

## Индивидуальные установки взрослого населения к протективному поведению в ситуации пандемии COVID-2019

**Байрамова Ю.В.**

*Институт образования Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан*  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1637-8943>, e-mail: [julia\\_bayramova@hotmail.com](mailto:julia_bayramova@hotmail.com)

**Рагимова А.Г.**

*Институт образования Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан*  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3772-9658>, e-mail: [ayisha.arahimova@gmail.com](mailto:ayisha.arahimova@gmail.com)

**Цель.** Анализ связи намерений следовать протективному поведению в ситуации пандемии COVID-2019 с индивидуальными установками относительно ситуации и протективного поведения, нормативными убеждениями и поведением референтной группы, принимаемыми моральными нормами, предвосхищаемым аффектом при неследовании протективному поведению и воспринимаемым поведенческим контролем.

**Контекст и актуальность.** В ситуации пандемии коронавируса, повсеместно принимающей широкий масштаб, от индивидов требуется неизбежная и стремительная перестройка стиля жизни. Перемены идут в тесной связи с экономической, социальной и экзистенциальной неопределенностью. В связи с этим становится актуальной задача выявить способствующие и препятствующие факторы, существующие в индивидуальном сознании, для адаптации к требуемым формам поведения в обществе (правилам социального дистанцирования и обращения за медицинской помощью).

**Дизайн исследования.** Для опроса применялись онлайн-формы опросника на русском и на азербайджанском языках. Проверялась регрессионная модель следования протективному поведению отдельно для каждой языковой группы.

**Участники.** В исследовании приняли участие 56 русскоязычных и 68 азербайджаноязычных пользователей социальных сетей, проживающих в Азербайджане.

**Методы.** В методологическую основу исследования был положен конструктивистский взгляд на индивидуальное поведение. На основе Теории планируемого поведения (Theory of Planned Behaviour) был разработан авторский опросник «Протективное поведение в условиях пандемии COVID-19».

**Результаты.** Была проверена надежность структуры опросника и создана регрессионная модель для объяснения протективного поведения. Показаны различия в индивидуальном отношении и субъективных нормах, определяющих протективное поведение для русскоязычных и азербайджаноязычных граждан. Определена общая роль прошлого опыта (длительности соблюдения карантина) в закреплении протективного поведения как привычного для обеих групп.

**Основные выводы.** Индивидуальное отношение и нормативные убеждения по-разному определяют протективное поведение среди русскоязычных и азербайджаноязычных граждан. Выдвинуто предположение о защитном характере следования протективному поведению как снижению тревоги в связи с будущей неопределенностью. Результаты исследования раскрывают особенность следования протективному поведению специфической выборки респондентов — людей среднего класса раннего взрослого возраста, что ограничивает возможность обобщения выводов на другие возрастные и социоэкономические группы.

**Ключевые слова:** индивидуальные установки, теория планируемого поведения, психология здоровья, ситуация пандемии, covid-19.

**Для цитаты:** Байрамова Ю.В., Рахимова А.Г. Индивидуальные установки взрослого населения к протективному поведению в ситуации пандемии COVID-2019 // Социальная психология и общество. 2021. Том 12. № 2. С. 78–93. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2021120205>

## Individual Attitude towards Protective Behavior during COVID-2019 Pandemic in Adult Population

**Yuliya V. Bayramova**

*Azerbaijan Institute of Education, Baku, Azerbaijan*

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1637-8943>, **e-mail:** [julia\\_bayramova@hotmail.com](mailto:julia_bayramova@hotmail.com)

**Ayisha G. Rahimova**

*Azerbaijan Institute of Education, Baku, Azerbaijan*

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3772-9658>, **e-mail:** [ayisha.arahimova@gmail.com](mailto:ayisha.arahimova@gmail.com)

**Objective.** Analysis of the link between intention to follow recommendations for protective behavior in the case of Covid-19 pandemic and individual attitudes toward the situation, normative beliefs and behavior of referent group, anticipated affect and perceived behavioral control.

**Background.** In the situation of the coronavirus pandemic, which is widespread ubiquitously, people have to inevitably and quickly change their lifestyle. These changes are closely linked to economic, social and existential uncertainty. In this regard, it becomes necessary to identify the facilitating and inhibiting factors for adaptation to required forms of behavior in society (rules of social distancing and seeking medical care).

**Methodology.** The methodological rationale for the research was a positive constructivist view of individual behavior. On the basis of the Theory of Planned Behavior the questionnaire “Protective behavior in the context of the COVID-19 pandemic” was developed.

**Study design.** The survey method was applied through online-forms of questionnaires in Azerbaijani and Russian languages. The regression model of following the protective behavior was tested separately for each language group.

**Participants.** The study involved 56 Russian-speaking and 68 Azerbaijani-speaking residents of Azerbaijan (social networks users).

**Results.** The reliability of the questionnaire was tested and a regression model was created to explain protective behavior. Differences in individual attitudes and subjective norms that determine protective behavior for Russian-speaking and Azerbaijani-speaking citizens are shown. The general role of past experience (duration of adherence to the quarantine regime) in consolidating protective behavior for both groups was determined.

**Conclusions.** Individual attitudes and normative beliefs define protective behavior in different ways among Russian-speaking and Azerbaijani-speaking citizens. An assumption has been made about the defensive nature of following the protective behavior as a decrease in anxiety in connection with future uncertainty. The results of the study reveal the peculiarity of following the protective behavior of a specific sample of respondents – people of the middle class of early adulthood, which limits the possibility of generalizing the conclusions to other age and socio-economic groups.

**Keywords:** individual attitudes, theory of planned behavior, health psychology, pandemic situation, covid-19.

**For citation:** Bayramova Y.V., Rahimova A.G. Individual Attitude towards Protective Behavior during COVID-2019 Pandemic in Adult Population. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2021. Vol. 12, no. 2, pp. 78–93. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2021120205> (In Russ.).

