

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

На правах рукописи

Ерицян Ксения Юрьевна

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ
ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ВАКЦИНАЦИИ**

19.00.05 – Социальная психология (психологические науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата психологических наук

2017

Работа выполнена на кафедре социальной психологии факультета психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

Научный руководитель: **Цветкова Лариса Александровна** – доктор психологических наук, член-корреспондент РАО; директор института психологии ФГБОУ ВО «РГПУ имени А.И. Герцена»

Официальные оппоненты: **Скрипкина Татьяна Петровна** – доктор психологических наук, профессор; заведующий кафедрой социальной и юридической психологии Института психологии им. Л.С.Выготского ФГБОУ ВО РГГУ;

Болотова Алла Константиновна – доктор психологических наук, профессор; заведующий кафедрой общей и экспериментальной психологии Департамента психологии факультета социальных наук ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ;

Магомед-Эминов Мадрудин Шамсудинович – доктор психологических наук, доцент; заведующий кафедрой психологической помощи и ресоциализации факультета психологии ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В.Ломоносова»

Защита состоится 17 ноября 2017 года в 15.00 на заседании диссертационного совета МГУ.19.02 в ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» по адресу: 125009, г. Москва, улица Моховая, дом 11, строение 9, аудитория 215.
e-mail: us@psy.msu.ru.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ имени М.В.Ломоносова (г. Москва, ул. Ломоносовский проспект, д. 27); на сайте МГУ имени М.В.Ломоносова (<http://www.psy.msu.ru/science/autoref.html>) и на сайте Научно-консультативного совета РПО и РАО (<http://psy-science-council.ru/dissertaions/>).

Автореферат разослан _____ 2017 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета МГУ.19.02,
кандидат психологических наук, доцент

О.А. Тихомандрицкая

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Иммунизация является одним из наиболее значимых достижений общественного здравоохранения за последнее столетие. Однако в последнее время в мире отмечается тенденция к осознанному отказу от вакцинации, которая обусловлена не недостатком ресурсов, а снижением доверия к данной мере профилактики (см., например, Daniels, 2001, Omer et al., 2006). Таким образом, формируется существенная угроза общественному здоровью, ведущую роль в которой играют именно психологические и социальные факторы. В ответ на данную угрозу под эгидой Всемирной организации здравоохранения в 2012 году была создана специальная рабочая группа, направленная на выявление факторов негативных социальных установок, недостаточной приверженности вакцинации и формирование рекомендаций по их профилактике (WHO, 2016). Недавнее сравнительное исследование, проведенное в 67 странах мира, показало, что негативные установки к вакцинации особенно распространены в Европейском регионе, и Россия входит в число стран с наивысшими значениями данного показателя (Larson, 2016). Немногочисленные опубликованные российские эмпирические исследования дают основания предполагать, что данные установки могут приводить и к увеличению случаев отказа от вакцинации. Так, анализ официальных случаев отказов родителей от вакцинации детей в г. Пенза показал увеличение данного показателя с 0,08% до 1,01% за период 2005-2013 гг. (Купрюшин, 2015). Результаты опросного исследования, проведенного в г. Северодвинске, показали, что доля лиц, отказывающихся от вакцинации детей, может быть еще выше (3,7%) (Кригер, 2016).

Степень научной разработанности. Принятие решения является классическим предметом изучения психологической науки (Корнилова, 2014 а; Корнилова, 2014 b; Карпов, 2003). И именно решение о вакцинации достаточно часто использовалось в психологии в качестве примера принятия решения в ситуации риска и неопределенности, например, в теориях обоснования решения (“Decision Justification Theory”) (Connolly, Zeelenberg, 2002) и проспективной

теории (Канеман, 2013). Другим источником теоретических представлений о принятии решения о вакцинации служат теории поведения в сфере здоровья. В частности, одна из ведущих теорий, объясняющих поведение, связанное со здоровьем, модель убеждений в отношении здоровья (Rosenstock, 1974), свою эмпирическую проверку получила, в том числе по результатам исследований согласия на вакцинацию (Janz, Becker, 1984). Однако до настоящего момента специализированные теоретические модели принятия решения в сфере вакцинации фактически отсутствовали. Первым и единственным на данный момент исключением является процессная модель решений о вакцинации Валери Рейна, разработанная на базе ее же более общей Теории нечеткого следа (Fuzzy-trace Theory) (Reyna, 1998; 2012).

В последнее время сама проблематика недостаточной приверженности вакцинации концептуализирована в форме понятия «нерешительности» (hesitancy) (MacDonald, 2015). Данный термин уточняет более простое, ранее доминирующее представление о разделении населения на сторонников и противников вакцинации и включает в фокус анализа как иные виды поведения (например, неполная вакцинация, откладывание вакцинации), так общие и частные социальные установки к вакцинации. Понятие «нерешительности» отвечает разнообразию эмпирических исследований данной проблематики, которое есть на сегодняшний день. Только за пятилетний период с 2007 по 2012 годы число публикаций на тему социальных установок и поведения в сфере вакцинации и их детерминант среди различных групп составляло около 1100 (Larson, 2014). Однако, такое количество исследований, проведенных по разным основаниям, не дает возможности в полной мере оценить состояние научного знания по указанной проблематике. Предпринимаемые попытки систематических обзоров научных публикаций демонстрируют, что сегодня отсутствует четкая модель детерминации недостаточной приверженности вакцинации, в том числе, ввиду культуральной специфики данного феномена, а результаты различных исследований, даже проведенных в одной стране, часто противоречат друг другу (там же).

Следует также отметить, что проведенные на территории России исследования феномена отказа от вакцинации начали появляться лишь в последние несколько лет (Елукова, 2015; Купрюшин, 2015; Солондаев, 2015; Кригер, 2016; Солондаев, 2016; Черная, 2016а; Черная, 2016b; Larson, 2016).

Недостаточная научная разработанность данной проблематики проявляется также и в отсутствии эффективных методов противодействия негативным социальным установкам к вакцинации или отказам от данного профилактического вмешательства. Два независимых систематических обзора литературы, проведенных в течение последних нескольких лет, заключили, что в настоящее время отсутствуют успешные профилактические вмешательства в данной области, которые можно рекомендовать к внедрению (Sadaf, 2013; Dubé, 2015).

