

УДК: 159.99

doi: 10.11621/vsp.2020.02.04

КАТЕГОРИЧНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРИЧИНАХ, ПРОЯВЛЕНИЯХ И ПОСЛЕДСТВИЯХ КОРОНАВИРУСА: ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ И СВЯЗЬ С ПОВЕДЕНИЕМ

Е. И. Рассказова*, В. А. Емелин, А. Ш. Тхостов

Факультет психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. Москва, Россия

*Для контактов. E-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Актуальность. Распространение коронавирусной инфекции сопровождается тиражированием информационных сообщений, воплощающихся в форме категоричных, радикальных представлений, отражающихся в поведении людей.

Цель исследования — выявление связи представлений о коронавирусе с представлениями о болезни и лечении, магическим мышлением, тревогой и защитными действиями в отношении пандемии.

Методика. 402 респондента 18–64 лет заполняли анкету представлений о причинах, проявлениях, следствиях и контроле за пандемией, методики оценки локуса контроля и самоэффективности в отношении болезни и лечения, уровня магического мышления, тревоги, защитного поведения и отслеживания информации о пандемии.

Результаты исследования. Факторный анализ выявил три группы категоричных представлений о коронавирусе: халатности как причине возникновения и распространения коронавируса, особом смысле заболевания, негативных последствиях пандемии.

Выводы. Представления о халатности как причине коронавируса характерны для людей с внутренним локусом причин болезни, но внешним — лечения, склонных к защитному поведению в ситуации пандемии. Представления об особом смысле коронавируса связаны со склонностью к магическому мышлению, внутренним локусом причин болезни, меньшей тревогой заражения и отказом от самоизоляции. Категоричные представления о последствиях пандемии выражены у тех, кто чаще следит за информацией о пандемии, для кого характерен внешний локус контроля лечения, но внутренний локус контроля причин болезни, выраженная тревога негативных последствий пандемии.

Ключевые слова: пандемия, инфодемия, радикальные установки, представления о коронавирусе, магическое мышление, защитное поведение.

Благодарности: Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект №18-013-01222 «Когнитивно-личностные факторы радикальных установок и форм поведения».

Для цитирования: Рассказова Е.И., Емелин В.А., Тхостов А.Ш. Категоричные представления о причинах, проявлениях и последствиях коронавируса: психологическое содержание и связь с поведением // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2020. № 2. С. 62–82. doi: 10.11621/vsp.2020.02.04

Поступила в редакцию: 27.05.2020 / Принята к публикации: 03.06.2020

RADICAL BELIEFS ABOUT THE CAUSES, MANIFESTATIONS AND CONSEQUENCES OF CORONAVIRUS: THE PSYCHOLOGICAL CONTENT AND THEIR RELATIONSHIP WITH BEHAVIOUR

Elena I. Rasskazova*, Vadim A. Emelin, Alexander Sh. Tkhostov

Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

*Corresponding author. E-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Relevance. The spread of coronavirus infection is accompanied by the dissemination of information messages in the form of radical beliefs affecting people's behaviour.

The aim of the study was to reveal the relationship between beliefs about coronavirus and its treatment, magical thinking, anxiety and the protective behaviour against to the pandemic. **Methods.** 402 adults aged 18–64 years old filled checklist including beliefs about causes, manifestations, consequences and control of the pandemic, Illness and Treatment Locus of Control Scale, Treatment Self-Efficacy Scale, Magical Ideation Scale as well as scales measuring anxiety and protective behaviour in pandemic and monitoring of information about coronavirus.

Results. Factor analysis revealed three groups of radical beliefs about coronavirus: negligence as the cause of the occurrence and spread of coronavirus, a particular meaning of morbidity and negative consequences of the pandemic.

Conclusion. Belief in the negligence as a cause of coronavirus was more typical for people with an intrinsic locus of causes of the causes of illness but extrinsic locus of control of treatment and for those who were prone to protective behaviour in the pandemic. Belief about the particular meaning of coronavirus was associated with the magical thinking, the intrinsic locus of control of the causes of illness, less anxiety about infection and poorer compliance with self-isolation. Radical beliefs about the consequences of the pandemic were related to more frequent monitoring of the information about the pandemic, extrinsic locus of control of treatment but intrinsic locus of control of causes of illness and a pronounced anxiety regarding future negative consequences of the pandemic.

Keywords: pandemic, infodemic, radical attitudes, perceptions of coronavirus, magical thinking, protective behaviour.

Acknowledgments: The study is supported by the Russian Foundation for Basic Research, project no. 18-013-01222 “Cognitive-personal factors of radical attitudes and forms of behavior”.

For citation: Rasskazova, E.I., Emelin, V.A., Tkhostov, A.Sh. (2020) Radical Beliefs about the Causes, Manifestations and Consequences Of Coronavirus: the Psychological Content and their Relationship with Behaviour // *Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seriya 14. Psikhologiya = Moscow University Psychology Bulletin*. 2020. 2, P. 62–82. doi: 10.11621 / vsp.2020.02.04

Received: May 27, 2020 / Accepted: June 03, 2020

Введение

Распространение коронавирусной инфекции сопровождается не менее масштабным и беспрецедентным распространением разной степени достоверных информационных сообщений, опасений, ожиданий и призывов, влияние которых на людей настолько очевидно, что привело к появлению специального термина «инфодемии», под которым ВОЗ понимает чрезмерность информационного потока о пандемии, от которого трудно оградиться и в котором трудно определить, что достоверно, а что — нет¹. Помимо нарастающего объема эмпирических данных о связи поиска информации о пандемии с тре-

¹ Высказывание генерального директора ВОЗ о том, что борьба с пандемией идет «рука об руку» с борьбой с инфодемией Т.А. Гебрейсуа датируется на сайте ВОЗ 15.02.2020; URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20_4

вогой (Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Roy et al., 2020; Huang, Zhao, 2020), обращает на себя внимание радикальность, категоричность многих из этих представлений, в терминах когнитивной терапии — классических «когнитивных искажений» (Бек, 2018; Leahy, 2003) по типу катастрофизации, преувеличения, предсказания будущего, «черно-белого» мышления и т.д.

