

Травматизация страхом: психологические последствия пандемии Covid-19

Екимова В.И.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1480-3571>, e-mail: iropse@mail.ru*

Розенова М.И.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru*

Литвинова А.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6783-3144>, e-mail: annaviktorovna@mail.ru*

Котенева А.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8087-567X>, e-mail: akoteneva@yandex.ru*

Пандемия COVID-19, характеризующаяся с высоким уровнем передачи инфекции и смертности, создала беспрецедентное чрезвычайное положение во всем мире. Риск заражения и угрозы жизни, переживание социальной изоляции и потери контроля над ситуацией, масштабы устрашающего информационного воздействия стали причиной «пандемии страха», распространившейся по регионам и странам. Цель представленного в данной статье обзора публикаций — обобщение и сравнительный анализ результатов многочисленных исследований психологических последствий пандемии COVID-19, как для населения разных стран и мира в целом, так и для отдельных категорий населения, а также соответствующих факторов риска. Относительно высокие показатели симптомов страха, тревоги, депрессии, посттравматического стрессового расстройства, психологического дистресса и стресса наблюдались и продолжают наблюдаться среди жителей Китая, Испании, Италии, Ирана, США, Турции, Непала, Дании и др. Наиболее выраженные симптомы психологической травматизации демонстрируют медицинские работники, женщины, молодежь, те, кто потерял работу во время кризиса, люди с хроническими заболеваниями и др. Продолжение исследований, направленных на выявление и смягчение опасных последствий COVID-19 для психического здоровья и психологического благополучия людей, является приоритетной международной и междисциплинарной задачей научного сообщества.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, психологические последствия, депрессия, тревожность, дистресс, непрерывный травматический стресс

Для цитаты: Травматизация страхом: психологические последствия пандемии Covid-19 [Elektronnyi resurs] / Екимова В.И. [и др]. // Современная зарубежная психология. 2021. Том 10. № 1. С. 27–38. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100103>

The Fear Traumatization: Psychological Consequences of Covid-19 Pandemic

Valentina I. Ekimova

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1480-3571>, e-mail: iropse@mail.ru*

Marina I. Rozenova

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru*

Anna V. Litvinova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6783-3144>, e-mail: annaviktorovna@mail.ru

Anna V. Koteneva

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8087-567X>, e-mail: akoteneva@yandex.ru

The COVID-19 pandemic, combined with high transmission and mortality rates of the infection, created an unprecedented state of emergency worldwide. The risk of infection and death, the experience of social isolation, alongside with loss of control over the situation and frightening information caused the “pandemic of fear” that had spread across regions and countries. The aim of this review is to summarize and to analyze the results of numerous studies of the COVID-19 pandemic psychological consequences for the population of different countries and the world as a whole, as well as for individual categories of population, and COVID-19 related risk factors. Relatively high levels of fear, anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, psychological distress and stress have been observed and continue to be observed among the population of China, Spain, Italy, Iran, the United States, Turkey, Nepal, Denmark, and other countries. The most severe symptoms of psychological trauma are demonstrated by medical workers, women, young people, those who had lost their jobs during the crisis, people with chronic diseases, etc. It is especially important to continue international and interdisciplinary researches aimed at identifying and mitigating the dangerous effects of COVID-19 on people’s mental health and psychological well-being.

Keywords: COVID-19, pandemic, psychological impact, depression, anxiety, distress, continuous traumatic stress.

For citation: Ekimova V.I. et al. The Fear Traumatization: Psychological Consequences of Covid-19 Pandemic. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2021. Vol. 10, no. 1, pp. 27—38. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100103> (In Russ.).

Введение

В декабре 2019 года в Ухане (Китай) был зарегистрирован кластер атипичных случаев пневмонии, который позже получил определение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) как коронавирусное заболевание 2019 года — COVID-19, а 11 марта 2020 года ВОЗ объявила вспышку данной инфекции, стремительно распространяющуюся по странам мира, глобальной пандемией коронавируса COVID-19. Беспрецедентная эпидемиологическая ситуация кардинально изменила жизнь людей, а также многие аспекты глобальной, государственной и частной экономики практически во всем мире [31; 38; 26]. Неопределенность и страхи, связанные с распространением вируса, наряду с продолжительной социальной изоляцией, снижением качества жизни и возросшими экономическими проблемами, привели к росту у населения симптомов тревоги, депрессии, стресса, к увеличению числа самоубийств, а также психических расстройств, связанных с самоубийством [26; 19; 34]. Восходящая траектория самоубийств отмечалась в Канаде, США, Пакистане, Индии, Франции, Германии и Италии [35].

Целью представленного в данной статье обзора зарубежных публикаций является обобщение и сравнительный анализ результатов многочисленных исследований психологических последствий пандемии COVID-19, как для населения разных стран и мира в целом, так и для отдельных категорий населения, а также определение связанных с ними проблем, факторов риска и протективных факторов.

Симптомы и факторы риска психологической травматизации

Исследования, проведенные еще до объявления пандемии в Китае, первой пострадавшей от COVID-19 стране, показали, что страх перед эпидемией незамедлительно привел к повышению уровня распространения среди населения психических заболеваний, таких как стрессовые и тревожные расстройства, депрессия, к усилению психосоматической симптоматики, а также к повышенному потреблению алкоголя, табака, психоактивных веществ [1; 29]. Более того, введение строгих мер изоляции негативно повлияло на многие аспекты жизни людей, что в свою очередь усугубило психологические проблемы, провоцируя усиление панических проявлений, тревоги и депрессии [1].