Таким образом, **теоретическая актуальность** исследования определяется отсутствием признанных социально-психологических моделей принятия решения о вакцинации и недостаточной представленностью социально-психологических исследований данной проблематики, проведенных в российских социокультурных условиях. **Практическая актуальность** обусловлена необходимостью социально-психологических исследований феномена принятия решения о вакцинации, которые могли бы послужить основой разработки целевых вмешательств в сфере здравоохранения, направленных на первичную и вторичную профилактику недостаточной приверженности вакцинации на уровне социальных установок и поведения.

Цель исследования – разработка и эмпирическая верификация теоретической модели социально-психологических факторов принятия решения о вакцинации.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи**:

1. Анализ и систематизация психологических теорий, применимых для описания феномена принятия решения о вакцинации.
2. Выявление методологических подходов к эмпирическому изучению факторов недостаточной приверженности вакцинации.

3. Систематизация факторов недостаточной приверженности вакцинации, выявленных в эмпирических исследованиях.

4. Разработка теоретической модели социально-психологических факторов принятия решения о вакцинации на основе синтеза теоретических подходов и имеющихся эмпирических данных.

5. Эмпирическая проверка разработанной модели принятия решения о вакцинации на материале исследования репрезентативной выборки жителей Санкт-Петербурга.

6. Разработка на основании эмпирических данных типологии принятия решения о вакцинации.

7. Разработка рекомендаций по первичной и вторичной профилактике недостаточной приверженности вакцинации в российских условиях.

Объектом исследования является решение о вакцинации, принимаемое взрослыми жителями российского мегаполиса в отношении собственной вакцинации или вакцинации детей.

Предмет исследования—социально-психологические факторы принятия решения о вакцинации.

Основные научные гипотезы исследования

1. Принятие решения о вакцинации имеет многофакторную детерминацию и определяется как специфическими в отношении вакцинации представлениями и социальными установками, так и социальными факторами, условиями принятия решения, предыдущим опытом и принадлежностью к большим социальным группам.

2. Дескриптивные социальные нормы в отношении вакцинации оказывают влияние на принятие решения о вакцинации.

3. Форма представления (фрейминг) информации о дескриптивной социальной нормативности решения относительно вакцинации в терминах доли согласившихся или отказавшихся влияет на принятие решения о вакцинации.

4. Конфигурация факторов, процесс и результат принятия решения о вакцинации будет различаться в зависимости от объекта, относительно которого

принимается решения о вакцинации (себя или ребенка).

Теоретико-методологическая основа

В качестве теоретико-методологических оснований в диссертационном исследовании использованы положения следующих моделей: проспективная теория принятия решения (Kahneman, Tversky, 1979); временная теория саморегуляции (Hall, Fong, 2007); теории конформизма (Cialdini, 1998); классификации видов принятия решения (March, 1994); теория разумного действия (Ajzen, Fishbein, 1970); социально-когнитивная теория (Bandura, 1986); теория диффузии инновации (Rogers, 1995) и модель убеждений в отношении здоровья (Rosenstock, 1974). Методически исследование опирается на большой объем эмпирических исследований принятия решения о вакцинации, выявленные в ходе систематического обзора релевантных публикаций.

Методы исследования включают:

1) систематический обзор публикаций на основе данных эмпирических исследований факторов недостаточной приверженности вакцинации;

2) качественные интервью (N=26) с лицами, имеющими опыт принятия решения о собственной вакцинации и/или вакцинации детей;

3) опрос совершеннолетних жителей Санкт-Петербурга: 1) интернет-опрос родителей несовершеннолетних детей (N=266); 2) телефонный опрос репрезентативной выборки жителей Санкт-Петербурга (N=1175). Структурированный опрос включал преимущественно закрытые вопросы относительно опыта, социальных установок и поведения в отношении вакцинации, а также предполагаемых факториальных переменных. Индикаторы опросника разработаны на основе анализа существующего массива исследований данной проблематики, а также данных качественных интервью. На данном этапе исследования также применен экспериментальный исследовательский дизайн для оценки влияния фактора социальной нормативности и его фрейминга на принятие решения в условиях вымышленного сценария.

Анализ данных проводился с помощью методов тематического анализа (данные интервью), контент-анализа (открытые вопросы онлайн-опроса) и статистического анализа. Статистический анализ осуществлялся с использованием дескриптивных статистик, метода сравнения средних (t-критерий Стьюдента, дисперсионный анализ (ANOVA)), U-тест по методу Манна-Уитни, Теста Уилкоксона (Wilcoxon) для сравнения двух зависимых выборок, таблиц сопряженности (χ^2 Пирсона), корреляционного анализа по Спирмену, а также бинарного регрессионного анализа и множественного логистического регрессионного анализа.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

1. Впервые проведен систематический обзор научных публикаций факторов недостаточной приверженности вакцинации, выявленных на основе исследований социальных установок и поведения в отношении вакцинации в целом, а не конкретных вакцин.

2. Впервые в России проведено комплексное исследование принятия решения о вакцинации, позволившее выявить факторы принятия данного решения и количественно оценить их вклад.

3. Впервые получены данные о сходстве и различии в решении о вакцинации в зависимости от его объекта (решение о собственной вакцинации или о вакцинации детей).

4. Впервые теория диффузии инновации применена и эмпирически верифицирована для концептуализации феномена отказа от вакцинации как поведенческой инновации на уровне социальной группы.

5. Впервые с использованием экспериментального дизайна проверено влияние на принятие решения фактора дескриптивной социальной нормативности и способа ее представления (фрейминга).

Теоретическая значимость работы заключается в разработке и эмпирической верификации модели принятия решения о вакцинации на основе синтеза конструкторов различных теоретических моделей и факторов, выявленных в эмпирических исследованиях. Решение о вакцинации и его поведенческая

реализация при этом рассматриваются в контексте их социальной обусловленности. Также исследование позволило углубить научные представления о влиянии социальной нормативности на поведение в сфере здоровья за счет получения эмпирического подтверждения влияния фрейминга информации о социальной нормативности на принятие решения.

Практическая значимость исследования связана с возможностью использования материалов и выводов для разработки социально-психологических вмешательств в сфере здравоохранения, направленных на противодействие недостаточной приверженности вакцинации на уровне социальных установок и поведения. Ряд конкретных приложений полученных результатов представлен в работе в виде рекомендаций.

Основные положения, выносимые на защиту

1. На индивидуальном уровне принятие решения о вакцинации и его поведенческая реализация имеют многофакторную детерминацию и определяются как специфическими в отношении вакцинации представлениями и социальными установками, так и доверием к связанным с вакцинацией социальным институтам, предыдущим опытом вакцинации и опытом принятия решения о вакцинации детей в реальной ситуации. Степень влияния и конфигурация указанных факторов различаются в зависимости от объекта, в отношении которого принимается решение о вакцинации: решение о собственной вакцинации или о вакцинации ребенка.

