

THE PREDICTIVE ROLE OF THE HEALTH BELIEFS IN DIFFERENT FORMS OF ADAPTIVE BEHAVIOR RELATED TO THE COVID-19

This work was done within the research grant from the RA science committee N°20TTSH-070.

*Khachatryan N. G., Grigoryan A. K. (Yerevan State University,
Yerevan, Armenia)*

n_khachatryan@ysu.am, ani_grigoryan@ysu.am

Ներկայացման ամս. 05.08.2021

Գրախոսման ամս. 14.08.2021

Տպագրության ընդունման ամս. 15.08.2021

Health campaigns and educational programs have recently focused on forming people's beliefs. Many studies show that beliefs contribute to the development of preventive health behaviors.

The purpose of this study was to investigate the predetermining role of health beliefs about Covid-19 (i.e., health belief model) for adaptive behaviors related to the pandemic. We focused on preventive, hoarding, and helping behaviors as common reactions toward the pandemic. The study was based upon a sample of 237 participants (64,1% woman, $M=29,75$; $SD=10,693$; $Range=18-58$). Data collection occurred between May and June 2020 through an online survey. The results of the hierarchic regression analysis showed that the preventive behavior was determined by sex, beliefs about the effectiveness of the preventive behavior, perception of barriers, perception of severity and fear of Covid-19. The economic status and beliefs of gaining prevention were significant predictors for hoarding behavior. The sex, fact of being infected, and the fear of Covid-19 predicted the helping behavior. None of the health beliefs was a predictor for this behavior. The results of the study provide an opportunity to understand the role of health beliefs about Covid-19 and other factors in the manifestation of different behaviors.

Keywords: *Health belief model, preventive, hoarding and helping behaviors, fear of Covid-19.*

DOI: <https://doi.org/10.46991/SBMP/2022.5.1.063>

2020թ. Covid-19-ի բռնկումն առաջացրեց տարբեր հակազդումներ՝ անորոշություն, տագնապ, մերժում << բնակչության շրջանում, ինչպես նաև անվստահություն առողջապահական համակարգի հանդեպ: Ի սկզբանե, մարդկանց մեծ մասն ընկալում էր կորոնավիրուսը որպես սովորական սեզոնային հիվանդություն՝ չպատկերացնելով վերջինիս լայնամասշտաբությունն ու առողջությանը վտանգող հետևանքները և դիմադրելով կանխարգելիչ միջո-

ցների ձեռնարկմանը: Հետագայում տեսնելով համավարակի սրընթաց տարածումը տարբեր երկրներում՝ մարդկանց մեծ մասն ավելի լուրջ սկսեց վերաբերվել՝ դիմակայելով համավարակին: Այս հարցում մեծ էր նաև լրատվության և իրազեկման դերը: Թեպետ, գոյություն ունեն տարբեր գնահատականներ վերջիններիս արդյունավետության վերաբերյալ համավարակի տարածման տարբեր փուլերում, տվյալ հոդվածում նպատակ չենք ունեցել քննարկելու ՀՀ հանրային առողջապահական համակարգի և իրազեկման միջոցառումների արդյունավետության խնդիրը: Բնականաբար դրանք շատ կարևոր դերակատարում ունեն առողջությանն ուղղված համոզմունքների ձևավորման մեջ, սակայն տվյալ հոդվածում անդրադարձ է կատարվելու առողջությանն ուղղված համոզմունքներին և դրանց դերին համավարակային իրավիճակին հարմարվելու տարբեր վարքաձևերի դրսևորման մեջ. մասնավորապես, ուսումնասիրվել են կանխարգելիչ, կուտակող, օգնող վարքաձևերը: Կանխարգելիչ վարքը դիտարկվում է որպես ադապտիվ վարք առողջության հետ կապված վտանգին դիմակայելու համար: Կուտակող վարքը, որը դրսևորվում է մեծ քանակի պարենի և առաջին անհրաժեշտության ապրանքների գնմամբ, դիտարկվում է որպես ոչ ադապտիվ վարքաձև, քանի որ մի կողմից, բազմիցս լրատվամիջոցներով նշվում էր, որ մթերքի և անհրաժեշտ պարագանների պակաս չի լինելու, իսկ մյուս կողմից՝ մեծ քանակի կուտակումը կարող էր հանգեցնել անհրաժեշտ պարագանների պակասի և խուճապի, որի հետևանքով կարող էր տուժել սոցիալապես անապահով խավը: Դիտարկվել է նաև օգնող վարքը, որպես հանրայնամետ վարք՝ համավարակին միասնական ուժերով դիմակայելու առումով: Առողջության ուղղված համոզմունքների հետ մեկտեղ դիտարկվել են նաև Covid 19-ից վախի և վարակված լինելու գործոնների դերը կանխարգելիչ, կուտակող և օգնող վարքաձևերի համար:

Առողջությանն ուղղված համոզմունքների մոդել: 20-րդ դարի 70-ականներից սկսած՝ առողջությանն ուղղված համոզմունքների մոդելը, որը բացատրում է որոշ համոզմունքների նշանակալի դերը վարքի փոփոխման համար, դիտարկվեց որպես կոգնիտիվ մոդելավորման բաղադրիչ կանխարգելիչ տարբեր միջոցառումների համակարգում: Շատ ուսումնասիրություններում փաստվում է, որ համոզմունքներն այն տարբերակիչ գործոններն են, որոնք նպաստում են վարքի, մասնավորապես կանխարգելիչ վարքի ձևավորմանը և փոփոխմանը [9], [1]: Առողջության համատեքստում համոզմունքներ ասելով՝ նկատի ունենք մարդկանց դատողություններն այն մասին, որ X տիպի գործողությունները նպաստում են Y հետևանքների:

Աբրահամը և Շիրանը անդրադարձ են կատարում բազմաթիվ ուսումնասիրությունների՝ ցույց տալու համար, որ առողջությանն ուղղված համոզմունքների մոդելի կիրառումը կրթական միջոցառումներում մեծացնում է բժշկական զննություն անցնելու մարդկանց հավակածությունը, դեր է ունենում

կանխարգելիչ, ինչպես նաև ապաքինման ուղղված վարքաձևերի համար [1, 30-31] :

Առողջությանն ուղղված համոզմունքների մոդելում առանձնացվում են հետևյալ բաղադրիչները [4, 74].

(սուբյեկտիվ) ընկալունակություն. որքանով մարդը հավանական համարում, որ կհիվանդանա: Ընդ որում, ինչքան մեծ է մարդու կողմից հիվանդանալու ռիսկի ընկալումը, այնքան ավելի շատ նա կներառվի այդ ռիսկի նվազեցման:

Ընկալվող ծանրություն. որքանով է մարդը համոզված, որ հիվանդությունը կունենա բարդություններ իր առողջության համար: Վերջինս հիմնված է ինչպես բժշկական ինֆորմացիայի, այնպես էլ որոշակի վարք դրսևորելու բացասական հետևանքների մասին գիտելիքի վրա:

Ընկալվող օգուտներ. որքանով է մարդը համոզված, որ իր կողմից իրականացվող վարքը կամ նոր վարքաձևերի յուրացումը կունենա դրական ազդեցություն ինչպես հիվանդանալու ռիսկի նվազեցման, այնպես էլ հիվանդության հեշտ ընթացքի վրա:

Ընկալվող խոչընդոտներ. որքանով է մարդը համոզված, որ իրականացվող վարքն ունի բացասական կողմեր: Մարդիկ գնահատում են խոչընդոտներն ու հետևանքները, որոնց կարող են հանգեցնել նոր վարքաձևերը, ինչի արդյունքում նրանք դադարում են իրականացնել այդ վարքը [5], [6], [7]:

Բացի այս չորս ընկալումներից՝ առողջության համոզմունքների մոդելի համաձայն՝ մարդկանց վարքը կարող է ազդեցություն կրել, այսպես կոչված, «գործողությունների ազդակներից» (cue to action), որոնք կարող են լինել արտաքին և ներքին: Արտաքին ազդակների մեջ են մտնում զանգվածային մեդիան, տարբեր տեսակի միջոցառումներ, մարդիկ, առողջապահական արշավներ և ցանկացած արտաքին գործոն, որը կարող է խթանել մարդկանց՝ փոխելու իրենց վարքը: Ներքին ազդակները հոգեբանական են, ինչպես օրինակ՝ ցավը, սիմպտոմները, որոնք դրդում են մարդուն՝ յուրացնելու նոր վարքաձև [3, 34]:

Հետազոտության մեթոդաբանություն

Ընտրանք: Հետազոտական տվյալները հավաքագրվել են առցանց՝ 2020 թ.-ի մայիս-հունիս ամիսներին՝ ընդհանուր թվով 237 մասնակիցներից (64,1% կին, $M=29.75$; $SD=10.693$; $Range=18-58$): Հետազոտական ընտրանքի 41.4%-ն ունի բարձրագույն կրթություն (մագիստրոսի աստիճան և բարձր), 62.4%-ը աշխատում է, 82.3%-ը տվյալ ժամանակահատվածի ընթացքում վարակված չի եղել կորոնավիրուսով: Հետազոտության մասնակիցներն իրենց տնտեսական կարգավիճակը հիմնականում գնահատել են միջինից մի փոքր բարձր ($M=4.44$; $SD=1.132$; «1-միջինից շատ ցածր, 7=միջինից շատ բարձր» սանդղակի հիման վրա): Ժողովրդագրական այս ցուցանիշները,

որպես վերահսկվող փոփոխականներ, հաշվի են առնվել վերլուծության ընթացքում:

Հետազոտության գործիքակազմ

1. «Առողջությանն ուղղված համոզմունքների մոդել» հարցարանը առողջության համոզմունքների սանդղակի [4] ձևափոխված տարբերակն է՝ նախատեսված Covid-19 վիրուսի վերաբերյալ առողջության համոզմունքների չափման համար: Հարցարանը բաղկացած է 20 հարցից (1՝ բացարձակ համաձայն չեմ - 7՝ լիովին համաձայն եմ, միավորների ընտրության տարբերակներով) և դուրս է բերում 5 գործոններ:

Հավանականություն (chance). հարցերը վերաբերում են մարդու համոզվածությանը կորոնավիրուսով վարակվելու հավանականության վերաբերյալ ($M=3.14$, $SD=1.097$; $\alpha=0.648$): Օրինակ՝ «Հավանականությունը, որ կվարակվեմ կորոնավիրուսով կյանքիս ընթացքում, շատ մեծ է»:

Ծանրություն (severity). հարցերը վերաբերում են մարդու համոզվածությանը կորոնավիրուսի բացասական ազդեցության վերաբերյալ ($M=3.16$, $SD=1.244$; $\alpha=0.760$): Օրինակ՝ «Եթե վարակվեմ կորոնավիրուսով, ապա երկար ժամանակ կունենամ նաև այլ տարբեր հիվանդություններ»:

Կանխարգելում (gaining prevention). հարցերը վերաբերում են մարդու համոզվածությանը կորոնավիրուսի դեմ կանխարգելիչ գործողությունների նշանակության վերաբերյալ ($M=4.45$, $SD=1.043$; $\alpha=0.535$): Օրինակ՝ «Ձեռքերս հաճախակի լվանալը թույլ է տալիս շատ չանհանգստանալ վարակվելու հավանականության համար»:

Արդյունավետ կանխարգելում (efficacy prevention). հարցերը վերաբերում են մարդու համոզվածությանը՝ կորոնավիրուսի կանխարգելման համար իր իսկ կողմից կատարվող գործողությունների արդյունավետության վերաբերյալ ($M=4.96$, $SD=1.053$; $\alpha=0.630$): Օրինակ՝ «Նույնիսկ եթե վարակվեմ կորոնավիրուսով, իմ ջանքերի շնորհիվ ես կապաքինվեմ»:

Խոչընդոտներ (barriers). հարցերը վերաբերում են կորոնավիրուսի կանխարգելմանն ուղղված տարբեր գործողությունների կատարման խոչընդոտներին: ($M=3.09$, $SD=0.931$; $\alpha=0.494$): Օրինակ՝ «Ես ժամանակ չունեմ կանխարգելիչ միջոցներ ձեռնարկելու համար»:

Յուրաքանչյուր գործոնի կոնստրուկտային վալիդությունը ստուգվել է գործոնային վերլուծությամբ (Exploratory factor analysis), որպես վերլուծության մեթոդ՝ ընտրվել է գլխավոր բաղադրիչների մեթոդը (PCA-principal components analysis)¹: Հաշվի առնելով հետազոտական ընտրանքի չափը ($N=237$)՝

¹ Գործոնային վերլուծության ընթացակարգի, ինչպես նաև արդյունքների՝ վիճակագրորեն նշանակալից արժեքների մասին եզրակացությունները կատարվել են ըստ՝

որպես գործոնային կշիռների վիճակագրորեն ընդունելի մակարդակ՝ վերցվել է >0.364 -ը (Peter, 2017): Չափանիշի համաձայն՝ երեք հարցերի կշիռները փոքր են, հետևաբար այս հարցերը չեն ներառվել հետագա վերլուծության մեջ:

2. «Վարքաձևեր» հարցարանն ուղղված է կորոնավիրուսի համավարակին ի պատասխան մարդու նախաձեռնած վարքաձևերի ուսումնասիրությանը [8]: Վարքաձևերը խմբավորվում են երեք չափումներում՝ կանխարգելող (տանը մնալ, ախտահանում, ձեռքերը լվանալ, ինֆորմացիայի որոնում), ապրանքներ կուտակող (սնունդ, մաքրող միջոցներ, դիմակներ) և օգնող (ֆիզիկական և հոգեբանական աջակցություն): Հարցվողները պատասխանել են հետևյալ հարցին. «Կորոնավիրուսի համավարակի բռնկմանն ի պատասխան՝ ո՞ր վարքաձևերն եք նախաձեռնել անցած շաբաթվա ընթացքում»՝ պատասխանելով 1-ից (միանշանակ ոչ) - 4 (միանշանակ այո) միավորի միջակայքում: Վարքաձևերի յուրաքանչյուր չափման համար ներքին համաձայնեցվածության ցուցանիշները համապատասխանաբար այսպիսին են՝ 0.733; 0.713, 0.607 ($M1=2.91$, $SD1=0.735$; $M2=2.77$, $SD2=0.811$; $M3=2.09$, $SD3=0.654$): Կոնստրուկտային վալիդությունը յուրաքանչյուր չափման համար ստուգվել է նախորդ հարցարանի նկարագրությունում տրված մեթոդաբանությամբ: Բոլոր հարցերի համար գործոնային կշիռների արժեքները վիճակագրորեն ընդունելի մակարդակում են (>0.364):

3. «Վախ Covid-19-ից» հարցարանը նախատեսված է Covid-19-ից մարդու ունեցած վախի չափման համար [2]: Յուրաքանչյուր պնդման հետ կապված՝ հարցվողներն արտահայտում են իրենց համաձայնության աստիճանը՝ օգտագործելով 1-7 միավորանոց Լիկերտի սանդղակ՝ «բացարձակ համաձայն չեմ»-ից «լիովին համաձայն եմ» ($M=2.09$, $SD=0.654$; $\alpha=0.891$): Բոլոր հարցերի համար գործոնային կշիռների արժեքները վիճակագրորեն ընդունելի մակարդակում են (>0.364):

Արդյունքների վերլուծություն և մեկնաբանություն

Տվյալների վիճակագրական վերլուծությունն իրականացվել է SPSS Statistics, Version 23.0 ծրագրով: Պարզելու համար առողջությանն ուղղված համոզմունքների պայմանավորող նշանակությունը կորոնավիրուսին դիմակայելու վարքաձևերի համար, իրականացրել ենք հիերարխիկ ռեգրեսիոն վերլուծու-

Peter S. (2017) Advice on Exploratory Factor Analysis// http://www.open-access.bcu.ac.uk/6076/1/_staff_shares_storage%20500mb_Library_ID112668_Stats%20Advisory_New%20Statistics%20Workshops_18ExploratoryFactorAnalysis_ExploratoryFactorAnalysis4.pdf

