

Негативные психоэмоциональные последствия пандемии COVID-19 в группе риска

Э.Б. Карпова

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Е.А. Николаева

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Поступила 8 сентября 2020 / Принята к публикации: 18 сентября 2020

Negative psycho-emotional consequences of the COVID-19 pandemic in risk groups

Elvira B. Karpova* St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

ORCID: 0000-0002-1603-9132

Ekaterina A. Nikolaeva

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

ORCID 0000-0001-5376-271X

* Corresponding author E-mail: e.karpova@spbu.ru

Received September 8, 2020 / Accepted for publication: September 19, 2020

Актуальность (контекст) тематики статьи. Пандемия COVID-19, наряду с угрозой соматическому здоровью и жизни людей, явилась вызовом их психическому здоровью. Поиск предикторов негативных последствий этого события в психической сфере является актуальной задачей психологического сообщества.

Цель: проверка предположения, что на людей с потенциально тяжелым течением заболевания и повышенной вероятностью летального исхода (представителей группы риска) психологическое влияние пандемии может быть более весомым, чем на основную часть населения, и сопровождаться выраженными психоэмоциональными нарушениями.

Описание хода исследования. В первые два месяца после введения ограничительных мер по поводу эпидемии COVID-19 в социальных сетях проведен онлайн-опрос населения с помощью валидных методик, подходящих для скрининговых исследований. Использовались специально разработанная анкета и включенные в нее психодиагностические методики в формате «Google-опросник». В исследовании приняли участие 449 человек в возрасте от 12 до 82 лет, средний возраст 30 лет, мода¹ – 22 года. Выборка была разделена на основную и контрольную группы. Основную группу – группу риска составил 81 человек, численность контрольной группы или условно названной «группы здоровья» – 368 человек.

Результаты исследования. Выявлено, что приверженность к самоизоляции не связана с принадлежностью респондентов к группе риска. Несмотря на обнаруженную связь между принадлежностью к группе риска и страхом заразиться коронавирусной инфекцией, психоэмоциональные нарушения на статистически достоверном уровне значимости чаще диагностированы в «группе здоровья» (45%, а в группе риска – 26%). Среди членов группы риска реже встречается высокий уровень переживания одиночества (1% против 8% у «группы здоровья»).

Выводы. В целом результаты показали значительное негативное влияние новых условий на психическое состояние людей. Не подтверждена выдвинутая гипотеза, что лица из группы риска оказались более подвержены психоэмоциональному дистрессу в период самоизоляции. Наиболее уязвимой оказалась самая активная часть населения, для которой сложившаяся ситуация оказалась фрустрирующей привычные потребности.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, приверженность самоизоляции, психоэмоциональные нарушения, чувство одиночества, принадлежность группе риска.

Background. The COVID-19 pandemic, along with a threat to somatic health and human life, poses a challenge to people's mental health. The search for predictors of the negative consequences of the pandemic for the mental health is an urgent task for the psychological community.

Objective. to test the assumption that the psychological impact of a pandemic may be more significant for people with a potentially more severe course of the disease and an increased likelihood of death (representatives of the risk group), than that of the general population, and can be accompanied by more pronounced psycho-emotional disorders.

Design. In the first two months after the introduction of restrictive measures for the COVID-19 epidemic, an online survey of the population was conducted on social networks using valid methods suitable for screening studies. We used a specially developed questionnaire and included psycho-diagnostic techniques in the "Google questionnaire" format. The study involved 449 people aged 12 to 82 years old, average age 30 years old, moda¹ – 22 years old. The sample was divided into the main and control groups. The main group – the risk group – was 81 people, the size of the control group or the conventionally named "health group" – 368 people.

Results. It was revealed that the commitment to self-isolation is not associated with the respondents' belonging to the risk group. Despite the discovered connection between belonging to the risk group and the fear of contracting coronavirus infection, psycho-emotional disorders at a statistically significant level of significance were more often diagnosed in the "health group" (45%), and 26% in the risk group. Among the members of the risk group, a high level of experience of loneliness is less common (1% versus 8% for the "health group").

Conclusion. On the whole, the results showed a significant negative effect of the new conditions on the mental state of people. The hypothesis that people from the risk group turned out to be more susceptible to psycho-emotional distress during the period of self-isolation has not been confirmed. The most active part of the population appeared to be most vulnerable to distress. For them the current situation turned out to be frustrating to their usual needs.

Keywords: COVID-19 pandemic, compliance to self-isolation, psycho-emotional disorders, feelings of loneliness, belonging to a risk group.

¹ *Мода* – значение во множестве наблюдений, которое встречается наиболее часто. (Мода = типичность)
(цит. по: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Мода_\(статистика\)](https://ru.wikipedia.org/wiki/Мода_(статистика)))

Введение

Затронувшая весь мир пандемия COVID-19 приводит к различным нарушениям психического здоровья граждан, особенно это касается наиболее пострадавших стран (Fiorillo, Gorwood, 2020; Kang et al., 2020). Касается это и России, которая, по данным университета Джона Хопкинса (Dong, Gardner, 2020), по количеству зафиксированных случаев заражения новым вирусом стоит на четвертом месте в мире (по данным на 30 сентября 2020 г.). Меры сдерживания распространения вируса, в том числе самоизоляция и социальное дистанцирование, оказывают ощутимое воздействие на повседневную жизнь людей и могут негативно сказываться на их психологическом благополучии (Бойко и др., 2020; Первушина и др., 2020; Сорокин и др., 2020; Brooks et al., 2020; Favas, 2020; Hossain et al., 2020; Li et al., 2020; Mucci et al., 2020; Qiu et al., 2020; Tian et al., 2020; Oosterhoff et al., 2020; Griffiths, 2020; Palmer, 2020; Sood, 2020; Durankus, Aksu, 2020).

