

ემპირიული კვლევები

კოვიდ-19-ის აცრისადმი დამოკიდებულებების შესასწავლი
HBM კითხვარის შემუშავება
Development of Health Belief Model (HBM) Scale for studying Attitudes towards
COVID-19 Vaccine

სალომე დუმბაძე¹
საქართველოს საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტი (GIPA),
ალექსანდრე ავალიანი
საქართველოს საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტი (GIPA)
ირინე ახოზაძე
საქართველოს საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტი (GIPA)

აბსტრაქტი

კოვიდ-19-ით გამოწვეული პანდემიიდან გამომდინარე, სულ უფრო აქტუალური გახდა ვაქცინაციის მიმართ საზოგადოების დამოკიდებულებებისა და რწმენების კვლევა.

¹ პასუხისმგებელი ავტორი:

სალომე დუმბაძე, საქართველოს საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტი (GIPA),
salome.dumbadze@gipa.ge

საზოგადოების მხრიდან ვაქცინაციის მიმღებლობა ერთგვაროვანი არ არის. საქართველოში კოვიდის საწინააღმდეგო აცრასთან დაკავშირებით არსებობს აზრთა სხვადასხვაობა და გამოხატული სკეპტიციზმი. მიუხედავად კრიტიკული საჭიროებისა, ამ დრომდე არ არსებობდა ქართულენოვანი ფსიქომეტრიულად გამართული ინსტრუმენტი, რომელიც ვაქცინისა და ვირუსისადმი დამოკიდებულებებს გაზომავდა.

კვლევის მიზანია ჯანმრთელობის რწმენების მოდელზე (HBM) დაფუძნებული ქართულენოვანი ინსტრუმენტის შემუშავება, კოვიდ-19-ის საწინააღმდეგო აცრასთან დამოკიდებულებების შესასწავლად. კვლევა ჩატარდა საქართველოს მასშტაბით, ონლაინ რეჟიმში, სოციალური ქსელების გამოყენებით. საკვლევი ინსტრუმენტის შექმნის პროცესში პირველი საპილოტე კვლევის ფარგლებში გამოიკითხა 86 ადამიანი, მეორე საპილოტე კვლევაში - 103, ხოლო საბოლოო კვლევაში 2056 მონაწილიდან 1996 ადამიანის მონაცემი დამუშავდა. კითხვარის დამუშავების პროცესში, მისი შინაარსობრივი ვალიდობის უზრუნველსაყოფად, ასევე, ჩართული იყო ხუთი ექსპერტისაგან შემდგარი კომისია. კვლევის შედეგების თანახმად, მოლოდინის შესაბამისად, HBM მოდელზე დაფუძნებული კოვიდ-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინასთან დაკავშირებული კითხვარი მოიცავდა ხუთ ცალკეულ კონსტრუქტს. ესენია: აღქმული მოწყვლადობა, აღქმული სიმწვავე, აღქმული ბარიერები, აღქმული სარგებელი და ქცევის ბიძგი. თითოეული ფაქტორი გამოირჩეოდა მაღალი შინაგანი შეთანხმებულობის მაჩვენებლით. ასევე, დადასტურდა ინსტრუმენტის პრედიქტორული ვალიდობა აცრასთან დაკავშირებული ქცევების მიმართ. აღსანიშნავია, რომ ინსტრუმენტი აცრის სტატუსს 93%-იანი სიზუსტით წინასწარმეტყველებს. კითხვარის საბოლოო ვერსია 17 დებულებისაგან შედგება და ხუთ სხვადასხვა ფაქტორს ზომავს: კოვიდისადმი „აღქმული მოწყვლადობა“ (2 დებულება, კრონბახის $\alpha=.948$), ინფიცირების შემთხვევაში დაავადების „აღქმული სიმწვავე“ (2 დებულება, $\alpha=.95$), კოვიდის საწინააღმდეგო აცრასთან დაკავშირებული „აღქმული სარგებელი“ (5 დებულება, $\alpha=.972$), კოვიდის საწინააღმდეგო აცრასთან დაკავშირებული „აღქმული ბარიერები“ (7 დებულება, $\alpha=.895$); დასკვნის სახით, ინსტრუმენტის დამაკმაყოფილებელი ფსიქომეტრიული მახასიათებლებიდან გამომდინარე, შესაძლებელია აღნიშნული კითხვარის კოვიდ-19-თან და მის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან დაკავშირებული დამოკიდებულებების შესასწავლად, თუმცა კვლევის შეზღუდვებიდან გამომდინარე, სასურველია ინსტრუმენტის ფსიქომეტრიული მახასიათებლების სოციალური ქსელების მიღმა არსებულ მთლიან პოპულაციაზე გამოცდა.

საკვანძო სიტყვები: ჯანმრთელობის რწმენების მოდელი, HBM (Health Belief Model), კოვიდ-19, აცრა, ვაქცინაცია.

შესავალი

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ 2020 წლის 30 იანვარს განაცხადა, რომ ჩინეთში 2019 წლის დეკემბერს დაფიქსირებული ახალი კორონავირუსის (SARS-CoV-2-ის) გავრცელება მსოფლიო მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის გლობალურ საფრთხეს წარმოადგენდა, ხოლო 2020 წლის მარტში კოვიდ-19-ის ეპიდემია ოფიციალურად პანდემიაში გადაიზარდა (WHO, 2020).

კორონავირუსისთვის დამახასიათებელმა სწრაფმა გავრცელებამ და მაღალმა სიკვდილიანობამ გამოიწვია ვაქცინის შექმნის გადაუდებელი საჭიროება (Li et al., 2020). შედეგად, უპრეცედენტო სისწრაფით შეიქმნა კორონავირუსის საწინააღმდეგო სხვადასხვა ვაქცინა, რომელთა მსოფლიო მოსახლეობისათვის უფასოდ მიწოდება კოვიდ-19-ის გავრცელებიდან ერთი წლის თავზე გახდა შესაძლებელი და უკვე 2021 წლის 30 იანვარს, მსოფლიოში კოვიდ-19-ის საწინააღმდეგო, ავტორიზაცია განვლილი, ვაქცინის 100 მილიონი დოზა, ხოლო ამავე წლის 24 აპრილს მილიარდი დოზა გაიცა (Bollyky et al., 2021). თუმცა, ვაქცინის შექმნა ავტომატურად არ გულისხმობს მის მიმღებლობას საზოგადოების დიდი ნაწილის მხრიდან, რაც საერთაშორისო ფენომენს წარმოადგენს და, ძირითადად, უკავშირდება აღქმულ თანაფარდობას რისკებსა და სარგებელს შორის, რელიგიურ შეხედულებებსა და შესაბამისი ცოდნის არქონას ვაქცინების შესახებ (Sallam, 2021). შესაბამისად, იმუნიზაციის პროგრამების წარმატება, პირველ რიგში, დამოკიდებულია საზოგადოების მზაობაზე აიცრას (Savoia et al., 2021).

იმუნიზაციის პროგრამის წარმატებისთვის მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სექტორის და საზოგადოებასთან ურთიერთობაზე პასუხისმგებელი პირების მიზანმიმართული და ეფექტური კომუნიკაცია მოსახლეობასთან (Malik et al., 2020) იმ ბარიერების გათვალისწინებით, რომლებიც ხელს უშლის ადამიანებს ვაქცინაციის ჩატარებაში (Sallam, 2021).

კორონავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის შექმნამდე, ფინეთში ჩატარებული კვლევის თანახმად, COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინა გამოკითხულებში არანაკლებ შიშს იწვევდა, ვიდრე თავად ვირუსი. შესაბამისად, რწმენა იმისა, თუ რამდენად უსაფრთხოა ვაქცინა, იმუნიზაციის გაცილებით უფრო ძლიერი პრედიქტორია, ვიდრე ვირუსთან დაკავშირებული საფრთხის განცდა (Karlsson et al., 2021).

საქართველოში 2021 წელს მარტიდან უფასო ვაქცინების ხელმისაწვდომობის მიუხედავად, ამავე წლის მდგომარეობით აცრასთან დაკავშირებული დამოკიდებულებები საზოგადოებაში დიდი აზრთა სხვადასხვაობით და სკეპტიციზმით გამოირჩეოდა, რასაც ადასტურებს საქართველოს წითელი ჯვრის მიერ ჩატარებული კვლევა (IFRC & Georgian Red Cross, 2021). მაშინ, როდესაც სახელმწიფო წლის დასასრულამდე საქართველოს მოსახლეობის 60%-ის აცრას ისახავდა მიზნად, შემოდგომის ბოლოს მხოლოდ 36.5% იყო აცრილი. წითელმა ჯვარმა კვლევა 2021 წლის სექტემბერში წამოიწყო და ალბათური შერჩევის საფუძველზე საქართველოს მასშტაბით 7 926 ადამიანი გამოჰკითხა. აუცრელი

კვლევის მონაწილეებიდან, მხოლოდ 36% აპირებდა აცრას, 32% ორჭოფობდა, ხოლო 32% საერთოდ არ აპირებდა აცრას. აღნიშნული გადაწყვეტილება, ძირითადად, მონაწილეების აღქმით იყო განპირობებული, რაც უკავშირდებოდა ვაქცინის გამოუცდლობას, უსაფრთხოებასა და უნდობლობასთან დაკავშირებულ ფაქტორებს.

საკითხის უფრო სიღრმისეულად გასაანალიზებლად, მნიშვნელოვანია იმის გააზრება, თუ რა სუბიექტური დამოკიდებულებები შეიძლება ამცირებდნენ ვაქცინაციის ალბათობას.

HBM მოდელი

ჯანმრთელობის რწმენების მოდელი (Health Belief Model) ასევე ცნობილი, როგორც HBM მოდელი, რომელიც 1950-იან წლებში სოციალური ფსიქოლოგების ჰოჩბაუმის, როზენსტოკისა და მათი კოლეგების მიერ შემუშავდა, ცდილობს ახსნას, თუ რა უდევს საფუძვლად პრევენციულ ქცევას. ჯანმრთელობის კონტექსტში (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1960, 1974 ციტირებული Champion & Skinner, 2008). აღნიშნული თეორიული ჩარჩო ფართოდ გამოიყენება სხვადასხვა დაავადებასთან, მათ შორის კოვიდ-19-თან დაკავშირებულ პრევენციულ ქცევებთან მიმართებაში. მოდელი ითვალისწინებს ისეთ ფაქტორებს, როგორცაა აღქმული მოწყვლადობა, დაავადების აღქმული სიმწვავე, აღქმული სარგებელი, ბარიერები და მოქმედებისთვის ბიძგის მიმცემი მინიშნებები/ქცევის ტრიგერები (Ban & Kim, 2020). ჩემპიონისა და სკინერის თანახმად, მოდელის თითოეული შემადგენელი ნაწილი, შემდეგნაირად განიმარტება (Champion & Skinner, 2008):

აღქმული მოწყვლადობა ეხება რწმენებს იმის შესახებ, თუ რამდენად სავარაუდოა ადამიანს კონკრეტული დაავადება დაემართოს. სანამ ადამიანი დაინტერესდება პრევენციული ქცევით, მანამდე მას უნდა სწამდეს, რომ შესაძლოა რაღაც ეტაპზე დაავადდეს ამა თუ იმ დაავადებით.

აღქმული სიმწვავე ეხება მოლოდინს იმასთან დაკავშირებით, თუ რამდენად სერიოზული იქნება დაავადების მიმდინარეობა, იმ შემთხვევაში თუ ის ინდივიდს დაემართება. აღნიშნული მოიცავს იმის შეფასებას, თუ როგორი კლინიკური შედეგი (მაგ., გარდაცვალება, შესაძლებლობების შეზღუდვა, ტკივილი და ა.შ.) და სოციალური შედეგები (უარყოფითი გავლენა სამსახურზე, ოჯახზე, სოციალურ ურთიერთობებზე) შეიძლება დადგეს. აღნიშნული ორი კონსტრუქტი ერთმანეთთან კომბინაციაში აღქმული რისკების სახელით არის ცნობილი.

აღქმული სარგებელი განსაზღვრავს თუ რა გავლენა ექნება აღქმულ რისკებს ქცევის ცვლილებაზე. თუ ადამიანს კონკრეტული პრევენციული მექანიზმების სარგებლის არ სწამს, ის ამ ქცევას არ მიმართავს და, შესაბამისად, შეცვლის ქცევას მხოლოდ მაშინ, როდესაც ჩათვლის, რომ აღნიშნულ ქცევას პოტენციურად შეუძლია აღქმული საფრთხის შემცირება.

აღქმული ბარიერები განიხილავს კონკრეტულ პრევენციულ ქცევასთან დაკავშირებულ უარყოფით ელემენტებს. ამ ეტაპზე, ადამიანი არაცნობიერად აფასებს რად დაუჯდება არსებული ქმედება და სანაცვლოდ რას მიიღებს. ერთი მხრივ,

კონკრეტული პრევენციული ქცევა შეიძლება სარგებლის მომტანი იყოს, თუმცა შემდეგ მეტი ზიანი გამოიწვიოს.

აქედან გამომდინარე, მოწყვლადობა და სიმწვავე ქმნის მოქმედების საჭიროებას და აძლევს ადამიანს მოქმედებისთვის საჭირო ენერჯიას, ხოლო სარგებელი ბარიერების გამოკლებით იწვევს ქცევას (Rosenstock, 1974 ციტირებული Champion & Skinner, 2008-ში).

ქცევის ბიბი - HBM-ის მოდელის თანახმად, იგულისხმება ისეთი მინიშნებები, რომელიც ადამიანს მოქმედებისკენ უბიძგებს. არსებობს მოსაზრება, რომ მოქმედების მზაობა, რასაც აღქმული მოწყვლადობა და აღქმული სარგებელი განაპირობებს, საჭიროებს ისეთი ფაქტორების ზემოქმედებას, როგორცაა მაგ., სხეულში ან გარემოში არსებული მოვლენები (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1960, 1974 ციტირებული Champion & Skinner, 2008-ში), თუმცა, აღსანიშნავია, რომ ამ მოსაზრების ავტორს, ეს ცვლადი ემპირიულად არ შეუსწავლია და, ზოგადად, აღნიშნული კონსტრუქტი ნაკლებადაა შესწავლილი.