В период с 31 января по 2 февраля 2020 года в 194 городах Китая было проведено исследование с участием 1210 человек, целью которого стала оценка уровня негативных психологических реакций людей на ранних стадиях вспышки COVID-19. Его результаты показали, что у 16,5% респондентов наблюдались умеренные и тяжелые депрессивные симптомы; у 28,8% — умеренные и тяжелые тревожные симптомы, а 8,1% опрошенных сообщили об умеренном или тяжелом уровне стресса [18]. При этом наличие у респондентов проблем со здоровьем было связано с большим негативным эффектом и более высоким уровнем стресса, тревоги и депрессии [18].

Систематический обзор публикаций о последствиях пандемии для психического здоровья населения,

размещенных с момента ее объявления до 17 мая 2020 года на платформах PubMed, Medline, Embase, Scopus и Web of Science, был опубликован в августе 2020 года и позволил обозначить основные симптоматические проявления и факторы риска психологической травматизации населения в условиях пандемии [19].

Выборки из 19 проанализированных в обзоре исследований, отобранных из 326 подходящих по тематике публикаций, включали от 263 до 52 730 участников и составили в общей сложности 93 569 респондентов. Большинство опрошенных были старше 18 лет, женщины ($n = 60\ 006$) составили 64,1% от общего числа участников. Исследования были организованы в восьми странах, включая Китай ($n = 10$), Испанию ($n = 2$), Италию ($n = 2$), Иран ($n = 1$), США ($n = 1$), Турцию ($n = 1$), Непал ($n = 1$) и Данию ($n = 1$). В ходе их у респондентов проводилась оценка депрессивных симптомов, тревоги, посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), общих показателей стресса и психологического дистресса. В трех исследованиях непосредственно не анализировались показатели распространенности симптомов, однако были выявлены и обсуждены связанные с ними факторы риска.

По результатам обзора, распространенность депрессивной симптоматики варьировала от 14,6% до 48,3%, что было значительно выше аналогичных показателей, полученных за год до событий, однако проявления депрессии чаще всего не достигали уровня клинического диагноза. Многие факторы риска, связанные с симптомами, были идентифицированы как относящиеся к пандемии COVID-19. Так, у женщин, по сравнению с мужчинами, депрессивная симптоматика регистрировалась чаще [6; 2; 18; 36], также как у респондентов более молодого возраста (≤ 40 лет) [6; 12; 17; 24; 27; 33]. Статус студента оказался значимым фактором риска депрессивных проявлений в сравнении с другими социальными статусами [6; 23; 27]. Кроме прочего, факторами риска депрессивных проявлений оказались: проживание в крупных городах, развод/вдовство, одиночество, субъективно низкая оценка состояния здоровья, низкий уровень дохода, отсутствие собственности, риск потери работы/статус безработного, отсутствие детей, высокая эмоциональная уязвимость по отношению к негативной/угрожающей информации, наличие хронических заболеваний, общая продолжительность карантинных мер в месте проживания, наличие специфических физических симптомов [2; 6; 19; 23; 24; 27; 33].

Тревожная симптоматика довольно часто сопровождала депрессивные проявления [5]; при этом с симптомами тревоги положительно коррелировали такие прогностические факторы депрессии, как пол (женский), возраст (≤ 40 лет), более низкий уровень образования, проблемы со здоровьем, одиночество, низкий уровень дохода и другие [2; 6; 12; 17; 18; 23; 24; 33; 34]. Кроме вышеперечисленных факторов тревожная симптоматика усиливалась пропорционально частоте обращения респондентов к информационному кон-

тенту из социальных сетей и новостной информации, касающимся COVID-19 [24].

Одно из исследований, проведенных в Китае, показало, что женщины в период пандемии были едва ли не в три раза более подвержены риску развития тревожности, чем мужчины [34]. Кроме того, психологические проблемы оказались особенно распространены среди студентов университетов: 38,5% и 21,5% респондентов имели симптомы депрессии и тревоги соответственно. Столь высокий уровень распространенности тревожной и депрессивной симптоматики авторы объясняли, в первую очередь, переводом студентов на дистанционное обучение при ограниченных электронных ресурсах и недостаточных навыках онлайн-обучения [25].

Парадоксальные результаты были получены при оценке влияния возрастного фактора на психическое состояние разных групп населения: респонденты старшей возрастной группы (>60 лет) оказались более резистентны к стрессогенным воздействиям пандемии, причем ни наличие хронических заболеваний, связанных с повышенным риском смерти из-за COVID-19, ни воздействие других риск-факторов не приводили к повышению уровня депрессивной или тревожной симптоматики [37].

Интересные выводы были сделаны относительно степени влияния такого риск-фактора, связанного с пандемией, как одиночество. В ряде исследований отмечалось, что одиночество, обусловленное политической социальной дистанцированием, оказалось едва ли не основным фактором риска развития депрессии, тревоги и особенно их коморбидности [37; 22]. После полутора месяцев изоляции у 43% респондентов, участвовавших в опросах, уровень одиночества превысил средние нормативные показатели, что сопровождалось депрессивными симптомами и суицидальными мыслями. Опираясь на результаты более ранних исследований, связывающих одиночество с целым рядом вредных физиологических и психологических последствий [15; 37], авторы утверждали, что одиночество в период пандемии может приводить к тяжелым психоэмоциональным нарушениям, а в целях сохранения психического здоровья людей необходима организация безопасных социальных взаимодействий [20; 22].

Несмотря на использование одной и той же шкалы измерений, в разных публикациях приводились различные данные о степени распространения среди респондентов симптомов стресса и ПТСР: от 7% [6] и 15,8% [23] до 53,8% [18]. В трех из 19 исследований, представленных в обзоре, у респондентов оценивался уровень неспецифического психологического дистресса: сообщалось о распространенности симптомов психологического дистресса от 34,43% [1] до 38% [3]. В нескольких публикациях рассматривались факторы риска развития симптомов психологического дистресса: более молодой возраст и женский пол [1; 18]; в других публикациях обсуждался повышенный уровень дистресса у рабочих-мигрантов, а также у тех, кто недавно посещал Ухань, и

у опрошенных, проживавших в регионах с большим количеством заболевших [1; 18].

