

## Психологические факторы противопрививочного поведения белорусов в условиях пандемии COVID-19

К. В. Карпинский

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы,  
Республика Беларусь, 230023, Гродно, ул. Э. Ожешко, 22

**Для цитирования:** Карпинский К. В. Психологические факторы противопрививочного поведения белорусов в условиях пандемии COVID-19 // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2022. Т. 12. Вып. 3. С. 265–284. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2022.303>

Представлены результаты теоретико-эмпирического исследования психологических факторов отказа от профилактических прививок против COVID-19 в период активной кампании по массовой вакцинации населения Республики Беларусь. В числе данных факторов рассматривались индивидуальные особенности субъективного восприятия вероятности заражения, тяжести протекания и серьезности последствий коронавирусной инфекции, а также эффективности и безопасности антиковидной вакцинации; общие аттитюды в области вакцинопрофилактики и здравоохранения; ценностные отношения к здоровью и жизни. Эмпирическое исследование проводилось на репрезентативной популяционной выборке жителей Республики Беларусь, подлежащих вакцинации ( $N=582$ , возраст от 18 до 49 лет, в том числе 178 мужчин и 404 женщины), с помощью методов анкетирования, а также стандартизированных личностных опросников: «Шкала базовой ценности», «Шкала аттитюдов в области здравоохранения», «Шкала антивакцинальных аттитюдов». Определена распространенность основных категорий вакцинального поведения — пропрививочного и противопрививочного — в популяционной белорусской выборке; выявлены присущие белорусам особенности когнитивного оценивания COVID-19 и противоковидной вакцинации, а также их ценностно-смысловые детерминанты; раскрыты психологические различия между людьми с разной направленностью вакцинального поведения; выделены психологические предикторы противопрививочного поведения. Результаты исследования свидетельствуют, что в регуляции противопрививочного поведения белорусов в условиях пандемии коронавируса преобладают генерализованные и неспецифические факторы, которые связаны с личностным осмыслением и когнитивным оцениванием не столько коронавирусной инфекции нового типа и предлагаемых населению антиковидных вакцин, сколько национальной системы здравоохранения в целом и вакцинации как таковой. Ведущими факторами и предикторами противопрививочного поведения белорусов при этом выступают общие негативные аттитюды — антивакцинальный, антилекарственный и антибюрократический. В ходе исследования психометрически разработана и валидизирована оригинальная русскоязычная методика «Шкала антивакцинальных аттитюдов», предназначенная для измерения генерализованного негативно-оценочного (скептически-недоверчивого) отношения испытуемого к вакцинам и вакцинации в целом. Полученные результаты свидетельствуют о соответствии ее измерительных свойств конвенциональным психометрическим стандартам.

**Ключевые слова:** пандемия COVID-19, вакцинация, противопрививочное поведение, антивакцинальные аттитюды, аттитюды в области здравоохранения, ценность здоровья, базовая ценность.

## Введение

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно во всем мире профилактические прививки спасают от потенциально смертельных патогенов от 2 до 4 млн человеческих жизней, а совокупная экономия расходов, связанных с лечением, ликвидацией последствий и компенсацией ущерба от инфекционных заболеваний, исчисляется сотнями миллиардов долларов. Несмотря на то что вакцинация является благом, которое объективно соответствует как индивидуальным, так и общественным интересам, субъективное отношение людей к ней характеризуется высокой степенью интериндивидуальной, межгрупповой, кросс-культурной и общественно-исторической изменчивости. Психологические и поведенческие различия, сопряженные с вакцинопрофилактикой, образуют широкий континуум: на одном его полюсе находится доверие к вакцинации, выражающееся в пропрививочном поведении (*vaccine confidence, adherence, acceptance*), тогда как на другом — вакцинальный скепсис и нерешительность, проявляющиеся в противoprививочном поведении (*vaccine hesitancy, refusal, non-acceptance*).

В самом широком определении, в равной степени пригодном для целей психологических, социологических и биомедицинских исследований, *противoprививочное, или антивакцинальное, поведение* — это поведение человека в области общественных отношений по поводу здоровья и болезни, которое выражается в сознательном несоблюдении научно обоснованных и общепринятых рекомендаций в части набора, сроков и последовательности профилактических прививок (плановых, сезонных, экстренных) при условии объективной доступности вакцинации и в отсутствие медицинских противопоказаний (Карпинский, 2022).

Противoprививочное поведение привлекает пристальное внимание ученых и вызывает серьезную озабоченность практиков здравоохранения уже достаточно длительное время. В 2019 г. Всемирная организация здравоохранения признала его одной из ведущих угроз общественному здоровью в глобальном масштабе (WHO, 2019). С наступлением пандемии COVID-19 эта угроза обострилась и масштабировалась до критического уровня, поскольку в отсутствие специализированной этиотропной терапии основные надежды возлагаются на вакцинопрофилактику коронавируса, призванную обеспечить коллективный иммунитет в общечеловеческой и локально-региональных популяциях. По расчетам эпидемиологов и иммунологов, для достижения данного состояния необходимо, чтобы у 85–95 % населения был сформирован активный иммунный ответ на болезнетворного агента. Очевидно, что успешное достижение этого целевого показателя зависит не только от объективных условий (экономических, технологических, организационных и т. д.), но также и от психологических факторов, в том числе от распространенности и устойчивости противoprививочных аттитюдов, интенций и тенденций поведения среди населения. Результаты многочисленных социологических опросов, эмпирических исследований, систематических и метааналитических обзоров, проведенных за последнее время, показывают, что опасения являются небеспопеченными: в разных странах доля населения, демонстрирующего негативные установки и намерения по поводу вакцинации против COVID-19, составляет от 3 до 58 %, что затрудняет выработку популяционного иммунитета (Aw et al., 2021; Sallam, 2021; Salomoni et al., 2021).

Насколько можно судить по доступным данным, Республика Беларусь также принадлежит к числу стран, в которых борьба с эпидемией коронавируса существенно проблематизирована антивакцинальным скепсисом и противопопрививочным поведением населения. Опросы общественного мнения, проведенные на репрезентативных национальных выборках в первый год реализации кампании по массовой вакцинации, показывают, что негативное отношение к антиковидным прививкам декларируют от 43 % (в марте 2021 г.) до 59 % (в августе 2021 г.) белорусов<sup>1</sup>. Еще одним источником информации, отражающей актуальную статистику уже не столько отношений и намерений, сколько реального поведения граждан в сфере антиковидной вакцинации, являются официальные релизы Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Так, согласно обнародованным данным, по состоянию на 3 декабря 2021 г. полный курс вакцинации прошли 2 929 000 граждан, что составляет немногим более 30 % населения страны. Достигнутые показатели остаются недостаточными для сдерживания активной циркуляции коронавируса, о чем свидетельствует временная стабильность «четвертой волны» эпидемии и рекордно высокие рейтинги заболеваемости и смертности от осложнений данной инфекции.

Таким образом, вопреки доступности и бесплатности прививок, массовой агитации в СМИ, привлечению административного ресурса и мер материального стимулирования, вакцинация населения Беларуси против COVID-19 продвигается неприемлемо низкими темпами. Принимая во внимание отсутствие объективных (финансовых, административных, правовых, пространственно-временных и пр.) препятствий для своевременной и полной вакцинации, логично предполагать, что противопопрививочное поведение белорусов в существенной мере обусловлено психологическими факторами, действующими как субъективные барьеры и внутренние преграды.

