

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА:
СТРЕСС, СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ
С НИМ И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ**

**SPECIAL TOPIC: STRESS, COPING STRATEGIES
AND EMOTIONAL SELF-REGULATION**

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
РЕАГИРОВАНИЯ И МЕХАНИЗМЫ
АДАПТАЦИИ К СТРЕССУ,
ВЫЗВАННОМУ ПАНДЕМИЕЙ COVID-19**

И.С. КОРОТКОВА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9614-4329>,
e-mail: pemphix@mail.ru

М.В. ЯКОВЛЕВА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5035-4382>,
e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru

О.Ю. ЩЕЛКОВА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>,
e-mail: o.shhelkova@spbu.ru

Д.А. ЕРЕМИНА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0076-0347>,
e-mail: daria.a.eremina@gmail.com

Представлены результаты исследования эмоционального состояния (уровня тревожности и депрессии), психологических стратегий совладания со стрессом и уровня воспринимаемого стресса в период пандемии COVID-19. Исследование проводилось онлайн, с марта по май 2020 г. Выборка: 629 человек в возрасте от 18 до 67 лет ($M=33,27$; $SD=10,6$). Методы и методики: структурированное интервью, Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), шкала тревоги Спилбергера (STAI), шкала воспринимаемого стресса (ШВС), опросник «Способы совладающего поведения». Результаты: у 30,3% опрошенных лиц наблюдалась тревога, у 4,7% отмечены депрессивные переживания, требующие психологического вмешательства. Медицинские работники, не вовлеченные в оказание помощи пациентам с COVID-19, менее подвержены депрессии ($p<0,05$), чем представители других профессий; они используют конструктивные копинг-стратегии (планирование решения проблемы) и более склонны руководствоваться рекомендациям ВОЗ по профилактике распространения COVID-19.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, адаптация, стресс, тревога, копинг, медицинские работники.

Для цитаты: Короткова И.С., Яковлева М.В., Щелкова О.Ю., Еремина Д.А. Особенности психологического реагирования и механизмы адаптации к стрессу, вызванному пандемией COVID-19 // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 9—27. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290102>

PSYCHOLOGICAL RESPONSE AND MECHANISMS OF ADAPTATION TO STRESS CAUSED BY COVID-19 PANDEMIC

INGA S. KOROTKOVA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9614-4329>,
e-mail: pemphix@mail.ru

MARIA V. IAKOVLEVA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5035-4382>,

e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru

OLGA YU. SHCHELKOVA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>,

e-mail: o.shhelkova@spbu.ru

DARIA A. EREMINA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0076-0347>,

e-mail: daria.a.eremina@gmail.com

The article presents the results of a study aimed at analyzing the emotional state of participants (levels of anxiety and depression), their psychological strategies for coping with stress, and their level of perceived stress during the COVID-19 pandemic. The online study, conducted in March–May 2020, involved 629 people aged 18–67 ($M=33.27$, $SD=10.6$). Demographic and psychosocial data of the respondents were obtained by means of a structured interview. The methods also included the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Spielberger's Test Anxiety Inventory (STAI), the Perceived Stress Scale (PSS), and the Ways of Coping Questionnaire (WCQ). It was found that 30.3% of the interviewed respondents had anxiety, and 4.7% had depressive symptoms that required psychological intervention. The results revealed that healthcare providers who were not directly involved in working with COVID-19 patients were less prone to depression ($p<0,05$) than respondents with other professions; they had a tendency to use problem-focused coping strategies and were more inclined to follow WHO guidelines for preventing the spread of COVID-19.

Keywords: COVID-19 pandemic, adaptation, stress, anxiety, stress coping, healthcare providers.

For citation: Korotkova I.S., Iakovleva M.V., Shchelkova O.Yu., Eremina D.A. Psychological Response and Mechanisms of Adaptation to Stress Caused by COVID-19 Pandemic. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 9–27. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290102> (In Russ., abstr. in Engl.)

Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) и связанные с ней ограничительные меры оказывают заметное влияние на психологическое состояние населения. В ряде исследований, проведенных в течение 2020 г., показано, что повышенный уровень дистресса отмечался не только у медицинского персонала, но и в популяции в целом [8; 13].

Стрессовые факторы, например информационная неопределенность, риск заражения, страх заболеть или потерять близких, а также возможные финансовые трудности, ограничения на поездки, закрытие школ и многих предприятий, отказ от развлекательных мероприятий, страх нехватки ресурсов для удовлетворения основных жизненных потребностей, таких как продукты питания и лекарства, могут отрицательно сказаться на психологическом благополучии населения [6]. Более того, сочетание изменения образа жизни и психосоциального стресса, вызванного ограничительными мерами, может усугубить неблагоприятное воздействие на психическое здоровье, создавая порочный круг.