2. Дескриптивная социальная норма оказывает влияние на принятие решения о вакцинации детей: положительное – в случаях, когда данное решение разделяет большинство, и отрицательное – в случаях, когда согласие на вакцинацию выражает меньшинство или когда данная социальная норма размыта. Предъявление информации о социальной нормативности затрудняет принятие решения и заставляет привлекать дополнительные объяснения для принятия того или иного решения.

3. Представление информации о социальной нормативности в терминах согласия на вакцинацию (позитивный фрейминг) повышает долю лиц,

согласных на собственную вакцинацию, тогда так та же информация, представленная в терминах отказа от вакцинации (негативный фрейминг) снижает вероятность согласия на вакцинацию.

4.Обобщенные виды принятия решения о вакцинации и его мотивировки включают: а) собственно принятие решения на основании условий проблемной ситуации; б) принятие решения на основании социальной установки – применение уже существующего решения, действующего как «правило» в каждой конкретной ситуации; в) передача функций принятия решения эксперту. Данные подвиды принятия решения не являются взаимоисключающими и могут быть использованы совместно.

5. На социально-групповом уровне отказ от вакцинации может распространяться как некая инновационная поведенческая модель, которая оказывает влияние на принятие решения о вакцинации через личное знакомство с лицами, практикующими данную «инновацию».

6. Сущностной особенностью решения о вакцинации является его социальный характер – принятие решения под воздействием других людей или в непосредственном взаимодействии с ними. Другими психологическими особенностями решения о вакцинации являются сопряженность с риском и неопределенностью относительно последствий и критериев принятия решения и асинхронность предполагаемых затрат и выгод.

Достоверность результатов исследования

Достоверность результатов исследования обеспечивается: 1) включением в теоретическую модель исследования факторов, представленных как в теоретических моделях принятия решений и поведения в сфере здоровья, так и обнаруженных в результате систематического обзора эмпирических исследований; 2) использованием качественно-количественного подхода к сбору и анализу данных и экспериментального дизайна для проверки гипотез; 3) адекватностью объема выборки (1175 человек) поставленным задачам и ее репрезентативностью; 4) корректным применением статистических методов, в том числе использованием многомерных методов анализа данных.

Апробация результатов исследования

Основные результаты работы представлены в девяти публикациях, в том числе в четырех публикациях в рецензируемых журналах из списка Scopus. Результаты исследования представлены на 14-м Европейском конгрессе по психологии (Милан, Италия, 2015), 31-м международном конгрессе по психологии (Йокогама, Япония, 2016) и 31-й конференции Европейского общества психологии здоровья (Падуа, Италия, 2017). Результаты исследования использованы в разработке и преподавании учебных курсов «Современные превентивные технологии в области здоровья (с практикумом)» и «Современные превентивные технологии в психологической практике» (Санкт-Петербургский государственный университет, факультет психологии), опубликованы в учебном пособии «Методология разработки профилактических проектов в сфере здоровья» (Цветкова, Антонова, Ерищян, 2013).

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, четырех глав, выводов, заключения, списка литературы и приложений. Общий объем работы – 215 страниц. В тексте диссертации содержится 10 таблиц и 6 рисунков. Список литературы включает 201 наименование, из них 156 – на иностранном языке.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во Введении дается обоснование актуальности темы исследования, ее новизны; определяются цели, задачи, гипотезы исследования; раскрывается теоретическая и практическая значимость; формулируются положения, выносимые на защиту.

В главе 1 «Современные научные представления о социально-психологических факторах принятия решений о вакцинации» рассматривается возможность применения к изучению принятия решения о вакцинации классических теоретических моделей принятия решений и моделей поведения в сфере здоровья, а также современные научные представления о

социально-психологических факторах принятия решения о вакцинации, полученные в эмпирических исследованиях.

В разделе 1.1. «Теоретические подходы к изучению принятия решений» проанализирован понятийный аппарат подходов к психологическому изучению принятия решений, рассмотрены потенциально применимые к изучаемой проблематике дескриптивные модели принятия решения. Определена социально-психологическая составляющая принятия решения в контексте «социального принятия решения» и медицинских решений и решений в отношении здоровья.

В разделе 1.2. «Возможности использования теорий поведения в сфере здоровья для изучения феномена принятия решения о вакцинации» проанализирован общетеоретический контекст изучения поведения в сфере здоровья и рассмотрена применимость к исследованию феномена принятия решения о вакцинации теоретических моделей, описывающих поведение в сфере здоровья на уровне личности, группы и общности.

В разделе 1.3. «Эмпирические исследования принятия решения о вакцинации» проанализированы подходы к концептуализации и существующие представления о распространенности различных социальных установок к вакцинации и их поведенческой реализации, факторов их формирования и возможности коррекции.

В главе 2 «Этапы и методы эмпирического исследования», описаны этапы проведения исследования, включающие систематический обзор эмпирических исследований принятия решения о вакцинации, построение на основе результатов теоретического анализа и систематического обзора итоговой модели исследования, а также ее эмпирическую проверку. Первичная эмпирическая проверка осуществлялась с помощью качественных интервью (N=26) с лицами, имеющими опыт принятия решения о собственной вакцинации и/или вакцинации детей, и интернет-опроса родителей несовершеннолетних детей (N=266). Основным методом исследования является стандартизованный опрос методом телефонного интервью репрезентативной выборки населения

Санкт-Петербурга (N=1175). Средний возраст испытуемых составил 46,1 лет (ст. отклонение 17,3); в том числе лица в возрасте 18-39 лет - 39,9%, 40- 59 лет – 36,0% и лица 60 лет и старше – 24,2%. Каждый второй опрошенный (51.5%) имеет законченное высшее образование; 66,4% указали работу на предприятиях различных форм собственности в качестве основного занятия. Мужчины составили 42.5% опрошенных. Для углубленного анализа данных в отдельных случаях статистическая обработка проводилась по следующим подгруппам респондентов: а) родители несовершеннолетних детей (N=310); б) лица, не имеющие детей, но планирующие их появление (N=175); в) лица, не имеющие несовершеннолетних детей и не планирующие их появление (N=690).

В главе 3. «Систематический обзор эмпирических исследований принятия решения о вакцинации» охарактеризована картина состояния эмпирических исследований принятия решения о вакцинации на основе систематического обзора научной психологической литературы.