HBM მოდელი კოვიდის საწინააღმდეგო აცრის კონტექსტში

უკანასკნელი ორი წლის განმავლობაში მომრავლდა კვლევები, რომლებიც კორონავირუსის საწინააღმდეგო აცრის კონტექსტში HBM მოდელს ეყრდნობა. ლიმბუსა და მისი კოლეგების მიერ ჩატარებული კვლევა მიზნად ისახავდა, იმ კვლევების სისტემატურ ანალიზს, რომელიც HBM მოდელს თეორიულ საფუძვლად იყენებდა და მისი კონსტრუქტების გავლენას კოვიდ-19-ის საწინააღმდეგო აცრასთან დამოკიდებულებაში განიხილავდა (Limbu et al., 2022). კვლევაში თექვსმეტი სხვადასხვა სტატია დაამუშავეს, რომელიც ჯამურად 30,242 მონაწილის შესახებ არსებულ მონაცემებს მოიცავდა. აღნიშნულ კვლევებში, HBM-ის კონსტრუქტებს შორის, აღქმული ბარიერები და აღქმული სარგებელი ყველაზე მჭიდროდ არის დაკავშირებული აცრისაგან თავის შეკავებასთან. როგორც მოსალოდნელია, აღქმული სარგებელი, აღქმული რისკები, ქცევასთან დაკავშირებული უარყოფით კავშირში, ხოლო აღქმული ბარიერები დადებით კავშირში იყო კოვიდის საწინააღმდეგო აცრასთან ასოცირებულ უარყოფით დამოკიდებულებასთან. საბოლოო ჯამში, ავტორებმა დაასკვნეს, რომ HBM მოდელი გამოსადეგია კოვიდ-19-ის აცრასთან დაკავშირებული ქცევების კვლევის კონტექსტში.

მიმდინარე კვლევა

თავდაპირველად, მოცემული კვლევა მიზნად ისახავდა უკვე არსებული ინსტრუმენტების ქართულ ენაზე თარგმნას. იმ ეტაპზე, 2021 წლის ზაფხულის მდგომარეობით, კოვიდ-19-ის კონტექსტში, ძირითადად, ორი ინსტრუმენტი იყო ხელმისაწვდომი: ბერძნულ ენაზე შემუშავებული ინსტრუმენტი (Zampetakis & Melas, 2021) და ინგლისურენოვანი ინსტრუმენტი (Wong et al., 2021). ნებართვის მოპოვების და ინსტრუმენტის ბერძნულიდან ქართულ ენაზე თარგმნის შედეგად, აღმოჩნდა,

რომ კითხვარში არსებული სცენარები იმ კონტექსტს ეხებოდა, როდესაც აცრები ჯერ კიდევ ხელმისაწვდომი არ იყო. ასევე, კვლევის ავტორმა, თავად გვირჩია ინსტრუმენტში ცვლილებების შეტანა და გაგვაფრთხილა, რომ რადგან თითოეული კონსტრუქტი მხოლოდ ერთი დებულებით იზომებოდა, ინსტრუმენტის ვალიდობა და სანდოობა კითხვის ნიშნის ქვეშ იყო. რაც შეეხება ვონგის (2021) კითხვარს, ის, ძირითადად, ისეთ ბარიერებს მოიცავდა, რომელიც (ჰონგ-კონგის) კლინიკებში აცრასთან დაკავშირებულ სირთულეებს და არა რაიმე კონკრეტულ რწმენა-შეხედულებებს ეხებოდა, რაც არ იყო რელევანტური კვლევის ინტერესებიდან გამომდინარე და არ შეესაბამებოდა პრევენციულ ქცევასთან დაკავშირებულ დამოკიდებულებას.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, საჭირო გახდა, აწმყოში არსებული კონტექსტის გათვალისწინებით, ახალი, HBM მოდელზე დაფუძნებული, კვლევითი ინსტრუმენტის შექმნა, რომელიც ქართულ საზოგადოებაში და მსოფლიოში გავრცელებულ, უკვე არსებულ და ხელმისაწვდომ აცრასთან დაკავშირებულ რწმენა-შეხედულებებს გაზომავდა. მიმდინარე კვლევაში, ინსტრუმენტის შექმნისას ყურადღება მიექცევა სწორად კოვიდ-19-თან და მის საწინააღმდეგო აცრის მიმართ არსებულ ატიტუდების კვლევას.

მეთოდები

კვლევის დიზაინის მიმოხილვა

საბოლოო კვლევისთვის მოსამზადებელი სამუშაოები

თავდაპირველად მიმოვიხილეთ რამდენიმე HBM-ის მოდელზე დაყრდნობით შექმნილი კითხვარი. შემდეგ ჩამოვწერეთ დებულებების თავდაპირველი სია, რომლებიც, ჩვენი აზრით, კარგად გაზომავდა კონსტრუქტებს და, მათ შორის, ასახავდა სოციალურ ქსელებში აცრებთან და კოვიდ-19-თან დამოკიდებულებაში არსებულ შეხედულებებსა და ტენდენციებს. მესამე ეტაპზე, ერთობლივი მრავალჯერადი განხილვის შემდეგ, რაც, ძირითადად, მოიცავდა შინაარსობრივი ვალიდობის, მართლწერის, აღქმის სიადვილის, ადეკვატური აბსტრაქციის დონისა და მსგავსი ასპექტების შეფასებას, შევამცირეთ დებულებების რაოდენობა; ამ ეტაპზე, რაოდენობის შემცირებასთან ერთად, ცხადია, შეიცვალა, ჩანაცვლდა და დაემატა არაერთი დებულება.

ამ 54 დებულებაზე ჩავატარეთ პირველი საპილოტე კვლევა, რომლის მიზანიც იყო: 1) კითხვარის ფსიქომეტრიული მახასიათებლების მხოლოდ ზედაპირულ დონეზე გაგება, რაც საშუალებას გვაძლევდა თავშივე სწრაფად და ეფექტიანად აღგვეკვეთა უხეში გადაცდომები და, ამასთან, გამოგვეკვეთა კანონზომიერებები ერთგვარი მინიშნების სახით (მაგ., ზოგი დებულების მაღალი კორელაცია გახდა შემდგომი განხილვისა და ჩასწორების საკითხი); 2) კითხვარის ტექნიკური

გამართულობის დადგენა, რაშიც იგულისხმება პროგრამული ნაწილი, ენობრივი ასპექტი, აღქმის სიადვილე და ადეკვატურობა და მსგავსი საკითხები. ამ მონაცემებზე დაყრდნობით გავაკეთეთ:

- 1) გამოკვლევითი ფაქტორული ანალიზი (EFA). სხვა ძირითადი სტატისტიკური ანალიზების მსგავსად, ამისთვის გამოვიყენეთ კომპიუტერული პროგრამა IBM SPSS 25, უფრო კონკრეტულად კი, მეთოდად შევარჩიეთ Principal Axis Factoring;
- 2) სანდოობის ანალიზი (შინაგანი შეთანხმებულობის, კერძოდ კრონბახის ალფას სახით)
- 3) ამ ეტაპზე, ასევე, დავადგინეთ ცვლადების (დებულებების დონეზე) კავშირი დამოკიდებულ ცვლადებთან², რათა უფრო ცხადად გაგვეგო, რომელი მათგანი წინასწარმეტყველებდა უკეთ აცრის განზრახვასა და ქცევას (აცრის სტატუსს). დამოკიდებულ ცვლადებად გამოვიყენეთ აცრის განზრახვისა და ქცევის ცვლადები; ამათგან პირველის გასაზომად ცდისპირებს ვუსვამდით კითხვებს იმის შესახებ თუ რამდენად (მტკიცედ) აქვთ განზრახული აცრა; ხოლო ქცევის გასაზომად, ვეკითხებოდით არიან თუ არა აცრილი. უნდა ითქვას, რომ ეს (დამოკიდებული) ცვლადები გაიზომა იმავე კითხვარით, რომლითაც დადგინდა დამოკიდებულებები აცრის მიმართ და, შესაბამისად, აცრის ქცევის ცვლადი რეტროსპექტიულად არის გაზომილი.
- 4) აგრეთვე, დებულებებს შორის გადაფარვის რაოდენობრივი მაჩვენებლის მისაღებად დავადგინეთ მათი ურთიერთკორელაცია. ბუნებრივია, ასეთი მსგავსების დასადგენად, ასევე, ვიყენებდით არა რაოდენობრივ, არამედ შინაარსობრივ, სემანტიკურ შეფასებასაც.

პირველი საპილოტე კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, მოდიფიცირებული³ კითხვარი შეაფასეს ექსპერტებმა. ექსპერტების შერჩევის ძირითადი კრიტერიუმი იყო პროფესიონალური ცოდნა როგორც ფსიქოლოგიის, ასევე ჯანდაცვის სფეროში; შედეგად მივიღეთ შემდეგი შემადგენლობა: სამი სხვადასხვა დარგის ფსიქოლოგი, ლინგვისტი და ექიმი. პირველ რიგში, მათ მიეწოდათ მოკლე აღწერა კვლევაში გამოყენებული ინსტრუმენტების შესახებ. კერძოდ, ინფორმაცია იმასთან დაკავშირებით, თუ რის გაზომვას ისახავდა მიზნად ესა თუ ის კონსტრუქტი. შემდეგ ეტაპზე, 4-ქულიან სკალაზე მათ შეაფასეს დებულებების რეპრეზენტატულობა,

² კორელაციები და T-test ეფექტის ზომით.

დამოკიდებულ ცვლადებში იგულისხმება აცრის ქცევისა და განზრახვის ცვლადები, რომლებიც შევისწავლეთ უფრო ვრცელ საკვლევო პროექტის ფარგლებში, რომლის მიზანიც იყო კოვიდ-19-ის საწინააღმდეგოდაცრის პრედიქტორების დადგენა. ამ კვლევაში აგრეთვე შედიოდა VAX (ზოგადად აცრის საწინააღმდეგო დამოკიდებულებების საკვლევო) კითხვარი, დემოგრაფიული ცვლადები და სხვა ცვლადები.

³ მოდიფიცირება აქაც, ისევე როგორც ზემოთ-მესამე ეტაპზე - და შემდგომ ეტაპებზე, მოიცავდა არა მხოლოდ დებულებების წაშლას, არამედ მათ ჩანაცვლებას, ჩასწორებას და დამატებას. აგრეთვე იცვლებოდა კითხვარის მიმდინარეობა, დზინი და სტრუქტურა.

მნიშვნელობა და სიცხადე. ასევე, იძლეოდნენ ღია უკუკავშირის კითხვარის სხვა ასპექტებთან (მაგალითად, თანმიმდევრობა, მოცულობა, დიზაინი და სხვა) დაკავშირებით, რადგან შეფასების ფორმაში მათ საშუალება ჰქონდათ გამოეთქვათ აზრი ან დაესვათ დამაზუსტებელი შეკითხვა დამატებითი კომენტარის სახით შესაბამის ველში.

ექსპერტების უკუკავშირის გათვალისწინებით მიღებული კითხვარის ვარიანტი გამოიცადა მეორე საპილოტე კვლევაში, მსგავსი (თუმცა არა იდენტური) მიზნებით და, შესაბამისად, ანალიზებითა და მეთოდებით.

საბოლოო კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის დასკვნით ეტაპზე კი ინსტრუმენტი (რომელშიც მეორე პილოტირებისა და, შესაბამისად, ყველა უწინდელი ეტაპების გამოცდილება იყო გათვალისწინებული) გამოიცადა ინტერნეტგამოკითხვით, რომელიც დაიწყო 2021 წლის 9 ოქტომბერს და ამავე თვის 28 რიცხვში. ამ შემთხვევაში, საპილოტე კვლევების ფარგლებში ჩატარებულ ანალიზებს დამატა პარალელური ვალიდობა, რომლის გამოსათვლელადაც, დავადგინეთ შესატყვისი კონსტრუქტების (ბარიერებთან და სარგებელთან) კორელაცია ქართულ VAX კითხვართან, რომელიც ზომავს აცრისადმი ზოგად დამოკიდებულებებს. ბუნებრივია, კავშირში უნდა იყოს (თუმცა, ცხადია, ძალიან მჭიდრო არა) აცრისადმი ზოგად დამოკიდებულებებსა და კონკრეტული აცრისადმი (ამ შემთხვევაში კორონავირუსის ვაქცინისადმი) დამოკიდებულებასთან.

დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზისთვის (CFA) გამოვიყენეთ R (კერძოდ Lavaan); ყველა დანარჩენი სტატისტიკური ანალიზისთვის კი IBM SPSS 25.

კვლევის მონაწილეები და მათი შერჩევა

პირველი საპილოტე კვლევა ჩავატარეთ „ხელმისაწვდომი“ შერჩევით⁴, რომელშიც მონაწილეობდა 86 ადამიანი.

მეორე საპილოტე კვლევაც ხელმისაწვდომი შერჩევით ჩატარდა, სადაც მონაწილეობდა 103 ადამიანი.

საბოლოო, სავსე კვლევის შემთხვევაში მონაწილეები შეირჩნენ ფეისბუქის რეკლამების (Facebook ads) საშუალებით, შემთხვევითი წესით. კითხვარის საბოლოო ვარიანტის კვლევაში სულ 2056-მა მიიღო მონაწილეობა, თუმცა აქედან ანალიზისთვის გამოსადეგი აღმოჩნდა 1996. ანალიზიდან გამორიცხვის მიზეზები იყო: კითხვარის დასრულებაზე უარის თქმა, უკიდურესად გავლენიანი ან/და რადიკალური მაჩვენებელი სკალებზე (აუთლაიერები) და აცრის აკრძალვა ექიმის რეკომენდაციით. აქედან 1114 (55.9%) იყო ქალი და 882 (44.1%) - მამაკაცი. მათი საშუალო ასაკი 48 წელი იყო. განათლების კუთხით, 605 მონაწილემ განაცხადა, რომ

⁴ შერჩევის ასეთი ხერხი იმიტომ გამოვიყენეთ, რომ 1) როგორც ითქვას, გვინტერესებდა კანონზომიერებები და ფსიქომეტრიული მახასიათებლები მხოლოდზე და პირუღონზე და 2) გვინდოდა, რაც შეიძლება ბევრი და ორმხრივი, ცოცხალი უკუკავშირი, რასაც ახლობლების განმეტადმივიღებდით.