24.02.2021. Հետազոտական տվյալների համար գործոնային վերլուծության մեթոդ կիրառելու համապատասխանությունը ստուգվել է Կայզեր-Մեյեր-Օլկինի ադեկվատության և Բարտլետի՝ ոլորտայնության չափորոշիչների միջոցով (KMO-Kaiser-Meyer-Oikin Measure of sampling Adequacy and Bartlett test of sphericity). արդյունքները վիճակագրորեն նշանակալից են եղել բոլոր երեք սանդղակների համար: Բոլոր գործոնների համար երկու չափորոշիչների արժեքները վկայում են գործոնային մոդելների վիճակագրական նշանակալիության մասին:

թյուն¹: Մոդելում ընտրել ենք անկախ փոփոխականների հետևյալ հաջորդականությունը. առաջին մակարդակում՝ դեմոգրաֆիական որոշ ցուցանիշներ՝ որպես վերահսկվող փոփոխականներ (տարիք, սեռ, կրթություն, աշխատանքային, տնտեսական կարգավիճակներ, Covid-19-ով վարակվածություն), երկրորդ մակարդակում՝ առողջության համոզմունքները, երրորդում՝ Covid-19-ից վախը: Յուրաքանչյուր վարքաձևի համար ռեգրեսիոն մոդելը կառուցվել է առանձին-առանձին՝ բոլոր մոդելներում պահպանելով փոփոխականների վերոնշյալ հաջորդականությունը:

1. Կանխարգելող վարքաձևի համար ռեգրեսիոն մոդելի բացատրական նշանակությունը՝ 32.3% է ($F=8.328$; $p<0.0001$): Այս վարքաձևի համար վիճակագրորեն նշանակալից կանխորոշիչ դեր ունեն սեռի գործոնը ($B=0.209$; $p=0.05$), իսկ համոզմունքներից՝ ընկալվող բարդության ($B=0.115$; $p=0.035$), արդյունավետ կանխարգելման ($B=0.067$, $p=0.006$) և խոչընդոտների ($B=-0.145$; $p=0.004$) համոզմունքները, ինչպես նաև Covid-19-ից վախը ($B=0.099$; $p=0.05$): Կարելի է նկատել, որ միայն խոչընդոտների առկայության համոզմունքը հակադարձ փոխկապվածություն ունի կանխարգելող վարքաձևի հետ, այսինքն՝ ինչքան քիչ է արտահայտված այս համոզմունքն, այնքան ուժեղ կլինի կանխարգելող վարքաձևը: Covid-19-ին դիմակայելու կանխարգելիչ վարքաձևի իրականացման համար նշանակություն ունեն մարդկանց համոզմունքը նրանում, որ կորոնավիրուսով վարակվելու դեպքում կլինեն բարդություններ առողջական վիճակի հետ կապված, համոզմունք նրանում, որ կանխարգելող միջոցառումների իրականացումը արդյունավետ են կորոնավիրուսից վարակման հնարավորության կանխման հարցում, իսկ վաղ ախտորոշումը արդյունավետ է կորոնավիրուսով վարակվելու դեպքում հեշտ հաղթահարելու այն: Հետաքրքրականն այն է, որ այս համոզմունքները նշանակալի ազդեցություն ունեն կանխարգելիչ վարքի համար ոչ թե Covid-ով վարակված լինելու, այլ Covid-ից վախի դեպքում: Եթե դիտարկում ենք սեռի գործոնը, ապա կանանց դեպքում նշված համոզմունքների և Covid-19-ից վախի պայմանավորող նշանակությունը կանխարգելող վարքի համար ավելի մեծ է:

2. Կուտակող վարքաձևի համար ռեգրեսիոն մոդելի բացատրական նշանակությունը 18.1% է ($F=4.378$; $p<0.0001$): Այս վարքաձևի համար վիճակագրորեն նշանակալից են տնտեսական կարգավիճակի ($B=0.122$; $p=0.016$) և կանխարգելման համոզմունքի ($B=0.104$; $p=0.05$) կանխորոշիչ դերը: Ինչպես տեսնում ենք ռեգրեսիոն մոդելի արդյունքներից, ապա Covid-19-ին դիմակայելու կուտակող վարքաձևի իրականացման համար նշանակություն ու-

