

ВЛИЯНИЕ ЭМПАТИИ И СТРАХА НА СОЛИДАРНОСТЬ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

Ф.О. МАРЧЕНКО^а, О.И. МАХОВСКАЯ^б

^а Городской университет Нью-Йорка, 10035, США, Нью-Йорк, Пятая авеню, д. 365

^б ФГБУН «Институт психологии РАН», 129366, Москва, ул. Ярославская, д. 13, к. 1

The Impact of Empathy and Fear on Solidarity during a Pandemic

F.O. Marchenko^a, O.I. Makhovskaya^b

^a The City University of New York (CUNY), 365 Fifth Avenue, New York, NY 10035, USA

^b Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, 13 build. 1, Yaroslavskaia Str., Moscow, 129366, Russian Federation

Резюме

Традиционно считается, что солидарность мотивирована положительными коллективными чувствами (групповой сплоченностью, социальной ответственностью, оптимизмом и т.д.), а также индивидуальной эмпатией в отношении незащищенных членов группы. Мотивация может поменять вектор в случае, если все члены общества оказываются потенциальными жертвами пандемии. Анализ данных, полученных в результате онлайн-опроса 331 русскоговорящего респондента (из 19 стран) с марта 2021 по апрель 2023 г., выявил слабую связь между эмпатией (аффективной и когнитивной) и солидарными установками на охранное поведение. Напротив, значимая связь была обнаружена между негативными Эго-переживаниями (страх за себя и свое здоровье) и выраженностью наиболее важных солидарных установок — на ношение масок, соблюдение социальной дистанции и вакцинацию. Это противоречит старой традиции считать эмпатию

Abstract

It is believed that solidarity is motivated by positive collective feelings (group cohesion, social responsibility, etc.), as well as by individual empathy of group members. Motivation may change vector if all members of society are potential victims of a pandemic. An analysis of data obtained from an online survey of 331 Russian-speaking respondents (19 countries) from March 2021 to April 2023 revealed a weak link between empathy (both affective and cognitive) and the solidarity attitudes on safe behavior. On the contrary, a significant correlation was found between negative Ego-feelings (fear for oneself and health) and the expression of the most important solidarity attitudes - wearing masks, social distancing and vaccination. This contradicts the old tradition of considering individual empathy as the principal factor of collective solidarity. In

главным индивидуальным фактором коллективной солидарности. Страхи за себя и свое здоровье и эмпатия (когнитивная и аффективная) — разновекторные переживания. Страхи могут блокировать эмпатию. В частности, телесная метафора сближения, объятия с другими, лежащая в основе эмпатии, противоречит требованию физического дистанцирования. Также отмечена позитивная корреляция между выраженной солидарных установок и опытом реальной помощи чужим людям. Таким образом, обнаружен феномен синхронного поведения людей, похожего на проявление просоциальной солидарности, но с неспецифической негативной мотивацией. Мы считаем, что его нужно отличать от осознанной, тренированной солидарности, основанной на убеждении в том, что слабые, незащищенные группы и люди нуждаются в поддержке государства и других граждан.

Ключевые слова: солидарность, установки, эмпатия, пандемия, Эго-переживания, страх, вакцинация.

Марченко Федор Олегович — преподаватель, Городской университет Нью-Йорка (США), кандидат психологических наук. Сфера научных интересов: социальная и педагогическая психология. Контакты: fmarchenko@gradcenter.cuny.edu

Маховская Ольга Ивановна — старший научный сотрудник, ФГБУН «Институт психологии РАН», кандидат психологических наук. Сфера научных интересов: общая, социальная, культурно-историческая психология. Контакты: mahovskayaoi@ipran.ru

particular, the bodily metaphor of rapprochement, embracing with others, which is the core of empathy, contradicts the requirement of physical distance. A positive correlation was also noted between the pronouncement of solidarity attitudes and the experience of material aid to strangers. Fears for oneself and empathy for others are experiences with opposite vectors. Fears can block empathy. Thus, the phenomenon of synchronous behavior of people, similar to solidarity, but with nonspecific negative motivation, was discovered. We believe that solidarity-like activity should be distinguished from conscious, trained solidarity based on the belief that suffering and unprotected groups and people need to be supported by the state and other citizens.

Keywords: solidarity, attitudes, empathy, pandemic, Ego-feelings, fear, vaccination.

Fedor O. Marchenko — Lecturer, The City University of New York (CUNY), PhD in Psychology. Research Area: social and educational psychology. E-mail: fmarchenko@gradcenter.cuny.edu

Makhovskaya Olga Ivanovna — Senior Research Fellow, Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, PhD in Psychology. Research Area: general, social, culture-historical psychology. E-mail: mahovskayaoi@ipran.ru

Новый виток пандемии в мире в 2022–2023 гг., а также другие вызовы обществу побуждают изучать психологические ресурсы солидарности, которая на порядок повышает эффективность противостояния любому вызову (Bierhoff, 2008). Солидарность изучается как коллективное, групповое, массовое поведение людей с просоциальными мотивацией и программой действий. Доля людей, игнорирующих ограничительные меры пандемии COVID-19, остается относительно стабильной в разных странах — порядка 15–20%, и этого достаточно, чтобы обеспечить повторный рост эпидемии. Остальным 80–85% приходится предпринимать особые, регулярные усилия, чтобы обезопасить себя и близких. По опыту маркетинговых исследований известно, что

для продвижения нового продукта нужно 10–12% ранних адептов (Taylor, Asmundson, 2021). Возможно, прогрессивные идеи, равно как и страхи, развиваются не с такой социальной скоростью, как вирус, но преодолевают те же структуры коммуникации, задействуя сопоставимое количество контактов.