მათ (30%) ჰქონდათ მაგისტრის ხარისხი, 420-ს (21%) - ბაკალავრის ხარისხი, ხოლო 318 ადამიანს (16%) ჰქონდა პროფესიული განათლება, რესპონდენტთა 239-მა (12%) კი დაასახელა „სხვა“, 143-ს (7,2%) - მიღებული ჰქონდა საშუალო განათლება, 145 (7,3%) იყო დოქტორი; 58 (2,9%) - ბაკალავრის სტუდენტი, 33 (1,6%) - სწავლობდა მაგისტრატურაზე, 33 (1,7%) იყო დოქტორანტი, ხოლო 5-ს (0,3%) ჰქონდა არასრული საშუალო განათლება.

კვლევის მასალები და პროცედურა

ყველა საველე კვლევა (საპილოტეები და საბოლოო) ჩატარდა ინტერნეტში (კერძოდ გუგლ ფორმში - Google Forms) შექმნილი კითხვარის მეშვეობით⁵.

კვლევებში ყველა კონსტრუქტი იზომებოდა 5-ქულიანი სკალით; აქედან ბარიერების, სარგებლისა და ქცევის ბიძგის ფაქტორებს ზომავდა ლაიკერტის სკალა, რომელზეც 1 ქულა შეესატყვისებოდა პასუხს საერთოდ არ ვეთანხმები დებულებას, ხოლო 5 – „სრულიად ვეთანხმები დებულებას“ (ამ ორ უკიდურესობას შორის იყო დაუსათაურებელი 2, 3 და 4). მოწყვლადობისა და სიმწვავის კონსტრუქტები კი იზომებოდა პასუხებით: „ძალიან დაბალი“, „დაბალი“, „საშუალო“, „მაღალი“, „ძალიან მაღალი“.

აღსანიშნავია, რომ აცრილები და აუცრელები სხვადასხვა სახით ფორმულირებულ იდენტური შინაარსის შეკითხვებს პასუხობდნენ აღქმულ რისკებთან (მიმდინარე მოწყვლადობის/სიმწვავის აღქმა აუცრელებში, მოწყვლადობის/სიმწვავის აღქმა აცრამდე აცრილებში) და აცრის ქცევისათვის ბიძგის მიმცემ სიგნალებთან დაკავშირებით. აღქმულ ბარიერებთან და სარგებელთან დაკავშირებით, აცრის სტატუსის მიუხედავად, ორივე ტიპის რესპონდენტი ერთსა და იმავე დებულებებს უპასუხებდა.

შედეგები

პირველი საპილოტე კვლევის შედეგები

ფაქტორული ანალიზის შედეგად კაიზერ-მეიერ-ოლკინის საზომმა და ბარტლეტის სფერულობის ტესტის მაჩვენებელმა დაადასტურეს შერჩევის ადეკვატურობა ანალიზისთვის. ფაქტორული სტრუქტურა საკმაოდ კარგად დაემთხვა ჩვენ მიერ ნავარაუდევ HBM თეორიაზე დაყრდნობილ მოდელს, თუმცა შედეგების გათვალისწინებით შევიტანეთ რამდენიმე ცვლილება; აქედან ყველაზე მნიშვნელოვანი იყო ის, რომ ქცევის ბიძგი მივიჩნიეთ ფორმატიულ და არა რეფლექტიურ კონსტრუქტად.

⁵ უნდა ითქვას, რომ HBM-ის ინსტრუმენტის შექმნისა და ვალიდაციის კვლევები ჩატარდა უფრო ვრცელ საკვლევი პროექტის ფარგლებში, რომლის მიზანიც იყო კოვიდ-19-ის საწინააღმდეგოდაცრის პრედიქტორების დადგენა.

პირველი საპილოტე კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სანდოობის ანალიზის (კრონზახის ალფა) შედეგად, ყველა კონსტრუქტმა გამოავლინა მაღალი დონის შინაგანი შეთანხმებულობა (სულ მცირე .871).

აღსანიშნავია, რომ პრედიქტულმა ვალიდობამ წვლილი შეიტანა კითხვარის ცვლილებებთან დაკავშირებული საკითხების გადაჭრაში. ასევე, შინაარსობრივი გადაფარვის გამო შევცვალეთ ან/და ამოვიღეთ დებულებები.

რაც შეეხება ექსპერტების უკუკავშირს, ჯანმრთელობის რწმენების მოდელის შეფასებისას ისინი, ძირითადად, საუბრობდნენ დებულებების შესაფასებელი სკალის საფეხურის დამატების საჭიროებაზე მადიფერენცირების გაზრდის მიზნით. იყო რეკომენდაცია 5-ბალიანი სისტემით შეფასების თაობაზე. ასევე, დებულების შინაარსიდან გამომდინარე შემოგვთავაზეს შესაფასებელი ქულებისთვის განსხვავებული ვერბალური მნიშვნელობის მინიჭება. გარდა ამისა, ერთ-ერთი ექსპერტის აზრით, უკეთესი იქნებოდა გარკვეული დებულებების უფრო მარტივი ენით ფორმულირება მეტი სიცხადისთვის. ამავე ექსპერტმა შემოგვთავაზა რამდენიმე დებულების ფორმულირების სხვა შესაძლო ვერსიები.

მეორე საპილოტე კვლევის შედეგები

მეორე საპილოტე კვლევის ფარგლებში ჩატარებულმა შინაგანი შეთანხმებულობის (კერძოდ კრონზახის ალფას) ანალიზმა მთლიანობაში მაღალი დონის სანდოობის მაჩვენებლები მოგვცა. გამონაკლისი იყო ქვეყნის ბიძგის კონსტრუქტის წარსულის ვერსია, რომელსაც დაბალი დონის სანდოობა აღმოაჩნდა. ამან კიდევ ერთხელ განამტკიცა ჩვენი ლოგიკური შეფასება, რომ ეს კონსტრუქტი არის ფორმატიული და არა რეფლექსიური. ამის გამო გადავწყვიტეთ მისი დებულებები გადაგვეკეთებინა ლაიკერტის სკალის ნაცვლად მოსანიშნ პასუხებად⁶, რითაც, ასევე, დაიზოგა ცდისპირებისთვის კითხვარის შევსებისთვის საჭირო დრო. ასევე, ოდნავ (0.001-თ) ზღურბლს (.7-ს) ქვემოთ მოექცა მოწყვლადობის მაჩვენებელიც, რის გამოც შევცვალეთ ერთი დებულება.

პრედიქტული ვალიდობის კრიტერიუმმა წვლილი შეიტანა დებულებების ცვლილებისა და ამოღების საკითხების გადაწყვეტაში. შინაარსობრივი გადაფარვის გამო შევცვალეთ ან/და ამოვიღეთ დებულებები.

