

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 159.9.07

doi: 10.11621/vsp.2023.01.01

Научная статья

ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ И ГОТОВНОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ В СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ

Е.И. Рассказова¹, А.Ш. Тхостов*²

^{1,2} Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

¹ e.i.rasskazova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

² tkhostov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9676-4096>

* Автор, ответственный за переписку: tkhostov@gmail.com

Актуальность. Пандемия COVID-19 создала для психологии беспрецедентную модель исследования факторов приверженности медицинским рекомендациям, вакцинации и защитных действий в ситуации неопределенности.

Цель. Выявление связи отношения к здоровью и готовности к лечению с приверженностью рекомендациям и защитными действиями в ситуации пандемии.

Выборка. В ноябре–декабре 2020 года в исследовании приняли участие 523 респондента в возрасте от 18 до 65 лет.

Методы. Применялись методики оценки склонности к мониторингу информации о пандемии, тревоги из-за пандемии и вакцинации, защитных действий при пандемии, готовности к вакцинации, локуса контроля болезни, самооффективности в отношении лечения, «ипохондрического дискурса», готовности к лечению и представлений о характере действия лекарств.

Результаты. Респонденты в большей степени готовы активно соблюдать меры безопасности при внешнем локусе контроля лечения (этот эффект был как прямым, так и косвенным — в этом случае у них была выше тревога из-за пандемии), важности оздоровления методами альтернативной медицины и декларируемой готовности лечения, а также косвенно — в силу большей выраженности тревоги из-за пандемии — при большей важности заботы о здоровье как способа сохранения ресурса. Приверженность самоизоляции выше при большей важности сохранения здоровья как средства защиты от риска (и прямой, и косвенный эффекты) и косвенно (по причине

более выраженной тревоги из-за пандемии) — при внешнем локусе контроля лечения. Готовность к вакцинации зависела от внутреннего локуса контроля причин болезни, более низкого внутреннего и/или более высокого внешнего локуса контроля лечения, а также недоверия к медицинской системе. При этом недоверие к медицинской системе характеризовалось двумя косвенными эффектами в отношении меньшей готовности к вакцинации: с одной стороны, недоверие было связано с большей тревогой из-за пандемии и потому большей готовностью к вакцинации, а с другой стороны, — с большей тревогой из-за вакцинации и потому меньшей готовностью к ней. Респонденты сообщали о лучшем контроле образа жизни при более выраженной самоэффективности, уверенности в важности заботы о здоровье и оздоровлении методами альтернативной медицины, а также декларируемой готовности к лечению. Выезды на природу были связаны с самоэффективностью и уверенностью в важности оздоровления методами альтернативной медицины; оба этих эффекта не объяснялись тревогой из-за пандемии и тревогой из-за вакцинации.

Выводы. Активная и пассивная приверженность рекомендациям, а также другие способы заботы о здоровье неоднородно зависят от отношения к здоровью и готовности к лечению.

Ключевые слова: Отношение к здоровью, комплаентное поведение, тревога, готовность к вакцинации, защитные действия в ситуации пандемии.

Информация о финансировании. Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 20-04-60072 «Психологические и социальные детерминанты негативных последствий пандемии: системный анализ роли факторов долгосрочной индивидуальной и социальной комплаентности населения в минимизации ущерба от коронавирусной инфекции».

Для цитирования: Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Отношение к здоровью и готовность к лечению в ситуации пандемии // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2023. Т. 46, № 1. С. 3–30. doi: 10.11621/vsp.2023.01.01

ATTITUDE TO HEALTH AND READINESS FOR TREATMENT IN THE SITUATION OF PANDEMIC

Elena I. Rasskazova¹, Alexander Sh. Tkhostov*²

^{1,2} Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

¹ e.i.rasskazova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

² tkhostov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9676-4096>

* Corresponding author: tkhostov@gmail.com

Background. The COVID-19 pandemic has created an unprecedented model for psychology to explore the factors of adherence to recommendations, vaccination and protective actions in a situation of uncertainty.

Objective. The aim of the study is to reveal the relationship between attitudes towards health and readiness for treatment with adherence to recommendations and protective actions during the pandemic.

Methods. In November–December 2020, 523 respondents aged 18 to 65 filled in scales to assess their tendency for monitoring information about the pandemic, level of anxiety caused by the pandemic, vaccination, and protective actions during the pandemic, their readiness for vaccination, illness-related locus of control, self-efficacy in relation to treatment, “hypochondriac discourse”, as well as readiness for treatment and ideas on the specifics of medication.

Results. Respondents were more willing to actively comply with safety recommendations if they (1) had external locus of control in treatment — this effect was both direct and indirect, which implied higher pandemic anxiety; (2) believed in alternative medicine methods; (3) declared readiness for treatment; and also (4) valued health care as a resource conservation, which influenced compliance indirectly — through the higher pandemic anxiety. Adherence to self-isolation was higher with health being more important as a means of protection against risk (both direct and indirect effects) and indirectly (because of greater pandemic anxiety) as well as with an external locus of control for treatment. Vaccination readiness depended on the internal locus of control for illness causes, lower internal and higher external locus of control for treatment, and also distrust toward the medical system. At the same time, mistrust in the medical system was characterized by two indirect effects in relation to lower readiness for vaccination: on the one hand, distrust was associated with greater anxiety about the pandemic and therefore greater readiness for vaccination, and on the other hand, with greater anxiety about vaccination and therefore less readiness for it. Respondents reported better lifestyle control in cases of more pronounced self-efficacy, confidence in the importance of taking care of health and resorting to the methods of alternative medicine, as well

as declared readiness for treatment. Outdoor trips were associated with self-efficacy and confidence in the importance of treatment with alternative medicine. Both of these effects were not explained by pandemic anxiety and vaccination anxiety.

Conclusion. Active and passive adherence to recommendations, as well as other ways of caring for health, depend differently on attitudes towards health and readiness for treatment.

Keywords: attitudes to health, compliant behavior, anxiety, readiness to vaccination, actions in the pandemic situation.

Funding. The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project No 20-04-60072 “Psychological and social determinants of the negative consequences of a pandemic: a systematic analysis of the role of factors of long-term individual and social population compliance in minimizing harm from coronavirus infection”.

For citation: Rasskazova, E.I., Tkhostov, A.Sh. (2023). Attitude to health and readiness for treatment in the situation of pandemic. Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seriya 14. Psikhologiya [Lomonosov Psychology Journal], (46) 1, 3–30. doi: 10.11621/vsp.2023.01.01

Введение

Хотя проблема COVID-19 несколько потеряла актуальность за последнее время (в том числе в связи с активным вакцинированием), она остается важной для практики. Отказы от вакцинации — довольно распространенный феномен (Ames, Glenton, Lewin, 2017; Dini et al., 2018; Kaufman et al., 2018), а отказы от вакцинации против COVID-19 — тем более (Caserotti et al., 2021; Detoc et al., 2020; Bell et al., 2020; Karlsson et al., 2021). Для научной психологии эта проблема представляет беспрецедентную ситуацию принятия решений и выбора стратегии действий в условиях всеобщей неопределенности и риска, открывая возможности для изучения не только психологических факторов следования официальным рекомендациям и защитных действий, но и их связи с общей приверженностью лечению и отношением к здоровью, здоровому образу жизни и болезни.

Следование официальным рекомендациям и защитные действия в ситуации пандемии

Абсолютное большинство исследований защитных действий в ситуации пандемии фокусируют свое внимание на следовании

официальным рекомендациям — ношении масок и перчаток, соблюдении режима социальной дистанции, самоизоляции (Smith et al., 2020; Webster et al., 2020; Kowalski et al., 2020; Freeman et al., 2020), а также на вакцинации (Sherman et al., 2021; Cerda, Garcia, 2021; Wang et al., 2021), причем, как правило, на рациональных и относящихся именно к пандемии факторах, стоящих за ними представлениях о риске, знании о целях, переживании скуки. Соответствующие связи обнаруживаются, однако они не столь значительны, что, на наш взгляд, объясняется недостаточным вниманием исследователей к нерациональным факторам поведения человека и представлениям о здоровье, болезни и лечении (Рассказова, Тхостов, 2021). Ряд исследований указывает на роль принятия теории заговора в отношении COVID-19, а также степени доверия государству, науке и медицине при принятии решений о своих действиях в ситуации пандемии (Verger et al., 2021; Webster et al., 2020; Kowalski et al., 2020; Freeman et al., 2020; Рассказова, Тхостов, 2021).