Одно из первых психологических исследований по этой проблеме было проведено в Италии. Оно дает представление о психологическом воздействии ранней фазы пандемии COVID-19 на значительную выборку населения страны. Исследование изучало психологический дистресс, который испытывает итальянское

население на ранней стадии пандемии. Результаты показали, что 38% населения Италии на момент пика заболеваемости переживали психологический дистресс. Аналогичные результаты были получены в Италии после предыдущих стихийных бедствий (Dell'Osso et al., 2013), а также при проведении онлайн-опросов китайского населения во время пандемии COVID-19 (Li et al., 2020). Отсутствие у большинства испытуемых в выборке признаков дистресса исследователи связывают со все еще относительно коротким воздействием пандемии, а также с индивидуальными особенностями, способствующими повышению устойчивости (Mukhtar, 2020).

В нескольких исследованиях изучалась роль гендерного фактора в развитии психологических симптомов, стресса, вызванного пандемией COVID-19. Как известно, пол является важным биологической детерминантой уязвимости к психосоциальному стрессу, помимо генетических, социокультурных, гормональных и факторов развития (Wang et al., 2007). В итальянском исследовании (Lorenzo et al., 2020) результаты показывают, что мужчины в определенной степени менее подвержены стрессу в связи с распространением инфекции.

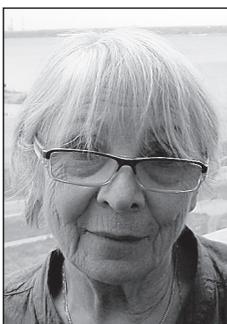
Недавнее исследование, проведенное в Китае через месяц в марте после вспышки COVID-19, тоже выявило более выра-

женные симптомы посттравматического стресса у женщин (Liu et al., 2020). Отмечается, что у женщин чаще встречаются такие симптомы ПТСР, как флешбэки, негативные изменения в когнитивных процессах, настроении, гипервозбуждение. Это исследование показало также, что распространенность ПТСР (посттравматического стрессового расстройства) через месяц после эпидемии COVID-19 в наиболее пострадавших районах в Китае составила 7% (Liu et al., 2020). Еще было отмечено, что субъективная оценка сна как более качественного, связана с более низкими оценками ПТСР.

Результаты проведенных исследований способствуют расширению проблемного поля исследований, направленных на изучение реагирования на уникальную биологическую ЧС (чрезвычайную ситуацию) – COVID-19. Исследователи отмечают необходимость выявления возможных предикторов возникновения негативных последствий для психической сферы людей психологического воздействия на них экстраординарного события пандемии COVID-19. Это поможет реализовать стратегии оперативного вмешательства (Sani et al., 2020).

Предположительно, таким фактором может быть принадлежность к группе риска. Пожилые люди старше 65 лет были отнесены к группе риска как одна из наиболее уязвимых групп населения. Данный вывод основан на статистических данных о смертности (по состоянию на 20 марта 2020 г.) (Caramelo et al., 2020). Рассчитывался процент смертей среди всех подтвержденных случаев заражения COVID-2019 в определенном возрастном диапазоне. Статистические данные следующие: 80+ лет – 14,8%; 70–79 лет – 8,0%; 60–69 лет – 3,6%; 50–59 лет – 1,3%; 40–49 лет – 0,4%; 30–39 лет – 0,2%; 20–29 лет – 0,2%; 10–19 лет – 0,2%; 0–9 лет – без жертв. Среди умерших мужчин – 2,8%, женщин – 1,7%.

Было обнаружено, что не только возраст является переменной, определяющей степень риска смерти от COVID-19 (Caramelo et al., 2020), но и сопутствующие заболевания. По имеющейся на сегодняшний день статистике, сердечно-сосудистые заболевания представляют наибольший риск, наряду с хроническими респираторными заболеваниями.

**Эльвира Борисовна Карпова** –

кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета
<https://psy.spbu.ru/department/teachers/494-karpova-eb>

**Екатерина Андреевна Николаева** –

студент факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета

В рамках нашего исследования мы старались выявить, как относится группа риска COVID-19 к ограничительным мерам, и насколько выражено негативное влияние на людей самой пандемии и связанного с ней режима самоизоляции. Было выдвинуто предположение, что психологическое влияние пандемии на граждан группы риска весомее, чем на условно здоровое население, ввиду применения к ним более жестких ограничительных мер и наличия у них большего страха заразиться (из-за потенциально тяжелого течения заболевания и повышенной вероятности летального исхода).

Проведение исследования

На первом этапе исследования были проанализированы научные российские и зарубежные источники, последние новейшие исследования, касающиеся данной проблематики. Были определены возможные предпосылки приверженности к соблюдению режима самоизоляции.

