

Влияние информационной повестки и виртуальных технологий передачи информации на психическое здоровье социума

ФГБУН Центр исследования проблем безопасности РАН

вед.н.с. Н.В.Кузина

Цель исследования – выявить полезные и снижающие тревожность, социальную напряженность в период пандемии образцы контента, а также не соответствующий требованиям информационной безопасности контент; описать характерные признаки двух данных видов контента.

Задачи исследования:

- 1) изучить имеющиеся научные исследования о последствиях пандемии, а также иных социальных катастроф и стихийных бедствий для социальной безопасности и поведенческого здоровья социума (в связи с информационным воздействием);
- 2) изучить исследования механизмов возникновения массовой паники и агрессии, а также роль в данном процессе информации и предлагаемых здоровьесберегающих поведенческих образцов;
- 3) описать набор видов агрессии, психологических защит, копинг-стратегий, актуализирующихся при переживании жизнеугрожающих состояний и социальной изоляции в период пандемии;
- 4) изучить стратегии, используемые в русскоязычном контенте в 2020 г. с точки зрения информационной корректности для общественной безопасности;
- 5) внести рекомендации по предупреждению роста социальной дестабилизации под влиянием информационного контента в период пандемии.

Следствие событий - острая психическая травма, получаемая современником, очевидцем. Травма возникает в результате ежедневно переживаемой индивидуумом витальной угрозы, отсутствия возможностей контроля разворачивающейся помимо его воли жизнеугрожающей ситуации, из-за высокого уровня неопределенности её исхода.

Человеческая психика имеет наибольшую уязвимость перед неопределенностью (в психодиагностике важнейшей чертой устойчивой психики является «толерантность к неопределенности») и перед неотвратимой витальной угрозой (страх смерти). Данные факторы возрождают к жизни её архаические, неподконтрольные сознанию и рациональному анализу механизмы.

Уязвимость человеческой психики перед данными явлениями проявилась в формируемых под их влиянием расстройствах: острое стрессовое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, диссоциативное расстройство, паническое расстройство, агорафобия, дисфория и др.

Среди влияний на психику экстремальных ситуаций выделяются наступающие мгновенно и отложенные. Главной угрозой для социума из последствий, наступающих мгновенно, является паника как состояние ужаса, сопровождающееся резким ослаблением волевого контроля поведения. Среди отдаленных последствий наиболее распространено посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), приводящее к серьезным эмоционально-личностным нарушениям, среди которых у условно здоровых лиц молодого возраста, например, наиболее распространены органическое тревожное расстройство, апатический и дисфорический варианты ПТСР.

Паника

Паника, в момент стресса включающая архаические, безусловно-рефлекторные поведенческие механизмы, в психологии рассматривается как защитный механизм, позволяющий живому существу спастись в ситуации витальной угрозы, прежде всего бегством (убежать от угрозы и хищника, при крайних проявлениях - фугиформная реакция) или минимизацией энергетических затрат, затаиванием (если бегство невозможно, затаиться от хищника, спасаясь «неподвижностью», при крайних проявлениях - ступорозная реакция). Однако в ситуации пандемии включение в привычный механизм развертывания паники не может привести к облегчению переживания, так как оба варианта спасения (облегчения напряжения) не срабатывают.

Третий вариант спасения – сражение с угрозой – порождает возникающую из паники агрессию (прямое столкновение с угрозой или замещающими и символизирующими ее объектами).

Паника

Паника классифицируется в зависимости от срочности возникновения (внезапная или возникающая вследствие длительных накапливающихся переживаний угрозы), от количества участников (индивидуальная, групповая, массовая), выраженности симптомов (легкая, средняя, полная аффективная), хронометража (кратковременная, длительная, пролонгированная), инструктивных последствий (адаптирующая – без деформаций психического состояния социума, дезадаптирующая – с учетом степени тяжести последствий – в том числе наличия её жертв и т.п.).

Паника в период пандемии COVID – 19 характеризовалась следующими признаками: возникшая при длительно действующей угрозе, массовая, средней тяжести, пролонгированная.

