

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2022, №2, Том 10 / 2022, No 2, Vol 10 <https://mir-nauki.com/issue-2-2022.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/06PSMN222.pdf>

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Быховец, Ю. В. Разработка опросника переживания вирусной угрозы / Ю. В. Быховец // Мир науки. Педагогика и психология. — 2022. — Т. 10. — № 2. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/06PSMN222.pdf>

**For citation:**

Bykhovets Ju. V. Creating a questionnaire about the experience of a viral threat. *World of Science. Pedagogy and psychology*, 10(2): 06PSMN222. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/06PSMN222.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

*Государственное задание Минобрнауки РФ № 0138-2021-0005 «Онто- и субъектогенез психического развития человека в разных жизненных ситуациях»*

**Быховец Юлия Васильевна**

ФГБУН «Институт психологии Российской академии наук», Москва, Россия

Старший научный сотрудник

Кандидат психологических наук

E-mail: bykhovets@yandex.ru

РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=590394](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=590394)

## Разработка опросника переживания вирусной угрозы

**Аннотация.** В статье представлены результаты разработки опросника переживания вирусной угрозы (ОПВУ) в условиях пандемии. Опросник направлен на оценку интенсивности переживания вирусной угрозы, под которым подразумевается отношение субъекта к изменениям в собственной жизни и жизни общества в связи с вирусной угрозой, включающее его чувства, мнения о масштабе угрозы, суждения о правительственных инициативах и появление новых форм поведения. В основу опросника положены восемь теоретически выделенных аспектов переживания вирусной угрозы: интерес к информации о вирусной угрозе, оценка социально-экономических последствий, доверие правительственным инициативам, готовность к решениям и действиям в условиях вирусной угрозы, эмоциональные оценки опасности вируса, личная значимость события, изменение обычных форм поведения, изменения социального взаимодействия. Исследование проводилось на неклинической выборке, в которую вошли 235 человек от 19 до 69 лет. Использование эксплораторного факторного анализ методом главных компонент с вращением Varimax и нормализацией Кайзера позволило выделить 11 факторов, описывающих 63,33 % общей дисперсии. Методика продемонстрировала высокие показатели внутренней согласованности (альфа Кронбаха — 0,816). Показано, что лица с высоким уровнем переживания вирусной угрозы имеют более выраженные психопатологические признаки, чем лица с низким уровнем данного переживания. Выявлено, что переживание вирусной угрозы сопоставимо с переживанием террористической угрозы косвенными жертвами, т. е. оно также находит выражение в высоком уровне депрессии, тревожности, враждебности, различных физиологических коррелятах. Однако, переживание террористической угрозы интенсивнее по своему воздействию, т. к. в большей степени связано с изменениями в межличностном взаимодействии, появлением различных форм навязчивых мыслей, действий, связанных с данной угрозой, проявлением избегающего поведения, и в целом с более высоким уровнем психического дистресса индивидов. Выявлены половые различия: интенсивность переживания вирусной угрозы выше у женщин. Не выявлено возрастных различий.

**Ключевые слова:** переживание вирусной угрозы; террористическая угроза; коронавирус; психопатологическая симптоматика; невидимый стрессор; надежность; валидность

## Введение

Одним из актуальных вызовов современному обществу стала вирусная угроза COVID-19. Вирусы сопровождали человечество во все времена и в обычной жизни такого пристального внимания эта проблема не имела. Ситуация резко изменилась, когда 11 марта 2020 года ВОЗ объявила вспышку коронавируса пандемией. По состоянию на 07 февраля 2022 года во всем мире было зарегистрировано 395 378 364 подтвержденных случаев заражения и 5 741 591 подтвержденных случаев смерти от коронавирусной болезни (COVID-19) (<https://origin-coronavirus.jhu.edu/map.html>). Пандемия быстро и глубоко затронула повседневную жизнь каждого человека из-за необходимости внесения изменений в работу, общение, жизненные планы: соблюдение масочного режима и социальной дистанции в общественных местах, необходимость прививки от коронавируса для путешествий по миру, онлайн формат взаимодействия т.д. Изучение переживания вирусной угрозы является логическим продолжением наших исследований невидимых стрессоров, а в частности террористической угрозы для косвенных жертв терактов (т.е. тех, кто воспринимают террористическую угрозу через различные СМИ). Отличительными признаками пандемии как невидимого глазом стрессора выступают его патогенность (распространяется при контакте с людьми, часто через бессимптомных людей), многофакторность воздействия, тотальность распространения, длительная неопределенность, изоляция и возможность контроля/предупреждения заражения [1]. Информационное воздействие СМИ в ситуации с распространением коронавируса имеет решающее значение в формировании психопатологических признаков у населения. Со времени начала эпидемии отмечается рост репортажей, комментариев экспертов, статистические данные, прогнозы, социальная реклама и т.п., содержащих информацию об опасности данного вируса. Американские ученые предложили термин *headline stress disorder* (стрессовое расстройство в связи с новостными заголовками) для обозначения расстройств психической адаптации под влиянием настойчивой эмоционально заряженной новостной информации [2].

Целью настоящего исследования является разработка методики по оценке переживания вирусной угрозы (ОПВУ) в условиях пандемии и проверка её психометрических свойств. На данный момент в психологической литературе представлены три типа психологических инструментов, направленных на оценку острых и отсроченных реакций на пандемию COVID-19. В рамках феноменологического подхода используются анкеты с вопросами об отношении к ситуации пандемии и её последствиям [3; 4]. Так в исследовании Абитова И.Р. с соавторами в авторской анкете выделены 12 факторов в ситуации пандемии, которые отражают беспокойства относительно возможности заразиться самому или близким, изменений финансовой ситуации, как на уровне дохода отдельного человека, так и на уровне мировых экономических кризисов, территориальных ограничений, личных свобод и выборов [5]. Далее в работе авторы сравнивают респондентов разных возрастов по интенсивности переживания выделенных факторов. Показано, что лица 20–30 лет в большей степени беспокоятся из-за невозможности лично встречаться с близкими, а также в связи с усилением цифрового влияния в период пандемии. В то время как 35–45-летние респонденты в большей степени переживают из-за снижения дохода и возможности потерять работу. Сходные данные получены в исследовании Сорокина М.Ю. с соавторами, которые с помощью авторской анкеты изучали регистр опасений в связи с пандемией COVID-19: риск для жизни и здоровья близких, возможные материальные трудности, отсутствие специального лечения, ограничения обычного

образа жизни, заразность вируса, опасность для собственной жизни, отсутствие в продаже средств защиты и лекарств, изоляция [6]. Результаты позволили получить структуру психологических переживаний в зависимости от возраста, семейного статуса, уровня образования и наличия аффективных расстройств. Так, в частности, показано, что у молодых, холостых людей без высшего образования в структуре переживаний в связи с распространением COVID-19 доминирует риск изоляции. Для лиц старшей возрастной группы ведущим фактором опасений стали материальные трудности. Предметом исследования Newby J.M. с соавторами стали такие социально-демографические переменные, влияющие на уровень переживания вирусной угрозы COVID-19, как: наличие хронических заболеваний (как физиологических, так и психических), физическая активность, собственный статус COVID-19, позитивные изменения в поведении и пр. [7]. Таким образом, использование авторских анкет позволяет провести оценку влияния того многообразия факторов, которым характеризуется ситуация с пандемией COVID-19.