В этом контексте особую важность приобретают исследования психологических механизмов и следствий формирования у людей категоричных представлений о пандемии, дисфункциональных для их жизни. Ранее мы (Рассказова и соавт., 2019) предложили и эмпирически обосновали модель когнитивных компонентов радикальных установок, в основе которой лежит понимание *радикализма* как личностного стиля, проявляющегося во взаимодействии с другими людьми в том, что в определенных социальных ситуациях лишь один вариант (действия, поведения, развития событий) рассматривается как правильный и приемлемый, и человек готов отстаивать его любой ценой, в том числе агрессивно и с применением экстремальных действий. Сегодня мы сталкиваемся с признаками «поляризации» поведения по поводу пандемии: от крайнего затворничества и масок ffr3, носимых здоровыми людьми на пустых улицах, до полного отказа от режима самоизоляции и массовых гуляний; от призывов и даже факта сноса вышки 5G как фактора риска пандемии до обвинений в адрес китайцев. Даже, казалось бы, не основные для пандемии темы кажутся затронутыми этой радикализацией мнений: от призывов перевести образование после пандемии в цифровую форму на постоянной основе до указаний на полную деградацию и неспособность дистанционного образования. С психологической точки зрения, обе полярных точки зрения на одну проблему в равной мере дисфункциональны и радикальны по своей сути, поскольку в равной мере не дают людям увидеть точку зрения другого человека, рассмотреть разные варианты, проверять свою точку зрения, и в равной мере способствуют искаженному восприятию действительности, даже если в каких-то условиях дают людям эмоциональное облегчение, чувство понимания или помогают им придерживаться самоизоляции.

Психологическое исследование механизмов и последствий *категоричных² представлений* о пандемии требует теоретической

² Здесь и далее используется более осторожный термин «категоричные» представления, поскольку радикализм подразумевает не только личностный стиль, но и агрессивные и/или экстремальные формы поведения, исследование которых в отношении пандемии выходит за рамки задач данной статьи.

и методической основы, поскольку речь идет о новом феномене. Данная работа опирается на положения культурно-исторического подхода в психосоматике (Тхостов, 2002; Николаева, 1987) и модель саморегуляции в отношении здоровья и болезни Х. Левенталья (Leventhal et al., 2003), и делает попытку применить эти положения к исследованию структуры и функций категоричных представлений о коронавирусе. Согласно этим концепциям, источником и движущей силой в формировании и систематизации переживаний, представлений и стремлений в ситуации, имеющей отношение к здоровью и болезни выступает потребность человека в осмыслении своей ситуации. Иными словами, у человека возникает субъективная необходимость в создании того психологического, внутреннего «регулятора», который будет противостоять тревоге неопределенности, давать ощущение контроля и устойчивости, а также предопределять план действий или оправдывать его отсутствие. Такой «регулятор» может быть сформирован на реалистичных основаниях, а может соответствовать принципам магического мышления и давать лишь иллюзию опоры и стабильности. Общее отношение человека к себе и миру, к здоровью и болезни, его уровень магического мышления, уже сформированные особенности совладания с проблемными ситуациями выступают психологическими факторами, увеличивающими или уменьшающими вероятность того, что отношение к ситуации пандемии будет сформировано по типу категоричных представлений, дающих иллюзорную уверенность и определенность. Личностная значимость ситуации, реакции и ожидания окружающих людей (в том числе информационное поле) выступают факторами, провоцирующими более категоричные и дисфункциональные, менее реалистичные оценки (Субботский, 2007). Данная работа основана на предположении, что формирование категоричных представлений о пандемии может быть рассмотрено по аналогии с формированием отношения к любой личностно значимой ситуации, связанной со здоровьем и болезнью. Методически она опирается на модель Х. Левенталья, который выделяет в структуре когнитивной репрезентации болезни представления о ее причинах, проявлениях (идентичности), течении, следствиях и возможностях контроля.

Цель эмпирического исследования — выявление выраженности категоричных представлений о причинах, проявлениях и последствиях коронавируса, а также их связи с представлениями о болезни и лечении, признаками магического мышления, тревогой и защитными действиями в отношении пандемии.

Гипотезы:

1. В структуре категоричных представлений о пандемии можно развести согласованные домены, соответствующие модели Х. Левенталя (Leventhal et al., 2003) о структуре когнитивной репрезентации болезни (представления о проявлениях, причинах, следствиях, контроле за пандемией).

2. Категоричные представления о пандемии формируются для обеспечения субъективной (иллюзорной) понятности, контроля и защиты в данной ситуации (Тхостов, 2002), частично объясняются особенностями атрибуции болезней и склонностью к магическому мышлению.