Паника

Катализатором паники является информация, полученная как непосредственно субъектом, так и распространяемая с помощью современных технологий передачи информации, в том числе с помощью сети Интернет. Доказано при этом, что к развитию паники ведет как недостаток информации, так и ее неопределенность, избыточность и особенно – противоречивость. Важнейшую роль играет источник информации, а также индукторы (лидеры) паники, диктующие социуму образцы поведения, адаптивные или дезадаптивные. От информационной установки источника информации зависит и вероятность перерастания паники в реакции враждебности и массовой агрессии.

Как кратковременное шоковое состояние, так и психическое истощение, наступающее при панике, вне зависимости от ее формы, ведет в дальнейшем к формированию психопатологических проявлений и заболеваний.

Помимо ситуационных, физиологических, психологических условий формирования паники наибольшее влияние на ее протекание и последствия имеют идеологические и политико-психологические условия, а именно: наличие эффективного управления в экстремальной ситуации, ориентация социума на единство действий, осознанность общей для общества цели, сплоченность и общая ценностная система.

Важнейшую роль в переживании паники имеет ритм, как музыкальный, вербальный, так и поведенческий, в том числе общий и единый ритм жизнедеятельности при наличии длительно воздействующей травмирующей ситуации.

Целью противодействия панике на уровне управления ею обычно является снижение интенсивности эмоциональных переживаний, рационализация поведения, возвращение психики в привычное состояние.

В условиях паники возможно формирование таких расстройств, как депрессия, тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, острое стрессовое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, диссоциативное расстройство личности и др.

При длительно переживаемом страхе и тревоге, чрезмерном стрессе, возможно формирование тревожного расстройства - хронической дезадаптивной тревоги, мешающей социальному функционированию человека. Также оно описывается в современной науке как расстройство, связанное с травмой, или расстройство, связанное со стрессом (или ПТСР).

В случае развития средней степени глубины паники и длительного стресса возможно формирование условно-сохраняющего ритуализированного поведения, в тяжелых случаях описываемого как обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР). Оно характеризуется наличием повторяющихся поведенческих актов, используемых для снижения тревожности (например, навязчивое использование санитайзеров и мытье рук, ритуализированное поведение, связанное с использованием средств защиты – масок и перчаток, проверка активности электронного пропуска для проезда в транспорте и др.), существенно снижающими социальную и профессиональную эффективность лица. Расстройство может сопровождаться обсессиями - навязчивые мыслями и образами, вызывающими страх, дискомфорт, тревожность. Например, образами смертей близких, мыслями о вероятности заражения вирусом и гибели.

Депрессия, ОСР, ПТСР

Второе место по распространенности после тревожного расстройства занимает депрессивное расстройство, сопровождаемое неспособностью испытывать положительные эмоции, ангедонией, снижением когнитивных функций, аутоагрессией, в том числе мыслями о суициде.

Расстройства, связанные с экстремальной ситуацией, психической травмой или стрессом, подразделяются на острое стрессовое расстройство (ОСР) и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). ОСР формируется непосредственно после начала воздействия травмирующего фактора и длится от нескольких дней до месяца, характеризуется подавленностью как реакцией на травмирующее событие, неспособностью переживать положительные эмоции, нарушениями сна, раздражительностью, гипербдительностью, нарушениями когнитивных функций и концентрации внимания, формированием диссоциации, переживанием ажитированного испуга. ПТСР имеет более длительные сроки протекания заболевания (более месяца) и возникает в период после ОСР и на протяжении шести месяцев после окончания действия травмирующего фактора.

ОСР и ПТСР могут не сопровождаться тревогой, но иметь проявления дисфории, ангедонии, диссоциации, агрессии.

Для ПТСР характерны навязчивые воспоминания о пережитых травмирующих событиях, переживание чувства страха, ужаса, вины, беспомощности, защита от них с помощью стратегии избегания, негативные изменения в протекании когнитивных процессов, в частности в повышенной реактивности и в способности к концентрации, ощущение отчуждения от социума, отвращение к себе, неспособность испытывать положительные эмоции, аутоагрессия.