საბოლოო კვლევის შედეგები

ფაქტორული ანალიზი

საპილოტე კვლევების მსგავსად, HBM კითხვარის ფაქტორული სტრუქტურა თითქმის დადასტურდა საბოლოო კვლევით. კითხვარის ფაქტორული სტრუქტურის გამოსაკვლევად, 17 დებულება დაექვემდებარა გამოკვლევით ფაქტორულ ანალიზს. კაიზერ-მეიერ-ოლკინის საზომმა (KMO=.936) და სტატისტიკურად მნიშვნელოვანმა

⁶ Checkbox; ამ გვარა დცდისპირები უბრალოდა ფიქსირებენ დიქტომიურ პასუხს იმასთან დაკავშირებით, განაკვირვებულ თუ არა მათთვის მოცემულ მიზეზი აცრის განზრახვას ან/და ქცევას.

ბარტლეს სფერულობის ტესტის მაჩვენებელი - $\chi^2(33762.554) = 1680.17$, $p < .001$ - დაადასტურეს შერჩევის ადეკვატურობა ანალიზისთვის. რამდენიმე როტაციის ხერხისა და სხვა მეთოდების ვარიანტების შემდეგ მივედით საბოლოო მოდელამდე. ამ ამოხსნაში გამოვიყენეთ ირიბი (oblique) როტაცია. მაქსიმალური ალბათობის ფაქტორული ანალიზი .40-ის ათვლის წერტილით 4 ფაქტორის ამოღების კრიტერიუმებით იძლევა ოთხფაქტორიან მოდელს, რომელიც შეადგენს ვარიაციის 71,66%-ს. ფაქტორული ანალიზის შედეგები ნაჩვენებია ქვემოთ მოცემულ ცხრილში (N1). რელიგიურ შეხედულებებთან დაკავშირებული დებულება, როგორც ერთ-ერთი შესაძლო ბარიერი, ამოვიღეთ კითხვარიდან დაბალი (-.46) ფაქტორული დატვირთვის გამო.

ცხრილი 1

გამოკვლევითი ფაქტორული ანალიზის შედეგები

HBM დებულებები	ფაქტორული დატვირთვა			
	1	2	3	4
ფაქტორი 1: აღქმული ბარიერები				
1. ბარიერი 1	-.458			
2. ბარიერი 2	-.690			
3. ბარიერი 3	-.626			
4. ბარიერი 4	-.669			
5. ბარიერი 5	-.655			
6. ბარიერი 6	-.653			
7. ბარიერი 7	-.624			
8. ბარიერი 8	-.623			

ფაქტორი 2: აღქმული სარგებელი

9. სარგებელი 1	.822
10. სარგებელი 2	.928
11. სარგებელი 3	.928
12. სარგებელი 4	.901
13. სარგებელი 5	.874

ფაქტორი 3: აღქმული მოწყვლადობა

14. მოწყვლადობა 1	.948
15. მოწყვლადობა 2	.950

ფაქტორი 4: აღქმული სიმწვავე

16. სიმწვავე 1	-.946
17. სიმწვავე 2	-.954

სანდოობა

საბოლოო კვლევის ფარგლებში ჩატარებულმა შინაგანი შეთანხმებულობის ანალიზმა (კერძოდ, კრონბახის ალფამ) აჩვენა მაღალი დონის სანდოობა ყველა კონსტრუქტის შემთხვევაში. აღქმული მოწყვლადობის სკალა შედგებოდა 2 დებულებისგან და აღსანიშნავია, რომ მეორე საპილოტე კვლევისაგან განსხვავებით და მასში მიღებული შედეგების გათვალისწინების შედეგად, აღქმული მოწყვლადობის სანდოობის მაჩვენებელი საგრძნობლად გაიზარდა ($\alpha = .948$). რაც შეეხება დანარჩენ ფაქტორებს, თითოეული მათგანი, აღქმული მოწყვლადობის მსგავსად, მაღალი შინაგანი შეთანხმებულობით გამოირჩეოდა. კერძოდ, სიმწვავის სკალა ($\alpha = .950$), აღქმული სარგებელი ($\alpha = .972$) და აღქმული ბარიერები ($\alpha = .895$).

შინაარსობრივი გადაფარვა

რაოდენობრივი თვალსაზრისით გამოვლინდა მჭიდრო კავშირი რამდენიმე დებულებას შორის. ყველა ეს წყვილი იყო ერთი და იმავე კონსტრუქტის ნაწილი. კერძოდ, მაღალი დონის კორელაცია გამოვლინდა: სიმწვავის საზომ ორ დებულებას შორის ($r = .9$); მოწყვლადობის ორ დებულებას შორის ($r = .9$); სარგებლის მე-2 დებულებასა და ამავე კონსტრუქტის მე-3 ($r = .92$), მე-4 ($r = .89$) და მე-5 ($r = .9$) დებულებებს შორის. ასევე, მრავლად იყო .8-ზე მაღალი დონის კორელაციები სარგებლის კონსტრუქტის სხვა (ძირითადად, პირველ დებულებასთან შეწყვილებულ) დებულებებს შორისაც. მიუხედავად ამისა, არ ჩავთვალეთ საჭიროდ ცვლილებების განხორციელება რამდენიმე მიზეზის გამო: 1) როგორც ხედავთ, მაღალი დონის კორელაციები არის მხოლოდ ერთი და იმავე ფაქტორის შემადგენელ დებულებებს შორის; 2) სიმწვავისა და მოწყვლადობის კონსტრუქტები იმდენად ვიწროა, რომ რთულია ალტერნატივის მოძებნა, ხოლო მხოლოდ 1 დებულებით კონსტრუქტის გაზომვა არ არის სასურველი; 3) დებულებების შინაარსობრივი მსგავსების ლოგიკურმა შედარებამ არ გამოავლინა ცალსახად გადამეტებული მსგავსებები⁷.

პარალელური ვალიდობა

ორივე ცვლადი აღმოჩნდა მაღალ კორელაციაში VAX-ის ქულებთან (კერძოდ, ბარიერებთან $r = .814$, ხოლო სარგებელთან $r = -.813$), რაც ამყარებს მოცემული HBM კითხვარის ვალიდობას.

პრედიქტული ვალიდობა

ბინომური ლოგისტიკური რეგრესიის ანალიზის თანახმად: აღქმული ბარიერები კარგი პრედიქტორია აცრის განზრახვისა $t_s(677) = .466$, $p < .001$ და ქცევის $t(1139.528) = -46.555$, $p < 0.001$.; აღქმული სარგებელი კიდევ უფრო უკეთ წინასწარმეტყველებს აცრის განზრახვას $t_s(677) = .609$, $p < .001$ და ქცევას $t(1146.135) = 57.943$, $p < 0.001$.; ამავე დამოკიდებულ ცვლადებთან სტატისტიკურად სანდო, თუმცა უფრო სუსტ კავშირს ავლენენ აღქმული მოწყვლადობისა ($t_s(711) = .323$, $p < .001$; $t(1438.712) = 21.615$, $p < 0.001$) და სიმწვავის ($t_s(711) = .312$, $p < .001$; $t(1344.375) = 22.531$, $p < 0.001$) კონსტრუქტები. ამავე ანალიზის საფუძველზე ყველა კონსტრუქტის გამოყენებით შესაძლებელია აცრის ქცევის (კერძოდ უკვე აცრილია თუ არა ადამიანი) დაახლოებით 93%-იანი სიზუსტით წინასწარმეტყველება.