На втором этапе была создана анкета, включающая вопросы, отражающие социально-демографические характеристики респондентов, раскрывающие интересные аспекты их психологического состояния во время пандемии и их отношение к условиям самоизоляции. Для изучения индивидуальных характеристик были отобраны стандартизированные личностные опросники и модифицированная шкала для экспресс-оценки психоэмоционального состояния респондентов. Выбор методик определялся соответствием требованиям валидности и пригодности для использования в скрининговых исследованиях, респондентами которого является широкий круг лиц. Важным фактором при выборе методик являлась их краткость (отдавалось предпочтение методикам формата скрининга, нежели углубленного изучения тех или иных психологических аспектов), понятность и лаконичность инструкции, простота формулировки вопросов.

Третий этап – определение порядка предъявления методик. Для меньшей утомляемости респондентов нами была выбрана система, позволяющая наиболее эффективно переключаться с типовых тестовых заданий на открытые вопросы, позволяющие давать развернутые ответы,

не ограниченные закрытыми вопросами с несколькими вариантами выбора.

данных выяснилось, что все испытуемые старше 65 лет отметили у себя наличие

Было выдвинуто предположение, что психологическое влияние пандемии на граждан группы риска весомее, чем на условно здоровое население, ввиду применения к ним более жестких ограничительных мер и наличия у них большего страха заразиться (из-за потенциально тяжелого течения заболевания и повышенной вероятности летального исхода)

Четвертый этап – сбор эмпирических данных, он проходил в первые два месяца после введения ограничительных мер. На момент опроса у 52% респондентов срок ограничительного режима был меньше месяца, у 48% – от 1 до 2 месяцев. В связи с невозможностью непосредственно анкетирования респондентов лично было принято решение распространить анкету в социальных сетях интернета с использованием созданной Google-формы опроса. Это оказалось единственным возможным способом осуществления исследования в сложившихся обстоятельствах. С одной стороны, это позволило собрать большую выборку за короткие сроки, с другой, – повлияло на специфичность выборки. В основном в нее вошли пользователи сети Интернет из крупных городов России, причем, среди них – небольшое число испытуемых пожилого возраста.

Всего в исследовании приняли участие 449 человек, в возрасте от 12 до 82 лет, средний возраст участников составил 30 лет, мода – 22 года. Большинство участников опроса – жители Санкт-Петербурга и Ленинградской области (63%), на втором месте – Москва и область (7%). 61% опрошенных имеют высшее образование, 26% – неоконченное высшее или находятся в процессе его получения (студенты), 13% – среднее или средне-специальное.

Профессиональная деятельность 29 респондентов (6,5%) связана с противодействием распространению вируса, 105 (23%) – с обеспечением жизнедеятельности населения. 19% опрошенных отметили, что вынуждены посещать работу, 1% – учебные заведения.

Выборка была разделена на основную и контрольную группы. В основную группу вошли респонденты, отметившие наличие у себя заболеваний, входящих в группу риска для COVID-19, а также респонденты старше 65 лет. В ходе анализа

хронических заболеваний из группы риска, поэтому было принято решение не выделять лиц старше 65 лет в отдельную группу, а назначить объединенную группу – группу риска. Ее численность составила 81 человек. Контрольную группу, условно названную «группу здоровья», составили испытуемые, не входящие в группу риска, ее численность составила 368 человек. Данные группы статистически значимо не различаются по полу ($p = 0,194$), но различаются по возрасту ($p < 0,000$). В контрольной группе преобладали респонденты 19–25 лет (60%), в группе риска – 46–55 лет (40%). В контрольной группе не оказалось испытуемых, старше 46 лет, в группе риска – напротив, нет испытуемых младше 36 лет. Ввиду этого, важным является то, что полученные результаты могут быть связаны как с принадлежностью к группе риска, так и с возрастом респондентов, что требует дальнейшего исследования и уточнения.

Исследование проводилось с помощью специально разработанной анкеты, направленной на изучение приверженности самоизоляции (Кузнецова Е.А., Карпова Э.Б., Ковальчук Ю.В., Николаева Е.А., Удалова В.А., Гончаровой П.И., Ивановой Н.Е., Костенко Е.А.), краткой версии «Дифференциального опросника переживания одиночества» (методика создана и валидизирована в 2013 году Е.Н. Осиным и Д.А. Леонтьевым), «Краткой шкалы тревоги, депрессии и ПТСР» (автор В.В. Нарт, 1996, адаптация И.О. Котенева, модификация к условиям пандемии COVID-19 Э.Б. Карповой).

Обработка данных в первоначальном виде осуществлялась в виде таблиц Microsoft Excel, дальнейшая обработка реализовывалась с помощью программы статистического анализа IBM SPSS Statistics 23. Так как все данные были представлены в номинативных шкалах, подсчет велся с помощью построения таблиц

На высоком уровне статистической значимости существует взаимосвязь между принадлежностью к группе риска и такими симптомами, как неспособность расслабиться (напряженность), раздражение и плохое настроение, рассеянность, сильная усталость, ухудшение сна и трудности засыпания, снижение интереса к жизни. Интегральный показатель наличия негативных психологических последствий (более 4 симптомов) так же взаимосвязан на высоком уровне статистической значимости с принадлежностью к группе риска

сопряженности с последующим вычислением критерия χ^2 -Пирсона (непараметрический метод, позволяющий выявить степень значимости различий между фактическим количеством качественных характеристик выборки и теоретическим количеством, которое можно ожидать в изучаемых группах при справедливости нулевой гипотезы). Данный критерий позволил определить наличие или отсутствие взаимосвязей между изучаемыми феноменами.