## Введение

Здоровье как социальный конструкт отражает историческую эпоху, политическое и социокультурное состояние общества [13]. С этой точки зрения угроза для здорового существования индивидов создается доминирующим в определенный момент времени общественным курсом. Как никогда становится актуальным вопрос, поставленный Л. Зингер (L. Singer) [21], о дискурсе эпидемии. Ситуация пандемии COVID-19, охватывающая сейчас весь мир, носит не только эпидемиологический и биомедицинский характер, но и выражает широкий пласт психосоциального измерения. Период пандемии поставил индивидов перед базовыми человеческими нуждами в осмыслении собственного способа жизни в реальности, полной рисков и неопределенности. Сейчас мы можем видеть, как знакомое и привычное окружение стремительно и повсеместно превращается в потенциально опасное. Человечество способно разными путями проходить через эти процессы, тем не менее большая часть населения встречается с непреодолимыми потерями, отчуждением, усиливающейся тревогой, депрессией и иными стрессовыми переживаниями. Экстренные меры в виде перехода на дистанционную работу и обучение, а также рекомендации о личной гигиене, требования о социальной дистанции и ношении масок вводятся как всемирными [23], так и локальными государственными авторитетами (ТЭВВ – Объединение по управлению медицинскими территориальными подразделениями). Данные рекомендации подразумевают протективное поведение, целью которого является сокращение количества заражений среди граждан. В следовании протективному поведению можно предполагать и под-

держивающую функцию для населения, направленность на чувство личного контроля в ситуации стихийного распространения и индивидуального вклада в коллективную судьбу. Но также следует отметить и возможный обратный эффект в виде отчужденного и депривированного в социальной изоляции человека.

А. Бродбент (A. Broadbent), применяя анализ «выгоды-затраты», выделяет ключевые факторы, влияющие на разные уровни жизни в обществе и принятие решений в ситуации пандемии [9]. Не только сами симптомы и опасность болезни, но и социальный ответ оказывается важным в лечении и функционировании в будущем [25]. В связи с этим актуальным становится исследование социального ответа населения на вводимые общественным авторитетом новые нормы поведения. Раскрытие субъективных составляющих в намерении следовать протективному поведению имеет двустороннюю значимость. Во-первых, это способствует определению мишеней для психологической работы с населением по совладанию с чрезвычайной ситуацией распространения коронавируса. Во-вторых, выделяет значимые факторы для регуляции протективного поведения среди населения, тем самым снижая количество заражений.

Хорошо себя зарекомендовавшим методом в сфере исследования здоровья, а также потребительского поведения является Теория планируемого поведения (ТПП), впервые разработанная А. Айзенем (I. Ajzen) [6; 11]. ТПП рассматривается как прогнозируемая модель социального поведения в зависимости от существующей информации о поведении, первоначально влияющая на намерение человека продемонстрировать его. Чем выше намерение человека быть вовлеченным в определенное поведение,

замечает автор [6], тем выше вероятность его демонстрации.

В рамках ТПП основными компонентами, определяющими поведение человека через намерение, выступают следующие:

1) **Отношение к поведению** — когнитивные убеждения в связи с поведением и их оценка с точки зрения значимости и возможных последствий для индивида.

2) **Нормативные убеждения** — убеждения относительно референтной группы лиц; включают в себя как представления о том, как действует большинство, так и заинтересованность и одобрение значимых других в следовании протективному поведению, а также мотивацию индивида соглашаться с мнением референтной группы.

3) **Воспринимаемый поведенческий контроль** — показывает исполнительные функции и локус контроля в определенной ситуации, отражает способствующие и препятствующие факторы в осуществлении поведения.

4) **Моральные нормы** — ощущение правильности и личностного присвоения определенного поведения как ценности.

5) **Идентичность** — социальная категоризация поведения как согласующегося с представлением о собственной личности.

6) **Предвосхищаемый аффект** — аффективная обратная связь о последствиях несоблюдения поведения; обычно представлена чувством вины, сожаления, страха.

В данном исследовании ТПП была уточнена и дополнена в следующую модель в соответствии с целями исследования (см. рисунок).

Как показали исследования в ситуациях пандемии, важными показателями активной демонстрации людьми протективного поведения являются эмоциональная окраска доступной информации о пандемии [16], тревога самого индивида и тревожное отношение окружающих к проблеме [19], а также нахождение самого индивида в группе риска [22].



Рис. Предикторы протективного поведения

Основной целью данного исследования является выявление психосоциальных факторов, определяющих согласие следовать протективному поведению в ситуации пандемии COVID-2019.

## Метод

**Схема проведения исследования.** Респонденты привлекались для участия в онлайн-опросе через социальные сети (преимущественно через молодежные группы и социальные группы помощи в образовательных учреждениях). Перед началом исследования каждый респондент подтверждал информированное согласие на участие. После основного этапа исследования регистрировались социоэкономические параметры (возраст, пол, социоэкономический статус, сфера занятости, семейный статус, условия проживания). Сбор данных проходил на протяжении 2 недель в начальный период карантинного режима.

**Выборка.** В онлайн-опросе приняли участие 124 взрослых респондента (в возрасте 18–70 лет). Среди них 56 респондентов (45 женщин, 11 мужчин) — русскоязычные, 68 респондентов (46 женщин, 22 мужчин) — азербайджаноязычные. Респонденты преимущественно являются жителями г. Баку (96% среди русскоязычных и 70% среди азербайджаноязычных). Средний возраст среди обеих групп приходился на период 18–25 (44% среди русскоязычных и 54% среди азербайджаноязычных) и 26–35 лет (31 и 36% соответственно). Наиболее представленный социоэкономический класс — средний (79% среди русскоязычных и 51% для азербайджаноязычных). Сфера занятости для русскоязычных респондентов представлена в большей степени частным сектором (37%) и студентами (21%), среди азер-

байджаноязычных — государственным сектором (71%). Возрастная и социоэкономическая специфика выборки, а также малое количество задействованных участников ограничивают возможность обобщения выводов на другие возрастные и социоэкономические группы.