В современной психологии для объяснения и прогнозирования поведения человека в отношении профилактических прививок применяется множество теорий, концепций и моделей, которые носят как общий (применяются ко всем видам поведения, связанного со здоровьем), так и специализированный характер (применяются исключительно к прививочному поведению). К наиболее разработанным и востребованным относятся модель убеждений в области здоровья (Health Beliefs Model, HBM), теория обоснованного действия / планируемого поведения (Theory of Reasoned Action / Theory of Planned Behavior, TRA / TPB), теория защитной мотивации (Protective Motivation Theory, PMT), теория поведенческой иммунной системы (Behavioral Immune System Theory, BIS), процессуальная модель вакцинальных решений (Process Model of Vaccination Decisions, PMVD), процессуальный подход к поведению в области здоровья (Health Action Process Approach, HAPA), модель межличностного поведения (Interpersonal Behavior Model, IBM), модель аттитюдов восприятия риска (Risk Perception Attitude Model, RPA), модель психологической флексибельности (Psychological Flexibility Model, PFM), теория самодетерминации (Self-Determination Theory, SDT), а также «семейство» специальных моделей трех-

---

<sup>1</sup> Согласно данным Института социологии Национальной академии наук Республики Беларусь (видеозапись пресс-конференции доступна по ссылке: <https://www.youtube.com/watch?v=MnFipMlsuQ8>) и независимого исследовательского центра Baltic Internet Policy Initiative ([https://e-belarus.org/docs/BY\\_c19\\_vaccination\\_infosources\\_aug2021.pdf](https://e-belarus.org/docs/BY_c19_vaccination_infosources_aug2021.pdf)) соответственно.

(3C's Model), пяти- (5C's Model) и семифакторной (7C's Model) детерминации вакцинального поведения (подробный обзор см. в (Карпинский, Сапоровская, 2021)).

Общий недостаток всех упомянутых подходов состоит в том, что прививочное поведение трактуется чрезвычайно узко — как *разновидность поведения, связанного со здоровьем* (health-related behavior), а еще конкретнее — как *вид превентивного, или здоровьесберегающего, поведения* (preventive health behavior). В этой связи его психическая регуляция необоснованно ограничивается кругом факторов, которые отражают субъективное отношение человека к отдельному заболеванию (по параметрам риска инфицирования, тяжести течения, сложности лечения, угрозы для жизни и здоровья), конкретным вакцинам (по параметрам эффективности и безопасности) и прочим условиям, специфичным для домена здоровья и болезни. В действительности же вакцинальное поведение характеризуется многоаспектностью и реализует гораздо более широкий спектр отношений человека, в том числе к врачам и медперсоналу, медицинским процедурам и препаратам, конвенциональной и альтернативной медицине, фармацевтической индустрии и системе здравоохранения в целом, ближнему и дальнему социальному окружению, государственной политике в области охраны общественного здоровья, в том числе к доктрине и практике массовой вакцинации. В таком расширенном контексте вакцинальное поведение может быть определено не только как *превентивное/рискованное* в отношении здоровья, но также как *комплаентное/некомплаентное* в отношении врачебных рекомендаций, процедур и мероприятий и еще в более широком значении — как *конформное/протестное* гражданское поведение в отношении государственной политики в области здравоохранения. В силу разностороннего характера вакцинального поведения его психическую регуляцию также целесообразно рассматривать как сложную систему, имеющую многоуровневое строение и включающую факторы (регуляторы) различной степени специфичности и обобщенности.

В настоящем исследовании под психологическими факторами вакцинального поведения понимаются структуры сознания и личности человека, которые отражают опыт личностного осмысления и когнитивного оценивания коронавирусной инфекции и антиковидной вакцинации и на этой основе определяют формирование индивидуального намерения на прием или, наоборот, на отказ от профилактических прививок против COVID-19. В роли таких факторов фигурируют личностные ценности и аттитюды, которые обуславливают смыслообразование и оценивание достаточно широкого круга обстоятельств, приобретающих в ситуации пандемии особую значимость для человека ввиду необходимости защиты своей жизни и заботы о собственном здоровье (жизнь, здоровье, учреждения здравоохранения, медицинские работники, лекарственные препараты, доступные вакцины и т. д.). Эти психические структуры образуют целостную систему регуляции вакцинального поведения, которая обладает иерархически-уровневым строением. Внутри данной системы по признакам устойчивости, обобщенности и специфичности выделяются три структурно-функциональных уровня:

1) уровень ядерных регуляторов, определяющих устойчивые и обобщенные отношения человека к своему здоровью и жизни в целом;

2) уровень неспецифических регуляторов, определяющих генерализованные отношения к различным субъектам, объектам и практикам системы здравоохранения, в том числе к вакцинации как таковой;

3) уровень специфических регуляторов, определяющих отношение непосредственно к коронавирусной инфекции и вакцинации против нее.

Функциональное взаимодействие разноуровневых ценностей и аттитюдов в контуре регуляции вакцинального поведения подчиняется субординационному принципу, в соответствии с которым общие и неспецифические регуляторы действуют через посредство конкретных и специфических регуляторов.

Помимо *многофакторной и разноуровневой детерминации* противопрививочное поведение белорусов в ситуации пандемии COVID-19 отличается *широким полиморфизмом* и принимает следующие формы: *прививочный эскапизм* (полный или частичный отказ от получения профилактических прививок); *прививочная прокрастинация* (нарушение сроков и откладывание профилактических прививок); *прививочная симуляция* (симуляция или аггравация в анамнезе либо в актуальном статусе болезненных состояний, служащих противопоказанием для получения профилактических прививок); *прививочная фальсификация* (подлог медицинской документации о профилактических прививках) (Карпинский, 2022). Наиболее явной и распространенной из перечисленных форм поведения является отказ, избегание, уклонение от приема вакцины. Ввиду данного обстоятельства настоящее исследование сосредоточено преимущественно на психологической детерминации прививочного эскапизма белорусов в период пандемии COVID-19.

В силу большого числа разнообразных причин население Республики Беларусь оказалось практически не охваченным ни глобальными, ни международными, ни национальными исследованиями, которые направлены на выявление специфики психологических реакций и поведенческих паттернов в контексте адаптации к изменениям, вызванным пандемией COVID-19. В русскоязычной литературе встречаются лишь единичные работы, посвященные особенностям переживания и поведения белорусов в пандемической ситуации (Буркова и др., 2021; Одинцова и др., 2021). Насколько можно судить по доступным источникам, настоящее исследование представляет собой первую попытку анализа психической регуляции противопрививочного поведения белорусов в условиях пандемии COVID-19.

## Методы

Эмпирическое исследование проводилось на территории Республики Беларусь в сентябре — октябре 2021 г. на пике «четвертой волны» пандемии COVID-19 и официально объявленной кампании по массовой вакцинации против коронавирусной инфекции. Сбор данных осуществлялся на гетерогенной по социально-демографическим признакам популяционной выборке испытуемых общей численностью 582 человека в возрасте от 18 до 49 лет (средний возраст — 34 года, стандартное отклонение — 5 лет), в том числе 178 мужчин и 404 женщины. Испытуемые принимали участие в обследовании по месту учебы или работы на основе добровольного информированного согласия и на условиях анонимности и безвозмездности.