Второй тип методик — это опросниковые методики, направленные на оценку либо психических состояний (тревоги, депрессии, стресса) [8; 9], либо на оценку специально разработанных психологических конструкторов для описания комплекса психологических реакций на вирусную угрозу. Так, например, для оценки дисфункциональной тревоги, связанной с COVID-19, Lee с коллегами разработали шкалу коронавирусной тревожности (CAS, Coronavirus Anxiety Scale) [10]. Методика CAS включает в себя следующие шкалы: шкала социальной желательности, социальные установки (отношение к политике Трампа, к китайским продуктам, стабильность планов путешествий/покупок), психологические эффекты (безнадежность и суицидальное поведение), неадаптивное совладание (религиозная и химическая зависимости), функциональные нарушения (страх/беспокойство), тревожность по поводу коронавируса, состоящая из следующих компонентов: когнитивный (навязчивые мысли, беспокойство, ошибки обработки информации, сновидения, планирование), поведенческий (дисфункциональная деятельность, избегание, компульсивное поведение), эмоциональный (страх, тревога, гнев) и физиологический (нарушения сна, соматический дистресс, тоническая неподвижность). Результаты этого исследования показали значительные социально-демографические различия в баллах CAS: молодежь, более образованные респонденты и респонденты, у которых был диагностирован коронавирус, имели более высокие показатели CAS по сравнению с другими группами респондентов. Таким образом, методика CAS является диагностическим инструментом, позволяющим оценить комплексное воздействие переживания эпидемиологической угрозы.

Другой диагностический инструмент был разработан Taylor с соавторами — шкала для оценки стресса от COVID-19 (CSS — Coronavirus Stress Scale), включающая в себя 5 субшкал, оценивающих следующие признаки стресса и тревоги: страх заразиться, опасения по поводу экономических последствий, ксенофобия, навязчивая проверка безопасности и поиск во вне оснований для уверенности в безопасности, а также симптомы травматического стресса по поводу COVID-19 [11].

Mertens с соавт. создали анкету по оценке страха перед коронавирусом (FCQ, Fear of the coronavirus questionnaire), состоящую из восьми пунктов [12]. Респондентов просили оценить уровень своего согласия с каждым утверждением по 5-балльной шкале Лайкерта (1 = «Совершенно не согласен», 5 = «Совершенно согласен»). Примеры пунктов: «Я очень обеспокоен вспышкой коронавируса», «Я принимаю меры предосторожности для предотвращения заражения (например, мою руки, избегаю контактов с людьми, избегаю дверных ручек)» и «Я постоянно слежу за всеми новостями, касающимися вируса» и пр. Эти пункты были сконструированы в соответствии с различными компонентами страха, таким как субъективные переживания (беспокойство), искажения внимания и избегающее поведение.

Ahorsu с соавт. также разработали шкалу страха перед COVID-19 [13], включающую семь пунктов, каждый из которых оценивается по шкале Лайкерта от 1 до 5. Например: «Больше всего я боюсь COVID-19», «Я боюсь потерять свою жизнь из-за COVID-19», «Когда я смотрю новости и рассказы о COVID-19 в социальных сетях, я начинаю нервничать» и пр. Суммарный балл получается путем арифметического сложения ответов на все пункты шкалы. В настоящее время Гриценко В.В. с коллегами проведена русскоязычная адаптация этой методики и проведено исследование переживания страха перед коронавирусом заболеванием (COVID-19) в зависимости от выраженности базисных убеждений личности [14].

Для оценки потенциального воздействия переживания COVID-19 на психическое здоровье населения в целом различными авторами используются следующие методики: Шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21); Шкала оценки влияния травматического события (IES-R); Шкала самооценки тревоги (SAS); Стэнфордский опросник по оценке острой реакции на стресс (SASR); Питтсбургский индекс качества сна (PSQI).

Третьим типом психологического инструментария по оценке психологического состояния населения является языковой анализ разговоров в социальных сетях с использованием программного обеспечения. Так, например, в исследовании Ashokkumar A., Pennebaker J.W. проводилась оценка сдвигов в психологическом состоянии населения США (эмоциональный фон, когнитивные процессы, социальные связи), зафиксированные в течение первых трех месяцев после начала вспышки COVID-19 [15]. Авторы выполнили языковой анализ разговоров на Reddit с использованием программного обеспечения для анализа языка Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC2015) [16] — 1,8 миллиона комментариев в период с 10 января по 23 мая в 2020 г. и сравнили их с разговорами (1,1 миллиона комментариев), которые произошли за тот же период времени в 2019 году. Проведенное исследование выявило временные сдвиги в выраженности тревоги: первый всплеск беспокойства был зарегистрирован сразу же после появления предупреждений о COVID-19 в последнюю неделю февраля. Далее уровень тревоги снова вырос, достигнув в 2 раза выше базового уровня в середине марта, когда началась изоляция. Тревожность снизилась в период адаптации, хотя она оставалась повышенной по сравнению с исходным уровнем. Уровни печали также увеличивались, хотя и более слабо и постепенно, но неизменно оставались повышенными в течение нескольких месяцев. Выраженность положительных эмоций у людей снизилась после объявления о COVID-19. Положительные эмоции зеркально сменяют паттерны тревоги, но в противоположном направлении, сначала снижаясь с появлением предупреждающих сигналов и достигая самой низкой точки в середине марта и оставаясь уменьшенными в период адаптации. Выражение гнева снизилось после вспышки эпидемии, что не похоже на картину, наблюдаемую после антропогенных кризисов, таких как террористические акты и массовые расстрелы [17]. Увеличение гнева в середине апреля связано с блокировкой демонстраций, организованных в городах США.

Выявлены значительные изменения в стилях мышления людей: рост информации об угрозе и неопределенность ситуации на предупреждающей фазе (25 февраля по 10 марта) были связаны со снижением аналитического мышления по сравнению с исходным уровнем и тем же периодом в 2019 году. Уровень аналитического мышления снизился еще больше, достигнув самого низкого уровня в марте, когда для большинства людей началась самоизоляция и оставался сниженным в течение нескольких месяцев, что указывает на то, что пандемия заставила людей мыслить более непосредственно и менее аналитически. Так же обнаружены изменения в социальных связях людей и чувстве общности.

Описанные типы методологий исследования имеют ограничения, т. к. всем им присуща некоторая уплощенность взгляда на сущность психологических переживаний вирусной угрозы. Так, в рамках первого подхода, описывая представления людей о вирусной угрозе и тех

переживаниях, которые она вызывает посредством открытых вопросов, мы получаем имплицитные представления, которые не позволяют выстроить эксплицитные концепции из-за нехватки эмпирического материала психометрических методик. Второй подход, где в центре внимания негативные психопатологические состояния (страх, тревога, стресс и пр.), также теряют в информативности из-за отсутствия данных о более широкой картине психологического переживания опыта пандемии. Третий тип исследований зависит от того алфавита слов, которые оцениваются автором как проявление того или иного психологического конструкта, и в этом состоит его субъективность и как следствие ограничения использования. Несмотря на распространение опросниковых методик за рубежом, можно отметить необходимость расширения теоретических моделей для оценки комплексного ответа психики на вирусную угрозу.