**Методы.** Для исследования отношения взрослого населения к пандемии коронавируса и выявления ключевых факторов, определяющих намерения следовать рекомендуемым со стороны ВОЗ и локального Объединения по управлению медицинскими территориальными подразделениями мерам, нами был разработан опросник «Протективное поведение в условиях пандемии COVID-19» на основе ТПП [5; 6; 7; 12; 15]. Анализируя перечень рекомендаций [23] и определений протективного поведения (ПП) в период пандемии в зарубежных исследованиях [17; 22], нами были выделены 4 формы целевого поведения:

1. **Социальная самоизоляция** — остаюсь дома (за исключением похода в ближайший магазин или аптеку);

2. **Санитарная гигиена** — часто мою руки, дезинфицирую вещи частого пользования (телефон, компьютеры, иные гаджеты, поверхности в доме);

3. **Социальная дистанция** — находясь вне дома, сохраняю дистанцию с другими минимум 1,5 метра (на улице, в очереди);

4. **Доверие медицине** — обращусь за медицинской помощью в случае появления симптомов.

В статье рассмотрены первые три формы протективного поведения, объединенные в группу **социальное дистанцирование**, четвертая форма образовала отдельный подвид — **готовность обратиться за медпомощью**, который заслуживает самостоятельного рассмотрения в будущем.

Для оценки форм протективного поведения использовались как классиче-

ские шкалы, сконструированные А. Айзенем [11], так и дополнительные шкалы, предложенные последователями М. Коннером, К. Армиейджем, Ф. Кайзером, М. Рейдом, П. Спарксом, Д. Джессопом (M. Conner, C. Armitage, F.G. Kaiser, M. Reid, P. Sparks, D.C. Jessop) [8; 14; 20].

С учетом специфики протективного поведения и ситуации пандемии в опросник были включены следующие шкалы:

**Намерения** (целевая зависимая переменная): представленность мотивации в сознательном плане и решение приложить усилия для осуществления протективного поведения.

**Прошлый опыт:** следование протективному поведению на протяжении последних трех недель.

**Индивидуальные отношения** представлены тремя субшкалами:

— **прямое отношение:** оценка ПП с точки зрения валентности и эффективности для индивида,

— **поведенческие убеждения:** оценка последствий ПП с точки зрения мер контроля государством, страха заражения, социально-экономических последствий и межличностной депривации,

— **отношение к ситуации** (авторское дополнение в рамках измерения индивидуальных установок): оценка информационных ресурсов, серьезности ситуации, потенциала по разрешению ситуации пандемии.

**Нормативные убеждения** (включая **описательные** и **предписательные нормы**, а также мотивацию следования лично значимым и профессиональным авторитетам).

**Моральные нормы.**

**Предвосхищаемый аффект.**

**Воспринимаемый поведенческий контроль:**

— **локус контроля** / (контрольные убеждения)

— **сила контроля** / (содействия и препятствия в осуществлении поведения).

Для оценки респондентам предлагалась 6-балльная шкала (1=полностью не согласен; 6=полностью согласен). В качестве семантических шкал для оценки прямого отношения к ПП были использованы: приятно/неприятно; расслабляет/напрягает; полезно/бесполезно; эффективно/неэффективно; безопасно/опасно. Количество пунктов, составленных на каждую шкалу, было избыточным, что позволило проверить надежность-согласованность общей структуры.

Анализ проводился отдельно для русскоязычной и азербайджаноязычной подвыборки. Схожая картина социодемографической представленности (за исключением сферы занятости) дает основания для сравнения результатов между подвыборками и объяснения их культурально-языковой спецификой. Основанием для предположения различий выступают различные информационные источники, которыми пользуются азербайджаноязычные и русскоязычные граждане Азербайджана.

Для статистического анализа данных использовался пакет SPSS Statistics 21. Применялись критерий альфа-Кронбаха, U-Манна-Уитни, множественный регрессионный анализ (метод Backward).

## Результаты

### *Проверка структуры опросника.*

Для оценки согласованности пунктов со шкалой был применен критерий альфа-Кронбаха. Пункты, понижающие надежность-согласованность шкалы, после качественного анализа были удалены из основной структуры опросника. В табл. 1



приведены сравнительные статистики по критерию альфа-Кронбаха для русскоязычной и азербайджаноязычной форм опросника после удаления плохо работающих на шкалу пунктов.

Как следует из значений критерия альфа-Кронбаха, надежность шкал в азербайджаноязычной форме ниже, чем в русскоязычной, однако достаточна для того, чтобы быть принятой как надежная шкала. Наименее низкая согласованность касается шкал *Воспринимаемый поведенческий контроль* (0,530), *Намерения* (0,460) и *Прошое поведение* (0,513). Что касается низкой надежности самих *Намерений*, одно из объяснений можно найти в неравномерности сроков введения протективных мер. Рекомендации начинались с усиления санитарной гигиены и сохранения дистанции, в то время как режим социальной изоляции был введен позже. Возможно, именно в связи с этим пункт 5 о социальной самоизоляции дома снижает согласованность как для намерений, так и для прошлого поведения.