Первый этап обследования заключался в анкетировании, которое было направлено на оценку поведения испытуемого в сфере личной вакцинации против COVID-19. В структуру анкеты был включен блок вопросов закрытого типа с двумя альтернативными опциями ответа (Да/Нет). Процедура работы испытуемого с этими вопросами была алгоритмизирована следующим образом:

1. «Имеются ли у Вас медицинские противопоказания, которые в принципе не позволяют сделать прививку против COVID-19 (заболевания, исключаящие вакцинацию; аллергическая реакция на вакцины и их компоненты и т. д.)? В случае утвердительного ответа Вы можете прекратить свое участие в дальнейшем исследовании, в случае отрицательного ответа — переходите к следующему вопросу».

2. «Привились ли Вы против COVID-19 (хотя бы одной дозой вакцины, если вакцинация требует введения двух доз)? В случае утвердительного ответа пропустите следующий вопрос, в случае отрицательного ответа переходите к следующему вопросу».

3. «Если Вы еще не привились против COVID-19, планируете ли Вы сделать это в будущем?»

Утвердительный ответ на первый вопрос исключил 16 испытуемых из участия в дальнейшем обследовании, так как в их случае отказ от прививки носит вынужденный и обоснованный характер. Отрицательные ответы на второй и третий вопросы рассматривались как основание отнесения испытуемого к группе людей с *противопрививочным поведением* («не привит(а) и не планирую»). Утвердительный ответ на второй или третий вопрос рассматривался как основание для причисления испытуемого к группе людей с *пропрививочным поведением* («привит(а)», «не привит(а), но планирую»). Хотя запрограммированный алгоритм и формулировки вопросов анкеты логически исключают подобную комбинацию, одновременные утвердительные ответы на второй и третий вопросы дали трое испытуемых («привит(а) и планирую в будущем»).

С помощью анкеты также оценивались значимые параметры субъективного восприятия испытуемым вакцины, профилактируемой инфекции и индивидуальной уязвимости к ней:

- *воспринимаемая эффективность вакцинации против COVID-19* («В какой степени, по Вашему мнению, прививка может защитить человека от заболевания коронавирусной инфекцией?», от 0 до 10 баллов);

- *воспринимаемая опасность вакцинации против COVID-19* («В какой степени, по Вашему мнению, прививка против коронавирусной инфекции может причинить вред здоровью человека за счет своих побочных эффектов?», от 0 до 10 баллов);

- *воспринимаемая вероятность заражения COVID-19* («Если Вы ранее не болели коронавирусной инфекцией, какова вероятность, что Вы ей заразитесь в будущем? / Если Вы ранее переболели данным заболеванием, какова вероятность, что Вы заразитесь им повторно в будущем?»), от 0 до 100 %);

- *воспринимаемая угроза (тяжесть) COVID-19* («В какой мере, по Вашему мнению, коронавирусная инфекция и ее последствия представляют угрозу для Вашей жизни и здоровья?», от 0 до 10 баллов);

- *личностная ценность здоровья* («В какой степени здоровье представляет для Вас жизненную ценность?», от 0 до 10 баллов).

Батарея психодиагностических методик включала в себя (в порядке предъявления):

1. «Шкала базовой ценности» — стандартизированный личностный опросник, предназначенный для измерения безусловного ценностного отношения испытуемого к собственной жизни в целом (Карпинский, 2019). Использовалась сокра-

шенная версия опросника из пяти пунктов (примеры утверждений: «Люблю свою жизнь в любых ее проявлениях», «Жизнь доставляет мне много радости и удовольствия независимо от того, чего я в ней достиг(ла)»), которая в настоящем исследовании продемонстрировала приемлемый уровень внутренней согласованности ( $\alpha = 0,77$ ).

2. «Шкала аттитюдов в области здравоохранения» — стандартизированный личностный опросник, диагностирующий устойчивые оценочные отношения испытуемого к различным субъектам, объектам и явлениям системы здравоохранения (Карпинский, Бойко, 2021; Бойко, Карпинский, 2021):

- *антилекарственный аттитюд* — негативное отношение к приему лекарственных препаратов с предпочтением методов нетрадиционной (альтернативной) медицины (пример утверждения: «Прием любого лекарственного препарата отравляет организм»,  $\alpha = 0,71$ );

- *рентный аттитюд* — позитивное отношение к болезни, обусловленное ее вторичными выгодами (пример утверждения: «Болезнь — это удобный предлог, чтобы не ходить на работу»,  $\alpha = 0,75$ );

- *стоический аттитюд* — амбивалентное (позитивно-негативное) отношение к болезни как трудной и потому персонотгенной (лично-развивающей) ситуации в жизни человека (пример утверждения: «Болезнь помогает осознать жизненные приоритеты»,  $\alpha = 0,74$ );

- *антиэлитарный аттитюд* — негативное оценочное отношение к высоким финансовым затратам на лечение болезни и поддержание здоровья, в том числе к недоступности некоторых медицинских услуг и элементов здорового образа жизни для определенных слоев населения (пример утверждения: «Невозможно поддерживать здоровье, имея низкие доходы»,  $\alpha = 0,69$ );

- *антибюрократический аттитюд* — негативное оценочное отношение к бюрократизму, волоките и формализму в деятельности медицинского персонала и учреждений системы здравоохранения (пример утверждения: «В организациях здравоохранения больше внимания уделяется статистическим показателям и бумагам, чем живым людям»,  $\alpha = 0,82$ );

- *аттитюды возрастной дискриминации и фаворитизма* — негативное оценочное отношение к молодым врачам в противоположность позитивному отношению к их старшим и более опытным коллегам (пример утверждения: «Пожилые врачи вызывают больше доверия, чем молодые специалисты»,  $\alpha = 0,77$ );

- *деонтологические аттитюды* — негативные оценочные отношения к врачам и медицинским сестрам, основанные на реальном или мнимом несоответствии их общения и обращения с пациентами требованиям профессионального долга и нормам профессиональной этики (примеры утверждений: «Чаще всего врач безразличен к страданиям своих пациентов», «Медсестры в своем большинстве недобрежелательны по отношению к пациентам»,  $\alpha = 0,72$  и  $0,80$  соответственно).

3. «Шкала антивакцинальных аттитюдов» — стандартизированный личностный опросник, разработанный для целей настоящего исследования и предназначенный для измерения индивидуальной выраженности общего негативного отношения испытуемого к вакцинации. По итогам эксплораторного факторного анализа (метод Maximum Likelihood Factors) из 13 оценочных суждений, составляющих

стимульный материал первичной версии опросника, были отобраны шесть пунктов с наибольшими нагрузками на единственный выделенный фактор: «Делая прививку, человек сильно рискует своим здоровьем» (0,83), «Лучше полагаться на естественные защитные силы организма, чем на искусственно созданные вакцины» (0,81), «Никакая прививка не гарантирует полной защиты от вирусов и бактерий» (0,76), «Вакцинация — это опасный эксперимент над собственным иммунитетом» (0,72), «В большинстве случаев разумнее отказаться от прививки, чем ее получить» (0,70), «Предотвращая какую-то конкретную болезнь, вакцина негативно влияет на общее состояние здоровья» (0,70). Содержательная валидность опросника обусловлена тем, что его формулировки отражают основные оценочные критерии, которыми люди руководствуются при принятии вакцинальных решений, в первую очередь безопасность и эффективность профилактических прививок. С учетом небольшого числа входящих переменных одномерная модель опросника показала приемлемый уровень структурной валидности ( $\chi^2 = 29,81$ ,  $df = 9$ ,  $p > 0,05$ , CFI = 0,97, RMSEA = 0,047, 90%-ный доверительный интервал 0,029–0,075). Консистентная надежность опросника составила  $\alpha = 0,89$ . В законченном виде «Шкала антивакцинальных установок» представлена в Приложении.