Отдельный интерес представляет вопрос о том, к каким именно защитным действиям прибегают люди в попытках совладания с рисками и угрозами пандемии:

1. По нашим данным (Рассказова, Тхостов, 2021; Тхостов, Рассказова, 2020), пассивное следование режиму самоизоляции и активное соблюдение мер безопасности — две разных слабо связанных стратегии, за которыми стоят различные факторы и степени собственной активности.

2. По данным ответов людей на открытые вопросы (Тхостов, Рассказова, 2020) их защитные действия не могут быть сведены только к соблюдению официальных рекомендаций. Ситуация пандемии сопровождалась распространением жалоб на тревогу, депрессию (Wang et al., 2020; Roy et al., 2020), а также соматических жалоб, в первую очередь, на нарушения сна (Huang, Zhao, 2020; Pérez-Carbonell et al., 2020); режим самоизоляции усиливал скуку (Brooks et al., 2020; Kowalski et al., 2020), а по некоторым данным — домашнее насилие и трудности регуляции поведения (контроля питания, активного образа жизни, употребления алкоголя) (Humphreys, Myint, Zeanah, 2020; Rodrigez, Litt, Stewart, 2020).

В данном исследовании рассматриваются следующие варианты защитных действий: активное соблюдение мер безопасности и мо-

ниторинг, приверженность режиму самоизоляции¹, контроль образа жизни, выезды или переезды на природу, готовность к вакцинации².

Отношение к здоровью и болезни и его связь с лечением

В психологии исследуется множество аспектов отношения к здоровью и болезни, которые связаны с общей готовностью к лечению и могут быть важны для выбора защитных действий в ситуации пандемии. Мы остановимся на трех из них: локус контроля болезни (далее — ЛКБ), самоэффективность в отношении лечения и «ипохондрический дискурс».

Понятие локуса контроля изначально было предложено Дж. Роттером как применимое к различным сферам жизни, в том числе и болезни (Ташлыков, 1984). Несколько позже исследователи стали говорить о многофакторной структуре локуса контроля, в которой «внутренний — внешний» не выступает дихотомией (Wallston, Wallston, DeVellis, 1978; Wallston, Stein, Smith, 1994). Выделяют отдельно внутренний (зависимость от меня и моих усилий), внешний (зависимость от других людей) и безличный (зависимость от судьбы или случайности) локусы контроля.

Конструкт «самоэффективности как уверенности в своих силах», предложенный А. Бандурой в рамках его социально-когнитивной теории, также неоднократно исследовался применительно к здоровью (Schwarzer, Renner, 2000; Schwarzer, 2008) и болезни (Рассказова, Тхостов, 2016).

Понятие «ипохондрического дискурса» было предложено для описания распространения в обществе, в том числе благодаря СМИ, специфических моделей заботы о здоровье как самоцели (Тхостов, Райзман, 2005). В эмпирических исследованиях (Рассказова, Гульдман, Тхостов, 2016) было подтверждено четыре варианта таких моделей: здоровье как истощаемый ресурс, требующий сохранения; здоровье как хрупкая ценность, требующая защиты и контроля; здоровье как источник успеха, общения и счастья; здоровье как явление, требующее периодического восстановления немедикаментозными методами.

¹ На момент исследования режим уже не был обязательным требованием, но все еще озвучивался как желаемая рекомендация.

² На момент исследования вакцинация только вводилась в общее пользование, поэтому исследовалась субъективная готовность, а не действительное поведение.

Приверженность лечению и готовность к лечению

Общая приверженность лечению¹ (Нелюбина, 2019; Вурне, Dean, 2012) и отношение к лекарствам (Horne, 2000) — еще один связанный фактор, который может сказываться на выборе человеком защитных стратегий в ситуации пандемии, особенно если речь идет о вакцинации. Некоторые авторы предлагают выделять дополнительно ненамеренный нон-комплаенс, к которому относится нарушение рекомендаций при формальном согласии пациента с лечением и демонстрацией субъективной готовности к лечению (Svarstad et al., 1999). Альтернативой конкретному измерению комплаентности является сосредоточение не на приверженности, а на общих установках в отношении лекарственных препаратов — на представлениях об их вреде для человека и чрезмерном назначении врачами (Horne, 2000; Kowalski et al., 2020; Smith et al., 2020).

Отдельное внимание в данной работе уделяется такому фактору, как доверие к медицинской системе в целом, поскольку в ряде исследований было показано, что он тесно связан с вакцинацией и готовностью к ней (Kowalski et al., 2020; Freeman et al., 2020; Рассказова, Тхостов, 2021).

Поскольку в данной работе респонденты отвечали на вопросы о своем отношении к назначенному лечению и гипотетической готовности ему следовать, далее мы будем говорить не о приверженности, а о *готовности к лечению*.

Цель исследования — выявление связи отношения к здоровью и готовности к лечению с приверженностью рекомендациям и защитными действиями в ситуации пандемии.

Гипотезы

1. Тревога из-за пандемии, вакцинации и склонность к мониторингу информации о коронавирусе выше при внешнем локусе контроля причин болезни и лечения, доверии к «ипохондрическому дискурсу», недоверии к медицинской системе, но не связана с готовностью к лечению.

2. Активное соблюдение мер безопасности и мониторинг, а также не связанные с рекомендациями защитные действия (выезды на природу и контроль образа жизни) сопряжены с внутренним локусом

¹ Содержание понятия и вопросы соотношения понятий комплаентное поведение и приверженность лечению представлены в цитируемых работах и здесь не рассматриваются.

контроля причин болезни, а также самоэффективностью лечения и большим принятием моделей «ипохондрического дискурса». Приверженность режиму самоизоляции с самоэффективностью лечения не связана.

3. Готовность к вакцинации связана с принятием моделей «ипохондрического дискурса» и с общей готовностью к лечению.

4. Отношение к здоровью и готовность к лечению связаны с защитными действиями в ситуации пандемии как прямо, так и косвенно (через тревогу из-за пандемии и тревогу из-за вакцинации).

Методы

Сбор данных проводился в ноябре-декабре 2020 года (на финальной стадии исследования вакцин против коронавируса и начальном этапе широкой вакцинации населения). Всего в исследовании приняли участие 523 жителя России, 355 мужчин (67,9 %) и 168 женщин (32,1 %) в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст $32,25 \pm 13,30$ лет). Все респонденты были городскими жителями, преимущественно Центрального федерального округа (82,2 %). 305 человек имели высшее образование (58,3 %), 145 человек (27,7 %) — неполное высшее, 73 человека (14,0 %) — среднее или среднее специальное/профессиональное образование.

283 респондента (54,1 %) ответили, что на момент исследования работают, 208 (39,8 %) — что учатся, и 32 (6,1 %) — что не работают или находятся на пенсии. При этом каждый 3-й респондент (180 человек, 34,4 %) работал или учился на момент исследования в полностью дистанционном формате, 114 человек (21,8 %) выезжали на место учебы или работы иногда, но основная их занятость была дистанционной, тогда как 197 человек (37,7 %) указали, что работают или учатся очно в обычном или более интенсивном, чем обычно, режиме.

83 человека (15,9 %) перенесли в прошлом или на момент исследования подтвержденную тестом ПЦР коронавирусную инфекцию. Почти половина респондентов (234 человека, 44,7 %) указали, что среди их личных знакомых есть случаи угрожающего жизни течения этого заболевания и/или летальных исходов. При этом 134 человека (25,6 %) знали лично не более 3 человек, болеющих или переболевших коронавирусной инфекцией, 218 человек (41,7 %) — менее 10 человек, 122 человека (23,3 %) — 10–20 человек, 45 (9,4 %) — более 20 человек.