Следует отметить основные различия в структурах между двумя формами. В азербайджаноязычной форме от *Прямого отношения* (0,808) к поведению была выделена *Оценка безопасности* (0,825) в отдельную подшкалу, что говорит о безопасности как о выделяющемся критерии оценки, не сводимом к привлекательности-эффективности. *Предвосхищаемый аффект* для русскоязычной выборки преимущественно концентрирован вокруг страха заражения, в то время как для азербайджаноязычных респондентов страх распространяется не только на заражение, то есть потерю здоровья, но и другие формы потерь — работы и близких межличностных контактов. Для азербайджаноязычной формы из шкалы *Воспринимаемого поведенческого контроля* был удален пункт о сохранении дистанции — нахождение дома и соблюдение гигиены согласовываются с точки зрения оценки личной ответственности, в то время как сохранение дистанции воспринимается азербайджаноязычными респондентами

Таблица 1

**Надежность-согласованность шкал опросника «Протективное поведение в условиях пандемии COVID-19»**

Шкалы	Русскоязычная форма	Азербайджаноязычная форма
Намерения	0,72	0,46
Прошое поведение	0,80	0,51
Поведенческие убеждения	0,90	0,77
Отношение к поведению	0,91	0,81
Оценка безопасности		0,83
Отношение к ситуации	0,91	0,78
Предписательные нормы	0,85	0,86
Описательные нормы	0,85	0,85
Моральные нормы	0,84	0,71
Предвосхищаемый аффект	0,74	0,73
Локус контроля	0,63	0,53
Сила контроля	0,94	0,95

как носящее несколько иной подтекст в плане личного контроля. То же самое можно проследить как тенденцию и среди русскоязычных респондентов, но в данном случае удаление пункта дает незначительное повышение надежности. Можно предположить, что при необходимости рассмотрения поведения в социальном окружении локус контроля преимущественно перемещается на другого и не может быть расценен как зависящая от индивида форма поведения. В то же время сила контроля для обеих групп напрямую связана с близкими людьми — то есть среди прочих предложенных факторов (материальное положение, государственные меры), способствующих и затрудняющих ПП, забота о здоровье близких оказалась наиболее существенной.

Надежность шкал опросника «Протективное поведение в условиях пандемии COVID-19», как показал анализ согласованности пунктов со шкалой, достаточно высока и дает нам основания для дальнейшего анализа.

Для проверки структуры предложенной модели изначально планировалось применение методологии структурного моделирования. Однако результаты проведенного предварительного анализа (методом конфирматорного факторного анализа) дали основания для изменения изначально запланированных этапов анализа. А именно, небольшой объем подвыборки, а также комплексность предложенной теоретической модели не позволяют применить изначально запланированную методологию. В соответствующей литературе также можно найти рекомендации о применении структурного моделирования на небольших выборках с объемом от 30 до 450 респондентов [24]. Однако в таком случае проверяемая модель должна быть «про-

стой». Таким образом, реализация такого сценария анализа данных в условиях данного исследования невозможна. Тем не менее полученные на данный момент данные задают направление для дальнейшей проверки гипотезы на более обширной выборке.

В табл. 2 приведены средние значения по шкалам для русскоязычных и азербайджаноязычных респондентов.

Распределение ответов имеет выраженный переко в сторону утвердительных ( $As_{MAX} = -1,584$ ;  $As_{MIN} = -0,740$ ). Для сравнения установок азербайджаноязычных и русскоязычных респондентов был применен непараметрический критерий U-Манна-Уитни (статистические результаты приведены в табл. 3). Шкалы прямого отношения были удалены из анализа, так как не были эквивалентными для групп.

По шкалам *Прошлое поведение, Описательные нормы, Предвосхищаемый эффект, Локус контроля* не было обнаружено значимых отличий. Вне зависимости от языковой принадлежности респондентов наблюдается согласованность в опыте следования ПП, определении поведения социального большинства, эмоциональном предвосхищении последствий несоблюдения ПП и воспринимаемом контроле поведения. В то же время азербайджаноязычные респонденты отличаются более выраженным намерением следовать ПП, придают большую значимость следствиям ПП, имеют более сильные установки относительно серьезности ситуации и эффективности мер борьбы, больше отмечают значение одобрения ПП со стороны близких и их мнение касательно ПП, а также мнение профессионалов, больше ставят ПП в моральные обязательства, меньше видят препятствий для ПП в наличии близких в зоне риска.



Таблица 2

**Описательные статистики по шкалам опросника «Протективное поведение в условиях пандемии COVID-19»**

Шкалы	Русскоязычная форма		Азербайджаноязычная форма	
	Среднее	Стандартное отклонение	Среднее	Стандартное отклонение
Намерения	4,98	1,15	5,54	0,56
Прошлом поведение	4,99	1,22	5,44	0,68
Поведенческие убеждения	4,58	1,11	5,29	0,57
Отношение к поведению	4,40	1,17	5,01	0,68
Оценка безопасности			1,88	1,20
Отношение к ситуации	4,44	0,94	5,09	0,73
Предписательные нормы	4,96	1,17	5,45	0,82
Описательные нормы	4,97	1,05	5,04	1,03
Мотивация следования близким	3,57	1,51	5,15	1,05
Мотивация следования профессионалам	5,05	1,03	5,46	0,74
Моральные нормы	4,88	1,31	5,52	0,61
Предвосхищаемый аффект	4,40	1,16	4,19	1,20
Локус контроля	4,55	1,15	5,25	1,06
Сила контроля	4,95	1,08	3,64	1,94

Таблица 3

**Сравнительный анализ установок относительно протективного поведения для азербайджаноязычных и русскоязычных респондентов**

Шкалы	U-Манна-Уитни	Уровень значимости
<b>Намерения**</b>	1344,00	,004
Прошлом поведение	1555,50	,072
<b>Поведенческие убеждения**</b>	1076,50	,000
<b>Отношение к ситуации**</b>	1199,50	,000
<b>Предписательные нормы*</b>	1462,50	,018
Описательные нормы	1798,50	,590
<b>Мотивация следования близким**</b>	786,00	,000
<b>Мотивация следования профессионалам*</b>	1498,50	,026
<b>Моральные нормы*</b>	1427,00	,013
Предвосхищаемый аффект	1660,50	,220
Локус контроля	1171,00	,094
<b>Сила контроля*</b>	1480,00	,032

*Примечание:* \* — значимое различие при  $\alpha=0,05$ ; \*\* — значимое различие при  $\alpha=0,01$ .