Нами был разработан опросник переживания вирусной угрозы. Под **переживанием вирусной угрозы (ПВУ)** мы понимаем отношение субъекта к изменениям в собственной жизни и жизни общества в связи с вирусной угрозой, включающее его чувства, мнения о масштабе угрозы, суждения о правительственных инициативах и появление новых форм поведения. Таким образом переживание вирусной угрозы рассматривается нами как многомерный конструкт. Анализ работ, посвященных переживанию вирусной и других типов угроз, позволил теоретически выделить следующие аспекты:

### **1 аспект — интерес к информации о вирусной угрозе.**

Содержание утверждений должно быть направлено на оценку потребности в информации о вирусе и наличие изменений в поведении по поиску информации о COVID-19: насколько сильно выражен интерес людей к информации о вирусе и через какие коммуникативные каналы они получают эту информацию (обсуждение данной темы с близкими и коллегами, специальное отслеживание данных о вирусе в сми и из официальных источников). Oosterhoff указывает на то, что видение человеком ситуации пандемии влияет на его информационную активность, что, в свою очередь, может приводить к закреплению или формированию неадекватных представлений о пандемии [18]. По данным исследования Журавлева А.Л. и Китовой Д.А. приоритеты пользователей интернета в поиске информации в ситуации пандемии COVID-19 представлены следующим образом: (1) новостная информация; (2) клиническая картина заболевания и возможные сценарии его распознавания; (3) прогнозы развития и предполагаемая широта охвата пандемией различных территорий; (4) ограничительные меры по преодолению пандемии; (5) поиск официальных или специализированных сайтов, посвященных вопросам, связанным с пандемией; (6) социальные проблемы и ситуации, которые регулируются государством с целью сдерживания пандемии; (7) некоторые частные, не вызывающие массового интереса, темы, связанные с пандемией [19].

### **2 аспект — оценка социально-экономических последствий вирусной угрозы.**

По оценкам специалистов попытки населения осмыслить масштаб социально-психологических последствий вирусной угрозы будут находить выражение в формировании многочисленных, во многом противоречивых типах отношения к данному событию (например, катастрофизация, отрицание) [20].

### **3 аспект — доверие правительственным инициативам.**

Утверждения этого раздела должны позволить оценить степень доверия правительственным институтам относительно их возможности снизить вирусную угрозу. По данным международного исследования среди 28 стран, участвовавших в опросе 2021 г., Россия по уровню доверия государственным организациям заняла последнее место: лишь 31 % (30 % в 2020 г.) опрошенных россиян доверяют социальным институтам — государству, СМИ, бизнесу и НКО [21].

#### **4 аспект — готовность к решениям и действиям в условиях вирусной угрозы.**

Содержание этой группы утверждений должно быть направлено на оценку растерянности, непонимания ситуации, вследствие, возможно, сильного волнения или высокой степени неопределенности ситуации. О подобных типах реагирования указывают Ковалева Ю.В. и Журавлев А.Л., изучая возможные варианты реагирования сетевого сообщества на ситуацию с COVID-19. Автор отмечает, что одна часть сообщества готова к борьбе с угрозой, а другая выражает неготовность или противодействие такой позиции. Автор указывает, что нельзя исключать, что эти процессы являются «нормальными», т. е. соответствуют ситуациям с высокой степенью новизны и неопределенности, которые актуализируют только некоторые стороны опыта и не соответствуют ему в полной мере, каковой, собственно, и является ситуация с новым вирусом COVID-19 [22].

#### **5 аспект — эмоциональные оценки опасности вируса.**

Пункты этого аспекта переживания вирусной угрозы описывают эмоции (страх, вина, радость) и эмоциональные состояния (тревога, уверенность, спокойствие), которые вызваны ситуацией с распространением вируса. Популяционные исследования в Китае в декабре 2019 г. и в Европе в феврале 2020 г. указывают на резкий рост страха и беспокойства по поводу коронавируса [23; 24]. В опросе 44 000 участников, проведенном в Бельгии в начале апреля 2020 г., число людей, сообщивших о тревоге — 20 %, депрессивном расстройстве — 16 %, что значительно выше данных за 2018 г. [25].

#### **6 аспект — личная значимость события.**

Люди по-разному оценивают влияние ситуации на состояние их психики, силу переживаемого ими стресса и сложность в контроле над ситуацией. Так в исследовании Одинцовой М.А. с коллегами получены данные о том, женщины более эмоциональны и ответственны в отношении к опасностям по сравнению с мужчинами [26], что согласуется с данными, полученными в Испании, Израиле, Венгрии. Содержание утверждений должно позволять оценить субъективные оценки рисков вирусной угрозы для индивида. Т. е. того, как люди оценивают последствия вирусной угрозы для своей личной жизни.

**7 аспект — изменения обычных форм поведения, возникающих вследствие переживания опасности заразиться.** Согласно некоторым результатам исследований потрясения, которые разрушают личную жизнь людей, снижают аналитическое мышление [27] и нарушают связанные с этим модели поведения, например, такие как академическая успеваемость [28].

#### **8 аспект — изменения в социальном взаимодействии вследствие вирусной угрозы.**

В исследовании Ашоккумара и Пеннебейкера показано, что распространение COVID-19 изменило связи людей с четырьмя социальными группами — семьей, друзьями, городом и страной. Так данные исследования свидетельствуют, что вспышка COVID-19 заставила людей чувствовать себя более связанными со своими семьями, но менее связанными с тремя другими группами (друзья, город и страна). Возросшая связь с семьей объясняется не только тем, что большинство людей жили со своими семьями. Респонденты опроса, которые сообщили, что живут одни или живут с друзьями или соседями по комнате, также чувствовали себя немного более связанными, чем раньше, с семьей и менее связанными со своими друзьями и другими группами. Полученные данные свидетельствуют о том, что вспышка эпидемии нарушила более широкие социальные связи людей, выходящие за рамки их семей [29].

### Материалы и методы исследования

Для оценки интенсивности переживания вирусной угрозы нами был разработан опросник переживания вирусной угрозы (ОПВУ). Первоначально был составлен список пар прямых и обратных утверждений, соответствие которых содержанию тому или иному аспекту ПВУ было подтверждено экспертной оценкой (8 экспертов-психологов). Далее была проведена рандомизация пунктов и в бланк опросника вошло только одно из пары прямое-обратное утверждение. В итоге, был сформирован список из 35 утверждений.

Для оценки степени согласия с утверждениями респондентам предлагалась 5-ти бальная шкала Лайкерта: 1 — совершенно верно, 2 — верно, 3 — до некоторой степени верно, 4 — неверно, 5 — совершенно неверно.

Дополнительно респондентам были заданы следующие вопросы:

Есть ли у Вас родственники или знакомые, которые заразились коронавирусной инфекцией?

Являетесь ли Вы сотрудником помогающих профессий (врач, полицейский и т. д.)?

Заразились ли Вы сами коронавирусной инфекцией?

Принадлежите ли вы сами или кто-либо из вашего ближайшего окружения к группам риска заражения коронавирусом?

Повлияла ли ситуация эпидемии на ваше финансовое положение?

