішня мотивація», що свідчить про те, що для них важливо керуватись внутрішніми мотивами, особистою зацікавленістю та проявляти інтерес у тих аспектах, які важливі для них та показує нам, що даний тип мотивації є провідним у респондентів. Однак, не характерною є зовнішньо позитивна мотивація, про це свідчать низькі показники по цій шкалі. Можна припустити, що такі фактори як позитивні підкріплення у вигляді похвали, компліментів чи винагороди, порівняння з іншими не впливатимуть на вмотивованість досліджуваних та є не важливими для них.

Також, ми проаналізували дослідження самооцінки людей з різними типами суб'єктивного контролю та отримали наступні результати.

Високі показники за шкалами загальної інтернальності, шкалі інтернальності в області невдач та в інтернальності у виробничих відносинах. Про що свідчить, що у досліджуваних осіб вищий рівень контролю над будь-якими значущими ситуаціями, дані люди вважають, що більшість важливих подій в їхньому житті є результатом їх власних дій, що вони можуть ними керувати та відчувати власну відповідальність за ці події та те як складатиметься хне життя вцілому. Також досліджувані вважають свої дії важливим чинником

організації власної виробничої діяльності, однак по відношенню о негативних подій і ситуацій проявляються схильності у звинуваченні самих себе.

В свою чергу, доволі низькі бали були у шкалах інтернальності в сімейних відносинах та в області досягнень. Це свідчить про, що досліджувані часто припускають свої досягнення та успіхи зовнішнім обставинам, зокрема везінню чи допомозі інших людей.

Завдяки кореляційному аналізу даних ми виявили наступні результати: чим більше у домінуючих осіб присутня орієнтація на професійну діяльність, тим більше присутня внутрішня мотивація щодо вакцинації проти COVID-19 та чим більше орієнтація саме на зовнішню негативну мотивацію тим більше розвинуті міжособистісні відносини.

В свою чергу при високому рівні суб'єктивного контролю за шкалою загальна інтернальність, що підкріплюється високим рівнем суб'єктивного контролю та вмінням все брати під свій контроль, тим менше є концентрація уваги на зовнішньо позитивну мотивацію у вигляді похвал чи винагород.

За допомогою порівняльного аналізу було виокремлено дві підгрупи (з позитивним та негативним ставленням до вакцинації). Таким чином, виявлені основні відмінності серед людей, що позитивно ставляться до вакцинації та людьми, що ставляться негативно, у таких мотиваційних комплексах: внутрішня мотивація; зовнішньо позитивна мотивація; Із шкала інтернальності здоров'я і хвороби. Так більш вмотивованими та готовими заради себе та власної самореалізації та в подальшому задоволення від своєї праці є особи, що позитивно відносяться до вакцинації проти COVID-19. Вони вважають себе відповідальними за власне здоров'я, та у випадку хвороби звинувачують себе, а не зовнішні чинники та вважатимуть, що одужання залежить лише від їхніх власних дій, також головним фактором даної поведінки є зовнішні позитивні підкріплення, а саме похвала та узгодження їхніх дій.

Також, для кращого розуміння психологічних особливостей мотиваційної сфери осіб з різним ставлення до вакцинації проти COVID-19 ми розділили

досліджуваних на дві підгрупи та виявили незначні відмінності в ставленні до вакцинації серед чоловіків та жінок, де жінки в кінцевому результаті мають нижчі показники та підтвердилась наша гіпотеза, щодо яскраво вираженого негативного ставлення до вакцинації саме у жінок.