## Результаты и их обсуждение

С учетом отсева испытуемых, имеющих объективные противопоказания для вакцинации, объем выборочной совокупности сократился до 566 человек в возрасте от 22 до 49 лет (средний возраст — 34 года, стандартное отклонение — 5 лет), в том числе 167 мужчин и 399 женщин. Все описанные ниже процедуры статистического анализа производились на эмпирическом материале данной выборки. Описательные статистики, характеризующие выборочное распределение психологических (метрических) переменных, представлены в табл. 1.

При анализе параметров выборочного распределения переменных обращает на себя внимание то, что белорусы достаточно высоко оценивают вероятность индивидуального заражения коронавирусной инфекцией и адекватно осознают тяжесть данного инфекционного заболевания. Несмотря на это, выборочные средняя и модальная оценки эффективности вакцинации как меры защиты личного здоровья и противодействия распространению инфекции являются относительно невысокими. При этом усредненная оценка опасности вакцинации против COVID-19 превосходит оценку ее эффективности ( $t(1130) = -2,62$ ,  $p = 0,0008$ ), что может создавать психологическую почву для уклонения от иммунопрофилактики.

Далее на общевыборочных данных решалась задача определения *личностных предикторов когнитивного оценивания COVID-19* (по параметрам вероятности заражения и угрозы (тяжести последствий) для жизни и здоровья) и *антиковидной вакцинации* (по параметрам эффективности и безопасности). Учитывая известную зависимость когнитивного оценивания и вероятностного прогнозирования от смысловых образований личности, в том числе личностных ценностей и фиксированных смысловых установок (аттитюдов), в моделях множественной регрессии в качестве предикторов назначались ценность жизни и здоровья, а также общий антивакцинальный аттитюд и прочие аттитюды в области здравоохранения. Результаты множественного регрессионного анализа приведены в табл. 2.

Таблица 1. Описательные статистики

Психологические переменные	M	SD	Me	Mo
Воспринимаемая эффективность вакцинации	6,37	1,97	7,00	5,00
Воспринимаемая опасность вакцинации	6,72	2,59	7,00	9,00
Воспринимаемая вероятность заражения	75,70	19,70	70,00	70,00
Воспринимаемая угроза (тяжесть) заболевания	7,84	2,08	9,00	9,00
Базовая ценность жизни	11,27	4,11	11,00	15,00
Жизненная ценность здоровья	7,63	1,80	8,00	6,0
Антивакцинальный аттитюд	14,41	4,97	14,00	18,00
Антилекарственный аттитюд	9,43	3,31	9,00	9,00
Рентный аттитюд	7,28	2,75	8,00	8,00
Стоический аттитюд	13,97	3,36	13,00	13,00
Антиэлитарный аттитюд	9,72	3,79	10,00	13,00
Антибюрократический аттитюд	10,61	4,03	12,00	12,00
Аттитюды возрастной дискриминации и фаворитизма	8,49	3,25	8,00	12,00
Деонтологический аттитюд (медсестра)	6,47	3,04	5,00	4,00
Деонтологический аттитюд (врач)	8,00	3,45	8,00	6,00

*Примечания:* M — средневыворочное значение; SD — стандартное отклонение; Me — медиана; Mo — мода.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что личностные факторы ценностно-смысловой природы существенно, но при этом весьма избирательно влияют на когнитивное оценивание коронавирусной инфекции и ее вакцинопрофилактики. В совокупности ими объясняется от 10 до 68 % индивидуальных различий в субъективных суждениях испытуемых.

Высокая оценка эффективности вакцинации обусловлена ценностным отношением испытуемого к собственной жизни и здоровью, тогда как генерализованное негативное отношение к вакцинам и проявлениям бюрократизма в работе системы здравоохранения предрасполагает к низкой оценке эффективности профилактических прививок против коронавируса.

Высокая оценка опасности вакцинации против COVID-19 предопределяется негативным отношением испытуемого к прививкам и фармакологическим препаратам как таковым, неодобрением бюрократических моментов в деятельности учреждений здравоохранения, а также неудовлетворенностью качеством выполнения профессионального долга со стороны медицинских сестер и врачей, в особенности молодых. Единственным фактором, понижающим оценку вакцинального риска, является рентная установка как склонность испытуемого к извлечению выгод из болезни.

Таблица 2. Результаты множественного регрессионного анализа

Предикторы	Параметры когнитивного оценивания COVID-19 и вакцинации			
	эффективность вакцинации	опасность вакцинации	вероятность заражения	тяжесть заболевания
Базовая ценность жизни	0,07*	-	-	0,16***
Жизненная ценность здоровья	0,10***	-	0,18***	0,21***
Антивакцинальный агитюд	-0,58***	0,37***	-	-
Антилекарственный агитюд	-	0,09*	-	-
Рентный агитюд	-	-0,12***	-	-
Стоический агитюд	-	-	0,24***	-
Антиэлитарный агитюд	-	-	-	-
Антибюрократический агитюд	-0,19***	0,34***	0,13*	-
Агитюды возрастной дискриминации и фаворитизма	-	0,10**	0,09*	-
Деонтологический агитюд (медсестра)	-	0,10**	-	-
Деонтологический агитюд (врач)	-	0,07**	-	-
Статистика регрессионной модели	R = 0,82 R <sup>2</sup> = 0,68 F(11,554) = 106,6 P < 0,000	R = 0,68 R <sup>2</sup> = 0,46 F(11,554) = 43,8 P < 0,000	R = 0,38 R <sup>2</sup> = 0,14 F(11,554) = 8,4 P < 0,000	R = 0,31 R <sup>2</sup> = 0,10 F(11,554) = 5,3 P < 0,000

Примечания: в ячейках таблицы указаны статистически значимые стандартизированные регрессионные коэффициенты  $\beta$ . \*\*\*  $p \leq 0,001$ , \*\*  $p \leq 0,01$ , \*  $p \leq 0,05$ .

Субъективный прогноз вероятности заражения коронавирусом зависит от степени личностной значимости здоровья и стоического отношения испытуемого к болезням, а также от присущей ему индивидуальной меры осуждения бюрократизма в работе организаций здравоохранения и дилетантизма в деятельности врачебного персонала. Все перечисленные факторы способствуют повышению воспринимаемой вероятности инфицирования COVID-19.