Исследования в разных странах в последние несколько месяцев также продемонстрировали связь между переживанием чрезвычайной ситуации пандемии и возникновением проблем, связанных с психическим здоровьем [16]. В работах, посвященных психологическим последствиям пандемии, у респондентов были выявлены, в частности, симптомы посттравматического стрессового расстройства. Процент опрошенных, среди которых было зафиксировано данное состояние на уровне от умеренного до тяжелого, варьировался от 7% в среднем до 53,8% [11; 17]. Кроме того, в исследованиях по данной проблеме также были выявлены взаимосвязи между проявлениями симптомов посттравматического стрессового расстройства и такими факторами, как одиночество, статус «студент», предшествующие пандемии, проблемы со здоровьем [17]; установлено, что развитию этих симптомов в большей степени подвержены женщины [15]. Некоторые авторы отмечают, что женщины и лица молодого возраста более склонны к развитию психологического дистресса по сравнению с мужчинами и пожилыми людьми [13]. Среди других факторов риска выделяют статус «работающий мигрант», статус «студент», отсутствие партнера, а также субъективную высокую оценку опасности COVID-19, наличие хронических заболеваний, потерю работы [12; 13; 14].

Вспышки инфекционных заболеваний — относительно частое явление [7], в их устранение вовлечены тысячи медицинских работников по всему миру [6]. Несмотря на сходство с предыдущими пандемиями и усилия научного сообщества в стремлении понять психологические последствия пандемии COVID-19 и уменьшить их глобальное воздействие, остается много открытых вопросов. Не вполне ясны клинические характеристики психологического стресса, связанного с пандемией COVID-19; до сих пор не определена роль социально-демографических и социально-экономических характеристик в психологической реакции людей, столкнувшихся с таким масштабным стрессовым событием. Приверженность защитному поведению, такому как мытье рук, ношение медицинских масок, социальное или физическое дистанцирование, также требует дальнейшего исследования.

Крайне важно выявить черты личности, которые могут влиять на адаптивное поведение, изучить способы, которые люди используют, чтобы справиться со стрессом, вызванным пандемией, и способствовать их широкому распространению. Психологическая интервенция должна быть основана на комплексной оценке ключевых факторов, которые могут помочь психологической адаптации. Большая часть исследований, проведенных в связи со вспышкой COVID-19, была сосредоточена на эпидемиологических данных, определении геномных характеристик вируса и клинических проявлениях у инфицированных пациентов. Однако количество исследований, посвященных психологическому влиянию пандемии COVID-19 на население, на данный момент незначительно.

Серьезным неблагоприятным последствием пандемии COVID-19, вероятно, может стать усиление социальной изоляции и одиночества людей, следствием которых будет развитие тревожных и депрессивных симптомов. Именно поэтому существует настоятельная необходимость исследования психологического состояния людей в условиях пандемии и, соответственно, разработки системы мероприятий, направленных на совладание со стрессом.

Целью исследования было изучение эмоционального состояния участников (уровень тревожности и депрессии), психологических стратегий совладания со стрессом, уровня воспринимаемого стресса и поведенческих стратегий в период пандемии COVID-19 с учетом широкого спектра демографических и социально-экономических характеристик участников и их личностных черт.

Метод

Процедура и выборка. Исследование влияния ситуации, вызванной пандемией, на психологическое состояние населения проводилось с 15 марта до 15 мая 2020 г., когда в Санкт-Петербурге и многих других городах России был объявлен режим самоизоляции. Исследование проводилось в онлайн-формате с помощью метода «снежного кома»: ссылка на исследование была размещена в свободном доступе в Интернете, а участников просили отправить ее своим знакомым после прохождения психодиагностических методик, объединенных в гугл-форме. Всем участникам опроса предоставлялась возможность получения обратной связи с краткими рекомендациями. В соответствии с этическим кодексом Российского общества психологов в каждом случае было получено информированное согласие респондентов, участие в исследовании было анонимным и конфиденциальным.

В настоящей статье представлены результаты обследования 629 респондентов, из них 116 (18,4%) мужчин, 513 (81,6%) женщин, от 18 до 67 лет, средний возраст — 33 года ($M=33,27$; $SD=10,6$).

Методики. Психодиагностическое исследование реализовывалось с помощью структурированного интервью и психометрических методик.

Интервью содержало несколько блоков вопросов с возможностью выбора одного/нескольких ответов из представленных вариантов и было направлено на получение информации о социально-демографическом, клиническом и психосоциальном статусе участников исследования. Респонденты опрашивались на предмет выявления таких характеристик, как пол, возраст, наличие хронических заболеваний, уровень образования, семейное положение, наличие детей и их возраст, наличие родственников старше 65 лет, рабочий статус и особенности условий труда, уровень доходов и его изменение в связи с возникновением пандемии. Кроме того, оценивались потребительское поведение участников, их самооценка риска заражения и опасности болезни COVID-19, отношение к информации в СМИ о пандемии и ее статистике и отношение к психологической помощи.

Были использованы следующие психометрические методы.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (в адаптации М.Ю. Дробизева) — для определения уровней тревожности и депрессии [18].

Шкала тревоги Спилбергера (STAI) (в адаптации Ю.Л. Ханина, 1976) — для изучения личностной тревоги и ситуационной тревожности [5].

Шкала воспринимаемого стресса (ШВС) (в адаптации В.А. Абабкова с соавт., 2016) — для измерения восприятия стресса (степени, в которой ситуации в жизни оцениваются как стрессовые) [1].

Опросник «Способы совладающего поведения» (в адаптации Л.И. Васермана с соавт., 2010) — для определения копинг-механизмов, т. е. способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий [2].