ГТР, паническое расстройство

Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) диагностируется в случае преобладания состояния сильной тревоги и существенного беспокойства по поводу складывающихся жизненных ситуаций (работа, семья, финансовое благополучие, здоровье, безопасность и т. д.) в более, чем половине дней на протяжении шести месяцев и более длительного времени. Может сопровождаться депрессией, специфическими и социальными фобиями, паническими расстройствами, употреблением психо-активных веществ.

Проявляется в трудностях контроля волнения, двигательном беспокойстве и эмоциональной возбужденности, раздражительности, нарушениях сна, трудностях концентрации внимания, гипертонусе мышц.

Вероятно, в редких случаях и при наличии генетической отягощенности могут вследствие перенесенного стресса проявляться панические атаки – повторяющиеся несколько раз в год приступы страха, тревоги, сопровождаемые соматической симптоматикой (озноб, усиленное сердцебиение, потоотделение, ощущение удушья и др.) и существенным снижением когнитивных функций, например, в ответ на нахождение в замкнутом ограниченном пространстве (агорафобия, клаустрофобия) и т.п.

Паническое расстройство диагностируется при часто следующих друг за другом панических атаках (несколько в течение месяца), при наличии тревоги ожидания, стойкого страха потерять контроль над собой в момент панической атаки, при дезадаптивном поведении – в том числе избегании социума для предотвращения развития панической атаки. В задачи лечения входит помощь в распознавании и своевременном контроле симптомов.

Диссоциативное расстройство, агорафобия, дисфория

Диссоциативное расстройство также является реакцией на непереносимый длительный стресс, позволяет психике существовать вне травмирующих воспоминаний, отделяясь от них, однако данное расстройство приводит к потере личностной идентичности, отказу от привычных убеждений и ценностей, уходу в новую, защищающую, среду, образ мыслей, идею и др.

Отложенным последствием нового уклада жизни в период пандемии у внушаемых личностей, прежде всего у пожилых людей и женщин, может стать вторичная агорафобия, развивающаяся на фоне ПТСР, – боязнь находиться в скоплении людей, страх открытого пространства, выхода из дома, нередко сочетающаяся с паническими атаками, резкими всплесками тревоги.

Как следствие пережитой длительно воздействовавшей травмирующей ситуации возможно проявление дисфории – патологически пониженного настроения, общей раздражительности, неудовлетворенности качеством жизни, социумом, неспособности испытывать положительные эмоции.

Копинг-стратегии и психологические защиты

В данной ситуации важны стратегии совладания, психологические защиты, копинг-стратегии, актуализировавшиеся в помощь психике очевидцев пандемии.

Данные проявления могут быть выявлены у респондентов с использованием батареи психологических опросников и тестов, в их числе: тест «совладающего поведения» (копинг-стратегий) Р.Лазаруса (WCC), тест диагностики психологических защит личности Г.Келлермана – Р.Плутчика (LSI), тест изучения агрессии и враждебности А.Басса – А.Дарки (BDHI), «Шкала оценки влияния травматического события – пересмотренная» (ШОВТС – IES-R).

Наиболее распространенные копинг-стратегии и психологические защиты

Механизмы психологической защиты (выделенные согласно методике Life Style Index (LSI) на основе психоэволюционной теории R. Plutchik и структурной теории личности Н. Kellerman), согласно наблюдениям, проведенным в период пандемии, использовавшиеся населением: отрицание, вытеснение, замещение, компенсация, реактивные образования («гиперкомпенсация»), проекция, рационализация (интеллектуализация) и регрессия. При этом наиболее конструктивными могут считаться компенсация и рационализация, деструктивными – прежде всего проекция и вытеснение. Использование конструктивных защит может, вероятно, снизить риск возникновения ПТСР в критической ситуации. Наиболее распространенной психологической защитой населения была защита по типу рационализации (в этом случае особенно важно, кто является источником передаваемой населению информации, кто – с каким наполнением – является копируемым, тиражируемым образцом для поведения в период паники, какие структуры позиционируются как обладающие достоверной информацией и каково доверие к ним со стороны населения, кем оно может расшатываться, подвергаться сомнению, а также наличие альтернативных источников информации, вносящих неуверенность в достоверности основного источника информации).