Респонденты заполняли следующие **методики**:

1. Оценка *готовности к лечению и отношения к лекарствам* осуществлялась при помощи нескольких инструментов:

а. Шкала Мориски — Грин в краткой версии — скрининговый инструмент оценки общей или специфической приверженности лечению в отношении лекарственной терапии (Morisky, Green, Levine, 1986; Lavsa, Holzworth, Ansani, 2011). В данном исследовании используется для оценки общей декларируемой готовности к лечению. Альфа Кронбаха в данном исследовании — 0,82.

б. Для оценки ненамеренной комплаентности была модифицирована соответствующая шкала из краткого опросника приема лекарств таким образом, чтобы она была применима к приему лекарств в целом (Brief Medication Questionnaire, Svarstad et al., 1999). Альфа Кронбаха — 0,69.

с. Общая часть опросника убеждений о лечении (Brief Medication Questionnaire (далее — BMQ); Horne, Weinman, Hankins 1996; Horne, 2000) включает две субшкалы: представления о чрезмерном использовании лекарств и об их вреде. Альфа Кронбаха — 0,82 и 0,80, соответственно.

д. Дополнительно, в связи с данными (Рассказова, Тхостов, 2021) о важности характера отношения к медицине в ракурсе пандемии, было сформулировано четыре пункта, описывающих недоверие к медицинской системе (измерялись по шкале Лайкерта от 1 до 5 баллов): «Я не доверяю государственной медицине», «Мне кажется, сегодня мало врачей хотят и умеют хорошо лечить», «Если есть возможность, я предпочту вызвать платного врача», «Я не доволен качеством бесплатного медицинского обслуживания». Альфа Кронбаха — 0,83.

2. Для оценки *отношения к здоровью и болезни* использовались следующие методики:

а. Методика локуса контроля болезни (Рассказова, Тхостов, 2016) направлена на дифференциальную диагностику локуса контроля в отношении причин болезни и в отношении лечения. Как для причин болезни, так и для лечения предусмотрено три типа локуса контроля: внутренний, внешний и безличный. Альфа Кронбаха в данном исследовании для разных шкал варьировала от 0,66 до 0,81.

б. Шкала самооффективности в отношении лечения представляет собой скрининговый инструмент (Рассказова, Тхостов, 2016; Schwarzer, Renner, 2000), направленный на оценку уверенности человека в своих силах справиться с заболеваниями. Альфа Кронбаха — 0,82.

с. Опросник ценности заботы о здоровье (Рассказова, Гульдан, Тхостов, 2016) включает четыре шкалы оценки важности: 1) здоровья как истощаемого ресурса, требующего сохранения; 2) здоровья как хрупкой ценности, требующей защиты и контроля; 3) здоровья

как источника успеха, общения и счастья; 4) здоровья как явления, требующего периодического восстановления немедикаментозными методами. Альфа Кронбаха для разных шкал — 0,76–0,83.

3. Для диагностики *реакции и действий при пандемии* использовались:

а. Шкала мониторинга информации о коронавирусе (Тхостов, Рассказова, 2020) включала три пункта, оценивающих частоту поиска соответствующей информации онлайн. Альфа Кронбаха — 0,79.

б. Шкалы тревоги из-за пандемии и тревоги из-за вакцинации (Рассказова, Тхостов, 2021) в оригинальной версии включают серию субшкал (тревоги из-за заражения своих близких, негативных последствий пандемии и пр.), но в целях данного исследования использовались общие усредненные по шкалам показатели. Альфа Кронбаха — 0,81 и 0,83, соответственно.

с. Шкала защитных действий при пандемии включает четыре типа действий, два из которых выделены на основе анализа открытых ответов респондентов (Тхостов, Рассказова, 2020; Рассказова, Тхостов, 2021): активное соблюдение мер безопасности и мониторинг (например, ношение маски), соблюдение режима самоизоляции, контроль образа жизни (питания, употребления алкоголя и пр.), выезды или переезды на природу. Альфа Кронбаха — 0,72–0,82.

Обработка данных проводилась в программах SPSS Statistics 23.0 и Jamovi 2.0. с применением методов описательной статистики, корреляционного анализа, регрессионного анализа и анализа медиации.

Результаты

Связь готовности к лечению и отношения к здоровью с реакцией на ситуацию пандемии

Результаты корреляционного анализа представлены в табл. 1.

Склонность к мониторингу информации о коронавирусе была выше у людей, относящихся к своему здоровью как к подверженному риску и требующему защиты, как к ресурсу, требующему сохранения, а также как к источнику успеха. Регрессионный анализ, в котором склонность к мониторингу выступала зависимой переменной, а связанные с ней представления о здоровье, болезни и лечении — предикторами, объяснял лишь 3,9 % ($F = 5,24, p < 0,01$) различий между людьми по мониторингу информации. При пошаговом регрессионном анализе $R^2 = 3,3$ % ($p < 0,01$) единственным предиктором в модели

Таблица 1

Связь представлений о здоровье, болезни и готовности к лечению
 с тревогой и мониторингом информации в отношении пандемии

Шкалы представлений о здоровье, болезни и готовность к лечению	Мониторинг информации о коронавирусе	Тревога в отношении пандемии	Тревога из-за вакцинации
ЛКБ — Внутренний локус контроля в отношении причин болезни	0,08	0,16**	0,07
ЛКБ — Внутренний локус контроля в отношении лечения	0,06	0,10*	0,23**
ЛКБ — Внешний локус контроля в отношении причин болезни	0,06	0,18**	0,25**
ЛКБ — Внешний локус контроля в отношении лечения	0,10*	0,15**	-0,11*
ЛКБ — Безличный локус контроля в отношении причин болезни	0,09*	0,15**	0,13**
ЛКБ — Безличный локус контроля в отношении лечения	0,08	0,10*	0,07
ЛКБ — Самоэффективность в отношении лечения	0,00	0,02	0,01
Шкала заботы о здоровье — Сохранение	0,09*	0,15**	0,21**
Шкала заботы о здоровье — Оздоровление	0,07	0,06	0,13**
Шкала заботы о здоровье — Успех	0,13**	0,16**	0,14**
Шкала заботы о здоровье — Защита	0,18**	0,22**	0,16**
Шкала Мориски — Грин — Склонность к нон-комплаенсу	0,01	0,01	0,13**
ВМQ — Общее представление о чрезмерном использовании лекарств	0,03	0,07	0,31**
ВМQ — Общее представление о вреде лекарств	0,03	0,10*	0,24**
Шкала ненамеренного нон-комплаенса	0,01	0,05	0,21**
Шкала недоверия к медицинской системе	0,01	0,18**	0,40**

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$.

Table 1

Relationship of beliefs about health, illness and readiness to treatment with anxiety and with the monitoring of information about pandemic

Scales of beliefs about health, illness and readiness to treatment	Monitoring of information about coronavirus	Anxiety about pandemic	Anxiety of vaccination
ILC — Intrinsic locus of control for illness reasons	0.08	0.16**	0.07
ILC — Intrinsic locus of control for treatment	0.06	0.10*	0.23**
ILC — Extrinsic locus of control for illness reasons	0.06	0.18**	0.25**
ILC — Extrinsic locus of control for treatment	0.10*	0.15**	-0.11*
ILC — Impersonal locus of control for illness reasons	0.09*	0.15**	0.13**
ILC — Impersonal locus of control for treatment	0.08	0.10*	0.07
ILC — Treatment-related self-efficacy	0.00	0.02	0.01
Scale of Health Care — Health Preservation	0.09*	0.15**	0.21**
Scale of Health Care — Health Promotion	0.07	0.06	0.13**
Scale of Health Care — Success	0.13**	0.16**	0.14**
Scale of Health Care — Safety	0.18**	0.22**	0.16**
Morisky — Green Scale — Subjective non-compliance	0.01	0.01	0.13**
BMQ — General belief about overuse of medication	0.03	0.07	0.31**
BMQ — General belief about medication harm	0.03	0.10*	0.24**
Scale of unintentional non-compliance	0.01	0.05	0.21**
Scale of mistrust to medical system	0.01	0.18**	0.40**

* — $p < 0.05$, ** — $p < 0.01$.