¹ Ռեգրեսիոն մեթոդի ընտրությունը հիմնավորելու նպատակով նախապես ստուգել ենք փոփոխականների բազմափոխկապվածության (multicollinearity) ցուցանիշը: Որպես չափորոշիչ ընդունել ենք ինֆլյացիայի փոփոխականության գործոնը (VIF-variance inflation factor), որի արժեքը մեր փոփոխականների համար վիճակագրորեն թույլատրելի միջակայքում է ($>1 <10$):

նեն միայն կանխարգելիչ բնույթի համոզմունքները, կանխարգելիչ միջոցառումները կնվազեցնեն կորոնավիրուսից վարակման հնարավորությունը, իսկ վաղ ախտորոշումը կօգնի ավելի հեշտ հաղթահարել այն վարակվելու դեպքում: Մյուս գործոնը, որ մեծացնում է այս վարքի կանխորոշումը մարդկանց տնտեսական ավելի բարեհաջող վիճակն է, ովքեր ունեն ֆինանսական հնարավորություն մեծ քանակով գնումներ անելու համար:

3. Օգնող վարքաձևի համար ռեգրեսիոն մոդելի բացատրական նշանակությունը 15,8% է ($F=3.880$; $p<0.0001$): Այս վարքաձևի համար վիճակագրորեն նշանակալից են սեռի ($B=0.231$; $p=0.027$), կորոնավիրուսով վարակված լինելու ($B=0.254$; $p=0.049$) գործոնների և Covid-19-ից վախի ($B=0.145$; $p=0,004$) կանխորոշիչ նշանակությունները: Ռեգրեսիոն մոդելից կարելի է տեսնել, որ առողջությանն ուղղված և ոչ մի համոզմունք դերակատարում չունի օգնող վարքի դրսևորման համար: Տվյալ ռեգրեսիոն մոդելը կարելի է մեկնաբանել հետևյալ կերպ. կանանց դեպքում, ովքեր վարակված են և ունեն վախ կորոնավիրուսից, օգնող վարքաձևը առավել արտահայտված է:

Ամփոփում, ուսումնասիրության սահմանափակումներ և հետագա ուղղությունը: Ստացված արդյունքները հաստատում են այլ ուսումնասիրությունների արդյունքներ, որ առողջությանն ուղղված համոզմունքների մոդելը կիրառական նշանակություն ունի հենց կանխարգելիչ վարքաձևերի ձևավորման համար կրթության և իրազեկման միջոցով: Սակայն մեր արդյունքները ցույց են տալիս, որ իզական սեռը ավելի զգայուն կարող է լինել կանխարգելիչ վարքի ձևավորման համար: Մեր հասարակությունում ավանդական արժեքներն ավելի կայուն են տղամարդկանց շրջանում, ինչը տվյալ դեպքում կարող է համարվել ռիզիկոսություն նոր վարքաձևի ձևավորման համար: Սա հուշում է, որ գենդերային գործոնը ևս պետք է հաշվի առնել համոզմունքների բովանդակության մեջ. որպեսզի իրազեկման և կրթական բնույթի միջոցառումները ընդգրկեն հասարակության լայն հատված, պետք է թիրախավորել տարբեր խմբեր, տվյալ դեպքում՝ կանանց և տղամարդկանց համար մշակել որոշակի առանձնահատկություններ ունեցող համոզմունքների բովանդակություններ՝ դրանով իսկ մեծացնելով դրանց ընկալունակությունը:

Կուտակող վարքը կարելի է համարել որպես հակազդում հայտարարված կարանտինային պայմաններին, ինչը կարող էր պայմանավորված լինել պարենի և առաջին անհրաժեշտության պարագաների սակավության մտավախություններով տարբեր պատճառներով, օրինակ՝ տեղաշարժման սահմանափակումներով, ապահովության զգացման պակասով և այլն: Արդյունքները ցույց տվեցին, որ տնտեսապես ապահով խավը ավելի զգայուն է այս վարքաձևի հանդեպ:

Կորոնավիրուսով վարակված լինելու փաստը դեր է խաղում օգնող վարքի դրսևորման համար՝ ի տարբերություն կանխարգելիչ և կուտակող վարքի:

քաճների: Սա կարելի է բացատրել նրանով, որ վարակված մարդիկ կարող են ավելի զգայուն լինել և կարեկցել մյուսներին: Միևնույն ժամանակ, առողջության ուղղված համոզմունքները նշանակալի չեն օգնող վարքի ձևավորման համար: Սա նշանակում է, որ մարդը հավանական է , որ կօգնի մյուսին, երբ նա արդեն վարակվել է: Օգնող վարքը կոնստրուկտիվ վարք կարող է համարվել ցանկացած տիպի վտանգի դեպքում, քանի որ միավորում է մարդկանց ուժերը, մեծացնում է կոլեկտիվ արդյունավետությունը, ուստի այս վարքաձևին ևս կարելի է ուշադրություն դարձնել իրազեկման միջոցառումներում:

Ուսումնասիրությունն, իր կիրառական նշանակության հետ հանդերձ, ունի նաև որոշ սահմանափակումներ: Հաշվի չեն առնվել այլ բնույթի համոզմունքներ ևս: Քանի որ դավադրապաշտական բնույթի համոզմունքները ևս տարածում ունեն և շարունակում են ունենալ կապված կորոնավիրուսի ծագման հետ, ապա հետաքրքիր կարող էր լինել դիտարկել նաև այդ համոզմունքների դերը կորոնավիրուսային իրավիճակին հարմարվելու վարքաձևերում: Մեկ այլ սահմանափակում է նաև, որ տվյալ ուսումնասիրության մեջ չի դիտարկվել պատվաստվելու վարքաձևը կանխարգելիչ վարքաձևերի շարքում՝ ելնելով տվյալների հավաքագրման ժամանակից: Քանի որ տվյալ ուսումնասիրությունը շարունակական է, իսկ պատվաստման անհրաժեշտությունը առավել կարևոր դարձավ վերջին ամիսներին, ապա ուսումնասիրության հետագա փուլերում այն ևս կուսումնասիրվի:

Գրականություն

1. **Abraham C., Sheeran P.** The health belief model. In Predicting and changing health behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models (ed. Conner M. & Norman P.), 3rd ed., Open University press, 2015, pp. 30-65.
2. **Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH.** The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict.* 2020; pp. 1-9.
3. **Alsulaiman S.A., Rentner T.L.** The Health Belief Model and Preventive Measures: A Study of the Ministry of Health Campaign on Coronavirus in Saudi Arabia, *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 1(1), 2018, pp. 27-56.
4. **Champion, V.L.** Instrument development for health belief model constructs, *Advances in Nursing Science*, 6, 1984, pp. pp.73–85.
5. **Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M.** Health behavior and health education: Theory, research, and practice. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2002, 512p.

6. **Hayden, J.** Introduction to health behavior theory (2nd ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlet, 2013.
7. **Janz N. K., & Becker, M. H.** The health belief model: A decade later. Health Education & Behavior, 11, 1984, pp.1–47.
8. **Nowak B., Brzóska P., Piotrowski J., Sedikides C., Żemojtel-Piotrowska, M., Jonason, P. K.** Adaptive and maladaptive behavior during the COVID-19 pandemic: The roles of Dark Triad traits, collective narcissism, and health beliefs. Personality and Individual Differences, 2020, 167.
9. **Rozenstock I.** The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs vol. 2, No. 4, 1975, pp.354–386.