Распространенность среди населения повышенного и высокого уровня общего стресса варьировала в публикациях в самом широком диапазоне: от 8,1% до более чем 81,9% [2; 18]. У женщин и в более молодой возрастной группе чаще наблюдался более высокий уровень стресса, чем у мужчин и пожилых людей [11]. Обсуждаемые авторами риск-факторы, коррелирующие с повышением уровня стресса, включали: социальный статус (студент, безработный), продолжительность изоляции, отсутствие работы / необходимость выходить на работу, наличие заразившихся в близком окружении, наличие проблем со здоровьем и хронических заболеваний, наличие специфических физических симптомов [39].

В ходе исследований было выявлено множество прогностических факторов развития у населения симптоматики психических расстройств, в частности, депрессии, тревожности, острых стрессовых и посттравматических стрессовых состояний. По мнению ряда авторов [12; 24], женщины были более уязвимы для развития симптомов отчасти потому, что они чаще мужчин работали в розничной торговле, сфере услуг и здравоохранении, на которых в первую очередь негативно отразилась пандемия. Несколько исследований указывали на неспецифические дифференцированные нейробиологические реакции, наблюдавшиеся у женщин при воздействии стрессоров, что могло стать основной причиной их большей уязвимости [11]. Респонденты в возрасте до 40 лет, по свидетельству авторов, также часто демонстрировали неблагоприятные психологические симптомы во время пандемии [12; 17; 24], что могло быть обусловлено необходимостью оказывать финансовую и эмоциональную поддержку детям и пожилым людям [19]. Кроме того, большая доля лиц в возрасте до 40 лет состояла из студентов, которые испытывали интенсивный эмоциональный стресс из-за закрытия образовательных учреждений, отмены общественных мероприятий, более низкой эффективности обучения на дистанционных онлайн-курсах, переноса экзаменов, проблем с трудоустройством и прочее [24; 38; 26].

Группы риска

В ряде публикаций особое внимание уделялось наиболее уязвимым группам населения: отмечалось, что плохое экономическое положение, более низкий уровень образования и безработица являлись значимыми факторами риска развития симптомов психических расстройств в период пандемии [2; 6; 24; 27]. Респонденты с хроническими заболеваниями и психиатрическими проблемами имели больше симптомов тревоги и стресса по отношению к коронавирусной инфекции [2; 33], что частично проистекало из ослабленного иммунитета, высокой восприимчивости к

инфекциям и повышенному риску тяжелого течения заболевания и смерти [19]. Еще одним аспектом, вызывающим озабоченность у пациентов с уже имеющимися заболеваниями, были отсрочки и недоступность медицинских услуг и лечения в результате пандемии COVID-19. Люди с психическими расстройствами в анамнезе или актуальными диагнозами психических заболеваний, как правило, были более чувствительны к внешним стрессорам, таким как социальная изоляция, связанная с пандемией, ухудшение экономической ситуации и прочее [16].

В апреле 2020 года в Израиле было проведено исследование, направленное, с одной стороны, на оценку характера воздействия вспышки COVID-19 на психическое здоровье населения в целом, а с другой — на определение влияния ранее перенесенного травматического воздействия на уровень психологического дистресса, связанного с COVID-19. Представленные в публикации результаты в очередной раз продемонстрировали негативные последствия пандемии для психического здоровья населения и в целом совпали с выводами аналогичных исследований, проведенных в Китае и в ряде других стран, в которых сообщалось о распространенности симптомов тревоги, депрессии и перитравматического стресса в общих популяционных выборках [2; 5; 9; 11; 17; 18; 25; 29; 33; 36; 34].

Кроме того, в работе была дана оценка влияния предшествующего травматического опыта на резистентность/уязвимость человека к психотравмирующему воздействию пандемии COVID-19. Оказалось, что среди респондентов, обнаруживших клинически значимую симптоматику тревоги, депрессии и перитравматического стресса в период пандемии более 40% имели симптомы клинического ПТСР, связанные с предшествующей травмой. Основным выводом автора публикации: те, кто ранее подвергался психотравмирующим воздействиям, составляют группу риска психологической травматизации в период пандемии и демонстрируют повышенный уровень тревоги, депрессии и симптоматики перитравматического стресса, связанных с COVID-19 [21].

Особую группу среди обследованных составили дети, подростки и молодежь [7; 8; 4]. Как показали результаты международных исследований, закрытие школ и ограниченный контакт с друзьями и сверстниками заметно усиливали у молодых людей проявления тревоги и стресса [4], а широкое освещение и обсуждение возникшего в связи с пандемией социального кризиса в средствах массовой информации усугубляло возникшие психологические проблемы [8]. Полученные данные свидетельствовали о том, что у младших школьников проблемы носили преимущественно эмоциональный и поведенческий характер в сочетании с нарушениями внимания и гиперактивностью, которые усиливались по мере продления карантинных мер. Для подростков ситуация оказалась иной: родители, как правило, наблюдали у них повышенную тревожность и нарушения внимания, но сами подрост-

ки никаких негативных проявлений не замечали [7]. Дети и молодые люди из семей с низким уровнем дохода имели более выраженные психологические проблемы: тревожность, эмоциональную неустойчивость и физические симптомы, связанные с тревогой, чем дети из семей со средним и высоким уровнем достатка.

Пандемия COVID-19 закономерно привела к повышению психологических рисков, с которыми обычно сталкиваются дети и молодежь, таких как: подверженность бытовому насилию и эксплуатации в семье, вовлечение в употребление наркотических средств, в деструктивные молодежные группы и онлайн-сообщества, что усугубилось из-за закрытия школ и доступа к социальным контактам. И хотя последствия пандемии были тяжелыми прежде всего для уязвимых групп молодежи, наметилась тенденция попадания в группы риска тех, кто раньше не имел проблем с психическим здоровьем и эмоциональным благополучием [7].