Результаты

Проводился качественный и количественный анализ полученного комплекса данных с помощью математико-статистических методов согласно задачам исследования. Для решения задачи оценки влияния особенностей профессиональной деятельности на эмоциональное состояние респондентов был проведен дисперсионный анализ ANOVA; для сравнения 3 групп между собой использовался метод множественных сравнений Шеффе.

Результаты изучения социально-демографических и индивидуально-психологических характеристик всей выборки. На первом этапе анализа

данных был изучен комплекс полученных социально-демографических, клинико-психологических и психометрических показателей 629 человек, принявших участие в исследовании.

Средний возраст респондентов составил 40,33 года (возрастной диапазон от 18 до 67 лет), из них — 21,7% мужчин и 78,3% женщин.

Анализ сведений о семейном, образовательном и трудовом статусе респондентов позволил установить, что среди опрошенных лиц 38,8% находились в браке, 28,4% не состояли в браке, 22,8% состояли в незарегистрированных отношениях, 7,4% находились в разводе, 2,6% выборки составили вдовцы/вдовы. Распределение участников исследования согласно уровню образования было следующим: 74% имели высшее образование, 7,2% — среднее, 18,8% — неоконченное высшее. У 77,6% опрошенных были родственники старше 65 лет. У 61,1% опрошенных не было детей, у 22,4% — 1 ребенок, 14,7% воспитывали 2 детей, 1,8% имели более 2 детей. У 13,3% на попечении были дети младше 4 лет.

Клинико-психологическое исследование также включало в себя изучение субъективной оценки состояния здоровья респондентов, отношения к различным аспектам пандемии и предотвращения распространения коронавирусной инфекции (COVID-19). Так, 93,5% респондентов заявили об отсутствии у них хронических заболеваний, у 6,5% имелись хронические заболевания. 44,9% опрошенных оценили общее состояние своего здоровья как среднее, 55,1% — как хорошее. 49,5% испытуемых оценивали риск своего заражения как средний, 37,4% — как низкий, 9,3% — как очень низкий и 3,8% — как высокий. При этом 70,1% респондентов заявили, что вероятность заболеть в некоторой степени зависит от их собственного поведения; 25,2% полагали, что вероятность заболеть полностью зависит от их поведения; а 4,7% считали, что вероятность заболеть никак не связана с их поведением.

Изучение в процессе психологического тестирования эмоционального состояния респондентов (Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS) дало следующие результаты. Согласно полученным данным, у 67,9% опрошенных лиц отсутствовали признаки тревоги, у 16,5% отмечалась субклинически выраженная тревога, у 13,8% — клинически выраженная тревога, требующая психологического вмешательства. У 93% респондентов на момент обследования отсутствовали симптомы депрессии, 3,7% испытывали подавленность и депрессивные переживания субклинического характера, у 1% лиц выявлено состояние депрессии, требующее обращения за медицинской помощью.

Сравнительный анализ индивидуально-психологических характеристик респондентов в связи с родом их профессиональной деятельности. Следующим этапом исследования стало изучение влияния особенностей профессиональной деятельности на психологическое состояние в подгруппе

работающих испытуемых (N=611). В соответствии с социальным составом респондентов нами были выделены 3 группы: лица, чья работа связана с многочисленными контактами с другими людьми (преподаватели, продавцы-консультанты, тренеры и др., группа 1) (82%, N=506), лица, у которых эти контакты были минимальны (IT-специалисты, операторы транспортных систем и др., группа 2) (6,5%, N=40), а также медицинские работники, чья деятельность не была связана с оказанием медицинской помощи непосредственно пациентам с COVID-19, группа 3 (10,6%, N=65).

Для решения задачи оценки влияния особенностей профессиональной деятельности на эмоциональное состояние испытуемых — в частности, на выраженность тревоги и депрессии — был проведен дисперсионный анализ ANOVA.

В табл. 1 представлены средние значения показателей шкалы депрессии (Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS) респондентов трех групп с различными особенностями профессиональной деятельности.

Таблица 1

Влияние особенностей профессиональной деятельности на выраженность депрессивной симптоматики в период пандемии (Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, N=611)

Шкала	Группы респондентов			ANOVA				
	Группа 1 (N=506) M±SD	Группа 2 (N=40) M±SD	Группа 3 (N=65) M±SD	SS	df	MS	F	p
Депрессия (HADS)	4,45±3,2	5,38±3,7	3,72±2,8	64,659	2	32,330	3,065	0,047

Примечание: ANOVA — однофакторный дисперсионный анализ; N — количество респондентов в группе; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение, SS — сумма квадратов; df — степени свободы; MS — среднеквадратичное значение; F — критерий Фишера; p — уровень значимости.

Результаты дисперсионного анализа, демонстрирующие достоверное влияние ($p < 0,05$) фактора «Особенности профессиональной деятельности» на выраженность депрессивной симптоматики (HADS), были подвергнуты дальнейшему математическому анализу с помощью метода множественных сравнений Шеффе. Были выявлены значимые межгрупповые различия ($p < 0,05$) в уровне депрессии у лиц, чьи контакты с другими людьми в процессе работы были минимальны (Группа 2), и медицинских работников, чья деятельность не была связана с оказанием медицинской помощи непосредственно пациентам с COVID-19 (Группа 3).