Мы развиваем культурно-исторический подход к солидарности, которая определяется не столько социологическими характеристиками людей, групп и общества в целом, сколько культурно-историческим инструментарием, традицией взаимопомощи, установками на поддержку уязвимых членов общества, сформированностью навыков солидарности. Мотивация солидарности имеет природу не только когнитивную (формируется в процессе воспитания и под влиянием медиа), но и аффективную: укоренена в культурных кодах поведения и архетипических сценариях, не всегда осознается и контролируется. Несмотря на то что медиа многократно упрекали в развитии инфодемии, распространении ложной информации, мы считаем, что они могут стать эффективным культурным инструментом формирования солидарности (Маховская, 2021).

Солидарность может быть отрицательной («против вируса и его носителей») и положительной («за сохранение населения страны, планеты»). Мотивы солидарного поведения могут быть позитивными (сочувствие более слабым и нуждающимся и их поддержка) и негативными (страх за свою жизнь). В последнем случае мы склонны говорить о синхронном, целесообразном поведении в целом разобщенных индивидов (Там же). Специфика поведения людей в пандемию состояла в том, что важные для солидарности объединение и сближение людей вступали в конфликт с требованием продолжительной изоляции и дистанцирования.

Солидарность связывается чаще всего с идеалами гуманизма, со способностью к поддержке, сочувствию (эмпатии) в отношении социально незащищенных групп и отдельных граждан, с надситуативной активностью личности. Социологов интересует доля респондентов, готовых осознанно помогать людям в тяжелых ситуациях (Arnsperger, Varoufakis, 2003; De Beer, Ferry, 2009). Психологов интересуют солидарность как ресурс личности, ее мотивация, способы формирования и усиления навыков эффективного взаимодействия, когнитивные и эмоциональные факторы, групповые и индивидуальные стратегии совладания со стрессом (Маховская, 2021, 2022; Падун и др., 2021). Прежде был описан феномен негативной солидарности — объединения против кого-то или чего-то, но с установкой на взаимодействие и выработку общего внутригруппового плана действий (Komter, 2005; Маховская, 2021).

Психологическое содержание просоциального понятия «солидарность» чаще всего связывают с индивидуальной эмпатией вовлеченных членов общества (Arnsperger, Varoufakis, 2003; Pfattheicher et al., 2020), с личностной установкой на поддержку других (Bayertz, 1999). Отмечалось, что солидарность опирается на тесные и двусторонние отношения между людьми (De Beer, Ferry, 2009), чувство симпатии и доверия к другим, проявление эмпатии к любым людям, переживающим стресс или депрессию, вне зависимости от их личностных особенностей и социального положения (Janmaat, Braun, 2009).

В последних исследованиях эмпатию делят на когнитивную (умение представить положение другого человека) и аффективную (сочувствие вплоть до идентификации с жертвой) (Pfattheicher et al., 2020). Аффективная эмпатия — склонность поддаваться под влияние чужих эмоций, переживать их как свои, когнитивная — способность понимать состояния и мысли других людей (Goodhew, Edwards, 2022).

Наряду с эмпатией страхи также могут объединять людей. Они распространяются через сложившиеся в культуре сценарии разного уровня, от культурно-относительных, архетипических, до социальных (договорных), индивидуальных (воображаемых). При нормальном совладании со стрессом срабатывает защита от страха смерти, страха болезни, страха одиночества, которая проявляется в ценности культурных практик, в социальной связности, интенсивности и согласованности социальных связей, в отрицании смерти как единственного исхода из ситуации (Pyszczynski, Kesebir, 2011); в этом смысле объединения людей являются следствием продуктивной копинг-стратегии. На первом этапе пандемии, когда поступала тревожная информация о росте смертности, страх умереть мотивировал ношение масок (Harper et al., 2021). Врачи, психологи отмечали усиление эмоций негативного круга у всех групп населения, включая молодежь, которую не выделяли как группу риска. Женщины и пожилые как менее социально и экономически защищенные группы чаще следовали рекомендациям по профилактике и сохранению здоровья (Bish, Michie, 2010). Особенность страхов молодых в том, что они плохо осознавались, отрицались, вытеснялись ими, фиксировались только родными, учителями, психологами (Cowie, Myers, 2021). Социальные сети способствовали распространению паники и стимулировали страхи молодежи (Olagoke et al., 2020). Интересно, что у молодых европейцев экономические страхи в два раза превышали страх заболеть (Dalton et al., 2020). Если страху заболеть сопутствуют оптимистическое видение будущего и критическое мышление, субъекты демонстрируют готовность к просоциальному поведению (Gordeeva et al., 2020). Есть данные, согласно которым просоциальная мотивация в начале пандемии — более веский аргумент в призывах к охранному поведению, чем мотивы личной выгоды (Lunn et al., 2020; Everett et al., 2020).

Остается неясным, как индивидуальные эмоции негативного круга влияют на проявление солидарности в условиях пандемии. Показано, например, что при соблюдении масочного режима не столько общие, сколько частные установки значительно дифференцируют группы (Падун и др., 2021). Угроза позитивной идентичности может приводить к регрессу, актуализации старого опыта негативных переживаний (Маховская, Марченко, 2015) и неэффективным способам совладания с эпидемиологическими угрозами и стрессом.