оставалось отношение к здоровью как явлению подверженному риску и требующему защиты ($\beta = 0,18$, $p < 0,01$).

Тревога по поводу пандемии была в разной степени связана со всеми шкалами локуса контроля болезни, но наиболее тесно — с внутренним и внешним локусами контроля причин болезни. Регрессионная модель, в которой эти переменные выступали в качестве независимых, а зависимой была тревога по поводу пандемии, объясняла 11,3 % различий между людьми в том, как они беспокоятся из-за разных рисков коронавируса ($F = 5,89$, $p < 0,01$). При пошаговом

включении независимых переменных итоговая модель объясняет 10,1 % дисперсии зависимой переменной, и в нее входят внешний локус контроля в отношении причин болезни ($\beta = 0,11$, $p < 0,05$) и лечения ($\beta = 0,12$, $p < 0,01$), уверенность в важности заботы о здоровье по причине подверженности риску ($\beta = 0,17$, $p < 0,01$) и недоверие к медицинской системе ($\beta = 0,14$, $p < 0,01$).

В отношении вакцинации сильнее тревожились люди с внешним и безличным локусом контроля причин болезни, но внутренним локусом контроля лечения. Регрессионная модель, включающая эти переменные как предикторы, а тревогу в отношении вакцинации как зависимую переменную, предсказывает 21,4 % дисперсии данных ($F = 11,59$, $p < 0,01$). Пошаговый регрессионный анализ позволяет объяснить 20,8 % дисперсии данных и включает такие предикторы, как внешний локус контроля в отношении причин болезни ($\beta = 0,13$, $p < 0,01$) и лечения ($\beta = -0,12$, $p < 0,01$), безличный локус контроля в отношении причин болезни ($\beta = 0,08$, $p < 0,05$), восприятие здоровья как ресурса, требующего сохранения ($\beta = 0,17$, $p < 0,01$), и недоверие к медицинской системе ($\beta = 0,30$, $p < 0,01$).

Готовность к лечению и отношение к здоровью как факторы приверженности рекомендациям и защитными действиями в ситуации пандемии: прямые и косвенные эффекты

Результаты корреляционного анализа представлены в табл. 2.

Предсказательная регрессионная модель *активного соблюдения мер безопасности* объясняет 8,4 % дисперсии данных ($F = 5,89$, $p < 0,01$) и при пошаговом регрессионном анализе ($R^2 = 8,1$ %) включает в качестве предикторов внешний локус контроля лечения ($\beta = 0,20$, $p < 0,01$), уверенность в важности сохранения здоровья как ресурса ($\beta = 0,11$, $p < 0,05$) и оздоровления средствами альтернативной медицины ($\beta = 0,10$, $p < 0,05$), а также более высокий уровень декларируемой приверженности лечению (шкала Мориски — Грин, $\beta = -0,09$, $p < 0,05$). По результатам анализа медиации, внешний локус контроля лечения связан с активным соблюдением мер безопасности как напрямую ($\beta = 0,16$, $se = 0,04$, $z = 3,52$, $p < 0,01$), так и косвенно — через более выраженную тревогу из-за пандемии ($\beta = 0,06$, $se = 0,02$, $z = 3,00$, $p < 0,01$). Важность заботы о здоровье как сохранения ресурса предсказывает активное соблюдение мер безопасности исключительно косвенно — через большую выраженность тревоги из-за пандемии ($\beta = 0,06$, $se = 0,02$, $z = 2,50$, $p < 0,05$). Эффекты важности оздоровления

Таблица 2

Связь представлений о здоровье, болезни и готовности к лечению
с защитными действиями в ситуации пандемии

Шкалы представлений о здоровье, болезни и готовность к лечению	Активное соблюдение мер безопасности и мониторинг	Приверженность режиму самоизоляции	Готовность к вакцинации	Контроль образа жизни	Выезды на природу
ЛКБ — Внутренний локус контроля в отношении причин болезни	0,17**	0,12**	0,14**	0,23**	0,20**
ЛКБ — Внутренний локус контроля в отношении лечения	0,05	0,04	-0,14**	0,19**	0,24**
ЛКБ — Внешний локус контроля в отношении причин болезни	0,05	-0,02	-0,12**	0,07	0,16**
ЛКБ — Внешний локус контроля в отношении лечения	0,21**	0,16**	0,33**	0,14**	0,09*
ЛКБ — Безличный локус контроля в отношении причин болезни	0,07	0,05	0,06	-0,04	0,02
ЛКБ — Безличный локус контроля в отношении лечения	0,09*	-0,03	0,03	0,06	0,15**
ЛКБ — Самоэффективность в отношении лечения	0,12**	-0,01	0,06	0,26**	0,26**
Шкала заботы о здоровье — Сохранение	0,16**	0,22**	-0,04	0,21**	0,15**
Шкала заботы о здоровье — Оздоровление	0,13**	0,04	-0,08	0,22**	0,20**
Шкала заботы о здоровье — Успех	0,11*	0,11**	0,00	0,24**	0,17**
Шкала заботы о здоровье — Защита	0,18**	0,23**	0,05	0,25**	0,14**
Шкала Мориски — Грин — Склонность к не-комплаенсу	-0,09*	-0,08	-0,05	-0,13**	0,04
ВМQ — Общее представление о чрезмерном использовании лекарств	-0,03	-0,04	-0,24**	0,09*	0,09*
ВМQ — Общее представление о вреде лекарств	0,06	-0,04	-0,19**	0,07	0,08
Шкала ненамеренного не-комплаенса	-0,03	0,05	-0,11*	0,03	0,07
Шкала недоверия к медицинской системе	-0,02	0,00	-0,30**	0,02	0,04

* — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$.

Table 2

Relationship between beliefs about health, illness and readiness to treatment and defensive actions in the situation of pandemic

Scales of beliefs about health, illness and readiness to treatment	Active adherence to safety recommendations and monitoring	Adherence to self-isolation requirements	Vaccination readiness	Lifestyle control	Outdoor trips
ILC — Intrinsic locus of control for illness reasons	0.17**	0.12**	0.14**	0.23**	0.20**
ILC — Intrinsic locus of control for treatment	0.05	0.04	-0.14**	0.19**	0.24**
ILC — Extrinsic locus of control for illness reasons	0.05	-0.02	-0.12**	0.07	0.16**
ILC — Extrinsic locus of control for treatment	0.21**	0.16**	0.33**	0.14**	0.09*
ILC — Impersonal locus of control for illness reasons	0.07	0.05	0.06	-0.04	0.02
ILC — Impersonal locus of control for treatment	0.09*	-0.03	0.03	0.06	0.15**
ILC — Treatment-related self-efficacy	0.12**	-0.01	0.06	0.26**	0.26**
Scale of Health Care — Health Preservation	0.16**	0.22**	-0.04	0.21**	0.15**
Scale of Health Care — Health Promotion	0.13**	0.04	-0.08	0.22**	0.20**
Scale of Health Care — Success	0.11*	0.11**	0.00	0.24**	0.17**
Scale of Health Care — Safety	0.18**	0.23**	0.05	0.25**	0.14**
Morisky — Green Scale — Subjective non-compliance	-0.09*	-0.08	-0.05	-0.13**	0.04
BMQ — General belief about overuse of medication	-0.03	-0.04	-0.24**	0.09*	0.09*
BMQ — General belief about medication harm	0.06	-0.04	-0.19**	0.07	0.08
Scale of unintentional non-compliance	-0.03	0.05	-0.11*	0.03	0.07
Scale of mistrust to medical system	-0.02	0.00	-0.30**	0.02	0.04

* — $p < 0.05$, ** — $p < 0.01$.