3. Категоричные представления о причинах и проявлениях пандемии связаны с более низким уровнем тревоги и более частыми нарушениями защитного поведения, а о негативных последствиях пандемии — с более высоким уровнем тревоги и большей вероятностью защитного поведения. В обоих случаях связи невелики, поскольку категоричные представления ввиду своей иллюзорности не выступают стабильным, основанным на реалистичной оценке событий, регулятором поведения.

Методы

Выборка составила 402 взрослых респондента 18–64 лет (средний возраст 32,28 лет $\pm$ 11,82 года), из них 179 мужчин (44,5%) и 223 (55,5% женщин), не болевших коронавирусом и не имеющих оснований подозревать у себя коронавирус. На момент исследования период с начала официального объявления самоизоляции составил от трех недель до месяца (сбор данных длился 10 дней). Исключались респонденты, положительно ответившие на вопрос о наличии диагноза психических заболеваний или указавшие тяжелые инвалидизирующие соматические заболевания.

Все респонденты заполняли онлайн следующие **методики**:

1. *Анкета категоричных представлений о коронавирусе* была разработана на основе теории саморегуляции в отношении здоровья и болезни Х. Левенталя (Leventhal et al., 2003), в которой когнитивный уровень репрезентации болезни включает представления об идентичности, причинах, следствиях, длительности, и контроле. Поскольку задачей была формулировка именно категоричных представлений, первоначальная версия анкеты включила 20 утверждений, посвященных категоричному отношению к идентичности и прояв-

лениям коронавируса («... Угрожает только людям в группе риска»), причинам возникновения («...Появился из-за плохой гигиены») и распространения («...Стал проблемой там, где государства отнеслись к угрозе “халатно”»), следствиям коронавируса («...Приведет к «краху» экономики в моей стране»), а также контролю личному и государственному («Я сделал, что мог, чтобы обеспечить безопасность себе и своей семьей в этой ситуации», «Мое государство сделало все для безопасности, и угрозы заражения для меня и моей семьи нет»). Вопросы об ожиданиях в отношении длительности пандемии требовали другой стилистики и не задавались в данном исследовании. На предварительном этапе из анализа были исключены четыре пункта, посвященных личному/государственному контролю, поскольку характеризовались крайне низкой согласованностью (данная шкала требует уточнения в дальнейших исследованиях), а также два пункта (один относящийся к причинам появления коронавируса, другой — причинам распространения, поскольку не были связаны с остальными пунктами. Результаты анализа факторной структуры и согласованности оставшихся 14 пунктов представлены в табл. 1 и описаны ниже.

2. *Методики диагностики локуса контроля причин болезни, лечения и самоэффективности в отношении лечения* (Рассказова, Тхостов, 2016) разработаны с целью оценки атрибуции причин болезни, эффективности лечения, а также общей уверенности человека в своих силах справиться с болезнью и/или сохранять активность, несмотря на болезнь (самоэффективности в отношении лечения). Методики применимы в норме, поскольку характеризуют общее отношение к болезням и лечению, а не конкретным симптомам или заболеванию. Достоинством данного варианта методики диагностики локуса контроля болезни, по сравнению с существующими альтернативами, является разделение внутреннего, внешнего и безличного (случайность, судьба) локуса контроля в отношении причин (почему люди заболевают) и лечения (почему они выздоравливают). В данном исследовании надежность-согласованность (альфа Кронбаха) для разных шкал составляла 0,61–0,81.

3. *Методика определения уровня магического мышления* М. Экблада и Л.Дж. Чапмана (Байрамова, Ениколопов, 2016; Eckblad, Chapman, 1983) включает 30 утверждений, посвященных паранормальным или необъяснимым научно переживаниям и убеждениям (например, «Некоторые люди могут дать знать о себе, просто подумав обо мне», «Числа 13 и 7 не обладают особенными свойствами» — обратный

пункт), многие из которых характерны для различных психических заболеваний, но встречаются и в норме. Средний уровень магического мышления в данном исследовании низок (среднее значение $1,73 \pm 0,44$ балла по шкале от 1 до 4 баллов), что объясняется очевидной клинической направленностью пунктов. Надежность-согласованность (альфа Кронбаха) в данном исследовании составила 0,89.

4. Оценка *тревоги и защитного поведения в отношении пандемии* проводилась на основе апробированных шкал (Тхостов, Рассказова, 2020), включающих пять пунктов, оценивающих тревогу заражения (например, «Насколько сильно Вы тревожитесь по поводу того, что Вас могут заразить коронавирусом», альфа Кронбаха 0,82), три пункта, оценивающих тревогу негативных последствий пандемии (например, «Насколько сильно Вы тревожитесь, что из-за эпидемии будет дефицит продуктов?», альфа Кронбаха 0,77), три пункта, посвященных поведению самоизоляции (например, «Насколько часто Вы стараетесь лишний раз не выходить из дома?», «...Моете руки с мылом?», альфа Кронбаха 0,69), три пункта, описывающие активные действия по профилактике (например, «Насколько часто Вы носите маску?», «...Носите перчатки?», альфа Кронбаха 0,79), а также пять пунктов, описывающих другие, не имеющие прямого отношения к профилактике коронавируса действия (например, «...Принимаете лекарственные средства для улучшения иммунитета», «...Покупаете продукты или вещи “про запас”», альфа Кронбаха 0,53). Факторная структура шкал была показана в упомянутом исследовании (там же). Для оценки *отслеживания информации и общения по поводу пандемии* использовались четыре ранее предложенных пункта о частоте общения с другими людьми по поводу коронавируса («Насколько часто Вы разговариваете о коронавирусе с друзьями или сотрудниками по работе?») и отслеживания новостей (например, «Насколько часто Вы следите за новостями о коронавирусе?»). Надежность-согласованность (альфа Кронбаха) шкалы составила 0,75.

Обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 23.0.

Результаты

Представления о пандемии: структура и согласованность

Факторный анализ (методом главных компонент) позволил выделить три компоненты (на основе графика собственных значений), объясняющих 48,64% дисперсии данных и достаточно согласованных для исследовательских целей. В полном соответствии с гипотезами,

Таблица 1

**Факторные значения и надежность-согласованность представлений
о коронавирусе (метод главных компонент, вращение Варимакс)**

№	Представления о коронавирусе	Проявление категори- чности в оцен- ке последствий — «крах» системы	Проявление нега- тивных стереотипов в оценке причин — халатность	Проявление маги- ческого мышления в оценке явления — особый смысл
1	...Появился из-за плохой гигиены	0,08	0,50	0,18
2	...Стал проблемой там, где государства отнес- лись к угрозе «халатно»	0,03	0,78	–0,07
3	...Стал проблемой в тех странах, кому не по- везло контактировать с Китаем больше всего	0,13	0,58	0,23
4	...Стал проблемой людей, которые халатно отнеслись к требованиям безопасности	–0,01	0,77	0,01
5	...Угрожает только людям в группе риска	–0,17	0,16	0,73
6	...Не является угрозой, это раздуто средства- ми массовой информации	0,20	–0,17	0,67
7	...Появился в лаборатории — например, как биологическое оружие	0,19	–0,11	0,58
8	...Появился, потому что люди это заслужили	0,19	0,20	0,42
9	...Приведет к тому, что мы все «сойдем с ума» в этой самоизоляции	0,60	0,10	0,27
10	...Приведет к тому, что начнется голод	0,74	–0,02	0,21
11	...Приведет к «краху» экономики в моей стране	0,79	0,13	–0,06
12	...Приведет к тому, что начнется безработица	0,79	0,16	–0,09
13	...Угрожает только тем, кто не соблюдает предписанный режим	–0,31	0,37	0,54
14	...Появился, потому что кто-то съел летучую мышь	0,17	0,47	–0,23
Собственные значения (до вращения)		2,87	2,07	1,87
Показатели надежности-согласованности шкал (альфа Кронбаха)		0,75	0,67	0,61
Среднее значение по шкале		2,83	2,64	2,32
Стандартное отклонение по шкале		0,84	0,88	0,67

первая компонента включает (табл. 1) представления о разнообразных негативных последствиях коронавируса, объединенные идеей их разрушительности для мира (сумасшествие, голод, крах экономики, безработица). Во вторую компоненту вошли представления о причинах появления и развития коронавируса, объединенные идеей халатности других людей. Третья компонента включает вопросы, относящиеся к оценке текущих проявлений пандемии и ее угрозы, в основе которых лежит идея особого смысла пандемии (влияние особых сил, разработана секретными службами и пр.). Иными словами, третья компонента характеризует проявления магического мышления в оценке самого коронавируса как явления. Несколько «выбивается» (в том числе с точки зрения факторных нагрузок) из этой оценки пункт, относящийся к причинам коронавируса («Появился потому, что кто-то съел летучую мышь»). Пункт был включен в эту компоненту по двум причинам. Во-первых, по результатам оценки надежности-согласованности он улучшает альфу Кронбаха третьей компоненты, но ухудшает альфу второй компоненты. Во-вторых, содержательно он описывает не только халатность, но и случайность события, а именно представление о неслучайности, особом статусе и характерно для проявлений магического мышления.

Три группы представлений — о халатности как причине коронавируса, об особом статусе, неслучайности его проявлений и о разрушительности его последствий — слабо связаны между собой ($r = 0,11-0,17$, $p < 0,05$), а также не зависят от пола и возраста респондентов ($p > 0,10$). Все три типа представлений в средней степени характерны для людей (среднее значение 2,32–2,86 по шкале от 1 до 5 баллов), хотя представления о разрушительности последствий пандемии наиболее распространены, а представления об особом смысле коронавируса — наименее распространены.

Магическое мышление, «инфодемия» и представление о здоровье и болезни как возможные факторы категоричных представлений о причинах, проявлениях и последствиях коронавируса

Категоричность в оценке причин коронавируса более характерна для людей с внутренним локусом причин болезни, чуть менее — для людей с внешним локусом причин болезни. Иными словами, люди, которые считают, что заболеваемость зависит либо от них самих, либо от действий других людей, чаще говорят о том, что халатность окружающих является ключевой причиной пандемии.

Проявления магического мышления в текущей оценке коронавируса связано с общим уровнем магического мышления и внутренним локусом контроля причин болезни, т.е. представлением о том, что заболеваемость человека зависит от него самого.

Категоричность в оценке последствий коронавируса связана с более регулярным отслеживанием информации по поводу пандемии, внутренним контролем лечения (т.е. представлением, что излечение зависит от самого человека), но внешним локусом контроля причин болезни (заболеваемость зависит не от самого человека, а от других людей).