Солидарные действия, направленные на профилактику заболевания (ношение масок, социальное дистанцирование, вакцинацию), изучались поэтапно. Исследователи социально-психологических феноменов шли вслед за эпидемиологами, которые в оперативном режиме давали рекомендации населению на первом этапе пандемии носить маски, затем соблюдать дистанцию и только

через год — вакцинироваться. Для нас все просоциальные действия по профилактике эпидемии являются проявлением поэтапно формирующейся солидарности внутри общества. Солидарную установку мы рассматриваем как готовность действовать нормативно, согласованно с другими субъектами. Установка может декларироваться в ходе опроса как желаемая («Я хотел бы», «Я собираюсь») или утверждаться как факт, уже реализованное действие («Я носил маску», «Я вакцинировался»). Солидарная установка — это редуцированное, интериоризированное, социально желательное действие или внутренний план действия, который с высокой вероятностью реализуется. Солидарные установки могут выражаться через различные действия, но в условиях пандемии они оказались жестко регламентированными, что облегчило их исследование. Солидарные установки могут быть общими, фундаментальными, отражать отношение ко всем группам нуждающихся, а могут быть специальными, отражать готовность помогать группам или индивидам в определенных социальных контекстах.

Цель исследования: обнаружить связь между солидарными установками на ношение масок, соблюдение социальной дистанции и вакцинацию и выраженными переживаниями — в основном позитивными (аффективная и когнитивная эмпатия) или негативными (страх за себя, за близких).

Мы используем термин «Эго-переживания» для обозначения специфических страхов за себя, свои здоровье и жизнь, во-первых, чтобы выделить их как специфические страхи для смертельно-опасной пандемии, во-вторых, чтобы показать разновекторность переживаний субъекта в этот период (страхи направлены на себя, эмпатия — на других), в-третьих, именно так узко они обозначены в опроснике.

Гипотезы

Теоретическая гипотеза: негативные и позитивные переживания, страхи и эмпатия, вызываемые экзистенциальными угрозами пандемии, могут конкурировать и вытеснять друг друга, определяя уровень солидарности в обществе.

Гипотеза 1: негативные Эго-переживания имеют значимую положительную связь с солидарными установками на ношение масок, социальное дистанцирование и готовность вакцинироваться.

Гипотеза 2: общие установки на солидарность (детерминанты когнитивной эмпатии) имеют значимую положительную связь со специальными солидарными установками на ношение масок, социальное дистанцирование и готовность вакцинироваться.

Гипотеза 3: аффективная эмпатия имеет значимую положительную связь с солидарными установками на ношение масок, социальное дистанцирование и готовность вакцинироваться.

Гипотеза 4: опыт участия в благотворительной деятельности имеет значимую положительную связь с солидарными установками на ношение масок, социальное дистанцирование и готовность вакцинироваться.

Гипотеза 5: аффективная эмпатия имеет значимую положительную связь с общими установками на солидарность (детерминантами когнитивной эмпатии), негативными Эго-переживаниями и опытом участия в благотворительности.

Гипотеза 6: общие установки на солидарность (детерминанты когнитивной эмпатии) имеют более сильную связь со специальными солидарными установками, чем аффективная эмпатия.

Мы предполагали, опираясь на принцип целостности личности и единства опыта субъекта, что положительная по модальности аффективная эмпатия может конкурировать с негативными Эго-переживаниями и что они в разной степени будут связаны со специальными солидарными установками на ношение масок, соблюдение дистанции и вакцинацию.

Страхи (негативные Эго-переживания) опосредуют или блокируют эмпатию и могут оказаться более важным психологическим ресурсом объединения или синхронного поведения, если субъект является не посторонним, а включенным наблюдателем, потенциальной жертвой пандемии. Опыт реальной (материальной) помощи нуждающимся влияет на выраженность солидарных установок (на ношение масок, социальное дистанцирование, готовность вакцинироваться). Солидарность рассматривается нами не только как функция культурно-исторического, но и биографического опыта. Общие солидарные установки, которые мы рассматриваем как культурно-исторические детерминанты когнитивной эмпатии, оказывают более существенное влияние на выраженность специальных солидарных установок, чем аффективная (спонтанная, ситуативная) эмпатия, особенно если она основана на заражении чужими эмоциями.

Опыт реальной (материальной) помощи нуждающимся (привычка помогать) влияет на выраженность солидарных установок на ношение масок, социальное дистанцирование, но, возможно, не усиливает готовность вакцинироваться. Вакцинация не относится к помогающим активностям, напротив, она предполагает готовность принимать помощь. Зависимость от медиа (официальных или социальных) могут формировать и усиливать общие и специальные солидарные установки, когнитивную и аффективную эмпатию, равно как и экзистенциальные страхи.

Методика

Для изучения факторов солидарных установок во время пандемии был специально разработан онлайн-опросник. Он включил в себя шесть основных блоков вопросов: демографические данные (1), контакты во время пандемии (формальные и неформальные) (2), медиапотребление и ожидание от медиа во время пандемии (3), общие установки на солидарность во время пандемии (4), Эго-переживания (5), отношение к средствам защиты и рекомендуемым солидарным действиям (маскам, социальной дистанции и вакцинам от вируса) (6). Вопросы из блоков 2–6 содержали шкалу Лайкерта.

Для изучения общих солидарных установок использовались шкалы из европейских социологических исследований (European Values Study) по измерению солидарности в отношении групп нуждающихся (мигрантов, больных, стариков, безработных). Эти опросники применялись для принятия важных бюрократических решений в Евросоюзе. Существует набор отрефлексированных взглядов и норм, кодов поведения солидарности, которые муссируются в европейском дискурсе и отражены в опросниках по изучению уровня солидарности в стране, городе или профессиональной группе. Для нас тренированная солидарность является моделью оценки уровня солидарности в России. Так, в блоке «Общие установки на солидарность» присутствует следующий вопрос: «Насколько во время пандемии Вас заботит уровень жизни: пожилых людей; безработных; иммигрантов; больных людей и инвалидов?» (1 — «чрезвычайно заботит» и 4 — «совершенно не заботит»).