Результаты

Отношение к мерам самоизоляции и их соблюдение

Частотный анализ показал, что в группе риска считают, что они соблюдают режим изоляции, 84% респондента. Схожие результаты оказались у респондентов «группы здоровья» – о соблюдении режима сообщили 83% респондентов (χ^2 -Пирсона = 0,054, $p = 0,816$). Однако даже среди тех, кто отметил, что соблюдает режим самоизоляции, можно выделить лиц, образ жизни которых фактически не соответствует этому режиму. Данный вывод можно сделать из ответов на открытые вопросы о времяпрепровождении во время изоляции. В ходе качественного анализа этих ответов мы выделили градацию степени соблюдения режима:

1. Тотальная самоизоляция.
2. Выход по необходимости (магазин, прогулка с собакой, в аптеку, вынести мусор).
3. Выход на прогулку («подышать свежим воздухом», прогулки без цели на короткие и длинные расстояния).
4. Походы в гости.

Выяснилось, что тотально соблюдают самоизоляцию только 2,4% респондентов в «группе здоровья» и столько же в группе риска. Выходят по необходимости наибольшее количество человек в обеих

группах – 55,4% и 61,7% соответственно. Позволяют себе выход на прогулки рядом с домом без цели, а также прогулки на длинные расстояния 27,4% в «группе здоровья» и 26% в группе риска. Отмечают, что соблюдают режим самоизоляции и при этом ходят в гости 14,8% и 9,9% респондентов. При оценке по данному критерию выяснилось, что статистически значимо группы не отличаются (χ^2 -Пирсона = 1,628, $p = 0,653$). Таким образом, можно сделать вывод, что принадлежность к группе риска не влияет на степень приверженности режиму самоизоляции.

Не выявлено статистически значимых различий между группами в представлениях о том, кто должен соблюдать режим самоизоляции: все граждане или выборочные группы граждан (χ^2 -Пирсона = 2,838, $p = 0,092$). В группе риска 60% респондентов высказались за тотальное соблюдение режима и 40% – за выборочное, а в «группе здоровья» – 70% и 30% соответственно.

Вера в реальность угрозы связана на уровне тенденции с принадлежностью к группе риска (χ^2 -Пирсона = 9,18, $p = 0,057$). Лица из группы риска чаще оценивают угрозу вируса COVID-19 как реальную.

Оценка эффективности введенных государством мер, направленных против распространения инфекции, на высоком уровне статистической значимости связана с принадлежностью респондента к группе риска (χ^2 -Пирсона = 10,871, $p = 0,004$). Для оценки эффективности государственных мер была использована трехмерная классификация: принимаемых мер недостаточно, меры эффективны, меры чрезмерны. Распределение испытуемых в «группе здоровья» оказалось следующим: 60,6% считают меры недостаточно эффективными, 25,27% уверены в достаточности и эффективности принимаемых государством мер, 14,13% назвали меры чрезмерными. В группе риска 42% респондентов говорят о недоста-

точной эффективности мер, 32% сообщают об их эффективности и 26% отметили чрезмерность государственных мер.

Можно говорить о взаимосвязи на уровне статистической тенденции между принадлежностью к группе риска и страхом заразиться коронавирусной инфекцией (χ^2 -Пирсона = 8,785, $p = 0,067$). У примерно 5% респондентов по выборке в целом сильно выражен страх заразиться коронавирусной инфекцией, у 20,5% – страх выше среднего. Итого, четверть всех респондентов сообщает о повышенном страхе заражения. У большинства испытуемых страх средний или ниже среднего (37,19% и 22,27% соответственно). 15,4% ответивших совершенно не испытывают страха перед COVID-19.

Характеристика психологического состояния во время самоизоляции в сравниваемых группах

В табл. 1 представлены статистические данные, полученные в результате анализа ответов респондентов группы риска и «группы здоровья» на вопросы «Краткой шкалы тревоги, депрессии и ПТСР». Показан уровень статистической значимости взаимосвязи фактора принадлежности к группе риска и симптомов негативных психологических последствий травматизации.

Как видно из таблицы, на высоком уровне статистической значимости существует взаимосвязь между принадлежностью к группе риска и такими симптомами, как неспособность расслабиться (напряженность), раздражение и плохое настроение, рассеянность, сильная усталость, ухудшение сна и трудности засыпания, снижение интереса к жизни. Интегральный показатель наличия негативных психологических последствий (более 4 симптомов) так же взаимосвязан на высоком уровне статистической значимости с принадлежностью к группе риска.

Процентное распределение респондентов по наличию психоэмоциональных нарушений следующее. Признаки негативных психологических последствий травматизации, связанной с COVID-19, отмечаются у 45% респондентов «группы здоровья» и у 26% респондентов группы риска. В целом наличие симптомов тревоги и депрессии из-за травматизации обнаружено у 41% испытуемых в выбор-

ке. 44,6% испытуемых «группы здоровья» отмечают неспособность расслабиться, напряженность в последнее время. Одновременно об этом симптоме сообщает 32% респондентов группы риска. Аналогично 44% и 32% респондентов «группы здоровья» и группы риска соответственно отвечают утвердительно о раздражении и плохом настроении в последнее время. 37,5% респондентов «группы здоровья» испытывают ухудшение внимания, сложности с сосредоточением, тогда как в группе риска таковых лишь 13%. Почти половина испытуемых «группы здоровья» (49,18%) испытывают усталость, недостаток энергии после объявления пандемии. Подобные изменения отметили лишь 28% респондентов группы риска. Трудности засыпания отмечают 25,81% членов «группы здоровья» и 14% испытуемых группы риска. Снижение интереса к жизни, к привычной деятельности, в том числе профессиональной, отмечают 33,4% респондентов «группы здоровья» и всего 16% испытуемых, относящихся к группе риска.