Наиболее низкий средний балл по показателю депрессии был выявлен в группе лиц, чья профессиональная деятельность связана с медициной, но

не с оказанием помощи больным с COVID-19; наиболее высокий средний балл установлен в группе лиц, чья деятельность не связана с большим числом контактов с людьми. Однако стоит отметить, что показатели по шкале депрессии во всех трех группах оказались в области нормативных значений (отсутствие субклинически или клинически выраженной депрессии).

Изучение показателей шкалы тревоги (Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS) у респондентов трех групп с различными особенностями профессиональной деятельности позволило выявить средние значения испытуемых по данной шкале; они представлены на рис. 1.

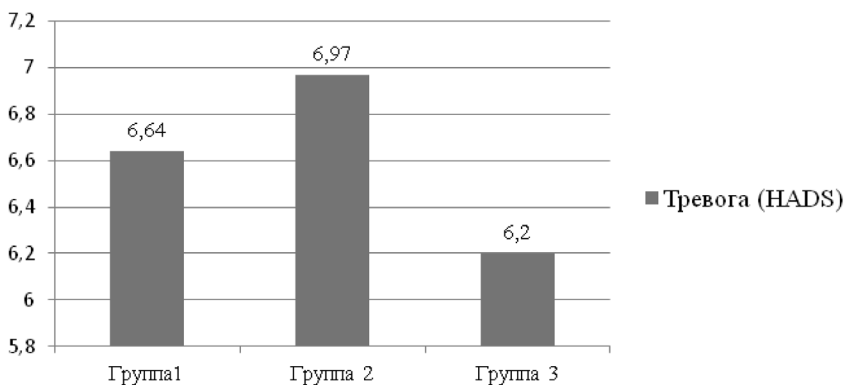


Рис. 1. Выраженность тревоги в период пандемии у лиц с различными особенностями профессиональной деятельности (Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, N=611): группа 1 (N=506) — лица, чья работа связана с многочисленными контактами с другими людьми; группа 2 (N=40) — лица, минимально контактирующие с другими людьми в процессе работы; группа 3 (N=65) — медицинские сотрудники, не работающие непосредственно с пациентами с COVID-19

Из данных, представленных на рис. 1, следует, что средние значения по шкале тревоги так же, как и по шкале депрессии (табл. 1), наиболее высоки в группе лиц, не работающих с людьми, и наиболее низки среди обследованных медицинских работников. При этом средние показатели тревоги также укладываются в нормативные значения во всех трех группах респондентов.

Проведение сравнительного анализа показателей психологического состояния в выборках лиц, различающихся по профессиональной деятельности, позволило выявить значимое влияние фактора «Профессиональная деятельность» на выраженность симптомов депрессии (табл. 1) ($p < 0,05$). Отмечено также влияние фактора «Профессиональная деятельность» на выраженность тревоги (рис. 1), не получившее в настоящий момент статистического подтверждения, но требующее дальнейшего детального изучения.

Следующим шагом в исследовании была оценка влияния фактора «Профессиональная деятельность» на выраженность ситуативной и личностной тревоги у испытуемых (Шкала тревоги Спилбергера (STAI), N=611). Полученные данные представлены на рис. 2.

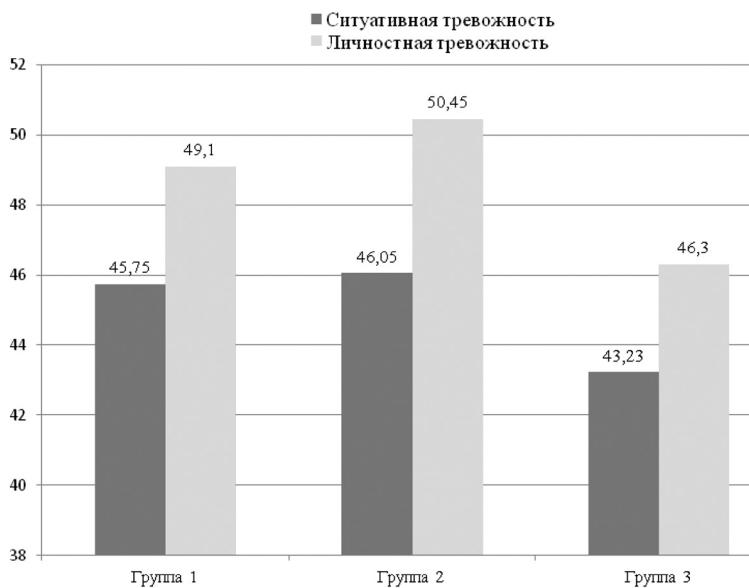


Рис. 2. Выраженность ситуативной и личностной тревоги в период пандемии у лиц с различным характером профессиональной деятельности (Шкала тревоги Спилбергера (STAI), N=611): группа 1 (N=506) — лица, чья работа связана с многочисленными контактами с другими людьми; группа 2 (N=40) — лица, минимально контактирующие с другими людьми в процессе работы; группа 3 (N=65) — медицинские сотрудники, не работающие непосредственно с пациентами с COVID-19

Согласно результатам методики STAI, средние показатели личностной тревожности попали в диапазон высоких значений у испытуемых всех трех групп (46,3; 49,1; 50,45 баллов соответственно при высоких значениях от 45 баллов). Средние показатели шкалы ситуативной тревоги оказались в границах нормативных значений лишь у группы медицинских работников (43,23 балла), в то время как в двух других группах показатели оказались в диапазоне значений, соответствующих высокой ситуативной тревоге (45,75 и 46,05 баллов при высоких значениях от 45 баллов).

