

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ

«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра общей и клинической психологии

Зав. кафедрой общей
и клинической психологии
д.пс.н., профессор
Исаева Е.Р. _____

Выпускная квалификационная работа

на тему:

Когнитивные искажения сторонников и противников вакцинации

по специальности 37.05.01 – Клиническая психология

Выполнил:

Студент 6 курса

Факультета клинической психологии

Горбенко Антон Витальевич

_____ (подпись)

Научный руководитель:

Трегубенко Илья Александрович

_____ (подпись)

Санкт-Петербург

2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 3 |
| 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ COVID-19 | 5 |
| 1.1. Приверженность вакцинации | 5 |
| 1.2. Доверие к вакцинации..... | 7 |
| 1.3. Доверие к науке и вакцинация..... | 10 |
| 1.4. Конспирологическое мышление и вакцинация | 11 |
| 1.5. Вакцинация в контексте инфодемии | 18 |
| 1.6. Использование метода контент-анализа при анализе текстов сторонников и противников вакцинации..... | 23 |
| 2. МЕТОДЫ И ПРОЦЕДУРА ИССЛЕДОВАНИЯ | 29 |
| 2.1. Программа исследования | 29 |
| 2.2. Описание выборки | 30 |
| 2.3. Используемые методики | 30 |
| 2.4. Методы обработки | 32 |
| 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ | 34 |
| 3.1. Анализ аргументации сторонников и противников вакцинации..... | 34 |
| 3.1.1. Анализ семантического ядра аргументов сторонников и противников вакцинации | 34 |
| 3.1.2. Анализ встречаемости разных типов субъектов в аргументации сторонников и противников вакцинации | 38 |
| 3.1.3. Анализ образа антагониста в аргументации сторонников и противников вакцинации | 40 |
| 3.1.4. Анализ категорий аргументации сторонников и противников вакцинации | 42 |
| 3.1.4 Сравнение тем внутренних конфликтов, интересов и мотивов сторонников и противников вакцинации | 44 |
| 3.2. Анализ распространённости конспирологических представлений о вакцинации | 51 |
| 3.3. Анализ распространённости дисфункциональных когнитивных искажений..... | 54 |

| | |
|---|----|
| 3.4. Анализ распространённости когнитивных стратегий регуляции эмоций..... | 56 |
| 3.5. Анализ распространённости когнитивных ошибок | 58 |
| 3.6. Анализ взаимосвязи уровня образования, конспирологических представлений о вакцинации и дисфункциональных убеждений сторонников и противников вакцинации..... | 60 |
| 3.7. Сравнение стратегий когнитивной регуляции эмоций и когнитивных ошибок среди противников и сторонников вакцинации | 62 |
| 3.8. Структура когнитивных ошибок и стратегий когнитивной регуляции эмоций у сторонников вакцинации | 64 |
| 3.9. Структура когнитивных ошибок и стратегий когнитивной регуляции эмоций у противников вакцинации..... | 69 |
| ВЫВОДЫ..... | 76 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 78 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ | 79 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность:

В современном обществе вопрос вакцинации является одним из самых актуальных и обсуждаемых. Некоторые люди считают ее необходимой, чтобы защитить себя и тех, кто находится вокруг них, в то время как другие категорически отказываются от нее, опасаясь возможных побочных эффектов.

Сторонники и противники вакцинации могут подвергаться влиянию когнитивных искажений, способных изменять восприятие рисков и выгод от вакцинации.

Объект исследования: сторонники и противники вакцинации.

Предмет исследования: когнитивные искажения.

Цель исследования: определить, чем различается структура когнитивных искажений у сторонников и противников вакцинации.

Задачи исследования:

1. Проанализировать особенности аргументации сторонников и противников вакцинации.
2. Определить распространённость конспирологических представлений о вакцинации.
3. Выявить ведущие когнитивные искажения у сторонников и противников вакцинации.
4. Сравнить стратегии когнитивной регуляции эмоций и когнитивные ошибки у противников и сторонников вакцинации.
5. Выявить структуру когнитивных ошибок и стратегий когнитивной регуляции эмоций у сторонников и противников вакцинации.

Описание выборки: 202 испытуемых от 16 до 61 года (средний возраст – 25.04) 26 мужчин и 176 женщин.

Методы и материалы: описательный статистический анализ, корреляционный анализ, факторный анализ, контент анализ.

Гипотезы:

1. Сторонники и противники пользуются различными типами аргументации
2. Противники вакцинации в большей степени склонны к дисфункциональным когнитивным искажениям, чем сторонники вакцинации
3. Противники и сторонники вакцинации имеют различную структуру когнитивных искажений

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ COVID-19

1.1. Приверженность вакцинации

Отказ от вакцинации — хорошо известное явление, которое ВОЗ называет одной из основных глобальных угроз здоровью [3].

Нерешительность в отношении вакцины можно определить как задержку в принятии, отказ или нежелание принимать вакцину, несмотря на доступность услуг по вакцинации [4]. Очевидно, что решительность и нерешительность принять вакцину – это относительные понятия. Поэтому данное понятие рассматривается исследователями, как спектр [5].

Ожидаемая косвенная защита общества, известная как коллективный иммунитет, может произойти только в том случае, если достаточное количество людей захотят пройти вакцинацию [6]. До тех пор, пока не будет достигнут коллективный иммунитет, меры по профилактике инфекции также остаются критически важными для сдерживания пандемии [7].

Вера в теории заговора отрицательно связана с готовностью к вакцинации и профилактическим поведением.

Приверженность вакцинации зависит от психологических факторов, таких как тревога или стресс.

Chou and Budenz предположили, что ключевыми факторами, определяющими влияние эмоций и других психологических факторов на склонность к вакцинации, являются убеждения в заговоре, недоверие или скептицизм и дезинформация [10]. Рассмотрение этих факторов привело бы к лучшему пониманию механизмов, с помощью которых одни психологические переменные усиливают нерешительность в отношении вакцинации, а другие уменьшают ее.

Нерешительность в отношении вакцины – это комплексное понятие и его проявление зависит от контекста, зависит от времени, места и типа

вакцины. Более того, даже те, кто вакцинирован, могут испытывать неуверенность в отношении некоторых аспектов вакцинации [11]. Dror и другие исследователи заметили, что в отношении вакцины против COVID-19 часть населения может проявлять нерешительность, а ее доступность не гарантирует защиту населения [12].

Точно так же исследования, посвященные пандемии COVID-19 в 2020 году, показали, что около четверти населения США мало или совсем не заинтересованы в том, чтобы принимать вакцину против COVID-19, когда она будет доступна [13]. В том же духе исследование, проведенное во Франции во время карантина весной 2020 года, показало, что 26% респондентов заявили, что если вакцина против COVID-19 станет доступной, они предпочли бы не использовать ее [14].

На приверженность нефармацевтическим вмешательствам могут влиять несколько факторов и их сочетания. Интерпретация заболевания как угрозы здоровью является важнейшим фактором, определяющим поведение в отношении здоровья, поэтому проблемы со здоровьем – в отношении себя и других – являются важным предиктором приверженности лечению. Кроме того, чувство социального долга и эмпатия связаны с повышенным соблюдением режима лечения во время пандемии COVID-19.

В качественных исследованиях экономические последствия нефармацевтических вмешательств часто упоминаются как снижение приверженности лечению. В этом смысле люди демонстрируют повышенную приверженность, когда им предоставляется финансовая компенсация во время карантина и изоляции, а финансовые потери являются отрицательным предиктором индивидуальной приверженности. По мере затягивания кризиса некоторые люди дополнительно беспокоятся о своем психическом здоровье, соблюдая меры, которые в основном основаны на ограничении контактов. Эти проблемы психического здоровья связаны со снижением приверженности лечению.

Эти меры вызывают нарушения в повседневной жизни и конфликты между общественными интересами и основными правами личности, такими как свобода передвижения. Таким образом, кризис порождает дилемму сотрудничества, поскольку некоторые люди несут более высокие издержки, но получают меньшую выгоду от соблюдения обязательств. Более того, некоторые меры, такие как ношение масок, неудобны для человека и поэтому отвергаются. Люди, вероятно, оценивают риски заражения как для себя, так и для других, и взвешивают преимущества и недостатки соблюдения режима лечения.

С момента одобрения первых вакцин против COVID-19 в конце 2020 года готовность к вакцинации стала вторым решающим фактором в сдерживании распространения вируса. Как и в случае с приверженностью, отношение к вакцинации более позитивное, если проблемы со здоровьем более серьезные. Люди с большей готовностью делают прививку, когда чувствуют себя уязвимыми к этой болезни и ожидают, что вакцина их защитит. Хотя основной причиной вакцинации является необходимость защитить себя, альтруистические мотивы также имеют значение. Это особенно актуально для людей с небольшим риском тяжелого течения заболевания в случае заражения, как и для большинства молодых людей при заражении вирусной инфекцией.

1.2. Доверие к вакцинации

Еще одним важным фактором, определяющим недоверие к вакцинам, является информация о различных заболеваниях и вакцинах для их профилактики. В свою очередь, отсутствие этой информации может привести как к нерешительности в отношении вакцины, так и к недоверию к институциональным организациям, поставляющим вакцину.

Источник информации также влияет на доверие к науке и недоверие к вакцинам. Malik обнаружил, что участники исследования, которые больше доверяли медицине, получали информацию от медицинских работников и

чиновников здравоохранения, тогда как те, кто получал информацию из социальных сетей, меньше доверяли медицинской науке [15]. Аналогичные результаты были получены Patelarou. Он продемонстрировал, что те, кто получил информацию из газет, телевидения, радио и государственных органов, больше доверяли вакцинации, чем те, кто руководствовался собственными знаниями или собирал информацию через социальные сети или онлайн-СМИ [16]. На самом деле дезинформация более доступна в Интернете, потому что Сеть является менее регулируемой с законодательной точки зрения.

Также скептики используют онлайн-платформы для пропаганды отказа от вакцин, не имея возможности распространять свои взгляды через традиционные СМИ. Hussain и другие исследователи в 2018 году обнаружили, что до 50% твитов о вакцинации содержат антипрививочные высказывания [17].

Наконец, достоверность и обработка информации влияют на формирование поведения, связанного с вакцинами. Многие решения правительства могут быть негативно восприняты, потому что считаются несоразмерными статусу той или иной эпидемии или недостаточно обоснованными научными знаниями. Это может подрвать доверие к правительству и научному сообществу, которые вводят ограничения для предотвращения распространения вируса, и, в свою очередь, может повлиять на доверие к вакцинам, поскольку вакцины будут предлагаться населению теми же самыми субъектами.

В целом, эти исследования указывают на важную роль информации в определении склонности к вакцинации. В частности, доверие к источнику информации, понятность информации и способ ее получения отдельными лицами являются важными факторами, определяющими влияние информации на доверие к вакцинам [18].

Лишь немногие исследования рассматривали отношения с учеными как фактор, влияющий на нерешительность в отношении вакцинации. Основанием для изучения роли доверия к ученым является то, что вакцины являются продуктом научных открытий, основанных на работе ученых, которые могут быть сложными для полного понимания общественности. Таким образом, то, что могло бы повлиять на доверие людей к вакцинам, может быть результатом их мнения и веры в ученых.

Доверие в данном контексте можно определить, как «готовность быть уязвимым перед действиями доверительного субъекта на основе ожидания того, что доверительный субъект выполнит определенное действие». Доверие также отражает ожидания людей относительно того, что участник взаимодействия надежен и на него можно положиться в выполнении обещаний.

В нынешнем контексте эту уязвимость можно интерпретировать как готовность людей поверить в работу ученых, независимо от того, полностью ли они понимают, в чём она заключается. Доверие не является новой концепцией для понимания решений людей о вакцинации и сомнений в отношении вакцинации. Оно обсуждалось с нескольких точек зрения, включая доверие к науке, доверие к поставщикам медицинских услуг и доверие к ученым. Однако это еще не полностью изучено, особенно степень того, как доверие воспринималось общественностью. В большинстве исследований участников обычно спрашивали, в какой степени общественность доверяет ученым, при этом они рассматривают доверие как единственный очевидный фактор. Однако доверие — это сложная концепция, которую необходимо разбить на несколько измерений.

В частности, исследователи продемонстрировали, что надежность как атрибут доверительного субъекта, вызывающий доверие со стороны других, определяется тремя характеристиками: компетентностью или способностями, которые отражают навыки или эффективность

доверительного субъекта; доброжелательность, которая отражает ощущение, что доверительный субъект заботится и хочет «творить добро»; и честность, которая отражает принцип или этическую ценность, которой придерживается доверительный субъект.

Доверие к ученым является важным фактором при принятии многих решений, связанных с наукой, таких как изменение климата или вопросы ГМО, особенно когда общественность не имеет опыта для принятия решений. Результаты ограниченного количества исследований показали, что доверие к ученым обеспечивает больше доверия общественности и, следовательно, оказывает положительное влияние на решения о вакцинах, включая снижение нерешительности в отношении вакцинации. Доверие к ученым может снизить уровень неуверенности людей в отношении вакцины и, вероятно, вызвать меньше сомнений в отношении вакцины. Кроме того, высокое доверие к ученым с большей вероятностью побудит людей пройти вакцинацию.

1.3. Доверие к науке и вакцинация

Вопрос доверия к медицине и науке, связанный с вакцинацией, был предметом исследований на протяжении многих лет, еще до пандемии COVID-19. Исследования доверия к вакцинации и медицине, как правило, были сосредоточены на отдельном элементе или явлении, а не на доверии в целом [19].

Вместе с этим, доверие представляет собой многослойное понятие, которое включает социокультурные, личностные факторы, а также восприятие социальных институтов, системы здравоохранения, возможностей научных и фармацевтических компаний, а также надежность задействованных медицинских работников.

Как подчеркивают некоторые авторы, в контексте вакцинации доверие можно рассматривать на трех уровнях: доверие к продукту

(например, вакцине против гепатита В), доверие к поставщику вакцины (например, компания Pfizer) и доверие к политикам (например, правительству или министерству здравоохранения) [20]. Каждый уровень доверия может влиять на восприятие общественностью безопасности и эффективности вакцины и, следовательно, на приверженность вакцинации.

На принятие вакцины против COVID-19, по-видимому, влияют переменные, общие с теми, которые выявлены и для других вакцин (эффективность, незначительные побочные эффекты и продолжительность защиты) [21].

Однако сценарий COVID-19 также характеризовался специфическими факторами, которые могли усилить недоверие к науке и экспертам в области здравоохранения, таким как быстрая скорость разработки вакцины, неопределенность медицинской информации и задокументированные опасения по поводу безопасности вакцин. Эти специфические факторы могут подорвать доверие людей к кампании вакцинации, а также повлиять на их готовность участвовать в профилактических мероприятиях. Таким образом, как доверие к медицинской науке, так и доверие к политикам, по-видимому, являются важными факторами, определяющими приверженность вакцинации.

1.4. Конспирологическое мышление и вакцинация

Среди множества факторов, влияющих на решение о вакцинации выделяют быстро распространяющиеся теории заговора [37]. Некоторые из таких теорий включают следующее: вирусные заболевания является частью государственной программы создания биологического оружия [38], вышки сотовой связи 5G распространяют вирусных заболеваний [39], а фармацевтические компании поощряют распространение вирусных заболеваний в целях получения прибыли [40]. Эти теории заговора могут иметь пагубные последствия.

Теории заговора можно определить как концепции, в которых считается, что конечная причина глобального и значимого события связана с заговором нескольких лиц, работающих вместе с четкой целью, часто незаконно и тайно. Одним из центральных аспектов убеждений в заговоре является недоверие к политическим институтам, что также может привести к недоверию к вакцинации.

Под конспирологическим мышлением подразумевается склонность объяснять широкий круг глобальных событий при помощи теорий заговора.

Антивакцинация или антивакс относится к активному противодействию вакцинам и вакцинации. Современное движение против прививок зародилось в конце 1990-х и начале 2000-х годов, когда была выдвинута гипотеза, что рост аутизма связан с прививками MMR, которые люди получали в детстве. Активизм против прививок попадает в крайнюю точку недоверия в отношении вакцинации, которую Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) называет «нежеланием или отказом от вакцинации, несмотря на наличие служб вакцинации». В 2019 году ВОЗ назвала недоверие в вакцинации одной из десяти главных глобальных угроз здоровью.