Уровень одиночества в сравниваемых группах

В ходе частотного анализа выяснилось, что среди членов группы риска реже встречается высокий уровень одиночества – 1% респондентов группы риска и 8% испытуемых «группы здоровья», чаще – низкий уровень переживания одиночества – 64% и 52% соответственно. Средний уровень выраженности одиночества встречается в обеих группах примерно одинаково – в 40% в «группе здоровья» и в 35% в группе риска. Зависимость показателя общего одиночества от наличия факторов риска статистически значима. Уровень значимости данной взаимосвязи соответствует $p < 0,05$. Значение χ^2 -Пирсона = 6,483.

Обсуждение

Анализ результатов исследования отношения к самоизоляции группы риска и «группы здоровья» показал, что приверженность к самоизоляции не связана с принадлежностью респондентов к группе риска. Однако в группе риска наблюдается тенденция чаще, по сравнению с «группой здоровья», недооценивать тотальную самоизоляцию как не-

Таблица 1. Уровень статистической значимости взаимосвязи фактора принадлежности к группе риска и симптомов негативных психологических последствий пандемии COVID-19

| Симптомы | Значение χ^2 -Пирсона | Значение уровня значимости p |
|---|----------------------------|------------------------------|
| Наличие негативных психологических последствий травматизации | 9,521 | 0,002 |
| Неспособность расслабиться (напряженность) | 4,227 | 0,040 |
| Раздражение и плохое настроение | 3,877 | 0,049 |
| Вторжение в сознание неприятных образов или мыслей о возможном заражении | 0,036 | 0,849 |
| Рассеянность, плохое сосредоточение внимания | 13,686 | <0,000 |
| Сильная грусть, печаль | 0,508 | 0,476 |
| Сильная усталость, недостаток энергии | 11,574 | 0,001 |
| Страх, смятение, тревога | 0,407 | 0,524 |
| Стремление избегать всего, что напоминает об эпидемии | 1,185 | 0,276 |
| Трудности засыпания, ухудшение сна | 4,428 | 0,035 |
| Снижение интереса к жизни, к привычной деятельности, в том числе профессиональной | 9,491 | 0,002 |

Table 1. The level of statistical significance of the relationship between the risk group and symptoms of negative psychological consequences of the COVID-19 pandemic

| Symptoms | The value of χ^2 -Pearson | The value of significance level p |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| The presence of negative psychological consequences of trauma | 9,521 | 0,002 |
| Inability to relax (tension) | 4,227 | 0,040 |
| Irritation and bad mood | 3,877 | 0,049 |
| Invasion of consciousness of unpleasant images or thoughts about possible infection | 0,036 | 0,849 |
| Absent-mindedness, poor concentration | 13,686 | <0,000 |
| Strong sadness, sadness | 0,508 | 0,476 |
| Severe fatigue, lack of energy | 11,574 | 0,001 |
| Fear, confusion, anxiety | 0,407 | 0,524 |
| Trying to avoid anything that reminds of an epidemic | 1,185 | 0,276 |
| Difficulty falling asleep, poor sleep | 4,428 | 0,035 |
| Decreased interest in life, in usual activities, including professional | 9,491 | 0,002 |

обходимую меру. Респонденты группы риска реже видят угрозу в новом вирусе, чаще отмечают, что нет необходимости придерживаться самоизоляции в целом. Тем не менее, сильный страх заражения встречается среди респондентов в группе риска гораздо чаще.

Выявлен уровень выраженности негативных психологических последствий травматизации, связанной с пандемией, установлена связь уровня травми-

зации и принадлежности к группе риска. Признаки негативных психологических последствий травматизации, связанной с COVID-19, значимо чаще встречаются в «группе здоровья», чем в группе риска. В целом наличие симптомов тревоги и депрессии из-за травматизации обнаружено у 41% испытуемых в выборке. Из этого можно сделать вывод о значительном влиянии новых условий пандемии и самоизоляции на население. На высоком уров-

В группе риска наблюдается тенденция чаще, по сравнению с «группой здоровья», недооценивать тотальную самоизоляцию как необходимую меру. Респонденты группы риска реже видят угрозу в новом вирусе, чаще отмечают, что нет необходимости придерживаться самоизоляции в целом. Тем не менее, сильный страх заражения встречается среди респондентов в группе риска гораздо чаще

Опровергнута гипотеза о том, что группа риска более привержена соблюдению режима самоизоляции ввиду необходимости более строгого соблюдения ими мер профилактики во избежание заражения – не обнаружено взаимосвязи между фактором приверженности к соблюдению режима самоизоляции и принадлежности к группе риска

не статистической значимости существует взаимосвязь между принадлежностью к группе риска и такими симптомами психологической травматизации, как неспособность расслабиться (напряженность), раздражение и плохое настроение, рассеянность, сильная усталость, ухудшение сна и трудности засыпания, снижение интереса к жизни. Интегральный показатель наличия негативных психологических последствий также взаимосвязан на высоком уровне статистической значимости с принадлежностью к группе риска. Частотный анализ отражает тенденцию к большей выраженности травматизации среди респондентов «группы здоровья», чем среди респондентов группы риска, по всем вышеперечисленным симптомам.