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ՀԱՄՈՉՄՈՒՆՔՆԵՐԻ ԿԱՆԽՈՐՈՇԻՉ ԴԵՐԸ COVID-19-Ի ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՐՄԱՐՈՂԱԿԱՆ ՎԱՐՔԱԶԵՎԵՐՈՒՄ

Հետազոտությունն անցկացվել է ՀՀ ԿԳ-ի «20TTSH-070» նախագծի ֆինանսավորմամբ: Խաչատրյան Ն. Գ., Գրիգորյան Ա. Կ. (Երևանի պետական համալսարան, Երևան, Հայաստան)

Առողջ վարքի իրազեկման և կրթական ծրագրերում վերջերս մեծ տեղ են զբաղեցնում աշխատանքներ՝ ուղղված մարդկանց համոզմունքների ձևավորմանը: Շատ ուսումնասիրություններում փաստվում է, որ համոզմունքները նպաստում են կանխարգելիչ և առողջությանն ուղղված վարքի ձևավորմանը: Սույն հետազոտության նպատակն է դուրս բերել Covid-19-ի ազդեցության, կանխարգելման և հաղթահարման մասին համոզմունքների կանխորոշիչ դերը տարբեր վարքաձևերում, որոնք արտահայտված են եղել համաճարակին հարմարվելու մարդկանց վարքում: Հետազոտական տվյալները հավաքագրվել են առցանց՝ 2020 թ.-ի մայիս-հունիս ամիսներին՝ ընդհանուր թվով 237 մասնակիցներից (64,1% կին, $M=29,75$; $SD=10,693$; $Range=18-58$): Հիերարխիկ ռեգրեսիոն վերլուծությունը ցույց է տվել, որ կանխարգելիչ վարքաձևի համար նշանակալից կանխորոշիչ դեր ունեն սեռի գործոնը, վիրուսի ազդեցության ուժգնության, կանխարգելիչ գործողությունների կիրառման արդյունավետությունը և խոչընդոտների առկայության համոզմունքները, ինչպես նաև Covid-ից վախը: Կուտակող վարքաձևի համար վիճակագրորեն նշանակալից են տնտեսական կարգավիճակի և կանխարգելիչ գործողությունների համոզմունքը: Օգնող վարքաձևի համար վիճակագրորեն նշանակալից են սեռի, կորոնավիրուսով վարակված լինելու և Covid-19-ից վախի գործոնները և նշանակալից չեն համոզմունքները: Ուսումնասիրության արդյունքները հնարավորություն են տալիս հասկանալու

Covid-19-ի վերաբերյալ համոզմունքների և այլ գույակցող գործոնների դերը տարբեր վարքաձևերի դրսևորման համար:

Հանգուցային բաներ՝ Առողջությանն ուղղված համոզմունքների մոդել, կանխարգելող, կուլրակող և օգնող վարքաձևեր, Covid 19-ից վախ:

ПРЕДИКАТИВНАЯ РОЛЬ УБЕЖДЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ В РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННЫХ С COVID-19

*Исследование выполнено в рамках научного гранта (20TTSH-070) КН РА:
Хачатрян Н. Г., Григорян А. К. (Ереванский государственный
университет, Ереван, Армения)*

В образовательных и просветительских программах в последнее время большая роль отводится работам, направленным на формирование убеждений. Во многих исследованиях отмечается, что убеждения в отношении здоровья, способствуют поведению, направленному на здоровье.

Цель данного исследования - выявление предикативной роли убеждений, связанных с влиянием, профилактикой и преодолением Covid-19 в разных формах поведения. Данные были собраны в онлайн режиме с мая по июнь 2020 года, в общем количестве 237 человек (64,1% женщины, $M=29,75$; $SD=10,693$; $Range=18-58$). Иерархический регрессионный анализ показал, что для профилактического поведения оказались значимыми фактор пола, страх к вирусу, убеждения, связанные с тяжестью последствий от вируса, с продуктивностью профилактических мер, а также с препятствиями для выполнения необходимых действий. Для накопительского поведения оказались значимыми фактор экономического благополучия, убеждение, связанное с важностью профилактических мер. Для помогающего поведения оказались значимыми фактор пола, а также страх к вирусу и факт заражения, и не оказались значимыми убеждения. Результаты исследования позволяют говорить о значимости убеждений и других сопряженных факторов в объяснении разных форм адаптивного поведения к Covid-19.

Ключевые слова: *Модель убеждений в отношении здоровья, профилактическое, накопительское и помогающее поведения, страх к Covid-19.*