Наиболее конфликтотогенный фронтационный копинг проявлялся в активных, «агрессивных» усилиях, используемых для изменения ситуации, сопровождается наличием у использующего его лица в разной степени проявляющейся враждебности и готовности к риску. Он активно реализовывался пользователями в период пандемии в социальных сетях, а также был использован в интернет-контенте альтернативных видеоканалов Ю-туб, протестных электронных СМИ. Его проявление связано было с недоверием официальной статистике по COVID – 19, с критикой ограничительных действий федеральных и региональных органов власти, неудовлетворенностью и критикой медицинской помощи, организацией работы медицинских учреждений в период пандемии.

Тревожность

Наиболее известными и широко применяемыми методами диагностики уровня тревожности являются тесты как Ч.Д.Спилберга и Ханина, так и методика Дж.Тейлора. Были также ранее разработаны и адаптированы тесты оценки депрессивных состояний (Зунге, В.А. Жмурова), методики диагностики стрессоустойчивости и социальной адаптации (Холмса и Раге), уровня социальной фрустрированности (Л.И. Вассермана), уровня субъективного контроля (Дж. Роттера), шкала депрессии Бека и др. Обычно используется комплекс психодиагностических методов - как основанных на самооценке состояний, так и проективных методик. В ситуации пандемии часть материала данных методик оказывается в силу своего содержания неинформативна, Так, например, отвечать на вопросы об обычной жизни лицу, находящемуся в травмирующей ситуации, оказывается сложно, они нерепрезентативны для определения уровня тревоги (тревожности).

Роль информации

Важнейшей целью информационных ресурсов в части воздействия на социум в период пандемии должно было быть сохранение рационального типа реакций и поведения. Информационный контент мог как наращивать панику, так и быть сформированным в русле поддержки одного из типа психологической защиты, копинг-стратегии, в том числе ориентированных на формирование враждебности и агрессии.

Одним из очевидных способов поддержания стабильности социума стало использование и на личном, и на государственном уровне стратегий рационализации: с экстремальной ситуацией и наносимой ею травмой проще справиться, если обладать исчерпывающей непротиворечивой информацией о протекающих процессах и их динамике, отсюда – наблюдаемый в первые месяцы пандемии и самоизоляции повышенный интерес к информационным передачам и контенту о COVID-19.

Информационные стратегии

Стратегию рационализации поддерживали как государственные федеральные информационные ресурсы, так и личные блоги представителей врачебного сообщества, некоторых журналистов. Помимо информации о самом вирусе и динамике пандемии, ключевой для государства в части сохранения здоровья населения была стратегия формирования образцов поведения, обеспечивающих выживание. Данную повестку поддерживали как федеральные и региональные ресурсы, так и интуитивно ее определившие, например, блогеры-эспатрианты, транслировавшие на своих Ю-туб каналах репортажи о ежедневной жизни различных стран или районов мегаполисов, мировых столиц в период пандемии. Данные трансляции в период карантинов и вынужденного пребывания огромной части граждан в замкнутом пространстве дома обладали психотерапевтической функцией и набирали большое число просмотров. Посредством данных трансляций преодолевалось культурное и психологическое отчуждение, являющееся в том числе одним из психопатологических симптомов ОСР и ПТСР, а также других расстройств, возникающих под влиянием психической травмы. Данная модель общения с пользователями была подхвачена и российскими блогерами, однако в отличие от соотечественников-эспатриантов, создававших нейтральные информационные репортажи, отечественный контент имел конфронтационный протестный оттенок: часто в нем использовалась установка на демонстрацию неповиновения введенным ограничительным мерам или на эмоциональную, не аргументированную констатацию абсурдности данных мер.

Информационные стратегии

Части населения была присуща стратегия избегания информации, отрицания пандемии. Ее поддерживали и некоторые региональные информационные ресурсы, стараясь снизить панику, используя прием замалчивания.