Для изучения аффективной эмпатии мы применили шкалу эмоционального отклика (Balanced Emotional Empathy Scale — BEES; Mehrabian, Epstein, 1972; Mehrabian, 1996). В отличие от оригинала, в этой версии используется шкала Лайкерта, но не учитывается разбиение на подшкалы («Сочувствие», «Эмпатическая забота», «Эмоциональное заражение»). Для нас важно, что в ней остались все вопросы подшкалы «Эмоциональное заражение», что будет ожидаемо сдвигать значение аффективной эмпатии в сторону ее упрощенной формы, эмпатического дистресса. Эмпатический дистресс в условиях пандемии может оказаться единственной эмпатической реакцией в отношении других людей.

Переменные, определяющие латентные переменные (забота о других, опыт благотворительности, негативные Эго-переживания и отношения к маскам, дистанцированию и вакцинации), были отобраны в результате конфирматорного факторного анализа, их согласованность была проверена при помощи показателя альфа Кронбаха. Для всех латентных переменных альфа Кронбаха имела приемлемое значение (≥ 0.71).

Информация об опыте материальной помощи нуждающимся была получена из ответов на прямой вопрос о частоте материальной помощи. Пример вопроса: «Сколько раз за последние два года Вы жертвовали деньги, еду или вещи? Укажите свой ответ для каждой категории» (никогда, однажды, несколько раз). В опроснике были указаны следующие категории адресатов помощи: больные, нищие, нуждающиеся, соседи и пострадавшие от стихийных бедствий. В список получателей помощи были включены также институции — фонды помощи и церковь. Опыт реальной помощи (перевести деньги, отвезти вещи, купить продукты нуждающимся) для нас был показателем *тренированной*, а не *декларируемой* солидарности. Для респондентов связь между материальной помощью и ношением масок, социальным дистанцированием и вакцинацией не была очевидна.

Исследование было осуществлено онлайн на платформе Google Forms. Выравнивание выборки по критериям пола, возраста и образования проводилось с помощью коммерческого сервиса Anketolog.ru, статистический анализ собранных данных — при помощи программы IBM SPSS (версия 22) и программы R (статистический пакет для структурного моделирования lavaan).

Для проверки гипотез 1–6 был использован метод структурного моделирования. Структурные модели для латентных переменных (сочувствие к уязвимым слоям населения, негативные Эго-переживания, опыт участия в благотворительности, а также солидарные установки на ношение масок, социальное дистанцирование и готовность к вакцинации) были созданы путем конфирматорного факторного анализа. Так как выбранные нами переменные представляют собой нецентрированные, ординальные шкалы с тремя или четырьмя вариантами ответа, в нашем анализе мы использовали метод взвешенных наименьших квадратов для категориальных переменных (Muthén, 1984; Rhemtulla et al., 2012). Во всех гипотезах используется уровень значимости $\alpha = 0.05$.

Для того чтобы объяснить отказ от вакцинации у респондентов с выраженными солидарными установками по другим критериям, мы провели восемь интервью с отказавшимися.

Выборка исследования

В опросе с марта 2021 по апрель 2023 г. принял участие 331 респондент старше 18 лет, 65.3% женщины, средний возраст 44 года ($SD = 14$); из 19 стран (85.2% из России); большинство (57.5%) имеют высшее образование, 13% только закончили школу, еще 13% имеют среднее техническое образование, а 16.3% имеют научную или медицинскую степень; половина опрошенных (50.3%) могут быть отнесены к среднему классу, исходя из финансовой возможности купить бытовую технику (30.1%) или автомобиль (22.2%). Большинство респондентов (93.6%) во время пандемии находились в постоянном контакте с членами своей семьи. На вопрос о количестве членов семьи, с которыми поддерживались постоянные очные или заочные контакты на карантине, респонденты ответили: ни с кем (6.3%), от 1 до 3 (60.7%), 4–5 (21.3%), 6–7 (5.7%) и более 7 (6%).

Количество респондентов, получающих информацию о COVID-19 преимущественно из телепрограмм — 25.4%, из Интернета — 87.3%, из радиопрограмм — 8.2%, из печатной прессы — 10.3%.

Результаты

В данной статье мы приводим результаты о связи эмпатии, страхов, опыта взаимопомощи и выраженности солидарных установок. Связь эмпатии и негативных Эго-переживаний (фактор rap) с каждой из солидарных установок представлена отдельно.

Ношение масок

Значимая положительная связь обнаружена между негативными Эго-переживаниями (фактор rap; ответы на вопросы «Бойтесь ли Вы за свою жизнь», «Бойтесь ли Вы заразиться» и т.д.) и выраженностью солидарных установок на ношение масок. Также значимая положительная связь обнаружена между

опытом материальной помощи другим и солидарными установками на ношение масок.

Структурная модель, отраженная на рисунке 1, показала адекватные индексы соответствия (CFI = 0.971, NFI = 0.925, SRMR = 0.052 и RMR = 0.051). Модель выявила значимые путевые коэффициенты корреляции между Эго-переживаниями во время пандемии (pan) и солидарными установками на ношение масок ($r = 0.588, p < 0.001$), а также между опытом материальной помощи нуждающимся и солидарными установками на ношение масок ($r = 0.275, p = 0.013$).