Теории заговора пытаются объяснить явление, ссылаясь на заговор, организованный влиятельными субъектами. Заговоры изображаются как секретные или эзотерические, а приверженцы теории считают себя посвященными, имеющими доступ к скрытым знаниям. Сторонники теории заговора обычно считают себя прямыми противниками сил, которые, по их мнению, организуют заговор, которыми обычно считаются правительства или авторитетные фигуры.

Теории заговора против прививок используются для распространения вводящих в заблуждение и ложных утверждений о прививках. Они не являются ни эксклюзивными для вакцин против COVID-19, ни новыми. В XIX веке вакцинация от оспы была встречена утверждениями, что это была

мера правительства по ограничению личных свобод; может вызвать дальнейшее заболевание; и что она была введена для увеличения прибыли работников медицинской профессии, но с распространением COVID-19 и цифровой природой того, как мы сегодня распространяем, находим и потребляем информацию, теории заговора против прививок распространяются в таких масштабах, которые не были замечены раньше.

Противники вакцинации организовались вокруг основного повествования, состоящего из трех ключевых сообщений: COVID-19 не опасен, вакцина опасна и сторонникам вакцинации нельзя доверять. По большому счету, теории заговора против вакцинации против COVID-19 подпадают под одно из следующих утверждений:

1. Вакцина изменит ДНК человека. В некоторых вакцинах против COVID-19 используется технология матричной РНК (мРНК), что означает, что они используют генетический код вместо модифицированных версий вируса, от которого вакцины призваны защитить. Сторонники этого утверждения предполагают, что эти вакцины изменяют ДНК человека и были разработаны для превращения людей в генетически модифицированные существа, за которыми можно наблюдать и контролировать неустановленные внешние силы. Сопутствующие заявления, направленные на подрыв доверия к вакцине на основании ее состава, предполагают, что в вакцине присутствуют abortированные эмбриональные клетки.

2. Вакцины небезопасны и могут ослабить иммунную систему, что приведет к заболеванию или смерти. Сообщества сторонников теорий заговора, связанных с COVID-19, регулярно продвигают подобные заявления, чтобы спровоцировать резкую реакцию и усилить страх и враждебность по отношению к вакцинам. Противники прививок подчеркивают побочные эффекты испытаний вакцин, утверждая, что вакцины опасны, в то время как другие злоупотребляют данными из

официальных национальных баз данных, которые отслеживают побочные реакции на вакцины. Другой контент сосредоточен на предполагаемых серьезных и долгосрочных побочных эффектах, вызванных вакцинацией, включая опровергнутые утверждения о том, что она вызывает бесплодие, чтобы усилить недоверие к вакцине и заявить, что еще слишком рано оценивать ее воздействие.

3. Вакцина создана, чтобы контролировать население. Среди конспирологов популярно утверждение, что вакцина содержит микрочип, который позволит корпорациям и/или правительствам контролировать и/или наблюдать за теми, кто ее получил. Два наиболее известных нарратива о вакцине, содержащей микрочип, утверждают: 1) крупные корпорации могут отправлять сигналы на микрочип с помощью сетей 5G, тем самым контролируя привитых людей, и 2) что пандемия коронавируса была мистификацией, разработанной Биллом Гейтсом, чтобы замаскировать план, имплантировать людям микрочипы, которые будут использоваться для их отслеживания или контроля.

4. «Биг Фарма» ставит собственную финансовую выгоду выше безопасности. Теоретики заговора о COVID-19 также утверждают, что основные поставщики лекарств намеренно пытаются поддерживать здоровье людей ради собственной финансовой выгоды. С этим связано утверждение о том, что органы здравоохранения получают прибыль от вакцин и что честность некоторых политиков ставится под угрозу из-за инвестиций, которые они получают от промышленности «Биг Фармы» (термин, используемый для обозначения глобальной фармацевтической компании). Например, Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Всемирный экономический форум часто подвергаются обвинениям в том, что ими управляет или финансирует неупомянутая «глобальная элита» с намерениями причинить вред обществу.

Кризисы исторического масштаба, такие как пандемия COVID-19, обычно сопровождаются повышенной коллективной неуверенностью и страхом. В этой ситуации вера в теории заговора может обеспечить психологическую ориентацию и ощущение безопасности.

Особенно большое количество конспирологических теорий вращается вокруг таких исторических событий, как пандемии, а также теракты, что можно объяснить не только создаваемой ими незащищенностью и ощущением бесконтрольности у населения, но и тем, что события, воспринимаемые как коллективно угрожающие, с одной стороны, и как значимые, с другой, особенно подходят в качестве основы для конспирологических теорий [22].

Теории заговора, касающиеся вакцин сыграли свою роль в снижении соблюдения мер по охране здоровья, таких как частое мытье рук и социальное дистанцирование [41]. Более того, было обнаружено, что вера в теории заговора тесно связаны с более негативным отношением к реакции правительства на кризис [42].

Было обнаружено, что убежденность в теориях заговора отрицательно связана с готовностью родителей вакцинировать своих детей вакциной против ВПЧ [43].

В период с 1918 по 1919 год, когда свирепствовала «испанка», и в 2009 году, во время вспышки свиного гриппа, среди пострадавшего населения наблюдался рост конспирологических убеждений [23]. Точно так же во время пандемии COVID-19 за короткий период времени распространились конспирологические теории.

Конспирологические теории различаются по деталям и степени абстрактности, а также по содержанию, например, касаясь происхождения, характеристик или распространения вируса, нацеленных на конкретных участников и их интересы или полного сомнения в наличии самого вируса. Теории заговора потенциально могут повлиять на ход кризиса, который

изначально способствовал их возникновению. Это связано с тем, что для эффективной борьбы с вирусом требуется широкое распространение профилактического поведения и вакцинация значительной части населения [24].

Отрицательная связь между верой в заговор и профилактическими мерами, связанными со здоровьем, уже была продемонстрирована в различных исследованиях ещё до пандемии COVID-19 [25]. Согласно Jolley и Douglas, люди, которые верят в заговоры, не только реже посещают ежегодные осмотры, посещают стоматолога и даже пользуются солнцезащитным кремом, а также менее склонны поддерживать общественные действия по борьбе с пандемиями [26].

Кроме того, вера в заговор коррелирует с опасениями по поводу вакцинации и снижает готовность к вакцинации [27].

Согласно Hornsey, склонные к заговорам люди склонны чувствовать себя более отчужденными и недоверчивыми [28]. Более того, они, как правило, преимущественно сосредоточены на своих личных интересах и благополучии и меньше заботятся о благополучии своих близких. Конспирологическое мышление, возможно, защищает этих людей от беспокойства, заставляя их отрицать проблему COVID-19 и, следовательно, также отказываться от вакцины.

Недоверие к вакцинам может быть связано с общей системой убеждений, характеризующейся негативным отношением к влиятельным группам, таким как медицинские или политические институты. Недоверие и подозрительность в нынешнем сценарии пандемии также усугубляются экономическими интересами фармацевтических компаний, связанных с вакциной, когда крупные фармацевтические компании могут преувеличивать преимущества вакцин, преуменьшая их опасность [29].

Важно отметить, что недоверие и вера в теории заговора связаны с психологическими факторами. Несколько исследований указали на роль,

которую играет дистресс в стремлении людей придерживаться теорий заговора, как стратегии для поиска смысла, порядка или управляемости событий, которые в противном случае были бы неоднозначными и не поддавались бы чёткой интерпретации [30].

Van Prooijen и Douglas обнаружили, что высокая склонность к конспирологическому мышлению возникает из-за повышенной бдительности и реакции на стрессовые ситуации [31]. Склонность к теориям заговора, по-видимому, также тесно связана с основными психопатологическими чертами, которые повышают вероятность развития у человека ошибочных убеждений [32]. Например, обнаружены значимые корреляции с шизотипией [33] и паранойей [34].

В частности, параноидальное мышление, по-видимому, связано с недоверием, подозрительностью и конспирологическим мышлением [35].

Экзистенциальная угроза также может подпитывать веру в теории заговора, особенно когда можно выявить антагонистическую внешнюю группу, например, крупные фармацевтические компании, медицинские работники или политики. Убеждения в заговоре, недоверие и дезинформация связаны как со снижением принятия вакцин, так и с ухудшением психологического состояния. Согласно Chou and Budenz, эти факторы потенциально могут опосредовать влияние психологического состояния на принятие вакцины, увеличивая страх перед вакцинацией, а также провоцируя нерешительность [36].

Было обнаружено, что общее недоверие к вакцинации является одним из наиболее важных факторов, тормозящих вакцинацию [46].

Среди предшественников конспирологических теорий часто можно встретить политическую идеологию, как систему убеждений о надлежащем устройстве общества и о том, как его можно достичь [47]. Было обнаружено, что политический консерватизм связан с более высоким уровнем убеждённости в теориях заговора в США [48] и в Италии [49]. Кроме того,

было обнаружено, что политический консерватизм отрицательно связан с принятием вакцины [50]. Тем не менее, другие исследования выявили низкую или отсутствующую роль политической идеологии, как предиктора принятия вакцины [51].

Конспирологическое мышление негативно связано с доверием к науке [52]. Готовность принять вакцину от COVID-19 коррелировала с доверием к исследованиям и вакцинам [51]. Было достоверно установлено, что доверие к системе здравоохранения связано с доверием к вакцинам [54].

1.5. Вакцинация в контексте инфодемии

Прошло уже 3 года с тех пор, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) заявила, что наряду с пандемией COVID-19 она также борется с «инфодемией» — «переизбытком информации как онлайн, так и офлайн» [55]. Одним из показателей масштаба этой инфодемии было то, что в апреле 2020 года Твиттер сообщал о появлении твита, связанного с COVID-19, каждые 45 миллисекунд [56]. Огромный поток дезинформации, который стал частью инфодемии COVID-19, включал теории заговора о происхождении вируса, а также подозрения в отношении мотивов государственных мер по борьбе с COVID-19.

Эмпирические исследования также показывают, что дезинформация и дезинформация против вакцинации значительно увеличили неуверенность в вакцинации в различных обществах. Анализ около 100 миллионов пользователей Facebook в нескольких странах показал, что кластеры противников вакцинации глубоко переплетаются с кластерами, не определившимися с решением, оставляя кластеры сторонников вакцинации на обочине. Таким образом, преодоление инфодемии может стать одним из важнейших шагов на пути к глобальному восстановлению после пандемии COVID-19.

Исследования информационной перегрузки фокусируются на инфодемии, которая возникает, когда информация, которой подвергается

человек, намного превышает ту, которую он может обработать. Избыток информации является обычным явлением в современной экосистеме новых медиа.

Исследования дезинформации касаются отсутствия качества и точности информации. Хотя определение того, что такое дезинформация, остается сложной задачей, растущая научная дискуссия определяет дезинформацию как информацию, которая противоречит лучшим имеющимся на тот момент экспертным знаниям. Платформы социальных сетей, пронизанные деконтекстуализацией, псевдонаукой, фейковыми новостями, слухами и заговорами, стали основными источниками распространения дезинформации в различных обществах во время пандемии.

Эмпирические исследования часто измеряют дезинформацию, спрашивая информантов, верят ли они утверждениям о ложной информации о вирусе и профилактических мерах. Исследования показали, что убеждения в заговоре и восприимчивость к слухам являются факторами, способствующими низкому уровню вакцинации во многих обществах.

Слухи и теории заговора вокруг вакцин против COVID-19, несомненно, наносят ущерб. Исследование, проведенное в рамках проекта «Доверие к вакцинам» в 2020 году, было направлено на количественную оценку того, как дезинформация в Интернете о вакцинах против COVID-19 может повлиять на намерение вакцинации [57].

В рамках рандомизированного контрольного испытания, проведенного в Соединенном Королевстве и Соединенных Штатах, участники столкнулись с примерами дезинформации, циркулирующей в Твиттере, включая посты, в которых утверждалось, что вакцина против COVID-19 изменяет ДНК человека, а также, что вакцина приведет к бесплодию у 97% реципиентов. Исследование показало, что по сравнению с фактической информацией эти элементы дезинформации вызвали

снижение намерения вакцинироваться. В Соединенном Королевстве количество респондентов, которые «полностью готовы» к вакцинации, сократилось на 6,2 процентных пункта, а среди респондентов из США — на 6,4 процентных пункта. В других исследованиях были сделаны аналогичные выводы о влиянии дезинформации о вакцинах в Интернете [58].

Незадолго до пандемии на большинстве платформ социальных сетей практически не было политики по противодействию дезинформации о вакцинах. В начале 2019 года, в ответ на серию вспышек кори в Соединенных Штатах, Facebook впервые объявил, что снизит рейтинг групп и страниц, пропагандирующих дезинформацию о вакцинах, в своей ленте новостей и инструменте поиска [59].

Он также обязался отклонять рекламу, содержащую дезинформацию о вакцинах, и прекратить показывать или рекомендовать такой контент на страницах «Изучение» и хэштегов в Instagram, которыми владеет Facebook. Примерно в то же время YouTube начал препятствовать сбору денег конспирологическим каналами за счет рекламы [60].

С начала пандемии компании, работающие в социальных сетях, подвергаются растущему общественному и политическому давлению, чтобы предотвратить распространение дезинформации на своих платформах. Facebook, Instagram, Twitter и YouTube теперь имеют четкую политику в отношении COVID-19 и дезинформации о вакцинах в более широком смысле. Как правило, они включают в себя комбинацию указаний пользователей на достоверные источники информации, размещения предупредительных ярлыков на потенциально вводящей в заблуждение информации и удаления контента, который имеет самый высокий риск причинения вреда в реальном мире. Facebook, крупнейшая в мире платформа социальных сетей, заявила, что к августу 2021 года она удалила более 3000 учетных записей, страниц и групп с начала пандемии за

неоднократное нарушение правил против распространения дезинформации о COVID-19 и вакцинах, а также 20 миллионов отдельных записей [61].

Слухи и теории заговора о вакцинах не следует понимать просто как ложные убеждения. Наоборот, их можно рассматривать как выражение общественных страхов и тревог. Эти теории обычно возникают во времена острой социальной неопределенности.

В исторической литературе современная культура заговора обычно прослеживается до периода, непосредственно возникшего после Французской революции, которую некоторые современные наблюдатели приписывали махинациям тайных обществ, таких как масоны или баварские иллюминаты. Теории заговора также процветали после русской революции, когда идея международного еврейско-большевистского заговора стала популярной в Европе и Северной Америке, а также в Соединенных Штатах в начале холодной войны.

Теории заговора представляют собой попытки навязать связность повествования пугающим ситуациям, таким как революции, войны, финансовые кризисы, стихийные бедствия или пандемии. Их повсеместное распространение в политике и культуре конца двадцатого и начала двадцать первого века было связано, среди прочего, с народными опасениями по поводу глобализации, новых технологий, социально-экономического неравенства, терроризма и усиления слежки [62]. Предметом конспирологических теорий чаще всего становятся эмоционально значимые исторические события, такие как террористические акты 11 сентября 2001 г., финансовый кризис 2008 г. и нынешняя пандемия COVID-19.

Хотя многие опасения, питающие слухи и теории заговора возникли задолго до пандемии, они, вероятно, усугубились широко распространенной социальной неопределенностью последних 3 лет. Например, страхи перед новыми технологиями, от высоковольтных линий электропередач и микроволновых печей до мобильных телефонов, не являются чем-то новым.

Более того, теории заговора конкретно о мобильной технологии 5G — например, о том, что она несет ответственность за необъяснимую гибель птиц и деревьев — уже циркулировали в годы, предшествовавшие пандемии. Неудивительно, что в уникальных обстоятельствах начала 2020 года эти опасения стали связывать с COVID-19 после того, как бельгийский врач установил связь между строительством вышек мобильной связи 5G в Ухане и новой вспышкой коронавируса [63]. Миф сначала распространился среди маргинальных сообществ в социальных сетях, а затем был подхвачен и усилен влиятельными знаменитостями и средствами массовой информации.