Психологические последствия пандемии для медицинских работников

В связи с чрезвычайной ситуацией пандемии в зону риска попали также представители отдельных сфер занятости и профессий. Едва ли не самой уязвимой профессиональной группой стали медицинские работники, оказавшиеся «на линии фронта» борьбы с коронавирусом. Именно медики столкнулись с максимальным количеством профессиональных и личностных рисков и проблем. Для обобщенной оценки степени тяжести психологических последствий пандемии COVID-19 для персонала медицинских учреждений был проведен аналитический обзор наиболее информативных научных статей, написанных по результатам 37 исследований, опубликованных в апреле—мае 2020 года на платформах PubMed, Embase, Cochrane, Clinical Key и Web of Science [32]. В обзор были включены только публикации, содержащие первичные данные, позволяющие дать объективную оценку психического состояния и психологического благополучия медиков в период пандемии [32].

Медики, работающие на переднем крае борьбы с инфекцией в специализированных клиниках, в отделениях неотложной помощи и интенсивной терапии, продемонстрировали особенно высокий уровень тревоги, депрессии и стресса. Проведенные в Китае масштабные научные исследования, в одном из которых приняли участие 5062 медработника, показали, что около 30% респондентов имели высокий уровень стресса, 24,1% — тревоги и 13,5% — депрессии. В исследовании 4679 китайских медиков у 34,6% участников опроса была выявлена депрессивная симптоматика. Авторы статей отмечали также наличие у респондентов очевидных проявлений дистресса в диапазоне от 39,1% до 71,5% [32].

Исследование с участием 1257 медицинских работников, проведенное в Китае в больницах, оборудованных палатами для пациентов с COVID-19, показало,

что большинство респондентов имели высокий уровень стресса, боялись заразить свои семьи, друзей и коллег и обнаруживали симптомы депрессии (50,4%), тревоги (44,6%), бессонницы (34,0%) и дистресса (71,5%). У медсестер, женщин-врачей, работников приемных отделений и у тех, кто работал в Ухане, наблюдалась более тяжелая симптоматика [13; 32].

Кроме тревоги, депрессии и стресса у медицинских работников наблюдалось значительное повышение уровня эмоционального выгорания и суицидального риска. В ряде исследований был выявлен высокий уровень эмоционального истощения у специалистов, что могло приводить к медицинским ошибкам, недостатку эмпатии при лечении пациентов, снижению продуктивности и к кадровым проблемам [32]. В то же время авторы отмечали, что медицинские работники, хотя и испытывали беспокойство и тревогу по поводу собственной безопасности и безопасности своих семей, продолжали выполнять профессиональные обязанности, используя в качестве стратегий совладания с экстремальным стрессом соблюдение строгих защитных мер, следование рекомендациям по изоляции, взаимную поддержку, позитивное мышление [13].

«Пандемия страха»

Серьезной проблемой для преодоления кризисной ситуации, спровоцированной пандемией, стали страхи населения, которые подпитывались неполным пониманием природы инфекции, низкой осведомленностью населения и, как следствие, слухами и предрассудками. Невинные люди в Ухане стали мишенью для несправедливых обвинений и стигматизации на национальном уровне, это же произошло в отношении китайцев на международном уровне. Начиная с января 2020 года, в Великобритании и США увеличилось число сообщений о насилии и преступлениях на почве ненависти в отношении лиц азиатского происхождения и об общем росте антикитайских настроений [39]. Предрассудки, дискриминация и стигматизация, вызванные страхом и дезинформацией о COVID-19, распространялись как внутри Китая, так и за его пределами, вызывая панику и ставя под угрозу усилия медицинских работников и органов здравоохранения по стабилизации ситуации [30].

В ряде научных публикаций приводились результаты исследований негативного воздействия социальных сетей и новостных ресурсов, связанных с COVID-19, как причины усиления страхов, тревожных и стрессовых симптомов среди населения [3; 24; 27; 30; 36]. Учитывая непредсказуемость ситуации и недостаточную изученность природы нового коронавируса, дезинформация и фальшивые (фейковые) новости легко распространялись через социальные сети и интернет-платформы [24], порождая иррациональные страхи, нагнетая напряжение и беспокойство. Тревога и беспокойство могли возникать также вследствие постоянного

наблюдения за людьми, страдающими от пандемии, через социальные сети и новостные репортажи [14; 27].

Страх перед пандемией COVID-19 и ее последствиями, как показал анализ еженедельных отчетов Европарламента по результатам опросов общественного мнения, проводившихся в 26 странах Европы, оказался психологическим фактором риска, действие которого далеко не всегда соответствовало фактическим цифрам заболеваемости и смертности среди населения [14]. Именно страхи, порождаемые пандемией, в настоящее время являются едва ли не более серьезной проблемой, чем сама пандемия. Так, в Италии количество упоминаемых респондентами страхов в четыре раза превышало количество других негативных эмоций, связанных с COVID-19; во Франции — в два раза, а в Германии страхи были особенно многочисленными. Однако у жителей Испании, где отмечался самый высокий уровень заболеваемости и смертности, количество страхов и негативных переживаний оказалось меньшим, чем в других странах [14].