Для выявления предикторов ПП (социального дистанцирования) применял-

ся регрессионный анализ отдельно для двух выборок респондентов.

Была принята регрессионная модель, объясняющая 83,5% общей дисперсии ( $R=0,914$ ;  $R^2=0,835$ ,  $df=43$ ) для русскоязычных респондентов:

**Намерение ПП** =  $0,227 + 0,434 \times \text{Прошл\о\е П\о\в\е\д\е\н\и\е} + 0,247 \times \text{О\т\н\о\ш\е\н\и\е к С\и\т\у\а\ц\и\и}$  +  $0,284 \times \text{Д\е\с\р\и\п\т\и\в\н\ы\е Н\о\p\н\ы}$  +  $0,2 \times \text{М\о\p\а\л\ь\н\ы\е Н\о\p\н\ы}$  –  $0,091 \times \text{М\н\е\н\и\е Б\л\и\з\к\и\х}$  –  $0,231 \times \text{М\н\е\н\и\е П\p\о\p\е\с\с\и\о\п\а\л\о\в}$  +  $0,177 \times \text{Д\л\и\т\е\л\ь\н\о\с\т\ь К\а\p\а\p\и\т\и\н\а}$

Как мы видим, в табл. 4 шкалы *Моральные нормы* и *Мотивация следования близким* вносят значимый вклад в модель лишь на уровне тенденции ( $\alpha=0,1$ ), однако удаление данных шкал из ана-

лиза ухудшает модель, понижая объяснительную силу ( $R=0,870$ ;  $R^2=0,776$ ,  $df=43$ ). Тест на мультиколлинеарность ( $VIF < 10$ ) показывает удовлетворительные значения, что дает нам основания для использования данной модели множественной регрессии.

В блоке *Индивидуальное отношение* (установки и знания относительно ПП) прямая оценка валентности и эффективности ПП, как и непрямая оценка результатов следования ПП не давали прогностического эффекта в намерении следовать ПП. Значимым предиктором оказалось *Отношение к ситуации пандемии*, а не к конкретному поведению (а именно, восприятие серьезности, достоверности источников и оценка мер

Таблица 4

**Регрессионная модель 1: факторы, определяющие намерение следовать протективному поведению для русскоязычной выборки**

Регрессионная модель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	T	Уровень значимости	95.0% Доверительный интервал		Коллинеарность	
	B	Стандартная ошибка	Beta			Нижняя граница	Верхняя граница	Допустимое отклонение	VIF
(Константа)	0.227	0.497		0.457	0.650	-0.781	1.235		
Прошл\о\е п\о\в\е\д\е\н\и\е	0.434	0.092	0.467	4.741	0.000	0.248	0.62	0.471	2.124
О\т\н\о\ш\е\н\и\е к с\и\т\у\а\ц\и\и	0.247	0.095	0.269	2.609	0.013	0.055	0.438	0.43	2.324
О\п\и\с\а\т\е\л\ь\н\ы\е н\о\p\н\ы	0.284	0.096	0.265	2.945	0.006	0.088	0.48	0.567	1.765
М\о\p\а\л\ь\н\ы\е н\о\p\н\ы	0.2	0.104	0.233	1.924	0.062	-0.011	0.411	0.312	3.205
М\о\т\и\в\а\ц\и\я с\л\е\д\о\в\а\н\и\я б\л\и\з\к\и\м	-0.091	0.053	-0.126	-1.694	0.099	-0.199	0.018	0.826	1.21
М\о\т\и\в\а\ц\и\я с\л\е\д\о\в\а\н\и\я п\p\о\p\е\с\с\и\о\п\а\л\а\м	-0.231	0.102	-0.226	-2.265	0.030	-0.438	-0.024	0.458	2.181
Д\л\и\т\е\л\ь\н\о\с\т\ь с\а\м\о\и\з\о\л\я\ц\и\и	0.177	0.057	0.231	3.112	0.004	0.062	0.292	0.829	1.206

борьбы с вирусом). Шкалу определяли следующие пункты:

38. Ресурсы, на основе которых я получаю информацию о ситуации пандемии, являются...

Ненадежные 1 2 3 4 5 6 Надежные

39. Я считаю, что ситуация пандемии коронавируса в мире...

Несерьезная 1 2 3 4 5 6 Серьезная

40. Я считаю, что работа в борьбе с распространением коронавируса продлевается системой здравоохранения...

Плохо 1 2 3 4 5 6 Хорошо

Бесполезно 1 2 3 4 5 6 Полезно

Неэффективно 1 2 3 4 5 6 Эффективно

В блоке *Нормативные убеждения* в качестве предикторов оказались *описательные нормы* (то, что по убеждению делает большинство), но не *предписательные нормы* (то, что по убеждению одобрили бы близкие люди). А также в качестве предиктора с обратным вкладом оказалась *мотивация следования* мнению близких и (с большим весом) мнению профессионалов.

Дополнительно также вносят свой вклад *моральные нормы*, то есть личное

присвоение корректности и важности ПП в ситуации пандемии, а также прошлый опыт — или же время нахождения на карантине и степень следования ПП к моменту прохождения опроса.