Точно так же тот факт, что пятая часть американцев считает, что вакцины против COVID-19 используются правительством для чипирования населения, показывает, насколько широко распространились опасения по поводу цифровой слежки и превращения в товар личных данных (включая особо конфиденциальные медицинские данные) [64]. Опять же, эти опасения возникли задолго до пандемии и подпитывались громкими новостями, такими как скандал со сбором данных между Facebook и Cambridge Analytica в 2018 году; однако они вышли на первый план в первой половине 2020 года, когда многие правительства стремились использовать технологии, разработанные частным сектором, особенно данные мобильных телефонов, для борьбы с распространением COVID-19.

Признание нерешительности в отношении вакцин в первую очередь проблемой доверия, а не информационной проблемой, имеющей как эмоциональные, так и рациональные детерминанты, имеет несколько последствий для политики здравоохранения и коммуникации. Во-первых, политики и медицинские эксперты должны помнить о разнице между нерешительностью в отношении прививок и антипрививочной активностью. Особенно в условиях неопределенности, когда настроения изменчивы, нерешительность в отношении вакцин лучше рассматривать как

процесс принятия решений, а не как фиксированный набор убеждений, взглядов и моделей поведения. Более того, быть нерешительным в ситуации неопределенности — это не то же самое, что быть «антипрививочником». Как описано выше, у нерешительности могут быть разные причины, начиная от исторического опыта сообщества и заканчивая опасениями по поводу безопасности вакцин против COVID-19. Нерешительные люди часто являются потребителями антипрививочного контента, но это не означает, что они идеологически против вакцинации.

1.6. Использование метода контент-анализа при анализе текстов сторонников и противников вакцинации

Распространение аргументов против вакцинации в Интернете ограничило преимущества многих программ иммунизации, причем прививки от COVID-19 представляют собой особенно яркий недавний пример. Эти аргументы влияют на решение людей сделать прививки. Воздействие дезинформации о вакцинах в Интернете может снизить намерения вакцинироваться, а вера в дезинформацию в межкультурных отношениях связана с более низкой готовностью к вакцинации против COVID-19.

Лица, сомневающиеся в вакцинации, высказывают аргументы, которые могут варьироваться от преувеличенных опасений по поводу безопасности до использования ошибочной логики, опоры на дезинформацию и убеждений в заговоре. Из-за этого специалистам по распространению информации о вакцинах, специалистам здравоохранения и ученым, может быть сложно противостоять множеству различных аргументов, которые быстро распространяются в Интернете. Проблема усугубляется тем, что фактов и доказательств для разоблачения ошибочной аргументации противоположного мнения может быть недостаточно.

Противодействие вакцинации, вызванное социальными и культурными факторами, а не непониманием науки о вакцинации, не обязательно будет опровергнуто научными данными. Некоторые аргументы против вакцинации также нацелены на когнитивные системы, которые используются для интуитивных суждений, что может затруднить борьбу с этими аргументами с помощью статистики, фактов и логики. Кроме того, люди могут быть мотивированы отвергать научные данные, если они противоречат их личным интересам, мировоззрению или убеждениям. В таких случаях люди могут заниматься рассуждениями, интерпретируя научные результаты в соответствии с их существующими убеждениями.

Таким образом, эффективное опровержение аргументов против вакцинации требует подхода, который выходит за рамки устранения недостатков в аргументах и учитывает также лежащие в основе психологические характеристики, которые вызывают сопротивление вакцинам. Это означает, что необходимо выйти за рамки содержания аргументов и оценить, что мотивирует кого-либо поддержать аргумент против вакцинации. Такие мотивы могут быть основаны на самых разных психологических конструкциях, включая страхи, идеологию, мировоззрение и потребности личности.

В области средств массовой информации и коммуникаций все больше исследований посвящено изучению того, как теории заговора функционируют в различных медиа-средах. С этой целью контент-анализ может служить эффективным инструментом, особенно в сочетании с другими методами, такими как сетевой анализ и опросы. В контексте цифровых медиа наиболее часто используемыми данными для анализа контента является пользовательский контент, который публикуется отдельными лицами на определенных цифровых платформах, таких как сайты социальных сетей и порталы потокового видео. Публикации в социальных сетях, изображения и видеоролики на YouTube являются

наиболее часто изучаемыми типами пользовательского контента в исследованиях теории заговора. Кроме того, в предыдущих исследованиях теорий онлайн-заговора обычно использовались следующие аналитические конструкции:

1. Повествовательный анализ. Она различает контент на основе его позиционирования по отношению к определенному типу теории заговора (например, разоблачение или поддержка). Поскольку в большинстве исследований для получения контента, связанного с теориями заговора, с цифровых платформ используется поиск по ключевым словам, собранный набор данных может быть обширным и даже включать большое количество ложноположительного контента. Анализ контента может быть эффективным методом дальнейшей фильтрации и классификации пользовательского контента, собранного по ключевым словам. С этой целью широко используется бинарный подход (т.е. поддержка теорий заговора = 1, отсутствие поддержки теорий заговора = 0).

2. Оценка влияния контента. Отслеживаемые взаимодействия пользователей являются отличительной чертой общения на цифровых платформах и позволяют исследователям оценить, как пользователи взаимодействуют с контентом заговора в Интернете. В отличие от данных традиционных СМИ (печатных СМИ, телевидения или радио), данные, собранные с этих платформ, часто включают метаданные, которые дают представление о том, как пользователи взаимодействуют с определенным контентом теории заговора. Лайк, репост и комментирование — это три следа взаимодействия, которые часто используются для оценки популярности онлайн -контента. Хотя количество лайков, репостов и комментариев часто напрямую используется для количественной оценки воздействия конкретного контента, связанного с заговором, дальнейший текстовый анализ комментариев пользователей может выявить более глубокие выводы относительно последствий теорий заговора.

3. Анализ источников конспирологических теорий: анализ контента обычно выполняется при анализе веб-страниц для выявления источников контента, связанного с теорией заговора, в Интернете. Контент-анализ веб-страниц может проводиться с разным уровнем сложности. На самом общем уровне исследователи могут классифицировать веб-сайты, посвященные теории заговора, на основе веб-жанров.

В контексте исследования теории заговора проведение контент-анализа данных цифровых медиа имеет несколько преимуществ. Во-первых, цифровые методы используют возможности отслеживания информации и действий пользователей для изучения коммуникации в относительно «естественных» условиях. Опросы и эксперименты, два широко используемых метода, применяемых для исследования теорий заговора, основаны на данных, сообщаемых самими людьми. Отсутствие прямого вмешательства со стороны исследователей позволяет анализировать аспекты онлайн-деятельности пользователей, которые могут быть искажены более искусственными условиями и более навязчивыми подходами к сбору данных.

Во-вторых, изучение теорий заговора на цифровых платформах позволяет исследователям преодолеть ограничения геолокации и проводить исследования в более широком масштабе. Возможности цифровых платформ и цифровых методов позволяют исследователям проводить кросс-платформенные и межъязыковые исследования теорий заговора.

Однако преимущества, упомянутые выше, имеют свою цену. Например, несмотря на способность цифровых методов получать доступ к большим наборам данных относительно экономичным способом, достоверность и объем контент-анализа таких данных могут быть подорваны систематической ошибкой выборки. Как упоминалось ранее, исследования теорий заговора в Интернете обычно используют ключевые слова для сбора данных. Следствием этого упрощенного метода сбора

данных является то, что в выборку будет включен только контент, в котором явно упоминаются эти ключевые слова. Можно сказать, что такой подход к методологии создаёт и описывает новую реальность, которая не обязательно отражает жизненный опыт какого-либо отдельного пользователя. Особенно это актуально для исследований теорий заговора, поскольку их адепты часто используют закодированный язык для общения. Простое использование общих ключевых слов, таких как «против вакцинации» и для сбора данных может привести к исключению важного контента.

Смещение выборки в данных цифровых медиа также может быть вызвано правилами платформы. В последние годы наблюдается растущая тенденция онлайн-платформ применять новые меры для модерации контента, связанного с теориями заговора. Например, в 2019 году YouTube скорректировал свои алгоритмы рекомендаций, чтобы показывать меньше видеороликов, связанных с теориями заговора. Подобные вмешательства в платформы усложняют то, как исследователи могут исследовать теории онлайн-заговора.

Цензура контента, связанного с теориями заговора, приводит к потере данных при анализе контента, а новые алгоритмы платформ приводят к тому, что определенный популярный контент может быть «скрыт» от исследователей. Чтобы свести к минимуму влияние этой двусмысленности, исследователи теории заговора, работающие с онлайн-данными, должны быть в курсе быстро меняющейся политики цифровых платформ в отношении теорий заговора. Это также требует, чтобы нынешние исследования теорий заговора в цифровой среде вышли за рамки обычных социальных сетей, а также исследований на одной платформе.

Еще одним пробелом в этой области являются исследования визуальной коммуникации теорий заговора. Например, мемы и видео являются мощными коммуникативными средствами, которые используются

для распространения теорий заговора. Будущие исследования должны также разработать методологии систематического исследования визуальных медиатекстов, которые используются для продвижения теорий заговора.

2. МЕТОДЫ И ПРОЦЕДУРА ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Программа исследования

Актуальность:

В современном обществе вопрос вакцинации является одним из самых актуальных и обсуждаемых. Некоторые люди считают ее необходимой, чтобы защитить себя и тех, кто находится вокруг них, в то время как другие категорически отказываются от нее, опасаясь возможных побочных эффектов.

Сторонники и противники вакцинации могут подвергаться влиянию когнитивных искажений, способных изменять восприятие рисков и выгод от вакцинации.

Объект исследования: сторонники и противники вакцинации.

Предмет исследования: когнитивные искажения.

Цель исследования: определить, чем различается структура когнитивных искажений у сторонников и противников вакцинации.

Задачи исследования:

1. Проанализировать особенности аргументации сторонников и противников вакцинации.
2. Определить распространённость конспирологических представлений о вакцинации.
3. Выявить ведущие когнитивные искажения у сторонников и противников вакцинации.
4. Сравнить стратегии когнитивной регуляции эмоций и когнитивные ошибки у противников и сторонников вакцинации.
5. Выявить структуру когнитивных ошибок и стратегий когнитивной регуляции эмоций у сторонников и противников вакцинации.

Описание выборки: 202 испытуемых от 16 до 61 года (средний возраст – 25.04) 26 мужчин и 176 женщин.

Методы и материалы: описательный статистический анализ, корреляционный анализ, факторный анализ, контент анализ.

Гипотезы:

1. Сторонники и противники пользуются различными типами аргументации.
2. Противники вакцинации в большей степени склонны к дисфункциональным когнитивным искажениям, чем сторонники вакцинации.
3. Противники и сторонники вакцинации имеют различную структуру когнитивных искажений.

2.2. Описание выборки

В исследовании приняло участие 202 испытуемых от 16 до 61 года (средний возраст – 25.04) 26 мужчин и 176 женщин. Исследование проводилось на «доступной выборке» с использованием он-лайн-опроса. Сбор данных проводился с декабря 2022 года по ноябрь 2023 года.

2.3. Используемые методики

В рамках первого этапа исследования был проведён контент-анализа дискуссии сторонников и противников вакцинации, использовались анализ семантического ядра, анализ встречаемости разных типов субъектов, анализ образа антагониста, категориальный анализ.

Анализ семантического ядра предполагал подсчёт частоты использования тех или иных семантических единиц отдельно для совокупности текстов сторонников и противников вакцинации. Анализировались наиболее часто встречающиеся семантические единицы, а также основные различия для двух данных совокупностей текстов.

Анализ встречаемости разных типов субъектов предполагал подсчёт использования предложений с активным, пассивным или мы-субъектом и сравнительный анализ количества разных типов субъектов в совокупности текстов противников и сторонников вакцинации.

Анализ образа антагониста предполагал изучение текстов противников и сторонников вакцинации с целью выяснения – кто в тексте каждого конкретного субъекта предстаёт антагонистом, виновником некоторых негативных событий или последствий, или такой образ отсутствует.

Категориальный анализ предполагал поиск в тексте основных тезисов, ёмких категорий, которые встречаются достаточно часто, а также подсчёт их для всех текстов сторонников и противников вакцинации.

Для второго этапа исследования в качестве методов обработки были использованы методы описательной статистики, сравнительного, а также факторного анализа. Были использовались методики: 1. Опросник «Конспирологические представления о вакцинации» 2. Шкала дисфункциональных когнитивных искажений А. Бека, А. Вейсман 3. Опросник «Когнитивная регуляция эмоций» 4. Опросник когнитивных ошибок (Cognitive Mistakes Questionnaire, CMQ).

Опросник «Конспирологические представления о вакцинации» – это опросник из семи утверждений, разработанный Г. Шапиро и адаптированный И. Л. Углановой в 2021 году. В исследовании была использована следующая ответная шкала: «Абсолютно не согласен», «Не согласен», «Частично не согласен», «Нейтрален», «Частично согласен», «Согласен», «Абсолютно согласен».

Шкала дисфункциональных когнитивных искажений А. Бека, А. Вейсман была разработана для оценки интенсивности дисфункциональных убеждений, лежащих в основе невротических и психосоматических расстройств. Дисфункциональные установки выражают содержание неадаптивных схем мышления, которые активируются под воздействием стрессовых факторов. Русскоязычная адаптация теста сделана М.Л. Захаровой.

Опросник «Когнитивная регуляция эмоций» является адаптированной версией опросника Н. Гарнефски и В. Крайг «Cognitive Emotion Regulation Questionnaire» (CERQ) и может быть использован как валидное и надежное средство диагностики стратегий когнитивной регуляции эмоций в стрессовых ситуациях.

Опросник когнитивных ошибок (Cognitive Mistakes Questionnaire, CMQ) разработан для использования в рамках когнитивно-поведенческой терапии и нацелен на обнаружение когнитивных искажений – ошибок суждений, связанных с неправильной интерпретацией смысловых контекстов. Русскоязычная версия Ивановой Е.С. включает в себя 45 утверждений и направлен на измерение следующих шкал: персонализация, чтение мыслей, упрямство, морализация, катастрофизация, выученная беспомощность, максимализм, преувеличение опасности, гипернормативность.

2.4. Методы обработки

В качестве методов обработки были использованы методы описательной статистики, сравнительного, а также факторного анализа.

Анализ описательных статистик включает в себя рассмотрение распространённости тех или иных показатели, анализ нормальности распределения, анализ эксцесса и асимметрии.

Сравнительный анализ проводился с использованием t-критерия Стьюдента и g-критерия Спирмена и заключался в сравнении значений шкал всех методик среди сторонников и противников вакцинации.

Факторный анализ включает в себя рассмотрение различных факторов, определяющих распространённость когнитивных ошибок, дисфункциональных когнитивных установок, стратегий когнитивной регуляции эмоций среди сторонников и противников вакцинации. Деление выборки на сторонников и противников проводилось по шкале опросника «Конспирологические представления о вакцинации», по медиане.

Анализ выборки по критерию Шапиро-Уилка не выявил
значительного отклонения от нормальности, $W(202) = 0,99$, $p = 0,087$.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1. Анализ аргументации сторонников и противников вакцинации

3.1.1. Анализ семантического ядра аргументов сторонников и противников вакцинации

На данном этапе исследования был проведён семантический содержательный анализ аргументации сторонников и противников вакцинации. Его результат – семантическое ядро в аргументациях обеих групп – можно увидеть в таблице 1 и таблице 2.

При анализе семантического ядра аргументации противников и сторонников вакцинации было выявлено, что две самых часто встречаемых семантические единицы – это “вакцина” и “все”. Эти две позиции совпадают как у противников, так и сторонников вакцинации. Доминирование первой семантической единицы можно объяснить темой новостей, комментарии под которыми стали объектом исследования. Распространённость семантической единицы “все” свидетельствует о важности обсуждаемой темы, строгости и критичности высказываемых позиций, обилии обобщений, декларировании общезначимых правил, создании антагонистических конструкций и оперировании ими при аргументации.