Наконец, когнитивная оценка коронавирусной инфекции в качестве угрозы для жизни и здоровья напрямую детерминируется степенью личностной значимости жизни и здоровья для испытуемого. Ценностное отношение к жизни и здоровью сенсбилизирует (обостряет) восприятие опасности и тяжести данного заболевания.

Таким образом, восприятие и оценивание коронавирусной инфекции и антиковидных прививок в значительной мере обусловлены ценностно-смысловыми отношениями личности. Смысловая регуляция процессов когнитивного оценивания носит многоуровневый характер и интегрирует как высокоуровневые смысловые структуры (личностная ценность жизни и здоровья), так и низкоуровневые смысловые образования (смысловые диспозиции и установки личности в сфере здравоохранения и, в частности, вакцинации).

Далее на основе анкетных данных осуществлялась *категоризация поведения испытуемых в области личной вакцинации против COVID-19 и определение выборочных частот различных поведенческих категорий*. Ветвящийся алгоритм анкетирования, заданный последовательностью вопросов и правилами навигации между ними, был рассчитан на получение трех возможных конфигураций ответов испытуемых: «привит(а)», «не привит(а), но планирую», «не привит(а) и не планирую». Если первая и третья конфигурации ответов однозначно свидетельствуют о пропрививочном и противoprививочном поведении, то вторая конфигурация нуждается в дополнительном обсуждении.

В условиях отлаженной системы массовой вакцинации против давно циркулирующих и хорошо изученных возбудителей болезней (например, при реализации национального календаря профилактических прививок или сезонных прививок против вируса гриппа) данная конфигурация ответов могла бы быть расценена как показатель противoprививочного поведения, а конкретно прививочной прокрастинации испытуемого — необоснованного откладывания, искусственного затягивания сроков вакцинации. Но в условиях малой изученности патогена и возможностей его иммунопрофилактики, спешности разработки и производства вакцин, дефицита клинически проверенных сведений об их действенности и безопасности, несовершенной на первых порах организации вакцинальной кампании и при наличии прочих нестандартных обстоятельств даже декларация намерения о вакцинации может толковаться как признак пропрививочного поведения. До введения в массовый оборот первых антиковидных вакцин именно декларация готовности-неготовности к их будущему приему играла роль основного критерия для дифференциации «pro» и «contra» установок и намерений респондента в отношении вакцинации (Neumann-Böhme et al., 2020; Pogue et al., 2020; Taylor et al., 2020).

В ряде случаев алгоритм анкетирования был нарушен испытуемыми, следствием чего стали две непредвиденные конфигурации ответов: «привит(а) и планирую привиться» ( $N = 3$ ) и «привит(а) и не планирую привиться» ( $N = 2$ ). Причины

Таблица 3. Категории вакцинального поведения испытуемых и частота их встречаемости в выборке

Комбинация ответов на вопросы анкеты	N / % испытуемых	Категория поведения
«Привит(а)» (Да)	221 / 39,06	Пропрививочное
«Привит(а) и планирую привиться» (Да, Да)	3 / 0,53	Пропрививочное
«Привит(а) и не планирую привиться» (Да, Нет)	2 / 0,35	Пропрививочное
«Не привит(а), но планирую привиться» (Нет, Да)	92 / 16,25	Пропрививочное
«Не привит(а) и не планирую привиться» (Нет, Нет)	248 / 43,81	Противопрививочное

отступления от алгоритма могут быть весьма разными: от элементарной невнимательности испытуемого при заполнении анкеты до дезориентирующего влияния того факта, что основная доступная гражданам Республики Беларусь вакцина против COVID-19 («Спутник V») требует введения двух доз с временным разрывом. Как бы то ни было, испытуемые в обоих случаях подтвердили приверженность вакцинации, и их поведение было квалифицировано как пропрививочное.

Результаты категориального и частотного анализа поведения испытуемых в области личной вакцинации отражены в табл. 3.

При интерпретации полученных результатов обращает на себя внимание достаточно большой удельный вес в выборке испытуемых (около 44%), которые не просто заявляют о неприятии, недоверии и скепсисе, но и последовательно воздерживаются от приема вакцины. У них негативное отношение к прививке против COVID-19 носит не декларативный, а регулятивно-действенный характер, то есть воплощено в пролонгированной линии поведения. Другим примечательным моментом является отсутствие какой-либо устойчивой половой ( $\chi^2 = 0,80$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,36$ ) и возрастной ( $t(564) = 0,39$ ,  $p = 0,69$ ) дифференциации вакцинального поведения испытуемых. Также следует подчеркнуть высокую степень совпадения выборочного распределения испытуемых с про- и противопрививочным поведением с упомянутой выше статистикой отношения белорусов к антиковидной вакцинации, в том числе с результатами телефонного опроса Института социологии Национальной академии наук Республики Беларусь и интернет-опроса исследовательской организации Baltic Internet Policy Initiative. Конвергенция с данными, почерпнутыми из независимых источников, свидетельствует в пользу репрезентативности выборки и достоверности результатов настоящего исследования.

В дальнейшем выделенные категории служили в качестве значений категориальной группирующей переменной при сравнении испытуемых с разной направленностью поведения в области иммунопрофилактики COVID-19. Межгрупповые различия анализировались с помощью  $t$ -критерия Стьюдента для независимых выборок с расчетом размера эффекта по  $d$ -критерию Коэна для статистически значимых различий (табл. 4).

Опираясь на табличные данные, можно заключить, что группы приверженцев и противников вакцинации против COVID-19 значимо различаются по профилю когнитивных и личностных факторов. Людям с противопрививочным поведением свойственны более выраженные сомнения в эффективности и опасения по

Таблица 4. Результаты анализа межгрупповых различий

Психологические переменные	$M_{pro}$	$M_{contra}$	$t (df=564)$	$d$
Когнитивные факторы, связанные с восприятием и оцениванием вакцинации против COVID-19				
Воспринимаемая эффективность вакцинации	7,02	5,52	9,71***	0,81
Воспринимаемая опасность вакцинации	6,09	7,52	-6,77***	0,58
Когнитивные факторы, связанные с восприятием и оцениванием COVID-19 как заболевания				
Воспринимаемая вероятность заражения	77,22	73,74	2,09*	0,17
Воспринимаемая угроза (тяжесть) заболевания	7,92	7,72	1,16	-
Личностные факторы, связанные с ценностно-смысловым отношением к жизни и здоровью				
Базовая ценность жизни	12,23	10,16	5,88***	0,50
Здоровье как жизненная ценность	7,91	7,25	4,39***	0,37
Личностные факторы, связанные с ценностно-смысловым отношением к вакцинации и здравоохранению				
Общий антивакцинальный аттитюд	12,46	16,89	-11,71***	0,99
Антилекарственный аттитюд	8,38	10,77	-9,12***	0,78
Рентный аттитюд	7,09	7,52	-1,83	-
Стойческий аттитюд	13,82	14,15	-1,14	-
Антиэлитарный аттитюд	10,42	8,81	5,13***	0,43
Антибюрократический аттитюд	9,11	12,55	-11,13***	0,95
Аттитюды возрастной дискриминации и фаворитизма	8,53	8,44	0,33	-
Деонтологический аттитюд (медсестра)	6,49	6,43	0,22	-
Деонтологический аттитюд (врач)	7,98	8,01	-0,09	-

Примечания:  $M_{pro}$  — среднее значение в группе с пропрививочным поведением;  $M_{contra}$  — среднее значение в группе с противoprививочным поведением;  $t$  — эмпирическое значение критерия Стьюдента для независимых выборок;  $d$  — размер эффекта Коэна; \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$ .

