

НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ В ПЕРИОД КОРОНАВИРУСНОЙ ПАНДЕМИИ

Сокол А. Ф. Израильская независимая Академия развития науки
8489726, Безр-Шева, ул. Вольфсон 26/7, тел. + 9726655909
E-mail sokoladolf@yahoo.com

Пандемия коронавирусной инфекции существенным образом изменила характер и особенности жизни во многих странах. Проблема коронавируса стала одной из самых актуальных тем в СМИ. Однако психологическое влияние пандемии и связанного с ней режима практически не освещаются. Остановимся на отдельных вопросах когнитивной психологии по концепции лауреата Нобелевской премии Даниэля Канемана [1] (на модели Израиля). Прежде всего отметим, что наше мышление реализуется в двух режимах, условно названных Системой 1 и Системой 2. Система 1 принимает решения автоматически, без раздумий, на основе врожденных данных и приобретенного опыта.

Системе 1 свойственны доверчивость, внушаемость и абсолютная нечувствительность к статистике. Систему 1 нельзя отключить, она часто отвечает не на заданные, а на более легкие вопросы.

Система 2 основана на внимании для обеспечения сложных мыслительных усилий и сложных вычислений.

В текущей жизни ведущей является Система 1.

Восприятие риска основано преимущественно на *эвристике доступности*, характерной для Системы 1.

При первой волне пандемии жесткий карантин и значительные ограничения бытовой свободы воспринимались вполне адекватно. Однако со временем в памяти возникает цикл «бедствие – волнение – нарастающая успокоенность». Массовыми стали нарушения предписаний, масочного режима и соблюдения социальной дистанции.

Вместо целевого вопроса «что я *думаю* о коронавирусной инфекции»? Система 1 предлагает более легкий вопрос: «как я *отношусь* к коронавирусной инфекции». Другими словами, оценивается не реальность, а *отношение* к этой реальности. Такая психологическая динамика привела к росту заболеваемости, увеличению числа тяжелых

больных и повышению смертности. Постепенно разворачивается мыслительный цикл в обратном направлении: «успокоенность – растущее волнение – ощущение нарастающей опасности».

В СМИ в разных странах, в том числе и в Израиле, часто упрекается правительство за неготовность страны к пандемии коронавирусной инфекции. Следует, однако, учесть, что психологически государство предпринимает меры защиты к возможной чрезвычайной ситуации, опираясь на знание и понимание худшего из бедствий, которое случилось до текущего момента [1].

Интенсивное, иногда паническое, освещение проблемы коронавируса в СМИ вызывает у многих людей чувство страха и тревоги. Искривленные реакции правительственных органов на риски являются причиной ошибочных или противоречивых решений.

К. Санстейн и Т. Куран (цит. по [1]) предложили термин для механизма воздействия искажений в политику: **каскад доступной информации**. «Каскад доступной информации – самоподдерживающаяся цепочка событий, которая может начаться с сообщения СМИ о чем-то сравнительно мелком и привести к всеобщей панике и широкомасштабным действиям правительства» [1, с. 189].

По справедливому мнению [1], правительство не должно игнорировать страхи, даже если они беспочвенны. Страх посредством Системы 1 вызывает ряд отрицательных эффектов: боль, страдание, неверные решения, неразумные поступки. Поэтому государство в лице правящих кругов должно ограждать граждан не только от реальных опасностей, но и от страхов.

Совершенно ясно, что меры борьбы с коронавирусной пандемией крайне отрицательно сказываются на экономике. Не случайно поэтому оценка рисков иногда определяется медицинскими критериями (распространенность, тяжесть заболевания, смертность), а иногда – чисто экономическими. Негативное влияние пандемии можно оценить по количеству смертей среди заболевших, а можно – по количеству потерянных денег по причине закрытия многих предприятий.

Следовательно, по мнению П. Словика (цит по [1]), оценка риска зависит от выбранной меры. А этот выбор обусловлен желаемым результатом. Другими словами, оценка риска является проявлением власти.

Несомненно, ограничения личной свободы в период пандемии значительно ухудшает качество жизни. Выход только один: адаптироваться к создавшейся ситуации. Уместно вспомнить слова К.С. Станиславского: «трудное надо сделать привычным, привычное – легким, а легкое – приятным».

Единственной возможностью блокировать ошибки, возникающие в Системе 1 – помнить о них и обратиться за помощью к Системе 2.

«Всем бы хотелось, чтобы предупреждающий звонок громко звенел каждый раз, как только нам грозит ошибка, но такого звонка нет, а когнитивные иллюзии обычно труднее распознать, чем иллюзии восприятия. Голос разума может быть гораздо слабее громкого и отчетливого голоса ложной интуиции» [1, с. 546].

Принятие ответственных и верных решений невозможно без понимания некоторых психологических механизмов нашего мышления.

Литература

1. Канеман Д. Думай медленно. Решай быстро / Д. Канеман; пер. с англ. – М. : изд. АСТ, 2015. – 653 с.

ШЛЯХИ СТВОРЕННЯ НАДІЙНОГО НАКІСТКОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ ДОВГИХ КІСТОК

Шайко-Шайковський О. Г.¹, Білик Г. А.², Білик С. В.²

¹*Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича*

²*Буковинський державний медичний університет*

¹*shayko@bk.ru, ²bilyk2003@gmail.com*

За даними ООН у світі дорожньо-транспортні пригоди (ДТП) є 2–3 причиною смертності серед молоді та працездатного населення. Щорічно у світі внаслідок ДТП гинуть 10 млн людей, 50 млн – травмуються або стають каліками [1, 2]. В Україні за офіційною статистикою щоденно отримують травми 120 людей, 30 з них залишаються інвалідами, 3–5 гинуть.

Матеріальні збитки суспільства внаслідок загибелі та травматизму людей становить біля 2,2 млрд дол. США на рік.

Таким чином, лікування пошкоджень і переломів кістки опорно-рухового апарата стало не тільки медичною проблемою, – це також важливі та актуальні соціальні, економічні задачі, які постають перед суспільством. Їх вирішення не можливо без комплексних, спільних зусиль науковців і фахівців як медичного, так і інженерно-технічного профілю (матеріалознавців, спеціалістів у галузі біомеханіки, міцності, технологій).

На сьогодні існують три найбільш розповсюджені види остеосинтезу (скріплення та фіксації відламків кісток): черезкістковий (за допомогою шплицевих і стрижневих апаратів), інтрамедулярний (за допомогою цвяхів та спеціальних стрижнів, які вводяться у кістково-мозкову порожнину) і накістковий (який здійснюється за допомогою різноманітних накісткових пластин та конструкцій).