В разделе 3.1. «Методические характеристики эмпирических исследований принятия решения о вакцинации» на основе систематизации использованных исследователями подходов к изучению принятия решения о вакцинации построена типология видов эмпирических исследований данного феномена в зависимости от объекта и методов исследования, охарактеризованы типичные ограничения эмпирических исследований принятия решения о вакцинации.

В разделе 3.2. «Подтвержденные в эмпирических исследованиях факторы принятия решения о вакцинации» систематизированы подтвержденные в эмпирических исследованиях факторы принятия решения о вакцинации, в том числе социально-демографические, социально-статусные, когнитивные, поведенческие и иные.

В главе 4. «Результаты собственного эмпирического исследования принятия решения о вакцинации» представлены распространенность и характеристики принятия решения о вакцинации различными группами населения и его поведенческой реализации и приводятся результаты проверки

теоретической модели принятия решения о вакцинации в рамках собственного эмпирического исследования.

В разделе 4.1. «Условия принятия решения о вакцинации и его поведенческая реализация» охарактеризованы наиболее распространенные условия принятия решения о вакцинации. Чаще всего, на уровне семьи решение о вакцинации решает единолично один из родителей (63,9%), в подавляющем большинстве случаев – мать ребенка. При этом в основном (79,7%) лица, принимающие решение, предварительно советуются с другими людьми – медицинскими работниками и членами семьи или друзьями. Выявлены наиболее распространенные поведенческие паттерны вакцинации: 1) «расширенная» вакцинация (15,4 % (95%ДИ 11.0% - 19.8.)) — наличие у ребенка не только всех соответствующих возрасту плановых прививок, но и одной или нескольких дополнительных; 2) «плановая» вакцинация (59,2% (95%ДИ 53.3% - 65.2%)) — наличие всех плановых прививок при отсутствии каких-либо дополнительных. Первые два типа могут свидетельствовать о согласии с существующей системой вакцинации; 3) неполная вакцинация (15,4% (95%ДИ 11.0% - 19.8.)) — отсутствие одной или нескольких плановых прививок рассматривается как выраженная нерешительность в отношении вакцинации; 4) отсутствие вакцинации (4,2% (95%ДИ 1.8% - 6.7%)) — отсутствие всех плановых соответствующих возрасту прививок. Последний паттерн рассматривается в настоящем исследовании как поведенческая реализация решения полного отказа от вакцинации.

В разделе 4.2. «Мотивировка решения родителей о вакцинации» представлен анализ причин принятия того или иного решения о вакцинации, происшедшего в реальном опыте или в условиях вымышленного сценария.

В параграфе 4.2.1. «Мотивировка решения родителей о вакцинации детей в реальном опыте» показано, что родители, вакцинирующие своих детей, в основном мотивированы высоким воспринимаемым риском заболевания, реже – требованиями внешнего характера или рекомендацией врачей. Отказ от вакцинации чаще всего обусловлен страхом поствакцинальных осложнений,

воспринимаемой неэффективностью вакцинации как метода и наличием альтернативных стратегий профилактики.

В параграфе 4.2.2. «Мотивировка решения о вакцинации детей в условиях вымышленного сценария» на основании свободных высказываний построена типология мотивировок принятия решения о вакцинации: 1) решения, основанные на уже существующих социальных установках и, вероятно, в меньшей степени зависящие от конкретных условий экспериментальной ситуации; 2) решения, основанные на представлениях о свойствах конкретного заболевания и/или вакцины; 3) решения, основанные на мнениях или опыте других людей и/или социальных институтов; 4) решения, основанные на информации об индивидуальных особенностях ребенка (чаще всего, наличие каких-либо заболеваний, предположительно вызывающих негативную реакцию на вакцинацию), личном опыте вакцинации (эффективность вакцинации и наличии/отсутствии побочных эффектов от вакцинации) и индивидуальном стиле профилактических вмешательств (упор на немедицинские виды профилактики). Согласие на вакцинацию существенно чаще ассоциировано с оценкой существенных характеристик конкретного заболевания и предлагаемой вакцины ($p \leq 0.001$), тогда как отказ от вакцинации чаще является результатом действия априори существующих генерализованных убеждений относительно вакцинации или ассоциированных с ней социальных институтов ($p \leq 0.05$) либо комбинации нескольких различных социальных установок или представлений ($p \leq 0.05$). При этом в целом, большинство решений атрибутировано к характеристикам заболевания или вакцины (46,9%).

В разделе 4.3. «Различия в принятии решения о собственной вакцинации и вакцинации детей» представлены результаты проверки гипотезы о наличии существенных различий между решением о вакцинации относительно самого себя и в отношении зависимого лица (ребенка). Самооценка степени беспокойства при принятии решения о вакцинации существенно выше при принятии решения относительно ребенка, чем при решении о собственной вакцинации. При этом данная взаимосвязь характерна как для тех, кто на момент

опроса являлся родителем несовершеннолетнего ребенка – «актуальных родителей» ($M=2.61$ против $M=1.86$; $t=11.432$, $p\leq 0.001^1$), так для тех, кто только планировал появление детей – «планирующих родителей» ($M=2.39$ против $M=1.85$; $t=7.101$, $p\leq 0.001$). В тоже время, как и предполагалось, при принятии решения о вакцинации ребенка актуальные родители испытывают несколько более сильное беспокойство по сравнению с тем, кто только задумывается о появлении ребенка ($t=-1.938$, $p=0.053$). Само решение о вакцинации также различается: в условиях принятия решения на основе вымышленного сценария, несмотря на более высокое эмоциональное напряжение, испытуемые более склонны соглашаться на вакцинацию ребенка, чем на собственную вакцинацию ($M=3.34^2$ против $M=2.89$; $Z=-4.214$, $p=0.001$), что характерно как для подвыборки актуальных, так и планирующих родителей. Решение о вакцинации себя и вакцинации ребенка при этом высоко коррелирует ($r=0.671$; $p=0.001$), однако не является тождественным. В целом, принимая решение о вакцинации ребенка, лица, уже имеющие опыт родительства, реже склонны соглашаться на вакцинацию по сравнению с группой планирующих родителей ($M=3.1$ против $M=3.5$; $t=3.394$, $p\leq 0.001$).

В разделе 4. 4. «Оценка применимости модели убеждений о здоровье к объяснению принятия решения о вакцинации» на основании результатов логистического регрессионного анализа показана предсказательная способность данной теоретической модели к объяснению сложившихся паттернов вакцинации и принятию решения о вакцинации в условиях вымышленного сценария.