методами альтернативной медицины и декларируемой готовности лечения (по шкале Мориски — Грин) в отношении активного соблюдения мер безопасности — прямые ($\beta = 0,08$, $se = 0,03$, $z = 2,44$, $p < 0,05$ и $\beta = -0,08$, $se = 0,04$, $z = -2,35$, $p < 0,05$, соответственно).

Предсказательная регрессионная модель *приверженности самоизоляции* объясняет 7,6 % дисперсии данных ($F = 7,07$, $p < 0,01$) и при пошаговом регрессионном анализе ($R^2 = 6,8$ %) включает в качестве предикторов внешний локус контроля лечения ($\beta = 0,12$, $p < 0,01$) и уверенность в важности заботы о здоровье как защиты от риска ($\beta = 0,21$, $p < 0,01$). Согласно результатам анализа медиации, эффект внешнего локуса контроля лечения в отношении приверженности самоизоляции — косвенный, через большую тревогу из-за пандемии ($\beta = 0,06$, $se = 0,02$, $z = 2,48$, $p < 0,05$), тогда как важность защиты здоровья от риска связана с самоизоляцией как прямо ($\beta = 0,16$, $se = 0,05$, $z = 3,23$, $p < 0,01$), так и косвенно — через тревогу из-за пандемии ($\beta = 0,11$, $se = 0,02$, $z = 4,26$, $p < 0,01$).

Предсказательная регрессионная модель *готовности к вакцинации* объясняет 21,7 % дисперсии данных ($F = 17,85$, $p < 0,01$) и при пошаговом регрессионном анализе ($R^2 = 21,2$ %) включает в качестве предикторов внутренний локус контроля причин болезни ($\beta = 0,17$, $p < 0,01$), внутренний ($\beta = -0,20$, $p < 0,01$) и внешний локусы контроля лечения ($\beta = 0,27$, $p < 0,01$), недоверие к медицинской системе ($\beta = -0,24$, $p < 0,01$). Согласно результатам анализа медиации, эффекты всех этих факторов в отношении готовности к вакцинации прямые ($|\beta| = 0,11-0,23$, $se = 0,04-0,05$, $|z| = 2,88-5,49$, $p < 0,05$), однако внутренний локус контроля лечения дополнительно связан с меньшей готовностью к вакцинации косвенно, через более высокий уровень тревоги из-за вакцинации ($\beta = -0,10$, $se = 0,03$, $z = -3,61$, $p < 0,01$). Внешний локус контроля лечения дополнительно связан с большей готовностью к вакцинации косвенно, через более высокий уровень тревоги из-за пандемии ($\beta = 0,03$, $se = 0,01$, $z = 2,83$, $p < 0,01$). Интересно, что недоверие к медицинской системе, помимо прямого эффекта, характеризуется двумя косвенными эффектами в отношении меньшей готовности к вакцинации. С одной стороны, недоверие связано с большей тревогой из-за пандемии, и потому — с большей готовностью к вакцинации ($\beta = 0,04$, $se = 0,01$, $z = 3,49$, $p < 0,01$), а с другой стороны, — с большей тревогой из-за вакцинации, и потому — с меньшей готовностью к ней ($\beta = -0,17$, $se = 0,02$, $z = -7,10$, $p < 0,01$).

К другим формам защитного поведения в ситуации пандемии в данной работе мы относим контроль образа жизни и выезды

на природу. Респонденты сообщали о лучшем контроле образа жизни и загородных поездках, если считали, что причины болезни зависят от них самих (в случае выездов на природу — еще и от других людей), а лечение — либо от них, либо от внешних факторов (в случае выездов на природу — еще и от случайностей). Кроме того, оба варианта действий связаны с большей уверенностью в своих силах справиться с заболеваниями (самоэффективностью в отношении лечения) и с большей уверенностью во всех формах «ипохондрического дискурса», то есть значимостью заботы о здоровье. При этом оба варианта действий были слабо связаны с уверенностью во вреде лекарств, а контроль образа жизни при пандемии — и с лучшим декларируемым комплаенсом.

Предсказательная регрессионная модель *контроля образа жизни* объясняет 14,6 % дисперсии данных ($F = 8,75$, $p < 0,01$) и при пошаговом регрессионном анализе ($R^2 = 12,9$ %) включает в качестве предикторов самоэффективность ($\beta = 0,20$, $p < 0,01$) и уверенность в важности заботы о здоровье для успеха ($\beta = 0,15$, $p < 0,01$) и оздоровления методами альтернативной медицины ($\beta = 0,12$, $p < 0,05$), а также декларируемую готовность к лечению ($\beta = -0,13$, $p < 0,01$). Все эти факторы характеризуются прямыми эффектами в отношении контроля образа жизни ($|\beta| = 0,11-0,24$, $se = 0,04-0,05$, $|z| = 2,27-4,96$, $p < 0,05$), однако важность здоровья для успеха в жизни дополнительно косвенно связана с контролем образа жизни через более высокий уровень тревоги из-за пандемии ($\beta = 0,04$, $se = 0,01$, $z = 2,83$, $p < 0,01$).

Предсказательная регрессионная модель *выездов на природу* объясняет 10,6 % дисперсии данных ($F = 5,51$, $p < 0,01$) и при пошаговом регрессионном анализе ($R^2 = 9,3$ %) включает в качестве предикторов самоэффективность ($\beta = 0,23$, $p < 0,01$) и уверенность в важности оздоровления методами альтернативной медицины ($\beta = 0,16$, $p < 0,01$). По результатам анализа модерации оба этих эффекта прямые и не объясняются тревогой из-за пандемии и тревогой из-за вакцинации ($|\beta| = 0,15-0,29$, $se = 0,04-0,05$, $|z| = 3,76-5,50$, $p < 0,05$).

Обсуждение результатов

Отношение к здоровью и готовность к лечению как факторы реакции на пандемию. Тревога из-за пандемии и тревога из-за вакцинации связаны с общим отношением к здоровью и болезни, а в случае тревоги из-за вакцинации — также и с готовностью к лечению.

1. Тревога по поводу пандемии имеет неспецифический характер и связана со всеми вариантами локуса контроля в отношении причин

болезни и лечения и уверенностью в важности заботы о здоровье. Это означает, что чем больше в целом люди думают о том, кто или что (включая судьбу и несчастный случай) влияет на риск заболеть и эффективность выздоровления, и чем важнее для них заботиться о здоровье (кроме оздоровления альтернативными методами), тем более выраженную тревогу вызывает у них ситуация пандемии. При этом наиболее «сильными» предикторами выступали внешний локус контроля в отношении болезни и лечения и уверенность в важности заботы о здоровье как защиты по причине его подверженности риску. То есть, чем более люди были уверены, что: а) заболеваемость зависит от других (другие люди могут их заразить); б) лечение тоже зависит от других (от медицинской системы и помощи окружающих); в) здоровье можно и нужно защищать заранее, тем большую тревогу вызывала у них пандемия. Такая ситуация выглядит крайне неопределенной и неконтролируемой — говоря метафорически, важно защищать здоровье, но защитить его невозможно, поскольку многое зависит от других. На этом фоне понятно, что еще одним предиктором тревоги из-за пандемии выступает недоверие к медицинской системе: если лечение зависит от других людей, недоверие к медицине в ситуации угрозы неминуемо сопряжено с тревогой.

2. Паттерн связей тревоги из-за вакцинации с «ипохондрическим дискурсом» почти полностью соответствовал паттерну связей в отношении тревоги по поводу пандемии, тогда как с локусом контроля болезни и лечения тревога из-за вакцинации была связана иначе. По поводу перспективы вакцинации сильнее тревожились люди, которые были уверены, что: а) болезнь (вероятность заболеть) зависит не от них, а больше зависит от других людей или от судьбы и случайностей; б) лечение слабо зависит от других людей. Можно предполагать, что поскольку вакцинация — мера защиты, то недоверие к другим людям, как могущим помочь, снижало и веру в вакцинацию. Ту же роль играла и уверенность, что другие люди или судьба, а не сам человек повинны в болезнях, включая коронавирус.

