

УДК 316.16

КОГНИТИВНЫЙ ПОДХОД К ИЗМЕНЕНИЮ ПОВЕДЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Королева Ю.Д.* , Исаков А.Л.**

* Магистрантка ИСиР ЮФУ, ** Научный руководитель, к.ф.н., доцент кафедры региональной социологии и моделирования социальных процессов ИСиР ЮФУ

Начиная с основ, формула S – R (стимул-реакция), классическая модель поведения человека, в массы вошла под названием «классическое обусловливание». Классическое обусловливание — это процесс научения, при котором ранее нейтральный стимул начинает ассоциироваться с другим стимулом вследствие того, что второй стимул сопровождает первый.

Изучение классического обусловливания началось в первые годы XX века, когда российский физиолог Иван Павлов, уже получивший тогда Нобелевскую премию за исследования пищеварения, обратился к научению. Еще изучая пищеварение, Павлов заметил, что при одном только виде тарелки с едой у собаки начинает выделяться слюна. У любой собаки будет выделяться слюна, когда ей в рот кладут пищу, но эта собака научилась ассоциировать вид тарелки со вкусом пищи.

Данная модель применима и к человеку, однако все оказалось значительно сложнее: один стимул может повлечь за собой наступление множества реакций. Поэтому ученые переработали формулу S – R и ввели еще одну инстанцию. Данную инстанцию они назвали «промежуточные переменные». Была разработана новая формула S – O – R (рис.1). Данная новая инстанция, хотя также оказывает свое влияние на наступление реакции. Следовательно, стимул не работает в одиночку – он работает только в паре с промежуточной переменной.



Рис. 1 Модель S – O – R

Когнитивный подход к поведению потребителей воспринимает индивидов как «информационные процессоры», признающих влияние окружающей среды и социального опыта в обработке информации. Согласно модели S – O – R существует линейная зависимость между воздействием стимулов на неактивный организм, что в свою очередь побуждает организм сгенерировать определенный ответ, основываясь на ряде факторов.

Взяв за основу модель поведения человека S – O – R, я ввожу свои «промежуточные переменные», что бы показать факторы, влияющие на поведение потребителей, на примере сферы здравоохранения (рис. 2).