В параграфе 4.4.1. «Применимость модели убеждений о здоровье к объяснению сложившегося паттерна вакцинации» показано, что наиболее значимым предиктором поведенческого паттерна вакцинации является представление о ее безопасности. Чем более выражено данное убеждение, тем

¹ Самооценка уровня беспокойства при принятии решения о вакцинации по 5-бальной шкале, где 1- отсутствие беспокойства, а 5 – крайне выраженное беспокойство.

² Решение о вакцинации по 5-бальной шкале, где 5- уверенное согласие на вакцинацию, а 1 – уверенный отказ от вакцинации.

более вероятно, что респондент прививает детей в соответствии с календарем прививок и/или также дополнительными вакцинами; и менее вероятно, что респондент полностью отказался от вакцинации детей. Также обнаружена высокая положительная корреляция между двумя конструктами — «безопасностью» и «эффективностью» ($r = .607$ ($p \leq 0,001$)), не предполагавшаяся на уровне теории.

В параграфе 4.4.2.«Применимость модели убеждений о здоровье к принятию решения о вакцинации в условиях вымышленного сценария» показано, что при принятии решения о вакцинации детей значимыми являются генерализованные социальные установки о вакцинации (представление о безопасности вакцинации) и социальные установки относительно конкретного заболевания. Итоговые модели имели высокую предсказательную способность и объясняли более 50% дисперсии зависимой переменной. При принятии решения о собственной вакцинации значимую роль играет схожий набор факторов. Однако можно отметить следующую специфику в детерминации принятия решения о собственной вакцинации. Во-первых, в данной модели при контроле остальных факторов значимыми остаются обе генерализованные социальные установки относительно вакцинации: представление о безопасности вакцинации и ее эффективности. Во-вторых, предиктивная способность данной модели существенно ниже (32.9% против 54.8%, по Nagelkerke R Square).

В разделе 4.5. «Оценка применимости модели диффузии инноваций к объяснению принятия решения о вакцинации» описана проверка гипотезы о применимости модели диффузии инновации к описанию принятия решения о вакцинации. Предполагалось, что данная модель может объяснять тенденцию к увеличению отказа от вакцинации, который понимается как некая инновационная поведенческая модель, распространяющаяся в социальной группе.

В параграфе 4.5.1. «Характеристики «ин»ов» проверялось положение модели диффузии инноваций о наличии неких социально-групповых характеристик, определяющих группу лиц, которые первыми будут принимать

инновацию, в данном случае – полный отказ от вакцинации. Положительно связанными с использованием данной инновации являются более низкий уровень образования (доля лиц с образованием не выше среднего специального среди «инноваторов» составила 63,7% против 31,6% у контрольной группы; $\chi^2 = 16.614$, $p \leq 0.01$), при этом «инноваторы» склонны несколько более высоко оценивать уровень своего материального положения ($U=547.000$, $p \leq 0.01$). «Инноваторы» не отличаются от контрольной группы по количеству детей, однако средний возраст их детей, паттерн вакцинации которых послужил основанием для анализа, несколько меньше, чем в контрольной группе ($U=819.500$, $p \leq 0.05$). Можно предположить, что данная закономерность свидетельствует о том, что данная инновация начала распространяться в обществе относительно недавно. Предположение, что одним из основных факторов отказа от вакцинации станет недоверие к официальной системе медицинской помощи и соответствующие поведенческие практики (в частности, избегание обращения к официальной медицине и, напротив, обращение к специалистам комплиментарной и альтернативной медицины) подтвердилось лишь частично. «Инноваторы» и представители контрольной группы с одинаковой частотой обращались за помощью к педиатрам в официальные медицинские учреждения коммерческой системы и системы ОМС и не различались по уровню доверия к специалистам, работающим в данных организациях. Однако они значимо чаще имели опыт обращения за консультацией о здоровье ребенка к врачам альтернативной медицины, в частности – врачам-гомеопатам ($\chi^2 = 12.310$, $p \leq 0.05$).

В параграфе 4.5.2. «Оценка влияния «видимости» отказа от вакцинации как поведенческой инновации на принятие решения о вакцинации» показано, что в целом «видимость» отказа от вакцинации достаточно высока: с идеями антивакцинаторства сталкивались 68.6% жителей Санкт-Петербурга, а каждый второй опрошенный лично знаком с теми, кто отказывается от вакцинации 51.3%. Использование множественного регрессионного анализа показало, что само знакомство с идеями антивакцинаторства как новой поведенческой

стратегии не оказывает значимого влияния ни на характеристики реального поведения (как в отношении собственной вакцинации, так и в отношении вакцинации детей), ни на решение о вакцинации в условиях вымышленного сценария. Исключением является группа планирующих родителей, для которых влияние данного фактора проявляется на уровне тенденции ($p=0.052$), снижая вероятность положительного решения о вакцинации ребенка в условиях вымышленного сценария. Личное знакомство с лицами, придерживающимися стратегии отказа от вакцинации, оказывает значимое влияние на принятие решения в условиях вымышленного сценария у планирующих родителей, фактически в три раза снижая шансы принятия ими положительного решения о вакцинации ($AOR=0.33$; $p\leq 0.01$). Подобная же взаимосвязь обнаруживается и для решения о собственной вакцинации (на всей выборке) – лица, лично знакомые с теми, кто отказывается от вакцинации, в полтора раза реже в условиях вымышленного сценария решали делать прививку ($AOR=0.58$; $p\leq 0.001$) при условии контроля основных социально-демографических параметров. В тоже время, опыт знакомства с лицами, отказывающимися от вакцинации, не оказывает значимого влияния на решение о вакцинации детей в условиях вымышленного сценария актуальными родителями.

В разделе 4.6. «Влияние дескриптивной социальной нормативности на принятие решения о вакцинации» описываются результаты проверки частных гипотез о влиянии дескриптивной социальной нормы (то есть, воспринимаемой распространенности конкретного поведенческого паттерна среди социальной группы) на принятие решения о вакцинации. Проверка данных гипотез осуществлялась на основе экспериментального исследовательского дизайна.