⁷ მაგალითისთვის, გამოვლინდა მაღალი დონის კორელაცია (.9) შემდეგ დებულებებს შორის: „2. ჩემი აზრით, კოვიდის საწინააღმდეგო აცრა იცავს ჯანმრთელობის შემდგომი გართულებებისაგან და უნარჩუნებს ადამიანებს სიცოცხლეს“ და „5. ვფიქრობ, რომ კოვიდის საწინააღმდეგო აცრა პანდემიის დასრულებას შეუწყობს ხელს“, თუმცა ცხადია ისინი შინაარსობრივად საკმაოდ განსხვავდებიან.

შედეგების განხილვა

კვლევის შედეგად მიღებული კითხვარის ფაქტორულ სტრუქტურას აღნიშნული მოდელი კარგად აღწერს, თუმცა აუცილებელია მხედველობაში ვიქონიოთ ის გარემოება, რომ ჯანმრთელობის რწმენების მოდელში მოცემული 5 კონსტრუქტიდან ერთი - ქცევის ბიძგი - ჩვენი კვლევების ფარგლებში თანმიმდევრულად გამოიკვეთა, რომ არის ფორმატიული და არა რეფლექსიური კონსტრუქტი.

ლიმბუსა და მისი კოლეგების (2022) მიერ ჩატარებული სისტემური ანალიზის მსგავსად, მიმდინარე კვლევაშიც აღქმული ბარიერები და აღქმული სარგებელი, ყველაზე კარგად წინასწარმეტყველებს იმას, თუ როგორია აცრის განზრახვა გამოკითხულებში. ასევე, შედარებით ნაკლები, თუმცა მაინც მნიშვნელოვანი როლი, ჰქონდათ ისეთ ცვლადებს, როგორცაა დაავადების მიმართ აღქმული მოწყვლადობა და ინფიცირების შემთხვევაში მისი მიმდინარეობის სიმწვავე. მიღებული შედეგები, ასევე იმეორებს კიდევ ერთი სისტემური კვლევის შედეგებს, რომლის ფარგლებში HBM მოდელის პრედიქტორული ვალიდობის დასადგენად 32 სტატია იკვლიეს და წინა კვლევის მსგავს კანონზომიერებას მიაკვლიეს (Zewdie et al., 2022). შემუშავებული ინსტრუმენტი, სწორად ამ მნიშვნელოვან კომპონენტებს ზომავს და იმ კითხვარებისაგან განსხვავებით, რომლებიც ხელმისაწვდომია, ითვალისწინებს ადგილობრივ კონტექსტს, აქტუალურ დროის მონაკვეთს, აღქმული ბარიერებისა და სარგებლის გაცილებით უფრო დეტალურ და ფართო ნუსხას ვიდრე მაგალითად, ეს სხვა ხელმისაწვდომ კითხვარებშია წარმოდგენილი (მაგალითისთვის იხილეთ Zampetakis & Melas, 2021; Wong et al., 2021; Jones & Wallis, 2022). აღსანიშნავია, რომ შემუშავებულ ინსტრუმენტს, ანალიზში აღწერილი კვლევების მსგავსად, ასევე, საკმაოდ მაღალი სიზუსტით შეუძლია დაადგინოს ატიტუდებიდან გამომდინარე რამდენად სავარაუდოა, რომ ადამიანი დააპირებს აცრას, უკვე განხორციელებული აქვს ან განახორციელებს შესაბამის პრევენციულ ქცევას.

ფიშბეინისა და ეიზენის გააზრებული მოქმედებისა (Theory of Reasoned Action) და დაგეგმილი ქცევის თეორიების (Theory of Planned Behavior) შესაბამისად, ქცევის მნიშვნელოვანი წინაპირობა ქცევის განზრახვაა, შესაბამისად, რაც უფრო ძლიერია განზრახვა მით უფრო დიდია ალბათობა იმისა, რომ ის ქცევაში განსახიერდება (Ajzen, 1991), თუმცა ცხადია განზრახვა ქცევად ყოველთვის არ იქცევა და მის ერთადერთ წინაპირობას არ წარმოადგენს (Sutton, 2001). გარდა იმისა, რომ მიღებული შედეგები ეხმიანება ფიშბეინისა და ეიზენის ამ თეორიულ ჩარჩოს (Ajzen, 1991), ის, ასევე, მხარს უჭერს ამავე მოდელის ჭრილში ჩატარებულ კოვიდ-19-ის საწინააღმდეგო აცრასთან მიმართებით არსებულ რწმენების კვლევას (Seddig et al., 2022), სადაც ნორმატიულ და კონტროლთან დაკავშირებულ რწმენებთან შედარებით, კოვიდთან და პრევენციულ აცრასთან მიმართებით არსებულ ატიტუდებს შეუძლიათ იწინასწარმეტყველონ აცრის განზრახვა და შესაბამისი ქცევის მაღალი ალბათობა.

მიმდინარე კვლევის ფარგლებში შექმნილი ინსტრუმენტი, სწორად რომ კოვიდ-19-თან (აღქმული მოწყვლადობა/სიმწვავე) და ვაქცინაციასთან დაკავშირებულ (აღქმული სარგებელი/ბარიერი) ატიტუდებს ზომავს, რომელიც, თავის მხრივ, აცრის განზრახვისა ან აცრის სტატუსის ძლიერი პრედიქტორია.

მნიშვნელოვანია აღნიშნული ფაქტორები ერთმანეთთან კომბინაციაში განვიხილოთ და არა ერთმანეთისაგან იზოლირებულად. მაგალითად, დაბალი სუბიექტური რისკი არ გააჩენს აცრისათვის საკმარის მოტივაციას იმ შემთხვევაშიც კი, თუ გაიზრდება ნდობა ვაქცინის მიმართ, ხოლო თუ ადამიანს ექნება მაღალი მოლოდინი იმისა, რომ კოვიდით ინფიცირებას ის ადვილად ვერ გადაიტანს, მაშინ მან შეიძლება გადაწყვიტოს, რომ ვაქცინაციის შესაძლო გვერდით მოვლენებთან დაკავშირებული რისკი ნაკლებად მნიშვნელოვანია ინფიცირების რისკთან შედარებით და მიიღოს გადაწყვეტილება აცრის სასარგებლოდ. სწორად ამ პრინციპს ემყარება HBM მოდელი, რომლის თანახმად მნიშვნელოვანია კონცეპტუალურ ჩარჩოში შემავალი ფაქტორების ერთიან კონტექსტში და არა ცალ-ცალკე კვლევა.

კვლევის შედეგები და ნედლი მონაცემები (მასალებთან ერთად) ყველასთვის არის თავისუფლად ხელმისაწვდომი ინტერნეტსაცავში შემდეგ ბმულზე <https://osf.io/su5er/>, რაც ხელს უწყობს მის რეპლიკაციას და გამოყენებას.