Авторы статьи отмечали, что количество страхов европейцев по поводу последствий пандемии для их физического здоровья составило около четверти от общего количества разнообразных страхов, связанных с COVID-19, в то же время количество страхов перед негативными экономическими последствиями было в два раза больше. Так, в июне 2020 года при снижении интенсивности опасений людей в отношении своего здоровья заметно возросло количество экономических страхов: перед глобальным экономическим кризисом, снижением уровня доходов, потерей работы и безработицей; одновременно усилились страхи, связанные с необходимостью менять привычные формы работы, с поездками на работу и прочее. В отношении социальных последствий пандемии, наибольшие опасения у европейцев вызывали: негативные изменения в общественной структуре, изоляция, проблемы с организацией социальной помощи менее защищенным слоям населения, введение чрезвычайного положения, возможное искажение информации, сообщаемой населению, приток беженцев, туристов и прочее [14; 30]. Столь масштабный уровень «заражения» людей многочисленными страхами является основанием для определения сложившейся среди населения в результате пандемии коронавируса психологической ситуации, как *«пандемия страха»*.

С одной стороны, страх это естественная, общая для людей реакция на угрозу, которую несет с собой инфекционное заболевание: страх заражения и страх смерти. С другой стороны, в современном обществе определенные страхи активно культивируются средствами массовой информации и все меньше являются результатом собственного опыта человека. Так, сообщение об опасности, а не сама опасность в настоящее время вызывает у людей наибольший страх, а телевидение, Интернет и социальные сети создают «повторяющиеся медийные предпосылки» для определенного восприятия реальности, формируя своеобразную *«культуру страха»* [1; 14].

В период пандемии страх перед неизвестностью, неопределенностью, отсутствие информации или ее противоречивость, а зачастую и фейковость, сочетаются с чувствами потери контроля, безнадежности и отчаяния, которые еще более усиливают тревогу, страх и неуверенность. Беспокойство, связанное с ситуацией пандемии, усугубляется страхом собственной смерти, стремлением справиться с ним и восстановить контроль. Неудивительно, что пандемия COVID-19 была воспринята людьми как травматическое событие, приводящее к развитию симптомов психологической травматизации: тревоге, депрессивным проявлениям, дистрессу. Учитывая продолжительность ограничений, невозможность стабилизирующего контроля над ситуацией, потенциальную опасность инфекции практически для каждого человека, а также сопровождающий пандемию COVID-19 шлейф избыточных и иррациональных страхов, она может быть отнесена к травматическому воздействию III типа: *«непрерывному травматическому стрессу»* (Continuous Traumatic Stress — CTS) [10].

Термин «непрерывный травматический стресс» используют в отношении ситуаций, в которых люди постоянно сталкиваются с неоднократной и длительной угрозой. Такие ситуации считаются довольно распространенным явлением во всем мире, могут продолжаться в течение нескольких лет и быть результатом социально обусловленных травматических воздействий, например: проживание в условиях небезопасной городской среды или на территориях, периодически подвергающихся обстрелам [21]. Жизнь в условиях непрерывного воздействия травматических факторов предполагает наличие постоянной угрозы, неопределенности, требует от населения бдительности и создает ощущение уязвимости, что вызывает у людей тревогу, растерянность, неуверенность и беспомощность.

Конструкт «непрерывный травматический стресс» был впервые использован в 1987 году в Южной Африке в контексте обсуждения проблем политического насилия, апартеида и организации помощи его жертвам. В 2013 году в специальном выпуске журнала Американской психологической ассоциации (American Psychological Association, APA), «Мир и культура» (“Peace and Culture: Journal of Peace Psychology”) была опубликована подборка статей группы южноафриканских психологов, в которых определялись ключевые характеристики данного феномена. Термин был предложен в качестве описательного, не соотносился непосредственно с симптоматикой психических нарушений и определялся как состояние отдельных групп людей, возникающее в определенных типах социальных контекстов под воздействием экстремальных стрессоров [10].

По мнению авторов концепции, под непрерывным травматическим стрессом следует понимать длительное пребывание в ситуации, в которой опасность и угроза в значительной степени близки и непредсказуемы, но при этом «всепроникающи» и существенны. В то время как большинство концепций травматического стресса исходит из предположения, что психотравмирующее

воздействие имело место в прошлом, термин «непрерывный травматический стресс» используется для описания переживания актуальной и постоянно присутствующей опасности, такой как затяжной политический или гражданский конфликт, постоянная угроза терактов или насилия. Авторы выделяют четыре ключевых характеристики непрерывного травматического стресса: наличие у субъекта стрессовых состояний, продолжительность стрессовых воздействий, сложность дифференциации реально воспринимаемой или воображаемой опасности и отсутствие надежных внешних средств защиты от угрозы [10].

Как можно заметить, ситуация пандемии COVID-19 соответствует всем ключевым характеристикам непрерывного травматического стресса, как по степени распространения, продолжительности и характеру угроз, так и по наличию стресс-реакций, невозможности различить реальную и мнимую угрозы, непредсказуемости и отсутствию гарантированной внешней защиты. О психотравмирующем воздействии пандемии свидетельствуют результаты масштабных исследований, представленных в многочисленных научных публикациях. Симптоматика психических нарушений, диагностируемых у населения, варьирует в них как количественно, так и качественно: от стресса, депрессии, тревоги, панических атак, соматических симптомов и симптомов посттравматического стрессового расстройства до бреда, психотических реакций и суицидальных намерений, которые положительно коррелируют с целым рядом факторов риска, значительно повышающих уязвимость людей по отношению к стрессовому воздействию [5; 9; 23; 17; 2; 3; 37; 1; 29].

Специфической особенностью травматического воздействия пандемии COVID-19 является то, что в группе высокого риска оказались люди, от которых во многом зависит возможность преодоления кризисной ситуации — медицинские работники. Установлено, что сотрудники скорой помощи, включая фельдшеров и средний медицинский персонал, а также медицинский персонал специализированных отделений и отделений интенсивной терапии испытывают непрерывный травматический стресс и имеют более высокий уровень депрессии и тревоги. У них чаще, чем у кого бы то ни было, возникает страх передачи инфекции своим близким и детям, а стремление сохранить баланс между профессиональным долгом, альтруизмом и страхом за себя и других провоцирует внутриличностные конфликты [13; 17; 25; 28].