Таблица 2

Связь категоричных представлений о причинах, проявлениях и последствиях пандемии с отслеживанием информации, уровнем магического мышления, локусом контроля болезни и лечением и самоэффективностью лечения: результаты корреляционного анализа

Шкалы оценки отслеживания информации о пандемии, магического мышления, локуса контроля болезни и лечения, самоэффективности лечения	Проявление негативных стереотипов в оценке причин — халатность	Проявление магического мышления в оценке явления — особый смысл	Проявление категоричности в оценке последствий — «крах» системы
Отслеживание информации и общение по поводу пандемии	0,15**	-0,12*	0,24**
Уровень магического мышления	-0,06	0,21**	0,15**
Внутренний локус контроля причин болезни	0,29**	0,25**	0,06
Внутренний локус контроля лечения	0,12*	0,11*	0,22**
Внешний локус контроля причин болезни	0,10*	0,11*	0,29**
Внешний локус контроля лечения	0,19**	0,05	0,01
Безличный локус контроля причин болезни	0,04	-0,06	0,14**
Безличный локус контроля лечения	-0,08	0,11*	0,12*
Самоэффективность в отношении болезни	0,07	0,13**	0,02

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$.

Связь категоричных представлений о причинах, проявлениях и последствиях коронавируса с тревогой и защитными действиями в отношении пандемии

Категоричность в оценке последствий коронавируса связана с тревогой по поводу пандемии, однако не столько тревогой заражения, сколько тревогой негативных последствий пандемии. Чем более выражены эти проявления, тем больше вероятность, что тревога по поводу пандемии будет приближаться к клиническому уровню, препятствуя привычной деятельности человека (табл. 3). Интересно, что при этом такие представления практически не связаны с защитными действиями — единственная слабая связь установлена в отношении активных профилактических действий. Иными словами, люди, категорично относящиеся к последствиям, сильнее тревожатся, но это почти не проявляется в их практических действиях.

Таблица 3

Связь категоричных представлений о коронавирусе с тревогой и защитными действиями в ситуации пандемии

Тревога и защитное поведение в ситуации пандемии	Проявление негативных стереотипов в оценке причин — халатность	Проявление магического мышления в оценке явления — особый смысл	Проявление категоричности в оценке последствий — «крах» системы
Дисфункциональная тревога по поводу пандемии, препятствующая привычной деятельности	0,05	0,00	0,28**
Тревога заражения	0,14**	-0,19**	0,14**
Тревога негативных последствий пандемии	0,11*	-0,01	0,46**
Активные действия по профилактике заражения	0,18**	-0,09	0,13*
Действия по самоизоляции	0,17**	-0,26**	0,01
Другие защитные действия	0,15**	0,02	0,08

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$.

Проявления магического мышления в оценке особого смысла коронавируса негативно связаны с тревогой заражения. Хотя эта связь невелика, можно предполагать, что представление о «неслучайности» происходящего до некоторой степени защищает человека от тревоги, позволяя ему полагать, что следующим заболевшим будет не он. Однако более сильно признаки магического мышления в оценке коронавируса связаны с отказом от самоизоляции. Проявления магического мышления не столько помогают человеку избавиться от тревоги, как приводят к нарушению самоизоляции, вероятно, ввиду уверенности, что из-за того, что причина имеет «особый» характер, простые действия будут малоэффективны.

Категоричность в оценке причин коронавируса слабо связана с тревогой заражения (опасения по поводу халатности окружающих нельзя снять простым способом) и более интенсивными защитными действиями всех типов, хотя связь эта слаба.

С целью уточнения роли категоричных представлений о коронавирусе в следовании рекомендациям (т.е. защитном поведении) были проведены три иерархических регрессионных анализа. Зависимыми переменными выступали активные действия по профилактике заражения, действия по самоизоляции и другие защитные действия, соответственно. На первом шаге в качестве независимых переменных в анализ включались два типа тревоги по поводу пандемии (заражения и негативных последствий). На втором шаге к ним добавлялись три типа категоричных представлений о коронавирусе (в оценке причин, проявлений и последствий).

Согласно результатам, тревога по поводу пандемии предсказывает $R^2 = 16,7\%$ ($p < 0,01$) различий между людьми в **активных действиях по профилактике заражения**, и этот эффект объясняется тревогой заражения ($\beta = 0,41$, $p < 0,01$), а не тревогой негативных последствий ($\beta = -0,01$). Учет категоричных представлений о коронавирусе позволяет улучшить предсказательную силу модели на $\Delta R^2 = 2,1\%$ ($p < 0,05$) дисперсии, причем эффект объясняется убеждением в халатности как причине появления и распространения коронавируса ($\beta = 0,12$, $p < 0,01$).

Действия по самоизоляции также связаны с тревогой заражения ($\beta = 0,32$, $p < 0,01$), но не с тревогой негативных последствий ($\beta = -0,04$), и процент объясняемой дисперсии модели составляет $R^2 = 9,2\%$ ($p < 0,01$). Представления о халатности как причине коронавируса дополнительно связаны с большей готовностью к самоизоляции ($\beta = 0,18$, $p < 0,01$), а магические представления о его неслучай-

ности — с меньшей готовностью ($\beta = -0,23$, $p < 0,01$) к самоизоляции ($\Delta R^2 = 6,9\%$, $p < 0,01$).

Другие защитные действия связаны как с тревогой заражения, так и с тревогой негативных последствий пандемии ($\beta = 0,21$ и $\beta = 0,16$, соответственно, $R^2 = 10,1\%$, $p < 0,01$), но учет категоричных представлений приводит лишь к небольшому изменению процента объясняемой дисперсии ($\Delta R^2 = 1,5\%$), не достигающему принятого уровня значимости $p < 0,05$.