Из таблицы 1 и таблицы 2 видно то для сторонников вакцинации их список следующий: “вакцина”, “все”, “много”, “вакцинация”, “прививок”, а для противников – следующий: “вакцина”, “все”, “прививок”, “один”, “вакцинация”. Если не обращать внимание на незначительные (в 1-2 позиций) изменение порядка некоторых терминов, можно обратить внимание, что для сторонников вакцинации более важной семантической единицей является “много”, а для противников – “один”. При этом семантическая единица “много” для противников вакцинации имеет частоту

0.48%, а семантическая единица “один” для сторонников вакцинации имеет частоту 0.18%. Интерпретировать данный факт можно в ключе соотношения значимости в сознании индивида отдельных фактов, слухов, опыта знакомых с одной стороны и статистических выкладок, массовых тенденций с другой. Мы можем наблюдать ситуацию, при которой для противников вакцинации решающее значение имеют одиночные факты, в том числе от их знакомых, но статистические выкладки и глобальные тенденции также признаются важными. Для сторонников вакцинации решающую роль играют массовые, глобальные тенденции, а одиночные случаи играют существенно меньшую роль.

Таблица 1

Наиболее встречаемые семантические единицы в аргументации сторонников вакцинации

| Слово (лексема) | Частота, % |
|-----------------|------------|
| вакцина | 1.61 |
| все | 0.98 |
| много | 0.70 |
| вакцинация | 0.53 |
| прививок | 0.53 |
| вакцинировать | 0.42 |
| заболеть | 0.42 |
| сделать | 0.35 |
| верить | 0.28 |
| информация | 0.28 |

Таблица 2

Наиболее встречаемые семантические единицы в аргументации противников вакцинации

| Слово | Частота, % |
|------------|------------|
| вакцина | 1.71 |
| все | 0.81 |
| прививок | 0.62 |
| один | 0.59 |
| вакцинация | 0.50 |
| болеть | 0.48 |
| много | 0.48 |

| | |
|---------|------|
| привить | 0.34 |
| страна | 0.34 |
| делать | 0.31 |

Также значительно различается соотношение семантических единиц “болеть” и “заболеть” у противников и сторонников вакцинации. Для сторонников характерно доминирование единицы “заболеть” (0.42%), но “болеть” (0.25%) также находится на значимом уровне. Это свидетельствует о том, что страх самого заражения играет для сторонников вакцинации более важное значение, чем сам характер протекания болезни. Другими словами, они оценивают вероятность заражения, как значимую и существенную.

Для противников вакцинации можно видеть более резкую разницу между данными понятиями. Семантическая единица “болеть” имеет частоту 0.48%, а “заболеть” – 0.17%. Это свидетельствует о том, что противники вакцинации не рассматривают вероятность заражения вирусным заболеванием, как серьёзную, но само протекание заболевания является более важной темой для них.

Стоит также обратить внимание на частоту встречаемости семантической единицы “информация” в аргументах обеих сторон. Частота встречаемости данного понятия для сторонников вакцинации составила 0.28%, а для противников – 0.06%. Из этого можно сделать вывод, что для первой категории данное понятие имеет большее значение, они склонны руководствоваться различными источниками информации при формулировании аргументов.

Можно также проанализировать соотношение частот семантической единицы “страна” в аргументациях обеих сторон. Для сторонников вакцинации частота данного понятия составила 0.25%, а для противников – 0.37%. Это может свидетельствовать о том, что для противники вакцинации в своей аргументации в большей степени обращают внимание на законы,

новые правовые режимы, связанные с вакцинацией, а также другие действия политиков.

Если обратить внимание на семантическую единицу “препарат”, то можно увидеть, что сторонники вакцинации ни разу его не упомянули, а для противников частота использования составила 0.28%. Это может свидетельствовать о повышенном внимании противников вакцинации к составу вакцины, к её отдельным свойствам, вопросу её эффективности и т.д.

Доля текстов, выражающих когнитивное отношение к определённой проблеме для сторонников вакцинации составила 25%. Доля текстов, выражающих эмоциональное отношение к определённой проблеме для сторонников вакцинации составила 8%. Данная разница может свидетельствовать о высокой доле интеллектуализации проблемы, стремления к сопоставлению фактов, составлению теорий. Вместе с этим, тексты не лишены эмоционального компонента.

Тексты противников вакцинации значительно отличаются – доля текстов, выражающих когнитивное отношение к определённой проблеме для них составила 12%, а текстов, выражающих эмоциональное отношение – 1%.

Если анализировать частоту использования смайликов и восклицательных знаков в относительных величинах мы можем обнаружить, что противники вакцинации используют смайлики на 14% чаще, чем сторонники вакцинации, а также используют восклицательные знаки на 9% чаще. Это может свидетельствовать о наличии скрытых эмоций, не выражаемых в виде искренних эмоциональных отношений.

Количество грамматических ошибок у противников вакцинации составило 58 (1.6% всех слов содержало ошибку). Количество грамматических ошибок у сторонников вакцинации составило 43 (1.5% всех

слов содержало ошибку). Это свидетельствует о том, что явных различий в грамотности между данными группами выявить не удалось.

Совокупность данных фактов может свидетельствовать о наличии у противников вакцинации такого защитного процесса, как интеллектуализация. Под интеллектуализацией в данном контексте мы понимаем механизм психологической защиты, который заключается в бессознательной попытке уйти от негативных эмоций при помощи умственного абстрагирования.

3.1.2. Анализ встречаемости разных типов субъектов в аргументации сторонников и противников вакцинации

На данном этапе исследования анализировалась частота встречаемости разных типов субъектов в предложениях сторонников и противников вакцинации. Результаты данного анализа представлена на Рисунке 1 и Рисунке 2. Анализируя эти данные, можно сделать вывод о том, что противники вакцинации в большей степени склонны использовать пассивный и “мы”-субъект, что может свидетельствовать об ощущении у них того, что они не могут контролировать или управлять определённой жизненной ситуацией.



Рисунок 1. Частота встречаемости разных типов субъектов в предложениях сторонников вакцинации



Рисунок 2. Частота встречаемости разных типов субъектов в предложениях сторонников вакцинации

Частота встречаемости табуизмов, связанных со смертью, в позициях обеих групп сопоставима (5% предложений для сторонников и 6% предложений для противников вакцинации).

Сторонники вакцинации в большей степени склонны к принижению интеллектуальных качеств оппонентов (11% предложений), нежели противники (4%). Частота встречаемости принижения моральных качеств оппонентов сопоставима (29% предложений для сторонников и 34% для противников).

3.1.3. Анализ образа антагониста в аргументации сторонников и противников вакцинации

На данном этапе исследования проводился анализ образа антагониста в аргументации противников и сторонников вакцинации. Результаты данного исследования, представленные на Рисунке 3 и Рисунке 4 показывают, что образ антагониста в текстах противников и сторонников вакцинации существенно различается. К примеру, в 50% текстов сторонников вакцинации образ антагониста не выражен. Если антагонист выделяется, то в большей части случаев, им предстают противники вакцинации (46% текстов). Реже в качестве основного антагониста выделяются иностранные СМИ (1% текстов) или иностранные правительства (3%).



Рисунок 3. Образ антагониста в текстах сторонников вакцинации

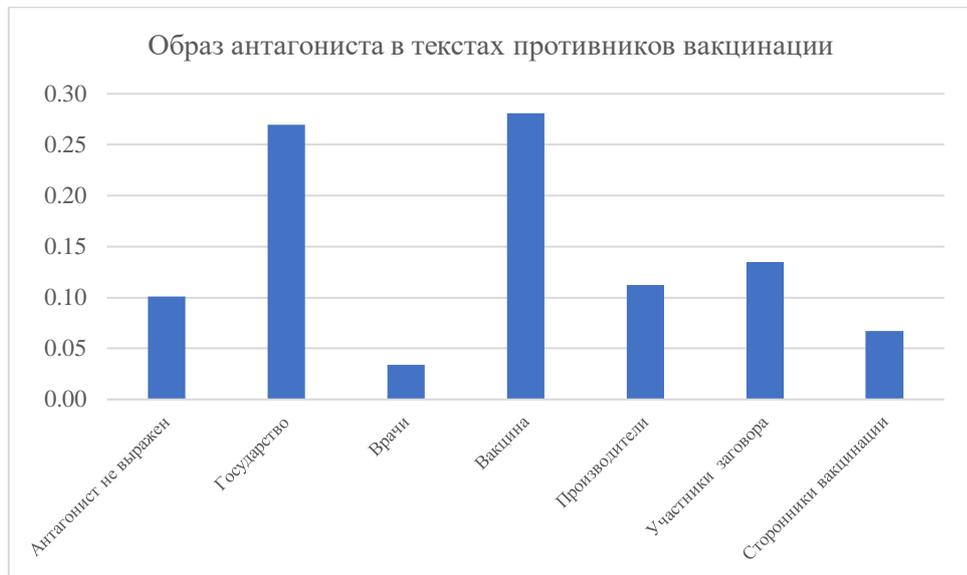


Рисунок 4. Образ антагониста в текстах противников вакцинации

Образ антагониста в текстах противников вакцинации не выражен лишь в 10% случаев. В качестве наиболее часто встречаемых образов антагониста выделяется сама вакцина, в том числе её химический состав и побочные эффекты (28% текстов) и государство (27% текстов). В качестве менее популярных вариантов образа антагониста выделяются участники некоторого заговора, в том числе мирового (13% текстов), производители вакцины (11% текстов), сторонники вакцинации (7% текстов), а также врачи (3% текстов).

Эти данные позволяют сделать вывод, что сторонники вакцинации имеют общие мировоззренческие установки – в их картине мира либо антагонист либо не выражен и они призывают людей вакцинироваться, либо антагонист выражен в виде противников вакцинации, потому что они в связи с их сниженными моральными и в большей степени интеллектуальными качествами отказываются вакцинироваться и тем самым подвергают смертельному риску окружающих.

Противники вакцинации имеют различные мировоззренческие установки – часть из них акцентирует внимание на неэффективности вакцины или её побочных эффектах. Другая часть рассматривает в качестве антагониста государство, которое ведёт неэффективную политику, некоторый заговор или производителей, которые организовали вакцинацию из-за корыстных побуждений или недобросовестных врачей. Сторонники вакцинации не занимают лидирующую позицию в качестве образа антагониста, их интеллектуальные качества понижаются реже.

3.1.4. Анализ категорий аргументации сторонников и противников вакцинации

На данном этапе исследования был проведён категориальный анализ аргументации сторонников и противников вакцинации. Результаты данного анализа представлены на Рисунке 5 и Рисунке 6.



Рисунок 5. Категории в аргументации сторонников вакцинации

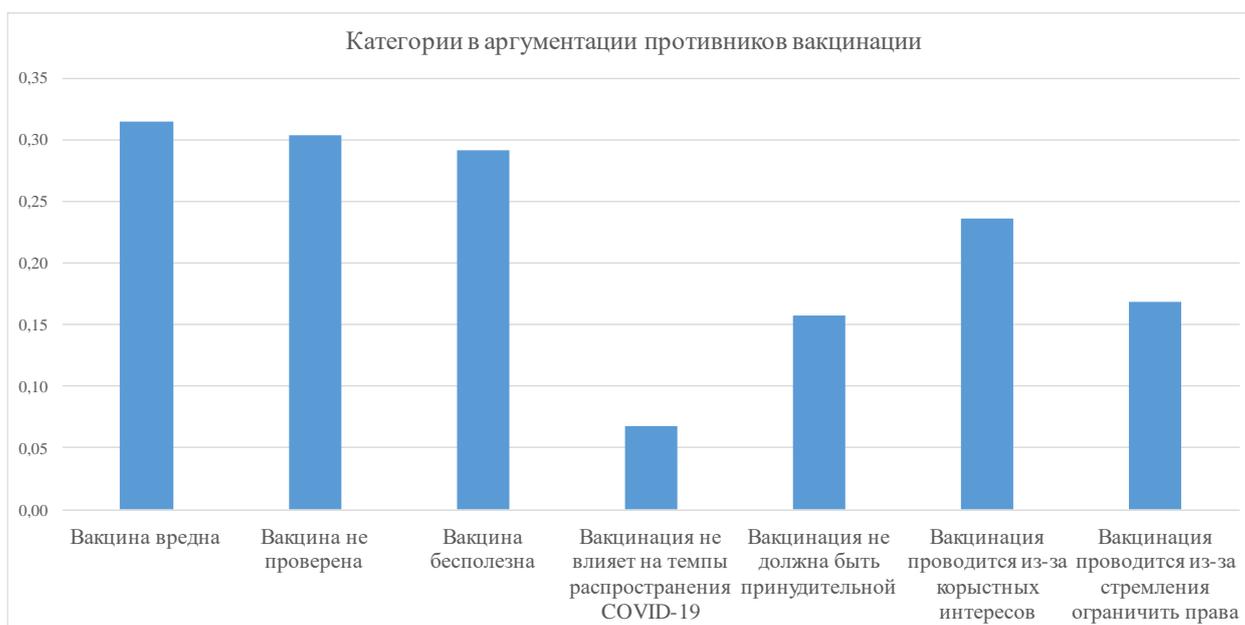


Рисунок 6. Категории в аргументации противников вакцинации

Доминирующими категориями в аргументации сторонников вакцинации являются личная безопасность человека и его близких (49% текстов), а также эффективность вакцинации с точки зрения решения проблемы глобальной пандемии (31% текстов). Менее популярными являются категории, заключающиеся в необходимости обязательной и

принудительной вакцинации (6% текстов), а также акценте на вакцине Спутник V, как победе России (7% текстов).

Структура категорий в аргументации противников вакцинации более разнообразна. Главными категориями в данной структуре являются тезисы о вредности вакцинации, бесполезности вакцинации, а также отсутствии её должной проверки. К ним относятся 31%, 29%, 30% соответственно. Ещё один популярный тезис – это утверждение о том, что вакцинация проводится из корыстных интересов (24% текстов).

Менее популярными, но значимыми категориями в аргументации противников вакцинации являются тезисы о нарушении и ограничении прав человека (17% текстов), а также о необходимости добровольной, а не принудительной вакцинации (16% текстов).

Наименее популярной категорией является утверждение о том, что вакцинация не влияет на распространения коронавирусной инфекции.

Стоит обратить внимание, что ни одна категория, характерная для противников вакцинации, не встречается у сторонников и наоборот. Это может свидетельствовать о полярности мнений, об отсутствии у участников спора стремления к компромиссу.

Также стоит отметить, что аргументация сторонников вакцинации отличаются меньшим разнообразием в образе антагониста и категориям, чем аргументация противников вакцинации. Это может свидетельствовать о том, что сторонники вакцинации характеризуются большей мировоззренческой и мотивационной однородностью.

3.1.4 Сравнение тем внутренних конфликтов, интересов и мотивов сторонников и противников вакцинации

В рамках данного этапа исследования проанализированы ответы участников на вопрос о содержании изображения на Карточке 12М из Тематического апперцептивного теста. В данном исследовании сторонники

вакцинации и их противники предоставили свои собственные интерпретации визуального стимула.

В рамках онлайн-опроса испытуемым предлагалось подробно описать, что изображено на рисунке. Стимульный материал представлен на рисунке 7.



Рисунок 7. Стимульный материал

Каждая история отражает взгляд индивида на представленный стимул и, следовательно, позволяет выявить различия в трактовках среди сторонников и противников вакцинации.

Данный метод анализа позволяет более глубоко понять мотивации, убеждения и стереотипы, связанные с вопросом вакцинации.

Контент-анализ включал в себя 2 этапа – анализ семантического ядра историй, а также категориальный анализ.

Результаты анализа семантического ядра историй представлены в таблице 3 и таблице 4.

Таблица 3

Наиболее встречаемые семантические единицы в историях сторонников вакцинации

| Слово | Частота, % |
|---------|------------|
| гипноз | 2.87 |
| мужчина | 2.70 |
| спать | 2.02 |
| сеанс | 1.85 |
| оно | 1.69 |

Таблица 4

Наиболее встречаемые семантические единицы в историях противников вакцинации

| Слово | Частота, % |
|---------|------------|
| мужчина | 2.55 |
| оно | 2.55 |
| гипноз | 2.34 |
| лежать | 1.70 |
| над | 1.70 |

Интерпретация результатов анализа семантического ядра текстов сторонников и противников вакцинации, полученных из описаний картинки

в проективной методике ТАТ, позволяет выделить некоторые значимые тенденции в восприятии стимульного материала каждой группой.