Протективные факторы при пандемии COVID-19

Подводя итоги обзора представленных в данной статье зарубежных исследований, следует заметить, что наряду с многочисленными факторами риска в ряде публикаций рассматривались протективные факторы, предотвращающие распространение во время пандемии симптоматики травматического стресса. Так установлено, что своевременное размещение офици-

альной и достоверной медицинской информации о COVID-19 связано с более низким уровнем тревоги, стресса и депрессивных симптомов у населения [18], также как и активное проведение предупредительных мер, снижающих риск заражения (частое мытье рук, ношение масок и уменьшение личных контактов). Участие государства в виде предоставления финансовых средств, жилищной поддержки, доступа к психиатрической первой помощи и поощрения на индивидуальном уровне здорового образа жизни были эффективны для снижения уровня самоубийств, связанных с экономическим спадом [19].

В ряде исследований было установлено, что регулярные физические упражнения и здоровый рацион питания заметно облегчают и предотвращают симптомы депрессии и стресса [19]. Социальная поддержка и наличие времени для отдыха в период пандемии также способствовали снижению уровня стресса. Некоторые личностные качества респондентов (использование конструктивных копинг-стратегий, безопасный или избегающий стиль привязанности и др.) положительно коррелировали с меньшим количеством симптомов тревожности и стресса [3; 18]. Отмечалось, что важно получать информацию, связанную с COVID-19, от уполномоченных информационных агентств и организаций, а также обращаться за медицинской помощью или консультацией только к должным образом подготовленным медицинским работникам. Поддержание связи с друзьями и семьей по телефону или посредством видеозвонков во время карантина заметно снижали интенсивность негативных переживаний у людей в условиях социальной изоляции [17].

Оценка влияния факторов риска и протективных факторов проводилась в марте 2020 года в Испании, где в онлайн-опросе приняли участие 3480 человек. Исследование показало наличие выраженных симптомов депрессии, тревоги и посттравматического стрессового расстройства у 15—20% опрошенных. Одновременно оценивались: уровень социальной поддержки, «духовное благополучие», чувство одиночества и чувство принадлежности. На основе линейных регрессионных моделей были определены факторы риска, усиливающие негативную симптоматику: пол (женский), предшествующие диагнозы психиатрических или неврологических расстройств, наличие у респондента симптомов вирусной инфекции или заболевших близких родственников. Протективными оказались следующие факторы: старшая возрастная группа, стабильное экономическое положение, доступность адекватной информации о ситуации пандемии. Согласно прогностической модели, наиболее надежным, защищающим психологическое здоровье фактором является «духовное благополучие», в то время как одиночество — наиболее мощный предиктор депрессии, тревоги и ПТСР [23; 33].

Как правило, основное внимание органов общественного здравоохранения и средств массовой информации во время эпидемий уделяется биологическим и медицинским последствиям вспышки заболевания, а

вопросы психического здоровья населения остаются вне зоны активного интереса. Однако в связи с возросшим риском нарушений психического здоровья во время вспышки COVID-19 все чаще звучат призывы о принятии необходимых для его поддержания мер. Продолжение исследований, направленных на выявление и смягчение опасных последствий COVID-19 для психического здоровья и психологического благополучия людей, является приоритетной международной и междисциплинарной задачей научного сообщества. Результаты научных исследований, связанных с факторами риска и протективными факторами, предлагается положить в основу мероприятий, позволяющих ослабить негативное психологическое воздействие пандемии COVID-19 на людей [19].

По мнению экспертов, больше внимания следует уделять уязвимым группам населения: медицинским работникам, женщинам, людям в возрасте до 40 лет, студентам, лицам, страдающим хроническими и психическими заболеваниями и др. Не менее важно обеспечить надлежащее и своевременное распространение объективной, постоянно обновляющейся информации, касающейся COVID-19, проверку достоверности новостей и сообщений о пандемии для предотвращения паники из-за слухов и ложной информации и др. В период карантина услуги для поддержания физического и психического здоровья населения должны быть легкодоступны, в частности в форме онлайн-консультаций и горячих линий [16; 20; 19], особенно для уязвимых групп людей.

Выводы

1. В результате многочисленных исследований, проведенных в 2020 году, было установлено, что основным психологическим последствием пандемии COVID-19 оказалось значительное возрастание уровня распространенности среди населения симптоматических проявлений таких психических расстройств, как депрессия и тревожность, психосоматической симптоматики, симптомов ПТСР, повышение показателей паратравматического стресса и дистресса, суицидального риска, уровня потребления алкоголя и психоактивных веществ.

2. Неоднократно подтвержденными факторами риска негативных психологических последствий пандемии назывались возрастная и гендерный факторы: более уязвимыми были женщины и люди моложе 40 лет, в то время как респонденты старше 60 лет, несмотря на больший процент осложнений и смертельных исходов при заражении COVID-19, продемонстрировали большую устойчивость к психическим расстройствам. Менее резистентными к стрессогенным воздействиям пандемии оказались недостаточно экономически обеспеченные группы населения: студенты, мигранты, безработные.

3. Специфическим психологическим фактором риска, связанным с пандемией COVID-19, было признано «одиночество», часто приводящее в условиях соци-

альной изоляции к развитию симптомов депрессии, тревоги и их коморбидности. В исследованиях неоднократно упоминались такие риск-факторы, как: проживание в крупных городах, наличие хронических/психиатрических заболеваний, субъективно низкая оценка состояния здоровья, низкий уровень дохода, потеря работы, общая продолжительность карантинных мер в месте проживания, наличие заболевших среди близких, высокая эмоциональная уязвимость по отношению к негативной/угрожающей информации и другие.