Обсуждение результатов

Структура категоричных представлений о пандемии: применимость теории саморегуляции в отношении здоровья и болезни. В соответствии с первой гипотезой предполагалось, что теория саморегуляции в отношении здоровья и болезни может выступить теоретической основой поиска структуры категоричных представлений о пандемии: в частности, что можно будет различить согласованные группы представлений о причинах, проявлениях (идентичности), последствиях пандемии и контроле за ситуацией (Leventhal et al., 2003). В целом, данные поддерживают гипотезу: факторный анализ позволил разделить категоричные представления о причинах пандемии, общим для которых является убеждение в халатности других людей, о проявлениях пандемии, объединенных представлением о неслучайности, закономерности заболевания, и представления о последствиях, основанные на идее «краха» привычной жизни и существующих систем. Вопреки гипотезе, не удалось выделить группу категоричных представлений, касающихся контроля/потери контроля над ситуацией, что может объясняться неудачной формулировкой пунктов или их недостаточным для достижения согласованности набором. Диагностика представлений о контроле за пандемией, а также представлений о длительности пандемии (которые не вошли в данное исследование) может быть важной задачей дальнейших исследований, позволяющей уточнить возможности модели Х. Левенталя в отношении пандемии. Интересно, что категоричные представления являются, по-видимому, универсальными в культуре, будучи одинаково характерны для мужчин и женщин, для людей разного возраста.

Защита и контроль как функции категоричных представлений о пандемии. Вторая гипотеза исследования основана, с одной стороны, на положениях модели Х. Левенталя и культурно-исторического подхода в психосоматике, согласно которым формирование любых представлений по поводу здоровья и болезни основано на потреб-

ности осмысления и контроля за проблемной и неопределенной ситуацией. С другой стороны, с позиции психологии телесности (Тхостов, 2002) предпочтение именно категоричных представлений «выгодно» личности не только тем, что дает более четкое переживание определенности и защиты, избавляя от необходимости сомнений, перепроверок и корректировок, но и тем, что в своем формировании требует меньше доказательств и часто основывается на принципах магического мышления. Результаты свидетельствуют, что общая склонность к *магическому мышлению* может лежать в основе уверенности в особом смысле проявлений коронавируса, но не оценки причин и последствий пандемии. С нашей точки зрения, с учетом содержания этих двух групп представлений, дальнейшие исследования могут быть направлены на уточнение того, как связаны представления о халатности с *субъективным доверием миру и людям*, а представления о последствиях — с общей склонностью к *катастрофизации*. Иными словами, можно предполагать, что формирование разных представлений основывается, по-видимому, на трех разных типах когнитивных искажений.

В соответствии со второй гипотезой, внутренний локус контроля в отношении причин болезни, т.е. переживание своей ответственности за заболевания (а значит и субъективная необходимость контролировать риск заражения), связаны с категоричными представлениями о халатности людей и особом смысле коронавируса, т.е. если человек верит, что заболевание зависит от активности самих людей, значит их халатность и является причиной пандемии. «Магические» представления о том, что заболевание не случайно, а искусственно создано в лаборатории, является оружием или действует только на некоторых людей и в определенных условиях, в этом контексте согласуются с убеждением, что болезнь — рук дело самого человека.

Интересно, что представления о халатности также связаны с внешним локусом контроля лечения: если человек верит, что в болезни виноват сам человек, но лечение — зависит от врачей, то халатность человечества привела к появлению пандемии, а халатность государств и врачей — к распространению и летальности.

Иной паттерн характерен для связей атрибуции болезни с категоричными представлениями о последствиях пандемии. Можно предполагать, что склонность к катастрофизации по поводу последствий во многом обеспечивается и подпитывается *информационным полем* (в пользу этого свидетельствует связь таких представлений с отслеживанием информации о пандемии), но более характерна для

тех, кто считает, что заболевание зависит от других людей, а лечение — от самого человека. С нашей точки зрения, закономерно, что фокус внимания на последствиях более типичен для людей, которые не склонны винить себя в причинах болезни, но считают, что от них зависит поиск решения. При этом в ситуации неопределенности, когда будущее действительно неясно, люди, стремящиеся управлять последствиями, особенно остро переживают, что эти последствия принципиально неуправляемы. В одной из книг А. Бек приводит пример (Бек и соавт., 2003), в котором он показывает вылечившемуся от депрессии и ставшему профессионально успешным клиенту, что его радость — следствие того же дисфункционального убеждения («Я должен быть успешным в профессии, тогда я стоящий человек»), которое делало его несчастным ранее, и это убеждение в целом ставит клиента в уязвимое положение, в зависимость от жизненных обстоятельств. Точно так же, на наш взгляд, убеждение в необходимости контролировать все последствия, будучи адаптивным во многих жизненных ситуациях, в ситуации пандемии чревато особой уязвимостью и катастрофизацией в отношении последствий.