Далее рассмотрим предикторы следования социальноязычным респондентов для азербайджаноязычных респондентов (см. табл. 5). Была принята регрессионная модель, объясняющая 57,4% общей дисперсии ( $R=0,758$ ;  $R^2=0,574$ ,  $df=64$ ):

**Намерение ПП** =  $1,681 + 0,499 \times$  *Прошлой Поведение* +  $0,245 \times$  *Поведенческие Убеждения*

Как мы видим из таблицы, здесь также нет существенных взаимосвязей между переменными-предикторами ( $VIF < 10$ ), что дает нам возможность использовать данную модель.

При сравнении с предсказательной моделью для русскоязычной выборки так же весомым предиктором выступает *прошлой поведение*, что, следовательно, представляет следование ПП в свете

Таблица 5

**Регрессионная модель 2: факторы, определяющие намерение следовать протективному поведению для азербайджаноязычной выборки**

Регрессионная модель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	T	Уровень значимости	95.0% Доверительный интервал		Коллинеарность	
	B	Стандартная ошибка				Нижняя граница	Верхняя граница	Допустимое отклонение	VIF
(Константа)	1.681	.774		2.173	.034	.128	3.234		
Прошлой поведение	.499	.080	.600	6.269	.000	.340	.658	.749	1.334
Поведенческие убеждения	.245	.093	.251	2.624	.011	.058	.432	.749	1.334

движения в сторону привычки и ритуализации.

Вторым весомым предиктором стали *поведенческие убеждения* относительно последствий при соблюдении ПП. Следствия, способствующие следованию протективному поведению, — это избежание личного заражения, предотвращение распространения вируса, действия в соответствии с государственными мерами, отсутствие затруднений для межличностных контактов. Остальные шкалы не внесли значимого вклада в намерение следовать ПП.

### Обсуждение результатов

Основываясь на полученных моделях, можно говорить о разных детерминантах в определении намерений следовать ПП у русскоговорящих и азербайджаноговорящих граждан Азербайджана. Данная картина отражает различие в установках относительно планирования социального поведения. Если индивид верит в надежность источников информации, в серьезность происходящей ситуации в мире, а также полагает высокую эффективность и пользу от мер, предпринимаемых местными авторитетами власти (а именно системой здравоохранения), оценивая их работу с положительной стороны, то с большей вероятностью он/она будут следовать предлагаемым протективным нормам поведения. Сочетание ориентации на большинство и невысокого полагания на мнение близких и профессионалов создает противоречивую картину. Это может быть рассмотрено как тенденция присоединяться в ситуации паники и неопределенности к действиям большинства, тем самым уменьшая тревогу и обеспечивая общность с другими в ситуации изоляции, и ненуж-

ность обращения к профессиональным или личностным отношениям для продолжения ПП. Обращение к профессиональным и личностно важным мнениям дает обратный эффект и уменьшает склонность следовать ПП.

При сравнении результатов о важности оценки информации как достоверной и ситуации как серьезной с результатами об ориентации на большинство и нежелательности обращений к иным возможным мнениям создается определенная картина восприятия пандемии. Можно предполагать фиксацию на доминирующей в обществе информации как реальной и достоверной и намерения придерживаться ПП как способа снижения тревоги перед неопределенностью, в том числе перед возможностью столкнуться с иными альтернативами жизни при пандемии. Недостаточное доверие к личному и конкретно-профессиональному мнению сочетается с ориентацией на массовые формы поведения. Можно полагать, что обмен мнениями с близкими способствует рефлексии поведения и расширению контекста ситуации, что, в свою очередь, ставит человека перед сознательным выбором следования. В отличие от сознательного выбора любая форма неизбирательного реагирования, являясь стереотипным следованием протективным мерам либо распространением фейковой информации, что было показано Г. Пенникуком (G. Pennycook) и др. [18], непродолжительно, но быстро снижает тревогу.

Моральные нормы при этом определяют социальную ценность того, что человек самоограничивает себя, присвоение требуемого как присущего собственной моральной системе ведет к намерению реализации этого поведения дальше.

В восприятии поведенческого контроля не прослежено значимых пре-

дикторов для реализации поведения. Возможно, в случае стихийности, внезапности и неизвестности ощущение личной позиции к ситуации остается на втором месте. А возможно, является культурным артефактом в связи с предположением о склонности к внешнему локусу контроля как доминанте общественного сознания в Азербайджане (данная гипотеза нуждается в проверке в будущих исследованиях).

Что касается прошлого поведения, то, как отмечают в своем метаобзоре К. Армитейдж, М. Коннер [8; 10], обычно его роль оказывается важной при прогнозе намерений привычного, автоматизированного поведения. В данном случае можно предположить, что сила формирования привычки ПП усиливается в ситуации вынужденных мер и неопределенности, сопряженной с пандемией. Примечательно, что именно этот фактор при сравнении двух групп респондентов, вне зависимости от языка, оказался значимым. Еще Э. Эриксон указывал на важность ритуалов в социальной жизни как средства снижения тревоги [4]. Защитное поведение в этом случае может иметь как позитивные, так и негативные последствия, как способствовать снижению количества заражений и перейти в разряд продуктивной поведенческой стратегии по совладанию с тревогой заражения, так и развиться в дисфункциональную тревогу, препятствующую нормальной социальной жизни человека, что показано в исследовании А.Ш. Тхостова и Е.И. Рассказовой [3]. Это наглядно подкрепляется и анализом психопатологических феноменов типа обсессивно-компульсивных симптомов, а также здоровыми социальными практиками и обрядами, способствующими прохождению сложных эпизодов и кризисов

жизни или же в условиях снижения чувства самоэффективности [1; 2].

## Выводы

1. ТПП подходит для выявления установок и прогнозирования протективного поведения в условиях пандемии.