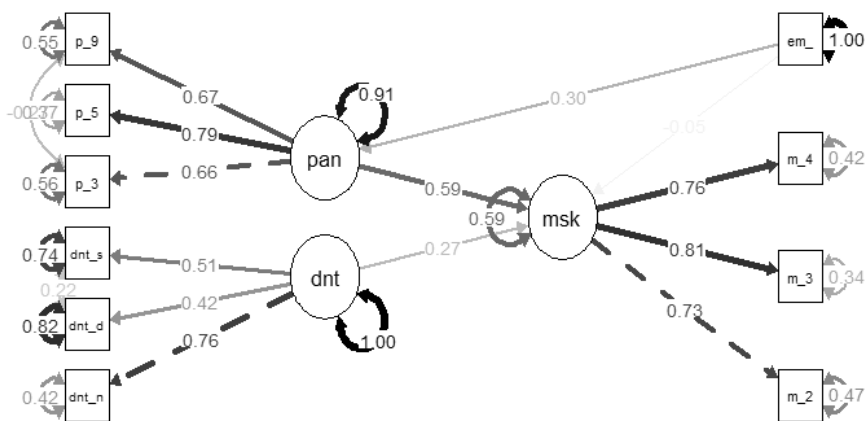
Аффективная эмпатия (em_) оказалась значимо связана только с негативными Эго-переживаниями во время пандемии ($r = 0.3, p < 0.0001$), но не с солидарными установками на ношение масок. Таким образом, даже глубокий аффективный уровень эмпатии в условиях стресса пандемии опосредован страхом за свою жизнь и жизнь близких людей. Проявление эмпатии у субъекта, который сам является потенциальной жертвой, теряет актуальность, ослабевает, зависит от уровня экзистенциальных страхов субъекта. Страх за свою жизнь и жизнь близких (негативные Эго-переживания) мотивируют субъекта носить маски как средства не только биологической, но и психологической защиты. Солидарное поведение носит характер пассивной защиты, а не активного совладания, проактивного взаимодействия с другими людьми для достижения социально значимых целей.

Соблюдение социальной дистанции

Эго-переживания во время пандемии и опыт материальной помощи нуждающимся оказались значимо связаны с солидарными установками на социальное

Рисунок 1

Структурная модель значимых связей негативных Эго-переживаний (pan) и опыта solidarного поведения (опыт материальной помощи нуждающимся (dnt)) с солидарными установками на ношение масок (msk)



дистанцирование (см. рисунок 2): $r = 0.729$ ($p < 0.001$) и $r = 0.218$ ($p = 0.027$) соответственно. Структурная модель имеет приемлемые индексы соответствия (CFI = 0.949, NFI = 0.914, SRMR = 0.062 и RMR = 0.066). Аффективная эмпатия (em_) оказалась значимо связана как с негативными Эго-переживаниями во время пандемии ($r = 0.273$, $p < 0.001$), так и с отношением к социальной дистанции ($r = -0.15$, $p = 0.012$). К концу периода полной самоизоляции соблюдение дистанции не вызывало такого стресса, как ношение масок. Снижение стресса при формировании навыков — показатель относительной адаптации.

Вакцинация

Структурная модель переменных, связанных с солидарными установками на вакцинацию (см. рисунок 3), обнаружила значимую связь между сочувствием к уязвимым социальным группам (sp_v) и аффективной эмпатией ($r = 0.246$, $p = 0.001$). Обе переменные — эмпатические конструкты, лишь один из них имел значимую корреляцию с солидарными установками на вакцинацию ($r = -0.116$, $p = 0.169$; $r = -0.141$, $p = 0.047$).

Аффективная эмпатия имела слабую значимую связь с негативными Эго-переживаниями во время пандемии ($r = 0.310$, $p < 0.001$), которые умеренно связаны с отношением к вакцинации ($r = 0.368$, $p < 0.001$). Негативные Эго-переживания (страх за собственную безопасность, страх заболеть, оказаться без поддержки во время заболевания) снова оказались чувствами-медиаторами, в большей мере, чем эмпатические конструкты, связанными с солидарными установками на вакцинацию. Модель имела адекватные индексы соответствия

Рисунок 2

Структурная модель значимых связей негативных Эго-переживаний (pan) и опыта солидарного поведения (опыт материальной помощи нуждающимся (dnt)) с солидарными установками на социальное дистанцирование (scd)

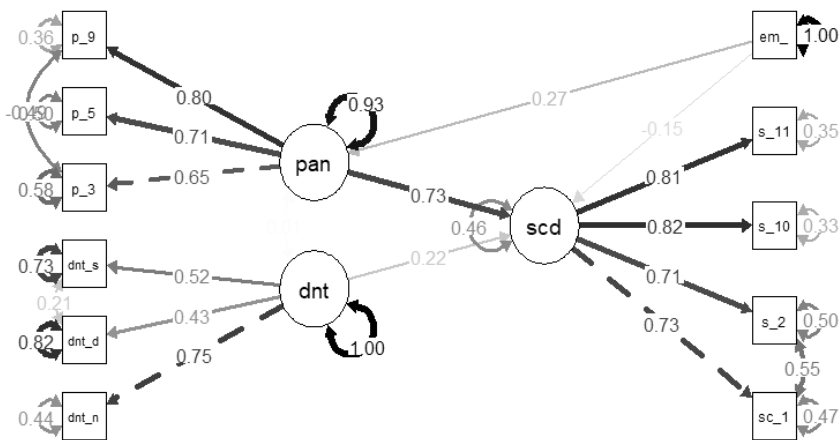
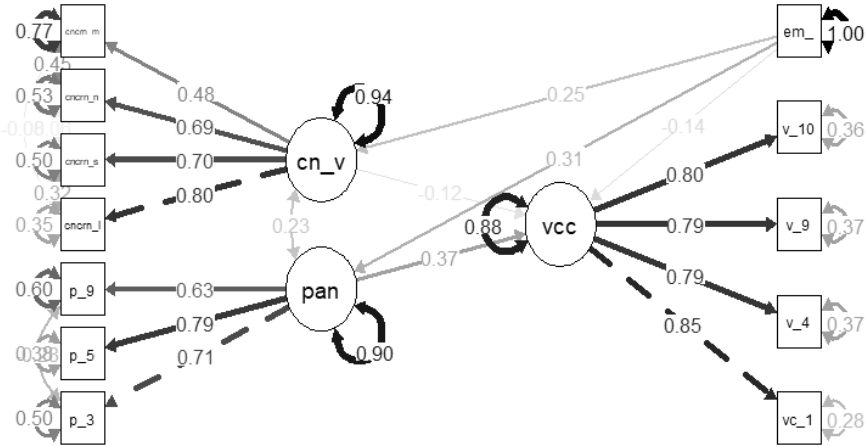