Связь категоричных представлений о пандемии с тревогой и защитными действиями по поводу пандемии. В соответствии с третьей гипотезой, представления об особом смысле коронавируса сопряжены с более низким уровнем тревоги заражения, а категоричные представления о последствиях — с более высоким уровнем тревоги в целом, особенно тревоги негативных последствий и дисфункциональной тревоги. Эти результаты согласуются с предположением о том, что осмысление ситуации пандемии в соответствии с принципами магического мышления выполняет защитную функцию, снижая субъективную тревогу, а катастрофизация в отношении последствий, напротив, ставит человека в особенно уязвимое положение в слабо контролируемой ситуации пандемии, но, вероятно, мобилизует на активные защитные действия (такие как ношение маски, перчаток и пр.). Вопреки третьей гипотезе, представления о халатности как причине коронавируса слабо связаны лишь с более высоким уровнем тревоги заражения, т.е. формирование категоричных представлений такого рода, по-видимому, направлено не на снижение тревоги. С нашей точки зрения, полученные результаты позволяют предположить, что представления о халатности выполняют другую функцию — регуляции своего поведения, поскольку напоминают людям о том, как важно самим не быть халатными. Заметим, что только эти представления связаны со всеми защитными действиями — как на-

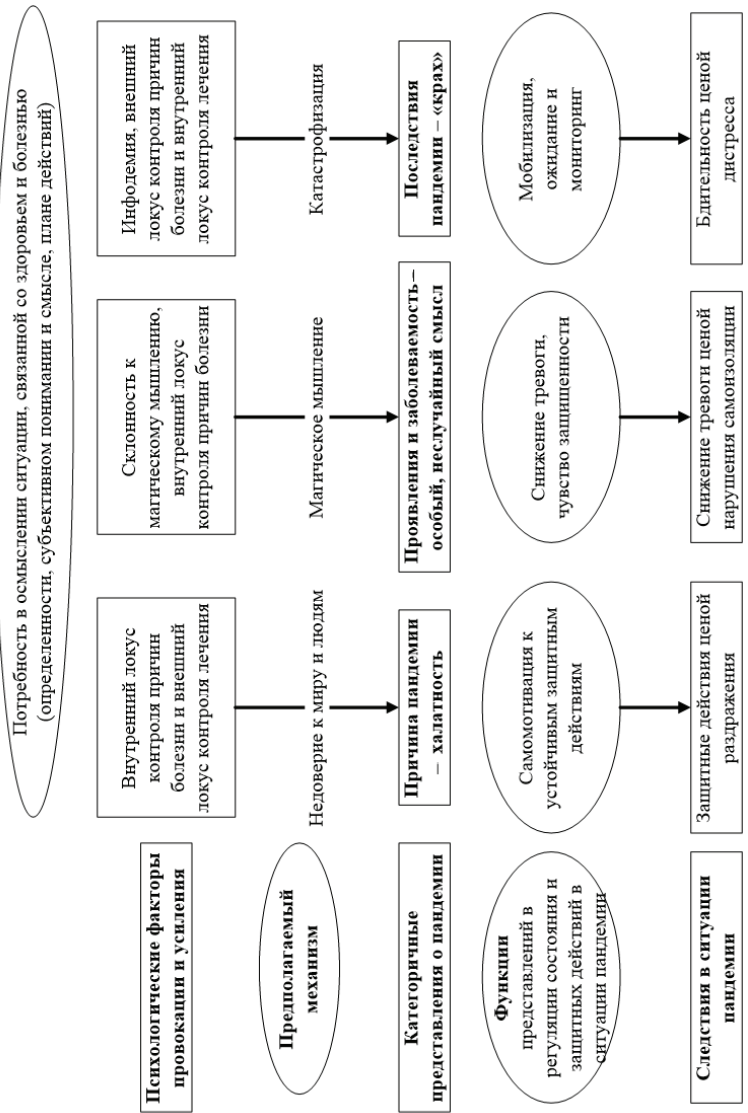


Рис. 1. «Рабочая» модель формирования категоричных представлений о пандемии и их психологических последствий (прямоугольниками обозначены измерявшиеся в исследовании конструкторы)

правленными на профилактику заражения, так и любыми другими, включая скупку продуктов и прием поддерживающих иммунитет лекарств. Согласуются с этими предположениями о функциях категоричных представлений о пандемии и результаты иерархического регрессионного анализа, согласно которым независимо от выраженности тревоги, представления о халатности связаны с самоизоляцией и более активными действиями по профилактике, а представления об особом смысле коронавируса — с меньшей готовностью к самоизоляции.

Таким образом, факторный анализ и анализ надежности позволили выявить три согласованных группы категоричных представлений о коронавирусе, в целом согласующиеся с моделью саморегуляции в отношении здоровья и болезни: представления о халатности как причине возникновения и распространения коронавируса, представления об особом смысле и закономерностях заболеваемости, катастрофические представления о негативных последствиях пандемии. Категоричные представления о халатности как причине коронавируса более характерны для людей с внутренним локусом причин болезни, но внешним локусом лечения, а также большей выраженностью и разнообразием защитных действий в ситуации пандемии. Признаки магического мышления в представлениях о проявлениях коронавируса связаны с большей общей склонностью к магическому мышлению, внутренним локусом причин болезни, а также меньшей тревогой заражения и отказом от самоизоляции. Категоричные представления о последствиях пандемии как «крахе» привычного порядка более выражены у тех, кто чаще следит за информацией о пандемии, характеризуется внешним локусом контроля лечения, но внутренним локусом контроля причин болезни, сопряжены с выраженной тревогой негативных последствий пандемии, доходящей до дисфункционального уровня.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Байрамова Э.Э., Ениколопов С.Н. Адаптация методики определения уровня магического мышления М. Экблада и Л.Дж. Чапмана на русскоязычной выборке // Психиатрия. 2016. № 1. С. 40–46.