Сторонники вакцинации:

1. Гипноз (2.87%): Присутствие высокой частоты слова "гипноз" может указывать на возможную связь между представлениями сторонников вакцинации и воздействием на сознание или мнение. Возможно, сторонники вакцинации видят вакцинацию как форму "гипноза", где позитивное воздействие направлено на формирование правильного восприятия по поводу вакцин.

2. Мужчина (2.70%): Повышенная упоминаемость слова "мужчина" может указывать на сильное внимание к представлению мужской фигуры в контексте описания картинки. Возможно, это связано с образом врача или доверенного медицинского персонала, что может подчеркивать доверие сторонников к процессу вакцинации, рассматриваемому через призму ответственного мужчины.

3. Спать (2.02%): Упоминание слова "спать" может указывать на ассоциации со спокойствием и благоприятным состоянием, возможно, связанными с идеей, что вакцинация способствует заботе о здоровье и безопасности.

Противники вакцинации:

1. Мужчина (2.55%): Как и в случае сторонников, высокая частота упоминания "мужчина" может указывать на значимость образа мужчины в восприятии картинки. Это может быть связано с доверием или недоверием к медицинскому авторитету.

2. Гипноз (2.34%): Упоминание "гипноза" у противников также заметно, хотя с чуть более низкой частотой. Это может указывать на их

восприятие вакцинации как формы манипуляции или воздействия на сознание, негативно влияющего на решения.

3. Лежать (1.70%): Упоминание "лежать" может указывать на связь с пассивностью или нежеланием принимать активное участие в процессе вакцинации. Это может быть отражением негативного восприятия самой процедуры.

Исходя из этих результатов, можно предположить, что обе группы акцентируют внимание на образе мужчины и используют термин "гипноз" в контексте вакцинации, однако сторонники могут больше ассоциировать вакцинацию с благоприятными состояниями, такими как спокойствие и безопасность, в то время как противники могут уделять внимание аспектам пассивности и нежелания принимать активное участие.

Результаты категориального анализа представлены на Рисунке 8.

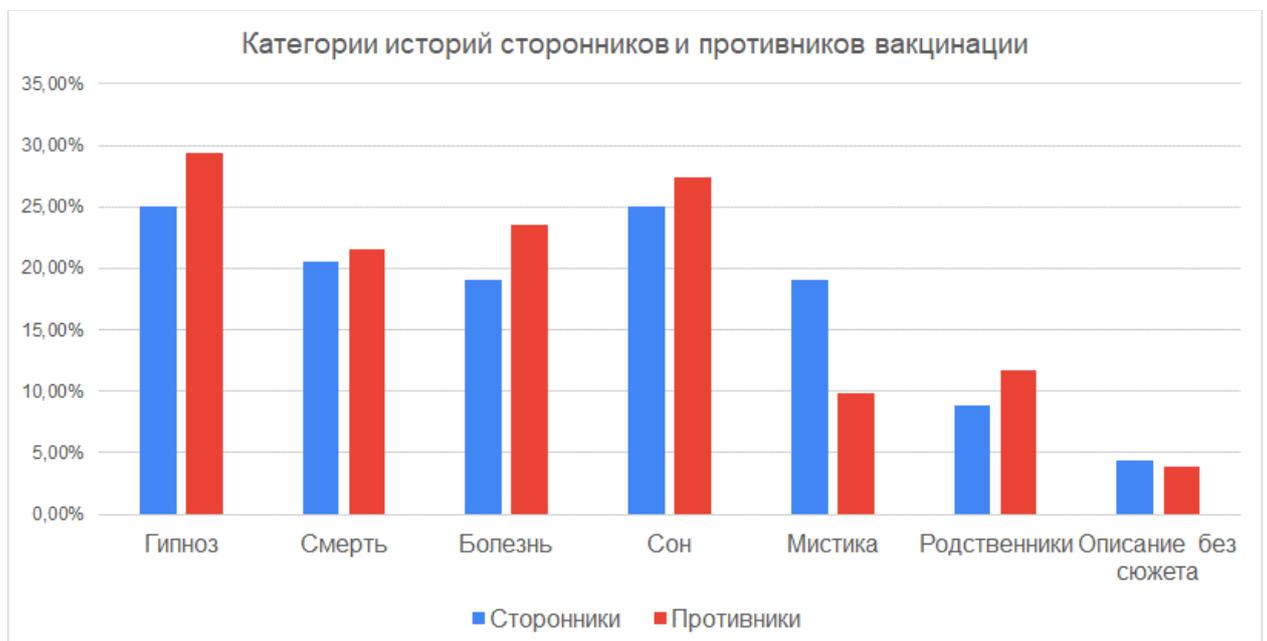


Рисунок 8. Категории историй сторонников и противников вакцинации

Сравнивая распределение категорий историй сторонников и противников вакцинации можно сделать следующие выводы:

1. Гипноз: у обеих групп показатель присутствия данной категории текстов достаточно высокий, но наблюдается небольшое преимущество у противников вакцинации (29% против 25%). Возможно, это объясняется тем, что сюжетная картинка может вызывать ассоциации с потерей контроля или манипуляцией, что может стимулировать появление мыслей о гипнотическом воздействии.

2. Смерть: показатель присутствия лексики, связанной со смертью, одинаков для обеих групп и составляет 21%. Возможно, такая частота упоминания данной категории объясняется тревогой по поводу возможных побочных эффектов вакцинации или недоверием к ее безопасности.

3. Болезнь: противники вакцинации чаще используют лексику, связанную с болезнью/врачом/лечением по сравнению со сторонниками (23% против 19%). Вероятно, это связано с опасениями противников вакцинации относительно эффективности и безопасности вакцин, а также сказывается их скептицизм относительно медицины в целом.

4. Сон: сторонники и противники вакцинации оба достаточно часто упоминают сон/засыпание в текстах (25% у сторонников и 29% у противников). Возможно, данная категория может указывать на тревожные сновидения или негативные предчувствия, связанные с вакцинацией.

5. Мистика: противники вакцинации упоминают мистические или паранормальные трактовки действий реже, чем сторонники (10% против 19%). Это может указывать на то, что у сторонников вакцинации присутствует более мистическое или метафизическое понимание вакцинации и ее эффектов.

6. Родственники: противники вакцинации немного чаще, чем сторонники, интерпретируют персонажей на картинках как родственников (13% против 9%). Возможно, это связано с тем, что в контексте вакцинации

некоторые её противники подчеркивают значимость семейных связей и принимают решения, исходя из защиты интересов своих близких.

7. Описание без сюжета: обе группы имеют примерно одинаковую долю текстов, представляющих собой безэмоциональное описание персонажей без сюжета (4%). Такие тексты могут быть свидетельством нейтрального отношения некоторого числа испытуемых к сюжетным картинкам или отсутствием эмоциональной реакции на них.

Далее, был проведён сравнительный анализ категорий историй сторонников и противников вакцинации для того, чтобы выяснить, являются ли выявленные различия по категориям статистически значимыми. Для этого был применён анализ четырехпольных таблиц сопряженности с учётом критерия Хи-квадрат. Результаты этого анализа представлены в таблице 5.

Таблица 5

Анализ четырехпольных таблиц сопряженности с учётом критерия Хи-квадрат

| Шкала | Сторонники (кол-во участников) | Противники (кол-во участников) | Уровень значимости по критерию Хи- квадрат |
|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Гипноз | 17 | 15 | 0,637 |
| Смерть | 14 | 11 | 0,94 |
| Болезнь | 13 | 12 | 0,597 |
| Сон | 17 | 15 | 0,637 |
| Мистика | 13 | 5 | 0,149 |
| Родственники | 6 | 7 | 0,418 |
| Описание без сюжета | 3 | 2 | 0,878 |

Результаты сравнительного анализа категорий историй сторонников и противников вакцинации, основанные на анализе четырехпольных таблиц сопряженности с использованием критерия Хи-квадрат, не выявили статистически значимых различий по ни одной из категорий контент-

анализа. Это означает, что в предоставленных историях не удалось обнаружить систематических различий в тематиках или содержании между сторонниками и противниками вакцинации в контексте выбранных категорий.

Это наблюдение подчеркивает отсутствие систематических различий в внутренних конфликтах, интересах и мотивах сторонников и противников вакцинации.

3.2. Анализ распространённости конспирологических представлений о вакцинации

После проведение методики “Конспирологические представления о вакцинации” ответы испытуемых были оценены по 7-бальной шкале. На рисунке 9 изображено соотношение убеждённости в установках о вакцинации в среднем по выборке по семибальной шкале.

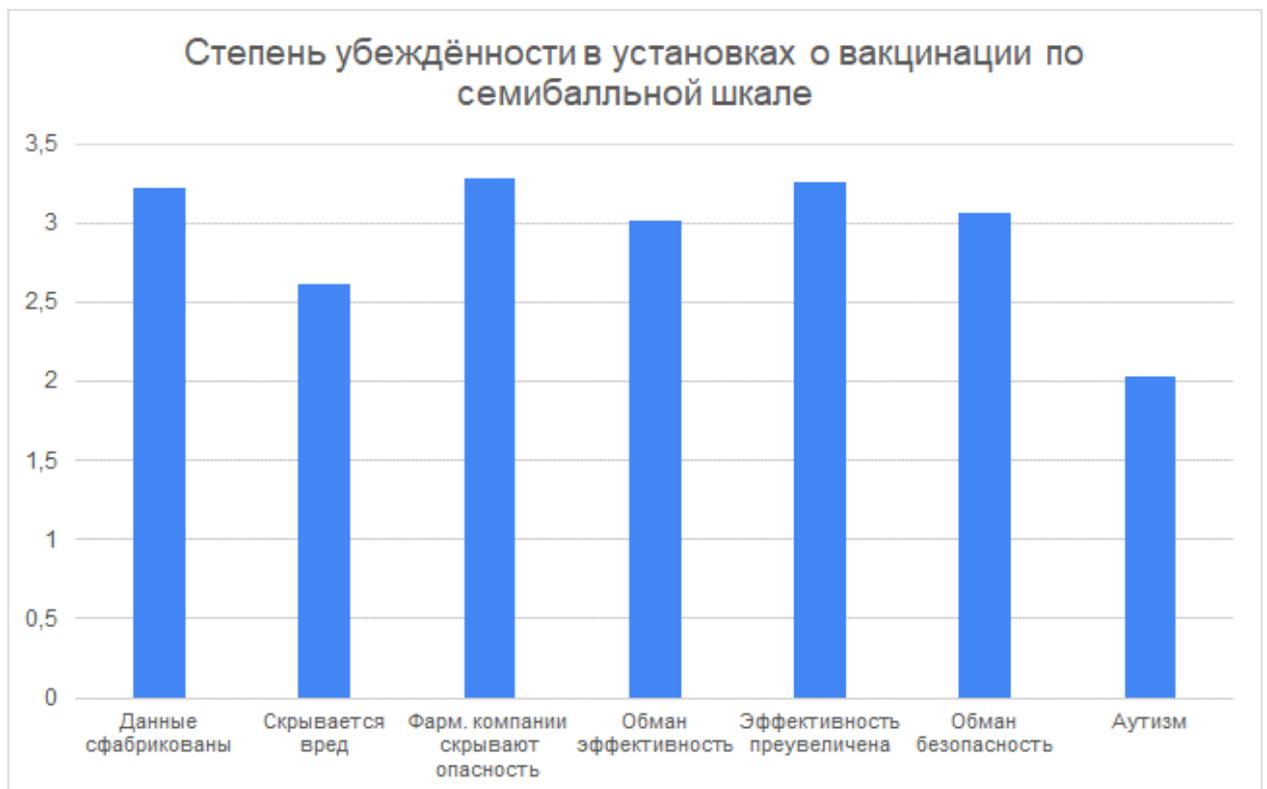


Рисунок 9. Степень убеждённости в установках о вакцинации

Исходя из данных исследования, можно сделать следующие выводы:

- Наибольшее число баллов набрала гипотеза о том, что фармацевтические компании скрывают опасность вакцин (3.282).

- Следующим по убежденности является миф о том, что эффективность вакцин преувеличена (3.257) и о том, что данные о безопасности вакцин сфабрикованы. (3.222)

- Гипотеза о связи между вакцинацией и аутизмом набрала наименьшее количество баллов (2.034), что может свидетельствовать о том, что в целом люди уже не верят в этот миф.

- Утверждение о том, что нас обманывают насчет эффективности вакцин и о том, что нам говорят, что вакцины безопасны, но на самом деле нас обманывают, имеет среднее число баллов (3.014 и 3.064 соответственно).

- Гипотеза о том, что вред вакцинации скрывается, имеет меньшую степень убежденности (2.608), чем остальные гипотезы, что может говорить о том, что многие люди понимают важность вакцинации детей.

Средний балл по всем представлениям о вакцинации составляет 2.926/7, что свидетельствует о том, что конспирологические представления о вакцинации у выборки выражены ниже среднего.

Вместе с этим, часть выборки также отвечала на вопросы о вакцинации детей. Результаты опроса представлены на рисунке 10.

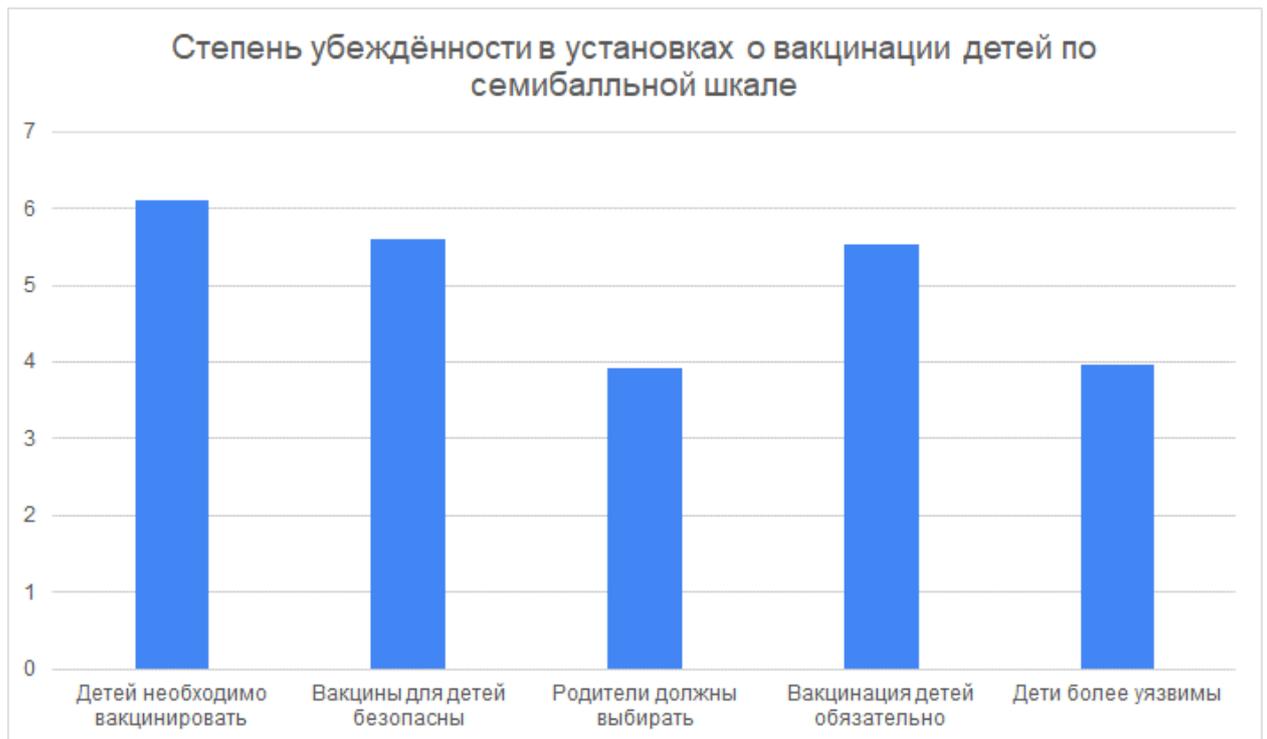


Рисунок 10. Степень убеждённости в установках о вакцинации детей

Исходя из предоставленных результатов опроса, можно сделать следующие выводы:

- Большинство испытуемых считают, что детей необходимо вакцинировать (средний балл 6.12), что свидетельствует о широком признании необходимости защиты детей от инфекционных заболеваний.