Рисунок 3

Структурная модель значимых связей сочувствия к уязвимым социальным группам (cn_v) и негативных Эго-переживаний (pan) с солидарными установками на вакцинацию (vcc)



(CFI = 0.972, NFI = 0.937, SRMR = 0.05, RMR = 0.053). Снижение уровня значимости между аффективной эмпатией, негативными переживаниями и солидарной установкой на вакцинацию можно считать результатом еще большей адаптации к пандемии, оптимистическим восприятием перспектив вакцинации по мере ее проведения.

Для того чтобы объяснить отказ от вакцинации у респондентов с выраженными солидарными установками по другим критериям, мы провели восемь интервью с отказавшимися. Было выявлено влияние рекомендаций медиков из ближайшего окружения на решение опрошенных вакцинироваться. В локальных контекстах именно те, кто исполнял инвазивную процедуру и мог оказать помощь в случае осложнения, и определяли решение вакцинироваться. Респонденты рассчитывали на поддержку и сочувствие специалистов. В случае, если последние не рекомендовали проводить вакцинацию, т.е. отказывались нести ответственность за последствия, многие из них принимали решение не вакцинироваться, поскольку «никто не гарантирует, что все пройдет нормально». Знакомые медики вызывали у них больше доверия, чем официальные эксперты, подтверждая традиционный конфликт: неформальные, очные контакты в отечественной культуре сильнее формальных, дистантных.

Таким образом, на основании полученных результатов подтверждена Гипотеза 1 (связь негативных Эго-переживаний с солидарными установками). Гипотеза 2 (связь сочувствия к уязвимым слоям населения и солидарных установок) подтвердилась только в отношении установки на вакцинацию. Гипотеза 3 не подтвердилась: аффективная эмпатия оказалась значимо, но отрицательно связана с установками на социальную дистанцию и вакцинацию. Гипотеза 4 подтвердилась в отношении связи опыта участия в благотворительности и отношения к ношению масок и социальному дистанцированию.

Гипотеза 5 подтвердилась частично. Аффективная эмпатия оказалась положительно связана с негативными Эго-переживаниями во всех трех моделях. В контексте измерения отношения респондентов к вакцинации обнаружилась связь аффективной эмпатии с сочувствием к уязвимым слоям населения. Гипотеза 6 не подтвердилась. Аффективная эмпатия и общие установки на солидарность (детерминанты когнитивной эмпатии) оказались слабо или незначительно связаны со специальными солидарными установками (ношением масок, социальным дистанцированием и вакцинацией).

Обсуждение и выводы

В целом мы зафиксировали значимую положительную связь между страхами и тремя солидарными установками: на ношение масок, соблюдение дистанции и вакцинацию. Между общими солидарными установками, которые мы рассматриваем как культурно-исторические детерминанты когнитивной эмпатии, и аффективной эмпатией и солидарными установками значимой связи не было обнаружено. Возможно, между эмпатией и страхами существует реципрокная зависимость: чем выше уровень страха, тем слабее влияние и выраженность эмпатии. Поскольку экзистенциальные страхи и эмпатия — генерализованные эмоции, усиливают и охраняют идентичность личности, то, будучи разными по модальности, они могут исключать друг друга. Выраженные негативные по модальности экзистенциальные страхи могут «блокировать» позитивную по модальности эмпатию.

Солидарные установки (на ношение масок, социальное дистанцирование, вакцинацию) по результатам опроса мы поделили на профилактические (маски, дистанцирование) и инвазивные (вакцинация). Вакцинация связана с необратимыми последствиями для организма, усиливает иммунитет, в незначительном количестве случаев может вызывать негативные побочные эффекты. Вакцинацию нельзя имитировать: социальная мимикрия (подделка документов) граждан с низким уровнем доверия к официальным институтам при высоком контроле за использованием препаратов почти невозможна. Ношение масок и дистанцирование, несмотря на физический и психологический дискомфорт, потребовали формирования новых привычек в публичном пространстве, но в целом носили защитный характер, не несли прямой угрозы здоровью, могли имитироваться. Можно сказать, что у каждого из солидарных действий была своя «цена», которую не все готовы были платить без дополнительных гарантий сохранности здоровья. По мере адаптации к пандемии нарастала субъектность поведения людей, что проявилось в снижении уровня страхов, усилении осознанности угрозы, росте доверия к медицинским работникам из ближнего круга на этапе вакцинации.

Как показали интервью с отказавшимися от вакцинации, происходила переадресация ответственности на медицинских работников из их ближайшего окружения, которые воспринимались как более осведомленные, могли реально купировать последствия вакцинации в случае серьезных побочных эффектов. В отличие от групповой сплоченности, солидарность действует

только в пределах единого для всех участников плана достижения цели и контекста взаимодействия. Отказ от вакцинации, переадресацию ответственности на медицинских работников из ближайшего окружения можно рассматривать как способы психологической и социальной защиты, которые мотивируются страхами.