В параграфе 4.6.1. «Оценка влияния дескриптивной социальной нормы на решение (согласие или отказ) о вакцинации» показано, что в случае, когда испытуемому предъявлялась информация о том, что большинство родителей (90%) согласились на вакцинацию, намерение вакцинировать ребенка было существенно выше, чем в случаях, когда согласие на вакцинацию выразили половина (50%) или меньшинство родителей (10%). Более наглядно это

подтверждает анализ таблиц кросс-табуляции (рисунок 1). В случае, когда большинство окружающих согласно на вакцинацию, доля испытуемых, согласившихся на вакцинацию ребенка (ответы «сделаю прививку» или «скорее сделаю прививку») выше на 10% по сравнению с иными показателями социальной нормы ($p \leq 0.05$). Однако, решения при последних двух условиях (50% или 10%) не различались между собой ни по данным дисперсионного анализа (критерий Дункан), ни по данным таблиц сопряженности. Таким образом, в отношении вакцинации детей информация о социальной нормативности важна лишь в аспекте, делают ли вакцинацию **большинство** представителей социальной группы. В отношении собственной вакцинации обнаружены аналогичные закономерности, однако, выраженные в существенно меньшей степени. Согласие на вакцинацию более выражено в тех случаях, когда данное поведение высоко социально нормативно (90%) и менее выражено в альтернативных случаях. Однако статистически данное различие находится на уровне тенденции ($p \leq 0.1$).

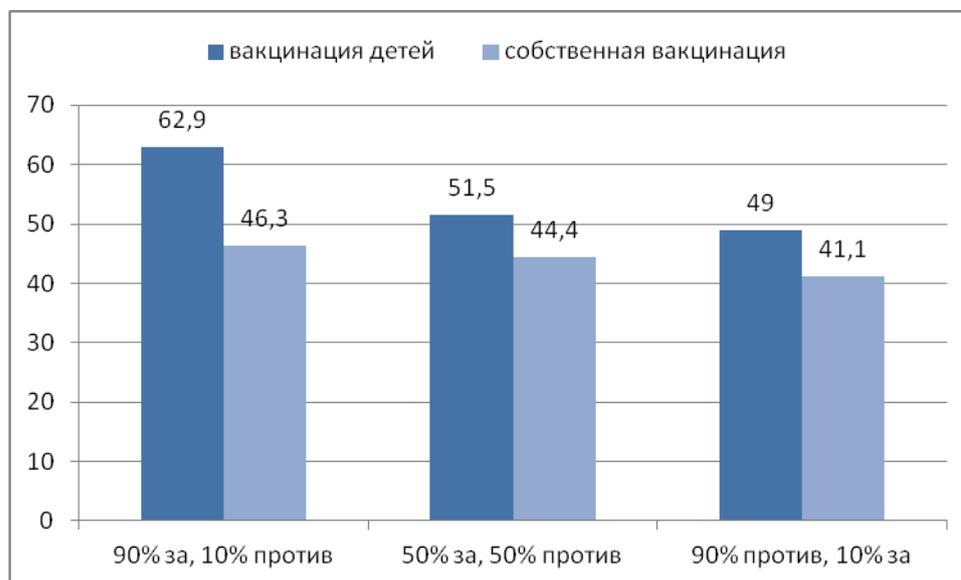


Рисунок 1. Согласие на вакцинацию в зависимости от предъявленной информации о дескриптивной социальной норме, %.

В параграфе 4.6.2. «Оценка влияния дескриптивной социальной нормы на эмоциональный фон принятия решения о вакцинации» показано отсутствие в

реальности предполагавшихся нами различий в эмоциональном напряжении при принятии решения о вакцинации в случаях различной нормативности данного вида поведения.

В параграфе 4.6.3. «Оценка влияния дескриптивной социальной нормы на мотивировку решения о вакцинации» показано, что хотя воздействие фактора дескриптивной социальной нормы является значимым, оно не всегда осознается испытуемыми. В тоже время, статистический анализ показал, что предъявление информации о социальной нормативности изменяло структуру используемых мотивировок. Сам факт предъявления информации о социальной нормативности, вне зависимости от того, какое процентное значение использовалось, существенно повышал долю случаев, при которых испытуемые упоминали более одной причины принятия того или иного решения (28,6% против 10,7%; $p \leq 0.05$). В отсутствие же данной информации испытуемые существенно чаще принимали решение, основываясь на оценке свойств вакцины и/или заболевания (71.4% против 43.7%; $p \leq 0.01$).

В параграфе 4.6.4. «Оценка эффекта фрейминга предъявляемой информации о дескриптивной социальной норме» показано, что для принятия решения в отношении собственной вакцинации важным фактором является фрейминг информации о нормативности вакцинации: выражена эта информация в терминах доли согласившихся или отказавшихся от вакцинации. При этом количественное значение данного параметра не является значимым. Негативный вариант предъявления (в контексте доли отказавшихся) приводит к снижению доли принявших решение вакцинироваться на 8% по сравнению с условием позитивного фрейминга (40.1% против 48.1%; $p \leq 0.01$). Однако на принятие решения о вакцинации детей данный фактор не оказал статистически значимого влияния, даже на уровне тенденции. Также не обнаружено влияние эффекта фрейминга на эмоциональное напряжение при принятии решения о вакцинации.

В разделе 4.7. «Обобщающая модель факторов принятия решения о вакцинации» представлены результаты эмпирической проверки модели принятия решения о вакцинации (табл. 1). Факторами принятия решения о вакцинации

являются: генерализованные социальные установки относительно вакцинации, представления о характеристиках конкретных заболеваний и вакцин, степень доверия к официальной медицине, предыдущий опыт вакцинации, социальная нормативность, а также наличие детей.

Таблица 1.

Обобщающая модель факторов принятия решения о вакцинации: результаты
логистического регрессионного анализа*