поводу безопасности вакцинации. Они слегка недооценивают личную уязвимость для заражения COVID-19 по сравнению со сторонниками вакцинации, отдавая при этом отчет в серьезности данного заболевания. Им в меньшей степени присуще ценностное и бережливое отношение к собственной жизни и здоровью. Они в принципе негативно настроены в адрес вакцинации; для них характерен низкий уровень принятия методов классической научно обоснованной медицины и признание приоритета нетрадиционных способов лечения и профилактики болезней; они отличаются более критической позицией в оценке деятельности служб и работников государственной системы здравоохранения. Очевидно, что перечисленные особенности могут выполнять функцию социально-психологических барьеров

Таблица 5. Результаты логистической регрессии

Психологические предикторы	<i>B</i>	S. E.	Wald ( <i>df</i> = 1)
Антивакцинальный аттитюд	0,13	0,03	15,89***
Антибюрократический аттитюд	0,12	0,04	9,93**
Антилекарственный аттитюд	0,09	0,04	5,05*
Статистика модели	-2LogLikelihood = 635,9; Nagelkerke $R^2 = 0,30$ ; Корректность апостериорной классификации — 75,5 %		

Примечания: *B* — нестандартизированный коэффициент регрессии; S. E. — стандартная ошибка коэффициента регрессии; Wald (Вальд) — критерий значимости коэффициента регрессии; \*\*\*  $p \leq 0,001$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*  $p \leq 0,05$ .

и внутриличностных преград для надлежащей иммунопрофилактики коронавирусной инфекции.

Люди, приверженные антиковидной вакцинации, более уверены в эффективности и безопасности прививок, наделяют свою жизнь и здоровье большей ценностью, а также более высоко оценивают шансы инфицирования коронавирусом. Они в целом приемлют для себя вакцины и другие продукты современной фармакологии, с большим доверием относятся к работе учреждений здравоохранения. Еще одной примечательной особенностью людей с пропрививочным поведением является склонность к осуждению элитарности, дороговизны и недоступности медицинских услуг, необходимых для сохранения здоровья и ведения здорового образа жизни (антиэлитарный аттитюд). Вероятно, бесплатность и общедоступность прививок является аттрактивным фактором, обуславливающим комплаентность их поведения при вакцинации против COVID-19.

Для оценки предиктивной способности обнаруженных межгрупповых различий в отношении направленности вакцинального поведения испытуемых применялась логистическая регрессия. В исходный набор предикторов были отобраны психологические переменные, по которым межгрупповые различия достигли средней и более высокой величины эффекта ( $d$  Коэна  $\geq 0,50$ ). С целью идентификации переменных с наибольшей предсказательной силой использовался метод пошагового исключения. Результаты логистической регрессии приведены в табл. 5.

Как следует из полученных результатов, в наборе исходных переменных наиболее мощными предикторами поведения в сфере вакцинации против COVID-19 оказались фиксированные смысловые установки личности, в том числе антивакцинальный (aOR = 1,13, 95 % CI: 1,06, 1,20), антибюрократический (aOR = 1,12, 95 % CI: 1,04, 1,21) и антилекарственный (aOR = 1,09, 95 % CI: 1,02, 1,13) аттитюды. Генерализованные сомнения в эффективности и безопасности вакцин и вообще средств конвенциональной медицины, а также недоверие к деятельности учреждений здравоохранения и неуверенность в действиях медицинского персонала predisполагают к отказу от получения прививки против коронавируса. При сравнительно скромном объеме объясняемой этими переменными дисперсии (30 %) доля правильно классифицированных случаев составила около 76 %, что соответствует удовлетворительной надежности (точности) предсказания направленности поведения в отношении вакцинации против COVID-19.

В этой связи любопытно отметить, что указанные аттитюды выступают общими неспецифическими регуляторами поведения, связанного с профилактикой коронавирусной инфекции, но при этом выигрывают в предсказательной силе у специфических факторов — непосредственных оценок эффективности и опасности прививок против данного заболевания. Это несколько противоречит общей закономерности аттитюдинальной регуляции поведения, согласно которой специфические (конкретные) установки обнаруживают более тесную связь с релевантным поведением и лучше его предсказывают, чем неспецифические (общие) установки (Ajzen, Fishbein, 1977; Kraus, 1995; Sheeran, 2002). Вероятно, приоритет общих аттитюдов над конкретными установками в данном случае обусловлен малоизвестностью заболевания, новизной профилактических вакцин и общим дефицитом информации, подтверждающей их эффективность и безопасность. Это согласуется с другой известной закономерностью, в соответствии с которой при невозможности выработки четкой оценочной позиции по поводу конкретного единичного объекта регуляция поведения опосредуется более обобщенными аттитюдами, распространяющимися на широкий класс подобных объектов (Ajzen, Fishbein, 1977).

## Выводы

По итогам проведенного теоретико-эмпирического исследования можно сформулировать следующие основные выводы:

Противопрививочное поведение белорусов в условиях пандемии COVID-19 характеризуется относительно высокой вариативностью и распространенностью. Самыми часто встречающимися формами данного поведения являются прививочный эскапизм и прокрастинация, то есть уклонение или откладывание вакцинации. Другие его формы, в частности изготовление или приобретение ложной медицинской документации о прививках, являются малодоступными и редкими и потому не учитывались в настоящем исследовании. В целом на момент проведения исследования вакцинальное поведение белорусов в условиях пандемии COVID-19 соответствует картине так называемого «пандемического парадокса» (Reintjes et al., 2016). Парадоксальность заключается в том, что перед лицом высоко контагиозной и потенциально летальной инфекции многие люди не пользуются возможностью сберечь здоровье и сохранить жизнь при помощи вакцинации, которая влечет за собой несоизмеримо меньший риск негативных побочных эффектов для здоровья и жизни.

Особенности субъективного восприятия и оценивания белорусами коронавирусной инфекции и антиковидной вакцинации создают психологические предпосылки для противопрививочного поведения. Такому поведению способствует приуменьшение вероятности заражения коронавирусом в комплексе с переоценкой опасности и недооценкой эффективности профилактики данного заболевания с помощью вакцинации. На языке существующих моделей психологической детерминации вакцинального поведения это означает, что противопрививочным поведением белорусов движут такие факторы, как неуверенность и самоуспокоенность. Это перекликается с результатами зарубежных эмпирических исследований, применяющих указанные модели для объяснения психологических причин антивакцинальных намерений и действий в контексте пандемии COVID-19 (Kwok et al., 2021; Mannan, Farhana, 2020).

На субъективное восприятие и оценивание белорусами коронавирусной инфекции и антиковидной вакцинации существенное влияние оказывают личностные ценности и генерализованные аттитюды в области здравоохранения. Ценностно-бережливое отношение к жизни и здоровью, доверие к системе здравоохранения в целом и медицинскому персоналу в частности, уверенность в современных лекарствах и вакцинах — в сумме эти факторы способствуют более серьезному восприятию коронавирусной инфекции и более адекватному оцениванию потенциальной пользы и вреда вакцинирования против нее.