Большая часть отечественного негосударственного контента и источников информации была, к сожалению, ориентирована, в том числе в силу отсутствия понимания личных и массовых психологических реакций в экстремальной ситуации, на поддержание конфронтационного копинга, а именно – поддержку в социуме реакций враждебности и агрессии, обиды. Вместо разработки и передачи населению информации о наиболее эффективных образцах поведения, профилактических мерах, многими протестными ресурсами реализовывалась стратегия «поиска виноватого», конкретно – население, подверженное ежедневной массивной информационной атаке, снабжалось информацией о ненадлежащем, угрожающем жизни граждан, поведении отдельных представителей и целых органов власти, медицинских работников и учреждений. Данная установка во многом формировала третий путь развития паники – ее преломление в социальный протест. За рубежом агрессия, усиленная с помощью информационных ресурсов, вылилась в том числе в волнения и погромы. В Российской Федерации реакция враждебности была адресована прежде всего органам субъектов Федерации, вводивших меры ограничения социальных контактов и функционирования бизнеса, медицинским организациям.

Информационные стратегии

Наблюдение над информационной повесткой и контентом средств массовой информации в условиях пандемии (март-август 2020 г., русскоязычные Интернет-ресурсы) дает возможность определить основные стратегии СМИ, ведущие к формированию паники и психо-эмоциональных расстройств, а также методы и приемы, позволяющие избежать данного эффекта, а также повысить комплаенс социума по отношению к медицинским рекомендациям, снизить число жертв пандемии и негативные социальные последствия.

Было выявлено два подхода, ведущих к формированию психо-эмоциональных расстройств и протестной активности:

- 1) утаивание (копинг избегания) – дает рост конспирологических теорий, повышает тревогу в связи с неопределенностью будущего;
- 2) создание инфоповодов и сенсаций в связи с пандемией (проекция, конфронтационный копинг) - негативная эмоциональная повестка, аналитические программы с негативными комментариями.

Информационные стратегии

Вместе с тем, определены и подходы, позволяющие снизить уровень паники, а именно:

- 1) видеорепортажи блогеров-очевидцев (соотечественники, проживающие за рубежом, в очагах пандемии, например - в США (Нью-Йорк), Италия (Милан, Комо и др.) (Burenok, 2020г.; Burenok, 2020г.; Burenok, 2020г.; Burenok, 2020г.; Burenok, 2020г.; Samsebeskazal, 2020г.; Samsebeskazal, 2020г.; Samsebeskazal, 2020г.; Samsebeskazal, 2020г.; Samsebeskazal, 2020г.; Samsebeskazal, 2020г.; Samsebeskazal, 2020г.; Samsebeskazal, 2020г.; Smart Beauty, 2020г.; Левашов, 2020г.),
- 2) текстовые интернет-дневники пациентов-очевидцев (в том числе в Российской Федерации), переживающих заболевание (Богано, 2020);
- 3) текстовые материалы – свидетельства врачей/ репортажи журналистов по итогам работы врачей (зарубежных и отечественных) о течении пандемии и о случаях заболевания, а также о стратегии выживания (Баранова, 2020г.; Красовский, 2020г.; Красовский, 2020г.; Красовский, 2020г.);
- 4) специальный видеоконтент врачебного сообщества, включающий ответы на вопросы о течении заболевания и мерах профилактики, сопровождающийся направленным психотерапевтическим воздействием для нормализации психо-эмоционального состояния населения (Доктор Комаровский и др, 2020г.; Доктор Комаровский, 2020г.);
- 5) документальные фильмы о пандемиях прошлого, позволяющие неспециалисту увидеть процесс развития и исхода пандемий и тем самым снизить неопределенность будущего (Loony, 2019г.; Loony, 2019г.; Документальные фильмы, 2020г.).

Последствия пандемии при восприятии информации

Необходимо отметить, что реакция на те же информационные источники, которые были значимы в период действия строгих ограничительных мер и после их завершения, менялась. Так, информационная значимость контента (и потребность в защите от травмирующей ситуации через рационализацию) для зрителей и читателей снизилась. Репортажи блогеров, врачей и журналистов о COVID – 19 стали менее востребованными. На первый план выступили экономические последствия произошедшего, а также необходимость наращивания в условиях постпандемического кризиса ежедневной деловой активности.

По мере формирования ПТСР место первичного ажитированного испуга и паники как реакции на экстремальную ситуацию заняли ангедония, дисфория, апатия, анархические настроения, COVID-диссидентство.