**Выборка:** в исследовании приняли участие 235 человек: 204 женщины и 31 мужчина в возрасте от 19 до 69 лет ( $M = 39,96$  лет;  $SD = 10,276$ ), проживающих в Москве, московской области и других городах РФ и Зарубежья (США, Великобритания, Германия, Израиль, Ирландия, Канада, Молдова, Прибалтика:  $N = 12$ ). Исследование проводилось с 20.04.2020 г. по 21.06.2020 г.

Таблица 1

#### Распределение частот по социально-демографическим характеристикам респондентов

Социально-демографические параметры	Кол-во людей	Доля респондентов (%)
<b>Возраст</b>		
19–20	5	2,128 %
21–30	39	16,596 %
31–40	97	41,277 %
41–50	59	25,106 %
51–60	25	10,638 %
61–70	10	4,255 %
<b>Семейный статус</b>		
В зарегистрированном браке	112	47,66 %
Не состоят в отношениях	49	20,85 %
В разводе	33	14 %
Гражданский брак	27	11,5 %
Состоят в отношениях	14	5,96 %
<b>Уровень образования</b>		
Высшее	214	91,06 %
Неоконченное высшее	18	7,66 %
Среднее специальное	3	1,28 %
<b>Собственный статус COVID-19 на момент обследования</b>		
Да	1	0,42 %
Нет	234	99,5 %

<i>Социально-демографические параметры</i>	<i>Кол-во людей</i>	<i>Доля респондентов (%)</i>
<b>Наличие диагноза коронавируса у родственников /друзей/знакомых</b>		
Да	106	45,1 %
Нет	129	54,89 %
<b>Влияние ситуации с коронавирусом на финансовое благополучие</b>		
Ухудшилось	121	51,49 %
Не изменилось	114	28,51 %

Составлено автором

### **Методики:**

1. Опросник переживания вирусной угрозы (ОПВУ) (Быховец, 2020).
2. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R) (L.R. Derogatis et al., 1974; в адаптации Н.В. Тарабриной с соавт., 2001) включает в себя следующие шкалы: соматизация, межличностная сензитивность, обсессивно-компульсивное расстройство, депрессия, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльность, психотизм, а также индексы: «Общий индекс тяжести симптомов (GSI), общее число утвердительных ответов (PSI) и индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI).
3. Новый опросник толерантности/интолерантности к неопределенности (Корнилова, 2009). Опросник состоит из 33 пунктов, которые представляют три шкалы — толерантность к неопределенности (ТН), интолерантность к неопределенности (ИТН), межличностная интолерантность к неопределенности (МИТН).

Все методики были переведены в электронную форму и размещены онлайн на платформе google. Респонденты для этого исследования были набраны с помощью онлайн-рекламы с использованием социальных сетей (например, Facebook, Instagram, Vkontakte). Участие в исследовании было добровольным. Во вступительной части — обращении — респондентам кратко разъяснялась направленность исследования, гарантировалась конфиденциальность и давалась инструкция по участию в исследовании. Всем участникам предлагалось анонимно заполнить анкету, а затем ответить на вопросы предлагаемых методик. Все респонденты заполняли электронное информированное согласие перед участием. Участие в онлайн-опросе занимало у респондентов 30 минут.

## **Результаты психометрической проверки опросника переживания вирусной угрозы**

### ***Описательная статистика.***

Проверка распределения на нормальность была осуществлена с помощью критерия Колмогорова–Смирнова. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии статистически значимого отличия от нормального распределения общего балла ОПВУ ( $z = 0,901$ ;  $p = 0,391$ ).

### ***Дискриминативность.***

Для проверки дискриминативности заданий был рассчитан коэффициент корреляции Спирмена каждого утверждения с общим баллом ОПВУ (табл. 2).

Таблица 2

Значения коэффициента корреляции Спирмена  
между каждым пунктом ОПВУ и общим баллом (N = 235)

Номер утверждения	Rs	P	Номер утверждения	Rs	P
Пункт 1	0,425	0,000	Пункт 19	0,302	0,000
Пункт 2	0,364	0,000	Пункт 20	0,570	0,000
Пункт 3	0,531	0,000	Пункт 21	0,375	0,000
Пункт 4	0,491	0,000	Пункт 22	0,430	0,000
Пункт 5	0,206	0,000	Пункт 23	0,135	0,039
Пункт 6	0,470	0,000	Пункт 24	0,321	0,000
Пункт 7	0,403	0,000	Пункт 25	0,241	0,000
Пункт 8	0,612	0,000	Пункт 26	0,322	0,000
Пункт 9	0,462	0,000	Пункт 27	0,295	0,000
Пункт 10	<b>0,085</b>	<b>0,193</b>	Пункт 28	0,276	0,000
Пункт 11	0,205	0,000	Пункт 29	0,268	0,000
Пункт 12	0,554	0,000	Пункт 30	0,239	0,000
Пункт 13	0,409	0,000	Пункт 31	0,398	0,005
Пункт 14	0,417	0,000	Пункт 32	0,182	0,005
Пункт 15	0,334	0,000	<b>Пункт 33</b>	<b>0,049</b>	<b>0,451</b>
Пункт 16	0,200	0,002	Пункт 34	0,295	0,000
Пункт 17	0,291	0,000	Пункт 35	0,302	0,000
Пункт 18	0,450	0,000			

Составлено автором

По данным таблицы 2 только пункты 10 (Обсуждения новостей об эпидемиологической ситуации меня утомляют) и 33 (Я не верю информации о вирусе из официальных источников) обладают низкой дискриминативностью. Т. е. содержание этих пунктов не связано с общим индексом переживания вирусной угрозы. В этой связи нами принято решение исключить эти пункты из текста опросника.

Для оценки первичной структуры опросника использовался эксплораторный факторный анализ (ЭФА) методом главных компонент с вращением Varimax и нормализацией Кайзера. В качестве критерия для выделения количества факторов мы взяли количество компонент, собственное значение которых было больше 1. Таким образом было выделено 11 факторов, описывающих 63,33 % общей дисперсии (табл. 3). Полученные значения критерия адекватности выборки Кайзера-Мейера-Олкина 0,759 и критерия сферичности Барлетта 2062,77 при  $p = 0,000$  свидетельствуют о высокой степени применимости ФА к данной выборке.

Таблица 3

Матрица факторных нагрузок после вращения

1 ФАКТОР (7 пунктов) Сверхбдительность/Настороженность	
9	Меня раздражают люди, которые не соблюдают правила профилактики распространения вируса (0,746)
25	Я не соблюдаю рекомендованные правила для защиты от вируса (ограничения выхода из дома, использование масок, перчаток и т. д.) (0,709)
2	Опасность заражения вирусами для человечества преувеличена (0,583)
14	Я не боюсь, что эпидемия затронет близких мне людей (0,565)
21	У меня не возникает чувство вины, если я не придерживаюсь правил профилактики распространения вируса (0,525)
5	Угрозе заражения подвержены все люди (независимо от возраста, состояния здоровья и пр.) (0,515)
7	В ситуации эпидемии я не избегаю контактов с незнакомыми людьми (курьеры, продавцы и пр.) (0,411)