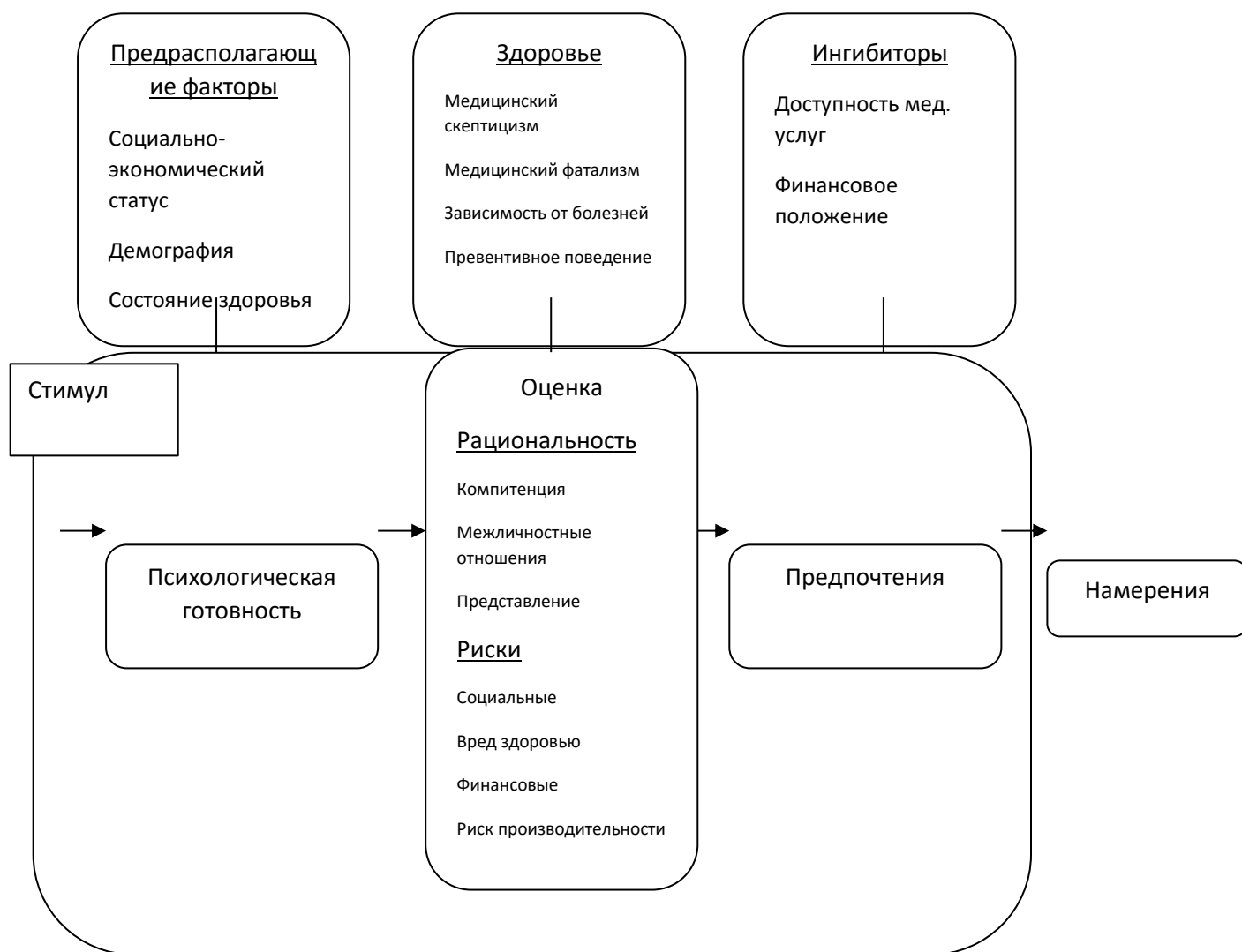


Рис. 2 Когнитивная модель факторов, влияющих на поведение потребителей, на примере сферы здравоохранения

В России, как известно, проводят много реформ и внедряют новые методики в сферу здравоохранения. Доступность и высокий уровень медицинских услуг является показателем развитости страны. С целью повышения качества обслуживания, правительство РФ инвестирует средства в данную сферу обслуживания, однако многие люди низших слоев общества, не получают должного внимания со стороны медиков. Зачастую, вместо профессиональных врачей в бесплатных поликлиниках мы встречаем интернов. В своей когнитивной карте я хочу показать социально-экономические и психологические факторы, влияющие на выбор консультации с врачом- профессионалом и врачом-интерном.

Процесс принятия решения в выборе медицинской помощи активизируется любого рода раздражителями. Различные стимулы побуждают в нас намерение. Стимулом может служить – физическое состояние, боль, мнение окружающих, которое высказано комментарием вроде «ты сегодня какой-то бледный» и множество других стимулов.

Восприимчивость к стимулам является функцией психологической готовности со стороны лица, которое принимает решение. В зависимости от уровня психологической готовности, следует оценка ситуации. Фактор оценки включает в себя комбинацию рациональности и рисков, при принятом решении.

Факторы рациональности и риска влияют на силу реакции на стимул и ее готовность. Готовность является двухкомпонентной размерностью и представляет собой восприимчивость к данному состоянию и его серьезность. Восприимчивость – субъективная вероятность болезни и серьезность это следствие, будь-то медицинское, экономическое или социальное. Например, человек может оценивать рак, как низкую вероятность заболевания с очень серьезными последствиями, в отличие от этого, головная боль имеет более высокую вероятностную степень, однако меньший уровень беспокойства о серьезности.

После адекватной оценки, человек переходит к фактору риска, и встает перед выбором консультации с врачом - профессионалом или врачом-интерном. Вербальные социологические опросы в очередях в клиниках показали, что при прохождении например рентгена, где практически полностью процесс принятия пациента автоматизирован, пациентам не принципиален мед. работник, однако при более детальных консультациях вопрос становится более остро.

Проблема возникает на фоне того, что каждый потребитель, перед принятием решения рассмотрит негативные аспекты лечения у интерна. Я выделяю 4 основных вида

рисков. В первую очередь, финансовый риск - а стоит ли платить за прием у интерна или это пустая трата денег. Социальный риск - негативный опыт родных и близких с врачом-интерном. Риск производительности- в том смысле , что медсестра не может работать так же умело , как врач и может причинить боль. И последний это риск для здоровья - в том смысле, что состояние человека может оставаться неизменным или даже ухудшится.

Так же на оценку и на психологическую готовность влияют ряд факторов, таких как : социально-экономический статус, отношение к здоровью, доступность мед.услуг и финансовое положение.

Семейное положение, размер семьи, расы и этнической принадлежности, образование - это факторы влияющие и обуславливающие нашу психологическую готовность. Оценка рациональности и рисков и предпочтений, основывается на данных трех группах, выделенных вверху когнитивной карты.

Когнитивный подход позволяет выстроить современные модели поведения потребителей, которые впоследствии могут быть взяты за основу принятия верного и более рационального выбора.

Список литературы:

1. *Свечкарев В.П.* Концептуальное конструирование интегрированных технологических систем: информационный подход. Ростов/Дон: Изд-во СКНЦ ВШ, 2003. 252 с.
2. *Зорабян С.Э., Громакова В.Г., Сердюченко Я.В.* Моделирование кризисных ситуаций как одна из форм регулирования//Инженерный вестник Дона. 2014. №3. URL: ivdon.ru/magazine/archive/n3y2014/2483.
3. *Гафиатулина Н.Х.* Многофакторная модель детерминированности социального здоровья молодежи в российском обществе // Инженерный Вестник Дона. – 2014. №4. – Режим доступа: <http://ivdon.ru/magazine/archive/n4y2014/2596>.