Как видно из рис. 2, у медицинских работников показатели личностной тревожности были значительно ниже ($p < 0,05$), чем у лиц, чья работа не была связана с медициной или не предполагала контакты с другими людьми.

В связи с задачами исследования испытуемым также представлялась для заполнения методика «Шкала воспринимаемого стресса» (ШВС). Уровень воспринимаемого стресса у медицинских работников (Группа 3) также был ниже ($28,09 \pm 7,8$), чем у представителей других профессий — Группы 1 ($28,94 \pm 7,3$) и Группы 2 ($30,1 \pm 7,9$), не достигая уровня статистической значимости.

На следующем этапе исследования — с целью выявления факторов, которые могут способствовать психологической адаптации населения в ситуации пандемии, — нами был проведен дисперсионный (табл. 2) и сравнительный (рис. 3) анализ используемых респондентами копинг-стратегий.

Таблица 2

Копинг-стратегии в период пандемии у лиц с различными особенностями профессиональной деятельности (Способы совладающего поведения (WCQ), N=611)

Стратегии совладающего поведения (WCQ)	Группы респондентов			ANOVA				
	Группа 1 (N=506) M±SD	Группа 2 (N=40) M±SD	Группа 3 (N=65) M±SD	SS	df	MS	F	p
Бегство—избегание	56,18±10,05	55,55±10,89	51,88±9,82	1063,85	2	531,92	5,24	0,005
Дистанцирование	48,59±10,1	49,63±9,3	47,62±9,52	103,83	2	51,92	0,5	0,59
Конфронтация	52,82±9,48	48,1±9,23	51,83±11,3	847,52	2	423,76	4,5	0,01
Планирование решения проблемы	50,86±9,71	45,25±9,22	53,35±9,8	1656,33	2	828,18	8,82	0,05
Поиск социальной поддержки	51,72±9,95	49,6±11,07	53,09±10,02	302,18	2	151,08	1,5	0,2
Положительная переоценка	48,9±10,23	45,7±10,74	49,63±9,05	434,18	2	217,09	2,1	0,12
Принятие ответственности	48,15±9,54	46,25±11,05	45,2±10,3	590,75	2	295,37	3,1	0,04
Самоконтроль	50,39±9,73	46,85±11,36	49,62±10,67	479,85	2	239,93	2,42	0,09

Примечание: ANOVA — однофакторный дисперсионный анализ; N — количество респондентов в группе; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; SS — сумма квадратов; df — степени свободы; MS — среднеквадратичное значение; F — критерий Фишера; p — уровень значимости.

Результаты дисперсионного анализа продемонстрировали достоверное влияние ($p < 0,05$) фактора «Особенности профессиональной деятельности» на следующие копинг-стратегии: «бегство—избегание», «конфронтация», «планирование решения проблемы» и «принятие ответственности».

На рис. 3 представлены средние значения тех шкал опросника «Способы совладающего поведения», по которым были получены статистически достоверные различия между группами медицинских работников, а также лиц, чья деятельность связана с работой с людьми, и тех, кто в процессе работы практически не общался с другими.

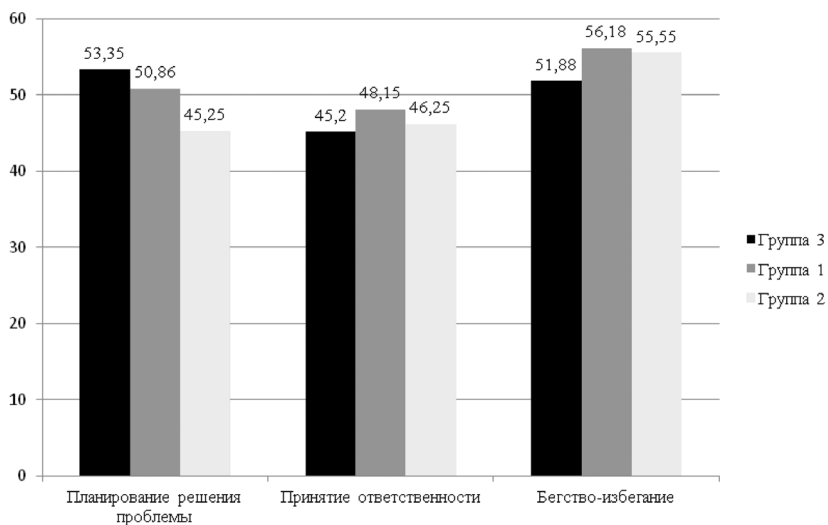


Рис. 3. Сравнительный анализ копинг-стратегий у лиц с различными особенностями профессиональной деятельности (опросник «Способы совладающего поведения», $N=611$): группа 1 ($N=506$) — лица, чья работа связана с многочисленными контактами с другими людьми; группа 2 ($N=40$) — лица, минимально контактирующие с другими людьми в процессе работы; группа 3 ($N=65$) — медицинские сотрудники, не работающие непосредственно с пациентами с COVID-19