- Мнение о безопасности вакцин для детей также является распространенным (средний балл 5.61), что может свидетельствовать о том, что большинство испытуемых доверяют медицинским стандартам безопасности вакцин для детей.

- Не так много испытуемых согласны с утверждением, что дети более уязвимы к вакцинам, чем взрослые (средний балл 3.98), что может указывать на отсутствие широкого распространения мифов о вреде вакцинации для детей.

- Относительно меньшее число испытуемых поддерживают идею о том, что родители должны иметь право выбирать, вакцинировать своих

детей или нет (средний балл 3.91), что может указывать на общее согласие с медицинскими рекомендациями о важности вакцинации для защиты детей и общества.

Также в опросе меньшинство высказали мнение, что вакцинация детей должна быть обязательной (средний балл 5.53).

3.3. Анализ распространённости дисфункциональных когнитивных искажений

На данном этапе исследования были проанализирован общий уровень дисфункциональных когнитивных искажений в выборке, была сделана проверка на нормальность распределения

В таблице 6 указаны показатели, рассчитанные при обработке результатов проведения методики “Шкала дисфункциональных когнитивных искажений А. Бека, А. Вейсман”.

Таблица 6

Показатели описательной статистики, рассчитанные при обработке результатов проведения методики “Шкала дисфункциональных когнитивных искажений А. Бека, А. Вейсман”

| | |
|------------------------|--------|
| Средние значения | 50.831 |
| Стандартная ошибка | 1.173 |
| Медиана | 50,5 |
| Мода | 48 |
| Стандартное отклонение | 16,673 |
| Эксцесс | -0,36 |
| Асимметричность | 0,268 |
| Минимум | 17 |
| Максимум | 94 |

На рисунке 11 изображена гистограмма частот по Шкале дисфункциональных когнитивных искажений А. Бека, А. Вейсман.

При определении оптимального количества интервалов, на которые разбивается наблюдаемый диапазон изменения случайной величины при построении гистограммы частот её распределения использовалось правило Правило Стёрджеса.



Рисунок 11. Гистограмма частот по Шкале дисфункциональных когнитивных искажений А. Бека, А. Вейсман.

Значение эксцесса (-0,36) ниже нормального (0), что указывает на то, что распределение выборки более плоское, чем нормальное.

Значение асимметрии (0,268) выше нормального (0), что говорит о наличии асимметрии в распределении выборки.

Минимально значение в выборке - 17, максимальное - 97, диапазон значений составляет 77.

Рассмотрев описательные статистики, можно сделать вывод, что уровень дисфункциональных когнитивных искажений в исследуемой группе имеет средний уровень с небольшим разбросом значений вокруг среднего значения.

Анализ выборки по критерию Шапиро-Уилка не выявил значительного отклонения от нормальности, $W(202) = 0,99$, $p = 0,087$.

3.4. Анализ распространённости когнитивных стратегий регуляции эмоций

В данной части исследования при помощи анализа результатов опросника «Когнитивная регуляция эмоций» была проанализирована распространённость в выборке различных когнитивных стратегий регуляции эмоций.

На рисунке 12 изображено соотношение различных стратегий когнитивной регуляции эмоций.

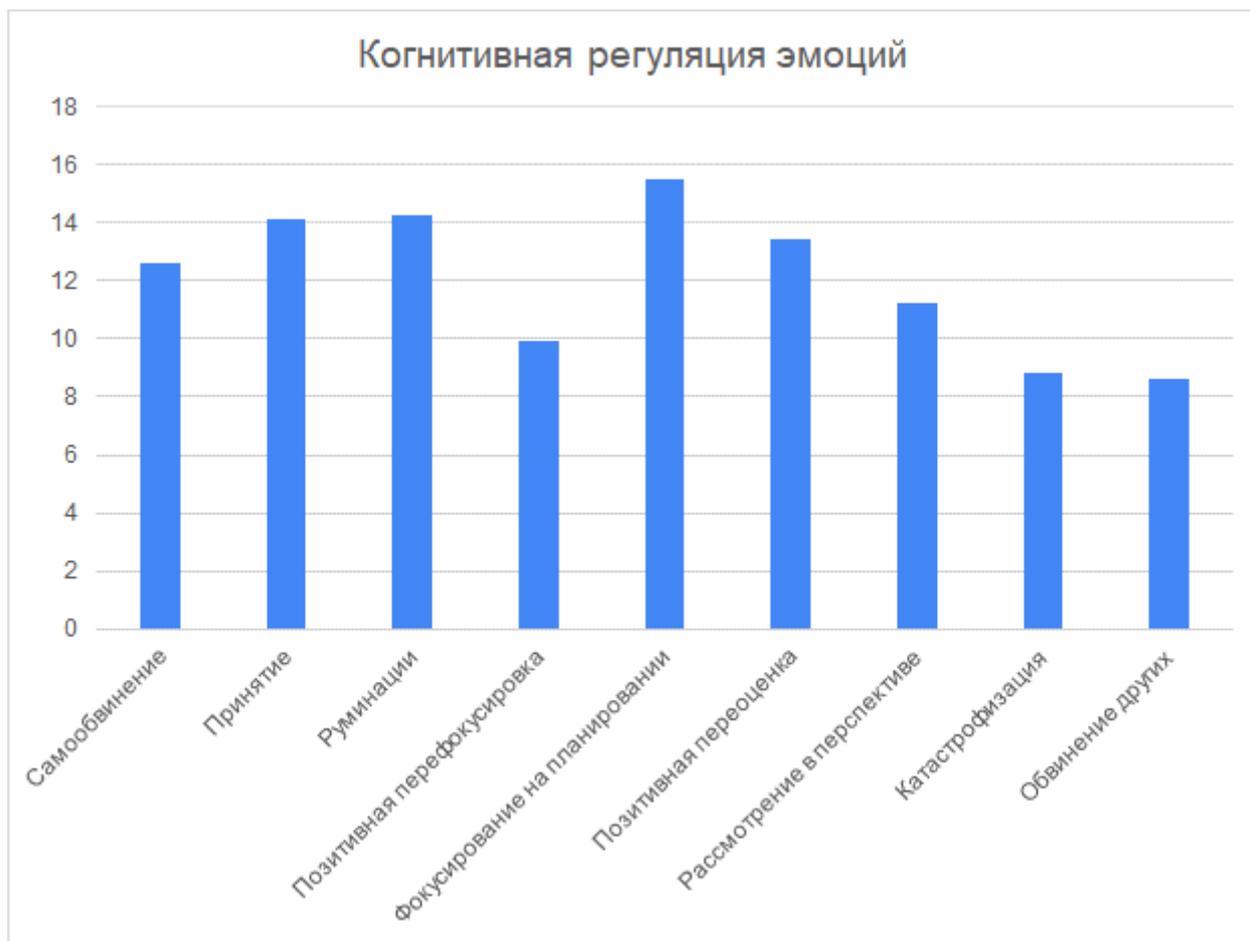


Рисунок 12. Соотношение различных стратегий когнитивной регуляции эмоций

На основании данных опросника «Когнитивная регуляция эмоций» можно сделать следующие выводы:

Наиболее высокий показатель у фактора «фокусирование на планировании» - 15.519, что указывает на то, что участники исследования склонны к использованию стратегии планирования для регуляции своих эмоций.

Показатель «руминации» имеет среднее значение 14.252, что указывает на то, что участники могут склоняться к повторному проживанию негативных эмоций без успешной регуляции.

Показатели «рассмотрение в перспективе», «принятие» и «позитивная переоценка» также имеют высокие средние значения (соответственно

11.247, 14.138 и 13.445), что свидетельствует о том, что участники исследования достаточно успешно применяют эти стратегии регуляции эмоций.

Средний показатель фактора «самообвинение» составляет 12.608, что может свидетельствовать о склонности участников к самокритике и негативному восприятию себя.

Показатели факторов «катастрофизация» и «обвинение других» имеют наименьшие средние значения (соответственно 8.797 и 8.608), что говорит о том, что участники исследования редко используют эти стратегии регуляции эмоций.

Таким образом, в целом результаты исследования свидетельствуют о том, что участники исследования в большей степени склонны к рассмотрению проблем в перспективе и руминации, как когнитивным стратегиям регуляции эмоций.

3.5. Анализ распространённости когнитивных ошибок

На данном этапе исследования при помощи результатов Опросника когнитивных ошибок (ОКО) была проанализирована их распространённость и внутренняя структура в выборке.

На рисунке 13 изображено соотношение различных когнитивных ошибок в выборке.

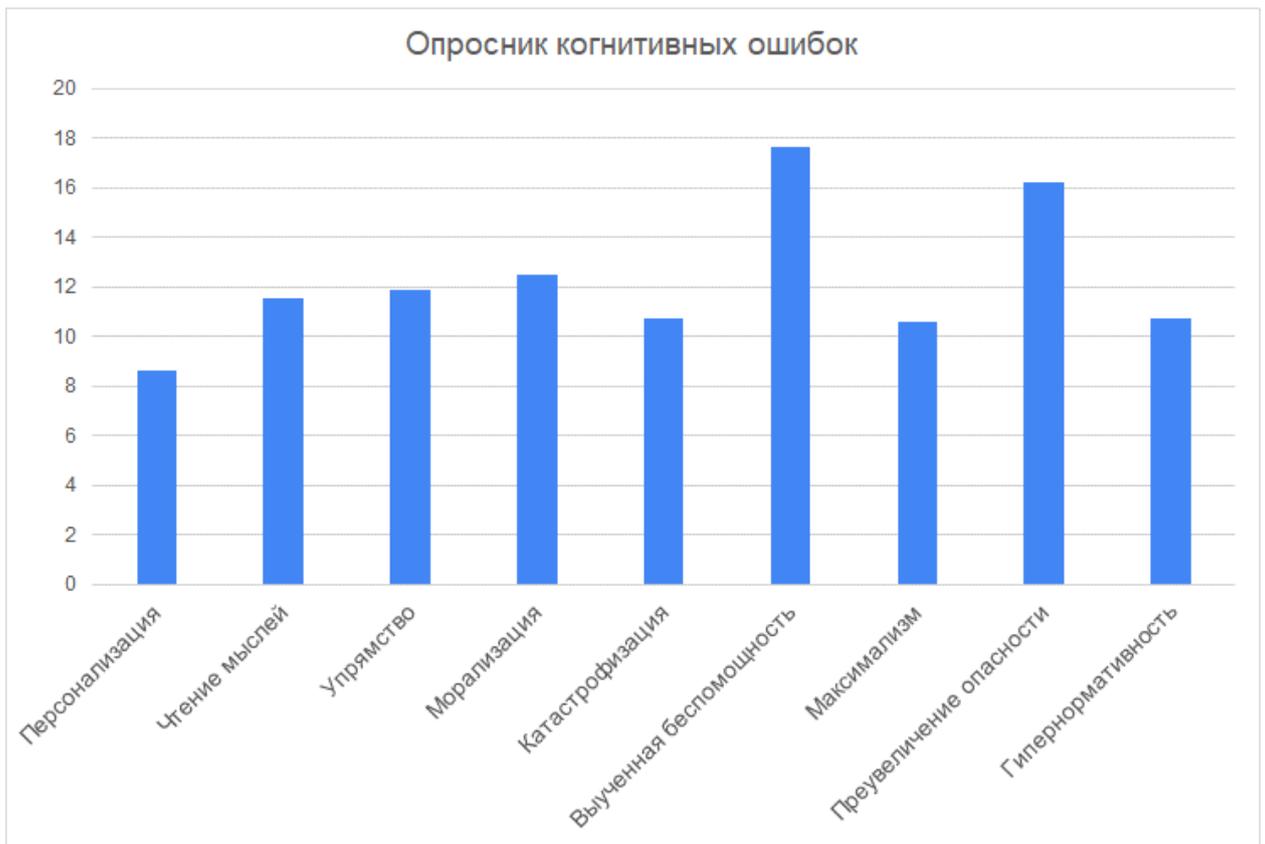


Рисунок 13. Соотношение различных когнитивных ошибок

Исходя из данных опросника «Опросник когнитивных ошибок», можно сделать следующие выводы:

Наибольшее среднее значение имеет фактор «выученная беспомощность» - 17.673, что указывает на склонность участников исследования к переживанию беспомощности, отчаяния и безысходности.

Показатели факторов «преувеличение опасности» и «морализация» также имеют высокие средние значения (соответственно 16.247 и 12.529), что говорит о том, что участники исследования склонны к переживанию чрезмерных опасений и загнанности в моральные рамки.

Факторы «упрямство», «чтение мыслей» и «катастрофизация» имеют средние значения (соответственно 11.915, 11.524 и 10.707), что свидетельствует о наличии у участников исследования характерных ошибок

мышления, таких как чрезмерная упрямость и озабоченность текущими проблемами.

Показатель фактора «гипернормативность» составляет 10.757, что указывает на то, что участники исследования не склонны к чрезмерному соблюдению норм и правил.

Наименьшее среднее значение имеет фактор «максимализм» - 10.623, что говорит о том, что участники исследования не склонны к преследованию чрезмерно высоких стандартов и целей.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о наличии у участников определенных ошибок мышления, в том числе выученной беспомощности, морализации и преувеличении опасности. Однако также можно отметить, что наименее выражены факторы максимализма и гипернормативности, что может указывать на низкий уровень чрезмерных ожиданий и требований к себе.

3.6. Анализ взаимосвязи уровня образования, конспирологических представлений о вакцинации и дисфункциональных убеждений сторонников и противников вакцинации

На данном этапе исследования был проведён корреляционный анализ показателей общего уровня дисфункциональных когнитивных искажений, уровня конспирологических представлений о вакцинации и уровня образования.

В таблице 7 представлены результаты корреляционного анализа.

Таблица 7

**Результаты корреляционного анализа уровня образования,
конспирологических представлений о вакцинации и
дисфункциональных убеждений сторонников и противников
вакцинации**

| Шкала 1 | Шкала 2 | r-значение Спирмена | Критическое значение для $p < 0,05$ | Критическое значение для $p < 0,01$ |
|--|---|------------------------|---|---|
| Конспирологические представления о вакцинации | Шкала дисфункциональных когнитивных искажений | 0,026 | 0,139 | 0,182 |
| Конспирологические представления о вакцинации | Уровень образования | -0,012 | | |
| <i>Шкала дисфункциональных когнитивных искажений</i> | <i>Уровень образования</i> | <i>-0,148</i> | | |

Таким образом, в результате сравнительного анализа можно сделать следующие выводы:

1. Конспирологические представления о вакцинации и дисфункциональные когнитивные искажения напрямую не связаны.
2. Конспирологические представления о вакцинации и уровень образования напрямую не связаны.

3. Высокий уровень дисфункциональных когнитивных искажений статистически значимо связан с низким уровнем образования. Можно предположить, что это связано с тем, что люди, обладающие более высоким уровнем образования, являются в большей степени рациональными и менее склонны к когнитивным ошибкам.

3.7. Сравнение стратегий когнитивной регуляции эмоций и когнитивных ошибок среди противников и сторонников вакцинации

На данном этапе исследования был проведён сравнительный анализ среди сторонников и противников вакцинации по общему уровню дисфункциональных когнитивных искажений, когнитивных стратегий регуляции эмоций, когнитивных ошибок. Разделение выборки на сторонников и противников вакцинации проводилось по медианному значению методики “Конспирологические представления о вакцинации”.

В таблице 8 представлены результаты сравнительного анализа.