Полученные в исследовании результаты свидетельствуют о выраженном психоэмоциональном неблагополучии и более часто отмечаемом чувстве одиночества в «группе здоровья», в которую вошли более молодые активные люди. Это может быть свидетельством того, что именно эта группа оказалась психологически более уязвимой, так как именно у них в связи с пандемией ощутимо изменился образ жизни и нарушились жизненные планы

Также в ходе исследования выявлен актуальный уровень выраженности одиночества среди населения. Средний уровень выраженности одиночества встречается в обеих группах примерно одинаково – в 40% в «группе здоровья» и в 35% в группе риска. Установлена связь высокого уровня переживания одиночества и принадлежности к группе риска на высоком уровне статистической значимости. Принадлежность к группе риска выступает «защитным» фактором к переживанию одиночества. В ходе частотного анализа выяснилось, что среди членов группы риска реже встречается высокий уровень одиночества, чаще – низкий уровень переживания одиночества (по срав-

нению с группой здоровья) на высоком уровне значимости.

Выводы

В ходе нашего исследования большая часть гипотез была опровергнута, что не снижает его информативность, а стимулирует к осмыслению полученных фактов и свидетельствует о необходимости фокусирования научных интересов на психологическом состоянии людей и всего населения в целом, вне зависимости от принадлежности к группе риска.

Опровергнута гипотеза о том, что группа риска более привержена соблюдению режима самоизоляции ввиду не-

обходимости более строгого соблюдения ими мер профилактики во избежание заражения – не обнаружено взаимосвязи между фактором приверженности к соблюдению режима самоизоляции и принадлежности к группе риска.

Подтвердились гипотезы о существовании взаимосвязи между принадлежностью к группе риска и выраженностью негативных психологических последствий травматизации ввиду пандемии, а также уровнем переживания одиночества. Несмотря на больший риск развития COVID-19 и потенциально более тяжелое его течение в соответствии с данными медицинской статистики, принадлежность к данной группе является скорее «защит-

ным» фактором развития негативных психологических последствий и высокого уровня переживания одиночества.

Это может свидетельствовать об относительно большем и привычном уровне психоэмоционального дискомфорта и одиночества у представителей данной группы населения из-за иных факторов, не связанных с пандемией (таких, как тяжелое течение хронического заболевания, переживание горя и утраты ввиду возраста и большей вероятности в связи с этим потери родных и близких и пр.). Выявленный факт может быть обусловлен и большей поддержкой и заботой со стороны окружающих, родных и близких, проявляющих больше внимания к своим близким из группы риска, т.к. они понимают опасность заболевания для них. И то, и другое делают новую ситуацию не столь фрустрирующей.

В то же время, полученные в исследовании результаты свидетельствуют о выраженном психоэмоциональном неблагополучии и более часто отмечаемом чувстве одиночества в «группе здоровья», в которую вошли более молодые активные люди. Это может быть свидетельством того, что именно эта группа оказалась психологически более уязвимой, так как именно у них в связи с пандемией ощутимо изменился образ жизни и нарушились жизненные планы. Эти предположения подтверждаются свидетельствами исследователей о возникающих вследствие пандемии депривации и фрустрации потребностей, чувства ограничения в свободе (Brooks et al., 2020; Sood, 2020; Moore et al., 2020; Amin, 2020), которые ведут к развитию дистресса.

Полученные результаты важно учитывать при составлении программ целенаправленного вмешательства, при организации профилактики негативных психологических последствий пандемии, а также при выборе каналов информирования для разных групп населения с целью нивелирования у них негативных психологических последствий пандемии.

Литература:

- Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы [Электронный ресурс] // Психологические исследования. – 2020. – Т. 13 – № 70. – С. 1 : [сайт]. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2020v13n70/1731-boyko70.html> – (дата обращения 10.09.2020).
- Первушина О.Н., Федоров А.А., Дорошева Е.А. Восприятие COVID-19 в контексте толерантности к неопределенности [Электронный ресурс] // Новосибирский государственный университет : [сайт]. URL: <https://fp.nsu.ru/nauchnaya-deyatelnost/covid19/covid.php> – (дата обращения 10.09.2020).