Установлены выраженные психологические различия между группами белорусов с разной направленностью намерений и поведения в сфере личной вакцинации против COVID-19. Люди, склонные к отказу от вакцинации, отличаются: нигилизмом в отношении собственной жизни и здоровья; скептицизмом в отношении эффективности и безопасности вакцинации вообще и профилактических прививок против коронавируса в частности; высокой выраженностью негативных аттитюдов к деятельности служб и персонала учреждений системы здравоохранения, а также к применяемым ими методам лечения и профилактики болезней. Наиболее прогностичными признаками в отношении противoprививочного поведения белорусов являются генерализованные негативные аттитюды — антивакцинальный, антилекарственный и антибюрократический. Для повышения приверженности населения вакцинации против COVID-19 усилия необходимо сосредоточить в первую очередь на преодолении данных оценочных установок.

Сконструированный ad hoc опросник «Шкала антивакцинальных аттитюдов» по итогам психометрической проверки показал приемлемый уровень консистентной надежности и содержательной, структурной, критериальной, конструктивной (конвергентной, инкрементной) валидности. В этой связи он может быть рекомендован к применению в дальнейших исследованиях для измерения генерализованного негативного отношения испытуемого к вакцинации.

## Литература

- Бойко С. Л., Карпинский К. В. Негативные аттитюды и стереотипы системы здравоохранения у населения Республики Беларусь // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2021. № 1. С. 71–76.
- Буркова В. Н., Каспарова Е. Н., Бутовская М. Л. Тревожность и агрессия в условиях COVID-19: половые и культурные различия (на примере Минска и Москвы) // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2021. Т. 12, № 4. С. 580–595. <https://doi.org/10.34883/PI.2021.12.4.001>
- Карпинский К. В. Психология смысложизненного кризиса. Гродно: ГрГУ, 2019.
- Карпинский К. В. Вакцинальное поведение в контексте пандемии COVID-19: задачи психологического анализа и интервенции // Вестник ГрГУ им. Янки Купалы. Сер. 3. Филология. Педагогика. Психология. 2022. Т. 12, № 1. С. 125–137.
- Карпинский К. В., Бойко С. Л. Ретестовая надежность и экологическая валидность шкалы аттитюдов в области здравоохранения // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2021. Т. 12, № 4. С. 663–671. <https://doi.org/10.34883/PI.2021.12.4.008>
- Карпинский К. В., Сапоровская М. В. Психическая регуляция вакцинального поведения: теории, концепции, модели // Вестник Омского университета. Сер. Психология. 2021. № 4. С. 43–56. <https://doi.org/10.24147/2410-6364.2021.4.43-56>
- Одинцова М. А., Радчи́кова Н. П., Янчук В. А. Оценка ситуации пандемии COVID-19 жителями России и Беларуси // Социальная психология и общество. 2021. Т. 12, № 2. С. 56–77. <https://doi.org/10.17759/sps.2021120204>

- Ajzen I., Fishbein M. Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research // *Psychological Bulletin*. 1977. No. 84 (5). P. 888–918. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.5.888>
- Aw J., Seng J.J., Seah S.S., Low L.L. COVID-19 vaccine hesitancy — A scoping review of literature in high-income countries // *Vaccines*. 2021. No. 9. P. 900–921. <https://doi.org/10.3390/vaccines9080900/>
- Kraus S. J. Attitudes and the prediction of behavior: A meta-analysis of the empirical literature // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1995. No. 21 (1). P. 58–75. <https://doi.org/10.1177/0146167295211007>
- Kwok K. O., Li K. K., Wei W. I., Tang A., Wong S. Y., Lee S. S. Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey // *International Journal of Nursing Studies*. 2021. No. 114 (12). P. 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103>
- Mannan K. A., Farhana K. M. Knowledge, attitude and acceptance of a COVID vaccine: A global cross-sectional study // *International Research Journal of Business and Social Science*. 2020. No. 6 (4). P. 1–23. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3763373>
- Neumann-Böhme S., Varghese N. E., Sabat I. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19 // *Eur. J. Health Econ*. 2020. No. 21. P. 977–982. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6>
- Pogue K., Jensen J. L., Stancil C. K., Ferguson D. G. Influences on attitudes regarding potential COVID-19 vaccination in the United States // *Vaccines*. 2020. No. 8 (4). P. 582. <https://doi.org/10.3390/vaccines8040582>
- Reintjes R., Das E., Klemm C., Richardus J. H., Kesler V., Ahmad A. Pandemic public health paradox: time series analysis of the 2009/10 influenza A/H1N1 epidemiology, media attention, risk perception and public reactions in 5 European countries // *PLoS One*. 2016. No. 11 (3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151258>
- Sallam M. COVID-19 vaccine hesitancy worldwide: A concise systematic review of vaccine acceptance rates // *Vaccines*. 2021. No. 9 (2). P. 160. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>
- Salomoni M. G., Di Valerio Z., Gabrielli E., Montalti M., Tedesco D., Guaraldi F., Gori D. Hesitant or not hesitant? A systematic review on global COVID-19 vaccine acceptance in different populations // *Vaccines*. 2021. No. 9 (2). P. 873. <https://doi.org/10.3390/vaccines9080873>
- Sheeran P. Intention-behaviour relations: A conceptual and empirical review // *European Review of Social Psychology*. 2002. No. 12. P. 1–36. <https://doi.org/10.1002/0470013478.ch1>
- Taylor S., Landry C. A., Paluszek M. M., Groenewoud R., Rachor G. S., Asmundson G. J. A proactive approach for managing COVID-19: The importance of understanding the motivational roots of vaccination hesitancy for SARS-CoV2 // *Frontiers in Psychology*. 2020. No. 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575950>
- World Health Organization. Ten Threats to Global Health in 2019. URL: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019> (дата обращения: 04.12.2021).

Статья поступила в редакцию 5 декабря 2021 г.;  
рекомендована к печати 30 мая 2022 г.

Контактная информация:

Карпинский Константин Викторович — д-р психол. наук, проф.; [karpkostia@tut.by](mailto:karpkostia@tut.by)

## Psychological factors of anti-vaccination behavior of Belarusians in the context of the COVID-19 pandemic

K. V. Karpinski

Yanka Kupala State University of Grodno,  
22, ul. E. Ozheshko, Grodno, 230023, Republic of Belarus

**For citation:** Karpinski K. V. Psychological factors of anti-vaccination behavior of Belarusians in the context of the COVID-19 pandemic. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2022, vol. 12, issue 3, pp. 265–284. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2022.303> (In Russian)