Мы не зафиксировали значимых различий результатов респондентов по признаку пола. Известно, что солидарные установки и навыки могут специально культивироваться вне зависимости от социологических характеристик, например от пола (Varga et al., 2023). Однако в отечественных исследованиях отмечается, что мужчины менее толерантны к физическому дискомфорту и репутационным потерям из-за ношения масок (Падун и др., 2021). Зарубежные исследования также показывают, что женщины и люди среднего возраста с высшим образованием в большей мере готовы предоставлять помощь во время карантинов (стать «донорами»), а получателями ее («реципиентами») оказываются чаще всего люди со средним образованием и пожилые. Мужчины менее вовлечены в солидарные акции в качестве помощников и в качестве реципиентов помощи (Kaup et al., 2022), т.е. в традиционных культурах мужчины избегают подчиненных позиций «помощника» или «беспомощного человека». Тем не менее в группе помогающих профессий (волонтеры, медики, психологи, педагоги) мужчины демонстрируют высокую готовность к взаимопомощи, более высокий уровень эмпатии, чем женщины той же группы. Способность сохранять эмоциональный баланс зависит от практик совладания, принятых в культуре, в отдельных субкультурах, в организационных, профессиональных, семейных контекстах. Таким образом, солидарность — это культурно-опосредованная активность, она не зависит напрямую от социологических показателей (пола, возраста, образования), в большей мере определяется культурными контекстами и практиками. Мы не разделяем оптимизма исследований, указывающих, что негативные переживания могут способствовать просоциальному поведению в более безопасной онлайн-среде (Бульцева, 2023), поскольку в условиях реальных угроз важна внесетевая солидарность, требующая специфических навыков очного взаимодействия и внесетевого поведения.

Возможно, страх заразиться, восприятие другого человека как источника угрозы приводят к моментальному разрушению положительных социальных связей, дистанцированию по типу физиологического механизма аверсивного обучения, когда устойчивые условные физиологические связи мгновенно, с первой же пробы, распадаются под воздействием сильного отрицательного внешнего стимула (Kiefer et al., 1982). Люди, пережившие стресс в результате стихийных бедствий, выходят из него с разрушенным буфером тревоги и высоким риском ПТСР (Чистопольская, Ениколопов, 2014). На то, что страх смерти приводит к распаду устойчивых положительных социальных связей, игнорированию традиционных моральных норм, указывали и социальные психологи (Dolinski, 2017). Впервые мы показали это на массовой выборке в условиях пандемии, которую можно рассматривать как «квазиэксперимент».

Таким образом, обнаружен феномен единения (синхронного поведения) людей, похожий на проявление просоциальной солидарности, но с неспецифической негативной мотивацией. Мы считаем, что его нужно отличать от осознанной, тренированной солидарности, основанной на убеждении в том, что слабым, незащищенным группам и людям нужна поддержка государства и других граждан. Можно назвать этот феномен предсолидарностью, солидарноподобным поведением, когда общая программа действий вырабатывается и принимается не внутри сообществ, а поступает извне; объединяющим мотивом такого поведения оказывается страх за свою жизнь. Солидарность — не только рациональное, нормативное поведение, она включает иррациональные, ритуальные действия по снижению уровня тревожности, а не только рисков заболевания и спасению своей жизни. Возможно, под влиянием стресса происходит регресс массового сознания на более архаичный уровень, когда мотивы выживания и страх смерти становятся важными, если не исключительными, мотивами коллективного поведения.

Литература

- Бульцева, М. А. (2023). Детерминанты онлайн-просоциального поведения во время пандемии COVID-19. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*, 20(1), 31–39. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2023-1-31-39>
- Маховская, О. И. (2021). Психологический потенциал солидарности российских медиа в условиях пандемии. *Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология*, 6(1(21)), 65–92. <https://doi.org/10.38098/ipran.sep.2021.21.1.003>
- Маховская, О. И. (2022). О роли медиа в формировании солидарности в условиях пандемии COVID-19 (по материалам зарубежных исследований). *Психология. Журнал Высшей школы экономики*, 19(1), 183–194. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2022-1-183-194>
- Маховская, О. И., Марченко, Ф. О. (2015). *Дети и телевидение: история психологических исследований и экспертизы телепрограмм для детей*. М.: Инфра-М.
- Падун, М. А., Белова, С. С., Нестик, Т. А. (2021). Установки приверженности масочному режиму российских респондентов в период пандемии COVID-19. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*, 18(4), 770–791. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2021-4-770-791>
- Чистопольская, К. А., Ениколопов, С. Н. (2013). Проблема отношения к смерти после суицидальной попытки. *Медицинская психология в России*, 2(19). http://medpsy.ru/mprj/archiv_global/2013_2_19/nomer/nomer12.php

Ссылки на зарубежные источники см. в разделе *References*.

References

- Arnsperger, Ch., & Varoufakis, Y. (2003). Toward a theory of solidarity. *Erkenntnis*, 59(2), 157–188. <https://doi.org/10.1023/A:1024630228818>
- Bayertz, K. (1999). Four uses of “Solidarity”. In K. Bayertz (Ed.), *Solidarity. Philosophical studies in contemporary culture* (Vol. 5, pp. 3–28). Dordrecht: Springer.