- Сорокин М.Ю., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Макаревич О.В., Незнанов Н.Г., Лутова Н.Б., Мазо Г.Э. Психологические реакции населения как фактор адаптации к пандемии COVID-19 // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2020. – № 2. – С. 87–94. doi: 10.31363/2313-7053-2020-2-87-94
- Abdullatif Khafaie M., Fakher R. (2020). Cross-Country Comparison of Case Fatality Rates of COVID-19/SARS-COV-2. *Osong Public Health Res Perspect*, 11(2), 74–80. doi: 10.24171/j.phrp.2020.11.2.03
- Amin S. (2020). Why Ignore the Dark Side of Social Media? A Role of Social Media in Spreading Corona-Phobia and Psychological Well-Being. *International Journal of Mental Health Promotion*, 22(1). doi: 10.32604/IJMHP.2020.011115.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Caramelo F., Ferreira N., Oliveiros B. (2020). Estimation of risk factors for COVID-19 mortality – preliminary results. MedRxiv: the preprint server for health sciences. doi: 10.1101/2020.02.24.20027268.
- Dell’Osso L., Carmassi C., Stratta P., et al. (2013). Gender differences in the relationship between maladaptive behaviors and post-traumatic stress disorder: A study on 900 L’Aquila 2009 earthquake survivors. *Front Psychiatry*, 111–123. doi: 10.3389/fpsy.2012.00111
- Dong E., Du H., Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. Retrieved from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. (accessed 30.10.20). doi: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1
- Durankus F., Aksu E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. doi: 10.1080/14767058.2020.1763946.
- Eurosurveillance editorial team (2020). Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Euro Surveill*. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.200131e (accessed 31.05.20)
- Fawaz M., Samaha, A. (2020). COVID-19 quarantine: Post-traumatic stress symptomatology among Lebanese citizens. *International Journal of Social Psychiatry*. Retrieved from: doi: 10.1177/0020764020932207.
- Fiorillo A., Gorwood P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur. Psychiatry*, 63(1). doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.35
- Hossain M.M., Sultana A., Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: *Epidemiol Health*. doi: 10.4178/epih.
- Kang L., Ma S., Chen M., et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav. Immun.*, 20, 30348–30352. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028
- Kidd T., Hamer M., Steptoe A. (2011). Examining the association between adult attachment style and cortisol responses to acute stress. *Psychoneuroendocrinology*, 36(6), 771–779. doi: 10.1016/j.psyneuen.2010.10.014
- Li Z., Ge J., Yang M., et al. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav. Immun.*, 20, 30309–30313. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007
- Liu N., Zhang F., Wei C., et al. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Res.*, 16(287). doi: 10.1016/j.psychres.2020.112921
- Lorenzo M., Janir D., et al. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 3.
- M. Balestri, S. Porcelli, D. Souery, et al. (2019). Temperament and character influence on depression treatment outcome. *Affect Disord.*, 1(252), 464–474. doi: 10.1016/j.jad.2019.04.031
- Mak I.W., Chu C.M., Pan P.C., Yiu M.G., Ho S.C., Chan V.L. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in sars survivors. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 32 (6), 590–598. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2010.07.007
- Moore R.C., Depp C.A., Harvey P.D., Pinkham A.E. (2020). Assessing the Real-Time Mental Health Challenges of COVID-19 in Individuals with Serious Mental Illnesses. *JMIR Research Protocols*, 9(5). doi: 10.2196/19203.
- Mucci F., Mucci N., Diolaiuti F. (2020). Lockdown and isolation: psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 63–64. doi: 10.36131/CN20200205.
- Mukhtar S. (2020). Mental health and emotional impact of COVID-19: applying health belief model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain Behav. Immun.*, 20. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.012
- Oosterhoff B., Palmer C.A. (2020). Psychological Correlates of News Monitoring, Social Distancing, Disinfecting, and Hoarding Behaviors among US Adolescents during the COVID-19 Pandemic. doi: 10.13140/RG.2.2.22362.49602.
- Pakpour, A.H., Griffiths, M.D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, ISSN 2562-7546.
- Perrin P.C., McCabe O.L., Everly G.S., Links J.M. (2010). Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 32 (6), 223590–230598.
- Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie B., Xu Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). Retrieved from: <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213> doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
- Sani G., Janiri D., Di Nicola M., et al. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry Clin. Neuroscience*, 418. doi: 10.1111/pcn.13004
- Sani G., Janiri D., Di Nicola M., Janiri L., Ferretti S., Chieffo D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry Clin. Neuroscience*, 74(6), 372. doi: 10.1111/pcn.13004.
- Satish B., Saricali M., Satish S.A., Griffiths M.D. (2020). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19 / *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00305-0.
- Sood S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research and Humanities in Medical Education*, 7, 23–26.

Tian F., Li H., Tian S., Yang J., Shao J., Tian C. Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 during the Level I Emergency Response to COVID-19. *Psychiatry Research*. URL: <https://www.rhime.in/ojs/index.php/rhime/article/view/264>. (accessed 09.10.2020). doi: 10.1016/j.psychres.2020.112992

Wang J., Korczykowski M., Rao H., et al. (2007). Gender difference in neural response to psychological stress. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.*, 2(3), 227–239. doi: 10.1093/scan/nsm018