Психика существенной части населения «вытеснила», ликвидировала тяжелые воспоминания.

Барьер чувствительности к витальной угрозе повысился, тенденция ежедневно переживать напряжение, витальный страх в социуме снизилась. Данные факты являются угрожающими: в случае наступления экстремальной ситуации в будущем мобилизация населения с целью выполнения предписаний, обеспечивающих безопасность, не будет такой активной.

Последствия пандемии при восприятии информации

Витальный страх сменился менее сильным, но значимым страхом финансовой нестабильности (связанной с разрушением бизнеса и др.), мотивом «поиска виновного» в пережитых испытаниях, что привело к росту социальной напряженности.

Тональность репортажей блогеров-экспатов сменилась с тревожно-эмотивной на критически-недоверчивую: если ранее материалом для репортажей были сюжеты о необходимости соблюдения диктуемых властями требований профилактики заболевания, то в июне-июле основным мотивом стало отрицание заболевания и угрозы повторения опасной эпидемиологической ситуации.

Переживание витального страха, паники (и как следствие – ОСР) заняло около 2-х месяцев, сменившись агрессией и враждебностью (с мотивами конфронтации: поиск ответственных за снижение доходов, разрушение бизнеса и др.).

В протестных информационных источниках место разжигающих страх репортажей о неблагополучии в системе здравоохранения, о летальных случаях заняли сюжеты о пандемии как политическом инструменте, также ориентирующие на конфронтационный копипинг и репликацию реакции враждебности.

Результатом активно используемой на частных Ю-туб каналах и в негосударственных СМИ конфронтационной повестки, а также следствием повышения психологического барьера к переживанию витального страха после многодневного воздействия травмирующей ситуации стал опасный эффект «анархического» невосприятия норм и запретов, принятых на государственном и региональном уровне в период пандемии.

Интернет-мошенничество

Режим самоизоляции и карантина превратил сеть Интернет в «дорогу жизни» - нередко единственный путь выживания, обеспечения средствами защиты и продуктами первой необходимости, организации профессиональной деятельности, обеспечения образовательной и финансовой активности. Данная ситуация привела к росту количества случаев и выработке новых приемов мошенничества с использованием Интернет-технологий. Еще до пандемии до 90% мошеннических действий организовывались, по актуальным данным, с использованием Интернет. Мошенничество растет в любые кризисные моменты, если у населения формируется паника и снижается способность к анализу ситуации. Психологически население становится более уязвимым, снижается уровень внимания и критичности к получаемой в момент паники информации.

Интернет-мошенничество

Интернет-мошенничество часто обозначается через термин «фишинг» («рыбная ловля») - это информационная интернет-атака, в которой используются поддельные сообщения с целью заставить получателей передать персональные данные, осуществить платеж или установить вредоносное программное обеспечение. Существуют стратегические подходы и специальный инструментарий противодействия фишингу. Между мошенниками и специалистами по безопасности идет «гонка вооружений». Пулы прокси-серверов и доменных имен для сокрытия местоположения фишинга («fast flux») увеличивают средний срок жизни фишингового веб-сайта (до того, как будет удалено место фишинг-атаки). Учитывая распространение фишинга, гигантскую теневую экономику данного вида мошенничества и связанный с этим экономический ущерб, а также ущерб репутации информационных ресурсов, которые подвергались взлому, можно сказать, что разработка эффективных контрмер, направленных против фишинга, имеет для экономики и информационной безопасности решающее значение. Это фильтры, черные списки, активные и пассивные индикаторы, которые сообщаются пользователям.

Ответственность за интернет-мошенничество

В Уголовном кодексе Российской Федерации данные преступления относятся к разделу VIII «Преступления в сфере экономики», глава 21 «Преступления против собственности» (статья 159.1. Мошенничество в сфере кредитования; статья 159.2. Мошенничество при получении выплат; статья 159.3. Мошенничество с использованием электронных средств платежа; статья 159.6. Мошенничество в сфере компьютерной информации), и к разделу IX «Преступления против общественной безопасности и общественного порядка», глава 28 «Преступления в сфере компьютерной информации» (статья 272. Неправомерный доступ к компьютерной информации; статья 273. Создание, использование и распространение вредоносных компьютерных программ; статья 274.1. Неправомерное воздействие на критическую информационную инфраструктуру Российской Федерации).