2. Есть языковая специфика в представленности установок относительно поведения. Для русскоязычных респондентов базовым предиктором ПП служит отношение к ситуации пандемии как серьезной с наличием надежных источников информации и эффективными способами борьбы со стороны авторитетов, сопровождаемое убеждением в следовании ПП большинства вокруг и небольшой заинтересованностью в мнениях близких и профессионалов. Для азербайджаноязычных респондентов акцент ставится на оценку последствий следования ПП — установка на избежание заражения с большей мерой толкает на следование ПП. За данными предикторами можно полагать механизм защиты от тревоги неопределенности в сложившейся ситуации.

3. Общим фактором вне зависимости от языковой принадлежности выступает опора на прошлый опыт. Чем дольше индивиды следуют ПП, тем больше они склонны принимать и дальнейшее намерение следовать протективным мерам.

Полученные результаты использовались при составлении рекомендаций для сборника «COVID-19 и психология» (со стороны Объединения по управлению медицинскими территориальными подразделениями) и имели практическое применение в качестве информирования населения о потенциальных установках и индивидуальных различиях в следовании протективному поведению.

## Литература

1. *Бейтсон Г.* Экология разума. Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии. М.: Смысл, 2000. С. 480.
2. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2002. 944 с.
3. *Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И.* Психологическое содержание тревоги и ее профилактика 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
4. *Эрикссон Э.* Идентичность: юность и кризис: пер. с англ. М.: Флинта, 2006, 342 с.
5. *Ajzen I.* Residual effects of past on future behaviour: habituation and reasoned action perspectives // Personality and Social Psychology Review. 2002(b). No. 6. P. 107–122.
6. *Ajzen I.* The theory of planned behavior // Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991. No. 50. P. 179–211.
7. *Albery I., Munafò M.* Key concepts in health psychology. London: Sage Publication, 2008. P. 282.
8. *Armitage C.J., Conner M.* Efficacy of the theory of planned behaviour: a meta-analytic review // British Journal of Social Psychology. 2001. No. 40. P. 471–499.
9. *Broadbent A.* Philosophy of Epidemiology. London: Macmillan, 2013. P. 228.
10. *Conner M., Armitage C.* Extending the theory of planned behaviour: a review and avenues for further research // Journal of Applied Social Psychology. 1998. No. 28. P. 1430–1464.
11. *Fishbein M., Ajzen I.* Belief, Attitude, Intention, and Behavior. An introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley, 2010. P. 578.
12. *Francis J.J., Eccles M.P., Johnston M., Walker A., Grimshaw J., Foy R., Kaner E.F.S., Smith L. & Bonetti D.* Constructing Questionnaires Based on the Theory of Planned Behaviour: A Manual for Health Services Researchers. University of Newcastle, 2004.
13. *Hardey M.* Health in Social Context. Buckingham: Open University Press, 1998. P. 180.
14. *Kaiser F.G.* A moral extension of the theory of planned behaviour: Norms and anticipated feelings of regret in conservationism // Personality and Individual Differences. 2006. No. 41. P. 71–81.
15. *McGuckin C., Prentice G.P., McLaughlin C.G., Harkin E.* Prediction of self-monitoring compliance: Application of the theory of planned behaviour to chronic illness sufferers // Psychology, Health & Medicine. 2012. Vol. 17(4). P. 478–487. DOI:10.1080/13548506.2011.630399
16. *Miller S., Yardley L. & Little P.* Development of an intervention to reduce transmission of respiratory infections and pandemic flu: Measuring and predicting hand-washing intentions // Psychology, Health & Medicine. 2012. Vol. 17(1). P. 59–81.
17. *Liao Q., Wu P., Lam W.W.T., Cowling B.J., Fielding R.* Trajectories of public psycho-behavioural responses relating to influenza A(H7N9) over the winter of 2014-15 in Hong Kong // Psychology & Health. 2019. Vol. 34(2). P. 162–180. DOI:10.1080/08870446.2018.1515436
18. *Pennycook G., McPhetres J., Zhang Y., Lu J.G. & Rand D.G.* Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy-Nudge Intervention // Psychological Science. 2020. Vol. 31(7). P. 770–780.
19. *Prati G., Pietrantonio L. & Zani B.* A social-cognitive model of pandemic influenza H1N1 risk perception and recommended behaviors in Italy // Risk Analysis: An International Journal. 2011. Vol. 31(4). P. 645–656.
20. *Reid M., Sparks P., Jessop D.C.* The effect of self-identity alongside perceived importance within the theory of planned behaviour // European Journal of Social Psychology. 2018. No. 48. P. 883–889.
21. *Singer L.* Erotic welfare: Sexual theory and politics in the age of epidemic. Psychology Press, 1993. P. 210.
22. *Wise T., Zbozinek T.D., Michelini G., Hagan C.C.* Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States // Royal Society open science. 2020. Vol. 7(9). DOI:10.1098/rsos.200742



23. World Health Organisation. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (дата обращения 07.04.2020).
24. Wolf E.J., Harrington K.M., Clark S.L., Miller M.W. Sample size requirements for structural equation models: an evaluation of power, bias, and solution propriety // *Educational and Psychological Measurement*. 2013. Vol. 73. No. 6. P. 913–934. DOI:10.1177/0013164413495237
25. Zola I.K. *Socio-medical inquiries: Recollections, reflections, and reconsiderations*. Philadelphia, PA: Temple University Press, 1983. P. 349.