Бек Дж. Когнитивная терапия. Полное руководство. М.: Вильямс, 2018.

Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003.

Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику: Психологическое исследование. М.: МГУ, 1987.

Рассказова Е.И., Емелин В.А., Тхостов А.Ш. Когнитивные компоненты радикальных установок и готовности к экстремальному поведению: разработка рабочей модели // Психологические исследования. 2019. Т. 12. № 63. С. 2; URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2019v12n63/1669-rasskazova63.html>

Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Апробация методик диагностики локуса контроля причин болезни и лечения и самоэффективности в отношении лечения // Вестник ЮУрГУ. Серия Психология. 2016. № 9 (1). С. 71–83. DOI: 10.14529/psy160108

Субботский Е.В. Строящееся сознание. М.: Смысл, 2007.

Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.

Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или «порочный круг» тревоги? // Консультативная психология и психотерапия. 2020. В печати.

Eckblad, M., Chapman, L.J. Magical ideation as an indicator of schizotypy // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1983. Vol. 51. N 2. Pp. 215–225.

Huang, Y., Zhao, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey // Psychiatry Research. 2020. Vol. 12. Epub. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954

Leahy, R. Cognitive therapy techniques. A practitioner's guide. New York, 2003.

Leventhal, H., Brissette, I., Leventhal, E. The common-sense model of self-regulation of health and illness // In L.D. Cameron, H. Leventhal (Eds.) The Self-regulation of Health and Illness Behavior. New York, 2003. Pp. 42–65.

Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 18. N 51. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102076

Roy D., Tripathy S., Kar S.K., Sharma N., Verma S.K., Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 8. N 51. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102083

REFERENCES

Bayramova E.E., Enikolopov S.N. (2016) The Adaptation of the Magical Ideation Scale of M. Eckblad and L.J. Chapman in the Russian Sample. *Psikhiatriya (Psychiatry)*, 1, 40–46. (in Russ.).

Beck J. (2018) *Cognitive Behaviour Therapy. A Complete Guide*. Moscow: Viliams. (in Russ.).

Beck A., Rush A., Shaw B., Emery G. (2003) *Cognitive Therapy of Depression*. Saint-Petersburg: Piter. (in Russ.).

4. Nikolaeva V.V. (1987) *The Influence of the Chronic Disease on the Psyche: a Psychological Study*. Moscow: MGU. (in Russ.).

Rasskazova E.I., Emelin V.A., Tkhostov A.Sh. (2019) *Cognitive Components of Radical Attitudes and the Readiness for the Extreme Behaviour: Developing a Work-*

ing Model. *Psikhologicheskie issledovaniya* (Psychological Investigations), 12, 63, 2 (Retrieved from <http://psystudy.ru/index.php/num/2019v12n63/1669-rasskazova63.html> (review date: 17.04.2020) (in Russ.).

Rasskazova E.I., Tkhostov A.Sh. (2016) Testing the Methods for the Diagnosis of the Locus of Control of the Illness Causes and Treatment and Treatment Self-Efficacy. *Vestnik YuUrGU. Seriya Psikhologiya* (The SUSU Bulletin. The Psychology Series), 9 (1), 71–83, DOI: 10.14529/psy160108. (in Russ.).

Subbotsky E.V. (2007) *Consciousness under Construction*. Moscow: Smysl. (in Russ.).

Tkhostov A.Sh. (2002) *Psychology of Corporeality*. Moscow: Smysl. (in Russ.).

Tkhostov A.Sh., Rasskazova E.I. (2020) The Psychological Content of Anxiety and Prevention in the Case of Infodemic: Protection against Coronavirus or the «Vicious Circle» of Anxiety? *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* (Consultative Psychology and Psychotherapy). In print. (in Russ.).

Eckblad M., Chapman L.J. (1983) Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 2, 215–225.

Huang, Y., Zhao, N. (2020) Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 12, Epub. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954

Leahy, R. (2003) *Cognitive therapy techniques. A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Leventhal, H., Brissette, I., Leventhal, E. (2003) The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L.D. Cameron, H. Leventhal (Eds.) *The Self-regulation of Health and Illness Behavior* (pp. 42–65). New York: Routledge.

Moghanibashi-Mansourieh A. (2020) Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 18, 51, DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102076

Roy D., Tripathy S., Kar S.K., Sharma N., Verma S.K., Kaushal V. (2020) Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 8, 51, DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102083

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Рассказова Елена Игоревна — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия. E-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Емелин Вадим Анатольевич — доктор философских наук, профессор кафедры психологии труда и инженерной психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия. E-mail: emelin@mail.ru

Тхостов Александр Шамилевич — доктор психологических наук, профессор факультета психологии, заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия. E-mail: tkhostov@gmail.com

ABOUT THE AUTHORS

Elena I. Rasskazova — Phd in Psychology, Associate Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology Lomonosov Moscow State University. E-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Vadim A. Emelin — Doctor of Philosophy, Lomonosov Moscow State University, Department of Psychology, Professor, Department of Labor Psychology and Engineering Psychology, Moscow, Russia. E-mail: emelin@mail.ru

Alexander Sh. Tkhostov — Doctor of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Department of Psychology, Head of the Department of Neuro- and Pathopsychology, Moscow, Russia. E-mail: tkhostov@gmail.com