- Bierhoff, H. (2008). Solidarität [Solidarity]. In A. E. Auhagen (Hrsg.), *Positive Psychologie. Anleitung zum "besseren" Leben* [Positive psychology. Guide for a "better" life] (2. Aufl., Ss. 183–202). Weinheim: Beltz.
- Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviors during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15, 797–824. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>
- Bultseva, M. A. (2023). Determinants of the online prosocial behavior during the COVID-19 pandemic. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 20(1), 31–39. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2023-1-31-39> (in Russian)
- Chistopol'skaya, K. A., & Enikolopov, S. N. (2013). Problema otnosheniya k smerti posle suitsidal'noi popytki [The problem of attitude to death after a suicidal attempt]. *Meditsinskaya Psikhologiya v Rossii*, 2(19). http://medpsy.ru/mpj/archiv_global/2013_2_19/nomer/nomer12.php
- Cowie, H., & Myers, C. A. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of children and young people. *Children & Society*, 35(1), 62–74. <https://doi.org/10.1111/chso.12430>
- Dalton, L., Ropa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(5), 346–347. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)
- De Beer, P., & Ferry, K. (2009). *Sticking together or falling apart? Solidarity in an era of individualization and globalization*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Dolinski, D. (2017). Would you deliver an electric shock in 2015? Obedience in the experimental paradigm developed by Stanley Milgram in the 50 years following the original studies. *Social Psychological and Personality Science*, 8(8), 927–933. <https://doi.org/10.1177/1948550617693060>
- Everett, J. A., Colombatto, C., Chituc, V., Brady, W. J., & Crockett, M. (2020). *The effectiveness of moral messages on public health behavioral intentions during the COVID-19 pandemic*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/9yqs8>
- Goodhew, S. C., & Edwards, M. (2022). The relationship between cognitive failures and empathy. *Personality and Individual Differences*, 186, Article 111384. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111384>
- Gordeeva, T. O., Sychev, O.F., & Semenov, Y. I. (2020). Constructive optimism, defensive optimism, and gender as predictors of autonomous motivation to follow stay-at-home recommendations during the COVID-19 pandemic. *Psychology in Russia. State of the Art*, 13(4), 38–54. <https://doi.org/10.11621/pir.2020.0403>
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1875–1888. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Janmaat, G. J., & Braun, R. (2009). Diversity and postmaterialism as rival perspectives in accounting for social solidarity: Evidence from international surveys. *International Journal of Comparative Sociology*, 50(1), 39–68. <https://doi.org/10.1177/0020715208100969>
- Kaup, T., Schweda, A., Krakowczyk, J., Dinse, H., Skoda, E.-M., Teufel, M., & Bäuerle, A. (2022). Levels, predictors, and distribution of interpersonal solidarity during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), Article 2041. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042041>
- Kiefer, S. W., Rusiniak, K. W., & Garcia, J. (1982). Flavor-illness aversions: gustatory neocortex ablations disrupt taste but not taste-potentiated odor cues. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 96(4), 540–548. <https://doi.org/10.1037/h0077910>

- Komter, A. (2005). *Social solidarity and the gift*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lunn, P. D., Timmons, S., Barjaková, M., Belton, C. A., Julienne, H., & Lavin, C. (2020). *Motivating social distancing during the COVID-19 pandemic: An online experiment* (Working paper № 658). <https://doi.org/10.31234/osf.io/x4agb>
- Makhovskaya, O. I. (2021). Psychological potential of solidarity in Russian medias in the context of the pandemic. *Institut Psikologii Rossiiskoi Akademii Nauk. Sotsial'naya i Ekonomicheskaya Psikhologiya [Institute of Psychology Russian Academy of Sciences. Social and Economic Psychology]*, 6(1(21)), 65–92. <https://doi.org/10.38098/ipran.sep.2021.21.1.003> (in Russian)
- Makhovskaya, O. I. (2022). On the role of media in the development of solidarity in the context of the COVID-19 pandemic (Based on the materials of foreign studies). *Psychology, Journal of the Higher School of Economics*, 19(1), 183–194. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2022-1-183-194> (in Russian)
- Makhovskaya, O. I., & Marchenko, F. O. (2015). *Deti i televidenie: istoriya psikhologicheskikh issledovaniy i ekspertizy teleprogramm dlya detei* [Children and television: a history of psychological research and expertise of TV programs for children]. Moscow: Infra-M.
- Mehrabian, A. (1996). *Manual for the Balanced Emotional Empathy Scale (BEES)*. Monterey, CA: Author.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, 525–543. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb.00078.x>
- Muthén, B. (1984). A general structural equation model with dichotomous, ordered categorical, and continuous latent variable indicators. *Psychometrika*, 49(1), 115–132. <https://doi.org/10.1007/BF02294210>
- Olagoke, A. A., Olagoke, O. O., & Hughes, A. M. (2020). Exposure to coronavirus news on mainstream media: the role of risk perceptions and depression. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 865–874. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12427>
- Padun, M. A., Belova, S. S., & Nestik, T. A. (2021). Psychology adherence attitudes towards mask wearing regulations in Russia during COVID-19 pandemic. *Psychology, Journal of the Higher School of Economics*, 18(4), 770–791. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2021-4-770-791> (in Russian)
- Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., & Bang Petersen, M. (2020). The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing and wearing of face masks during the COVID-19 pandemic. *Psychological Science*, 31(11), 1363–1373. <https://doi.org/10.1177/0956797620964422>
- Pyszczynski, T., & Kesebir, P. (2020). Anxiety buffer disruption theory: A terror management account of posttraumatic stress disorder. *Anxiety, Stress and Coping*, 24(1), 3–26. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.517524>
- Rhemtulla, M., Brosseau-Liard, P. Ī., & Savalei, V. (2012). When can categorical variables be treated as continuous? A comparison of robust continuous and categorical SEM estimation methods under suboptimal conditions. *Psychological Methods*, 17(3), 354–373. <https://doi.org/10.1037/a0029315>
- Taylor, S., & Asmundson, G. J. G. (2021). Negative attitudes about facemasks during the COVID-19 pandemic: the dual importance of perceived ineffectiveness and psychological reactance. *PLoS ONE*, 16(2), Article e0246317. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246317>
- Vara, F., Amini, M., Moosavi, M., Askarinejad, A., Sasannia, S., Tabari, P., Sagheb, M., & Kazeronian, A. B. (2023). Fear and empathy with COVID-19 patients among medical students. *Shiraz E-Medical Journal*, 24(2), Article e130631. <http://doi.org/10.5812/semj-130631>