Таким чином, можемо стверджувати, що наша гіпотеза частково підтвердилась у тому, що відмова від щеплення проти COVID-19 виникає через брак інформації та невпевненість у самій вакцині.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асеев В. Г. Мотивация поведения и формирование личности . М. : Мысль, 1976. 159 с
2. Асмолов А. Г. Деятельность и установка. М. : Изд-во МГУ, 1979. 151 с.
3. Асмолов А. Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека . М. : Смысл, 2007. 526 с.
4. Берко, С.Т., Колотило М.М., Бочаров К.В. (2020). Захист судами прав людини від надмірного втручання держави під час пандемії COVID-19 в Україні. Київ, 2020.
5. Бобровицкая С. В. Некоторые особенности мотивации 1997. С. 47–49.
6. Божович Л. И. Изучение мотивации поведения детей и подростков М. : Просвещение, 2000. 410 с. 190
7. Божович Л. И. Проблемы формирования личности / М. : Ин-т практ. психологии ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 2007. 352 с.
8. Васильков А. М. Динамика мотивационных установок к профессии военного врача в процессе обучения в военно-медицинском вуз, 1997 С. 62–63.
9. Вербицкий А. А. Психология мотивации студентов : [Электронный ресурс] М. : Логос, 2006.
10. Вербицкий А. А. Развитие мотивации студентов в контекстном обучении М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2000. 200 с.
11. Вилюнас В. К. Психологические механизмы биологической мотивации М. : Изд-во МГУ, 1986. 208 с.
12. Вилюнас В. К. Психологический механизм мотивации человека М., 1990. 288 с.

13. Вилюнас В. К. Психология эмоциональных процессов . М., 1976. 142 с.
14. Вірна Ж. П. Життєво-стильова концепція особистості: професійна методологія і практика . РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008.С. 5–24.
15. Вірна Ж. П. Мотиваційно-сміслова регуляція у професіоналізації психолога: РВВ «Вежа» Волинського держ. ун-ту ім. Л. Українки, 2003. 320 с.
16. Ворона, В.М. Українське суспільство: моніторинг соціальних змін, 7 (21). Київ: Інститут соціології НАН України, 2020.
17. Галян І. М. Ціннісно-сміслові аспекти особистості .Чернівці, 2002. С. 43–47.
18. Дембійський С. С. Стан психологічного дистресу серед різних соціальних груп в Україні під час пандемії COVID-19. Український соціум. № 2(73). – 2020. - С. 74-92.
19. Додонов Б. И. Классификация эмоций и эмоциональной направленности личности 1975 С. 133.
20. Думки і погляди населення України щодо походження коронавірусу і його поширення у світі: травень-червень 2020 року. КМІС. Отримано з: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat= reports&id=952&page=1>.
21. Злобіна О. На шляху до досягнення населенням повного потенціалу здоров'я. Українське суспільство: стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг (сс. 309–315). Київ: Інститут соціології НАН України, 2018.
22. Панок В.Г. Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультації : навчальний посібник (В.Г. Панок, І.М. Зварич, ред.). Чернівці: Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, 2019.
23. Панок В.Г. Роль практичної психології і соціальної роботи у протидії пандемічній загрозі. In В.Г. Кремень (ред.) Психологія і педагогіка у

протидії пандемії COVID-19 : Інтернет-посібник (с. 75-76). Київ: ТОВ «Юрка Любченка», 2020.

24. Петрова Е. А. Оптимизм как одна из составляющих субъективного благополучия 2009. № 1. 51-58 с.

25. Психологічна профілактика і гігієна особистості у протидії пандемії COVID-19: методичний посібник К.: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 2020 р. 123 с.

26. Рыбалка В.В. COVID-19 в измерениях философии, психологии и педагогики : пособие. Киев, Днепр, Кременчуг: ПП Щербатых А.В. 2020.

27. Lai J. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open, 2020. – 83 с.

28. Furman, O., Shandruk, S., Gerasymova, E., Panok, V., Vasylykiv, O., & Lukashuk, M. Psychological and educational support of students 'self-regulation development. International Journal of Management, 11(4), 2020. 326- 338.

29. Sun Y, Li Y, Bao Y, et al. Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. Am J Addict 2020.

30. Global study to investigate whether Covid infection could lead to long-term cognitive decline, Alzheimer's and dementia YEARS after infection Daily Mail, 06 янвря 2021.

31. World Vision. It takes a world to end violence against children. Covid-19 Aftershocks. May 2020 URL: https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-05/Aftershocks%20FINAL%20VERSION_0.pdf