	Положительное решение о вакцинации детей (актуальные родители)		Положительное решение о вакцинации детей (актуальные и планирующие родители)		Положительное решение о собственной вакцинации	
	OR(CI 95%)	AOR(CI 95%)	OR(CI 95%)	AOR(CI 95%)	OR(CI 95%)	AOR(CI 95%)
Групповая принадлежность						
Возраст	0.97(0.94 - 1)*	н.зн.	0.96(0.94 - 0.98)***	н.зн.	0.99(0.98 - 1)**	н.зн.
Социальные факторы						
Высокая социальная нормативность (90%)	1.75(1.04 - 2.94)*	н.зн.	1.78(1.18 - 2.68)**	2.12(1.08 - 4.16)*	н.зн.	н.зн.
Позитивный фрейминг информации о социальной нормативности	н.зн.	н.зн.	н.зн.	н.зн.	1.39(1.1 - 1.75)**	1.47(1.05 - 2.05)*
Использование услуг врачей системы ОМС	2.27(1.32 - 3.92)**	н.зн.	н.зн.	н.зн.	н.зн.	н.зн.
Доверие врачам системы ОМС	2.03(1.22 - 3.39)**	н.зн.	1.62(1.09 - 2.4)*	н.зн.	1.65(1.3 - 2.1)***	н.зн.
Приоритетный источник информации о вакцинации: медицинский работник (педиатр)	1.88(1.14 - 3.09)*	н.зн.	1.5(1.01 - 2.25)*	1.93(1.01 - 3.69)*	н.зн.	н.зн.
Знакомство с идеями отказа от вакцинации	н.зн.	н.зн.	н.зн.	н.зн.	0.76(0.59 - 0.98)*	н.зн.
Личное знакомство с лицами, отказывающимися от вакцинации	н.зн.	н.зн.	0.6(0.39 - 0.94)*	н.зн.	0.62(0.48 - 0.79)***	н.зн.
Условие принятия решения						
Беспокойство при принятии решения (средний или высокий уровень)	н.зн.	н.зн.	0.67(0.45 - 0.99)*	н.зн.	н.зн.	н.зн.
Когнитивные факторы: генерализованные установки						
Эффективность вакцинации: высокая	5.17(2.77 - 9.62)***	3.28(1.47 - 7.33)**	4.44(2.82 - 6.99)***	н.зн.	4.65(3.51 - 6.15)***	2.45(1.68 - 3.58)***
Безопасность вакцинации: высокая	5.19(2.95 - 9.1)***	н.зн.	5.78(3.73 - 8.94)***	2.62(1.39 - 4.93)**	4.77(3.66 - 6.21)***	2.55(1.77 - 3.69)***
Тяжесть вакцинопрофилактируемых заболеваний: высокая	2.08(1.22 - 3.52)**	н.зн.	1.94(1.29 - 2.9)***	2(1.09 - 3.68)*	1.42(1.11 - 1.81)**	н.зн.
Уязвимость к вакцинопрофилактируемым заболеваниям (высокая)	н.зн.	н.зн.	н.зн.	н.зн.	1.44(1.11 - 1.86)**	н.зн.

* н.зн – не значимо в бинарной модели; «-» - не изучалось

Таблица 1.

Окончание

Когнитивные факторы: воспринимаемые характеристики конкретного заболевания						
Уязвимость к заболеванию (средняя или высокая)	5.06(2.85 - 9)***	7.9(3.45 - 18.11)** *	4.02(2.6 - 6.23)***	6.96(3.59 - 13.49)** *	3.16(2.45 - 4.07)***	3.66(2.59 - 5.19)***
Ожидаемый результат вакцинации: низкий риск для здоровья	7.28(4.05 - 13.09)** *	9.45(4.12 - 21.67)** *	7.06(4.46 - 11.17)** *	9.51(4.75 - 19.04)** *	2.88(2.23 - 3.73)***	2.85(1.99 - 4.09)***
Предыдущий опыт вакцинации						
Паттерн вакцинации ребенка: полная или расширенная	2.97(1.65 - 5.35)***	н.зн	-	-	-	-
Собственная вакцинация в течение последних 12 месяцев	3.17(1.43 - 7.02)**	н.зн	2.42(1.35 - 4.36)**	н.зн	4.68(3.13 - 7)***	3.02(1.8 - 5.07)***
Опыт родительства						
Возраст ребенка	0.95(0.9 - 1.01)	0.91(0.84 - 0.99)*	-	-	-	-
Наличие детей	-	-	0.61(0.41 - 0.9)*	0.26(0.13 - 0.49)***	0.71(0.55 - 0.93)*	0.4(0.28 - 0.59)***
Nagelkerke R Square	49.4%		52.9%		37.9%	
Процент правильно предсказанных случаев	78.2%		77.7%		72.5%	
N	188		327		804	

* н.зн – не значимо в бинарной модели; «-» - не изучалось

Проведенное исследование позволило сделать следующие **выводы**

1. С позиции психологической науки, принятие решения о вакцинации обладает несколькими существенными характеристиками, к которым относится сопряженность с риском и неопределенностью относительно последствий и критериев принятия решения и асинхронность предполагаемых затрат и выгод, ассоциированных с вакцинацией.

2. Традиционные методические подходы к изучению принятия решения о вакцинации включают в себя:

а) исследования социальных установок и поведения родителей на основании самоотчетов с использованием преимущественно кросс-секционного исследовательского дизайна;

б) анализ документов о вакцинации с использованием ограниченного количества объяснительных переменных;

в) исследования социальных установок и поведения населения, в том числе, с широким использованием экспериментального дизайна;

г) качественные и количественные исследования социальных установок, поведения и опыта медицинских специалистов, выступающих либо в роли экспертов по проблеме вакцинации, либо в роли проводников информации о вакцинации.

3. На сегодняшний день в условиях российского мегаполиса большинство родителей привержены вакцинации и демонстрируют либо паттерн «плановой» вакцинации, соглашаясь на вакцинацию в рамках календаря вакцинации (59,2%), либо делают еще какие-либо прививки, помимо рекомендованных календарем (15,4%). Однако в каждом пятом случае родители вакцинируют детей неполно (15,4%), либо не вакцинируют вовсе (4,2%). Данная распространенность паттернов вакцинации сходна с аналогичными данными европейских стран и США.

4. Можно выделить несколько типов принятия решения о вакцинации и его аргументации:

1) оценка воспринимаемых характеристик конкретного заболевания и вакцины;

2) принятие решения относительно конкретного эпизода на основании общих социальных установок к вакцинации;

3) учет индивидуальных особенностей образа жизни и состояния здоровья объекта вакцинации;

4) апелляции к некоему экспертному мнению или заключению.

Условно данные типы принятия решения могут быть охарактеризованы как: а) принятие решения на основании условий проблемной ситуации; б) применение уже существующего решения, действующего как «правило» в каждой конкретной ситуации; в) передача функций принятия решения эксперту. Данные типы принятия решения не являются взаимоисключающими и могут быть использованы совместно, особенно в условиях повышенной когнитивной сложности. В зависимости от вектора принятого решения (согласие или отказ) различается доля решений, обусловленных тем или иным типом принятия решения.

5. Решение о вакцинации детей в российском контексте в большинстве случаев носит социальный характер, поскольку оно принимается в процессе реального межличностного взаимодействия, либо под влиянием реального или воображаемого другого (других).