Как видно из рис. 3, характерным способом преодоления стресса для медицинских работников является стратегия планирования решения проблемы — преодоление проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработка стратегии разрешения проблемы, планирование собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Возможность целенаправленного и планомерного разрешения проблемной ситуации, вероятно, способствовала снижению уровня тревоги, воспринимаемого стресса

и симптомов депрессии в этой группе респондентов. Лица, чья профессиональная деятельность не была связана с медициной, но предполагала частые контакты с другими людьми, значительно чаще ($p < 0,05$) использовали стратегию «конфронтации», чем лица, преимущественно не работающие с людьми. Такая стратегия разрешения проблемы может выражаться в импульсивности поведения (иногда с элементами конфликтности) и трудностях планирования действий и прогнозирования их результата.

Медицинские работники имели более низкие, чем лица других профессий, показатели по стратегии «принятие ответственности», которая предполагает признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение. В данной стратегии отчетливо выражены компонент самокритики и самообвинения, тенденция искать причины актуальных трудностей в личных недостатках и ошибках. Связанное с использованием данного копинг-механизма переживание чувства вины и неудовлетворенности собой, вероятно, является фактором риска развития депрессивных и тревожных состояний в условиях пандемии.

Кроме того, медицинские работники, по сравнению с представителями других профессиональных групп, достоверно реже ($p < 0,05$) прибегали к стратегии «бегство—избегание». То есть лица, чья профессиональная деятельность не была связана с медициной, были склонны преодолевать негативные переживания в связи с пандемией за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения и т. п. Подобный способ преодоления стресса мог в некоторых случаях приводить к неконструктивным формам поведения в стрессовых ситуациях: отрицанию либо полному игнорированию проблемы, несоблюдению рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), направленных на борьбу с COVID-19, употреблению алкоголя и т. п. с целью снижения эмоционального напряжения.

На заключительном, дополнительном, этапе исследования на основе рекомендаций ВОЗ для населения в связи с распространением нового коронавируса была составлена «Шкала адаптивности поведения». Шкала включала ряд вопросов, представленных испытуемым в рамках интервью, касающихся их поведения и имевших значение для профилактики заражения COVID-19. Каждому ответу, соответствовавшему пунктам из рекомендаций ВОЗ, присваивался балл. Баллы суммировались, образуя показатель адаптивности поведения.

В шкалу вошли следующие утверждения:

- сознательно сократил(а) количество людей, с которыми встречаюсь за день;
- отказался/отказалась от общественного транспорта;
- стал(а) чаще чистить или дезинфицировать вещи, к которым прикасались;

- стал(а) чаще мыть руки с мылом и водой;
- ношу медицинскую маску для лица в общественных местах;
- избегаю больниц и плановых медицинских осмотров, визитов к врачу;
- привычное поведение не изменилось.

С целью выявления факторов, которые могут способствовать адаптивному поведению населения в ситуации пандемии, был проведен дисперсионный анализ ANOVA применительно ко всем полученным данным. В обследованной выборке не было выявлено влияния факторов пола и возраста, а также наличия у респондентов родственников из групп риска на показатели адаптивности поведения. Наличие детей в возрасте до 4 лет, количество детей в семье также оказались незначимыми факторами в данной группе респондентов.

Была обнаружена слабая взаимосвязь между особенностями профессиональной деятельности и адаптивностью поведения. Так, медицинские работники в большей степени были склонны руководствоваться рекомендациями ВОЗ по профилактике распространения COVID-19, чем лица немедицинских специальностей.

Обсуждение

Согласно исследованиям, проведенным в разных странах, около половины медиков, задействованных в лечении пациентов с COVID-19, сообщали о выраженных симптомах депрессии и тревоги, более 70% предъявляли жалобы на симптомы дистресса после пережитой психологической травмы [3; 4]. Исследователи подчеркивают вклад профессиональных факторов в развитие подобных негативных психологических состояний: длительный контакт с пострадавшими (например, у работников реанимаций и медицинских сестер); постоянный контакт с пациентами в аффективном состоянии (например, в приемном отделении); нехватка опыта и дополнительных знаний (при работе непосредственно с инфицированными с респираторными синдромами) [4; 9].

Полученные в настоящем исследовании значительно более низкие показатели тревоги и депрессии, а также более низкий уровень воспринимаемого стресса у медицинских работников, чья деятельность не была связана с оказанием помощи пациентам с COVID-19, можно объяснить более низким риском заражения в условиях пандемии.

Кроме того, в литературе представлены данные о том, что ощущение неопределенности в отношении болезни и непредсказуемость прогноза течения заболевания оказывают значительное влияние на уровень тревоги [10]. Можно предположить, что медицинские работники, а также лица, которые контактировали с большим количеством людей в процессе работы, имели

большую осведомленность относительно эпидемиологической ситуации, что снижало ощущение неопределенности и, как следствие, тревогу, уровень воспринимаемого стресса и выраженность депрессивных переживаний.