Таблица 8

Результаты сравнительного анализа общего уровня дисфункциональных когнитивных искажений, когнитивных стратегий регуляции эмоций, когнитивных ошибок среди сторонников и противников вакцинации

| Шкала | Сторонники | Противники | t-value | t _{Kp} для p≤0.05 | t _{Kp} для p≤0.01 |
|---|------------|------------|---------|----------------------------|----------------------------|
| Шкала дисфункциональных когнитивных искажений А. Бека, А. Вейсман | 49,85 | 51,96 | -0,9 | 1,96 | 2,58 |
| CERQ Самообвинение | 12,91 | 12,27 | 1,2 | | |
| CERQ Принятие | 14,41 | 13,83 | 1,5 | | |

| | | | |
|---|-------------|--------------|-------------|
| CERQ Руминации | 14,66 | 13,79 | 1,6 |
| <i>CERQ Позитивная перефокусировка</i> | 9,30 | 10,65 | -2,5 |
| CERQ Фокусирование на планировании | 15,56 | 15,48 | 0,2 |
| CERQ Позитивная переоценка | 13,42 | 13,48 | -0,1 |
| CERQ Рассмотрение в перспективе | 11,49 | 10,97 | 1,0 |
| CERQ Катастрофизация | 9,03 | 8,53 | 1,0 |
| CERQ Обвинение других | 8,64 | 8,57 | 0,2 |
| ОКО Персонализация | 8,58 | 8,74 | -0,4 |
| ОКО Чтение мыслей | 11,39 | 11,68 | -0,7 |
| ОКО Упрямство | 11,81 | 12,03 | -0,6 |
| ОКО Морализация | 12,59 | 12,46 | 0,4 |
| ОКО Катастрофизация | 10,76 | 10,65 | 0,3 |
| ОКО Выученная беспомощность | 17,52 | 17,85 | -0,5 |
| ОКО Максимализм | 10,83 | 10,38 | 1,1 |
| ОКО Преувеличение опасности | 16,15 | 16,36 | -0,5 |
| ОКО Гипернормативность | 10,83 | 10,67 | 0,6 |
| Возраст | 24,68 | 25,48 | -0,8 |

Таким образом, в результате сравнительного анализа можно сделать следующие выводы:

1. Сторонники и противники вакцинации не имеют значимых различий по уровню дисфункциональных когнитивных установок.
2. Сторонники и противники вакцинации не имеют значимых различий по степени выраженности тех или иных когнитивных ошибок.
3. Противники вакцинации более склонны к позитивной перефокусировке, как стратегии когнитивной регуляции эмоций. Это может свидетельствовать о том, что для них характерно отвлечение на мысли о

приятных событиях и ситуациях вместо размышлений о пережитых затруднениях.

3.8. Структура когнитивных ошибок и стратегий когнитивной регуляции эмоций у сторонников вакцинации

В таблице 9 представлены результаты факторного анализа когнитивных стратегий регуляции эмоций и когнитивных ошибок для испытуемых с низкими показателями конспирологических представлений о вакцинации.

Таблица 9

Результаты факторного анализа когнитивных стратегий регуляции эмоций и когнитивных ошибок для испытуемых с низкими показателями конспирологических представлений о вакцинации

| Показатель | Упрямое негативное мышление, связанное с самообвинением | Пассивное негативное мышление | Когнитивная гибкость |
|---------------------------------|---|-------------------------------|----------------------|
| CERQ Самообвинение | 0,70 | | |
| CERQ Принятие | | | 0,59 |
| CERQ Руминации | 0,55 | | |
| CERQ Позитивная перефокусировка | | | 0,52 |
| CERQ Позитивная переоценка | | | 0,66 |
| CERQ Рассмотрение в перспективе | | | 0,75 |
| CERQ Катастрофизация | | 0,58 | |
| ОКО Персонализация | | 0,77 | |
| ОКО Чтение мыслей | 0,56 | | |

| | | | |
|-----------------------------|------|------|------|
| ОКО Упрямство | 0,83 | | |
| ОКО Морализация | 0,85 | | |
| ОКО Катастрофизация | | 0,67 | |
| ОКО Выученная беспомощность | | 0,83 | |
| ОКО Максимализм | 0,64 | | |
| ОКО Преувеличение опасности | | 0,67 | |
| Expl.Var | 3,90 | 3,58 | 2,36 |
| Prp.Totl | 0,22 | 0,20 | 0,13 |

Результаты факторного когнитивных стратегий регуляции эмоций и когнитивных ошибок для испытуемых с низкими показателями конспирологических представлений о вакцинации допускают следующую интерпретацию:

Фактор 1. (CERQ Самообвинение, CERQ Руминация, ОКО Чтение мыслей, ОКО Упрямство, ОКО Морализация, ОКО Максимализм) – Упрямое негативное мышление, связанное с самообвинением.

Данные качества могут быть связаны общими характеристиками личности, которые могут привести к определенным поведенческим тенденциям или привычкам. Например, такими характеристиками могут быть высокий уровень самокритичности, глубокое погружение в свои мысли и эмоции, тенденция к настойчивости в своих убеждениях и стремление к высоким моральным стандартам и идеалам. Взаимодействие этих характеристик может проявляться, например, в том, что человек может склонен к самокритическому мышлению и переживанию своих ошибок, а также к упрямству в своих убеждениях и стойкости в своих принципах. Он также может быть склонен к тщательному анализу своих мыслей и эмоций, рассматривая их с разных точек зрения и накапливая различные варианты интерпретации и анализа. В результате, он может иметь высокий уровень максимализма и стремиться к высоким моральным стандартам, основанным на своих личных убеждениях и идеалах.

Фактор 1 может способствовать приверженности вакцинации по нескольким причинам.

Во-первых, высокий уровень максимализма и стремление к высоким моральным стандартам могут побудить человека к заботе о своем здоровье и здоровье окружающих. Он может осознавать важность вакцинации для предотвращения распространения инфекционных заболеваний и снижения риска заражения. Таким образом, он может принимать решение о вакцинации на основе своих высоких моральных стандартов.

Во-вторых, высокий уровень самокритичности и тщательный анализ своих мыслей и эмоций могут побудить человека к поиску дополнительной информации о вакцинах и их эффективности. Он может обратиться к надежным источникам информации и получить полное представление о преимуществах и рисках вакцинации. На основе этих знаний, он может принять взвешенное решение о вакцинации.

Наконец, тенденция к настойчивости в своих убеждениях и упрямству в своих принципах может помочь человеку сохранять приверженность к вакцинации, даже если окружающие принимают обратную позицию. Он может быть убежден в правильности своего выбора и не менять своего решения на основе мнений и убеждений других людей.

Фактор 2 (CERQ Катастрофизация, ОКО Персонализация, ОКО Катастрофизация, ОКО Выученная беспомощность, ОКО Преувеличение опасности) – Пассивное негативное мышление.

Эти качества связаны между собой через общую тему психологической реакции на стрессовые ситуации. Когда люди испытывают сильный стресс, они могут начать катастрофизировать ситуацию и воспринимать ее как более опасную, чем она на самом деле. Они также могут персонализировать события и видеть их как направленные против них лично, а не как нейтральные события, которые могут произойти со всеми.

Кроме того, люди могут чувствовать выученную беспомощность, что означает, что они убеждены в том, что не могут повлиять на ситуацию или изменить ее исход, даже если это возможно. Преувеличение опасности - это еще один связанный фактор, который может привести к более интенсивной реакции на стресс и катастрофическому видению ситуации, даже если она не настолько опасна, как она кажется.

Когда люди катастрофизируют ситуацию, они склонны считать, что заболевание может привести к крайне серьезным последствиям, которые могут значительно повлиять на их жизнь. Это может убедить людей в необходимости вакцинации, чтобы защитить себя от таких ужасных последствий.

Когда люди персонализируют ситуацию, они склонны считать, что они сами являются наиболее уязвимыми для заболевания и что они могут внести вклад в распространение заболевания. Это может убедить людей в необходимости вакцинации, чтобы защитить себя и других людей от заболевания.

Когда люди чувствуют себя беспомощными в отношении заболевания, они могут верить, что вакцинация является единственным способом защитить себя от заболевания, и поэтому они могут быть склонны к вакцинации.

Когда люди преувеличивают опасность, они могут считать, что заболевание является более опасным, чем оно на самом деле является, и поэтому они могут быть склонны к вакцинации.

Фактор 3 (CERQ Принятие, CERQ Позитивная перефокусировка, CERQ Позитивная переоценка, CERQ Рассмотрение в перспективе) – Когнитивная гибкость.

Эти качества связаны между собой тем, что все они направлены на изменение мышления и поведения человека в сторону более конструктивного и оптимистичного подхода к жизни. Они помогают человеку смотреть на ситуации с разных точек зрения, находить положительные стороны в любых обстоятельствах, принимать ответственность за свою жизнь и действовать в соответствии с долгосрочными целями и задачами. Эти качества являются важными составляющими психологической устойчивости и помогают людям эффективнее решать проблемы и достигать успеха в различных сферах жизни.

Также данный фактор негативно коррелирует с вопросом из опросника “Конспирологические представления о вакцинации” “Часто данные о безопасности вакцин сфабрикованы”. Это может свидетельствовать о том, что данный фактор способствует более объективному, рациональному рассмотрению вопросов, связанных с вакцинацией.

Принятие, позитивная переоценка, рассмотрение в перспективе и позитивная перефокусировка могут помочь людям принять решение о вакцинации и стать более приверженными к вакцинации:

1. Принятие может помочь людям принять решение о вакцинации, осознав, что вакцинация является важным способом защиты от заболевания, которое имеет серьезные последствия для здоровья и жизни людей.
2. Позитивная переоценка может помочь людям изменить свои негативные мысли о вакцинации на более конструктивные. Например, они могут переоценить свои опасения относительно возможных побочных эффектов, осознав, что риск от них очень мал и несравним с пользой от вакцинации.

3. Рассмотрение в перспективе может помочь людям осознать, что решение о вакцинации имеет важные последствия для их будущего здоровья и благополучия, а также для здоровья и благополучия других людей в их обществе.

4. Позитивная перефокусировка может помочь людям сосредоточиться на позитивных аспектах вакцинации, таких как защита от болезни, уменьшение риска передачи вируса другим людям и возвращение к нормальной жизни.

Все эти качества могут помочь людям преодолеть сомнения и опасения относительно вакцинации, что может привести к более высокой приверженности к вакцинации и улучшению общественного здоровья в целом.

3.9. Структура когнитивных ошибок и стратегий когнитивной регуляции эмоций у противников вакцинации

В таблице 10 представлены результаты факторного анализа когнитивных стратегий регуляции эмоций и когнитивных ошибок для испытуемых с высокими показателями конспирологических представлений о вакцинации.

Таблица 10

Результаты факторного анализа когнитивных стратегий регуляции эмоций и когнитивных ошибок для испытуемых с высокими показателями конспирологических представлений о вакцинации

| | | | |
|------------|--|-------------------|------------------------|
| Показатель | Пассивное негативное мышление, связанное с | Низкая самооценка | Когнитивная ригидность |
|------------|--|-------------------|------------------------|

| | | | |
|---|----------------------|-------|-------|
| | обвинением других | | |
| Шкала дисфункциональных когнитивных искажений А. Бека, А. Вейсман | 0,64 | | |
| CERQ Самообвинение | | 0,81 | |
| CERQ Руминации | 0,61 | | |
| CERQ Позитивная перефокусировка | | -0,69 | |
| CERQ Фокусирование на планировании | | | -0,82 |
| CERQ Позитивная переоценка | | | -0,63 |
| CERQ Рассмотрение в перспективе | | | -0,57 |
| CERQ Катастрофизация | 0,73 | | |
| CERQ Обвинение других | 0,69 | | |
| ОКО Персонализация | 0,66 | | |
| ОКО Упрямство | | | 0,71 |
| ОКО Морализация | | | 0,65 |
| ОКО Катастрофизация | 0,51 | | |
| ОКО Выученная беспомощность | 0,87 | | |
| ОКО Максимализм | 0,74 | | |
| ОКО Преувеличение опасности | 0,73 | | |
| ОКО Гипернормативность | 0,59 | | |
| Expl. Var | 5,03 | 2,75 | 3,00 |
| Prp. Totl | 0,26 | 0,14 | 0,16 |

Результаты факторного когнитивных стратегий регуляции эмоций и когнитивных ошибок для испытуемых с высокими показателями конспирологических представлений о вакцинации допускают следующую интерпретацию:

Фактор 1 (CERQ Руминации, CERQ Катастрофизация, CERQ Обвинение других, ОКО Персонализация, ОКО Катастрофизация, ОКО Выученная беспомощность, ОКО Максимализм, ОКО Преувеличение опасности, ОКО Гипернормативность) – Пассивное негативное мышление, связанное с обвинением других.

Все перечисленные качества обычно связаны с негативным мышлением и поведением, которые могут усугублять эмоциональное состояние и приводить к более серьезным проблемам, таким как депрессия и тревожность. Они могут усиливать друг друга и создавать замкнутый круг негативного мышления, который может быть трудно прервать.

Некоторые из этих качеств, такие как катастрофизация и преувеличение опасности, могут усилить чувство тревоги и беспокойства, в то время как другие, например, выученная беспомощность и гипернормативность, могут приводить к ощущению отчаяния и бессилия. Руминации, обвинение других и персонализация могут усугублять чувство вины и стыда, что также может ухудшить психическое состояние.

Существует несколько способов, как перечисленные выше качества могут приводить к низкой приверженности вакцинации.

Во-первых, люди, склонные к руминациям и катастрофизации, могут сильно фокусироваться на негативных аспектах вакцинации, таких как возможные побочные эффекты, и не уделять достаточного внимания ее пользе для общества и личного здоровья.

Во-вторых, выученная беспомощность и гипернормативность могут приводить к чувству, что принятие решения о вакцинации находится за пределами их контроля. Это может приводить к ощущению бесполезности и отсутствия мотивации для принятия положительного решения о вакцинации.

В-третьих, максимализм и преувеличение опасности могут приводить к высоким требованиям к вакцинам и ожиданиям от них, что может быть нереалистично. Если вакцина не соответствует их высоким ожиданиям, это может привести к отказу от вакцинации.

В-четвертых, персонализация и обвинение других могут привести к тому, что люди будут искать кого-то виноватого за то, что они считают неправильным или негативным в отношении вакцинации. Это может привести к тому, что они будут обвинять других в недостаточной информированности или принуждении к вакцинации, вместо того, чтобы взять на себя ответственность за свое собственное решение.

Фактор 2 (CERQ Самообвинение, CERQ Позитивная перефокусировка (двухполюсный фактор)) – Низкая самооценка.

Данный фактор является двухполюсным, а значит, испытуемые, у которых он выражен, склонны либо к самообвинению, либо к позитивной перефокусировке. При этом, чем более испытуемый склонен к самообвинению, тем менее он склонен к позитивной перефокусировке и наоборот. Двухполюсный фактор указывает на то, что существует континуум между двумя противоположными характеристиками, и конкретное положение испытуемого на это скале определяется степенью выраженности одной характеристики по сравнению с другой.

Люди с высокой степенью самообвинения склонны переживать чувство вины и стыда, даже за мелкие ошибки или недостатки. Они могут быть очень самокритичными и неумолимыми в отношении своих действий и решений, что может привести к ухудшению их настроения и самочувствия.

Данный фактор отрицательно коррелирует с вопросами из опросника “Конспирологические представления о вакцинации” “Фармацевтические компании скрывают информацию об опасности вакцин” и “Эффективность

вакцин часто преувеличена”. Это может свидетельствовать о том, что испытуемые с Фактором 2 склонны рассматривать проблему вакцинации более лично, в основе их негативных представлений о вакцинации лежит их представление о личной опасности, а не глобальные конспирологические концепции.

Двухполюсный фактор может быть выражен у противников вакцинации, так как их аргументы и установки могут варьироваться на континууме между двумя полярными характеристиками. В данном контексте Позитивная перефокусировка и Самообвинение могут быть проявлены следующим образом:

Позитивная перефокусировка:

Противники вакцинации, склонные к позитивной перефокусировке, могут верить в естественные способы укрепления иммунитета и стремиться к фокусированию на возможностях предотвращения заболеваний без вакцин. Они могут рассматривать альтернативные методы заботы о здоровье, такие как здоровый образ жизни, правильное питание, использование натуральных иммуностимуляторов и др. Фокус для таких противников вакцинации заключается в поиске решений, которые на их взгляд более безопасны и эффективны.