## References

1. Beitson G. *Ekologiya razuma. Izbrannye stat'i po antropologii, psixiatrii i epistemologii* [Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology]. Moscow: «Smysl», 2000. P. 480. (In Russ.).
2. *Klinicheskaya psikhologiya* [Clinical Psychology]. In M. Perre, U. Baumann (ed.). Saint Petersburg: Piter, 2002. 944 p. (In Russ.).
3. Tkhostov A.Sh., Rasskazova E.I. Psikhologicheskoe sodержanie trevogi i ee profilaktika v situatsii infodemii: zashchita ot koronavirusa ili «porochnyi krug» trevogi? [Psychological Contents of Anxiety and the Prevention in an Infodemic Situation: Protection against Coronavirus or the “Vicious Circle” of Anxiety?]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 2, pp. 70–89. DOI:10.17759/cpp.2020280204 (In Russ.).
4. Erikson E. *Identichnost': yunost' i krizis* [Identity: Youth and Crisis]. Moscow: Flinta, 2006. P. 342. (In Russ.).
5. Ajzen I. Residual effects of past on future behaviour: habituation and reasoned action perspectives. *Personality and Social Psychology Review*, 2002(b), no. 6, pp. 107–122.
6. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991, no. 50, pp. 179–211.
7. Albery I., Munafò M. *Key concepts in health psychology*. London: Sage Publication, 2008. P. 282.
8. Armitage C.J., Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: a meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 2001, no. 40, pp. 471–499.
9. Broadbent A. *Philosophy of Epidemiology*. London: Macmillan, 2013. P. 228.
10. Conner M., Armitage C. Extending the theory of planned behaviour: a review and avenues for further research. *Journal of Applied Social Psychology*, 1998, no. 28, pp. 1430–1464.
11. Fishbein M., Ajzen I. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior. An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley, 2010. P. 578.
12. Francis J.J., Eccles M.P., Johnston M., Walker A., Grimshaw J., Foy R., Kaner E.F.S., Smith L. & Bonetti D. *Constructing Questionnaires Based on the Theory of Planned Behaviour: A Manual for Health Services Researchers*. University of Newcastle, 2004.
13. Hardey M. *Health in Social Context*. Buckingham: Open University Press, 1998. P. 180.
14. Kaiser F.G. A moral extension of the theory of planned behaviour: Norms and anticipated feelings of regret in conservationism. *Personality and Individual Differences*, 2006, no. 41, pp. 71–81.
15. McGuckin C., Prentice G.P., McLaughlin C.G., Harkin E. Prediction of self-monitoring compliance: Application of the theory of planned behaviour to chronic illness sufferers. *Psychology, Health & Medicine*, 2012. Vol. 17, no. 4, pp. 478–487. DOI:10.1080/13548506.2011.630399
16. Miller S., Yardley L. & Little P. Development of an intervention to reduce transmission of respiratory infections and pandemic flu: Measuring and predicting hand-washing intentions. *Psychology, Health & Medicine*, 2012. Vol. 17, no. 1, pp. 59–81.
17. Liao Q., Wu P., Lam W.W.T., Cowling B.J., Fielding R. Trajectories of public psycho-behavioural responses relating to influenza A(H7N9) over the winter of 2014-15 in Hong Kong. *Psychology & Health*, 2019. Vol. 34, no. 2, pp. 162–180. DOI:10.1080/08870446.2018.1515436

18. Pennycook G., McPhetres J., Zhang Y., Lu J.G. & Rand D.G. Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy-Nudge Intervention. *Psychological Science*, 2020. Vol. 31, no. 7, pp. 770–780.
19. Prati G., Pietrantoni L. & Zani B. A social cognitive model of pandemic influenza H1N1 risk perception and recommended behaviors in Italy. *Risk Analysis: An International Journal*, 2011. Vol. 31, no. 4, pp. 645–656.
20. Reid M., Sparks P., Jessop D.C. The effect of self-identity alongside perceived importance within the theory of planned behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 2018, no. 48, pp. 883–889.
21. Singer L., Erotic welfare: Sexual theory and politics in the age of epidemic. *Psychology Press*, 1993. P. 210.
22. Wise T., Zbozinek T.D., Michelini G. and Hagan C.C. Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society open science*, 2020. Vol. 7, no. 9. DOI:10.1098/rsos.200742
23. World Health Organisation. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [Elektronnyi resurs]. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (Accessed 07.04.2020).
24. Wolf E.J., Harrington K.M., Clark S.L., Miller M.W. Sample size requirements for structural equation models: an evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educational and Psychological Measurement*, 2013. Vol. 73, no. 6, pp. 913–934. DOI:10.1177/0013164413495237
25. Zola I.K. *Socio-medical inquiries: Recollections, reflections, and reconsiderations*. Philadelphia. PA: Temple University Press, 1983. 349 p.

### **Информация об авторах**

*Байрамова Юлия Владимировна*, магистр психологических наук, психолог-исследователь, Центр Образовательных Технологий, Институт образования Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1637-8943>, e-mail: [julia\\_bayramova@hotmail.com](mailto:julia_bayramova@hotmail.com)

*Рагимова Аиша Галиб кызы*, магистр психологических наук, психолог-исследователь, Центр Образовательных Технологий, Институт образования Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3772-9658>, e-mail: [ayisha.arahimova@gmail.com](mailto:ayisha.arahimova@gmail.com)

### **Information about the authors**

*Yuliya V. Bayramova*, MSc Psychology, Research psychologist, Center for Educational Technologies, Institute of Education of The Republic of Azerbaijan, Baku, Azerbaijan, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1637-8943>, e-mail: [julia\\_bayramova@hotmail.com](mailto:julia_bayramova@hotmail.com)

*Ayisha G. Rahimova*, MSc Psychology, Research psychologist, Center for Educational Technologies, Institute of Education of The Republic of Azerbaijan, Baku, Azerbaijan, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3772-9658>, e-mail: [ayisha.arahimova@gmail.com](mailto:ayisha.arahimova@gmail.com)

Получена 04.08.2020

Received 04.08.2020

Принята в печать 08.04.2021

Accepted 08.04.2021