Тот результат, что «ипохондрический дискурс» оказался связан с тревогой из-за вакцинации, изначально кажется противоречащим данным о том, что все модели важности заботы о здоровье связаны с большей, а не с меньшей готовностью к лечению (Рассказова, Гульдман, Тхостов, 2016). С нашей точки зрения, это кажущееся противоречие. В 2020 году вакцинация представлялась лишь одним из возможных, но рискованным способом защиты от некоей угрозы, а не однозначно рекомендуемым лечением в случае заболевания.

Можно предполагать, что в этом случае «ипохондрический дискурс» скорее актуализировал существующие тревоги и страхи, нежели убеждал в важности этой защиты.

3. Если тревога из-за вакцинации связана со всеми индикаторами низкой готовности к лечению, то тревога из-за пандемии только слабо — с недоверием к медицинской системе и с представлением о вреде лекарств. Этот результат полностью закономерен: общая низкая приверженность лечению коррелировала с тревогой из-за вакцинации, однако в отношении индикаторов ненамеренной нон-комплаентности связи сильнее, чем в отношении намеренной комплаентности (шкала Мориски — Грин), что также подтверждает важность косвенных индикаторов (Svarstad et al., 1999). Заметим, что в обоих случаях в пошаговом регрессионном анализе недоверие к медицинской системе выходило на первый план, что согласуется с другими данными о важности доверия/недоверия к медицине в реакции на ситуацию пандемии (Рассказова, Тхостов, 2021). В отличие от тревоги, склонность к мониторингу информации по поводу пандемии практически не связана с локусом контроля болезни, следованием «ипохондрическому дискурсу» (который определял важность заботы о здоровье) и готовностью к лечению. Ранее было показано, что мониторинг информации о коронавирусе закономерно более выражен у людей, сильнее тревожащихся по поводу пандемии (Тхостов, Рассказова, 2020). Можно предполагать, что отношение к здоровью, болезни и лечению связано с тревогой (особенно с тревогой из-за вакцинации), тогда как тревога (уже независимо от этого отношения) провоцирует человека на поиск информации.

Отношение к здоровью и готовность к лечению как факторы защитных действий и готовности к вакцинации в ситуации пандемии

Можно выделить общие и специфические по отношению к различным защитным действиям факторы.

1. К общим факторам относятся внутренний локус причин болезни и внешний локус контроля лечения, а также — для всех действий, кроме готовности к вакцинации — различные варианты «ипохондрического дискурса». Если человек считает, что болезнь зависит от него, а лечение — не от него, а от других людей (особенно от медицинской системы, уровень доверия к которой низок (Рассказова, Тхостов, 2021)), тем чаще он склонен предпринимать какие-либо действия, чтобы защитить себя и близких от угрозы заболевания.

2. Самоэффективность и внутренний локус контроля лечения оказались важны лишь для активных форм защитного поведения —

соблюдения мер безопасности, контроля образа жизни, выездов на природу.

3. Готовность к вакцинации оказалась закономерно связана с декларируемой и ненамеренной общей готовностью к лечению, с низким уровнем недоверия к медицинской системе, а также с низким уровнем представлений о вреде лекарств и их использования. В отличие от этого, защитные действия в ситуации пандемии оказались практически не связаны с готовностью к лечению.

Другой важный результат: некоторые полученные эффекты частично или полностью объясняются тревогой из-за пандемии или тревогой из-за вакцинации. Так, активное соблюдение мер безопасности более характерно для людей с внешним локусом контроля лечения частично потому, что эти люди испытывают более выраженную тревогу из-за пандемии, а важность заботы о здоровье как способе сохранения ресурса связана с активным совладанием исключительно потому, что провоцирует тревогу из-за пандемии. Тревога из-за пандемии выступает медиатором и в отношении некоторых факторов, предсказывающих тревогу из-за самоизоляции: внешнего локуса контроля лечения и важности защиты здоровья от риска (в последнем случае эффект как прямой, так и косвенный). Заметим, что та же косвенная связь с тревогой из-за пандемии характерна и для такой защитной формы поведения, не входящей в рекомендации, как контроль образа жизни. В ситуации пандемии общие представления людей о здоровье и болезни определяли их выбор защитных действий (рекомендованных, контроля образа жизни) нередко не напрямую, а поскольку усиливали их тревогу из-за пандемии (но не тревогу из-за вакцинации), заставляя их действовать. Интересно в этом контексте, что отъезды и выезды на природу были связаны с самоэффективностью и представлениями о важности альтернативной медицины лишь напрямую, то есть, по сути, зависели не от тревоги, а от убеждений людей.

Особый интерес представляет результат, касающийся недоверия к медицинской системе, которое характеризуется как прямым, так и двумя косвенными, противоположными по направлению эффектами. С одной стороны, недоверие к медицине связано с большей тревогой из-за пандемии и потому — с большей готовностью к вакцинации, а с другой стороны, — с большей тревогой из-за вакцинации, и потому — с меньшей готовностью к ней. Этот результат согласуется с представлениями о том, что доверие/недоверие не может быть объяснено рационально, во многом это социально конструируемый

«миф», действие которого может быть противоречиво (Wilson, Keelan, 2013; Jang et al., 2019; Рассказова, Тхостов, 2021).

Выводы

Тревога из-за пандемии и тревога из-за вакцинации оказались более выраженными у людей, сильнее приверженных различным моделям «ипохондрического дискурса» и меньше доверяющих медицинской системе. Тревога из-за пандемии сильнее при внешнем локусе контроля в отношении причин болезни и внешнем локусе лечения, а тревога из-за вакцинации — при внешнем или безличном локусе контроля причин болезни, но низком внешнем локусе контроля лечения. Склонность к мониторингу информации по поводу пандемии практически не была связана с отношением к здоровью, болезни и готовностью к лечению. Готовность к вакцинации зависела от внутреннего локуса контроля причин болезни, более низкого внутреннего и более высокого внешнего локуса контроля лечения, а также недоверия к медицинской системе. При этом недоверие к медицинской системе характеризовалось двумя косвенными эффектами: с одной стороны, недоверие было связано с большей тревогой из-за пандемии и потому — с большей готовностью к вакцинации, а с другой — с большей тревогой из-за вакцинации и потому — с меньшей готовностью к ней.

ЛИТЕРАТУРА

Нелюбина А.Н. Психологические факторы комплаентного поведения и приверженности лечению. Руководство по психологии здоровья / Под ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. М.: МГУ, 2019.

Рассказова Е.И., Гульдан В.В., Тхостов А.Ш. Психологическое содержание «ипохондрического дискурса»: связь ценности заботы о здоровье с отношением к телу, болезни и лечению // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. 2016. Т. 9, № 2. С. 60–70. doi: 10.14529/psy160207

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. Т. 9, № 1. С. 71–83. doi: 10.14529/psy160108

Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Готовность к вакцинации против коронавируса как мера доверия официальным медицинским рекомендациям: роль тревоги и представлений // Национальный психологический журнал. 2021. № 1 (41). С. 76–90. doi: 10.11621/npj.2021.0107

Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. Л.: Медицина, 1984.

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. Т. 28, № 2. С. 70–89. doi: 10.17759/cpr.2020280204

Тхостов А.Ш., Райзман Е.М. Субъективный телесный опыт и ипохондрия: культурно–исторический аспект // *Психологический журнал*. 2005. Т. 26, № 2. С. 102–107.

Ames, H., Glenton, C., Lewin, S. (2017). Consumers and Communication Group Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database Systematic Reviews*, (2), CD011787. doi: 10.1002/14651858.CD011787.pub2

Bell, S., Clarke, R., Mounier-Jack, S., Walker, J.L., Paterson, P. (2020). Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England. *Vaccine*, 38 (49), 7789–7798. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.10.027

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Byrne, M.K., Deane, F.P. (2012). Treatment Adherence. In R. King, C. Lloyd, T. Meehan, F.P. Deane, D.J. Kavanagh (Eds.), *Manual of Psychosocial Rehabilitation* (pp. 123–134). Oxford: John Wiley & Sons, Ltd.