Цели интернет-мошенничества:

- 1) завладеть персональными данными (паспортные данные, СНИЛС и др.) как через взлом устройств пользователей, так и через хакерство по отношению к официальным государственным ресурсам (например, порталы госуслуги.ру, mos.ru),
- 2) завладеть данными счетов и электронных карт (во многих случаях, даже не имея полных данных о банковской карте, можно осуществлять платежи),
- 3) внедрить вредоносные программы (в личную компьютерную технику, на мобильное устройство, на сервер), похищающие персональные, финансовые данные, конфиденциальную информацию для служебного пользования,
- 4) путем создания фишингового ресурса получить денежные средства населения (при заказах и оплате приобретения товаров и услуг онлайн).

Способы мошенничества, применявшиеся в период пандемии:

- 1) просьбы о переводах в гуманитарные фонды или на счета пострадавших от пандемии граждан и государств,
- 2) требования предоплаты на фишинговых ресурсах комиссий за реальные назначенные социальные компенсационные выплаты, в том числе на несовершеннолетних детей (суммы комиссий назывались невысокие, чтобы у граждан не возникало сомнение в необходимости или критичности для них данной оплаты, однако охват пользователей был настолько широким, что данный вид мошенничества позволил злоумышленникам получить высокий доход),
- 3) требования предоплаты через фишинговые ресурсы за займы/ льготные кредиты известных банков экономически пострадавшим гражданам (использовалась ложная информация о возможностях получить льготный займ с необходимостью внесения предоплаты),
- 4) создания фишинговых ресурсов несуществующих компаний или имитирующих известные бренды, информационные ресурсы крупных интернет-магазинов, ритейлеров для сбора предоплаты за продукцию с доставкой на дом в период самоизоляции (например, за санитарно-гигиенические средства, продукты неотложного спроса, промышленные товары),
- 5) реальное или фиктивное распространение с внесением предоплаты онлайн средств, предохраняющих или излечивающих от коронавируса (ладанки, талисманы, медальоны и др.),

Цели интернет-мошенничества:

- 6) рассылка фишинговых (фальсифицированных) сообщений на сайты государственных и банковских услуг с целью получения компенсаций от лица населения,
- 7) создание групп в социальных сетях и мессенджерах с искаженными данными по пандемии с целью поддержания паники и создания путей получения личных, финансовых данных и денежных средств населения,
- 8) распространение фишинга в мессенджерах и присоединение к его распространению больших массивов пользователей,
- 9) распространение фиктивной информации о возможности выполнения лабораторных исследований по COVID-19 на коммерческой основе или о возможностях амбулаторного обследования/ страховки/ лечения от коронавируса при условии предоплаты онлайн через фишинговый ресурс,
- 10) распространение информации о платных услугах по обеззараживанию и антивирусной обработке против COVID-19 (оплаченная онлайн услуга могла осуществляться, однако была не сертифицирована или ее стоимость оказывалась многократно завышена),
- 11) предоставление в помощь самоизолированным или находящимся на карантине гражданам лже-волонтеров, связывающиеся с жертвой посредством Интернет и телекоммуникационных технологий,
- 12) фишинговые рассылки от имени органов здравоохранения и ВОЗ с требованием онлайн оплаты не предоставляемых услуг,
- 13) рассылки сведений о ложных штрафах от ФСИН и МВД, иных органов, за нарушение самоизоляции и передвижение без пропусков с требованием о переводе средств на подставные счета,
- 14) DDoS-атаки с целью перегрузки линий связи и ликвидации доступа граждан к важнейшим информационным ресурсам и к официальным государственным сайтам в Интернет с целью создания социальной нестабильности и усиления паники (проблемы с доступом к сайту mos.ru во время оформления электронных пропусков, перегрузка сервиса «Госуслуги» и др.),
- 15) фишинговые предложения о списании долга по кредитам и ипотеке (мошенники-«раздолжники») и др.