4. Особенностью психотравмирующего воздействия пандемии COVID-19 является попадание в группу высокого риска медицинских работников, от которых в значительной степени зависит эффективность преодоления кризисной ситуации. Установлено, что медицинский персонал специализированных отделений и отделений интенсивной терапии испытывает непрерывный травматический стресс, имеет более высокий уровень депрессии и тревоги. У медицинских работников, риск заражения и тяжелого течения COVID-19 которых значительно превышает среднестатистический, наблюдается снижение эмоциональной устойчивости, повышение уровня эмоционального выгорания и суицидального риска.

5. Наряду с объективно существующей угрозой COVID-19, непредсказуемость ситуации и недостаточная изученность природы нового коронавируса способствуют «медийному» распространению дезинформации и фальшивых новостей, порождающих у людей избыточные страхи, нагнетающих напряжение и беспокойство. Страх перед пандемией и ее последствиями стал психологическим фактором риска, действие которого является сегодня не менее серьезной проблемой, чем сама пандемия, что дает основание для определения сложившейся социально-психологической ситуации как «**пандемия страха**». Ситуация пандемии COVID-19 соответствует всем ключевым характеристикам **непрерывного травматического стресса**, как по степени распространения, продолжительности и характеру угроз, так и по наличию у населения стресс-реакций, невозможности различить реальную и мнимую угрозы, непредсказуемости и отсутствию гарантированной внешней защиты.

6. Среди протективных факторов, предотвращающих развитие негативных психологических последствий пандемии COVID-19, авторы публикаций чаще всего называют своевременное размещение и доступность официальной и достоверной информации о ситуации, участие государства в виде предоставления финансовых средств, жилищной поддержки, доступа к медицинской помощи. На индивидуальном уровне, наряду с соблюдением предупредительных мер, снижающих риск заражения (частое мытье рук, ношение масок и уменьшение личных контактов), упоминаются продуктивные поведенческие стратегии совладания со стрессом, регулярная физическая активность, здоровое питание и возможность отдыха, поддержание связи с друзьями и семьей по телефону или посредством видеозвонков, которые заметно снижают интенсив-

ность негативных переживаний людей в условиях социальной изоляции.

7. В заключение необходимо отметить, что наряду с предупреждением возможности массовой передачи вируса и снижением уровня заболеваемости и смертности от коронавирусной инфекции, важно разработать меры снижения рисков и угроз пандемии для пси-

хического здоровья населения. Особое значение приобретает организация межведомственного взаимодействия управленческих структур и специалистов разного профиля: психологов, педагогов, врачей и социальных работников — с целью минимизации непрерывного психотравмирующего воздействия пандемии COVID-19 и купирования проявлений «пандемии страха».

Литература

1. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations / J. Qiu [et al.] // *General Psychiatry*. 2020. Vol. 33. № 2. 3 p. DOI:10.1136/gpsych-2020-100213
2. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors / C. Mazza [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. № 9. 14 p. DOI:10.3390/ijerph17093165
3. A-ective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population / L. Moccia [et al.] // *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. Vol. 87. P. 75—79. DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.048
4. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic / W.Y. Jiao [et al.] // *Journal of Pediatrics*. 2020. Vol. 221. P. 264—266. DOI:10.1016/j.jpeds.2020.03.013
5. Choi K.W., Kim Y., Jeon H.J. Comorbid anxiety and depression: clinical and conceptual consideration and transdiagnostic treatment // *Anxiety Disorders*. 2020. Vol. 1191. P. 219—235. DOI:10.1007/978-981-32-9705-0_14
6. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people a-ected by versus people un-ected by quarantine during the covid-19 epidemic in southwestern China / L. Lei [et al.] // *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*. 2020. Vol. 26. Article ID e924609. 12 p. DOI:10.12659/MSM.924609
7. Cowie H., Myers C.A. The impact of the Covid-19 pandemic on the mental health and well-being of children and young people // *Children & Society*. 2021. Vol. 35. № 1. P. 62—74. DOI:10.1111/chso.12430
8. Dalton L., Ropa E., Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19 // *The Lancet Child and Adolescent Health*. 2020. Vol. 4. № 5. P. 346—347. DOI:10.1016/S2352-4642(20)30097-3
9. Depression, dependence and prices of the COVID-19-Crisis / A. Frank [et al.] // *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. Vol. 87. 2 p. DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.068
10. Eagle G., Kaminer D. Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress // *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2013. Vol. 19. № 2. P. 85—99. DOI:10.1037/a0032485
11. Eid R.S., Gobinath A.R., Galea L.A.M. Sex di-erences in depression: insights from clinical and preclinical studies // *Progress in Neurobiology*. 2020. Vol. 176. P. 86—102. DOI:10.1016/j.pneurobio.2019.01.006
12. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems / M.Z. Ahmed [et al.] // *Asian Journal of Psychiatry*. 2020. Vol. 51. Article ID 102092. 7 p. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102092
13. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019 / J. Lai [et al.] // *JAMA Network Open*. 2020. Vol. 3. № 3. Article ID e203976. 12 p. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
14. Gruchola M., Stawek-Czochra M. “The culture of fear” of inhabitants of EU countries in their reaction to the COVID-19 pandemic — A study based on the reports of the Eurobarometer // *Safety Science*. 2021. Vol. 135. Article ID 105140. 9 p. DOI:10.1016/j.ssci.2020.105140
15. Heinrich L.M., Gullone E. The clinical significance of loneliness: a literature review // *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol. 26. № 6. P. 695—718. DOI:10.1016/j.cpr.2006.04.002
16. Ho C.S., Chee C.Y., Ho R.C. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic [Электронный ресурс] // *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*. 2020. Vol. 49. № 3. 6 p. URL: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/covid/Beyond.pdf> (дата обращения: 09.03.2021).
17. Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey // *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 288. Article ID 112954. 6 p. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954
18. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China / C. Wang [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. № 5. Article ID 1729. 25 p. DOI:10.3390/ijerph17051729
19. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review / J. Xiong [et al.] // *Journal of A-ective Disorders*. 2020. Vol. 277. P. 55—64. DOI:10.1016/j.jad.2020.08.001
20. Jeste D.V., Lee E.E., Cacioppo S. Battling the modern behavioral epidemic of loneliness: suggestions for research and interventions // *JAMA Psychiatry*. 2020. Vol. 77. № 6. P. 553—554. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2020.0027