Самообвинение:

Противники вакцинации, склонные к самообвинению, могут переживать личный опыт или знакомых людей отрицательных последствий, связанных с вакцинацией - например, серьезные побочные эффекты или осложнения, которые, по их мнению, были вызваны вакцинациями. Они могут обвинять себя или других в принятии необоснованных решений о вакцинации и испытывать страх или злость, связанные с этим. Это может привести их к решительному противодействию вакцинации и поиску поддержки среди единомышленников.

Фактор 3 (CERQ Фокусирование на планировании, CERQ Позитивная переоценка, CERQ Рассмотрение в перспективе, ОКО Упрямство, ОКО Морализация) – Когнитивная ригидность.

Данный фактор является двухполюсным, а значит, испытуемые, у которых он выражен, склонны либо к группе “Когнитивные стратегии регуляции эмоций: Фокусировка на планировании, Позитивная переоценка, Рассмотрение в перспективе”, либо к группе “Когнитивные ошибки: Упрямство, Морализаторство”. При этом, чем более испытуемый склонен к фокусировке на планировании, позитивной переоценке, рассмотрению в перспективе, тем менее он склонен к позитивной упрямству и морализаторству.

Двухполюсный фактор может быть выражен у противников вакцинации, так как их аргументы и установки могут варьироваться на континууме между двумя полярными характеристиками. В данном контексте две группы признаков могут быть проявлены следующим образом:

Группа 1. Когнитивные стратегии регуляции эмоций: Фокусировка на планировании, Позитивная переоценка, Рассмотрение в перспективе

1. Фокусировка на планировании: Противники вакцинации могут обращать внимание на то, как вакцины могут повлиять на их здоровье и благосостояние, а также на здоровье и благосостояние других. Это может привести к детализации и планированию действий, которые будут совершаться на основе их убеждений.

2. Позитивная переоценка: Противники вакцинации могут переоценивать определенные аспекты своих убеждений, чтобы убедить себя и окружающих, что их позиция адекватна. Это может включать в себя преувеличение преимуществ и занижение рисков связанных с отсутствием

вакцинации, а также недооценку научных доказательств пользы вакцинации.

3. Рассмотрение в перспективе: Противники вакцинации могут смотреть на проблему вакцинации в более широкой перспективе. Они могут думать о глобальных проблемах, таких как нарушение прав индивидуума на свободу выбора или корпоративные интересы в фармацевтической индустрии, чтобы укрепить свою позицию.

Группа 2. Когнитивные ошибки: Упрямство, Морализаторство:

1. Упрямство: Упрямство характеризуется нежеланием менять свою точку зрения и осознавать новую информацию, которая может противоречить уже существующим убеждениям. Противники вакцинации могут настойчиво придерживаться своих убеждений и игнорировать любые доказательства, которые могут подтвердить эффективность и безопасность вакцин или опровергнуть их опасения по поводу побочных эффектов и рисков.

2. Морализаторство: Морализаторство — это тенденция приписывать своим убеждениям моральное и этическое значение, что может привести к развитию чрезмерно строгих и категоричных мнений. Противники вакцинации могут быть подвержены морализированию своих взглядов и осуждению тех, кто решается привиться или прививает своих детей. Они могут воспринимать вакцинацию как проблему этики и морали, не оставляя места для аргументированного обсуждения.

ВЫВОДЫ

1. Доминирующими категориями в аргументации сторонников вакцинации являются личная безопасность человека и его близких, а также эффективность вакцинации с точки зрения решения проблемы глобальной пандемии. Для противников вакцинации наиболее характерны тезисы о вредности вакцинации, бесполезности вакцинации, а также отсутствии её должной проверки.

2. Из конспирологических представлений наибольшее доверие у респондентов вызывают утверждения о том, что фармацевтические компании скрывают опасность вакцин, а также преувеличивают их эффективность. Однако, сами конспирологические представления о вакцинации в выборке выражены на невысоком уровне.

3. Для испытуемых характерны определенные когнитивные искажения – в стрессовой ситуации они испытывают беспомощность, либо наоборот стремятся избыточно контролировать соблюдение выдуманных правил или переоценивают уровень риска.

Более высокий уровень дисфункциональных когнитивных искажений характерен для людей с низким уровнем образования.

4. Противники вакцинации во время стрессовых ситуаций в большей степени склонны регулировать свои эмоции, отвлекаясь на мысли о более приятных событиях.

5. При реализации негативного мышления сторонники вакцинации склонны обвинять себя, а противники вакцинации обвинять других.

При возникновении негативных мыслей сторонники вакцинации предъявляют себе завышенные моральные требования, склонны к максимализму, идеям самоуничтожения.

При возникновении негативных мыслей противники вакцинации склонны преувеличивать опасность, испытывают потерю контроля над ситуацией, ищут проблему в других людях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог, можно сделать следующие выводы относительно справедливости выдвинутых гипотез:

1. Сторонники и противники пользуются различными типами аргументации
2. Противники вакцинации не склонны к дисфункциональным когнитивным искажениям в большей степени, чем сторонники вакцинации
3. Противники и сторонники вакцинации имеют различную структуру когнитивных искажений

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Palamenghi L. et al. Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy //European journal of epidemiology. – 2020. – Т. 35. – №. 8. – С. 785-788
2. Provenzi L., Barello S. The science of the future: establishing a citizen-scientist collaborative agenda after Covid-19 //Frontiers in Public Health. – 2020. – Т. 8. – С. 282.
3. Sallam M. et al. High rates of COVID-19 vaccine hesitancy and its association with conspiracy beliefs: a study in Jordan and Kuwait among other Arab countries //Vaccines. – 2021. – Т. 9. – №. 1. – С. 42.
4. MacDonald N. E. SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants //Vaccine. – 2015. – Т. 33. – №. 34. – С. 4161-4.
5. Sato A. P. S. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? //Revista de Saúde Pública. – 2018. – Т. 52.
6. Lu D. et al. Data-driven estimate of SARS-CoV-2 herd immunity threshold in populations with individual contact pattern variations //medRxiv. – 2021.
7. Kenyon C. Flattening-the-curve associated with reduced COVID-19 case fatality rates-an ecological analysis of 65 countries //Journal of Infection. – 2020. – Т. 81. – №. 1. – С. 98-99.
8. Simione L., Gnagnarella C. Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy //Frontiers in psychology. – 2020. – С. 2166.
9. Kang S. J., Jung S. I. Age-related morbidity and mortality among patients with COVID-19 //Infection & chemotherapy. – 2020. – Т. 52. – №. 2. – С. 154
10. Chou W. Y. S., Budenz A. Considering emotion in COVID-19 vaccine communication: addressing vaccine hesitancy and fostering vaccine confidence //Health communication. – 2020. – Т. 35. – №. 14. – С. 1718-1722.

11. Enkel S. L. et al. 'Hesitant compliers': Qualitative analysis of concerned fully-vaccinating parents //Vaccine. – 2018. – T. 36. – №. 44. – C. 6459-6463.
12. Dror A. A. et al. Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19 //European journal of epidemiology. – 2020. – T. 35. – №. 8. – C. 775-779
13. Thunström L. et al. Hesitancy toward a COVID-19 vaccine //Ecohealth. – 2021. – T. 18. – №. 1. – C. 44-60.
14. Peretti-Watel P. et al. A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation //The Lancet Infectious Diseases. – 2020. – T. 20. – №. 7. – C. 769-770.
15. Malik A. A. et al. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US //EClinicalMedicine. – 2020. – T. 26. – C. 495.
16. Patelarou E. et al. Factors influencing nursing students' intention to accept COVID-19 vaccination: A pooled analysis of seven European countries //Nurse education today. – 2021. – T. 104. – C. 105
17. Hussain A. et al. The anti-vaccination movement: a regression in modern medicine //Cureus. – 2018. – T. 10. – №. 7.
18. Pagliaro S. et al. Trust predicts COVID-19 prescribed and discretionary behavioral intentions in 23 countries //PloS one. – 2021. – T. 16. – №. 3. – C. 248
19. Larson H. J. et al. Measuring trust in vaccination: A systematic review //Human vaccines & immunotherapeutics. – 2018. – T. 14. – №. 7. – C. 1599-1609
20. Liu Z., Yang J. Z. In the wake of scandals: how media use and social trust influence risk perception and vaccination intention among Chinese parents //Health Communication. – 2021. – T. 36. – №. 10. – C. 1188-1199.
21. Kreps S. et al. Factors associated with US adults' likelihood of accepting COVID-19 vaccination //JAMA network open. – 2020. – T. 3. – №. 10. – C. e2025594-e2025594.

22. LeBoeuf R. A., Norton M. I. Consequence-cause matching: Looking to the consequences of events to infer their causes //Journal of Consumer Research. – 2012. – T. 39. – №. 1. – C. 128-141.
23. Spinney L. Pale rider: The Spanish flu of 1918 and how it changed the world. – PublicAffairs, 2017.
24. Salmon D. A. et al. COVID-19 vaccination attitudes, values and intentions among United States adults prior to emergency use authorization //Vaccine. – 2021. – T. 39. – №. 19. – C. 2698-2711
25. Earnshaw V. A. et al. Medical mistrust in the context of Ebola: Implications for intended care-seeking and quarantine policy support in the United States //Journal of health psychology. – 2019. – T. 24. – №. 2. – C. 219-228.
26. Jolley D., Douglas K. M. The social consequences of conspiracism: Exposure to conspiracy theories decreases intentions to engage in politics and to reduce one's carbon footprint //British Journal of Psychology. – 2014. – T. 105. – №. 1. – C. 35-56.
27. Hornsey M. J., Harris E. A., Fielding K. S. The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation //Health psychology. – 2018. – T. 37. – №. 4. – C. 307
28. Hornsey M. J. et al. To what extent are conspiracy theorists concerned for self versus others? A COVID-19 test case //European Journal of Social Psychology. – 2021. – T. 51. – №. 2. – C. 285-293
29. Hornsey M. J. et al. To what extent are conspiracy theorists concerned for self versus others? A COVID-19 test case //European Journal of Social Psychology. – 2021. – T. 51. – №. 2. – C. 285-293.
30. Swami V. et al. An examination of the factorial and convergent validity of four measures of conspiracist ideation, with recommendations for researchers //PloS one. – 2017. – T. 12. – №. 2. – C. e0172617.

31. van Prooijen J. W., Douglas K. M. Belief in conspiracy theories: Basic principles of an emerging research domain //European journal of social psychology. – 2018. – T. 48. – №. 7. – C. 897-908.

32. Hart J., Graether M. Something's going on here //Journal of Individual Differences. – 2018.

33. Eisenacher S., Zink M. The importance of metamemory functioning to the pathogenesis of psychosis //Frontiers in psychology. – 2017. – T. 8. – C. 304.

34. Murphy J. et al. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom //Nature communications. – 2021. – T. 12. – №. 1. – C. 1-15.

35. Imhoff R., Lamberty P. How paranoid are conspiracy believers? Toward a more fine-grained understanding of the connect and disconnect between paranoia and belief in conspiracy theories //European journal of social psychology. – 2018. – T. 48. – №. 7. – C. 909-926.

36. Chou W. Y. S., Budenz A. Considering emotion in COVID-19 vaccine communication: addressing vaccine hesitancy and fostering vaccine confidence //Health communication. – 2020. – T. 35. – №. 14. – C. 1718-1722.

37. Oleksy T. et al. Content matters. Different predictors and social consequences of general and government-related conspiracy theories on COVID-19 //Personality and individual differences. – 2021. – T. 168. – C. 110289

38. Freeman D. et al. Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England //Psychological medicine. – 2022. – T. 52. – №. 2. – C. 251-263.

39. Ahmed W. et al. COVID-19 and the 5G conspiracy theory: social network analysis of Twitter data //Journal of medical internet research. – 2020. – T. 22. – №. 5. – C. e19458

40. Ellis E. G. The coronavirus outbreak is a petri dish for conspiracy theories //Wired <https://www.wired.com/story/coronavirus-conspiracy-theories>. – 2020.

41. Allington D. et al. Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency //Psychological medicine. – 2021. – T. 51. – №. 10. – C. 1763-1769
42. Georgiou N., Delfabbro P., Balzan R. COVID-19-related conspiracy beliefs and their relationship with perceived stress and pre-existing conspiracy beliefs //Personality and individual differences. – 2020. – T. 166. – C. 110
43. Callaghan T. et al. Parent psychology and the decision to delay childhood vaccination //Social science & medicine. – 2019. – T. 238. – C. 112407
44. Earnshaw V. A. et al. COVID-19 conspiracy beliefs, health behaviors, and policy support //Translational behavioral medicine. – 2020. – T. 10. – №. 4. – C. 850-856
45. Bertin P., Nera K., Delouvée S. Conspiracy beliefs, rejection of vaccination, and support for hydroxychloroquine: A conceptual replication-extension in the COVID-19 pandemic context //Frontiers in psychology. – 2020. – C. 2471.
46. Thunström L. et al. Hesitancy toward a COVID-19 vaccine //Ecohealth. – 2021. – T. 18. – №. 1. – C. 44-60.
47. Erikson R. S., Tedin K. L. American public opinion: Its origins, content and impact. – Routledge, 2015
48. Hornsey M. J., Harris E. A., Fielding K. S. The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation //Health psychology. – 2018. – T. 37. – №. 4. – C. 307.
49. Mancosu M., Vassallo S., Vezzoni C. Believing in conspiracy theories: Evidence from an exploratory analysis of Italian survey data //South European Society and Politics. – 2017. – T. 22. – №. 3. – C. 327-344
50. Baumgaertner B., Carlisle J. E., Justwan F. The influence of political ideology and trust on willingness to vaccinate //PloS one. – 2018. – T. 13. – №. 1. – C. e0191728.

51. Kahan D. M. Climate-science communication and the measurement problem //Political Psychology. – 2015. – T. 36. – C. 1-43
52. Lewandowsky S., Gignac G. E., Oberauer K. The role of conspiracist ideation and worldviews in predicting rejection of science //PloS one. – 2013. – T. 8. – №. 10. – C. e75637.
53. Palamenghi L. et al. Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy //European journal of epidemiology. – 2020. – T. 35. – №. 8. – C. 785-788.
54. Gilles I. et al. Trust in medical organizations predicts pandemic (H1N1) 2009 vaccination behavior and perceived efficacy of protection measures in the Swiss public //European journal of epidemiology. – 2011. – T. 26. – №. 3. – C. 203-210
55. World Health Organization et al. Munich security conference //Director-General, Tedros Adhanom Ghebreyesus. Available online: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/munich-security-conference> (accessed on 8 July 2021). – 2020.
56. Josephson, A. & Lambe, E. Brand communications in time of crisis. Twitter Blog http://blog.twitter.com/en_us/topics/company/2020/Brand-communications-in-time-of-crisis (2020).
57. Loomba S. et al. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA //Nature human behaviour. – 2021. – T. 5. – №. 3. – C. 337-348.
58. Puri N. et al. Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases //Human vaccines & immunotherapeutics. – 2020. – T. 16. – №. 11. – C. 2586-2593.
59. Bickert, M. Combatting vaccine misinformation. Facebook Newsroom <http://about.fb.com/news/2019/03/combating-vaccine-misinformation/> (2019)
60. O'Donovan C. Youtube just demonetized anti-vax channels //BuzzFeed News. – 2019. – T. 397.

61. Bickert M. How we're taking action against vaccine misinformation superspreaders //Facebook Newsroom <http://about.fb.com/news/2021/08/taking-action-against-vaccine-misinformation-superspreaders>. – 2021.

62. Byford J. Conspiracy theories: A critical introduction. – Springer, 2011.

63. Ahmed W. et al. COVID-19 and the 5G conspiracy theory: social network analysis of Twitter data //Journal of medical internet research. – 2020. – T. 22. – №. 5. – C. e19458.

64. Frankovic, K. Why won't Americans get vaccinated? YouGov America <https://today.yougov.com/topics/politics/articles-reports/2021/07/15/why-wont-americans-get-vaccinated-poll-data> (2021)