Почему мы можем быть уязвимы?

Удавалось мошенничество, как правило, при наличии уязвимостей у информационного ресурса, а также благодаря неосведомленности, доверию и невнимательности граждан в моменты наибольшей психической уязвимости (сужения коридора восприятия, флуктуации внимания в момент паники). Прежде всего были подвержены мошенничеству граждане, находящиеся в особо сложной жизненной ситуации (многодетные семьи, лишившиеся работы граждане, одинокие престарелые люди и др.). Интернет-мошенничество особенную опасность представляло для населения с низкой финансовой, правовой и компьютерной грамотностью. Если речь идет о мошенничестве по отношению к гражданам, то кроме неосведомленности, оно апеллирует к сильным эмоциям и жизненным приоритетам потребителей: к сочувствию, тревоге за жизнь близких, к фобиям и страхам – например, к страху перед болезнью, страху остаться без средств к существованию, а также страху дефицита продуктов потребления.

ВЫВОДЫ

Содержание информационного контента и установка на определенный тип совладающего поведения и психологической защиты (как и знание механизмов развертывания массовой паники при экстремальных ситуациях) со стороны информационного источника, таким образом, может существенно влиять на состояние социума как в период пандемии, так и после нее (отложенные последствия).

Для снижения уровня напряженности в социуме в связи с пандемией являются актуальными роли Очевидца (участника событий) и Эксперта (специалиста в проблеме по существу) и диктуемые ими образцы здоровьесберегающего поведения. При этом обе роли должны исполняться не Сторонним наблюдателем - представителем журналистского сообщества и ученым, а прежде всего участником событий в роли рядового врача или пациента.

Аналитические программы могут повышать уровень тревожности населения, предлагая противоречивую или избыточную информацию о пандемии, но не предлагая образцов поведения и норм, снижающих уровень стресса и обеспечивающих выживание. Данный информационный жанр не может вызвать комплаенс представителей социума по отношению к рекомендациям врача или предписанию государственной власти, так как формируют релятивистскую модель представлений об угрозе.

Астенизированный читатель и зритель в период паники на ранних этапах пандемии нуждается как в официальных квалифицированных медицинских рекомендациях, так и в юморе.

В отсутствие распространяемых официально медицинских рекомендаций данную лауну занимают в информационном пространстве малоинформативные бытовые рекомендации и рецепты из сферы «нетрадиционной медицины», существенно снижающие комплаенс населения по отношению к установкам врачебного сообщества и ухудшающие эпидемиологическую обстановку.

Причиной паники часто оказывается низкий уровень медицинских знаний населения, а также установка на ложный авторитет. Этот факт вызывает отсутствие комплаенса к рекомендациям государственной власти и врачебного сообщества.

ВЫВОДЫ

Наиболее опасным в период экстремальной ситуации является используемый источниками информации конфронтационный копинг, с высокой долей вероятности обеспечивающий перерастание паники в массовое враждебное и агрессивное поведение.

Наиболее успешными для снятия паники в период пандемии были репортажи блогеров-очевидцев, описывающие образцовые модели поведения населения в странах, переживших пандемию с наиболее существенными потерями, но преодолевшими её, а также информационный интернет-контент, своевременно размещавшийся на платформах Правительства Москвы.

На поздних этапах пандемии (август 2020 г.) эффективным для сохранения здоровьесберегающего поведения и соблюдения населением требований санитарно-эпидемиологического режима в условиях отсутствия комплаенса к рекомендациями медицинского сообщества и власти является использование в электронном видеоконтенте приемов недирективной суггестии, направленных на воспроизведение модели поведения, обеспечивающей как снижение тревожности, так и соблюдение мер профилактики распространения COVID-19.

Население в период пандемии было особенно уязвимо перед мошенничеством, организованным с использованием информационных технологий в сети Интернет, фишинга и распространения «фейковой» информации.

Своевременное информирование населения о специфике механизмов паники и постстрессового поведения снизит эффективность манипулятивных и мошеннических технологий, применяемых по отношению к населению, а также предотвратит рост социальной напряженности, поможет противостоять перерастанию массовой паники в массовую агрессию.

Спасибо за внимание!