Выводы

В период начала пандемии COVID-19 и введения режима самоизоляции более чем у 30% населения отмечалась субклинически и клинически выраженная тревога. Около 5% населения испытывали подавленность и депрессивные переживания субклинического и клинического характера, в ряде случаев требовавшие медицинского вмешательства.

Сравнительный анализ профессиональных групп населения выявил наиболее высокие значения показателей тревоги, депрессии и уровня воспринимаемого стресса в группе лиц, чья деятельность не предполагает широких контактов с людьми (IT-специалисты, операторы транспортных систем и др.) по сравнению с представителями профессий «человек—человек» (преподаватели, продавцы-консультанты, тренеры и др.) и с медицинскими работниками.

Медицинские работники, не оказывавшие помощь пациентам с COVID-19, менее подвержены стрессу, тревоге и депрессии, чем представители других профессий. Это может быть связано с большей осведомленностью медиков относительно эпидемиологической ситуации и менее выраженным чувством неопределенности, ассоциирующимся с тревогой.

Медицинские работники в ситуации пандемии используют более конструктивные копинг-стратегии и более склонны руководствоваться рекомендациям ВОЗ по профилактике распространения COVID-19 в сравнении с представителями других профессий. Однако остается открытым вопрос о долгосрочных последствиях пандемии для психического здоровья медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абабков В.А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О.В., и др. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. 2016. № 2. С. 6—15. DOI:10.21638/11701/spbu16.2016.202
2. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика: учеб.-метод. пособие. СПб.: Речь, 2010. 192 с.
3. Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А., и др. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2020. Т. 9. № 1. С. 39—49. URL: https://psyjournals.ru/jmfp/2020/n1/Matyushkina_et_al.shtml (дата обращения: 16.11.2020). DOI:10.17759/jmfp.2020090104

4. Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю., и др. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 8—45. DOI:10.17759/cpp.2020280202
5. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. Л.: ЛНИИФК, 1976. 40 с.
6. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // Lancet. 2020. Vol. 395 (10227). P. 912—920. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
7. How the 4 biggest outbreaks since the start of this century shattered some long-standing myths [Электронный ресурс] // World Health Organization. 2020. URL: www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/myths/en/ (дата обращения: 26.11.2020).
8. Kang L., Ma S., Chen M., et al. 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, Behavior, and Immunity. 2020. Vol. 87. P. 11—17. DOI:10.1016/j.bbi.2020.03.028
9. Kisely S., Warren N., McMahon L., et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis [Электронный ресурс] // BMJ. 2020. Vol. 369. URL: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642> (дата обращения: 25.11.2020). DOI:10.1136/bmj.m1642
10. Koffman J., Gross J., Etkind S.N., et al. Uncertainty and COVID-19: How are we to respond? // Journal of the Royal Society of Medicine. 2020. Vol. 113 (6). P. 211—216. DOI:10.1177/0141076820930665
11. Liu C.Y., Yang Y.Z., Zhang X.M., et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey [Электронный ресурс] // Epidemiology and Infection. 2020. Vol. 148. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7251286/> (дата обращения: 25.11.2020). DOI:10.1017/S0950268820001107
12. Mazza C., Ricci E., Biondi S., et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors [Электронный ресурс] // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17 (9). URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3165/htm> (дата обращения: 15.11.2020). DOI:10.3390/ijerph17093165
13. Qiu J., Shen B., Zhao M., et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations [Электронный ресурс] // General Psychiatry. 2020. Vol. 33 (2). URL: <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213> (дата обращения: 10.11.2020). DOI:10.1136/gpsych-2020-100213
14. Samadarshi S.C.A., Sharma S., Bhatta J. An online survey of factors associated with self-perceived stress during the initial stage of the COVID-19 outbreak in Nepal [Электронный ресурс] // The Ethiopian Journal of Health Development. 2020. Vol. 34 (2). URL: <https://ejhd.org/index.php/ejhd/article/view/2968/1437> (дата обращения: 12.11.2020).
15. Wang C., Pan R., Wan X., et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China [Электронный ресурс] // International

- Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17 (5). URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729/htm> (дата обращения: 20.11.2020). DOI:10.3390/ijerph17051729
16. Xiang Y.T., Yang Y., Li W., et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed // *Lancet. Psychiatry*. 2020. Vol. 7 (3). P. 228—229. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30046-8
 17. Zhang Y., Ma Z.F. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study [Электронный ресурс] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17 (7). URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2381/htm> (дата обращения: 21.11.2020). DOI:10.3390/ijerph17072381
 18. Zigmond A., Snaith R. The Hospital Anxiety and Depression Scale // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67 (6). P. 361—370. DOI:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