<b>2 ФАКТОР (3 пункта) Тревога в связи с вирусной угрозой</b>	
6	Я спокойно воспринимаю сообщения из СМИ о вирусе (0,760)
3	Я не испытываю тревогу из-за угрозы вируса (0,732)
8	Я чувствую себя уверенно в условиях распространения эпидемии (0,643)
<b>3 ФАКТОР (5 пунктов) Негативная перспектива будущего в связи с вирусной угрозой</b>	
13	Эпидемия вируса имеет для меня только негативные последствия (0,727)
26	Я не испытываю досаду из-за ограничений, которые существующая угроза внесла в мою жизнь (0,652)
35	Угроза заражения вирусом стала препятствием для моих увлечений (хобби, спорт и пр.) (0,613)
18	В связи с вирусной угрозой я переживаю за свое экономическое положение (страх остаться без денег, потерять работу и пр.) (0,539)
12	Я не знаю, что мне делать, если ситуация с вирусом ухудшится (0,444)
<b>4 ФАКТОР (3 пункта) Информационный контроль</b>	
29	Я не отслеживаю специально информацию о распространении вируса в СМИ (0,769)
16	Меня интересует любая информация о вирусах (читаю специальные источники, интервью со специалистами и пр.) (0,755)
17	Я не обсуждаю тему распространения вируса с родственниками и друзьями (0,697)
<b>5 ФАКТОР (3 пункта) Отношение к правительственным инициативам(доверие/недоверие)</b>	
15	Специальные службы помощи населению (врачи, эпидемиологи и пр.) готовы к работе в условиях эпидемии (0,800)
28	Действия правительства не обеспечивают безопасность населения (0,760)
27	Мне не хватает информации о данном вирусе (0,413)
<b>6 ФАКТОР (2 пункта) Оценка масштаба воздействия угрозы</b>	
30	Распространение вируса не вызывает значимых последствий для общества (социальные, экономические и пр.) (0,695)
31	Эпидемиологическая угроза не оказывает влияния на мои жизненные планы в ближайшее время (0,676)
<b>7 ФАКТОР (2 пункта) Негативное влияние на внутрисемейное взаимодействие (враждебность, увеличение дистанции)</b>	
24	У меня появилось больше враждебности при общении с близкими людьми (0,806)
19	Переживания угрозы заражения вирусом разобщают членов моей семьи (0,764)
<b>8 ФАКТОР (2 пункта) Безысходность</b>	
11	Наука не позволяет предсказать сценарий развития эпидемии (0,741)
12	Я не знаю, что мне делать, если ситуация с вирусом ухудшится (0,465)
<b>9 ФАКТОР (2 пункта) Отношение к здоровью</b>	
1	Угроза заражения вирусом не изменила мое отношение к своему здоровью (0,831)
20	У меня появился страх за свое здоровье в связи с существующей эпидемиологической угрозой (0,527)
<b>10 ФАКТОР (2 пункта) Адекватность поведения</b>	
32	Я представляю разные варианты развития эпидемии (0,799)
22	Я ограничил(а) пользование общественным транспортом из-за возможности заражения вирусом (0,401)
<b>11 ФАКТОР (2 пункта) Снижение социальной активности</b>	
34	В связи с эпидемией мой распорядок дня не изменился (0,743)
23	В связи с эпидемией я стал(а) больше общаться с друзьями и знакомыми (-0,407)

Составлено автором

Проверка воспроизводимости данной факторной структуры представляется нам делом будущих исследований.

### **Внутренняя согласованность.**

После проведенного дискриминативного анализа из 35 пунктов первоначального варианта ОПВУ рабочими остались 33 пункта, по которым было получено значение  $\alpha$  Кронбаха равного 0,816, что свидетельствует о высокой надежности ОПВУ как измерительного инструмента.

### **Конструктивная валидность.**

Для проверки конструктивной валидности выборка была разделена на три подгруппы с низким ( $N = 59$ ), средним ( $N = 103$ ) и высоким ( $N = 73$ ) уровнем переживания вирусной угрозы (ПВУ) по критерию отклонения значений от средней величины на  $\frac{1}{2}$  стандартного отклонения

( $M = 107,92$   $SD = 12,861$ ). Сравнение групп показало, что респонденты со средним уровнем ПВУ статистически значимо превосходят группу респондентов с низким уровнем ПВУ по всем субшкалам SCL-90-R ( $p \leq 0,005$ ), кроме субшкалы паранойальность ( $U = 2972$ ;  $p = 0,895$ ) ([Приложение 1](#)).

Так же получены данные о статистически значимых различиях ( $p \leq 0,001$ ) между группой респондентов с низким уровнем ПВУ и высоким уровнем ПВУ по всем субшкалам SCL-90-R: показатели по всем шкалам выше у респондентов с высоким уровнем ПВУ ([Приложение 2](#)).

Группа с высоким уровнем ПВУ превосходит группу со средним уровнем ПВУ по всем субшкалам методики SCL-90-R ( $p \leq 0,005$ ), кроме субшкал соматизация ( $p = 0,506$ ) и психотизм ( $p = 0,179$ ).

В таблице 4 представлены средние значения по субшкалам SCL-90-R для каждой из трех выделенных подгрупп.

**Таблица 4**

**Средние значения показателей SCL-90-R для групп с разным уровнем переживания вирусной угрозы (N = 235)**

N п/п	Субшкалы методики SCL-90-R	Низкий уровень ПВУ (N = 59)	Средний уровень ПВУ (N = 103)	Высокий уровень ПВУ (N = 73)
1	Соматизация	0,417	0,628	0,702
2	Обсессивно-компульсивные расстройства	0,477	0,680	0,884
3	Межличностная сензитивность	0,397	0,515	0,750
4	Депрессия	0,616	0,847	1,195
5	Тревожность	0,302	0,522	0,771
6	Враждебность	0,446	0,581	0,811
7	Фобическая тревожность	0,152	0,311	0,552
8	Паранойальные симптомы	0,472	0,446	0,691
9	Психотизм	0,259	0,332	0,422

*Составлено автором*

Для того, чтобы понять насколько высок уровень основных психопатологических признаков, определяемых по SCL-90-R, у опрошенных нами респондентов, мы соотнесли средние значения по субшкалам SCL-90-R, полученные в нашем исследовании, со средними значениями по тем же субшкалам, представленными в практикуме по психологии посттравматического стресса, полученным на выборках профессионалов, род деятельности которых связан с постоянным риском для здоровья и жизни, а также тех, кто подвергся воздействию потенциально психотравмирующих событий (ветераны войны в Афганистане, ликвидаторы последствий аварии на ЧАЭС, беженцы) [30]. Сравнение показало, что по уровню соматизации, т.е. по уровню предъявляемых жалоб из-за телесных дисфункций (кардиоваскулярной, гастроинтестинальной, респираторной и пр.), респонденты со средним и высоким уровнем ПВУ соотносятся с группой военнослужащих ( $M = 0,68$ ). Уровень выраженности соматизации рассматривается как физиологический коррелят испытываемого респондентом психологического дистресса. Таким образом, по нашим данным отмечается связь уровня переживания вирусной угрозы и количества беспокоящих респондента соматических симптомов.

Также получены данные о том, что у респондентов с высоким уровнем переживания вирусной угрозы показатели депрессии (1,14) соотносятся с уровнем депрессии у беженцев с ПТСР (1,07), ликвидаторов с ПТСР (1,21), ветеранов Афганистана с ПТСР (1,15), что проявляется в отсутствии интереса к жизни, недостатке мотивации и потери жизненной энергии, чувстве безнадежности и суицидальных мыслях.