The article presents the results of a theoretical and empirical study of the psychological factors of refusal from preventive vaccinations against COVID-19 during an active campaign for mass

vaccination of the population of Belarus. Among these factors, the individual characteristics of the subjective perception of the likelihood of infection, the severity of the course and consequences of coronavirus infection, as well as the effectiveness and safety of anticovid vaccination were considered; general attitudes in the field of vaccination and health care; and value attitudes towards health and life. The prevalence of the main categories of vaccination behavior — pro- and antivaccinational — was determined in the Belarusian population sample; the peculiarities of the cognitive assessment of COVID-19 and anticovid vaccination inherent in Belarusians, as well as their meaning-related determinants, were revealed; psychological differences between people with different directions of vaccination behavior are revealed; identified psychological predictors of antivaccination behavior. The empirical study was conducted on a representative population sample of residents of the Republic of Belarus ( $N=582$ , aged from 18 to 49 years, 178 men and 404 women), using questionnaire methods, as well as standardized personality questionnaires: “Scale of Basic Value”, “Scale of Healthcare Attitudes”, “Scale of Antivaccination Attitudes”. The results of the study indicate that generalized and nonspecific factors prevail in the regulation of the antivaccination behavior of Belarusians in the context of the coronavirus pandemic, which are associated with personal comprehension and cognitive assessment not so much of a new type of coronavirus infection and anti-vaccines offered to the population, but of the national healthcare system in general and vaccination as such. In this case, the leading factors and predictors of anti-vaccination behavior of Belarusians are general negative attitudes — anti-vaccination, anti-drug and anti-bureaucratic attitudes. In the course of the study, psychometrically developed and validated the original Russian-language “Scale of Antivaccination Attitudes”, designed to change the generalized negative-evaluative (skeptical-distrustful) attitude of the subject to vaccines and vaccination in general. The results obtained indicate the compliance of its measuring properties with conventional psychometric standards.

*Keywords:* COVID-19 pandemic, vaccination, vaccination behavior, anti-vaccine attitudes, health attitudes, health value, basic value.

## References

- Ajzen, I., Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84 (5), 888–918. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.5.888>
- Aw, J., Seng, J. J., Seah, S. S., Low, L. L. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy — A scoping review of literature in high-income countries. *Vaccines*, 9 (8), 900–921. <https://doi.org/10.3390/vaccines9080900/>
- Boiko, S. L., Karpinskii, K. V. (2021). Negative attitudes and stereotypes of the health care system among the population of the Republic of Belarus. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniia*, 1, 71–76. (In Russian)
- Burkova, V. N., Kasparova, E. N., Butovskaya, M. L. (2021). Anxiety and aggression in the context of COVID-19: gender and cultural differences (on example of Minsk and Moscow). *Psikhiatriia, psikhoterapiia i klinicheskaia psikhologiya*, 12 (4), 580–595. <https://doi.org/10.34883/PI.2021.12.4.001> (In Russian)
- Karpinskii, K. V. (2019). *The psychology of a life-meaning crisis*. Grodno, GrGU Publ. (In Russian)
- Karpinskii, K. V. (2022). Vaccination behavior in the context of COVID-19 pandemic: agenda for psychological analysis and intervention. *Vestnik GrGU imeni Jan'ki Kupaly. Ser. 3. Filologiya. Pedagogika. Psikhologiya*, 12 (1), 125–137.
- Karpinskii, K. V., Boiko, S. L. (2021). Test-Retest reliability and ecological validity of the health attitude scale. *Psikhiatriia, psikhoterapiia i klinicheskaia psikhologiya*, 12 (4), 663–671. <https://doi.org/10.34883/PI.2021.12.4.008> (In Russian)
- Karpinskii, K. V., Saporovskaya, M. V. (2021). Psychological regulation of vaccination behavior: theories, concepts, models. *Vestnik Omskogo universiteta. Ser. Psikhologiya*, 4, 43–56. <https://doi.org/10.24147/2410-6364.2021.4.43-56> (In Russian)
- Kraus, S. J. (1995). Attitudes and the prediction of behavior: A meta-analysis of the empirical literature. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21 (1), 58–75. <https://doi.org/10.1177/0146167295211007>
- Kwok, K. O., Li, K. K., Wei, W. I., Tang, A., Wong, S. Y., Lee, S. S. (2021). Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey. *International Journal of Nursing Studies*, 114 (12), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103>

- Mannan, K. A., Farhana, K. M. (2020). Knowledge, attitude and acceptance of a COVID vaccine: A global cross-sectional study. *International Research Journal of Business and Social Science*, 6 (4), 1–23. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3763373>
- Neumann-Böhme, S., Varghese, N. E., Sabat, I. (2020). Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *Eur. J. Health Econ.*, 21, 977–982. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6>
- Odintsova, M. A., Radchikova, N. P., Yanchuk, V. A. (2021). Assessment of the situation of the COVID-19 pandemic by residents of Russia and Belarus. *Sotsial'naiia psikhologiya i obshchestvo*, 12 (2), 56–77. <https://doi.org/10.17759/sps.2021120204> (In Russian)
- Pogue, K., Jensen, J. L., Stancil, C. K., Ferguson, D. G. (2020). Influences on attitudes regarding potential COVID-19 vaccination in the United States. *Vaccines*, 8 (4), 582–596. <https://doi.org/10.3390/vaccines8040582>
- Reintjes, R., Das, E., Klemm, C., Richardus, J. H., Kesler, V., Ahmad, A. (2016). Pandemic public health paradox: time series analysis of the 2009/10 influenza A/H1N1 epidemiology, media attention, risk perception and public reactions in 5 European countries. *PLoS One*, 11 (3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151258>
- Sallam, M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy worldwide: A concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines*, 9 (2), 160–177. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>
- Salomoni, M. G., Di Valerio, Z., Gabrielli, E., Montalti, M., Tedesco, D., Guaraldi, F., Gori, D. Hesitant or not hesitant? A systematic review on global COVID-19 vaccine acceptance in different populations. *Vaccines*, 9 (2), 873–890. <https://doi.org/10.3390/vaccines9080873>
- Sheeran, P. (2002). Intention-behaviour relations: A conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology*, 12, 1–36. <https://doi.org/10.1002/0470013478.ch1>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Groenewoud, R., Rachor, G. S., Asmundson, G. J. (2020). A proactive approach for managing COVID-19: The importance of understanding the motivational roots of vaccination hesitancy for SARS-CoV2. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575950>
- World Health Organization (2019). *Ten Threats to Global Health in 2019*. Available at: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019> (accessed: 04.12.2021).

Received: December 5, 2022

Accepted: May 30, 2022

#### Author's information:

*Konstantin V. Karpinski* — Dr. Sci. in Psychology, Professor; [karpkosta@tut.by](mailto:karpkosta@tut.by)

**Стандартный бланк опросника  
«Шкала антивакцинальных аттитюдов»**

Выразите личное мнение по поводу каждого из представленных ниже утверждений с помощью следующих вариантов ответа:

1	2	3	4	5	6
Совершенно не согласен	Не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Согласен	Совершенно согласен

В бланке напротив соответствующего утверждения зачеркните или обведите номер ответа, который в наибольшей мере соответствует Вашему мнению. Помните, что, поскольку речь идет о Вашем личном мнении, здесь не может быть правильных или неправильных ответов.

1.	Никакая прививка не гарантирует полной защиты от вирусов и бактерий	1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
2.	Делая прививку, человек сильно рискует своим здоровьем	1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
3.	В большинстве случаев разумнее отказаться от прививки, чем ее получить	1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
4.	Вакцинация — это опасный эксперимент над собственным иммунитетом	1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
5.	Предотвращая какую-то конкретную болезнь, вакцина негативно влияет на общее состояние здоровья	1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
6.	Лучше полагаться на естественные защитные силы организма, чем на искусственно созданные вакцины	1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6