References

- Abdullatif Khafaie M., Fakher R. (2020). Cross-Country Comparison of Case Fatality Rates of COVID-19/SARS-COV-2. *Osong Public Health Res Perspect*, 11(2), 74–80. doi: 10.24171/j.phrp.2020.11.2.03
- Amin. S. (2020). Why Ignore the Dark Side of Social Media? A Role of Social Media in Spreading Corona-Phobia and Psychological Well-Being. *International Journal of Mental Health Promotion*, 22(1). doi: 10.32604/IJMHP.2020.011115.
- Boyko O.M., Medvedeva T.I., Enikolopov S.N., Vorontsova O.Yu., Kazmina O.Yu. (2020). The psychological state of people during the COVID-19 pandemic and the targets of psychological work // *[Psikhologicheskoye Issledovaniya]*, 13(70). URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2020v13n70/1731-boyko70.html>. (accessed 09.10.2020). (In Russ.)
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Caramelo F., Ferreira N., Oliveiros B. (2020). Estimation of risk factors for COVID-19 mortality – preliminary results. MedRxiv: the preprint server for health sciences. doi: 10.1101/2020.02.24.20027268.
- Dell'Osso L., Carmassi C., Stratta P., et al. (2013). Gender differences in the relationship between maladaptive behaviors and post-traumatic stress disorder. A study on 900 L'Aquila 2009 earthquake survivors. *Front Psychiatry*, 111–123. doi: 10.3389/fpsy.2012.00111
- Dong E., Du H., Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. Retrieved from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. (accessed 30.10.20). doi: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1
- Durankus F., Aksu E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. doi: 10.1080/14767058.2020.1763946.
- Eurosurveillance editorial team (2020). Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Euro Surveill*. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.200131e (accessed 31.05.20)
- Fawaz M., Samaha, A. (2020). COVID-19 quarantine: Post-traumatic stress symptomatology among Lebanese citizens. *International Journal of Social Psychiatry*. Retrieved from: doi: 10.1177/0020764020932207.
- Fiorillo A., Gorwood P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur. Psychiatry*, 63(1). doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.35
- Hossain M.M., Sultana A., Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: *Epidemiol Health*. doi: 10.4178/epih.
- Kang L., Ma S., Chen M., et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav. Immun.*, 20, 30348–30352. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028
- Kidd T., Hamer M., Steptoe A. (2011). Examining the association between adult attachment style and cortisol responses to acute stress. *Psychoneuroendocrinology*, 36(6), 771–779. doi: 10.1016/j.psyneuen.2010.10.014
- Li Z., Ge J., Yang M., et al. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav. Immun.*, 20, 30309–30313. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007
- Liu N., Zhang F., Wei C., et al. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Res.*, 16(287). doi: 10.1016/j.psychres.2020.112921
- Lorenzo M., Janir D., et al. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 3.
- M. Balestri, S. Porcelli, D. Souery, et al. (2019). Temperament and character influence on depression treatment outcome. *Affect Disord.*, 1(252), 464–474. doi: 10.1016/j.jad.2019.04.031
- Mak I.W., Chu C.M., Pan P.C., Yiu M.G., Ho S.C., Chan V.L. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in sars survivors. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 32 (6), 590–598. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2010.07.007
- Moore R.C., Depp C.A., Harvey P.D., Pinkham A.E. (2020). Assessing the Real-Time Mental Health Challenges of COVID-19 in Individuals with Serious Mental Illnesses. *JMIR Research Protocols*, 9(5). doi: 10.2196/19203.
- Mucci F., Mucci N., Diolaiuti F. (2020). Lockdown and isolation: psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 63–64. doi: 10.36131/CN20200205.
- Mukhtar S. (2020). Mental health and emotional impact of COVID-19: applying health belief model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain Behav. Immun.*, 20. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.012
- Oosterhoff B., Palmer C.A. (2020). Psychological Correlates of News Monitoring, Social Distancing, Disinfecting, and Hoarding Behaviors among US Adolescents during the COVID-19 Pandemic. doi: 10.13140/RG.2.2.22362.49602.
- Pakpour, A.H., Griffiths, M.D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, ISSN 2562-7546.
- Perrin P.C., McCabe O.L., Everly G.S., Links J.M. (2010). Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 32 (6), 223590–230598.
- Pervushina O.N., Fedorov A.A., Dorosheva E.A. Perception of COVID-19 in the context of tolerance to uncertainty: *[Novosibirskii Gosudarstvennyy Universitet]: [site]*. URL: <https://fp.nsu.ru/nauchnaya-deyatelnost/covid19/covid.php> (accessed 09.10.2020). (In Russ.)

- Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie B., Xu Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). Retrieved from: <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213> doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
- Sani G., Janiri D., Di Nicola M., et al. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry Clin. Neuroscience*, 418. doi: 10.1111/pcn.13004
- Sani G., Janiri D., Di Nicola M., Janiri L., Ferretti S., Chieffo D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry Clin. Neuroscience*, 74(6), 372. doi: 10.1111/pcn.13004.
- Satisi B., Saricali M., Satisi S.A., Griffiths M.D. (2020). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19 / *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00305-0.
- Sood S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research and Humanities in Medical Education*, 7, 23–26.
- Sorokin M.Yu., Kasyanov ED, Rukavishnikov G.V., Makarevich O.V., Neznanov N.G., Lutova N.B., Mazo G.E. (2020). Psychological reactions of the population as a factor of adaptation to the COVID-19 pandemic. [*Obozrenie Psikhatrii I meditsinskoj psikhologii imeni imeni V.M. Bekhtereva*], 2, 87–4. (In Russ.) doi: 10.31363/2313-7053-2020-2-87-94
- Tian F., Li H., Tian S., Yang J., Shao J., Tian C. Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 during the Level I Emergency Response to COVID-19. *Psychiatry Research*. URL: <https://www.rhime.in/ojs/index.php/rhime/article/view/264>. (accessed 09.10.2020). doi: 10.1016/j.psychres.2020.112992
- Wang J., Korczykowski M., Rao H., et al. (2007). Gender difference in neural response to psychological stress. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.*, 2(3), 227–239. doi: 10.1093/scan/nsm018