Низкий уровень паранойяльных симптомов характеризует респондентов с разным уровнем переживания вирусной угрозы, т. е. у них присутствуют в одинаковой степени проявления враждебности, напыщенности и различного рода иллюзий.

В целом хочется резюмировать, что по уровню проявлений психопатологических признаков (межличностной сензитивности, враждебности, психотизму) опрошенные нами респонденты с высоким уровнем переживания вирусной угрозы соотносятся по данным показателям с военнослужащими северо-кавказского военного округа, но превосходят их по показателям обсессивно-компульсивного расстройства и тревожности [30]. Полученные данные свидетельствуют о стрессогенной природе вирусной угрозы COVID-19.

Мы также сравнили показатели по опроснику SCL-90-R группы респондентов с высоким уровнем переживания вирусной угрозы и респондентов — косвенных жертв терактов, данные по которым собраны нами в 2003–2005 гг. Получены данные о том, что значимые различия выявлены по субшкалам обсессивно-компульсивной симптоматики ( $U = 27706$ ,  $p = 0,037$ ), межличностной чувствительности ( $U = 21640$ ,  $p = 0,000$ ), паранойяльности ( $U = 22854,5$ ,  $p = 0,000$ ), психотизму ( $U = 25741$ ,  $p = 0,001$ ) и индексу наличного симптоматического дистресса — PSDI ( $U = 1215$ ,  $p = 0,000$ ). По всем этим субшкалам выше значения у респондентов-косвенных жертв терактов. Отсутствуют различия по субшкалам соматизация ( $U = 28267,5$ ,  $p = 0,076$ ), депрессия ( $U = 28862,5$ ,  $p = 0,15$ ), тревожность ( $U = 30830$ ,  $p = 0,732$ ), враждебность ( $U = 30484,5$ ,  $p = 0,592$ ), фобическая тревожность ( $U = 30182$ ,  $p = 0,493$ ), общему индексу тяжести симптомов — GSI ( $U = 28236,5$ ,  $p = 0,079$ ). Получены данные о том, что переживание вирусной угрозы сопоставимо с переживанием террористической угрозы, т. е. оно также находит выражение в высоком уровне депрессии, тревожности, враждебности, различных физиологических коррелятах. Однако, переживание террористической угрозы интенсивнее по своему воздействию, т. к. в большей степени связано с изменениями в межличностном взаимодействии (беспокойство в процессе межличностного общения), появлением различных форм навязчивых мыслей, действий, связанных с данной угрозой, проявлением избегающего поведения, и в целом с более высоким уровнем психического дистресса индивидов.

Также был рассчитан коэффициент корреляции общего балла ОПВУ с показателями по новому опроснику толерантности к неопределенности [31]. Неопределенность развития ситуации в связи с распространением COVID-19 является одной из составляющих стрессогенного воздействия данного стрессора. В этой связи низкий уровень толерантности к неопределенности может рассматриваться как психологический предиктор интенсивных переживаний вирусной угрозы, психологической уязвимости к данному стрессору. Однако, получены данные об отсутствии статистических значимых связей между обозначенными переменными ( $p \geq 0,05$ ), что, возможно, связано с тем, что толерантность к неопределенности является личностной чертой, при которой она рассматривается сквозь призму стремления в новизне, оригинальности, готовности идти непроторенным путем, т. е. скорее как переменная, имеющая положительное значение. В рамках ситуации с распространением коронавирусной инфекции неопределенность имеет противоположное значение, как то, что содержит в себе угрозу, страх, отсутствие возможности прогнозирования.

***Описательные статистики и корреляции с социально-демографическими показателями.***

Средние значения и стандартные отклонения по общему баллу ОПВУ представлены в таблице 5.

Таблица 5

Средние значения, значения  
минимума/максимума и стандартного отклонения общего балла ОПВУ

Показатели	M	Min	Max	SD
Общий балл	107,92	47	147	12,861

Примечание. *M* — среднее значение, *min* — минимальное значение, *max* — максимальное значение, *SD* — стандартное отклонение. Составлено автором

Сравнительный анализ половых различий показал, что женщины ( $M = 115,122$ ) в большей степени, чем мужчины ( $M = 107,9$ ) переживают вирусную угрозу ( $U = 2309,5$  при  $p = 0,016$ ). Выраженность переживания вирусной угрозы не связана с возрастом ( $r = -0,016$ ;  $p = 0,803$ ). Также было показано, что респонденты, потерявшие вследствие эпидемиологической угрозы работу или уровень доходов которых значительно сократился, не отличаются по уровню переживания вирусной угрозы от тех, кто финансово не пострадал в данной ситуации ( $U = 5938,5$  при  $p = 0,649$ ).

### Выводы

1. Надежность. Проверка показателя внутренней согласованности — коэффициента  $\alpha$ -Кронбаха, рассчитанный для всего опросника, продемонстрировал хорошую внутреннюю согласованность опросника.
2. Дискриминативность. Показано, что пункты ОПВУ обладают высокой дискриминативностью, за исключением пунктов 10 и 33. Было выдвинуто предложение исключить эти пункты из текста опросника.
3. Конструктивная валидность. Сравнение групп с низким, средним и высоким уровнем переживания вирусной угрозы показало достоверные различия по опроснику психопатологической симптоматики SCL-90-R между указанными группами, что доказывает дифференциально-диагностические возможности опросника по уровню переживания вирусной угрозы.
4. Факторный анализ. Анализ факторной структуры опросника, выполненный с помощью эксплораторного факторного анализа, показал 11-тифакторное распределение пунктов, описывающих 62,3 % общей дисперсии.
5. Внешняя валидность. Проведена прямая проверка внешней валидности ОПВУ и близкой по смыслу шкалами Нового опросника толерантности к неопределенности. Получен результат об отсутствии значимой корреляции с общим баллом ОПВУ. Конструкт переживание вирусной угрозы нуждается в дополнительном исследовании.
6. Половые и возрастные различия. Выявлены значимые половые различия: женщины в большей степени, чем мужчины переживают вирусную угрозу. Возрастные различия не выявлены.

### Заключение

Разработанный нами опросник переживания вирусной угрозы (ОПВУ) показал удовлетворительные психометрические свойства и может быть использован для оценки психологических последствий переживания вирусной угрозы.