Caserotti, M., Girardi, P., Rubaltelli, E., Tasso, A., Lotto, L., Gavaruzzia, T. (2021). Associations of COVID-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. *Social Sciences and Medicine*, 272, 113688. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113688

Cerda, A.A., García, L.Y. (2021). Hesitation and Refusal Factors in Individuals' Decision-Making Processes Regarding a Coronavirus Disease 2019 Vaccination. *Frontier in Public Health*, 9, 626852. doi: 10.3389/fpubh.2021.626852

Detoc, M., Bruel, S., Frappe, P., Tardy, B., Botelho-Nevers, E., Gagneux-Brunona, A. (2020). Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*, 38 (45), 7002–7006. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.09.041

Dini, G., Toletone, A., Sticchi, L., Orsi, A., Bragazzi, N.L., Durando, P. (2018). Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature. *Human Vaccines Immunotherapeutics*, 14 (3), 772–789. doi: 10.1080/21645515.2017.1348442

Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., Lambe, S. (2020). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological Medicine*, 52 (2), 1–30. doi: 10.1017/S0033291720001890

Horne, R. (2000). Assessing perceptions of medication: psychological perspectives. In *Handbook of Drug Research Methodology*. London: UK Drug Utilization Research Group.

Horne, R., Weinman, M., Hankins, M. (1996). The beliefs about medication questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and health*, 14, 1–24.

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*, 228, 112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954

Humphreys, K.L., Myint, M.T., Zeanah, C.H. (2020). Increased Risk for Family Violence During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*, 146 (1), e2020082. doi: 10.1542/peds.2020–0982

Jang, S.M., Mckeever, B.W., Mckeever, R., Kim, J.K. (2019). From Social Media to Mainstream News: The Information Flow of the Vaccine-Autism Controversy in the US, Canada, and the UK. *Health Communication*, 34 (1), 110–117. doi: 10.1080/10410236.2017.1384433

Karlsson, L.C., Soveri, A., Lewandowsky, S., Karlsson, L., Karlsson, H., Nolvi, S., Karukivi, M., Lindfelt, M., Antfolk, J. (2021). Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 172, 110590. doi: 10.1016/j.paid.2020.110590

Kaufman, J., Ryan, R., Walsh, L., Horey, D., Leask, J., Robinson, P., Hill, S., Cochrane Consumers and Communication Group. (2018). Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 5 (5), CD010038. doi: 10.1002/14651858.CD010038.pub3

Kowalski, J., Marchlewska, M., Molenda, Z., Górska, P., Gawęda, L. (2020). Adherence to safety and self-isolation guidelines, conspiracy and paranoia-like beliefs during COVID-19 pandemic in Poland — associations and moderators. *Psychiatry Research*, 294, 113540. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113540

Lavsa, S., Holzworth, A., Ansani, N. (2011). Selection of a validated scale for measuring medication adherence. *Journal of American Pharmacist Association*, 51 (1), 90–94.

Morisky, D., Green, L.W., Levine, D.M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24 (1), 67–74.

Pérez-Carbonell, L., Meurling, I.J., Wassermann, D., Gnoni, V., Leschziner, G., Weighall, A., Ellis, J., Durrant, S., Hare, A., Steier, J. (2020). Impact of the novel coronavirus (COVID-19) pandemic on sleep. *Journal of Thoracic Diseases*, 12 (Suppl 2), S163–S175. doi: 0.21037/jtd-cus-2020-015

Rodriguez, L.M., Litt, D.M., Stewart, S.H. (2020). Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addictive Behaviors*, 110, 106532.

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), 102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083

Schwarzer, R. (2008). Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behavior. *Applied Psychology: An International Review*, 57 (1), 1–29.

Schwarzer, R., Renner, B. (2000). Health-specific self-efficacy scales. Berlin: Freie Universität.

Sherman, S.M., Smith, L.E., Sim, J., Amlôt, R., Cutts, M., Dasch, H., Rubin, J., Sevdalis, N. (2021). COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. *Human Vaccines Immunotherapeutics*, 17 (6), 1612–1621. doi: 10.1080/21645515.2020.1846397

Smith, L.E., Amlôt, R., Lambert, H., Oliverd, I., Robine, C., Yardley, L., Rubina, G.B. (2020). Factors associated with adherence to self-isolation and lockdown measures in the UK: a cross-sectional survey. *Public Health*, 187, 41–52. doi: 10.1016/j.puhe.2020.07.024

Svarstad, B.L., Chewning, B., Sleath, B.L., Claesson, C. (1999). The Brief Medication Questionnaire: A tool for screening patient adherence and barriers to adherence. *Patient Education and Counseling*, 37 (2), 113–24. doi: 10.1016/S0738-3991(98)00107-4

Verger, P., Scronias, D., Dauby, N., Adedzi, K.A., Gobert, C., Bergeat, M., Gagneur, A., Dubé, E. (2021). Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020. *Eurosurveillance*, 26 (3), 2002047. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2021.26.3.2002047

Wallston, K.A., Stein, M.J., Smith, C.A. (1994). Form C of the MHLC Scales: A Condition-Specific Measure of Locus of Control. *Journal of Personality Assessment*, 63, 534–553. doi: 10.1207/s15327752jpa6303_10

Wallston, K.A., Wallston, B.S., DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional HLOC (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, 6 (2), 160–170. doi: 10.1177/109019817800600107

Wang, C., Han, B., Zhao, T., Liu, H., Liu, B., Chen, L., Xie, M., Liu, J., Zheng, H., Zhang, S., Wang, Y., Huang, N., Du, J., Liu, Y.-O., Lu, Q.-B., Cuia, F. (2021). Vaccination willingness, vaccine hesitancy, and estimated coverage at the first round of COVID-19 vaccination in China: A national cross-sectional study. *Vaccine*, 39 (21), 2833–2842. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.04.020

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R.S., Choo, F.N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V.K., Hoe, C. (2020). A Longitudinal Study on the Mental Health of General Population during the COVID-19 Epidemic in China. *Brain Behavior Immunity*, 87, 40–48. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028

Webster, R.K., Brooks, S.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Rubin, G.J. (2020). How to improve adherence with quarantine: rapid review of the evidence. *Public Health*, 182, 163–169. doi: 10.1016/j.puhe.2020.03.007

Wilson, K., Keelan, J. (2013). Social media and the empowering of opponents of medical technologies: The case of anti-vaccinationism. *Journal of Medical Internet Research*, 15, e103.

REFERENCES

- Ames, H., Glenton, C., Lewin, S. (2017). Consumers and Communication Group Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database Systematic Reviews*, (2), CD011787. doi: 10.1002/14651858.CD011787.pub2
- Bell, S., Clarke, R., Mounier-Jack, S., Walker, J.L., Paterson, P. (2020). Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England. *Vaccine*, 38 (49), 7789–7798. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.10.027
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Byrne, M.K., Deane, F.P. (2012). Treatment Adherence. In R. King, C. Lloyd, T. Meehan, F.P. Deane, D.J. Kavanagh (Eds.), *Manual of Psychosocial Rehabilitation*. Oxford: John Wiley & Sons, Ltd.
- Caserotti, M., Girardi, P., Rubaltelli, E., Tasso, A., Lotto, L., Gavaruzzia, T. (2021). Associations of COVID-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. *Social Sciences and Medicine*, 272, 113688. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113688
- Cerda, A.A., García, L.Y. (2021). Hesitation and Refusal Factors in Individuals' Decision-Making Processes Regarding a Coronavirus Disease 2019 Vaccination. *Frontier in Public Health*, 9, 626852. doi: 10.3389/fpubh.2021.626852
- Detoc, M., Bruel, S., Frappe, P., Tardy, B., Botelho-Nevers, E., Gagneux-Brunona, A. (2020). Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*, 38 (45), 7002–7006. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.09.041
- Dini, G., Toletone, A., Sticchi, L., Orsi, A., Bragazzi, N.L., Durando, P. (2018). Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature. *Human Vaccines Immunotherapeutics*, 14 (3), 772–789. doi: 10.1080/21645515.2017.1348442
- Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., Lambe, S. (2020). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological Medicine*, 52 (2), 1–30. doi: 10.1017/S0033291720001890
- Horne, R. (2000). Assessing perceptions of medication: psychological perspectives. In *Handbook of Drug Research Methodology*. London: UK Drug Utilization Research Group.
- Horne, R., Weinman, M., Hankins, M. (1996). The beliefs about medication questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and health*, 14, 1–24.
- 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*, 228, 112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954