6. Общим для российского и мирового контекста социальной обусловленности принятия решения о вакцинации является уровень доверия к официальной медицине. Однако, в отличие от западных стран, в российском культурном контексте использование альтернативных официальной медицине способов получения медицинской помощи не является на настоящий момент значимым предиктором отказа от вакцинации.

7. На принятие решения о конкретном эпизоде вакцинации одновременно влияют как общие социальные установки к вакцинации, так и представления о конкретном заболевании и вакцине. Наиболее мощными когнитивными факторами принятия решения являются уязвимость к конкретным заболеваниям

и воспринимаемые последствия конкретного эпизода вакцинации, а также воспринимаемая эффективность и безопасность вакцинации в целом.

8. Общий поведенческий паттерн вакцинации также во многом обусловлен генерализованными социальными установками к вакцинации. Особенно велик вклад данного фактора в объяснение паттерна полного отказа от вакцинации. Наиболее значимым когнитивным фактором в отношении паттерна вакцинации является воспринимаемая безопасность вакцинации для здоровья.

9. Отказ от вакцинации как метода профилактики может рассматриваться как поведенческая «инновация», которая имеет высокую «видимость» и может влиять на принятие решения о вакцинации через личное знакомство с лицами, практикующими данную инновацию.

10. Дескриптивная социальная норма оказывает влияние на принятие решения о вакцинации детей. В случае, когда большинство соглашается на вакцинацию, родители также более склонны принять положительное решение; однако в тех случаях, когда социальная норма размыта или же большинство родителей отказываются от вакцинации, родители более склонны принять отрицательное решение. Предъявление информации о социальной нормативности затрудняет принятие решения и заставляет привлекать дополнительные объяснения принятию того или иного решения.

10. Представление информации о социальной нормативности в терминах согласия на вакцинацию (позитивный фрейминг) повышает согласие на вакцинацию, тогда как та же информация, представленная в терминах отказа от вакцинации (негативный фрейминг) снижает вероятность согласия на вакцинацию. Данная закономерность действует лишь в тех случаях, когда решение принимается о собственной вакцинации, а не о вакцинации детей.

11. Принятие решения о вакцинации ребенка имеет существенные особенности по сравнению с решением о собственной вакцинации. В частности, данный тип принятия решения характеризуется более высоким уровнем эмоционального напряжения и существенно чаще заканчивается принятием положительного решения.

12. Предыдущий опыт поведения в отношении вакцинации оказывает влияние на решение о вакцинации в условиях вымышленного сценария.

13. Принятие решение о вакцинации детей теми, кто не является родителями («наивное решение»), существенно чаще оказывается положительным по сравнению с решениями актуальных родителей, даже при контроле всех остальных параметров.

В **Заключении** диссертации подводятся общие итоги работы, намечаются перспективы дальнейших исследований принятия решения о вакцинации и приводятся рекомендации по преодолению негативных социальных установок к вакцинации для системы общественного здравоохранения.

Основное содержание исследования отражено в 9 публикациях автора (общий объем - 10,0 п.л.; авторский вклад - 4,2 п.л.).

- 1. Eritsyane, K. Factors of differences in child vaccination patterns: the test of Health Behavior model on Russian sample [электронный ресурс] / K. Eritsyane, N. Antonova // International Journal of Psychology. –2016. - Volume 51 (S1). - P. 676-677. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijop.12325/epdf> (дата обращения: 31.03.2017).- 0,15 п.л./0.07 п.л. SCOPUSSJR – 0,269**
- 2. Eritsyane, K.A. systematic review of socio-psychological factors of the anti-vaccination behavior and attitudes [электронный ресурс] / K. Eritsyane, N. Antonova // International Journal of Psychology. –2016. -Volume 51 (S1). - P. 690. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijop.12325/epdf> (дата обращения: 31.03.2017). - 0,15 п.л./0.07 п.л. SCOPUSSJR – 0,269**
- 3. Eritsyane, K. Studying the anti-vaccination behavior and attitudes: a systematic review of methods [электронный ресурс] / K. Eritsyane, N. Antonova, L. Tsvetkova // International Journal of Psychology. –2016.- Volume 51 (S1). - P. 676. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijop.12325/epdf> (дата обращения: 31.03.2017). - 0,15 п.л./0.05 п.л. SCOPUSSJR – 0.269**

4. **Eritsyan, K. Studying anti-vaccination behavior and attitudes: A systematic review of methods [электронный ресурс] / К. Eritsyan, N. Antonova, L. Tsvetkova // Psychology in Russia: State of the Art. - 2017. - Volume 10, Issue 1. - P. 178-197.URL: http://psychologyinrussia.com/volumes/pdf/2017_1/psych_1_2017_13.pdf (дата обращения: 31.03.2017)- 2.5 п.л./1.0 п.л. SCOPUSSJR – 0.225**
5. Ерицян, К.Ю. Отказ от вакцинации: качественный анализ биографических интервью [электронный ресурс] / Н.А. Антонова, К.Ю. Ерицян, Р.Г. Дубровский, В.Л. Спирина // Теория и практика общественного развития. - 2014. - Вып. 20. - С. 208-211. URL: http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/2014/20/psychology/antonova-eritsyan-dubrovsky-spirina.pdf (дата обращения: 20.06.2016).- 0.6 п.л./0.15 п.л.ИФ РИНЦ – 0,296
6. Ерицян, К.Ю. Концептуализация поведения риска с позиций психологической науки / И.Н. Гурвич, Л.А. Цветкова, Н.А. Антонова, К.Ю. Ерицян // Вестн. С.-Петербур. ун-та. - Сер. 12. Психология. Педагогика. - 2014. - Вып. 3. - С. 113 - 120. - 0.7 п.л./0.16 п.л.ИФ РИНЦ – 0,169
7. Ерицян, К.Ю. Когнитивные факторы различий в паттернах вакцинации: воспринимаемый риск действия и бездействия / К.Ю. Ерицян // Вестн. С.-Петербур. ун-та. - Сер. 16. Психология. Педагогика. - 2016. - Вып. 2. - С. 98–106. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.211.- 0.7 п.л.ИФ РИНЦ – 0,168
8. Ерицян, К.Ю. Применение теории диффузии инноваций к объяснению паттернов вакцинации / К.Ю. Ерицян // Человеческий капитал. - 2016. - Вып. 11 (95). - С. 87–90. - 0.5 п.л.
9. Ерицян, К.Ю. Методология разработки профилактических проектов в сфере здоровья: учебное пособие / Л.А. Цветкова, Н.А. Антонова, К.Ю. Ерицян. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2013. – 55с.- 4.55п.л./1.5 п.л.