REFERENCES

1. Ababkov V.A., Baryshnikova K., Vorontsova-Venger O.V., et al. Validizatsiya russkoyazychnoi versii oprosnika “Shkala vosprinimaemogo stressa-10” [Validation of the Russian version of the questionnaire “Scale of perceived stress—10”]. *Vestnik SPbGU. Seriya 16: Psikhologiya. Pedagogika = Saint Petersburg University Bulletin. Series 16: Psychology. Pedagogy*, 2016, no. 2, pp. 6—15. DOI:10.21638/11701/spbu16.2016.202s
2. Vasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. Sovladanie so stressom: teoriya i psikhodiagnostika. Uchebno-metodicheskoe posobie [Coping with stress: Theory and psychodiagnostics. Study guide]. Saint Petersburg: Rech’, 2010. 192 p.
3. Matyushkina E.Y., Roi A.P., Rakhmanina A.A., et al. Professional’nyi stress i professional’noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov [Occupational stress and burnout among healthcare professionals] []. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2020. Vol. 9 (1), pp. 39—49. Available at: https://psyjournals.ru/jmfp/2020/n1/Matyushkina_et_al.shtml (Accessed 16.11.2020). DOI:10.17759/jmfp.2020090104. (In Russ.).
4. Petrikov S.S., Kholmogorova A.B., Surogina A.Yu., et al. Professional’noe vygoranie, simptomy emotsional’nogo neblagopoluchiya i distressa u meditsinskikh rabotnikov vo vremya epidemii COVID-19 [Professional burnout, symptoms of emotional disorders and distress among healthcare professionals during the COVID-19 epidemic]. *Konsul’tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28 (2), pp. 8—45. DOI:10.17759/cpp.2020280202. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Khanin Yu.L. Kratkoe rukovodstvo k primeneniyu shkaly reaktivnoi lichnostnoi trevozhnosti Ch.D. Spilbergera [A brief guide to the use of the scale of reactive personal anxiety of Ch.D. Spielberger]. Leningrad: LNIIFK, 1976. 40 p.
6. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 2020. Vol. 395 (10227), pp. 912—920. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
7. How the 4 biggest outbreaks since the start of this century shattered some long-standing myths [Elektronnyi resurs]. *World Health Organization*, 2020. Available at: www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/myths/en/ (Accessed 26.11.2020).

8. Kang L., Ma S., Chen M., et al. 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, Behavior, and Immunity*, 2020. Vol. 87, pp. 11–17. DOI:10.1016/j.bbi.2020.03.028
9. Kisely S., Warren N., McMahon L., et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis [Elektronnyi resurs]. *BMJ*, 2020. Vol. 369. Available at: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642> (Accessed 25.11.2020). DOI:10.1136/bmj.m1642
10. Koffman J., Gross J., Etkind S.N., et al. Uncertainty and COVID-19: How are we to respond? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2020. Vol. 113 (6), pp. 211–216. DOI:10.1177/0141076820930665
11. Liu C.Y., Yang Y.Z., Zhang X.M., et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey [Elektronnyi resurs]. *Epidemiology and Infection*, 2020. Vol. 148. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7251286/> (Accessed 25.11.2020). DOI:10.1017/S0950268820001107
12. Mazza C., Ricci E., Biondi S., et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. Vol. 17 (9). Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3165/htm> (Accessed 15.11.2020). DOI:10.3390/ijerph17093165
13. Qiu J., Shen B., Zhao M., et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations [Elektronnyi resurs]. *General Psychiatry*, 2020. Vol. 33 (2). Available at: <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213> (Accessed 10.11.2020). DOI:10.1136/gpsych-2020-100213
14. Samadarshi S.C.A., Sharma S., Bhatta J. An online survey of factors associated with self-perceived stress during the initial stage of the COVID-19 outbreak in Nepal [Elektronnyi resurs]. *The Ethiopian Journal of Health Development*, 2020. Vol. 34 (2). Available at: <https://ejhd.org/index.php/ejhd/article/view/2968/1437> (Accessed 12.11.2020).
15. Wang C., Pan R., Wan X., et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. Vol. 17 (5). Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729/htm> (Accessed 20.11.2020). DOI:10.3390/ijerph17051729
16. Xiang Y.T., Yang Y., Li W., et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet. Psychiatry*, 2020. Vol. 7 (3), pp. 228–229. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30046-8
17. Zhang Y., Ma Z.F. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. Vol. 17 (7). Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2381/htm> (Accessed 21.11.2020). DOI:10.3390/ijerph17072381

18. Zigmond A., Snaith R. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983. Vol. 67 (6), pp. 361–370. DOI:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Информация об авторах

Короткова Инга Сергеевна, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9614-4329>, e-mail: pemphix@mail.ru

Яковлева Мария Викторовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5035-4382>, e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru

Щелкова Ольга Юрьевна, доктор психологических наук, профессор, и. о. заведующего кафедрой медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>, e-mail: o.shhelkova@spbu.ru

Еремина Дарья Алексеевна, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0076-0347>, e-mail: daria.a.eremina@gmail.com

Information about the authors

Inga S. Korotkova, PhD in Psychology, Senior Lecturer, Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9614-4329>, e-mail: pemphix@mail.ru

Maria V. Iakovleva, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5035-4382>, e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru

Olga Yu. Shchelkova, Doctor of Psychology, Professor, Chief of the Department Medical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>, e-mail: o.shhelkova@spbu.ru

Daria A. Eremina, PhD in Psychology, Senior Lecturer, Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0076-0347>, e-mail: daria.a.eremina@gmail.com

Получена 12.01.2021

Received 12.01.2021

Принята в печать 24.02.2021

Accepted 24.02.2021