Humphreys, K.L., Myint, M.T., Zeanah, C.H. (2020). Increased Risk for Family Violence During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*, 146 (1), e2020082. doi: 10.1542/peds.2020-0982

Jang, S.M., Mckeever, B.W., Mckeever, R., Kim, J.K. (2019). From Social Media to Mainstream News: The Information Flow of the Vaccine–Autism Controversy in the US, Canada, and the UK. *Health Communication*, 34 (1), 110–117. doi: 10.1080/10410236.2017.1384433

Karlsson, L.C., Soveri, A., Lewandowsky, S., Karlsson, L., Karlsson, H., Nolvi, S., Karukivi, M., Lindfelt, M., Antfolka, J. (2021). Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 172, 110590. doi: 10.1016/j.paid.2020.110590

Kaufman, J., Ryan, R., Walsh, L., Horey, D., Leask, J., Robinson, P., Hill, S., Cochrane Consumers and Communication Group. (2018). Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 5 (5), CD010038. doi: 10.1002/14651858.CD010038.pub3

Kowalski, J., Marchlewska, M., Molenda, Z., Górska, P., Gawęda, L. (2020). Adherence to safety and self-isolation guidelines, conspiracy and paranoia-like beliefs during COVID-19 pandemic in Poland — associations and moderators. *Psychiatry Research*, 294, 113540. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113540

Lavsa, S., Holzworth, A., Ansani, N. (2011). Selection of a validated scale for measuring medication adherence. *Journal of American Pharmacist Association*, 51 (1), 90–94.

Morisky, D., Green, L.W., Levine, D.M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24 (1), 67–74.

Nelyubina, A.N. (2019). Psychological factors of compliant behavior and adherence to treatment. In A.Sh. Tkhostov, E.I. Rasskazova (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (pp. 753–794). Moscow: Izdatel'stvo MGU. (In Russ.).

Pérez-Carbonell, L., Meurling, I.J., Wassermann, D., Gnoni, V., Leschziner, G., Weighall, A., Ellis, J., Durrant, S., Hare, A., Steier, J. (2020). Impact of the novel coronavirus (COVID-19) pandemic on sleep. *Journal of Thoracic Diseases*, 12 (2), 163–175. doi: 0.21037/jtd-cus-2020-015

Rasskazova, E.I., Gul'dan, V.V., Tkhostov, A.Sh. (2016). Psychological content of “hypochondriac discourse”: relationship between value of health care and beliefs about body, illness and treatment. *Vestnik YuUrGU. Seriya: Psikhologiya (Bulletin of the South Ural State University. Series “Psychology”)*, 9 (2), 60–70. doi: 10.14529/psy160207 (In Russ.).

Rasskazova, E.I., Tkhostov, A.Sh. (2016). Validation of methodics of illness and health-related locus of control and treatment self-efficacy. *Vestnik YuUrGU. Seriya: Psikhologiya (Bulletin of the South Ural State University. Series “Psychology”)*, 9 (1), 71–83. doi: 10.14529/psy160108 (In Russ.).

Rasskazova, E.I., Tkhostov, A.Sh. (2021). Readiness to vaccination against coronavirus as a measure of trust to official medical recommendations: the role of anxiety and beliefs. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal (National psychological journal)*, 1 (41), 76–90. doi: 10.11621/npj.2021.0107 (In Russ.).

Rodriguez, L.M., Litt, D.M., Stewart, S.H. (2020). Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addictive Behaviors*, 110, 106532.

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), 102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083

Schwarzer, R. (2008). Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behavior. *Applied Psychology: An International Review*, 57 (1), 1–29.

Schwarzer, R., Renner, B. (2000). Health-specific self-efficacy scales. Berlin: Freie Universität, 2000.

Sherman, S.M., Smith, L.E., Sim, J., Amlôt, R., Cutts, M., Dasch, H., Rubin, J., Sevdalis, N. (2021). COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. *Human Vaccines Immunotherapeutics*, 17 (6), 1612–1621. doi: 10.1080/21645515.2020.1846397

Smith, L.E., Amlôt, R., Lambert, H., Oliver, I., Robine, C., Yardley, L., Rubina, G.B. (2020). Factors associated with adherence to self-isolation and lockdown measures in the UK: a cross-sectional survey. *Public Health*, 187, 41–52. doi: 10.1016/j.puhe.2020.07.024

Svarstad, B.L., Chewning, B., Sleath, B.L., Claesson, C. (1999). The Brief Medication Questionnaire: A tool for screening patient adherence and barriers to adherence. *Patient Education and Counseling*, 37 (2), 113–24. doi: 10.1016/S0738-3991(98)00107-4

Tashlykov, V.A. (1984). Psychology of treatment process. Leningrad: Meditsina. (In Russ.).

Tkhostov, A.Sh., Rasskazova, E.I. (2020). Psychological content of anxiety and prophylaxis in the situation of infodemia: defense against coronavirus of vicious cycle of anxiety. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya (Counseling Psychology and Psychotherapy)*, 28 (2), 70–89. doi: 10.17759/cpp.2020280204 (In Russ.).

Tkhostov, A.Sh., Raizman, E.M. (2005). Subjective bodily experience and hypochondria: cultural-historical aspect. *Psikhologicheskii zhurnal (Psychological Journal)*, 26 (2), 102–107. (In Russ.).

Verger, P., Scronias, D., Dauby, N., Adedzi, K.A., Gobert, C., Bergeat, M., Gagneur, A., Dubé, E. (2021). Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020. *Eurosurveillance*, 26 (3), 2002047. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2021.26.3.2002047

Wallston, K.A., Stein, M.J., Smith, C.A. (1994). Form C of the MHLC Scales: A Condition-Specific Measure of Locus of Control. *Journal of Personality Assessment*, 63, 534–553. doi: 10.1207/s15327752jpa6303_10

Wallston, K.A., Wallston, B.S., DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional HLOC (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, 6 (2), 160–170. doi: 10.1177/109019817800600107

Wang, C., Han, B., Zhao, T., Liu, H., Liu, B., Chen, L., Xie, M., Liu, J., Zheng, H., Zhang, S., Wang, Y., Huang, N., Du, J., Liu, Y.-O., Lu, Q.-B., Cuia, F. (2021). Vaccination willingness, vaccine hesitancy, and estimated coverage at the first round of COVID-19 vaccination in China: A national cross-sectional study. *Vaccine*, 39 (21), 2833–2842. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.04.020

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R.S., Choo, F.N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V.K., Hoe, C. (2020). A Longitudinal Study on the Mental Health of General Population during the COVID-19 Epidemic in China. *Brain Behavior Immunity*, 87, 40–48. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028

Webster, R.K., Brooks, S.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Rubin, G.J. (2020). How to improve adherence with quarantine: rapid review of the evidence. *Public Health*, 182, 163–169. doi: 10.1016/j.puhe.2020.03.007

Wilson, K., Keelan, J. (2013). Social media and the empowering of opponents of medical technologies: The case of anti-vaccinationism. *Journal of Medical Internet Research*, 15, e103.

Статья получена: 26.07.2022;

принята: 01.11.2022;

отредактирована: 21.01.2023.

Received: 26.07.2022;

accepted: 01.11.2022;

revised: 21.01.2023.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Рассказова Елена Игоревна — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, e.i.rasskazova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

Тхостов Александр Шамилевич — доктор психологических наук, заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, tkhostov@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-9676-4096>

ABOUT AUTHORS

Elena I. Rasskazova — PhD in Psychology, Associate Professor, the Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, e.i.rasskazova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>

Aleksandr Sh. Tkhostov — PhD in Psychology, Head of the Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, tkhostov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9676-4096>