კვლევის შეზღუდვები

მიუხედავად იმისა, რომ მონაწილეებს ფეისბუქის ფასიანი რეკლამის საშუალებით ალბათური შერჩევით ვარჩევდით, შესაძლოა თავად ალგორითმი ანიჭებდეს უპირატესობას კონკრეტულ მომხმარებელთა ჯგუფს. შედეგების განზოგადება მეტ-ნაკლებად შესაძლებელია ამ კონკრეტული ქსელის საქართველოს მასშტაბით რეგისტრირებულ პოპულაციაზე, თუმცა აღნიშნული კითხვარი არ გამოცდილა იმ ადამიანებთან დამოკიდებულებაში, ვინც სოციალურ ქსელს არ იყენებს. დამატებით კვლევის შეზღუდვად შეიძლება ჩაითვალოს ის, რომ აცრილი და აუცრელი პირები აღქმულ რისკებთან (მოწყვლადობა/სიმწვავე) და ქცევის ბიძგთან დაკავშირებით ავსებდნენ კითხვარს სხვადასხვა დროის მონაკვეთის შესახებ/კონტექსტში. კერძოდ, აცრილებს უნდა გაეხსენებინათ თავიანთი აღქმული მოწყვლადობა/სიმწვავე წარსულში მანამდე სანამ აიცრებოდნენ, ხოლო აუცრელებს ეპასუხათ აწმყოში არსებულ აღქმებთან დაკავშირებით, თუმცა, აღსანიშნავია, რომ შინაარსობრივად დებულებები იდენტური იყო.

დასკვნა

კვლევის შედეგად შეიქმნა ინსტრუმენტი, რომელიც მიზნად ისახავდა კოვიდ-19-ის საწინააღმდეგო აცრასთან მიმართებით არსებული დამოკიდებულებების შესწავლას ჯანმრთელობის რწმენების თეორიული მოდელის (HBM) საფუძველზე. შედეგად მივიღეთ 17 დებულებისაგან შემდგარი კითხვარი, რომელიც ზომავს HBM მოდელის შემდეგ მახასიათებლებს: აღქმული მოწყვლადობა, აღქმული სიმწვავე, აღქმული სარგებელი, აღქმული ბარიერები და ქცევის ბიძგი. ინსტრუმენტმა აჩვენა დამაკმაყოფილებელი ფსიქომეტრიული მახასიათებლები, კერძოდ ნავარაუდები ფაქტორული სტრუქტურა, კონსტრუქტების მაღალი შინაგანი შეთანხმებულობა და აცრილ/აუცრელ პირებს შორის დისკრიმინირების უნარი 93%-იანი სიზუსტით. თუმცა, კვლევის შეზღუდვების გათვალისწინებით, სასურველია კითხვარი გამოიცადოს უფრო ფართო პოპულაციაზე, სოციალური ქსელების მიღმა. აღსანიშნავია, რომ ინსტრუმენტის გამოცდა და გამოყენება შესაძლებელია საერთაშორისო კვლევებშიც. გარდა იმისა, რომ კითხვარი მისცემს მკვლევრებს კონკრეტულ აცრასთან დაკავშირებული ატიტუდების კვლევის შესაძლებლობას, მიღებული ქულების საშუალებით შესაძლო იქნება იმ ჯგუფების გამოყოფა, რომლებიც მეტად ან ნაკლებად მიდრეკილნი არიან აცრის ჩატარებისკენ. კოვიდ-19-ის გარდა, კითხვარი გამოსადეგი იქნება ნებისმიერი ტიპის დაავადების საწინააღმდეგოდ შექმნილი ახალი აცრისადმი დამოკიდებულების შესწავლის კუთხით, დებულებების მცირე მოდიფიცირების შემთხვევაში.

კვლევის დაფინანსება

კვლევა მხარდაჭერილია საქართველოს საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტის (GIPA) კვლევითი დეპარტამენტის მიერ, შიდა კვლევითი გრანტის პროგრამის (No.8.10.2021.5) ფარგლებში.

გამოყენებული ლიტერატურა

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

- Ban, H.-J., & Kim, H.-S. (2020). Applying the Modified Health Belief Model (HBM) to Korean Medical Tourism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(10), 3646. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103646>
- Bollyky, T. J., Nuzzo, J. B., Shearer, M. P., Kaushal, N., Kiernan, S., Huhn, N., Adalja, A. A., & Pond, E. N. (2021). *Navigating the World that COVID-19 Made: A Strategy for Revamping the Pandemic Research and Development Preparedness and Response Ecosystem*. Johns Hopkins Center for Health Security. <https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/publications/navigating-the-world-that-covid-19-made>
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In *Health behavior and health education: Theory, research, and practice, 4th ed* (pp. 45–65). Jossey-Bass.
- IFRC, & Georgian Red Cross. (2021). *Public Attitudes and Perceptions toward COVID-19 Vaccination in Georgia*. <https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2021/11/Public-Attitudes-and-Perceptions-on-COVID-19-Vaccination-in-Georgia.pdf>
- Karlsson, L. C., Soveri, A., Lewandowsky, S., Karlsson, L., Karlsson, H., Nolvi, S., Karukivi, M., Lindfelt, M., & Antfolk, J. (2021). Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, *172*, 110590. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110590>
- Limbu, Y. B., Gautam, R. K., & Pham, L. (2022). The Health Belief Model Applied to COVID-19 Vaccine Hesitancy: A Systematic Review. *Vaccines*, *10*(6), 973. <https://doi.org/10.3390/vaccines10060973>
- Malik, A. A., McFadden, S. M., Elharake, J., & Omer, S. B. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine*, *26*, 100495. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100495>
- Savoia, E., Piltch-Loeb, R., Goldberg, B., Miller-Idriss, C., Hughes, B., Montrond, A., Kayyem, J., & Testa, M. A. (2021). Predictors of COVID-19 Vaccine Hesitancy: Socio-Demographics, Co-Morbidity, and Past Experience of Racial Discrimination. *Vaccines*, *9*(7), 767. <https://doi.org/10.3390/vaccines9070767>
- Seddig, D., Maskileyson, D., Davidov, E., Ajzen, I., & Schmidt, P. (2022). Correlates of COVID-19 vaccination intentions: Attitudes, institutional trust, fear, conspiracy beliefs, and vaccine skepticism. *Social Science & Medicine*, *302*, 114981. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114981>
- Sutton, S. (2001). Health behavior: Psychosocial theories. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 6499–6506. <https://doi.org/10.1016/b0-08-043076-7/03872-9>
- Wong, M. C. S., Wong, E. L. Y., Huang, J., Cheung, A. W. L., Law, K., Chong, M. K. C., Ng, R. W. Y., Lai, C. K. C., Boon, S. S., Lau, J. T. F., Chen, Z., & Chan, P. K. S. (2021). Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. *Vaccine*, *39*(7), 1148–1156. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.12.083>

- Zampetakis, L. A., & Melas, C. (2021). The health belief model predicts vaccination intentions against COVID-19: A survey experiment approach. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *13*(2), 469–484. <https://doi.org/10.1111/aphw.12262>
- Zewdie, A., Mose, A., Sahle, T., Bedewi, J., Gashu, M., Kebede, N., & Yimer, A. (2022). The health belief model's ability to predict COVID-19 preventive behavior: A systematic review. *SAGE Open Medicine*, *10*, 205031212211136. <https://doi.org/10.1177/20503121221113668>