В качестве основных ограничений следует обозначить отсутствие данных о переживании вирусной угрозы на клинических, региональных и разновозрастных группах населения. Также в будущем полезно изучить факторную структуру опросника на обозначенных выборках.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Быховец Ю.В. Интенсивность информационного воздействия как психотравмирующий фактор ситуации вирусной угрозы // Психологический журнал. — 2021. — Т. 42. — № 5. — С. 72–83.
2. Dong M., Zheng J. Letter to editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of Covid-19 // Health expert. — 2020. — 23(2). — P. 259–260.
3. Кононов А.Н. Тревога о будущем в условиях пандемии коронавирусной инфекции: исследование методом контент-анализа // Вестник московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. — 2020. — № 3. — С. 18–28.
4. Newby J.M., O'Moore K., Tang S., Christensen H., Faasse K. (2020) Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia. PLoS ONE 15(7): e0236562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236562>.
5. Абитов И.Р., Акбирова Р.Р. Локус контроля и суеверность как ресурсы преодоления стресса в условиях пандемии COVID-19 в разные периоды взрослости / Способности и ментальные ресурсы человека в мире глобальных перемен / Под ред. А.Л. Журавлёва, М.А. Холодной, П.А. Сабашош. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2020. С. 508–516.
6. Сорокин М.Ю., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Макаревич О.В., Незнанов Н.Г., Лутова Н.Б. Мазо Г.Э. Структура тревожных переживаний, ассоциированных с распространением COVID-19: данные онлайн опроса // Вестник РГМУ. — 2020. — № 3. — С. 77–84.
7. Newby J.M, O'Moore K., Tang S., Christensen H., Faasse K. Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia // Plos one. Published: July 28, 2020 doi.org/10.1371/journal.pone.0236562.
8. Пизова Н.В., Пизов А.В. Депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство при новой коронавирусной инфекции // Лечебное дело. — 2020. — № 1. — С. 82–87.
9. Alkhamees A., Alrashed S., Alzunaydi A., Almohimeed A., Aljohani M.S. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia // Comprehensive psychiatry. 2020. — Vol. 102. — October. P. 152–192.
10. Lee S.A. Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety // Death Studies. — 2020. — P. 1–9. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481.
11. Taylor S., Landry C., Paluszek M.M., Fergus T.A., Gordon D., Asmundson J.G. Development and initial validation of the COVID Stress Scales // Journal of Anxiety Disorders. — 2020. — Vol. 72. — P. 102–232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>.

12. Mertens G., Gerritsen L., Duijndam S., Saleminck E., Engelhar I.M. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020 // *Journal of Anxiety Disorder*. — 2020. — Vol. 74. P. 102–258. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102258.
13. Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D., Pakpour, A.H. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation // *International Journal of Mental Health and Addiction*. — 2020., P. 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
14. Гриценко В.В., Резник А.Д., Константинов В.В., Маринова Т.Ю., Хоменко Н.В., Израйлович Р. Страх перед коронавирусом заболеванием (COVID-19) и базисные убеждения личности [Электронный ресурс] // *Клиническая и специальная психология*. — 2020. — Том 9. — № 2. — С. 99–118. DOI: 10.17759/cpse.2020090205.
15. Ashokkumar A., Pennebaker J.W. Social Media Conversations Reveal Large Psychological Shifts Caused by Covid's Onset Across US Cities // *SCIENCE ADVANCES*. — 2021. — Vol 7. — Issue 39. DOI: 10.1126/sciadv.abg7843.
16. Pennebaker J.W., Boyd R.L., Jordan K., Blackburn K. The development and psychometric properties of LIWC2015: Report. University of Texas at Austin. 2015. doi: 10.15781/T29G6Z.
17. Cohn M.A., Mehl M.R., Pennebaker J.W. Linguistic Markers of Psychological Change Surrounding September 11, 2001 // *Psychol. Sci.* — 2004. — 15. — P. 687–693.
18. Oosterhoff B., Palmer C. Psychological correlates of news monitoring, social distancing, disinfecting, and hoarding behaviors among US adolescents during the COVID-19 pandemic // *PsyArXiv*. — 2020. URL: <https://doi.org/10.31234/osf.io/rpcy4> (дата обращения 25.05.2020).
19. Журавлев А.Л., Китова Д.А. Когнитивные и эмоциональные особенности отношения населения к пандемии: интернет-исследование. Влияние пандемии на личность и общество: психологические механизмы и последствия / Отв. ред. Т.А. Нестик, А.Л. Журавлев, А.Е. Воробьева. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2021. С. 157–197.
20. Слепцов Н.С., Горбачев М.В. Органы государственной власти и общественные организации в условиях новых социально-экономических вызовов пандемии и постпандемии // *Вопросы политологии*. — 2020. — Вып. 6(58). — Т. 10. — С. 1714–1723.
21. Edelman Trust Barometer. 2021. URL: <https://www.edelman.com/trust/2021-trust-barometer>.
22. Ковалева Ю.В., Журавлев А.Л. Общественное настроение и субъектность сетевого сообщества в период пандемии COVID-19: на примере социальной сети твиттер // *Социальная и экономическая психология*. — 2020. — Т. 5. — № 2(18). — С. 154–188.
23. Asmundson G.J.G., Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak // *Journal of Anxiety Disorders*. — 2020. — 70. — P. 102–196. 10.1016/j.janxdis.2020.102196.
24. McCarthy J. U.S. coronavirus concerns surge, government trust slides. 2020. <https://news.gallup.com/poll/295505/coronavirus-worries-surge.aspx>.

25. Sciensano COVID-19 gezondheidsenquête: Enkele voorlopige resultaten. 2020 [https://www.sciensano.be/sites/www.wiv-isp.be/files/report\\_final\\_nl\\_0.pdf](https://www.sciensano.be/sites/www.wiv-isp.be/files/report_final_nl_0.pdf).
26. Одинцова М.А., Радчикова Н.П., Янчук В.А. Оценка ситуации пандемии COVID-19 жителями России и Белоруссии // Социальная психология и общество. — 2021. — Т. 12. — № 2. — С. 56–77.
27. Seraj S., Blackburn K.G., Pennebaker J.W. Language left behind on social media exposes the emotional and cognitive costs of a romantic breakup // Proc. Natl. Acad. Sci. — 2021. — P. 118 doi: 10.1073/pnas.2017154118.
28. Sharkey P. The acute effect of local homicides on children’s cognitive performance // Proc. Natl. Acad. Sci. — 2010. — 107. — P. 11733–11738.
29. Ashokkumar A., Pennebaker J.W. Social Media Conversations Reveal Large Psychological Shifts Caused by Covid's Onset Across US Cities // PsyArXiv. 2001. 3 Jan. <https://doi.org/10.31234/osf.io/a34qp>.
30. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса — СПб.: Питер, 2001 г. — 272 с.
31. Корнилова Т.В. Новый опросник толерантности-интолерантности к неопределенности // Психологический журнал. — 2010. — Т. 31. — N. 1. — С. 74–86.

**Bykhovets Julia Vasilevna**

Institute of Psychology Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

E-mail: [bykhovets@yandex.ru](mailto:bykhovets@yandex.ru)

RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=590394](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=590394)

## Creating a questionnaire about the experience of a viral threat

**Abstract.** The article presents the results of the development of a questionnaire on the experience of a viral threat in a pandemic. The questionnaire is aimed at assessing the intensity of the viral threat experience, which means the subject's attitude to changes in his own life and the life of society in connection with the viral threat, including his feelings, opinions about the scale of the threat, judgments about government initiatives and the emergence of new forms of behavior. The questionnaire is based on eight theoretically distinguished aspects of experiencing a viral threat: interest in information about the viral threat, assessment of socio-economic consequences, trust in government initiatives, readiness for decisions and actions in the face of a viral threat, emotional assessments of the danger of the virus, personal significance of the event, changes in normal behaviors, changes in social interaction. The study was conducted on a non-clinical sample, which included 235 people from 19 to 69 years old. The use of exploratory factor analysis by the principal component method with Varimax rotation and Kaiser normalization allowed us to identify 11 factors describing 63.33 % of the total variance. The technique demonstrated high rates of internal consistency (Cronbach's alpha — 0.816). It is shown that persons with a high level of viral threat experience have more pronounced psychopathological signs than persons with a low level of this experience. It is revealed that the experience of a viral threat is comparable to the experience of a terrorist threat by indirect victims, i.e. it also finds expression in a high level of depression, anxiety, hostility, and various physiological correlates. However, the experience of a terrorist threat is more intense in its impact, because it is more associated with changes in interpersonal interaction, the appearance of various forms of obsessive thoughts, actions related to this threat, the manifestation of avoidant behavior, and in general with a higher level of mental distress of individuals. Gender differences were revealed: the intensity of experiencing the viral threat is higher in women. No age differences were found.

**Keywords:** experiencing a viral threat; terrorist threat; coronavirus; psychopathological symptoms; invisible stressor; reliability; validity

Приложение 1

Значение критерия U-Манна-Уитни при сравнении групп  
с низким (n = 59) и средним (n = 102) уровнем переживания вирусной угрозы

Субшкалы SCL-90-R	Значения критерия U-Манна-Уитни	Уровень значимости
Соматизация	2240	0,007
Обсессивность-компульсивность	2282,5	0,011
Межличностная чувствительность	2367,5	0,024
Депрессия	2315,5	0,015
Тревожность	2088	0,001
Враждебность	2467,5	0,001
Фобическая тревожность	2240,5	0,005
Паранойяльность	2972	0,895
Психотизм	2438,5	0,042

Составлено автором

Приложение 2

Значение критерия U-Манна-Уитни при сравнении групп  
с низким (n = 59) и высоким (n = 73) уровнем переживания вирусной угрозы

Субшкалы SCL-90-R	Значения критерия U-Манна-Уитни	Уровень значимости
Соматизация	1478,5	0,002
Обсессивность-компульсивность	1180	0,000
Межличностная чувствительность	1189	0,000
Депрессия	1147,5	0,000
Тревожность	995,5	0,000
Враждебность	1303,5	0,000
Фобическая тревожность	1303	0,000
Паранойяльность	1653,5	0,021
Психотизм	1531,5	0,004

Составлено автором

Приложение 3

**Значение критерия U-Манна-Уитни при сравнении групп  
со средним (n = 102) и высоким (n = 73) уровнем переживания вирусной угрозы**

Субшкалы SCL-90-R	Значения критерия U-Манна-Уитни	Уровень значимости
Соматизация	3503,5	0,506
Обсессивность-компульсивность	2872	0,01
Межличностная чувствительность	2705	0,002
Депрессия	2702	0,002
Тревожность	2860	0,002
Враждебность	2872	0,01
Фобическая тревожность	3038,5	0,034
Паранойяльность	2871	0,009
Психотизм	3283	0,179

*Составлено автором*

Приложение 4

Опросник переживания вирусной угрозы

Ниже приведены утверждения о том, как люди воспринимают и переживают эпидемиологические угрозы, и в частности, настоящую угрозу заражения коронавирусом. Пожалуйста, читайте каждый пункт внимательно. Обведите кружком номер того ответа, который наиболее точно соответствует лично **Вашим переживаниям в связи с распространением коронавируса**. Выделяйте только один из номеров в каждом пункте. Не пропускайте ни одного пункта.

№ вопроса	Оцените, пожалуйста, насколько верны для Вас следующие утверждения:	Совершенно верно	Верно	До некоторой степени верно	Неверно	Совершенно неверно
1	Угроза заражения вирусом не изменила мое отношение к своему здоровью	1	2	3	4	5
2	Опасность заражения вирусами для человечества преувеличена	1	2	3	4	5
3	Я не испытываю тревогу из-за угрозы вируса	1	2	3	4	5
4	Эпидемия является чрезвычайным событием в моей жизни	1	2	3	4	5
5	Угрозе заражения подвержены все люди (независимо от возраста, состояния здоровья и пр.)	1	2	3	4	5
6	Я спокойно воспринимаю сообщения из СМИ о вирусе	1	2	3	4	5
7	В ситуации эпидемии я не избегаю контактов с незнакомыми людьми (курьеры, продавцы и пр.)	1	2	3	4	5
8	Я чувствую себя уверенно в условиях распространения эпидемии	1	2	3	4	5
9	Меня раздражают люди, которые не соблюдают правила профилактики распространения вируса	1	2	3	4	5
10	Наука не позволяет предсказать сценарий развития эпидемии	1	2	3	4	5
11	Я не знаю, что мне делать, если ситуация с вирусом ухудшится	1	2	3	4	5
12	Эпидемия вируса имеет для меня только негативные последствия	1	2	3	4	5
13	Я не боюсь, что эпидемия затронет близких мне людей	1	2	3	4	5
14	Специальные службы помощи населению (врачи, эпидемиологи и пр.) готовы к работе в условиях эпидемии	1	2	3	4	5
15	Меня интересует любая информация о вирусах (читаю специальные источники, интервью со специалистами и пр.)	1	2	3	4	5
16	Я не обсуждаю тему распространения вируса с родственниками и друзьями	1	2	3	4	5
17	В связи с вирусной угрозой я переживаю за свое экономическое положение (страх остаться без денег, потерять работу и пр.)	1	2	3	4	5
18	Переживания угрозы заражения вирусом разобщают членов моей семьи	1	2	3	4	5

№ вопроса	Оцените, пожалуйста, насколько верны для Вас следующие утверждения:	Совершенно верно	Верно	До некоторой степени верно	Неверно	Совершенно неверно
19	У меня появился страх за свое здоровье в связи с существующей эпидемиологической угрозой	1	2	3	4	5
20	У меня не возникает чувство вины, если я не придерживаюсь правил профилактики распространения вируса	1	2	3	4	5
21	Я ограничил(а) пользование общественным транспортом из-за возможности заражения вирусом	1	2	3	4	5
22	В связи с эпидемией я стал(а) больше общаться с друзьями и знакомыми	1	2	3	4	5
23	У меня появилось больше враждебности при общении с близкими людьми	1	2	3	4	5
24	Я не соблюдаю рекомендованные правила для защиты от вируса (ограничения выхода из дома, использование масок, перчаток и т. д.)	1	2	3	4	5
25	Я не испытываю досаду из-за ограничений, которые существующая угроза внесла в мою жизнь	1	2	3	4	5
26	Мне не хватает информации о данном вирусе	1	2	3	4	5
27	Действия правительства не обеспечивают безопасность населения	1	2	3	4	5
28	Я не отслеживаю специально информацию о распространении вируса в СМИ	1	2	3	4	5
29	Распространение вируса не вызывает значимых последствий для общества (социальные, экономические и пр.)	1	2	3	4	5
30	Эпидемиологическая угроза не оказывает влияния на мои жизненные планы в ближайшее время	1	2	3	4	5
31	Я представляю разные варианты развития эпидемии	1	2	3	4	5
32	В связи с эпидемией мой распорядок дня не изменился	1	2	3	4	5
33	Угроза заражения вирусом стала препятствием для моих увлечений (хобби, спорт и пр.)	1	2	3	4	5

Составлено автором

**Ключ к методике:**

Прямые пункты: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 13, 14, 16, 20, 22, 24, 25, 28, 29, 30, 32.

Обратные пункты: 4, 5, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 26, 27, 31, 33.

Общий балл рассчитывается как сумма прямых и обратных пунктов.