21. Lahav Y. Psychological distress related to COVID-19 — The contribution of continuous traumatic stress // *Journal of Affective Disorders*. 2020. Vol. 277. P. 129—137. DOI:10.1016/j.jad.2020.07.141
22. Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19 / W.D.S. Killgore [et al.] // *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 290. Article ID 113117. 2 p. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113117
23. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain / C. González-Sanguino [et al.] // *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. Vol. 82. P. 172—176. DOI:10.1016/j.bbi.2020.05.040
24. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak / J. Gao [et al.] // *PLoS ONE*. 2020. Vol. 15. № 4. Article ID e0231924. 10 p. DOI:10.1371/journal.pone.0231924
25. Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study / A.Y. Naser [et al.] // *Brain and Behavior*. 2020. Vol. 10. № 8. P. 2336—2351. DOI:10.1002/brb3.1730
26. Ng K.H., Agius M., Zaman R. The global economic crisis: e-ffects on mental health and what can be done // *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2013. Vol. 106. № 6. P. 211—214. DOI:10.1177/0141076813481770
27. Olagoke A.A., Olagoke O.O., Hughes A.M. Exposure to coronavirus news on mainstream media: the role of risk perceptions and depression // *British Journal of Health Psychology*. 2020. Vol. 25. № 4. P. 865—874. DOI:10.1111/bjhp.12427
28. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study / W. Lu [et al.] // *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 288. Article ID 112936. 5 p. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112936
29. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations / J. Shigemura [et al.] // *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020. Vol. 74. № 4. P. 281—282. DOI:10.1111/pcn.12988
30. Ren S.Y., Gao R.D., Chen Y.L. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic // *World Journal of Clinical Cases*. 2020. Vol. 8. № 4. P. 652—657. DOI:10.12998/wjcc.v8.i4.652
31. SARS-CoV-2: camazotz’s curse / K.B. Anand [et al.] // *Medical Journal Armed Forces India*. 2020. Vol. 76. № 2. P. 136—141. DOI:10.1016/j.mjafi.2020.04.008
32. Shreffler J., Petrey J., Huecker M. The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review // *Western Journal of Emergency Medicine*. 2020. Vol. 21. № 5. P. 1059—1066. DOI:10.5811/westjem.2020.7.48684
33. Stress, anxiety and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain / N. Ozamiz-Etxebarria [et al.] // *Cadernos de Saúde Pública*. 2020. Vol. 36. № 4. Article ID e00054020. 9 p. DOI:10.1590/0102-311X00054020
34. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China / Y. Wang [et al.] // *Psychology, Health & Medicine*. 2021. Vol. 26. № 1. P. 13—22. DOI:10.1080/13548506.2020.1746817
35. Thakur V., Jain A. COVID 2019-Suicides: a global psychological pandemic // *Brain Behav. Immun*. 2020. DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.062
36. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic / K.M. Sønderkov [et al.] // *Acta Neuropsychiatrica*. 2020. Vol. 32. № 4. P. 226—228. DOI:10.1017/neu.2020.15
37. The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak / Y. Palgi [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. 2020. Vol. 275. P. 109—111. DOI:10.1016/j.jad.2020.06.036
38. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): a review / M. Nicola [et al.] // *International Journal of Surgery*. Vol. 78. P. 185—193. DOI:10.1016/j.ijssu.2020.04.018
39. Usher K., Durkin J., Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts // *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020. Vol. 29. № 3. P. 315—318. DOI:10.1111/inm.12726

References

1. Qiu J. et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 2020. Vol. 33, no. 2, 3 p. DOI:10.1136/gpsych-2020-100213
2. Mazza C. et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International journal of environmental research and public health*, 2020. Vol. 17, no. 9, 14 p. DOI:10.3390/ijerph17093165
3. Moccia L. et al. A-ective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020. Vol. 87, pp. 75—79. DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.048
4. Jiao W.Y. et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *Journal of Pediatrics*, 2020. Vol. 221, pp. 264—266. DOI:10.1016/j.jpeds.2020.03.013
5. Choi K.W., Kim Y., Jeon H.J. Comorbid anxiety and depression: clinical and conceptual consideration and transdiagnostic treatment. *Anxiety Disorders*, 2020. Vol. 1191, pp. 219—235. DOI:10.1007/978-981-32-9705-0_14

6. Lei L. et al. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the covid-19 epidemic in southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 2020. Vol. 26, article ID e924609, 12 p. DOI:10.12659/MSM.924609
7. Cowie H., Myers C.A. The impact of the Covid-19 pandemic on the mental health and well-being of children and young people. *Children & Society*, 2021. Vol. 35, no. 1, pp. 62—74. DOI:10.1111/chso.12430
8. Dalton L., Ropa E., Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2020. Vol. 4, no. 5, pp. 346—347. DOI:10.1016/S2352-4642(20)30097-3
9. Frank A. et al. Depression, dependence and prices of the COVID-19-Crisis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020. Vol. 87, 2 p. DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.068
10. Eagle G., Kaminer D. Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 2013. Vol. 19, no. 2, pp. 85—99. DOI:10.1037/a0032485
11. Eid R.S., Gobinath A.R., Galea L.A.M. Sex differences in depression: insights from clinical and preclinical studies. *Progress in Neurobiology*, 2020. Vol. 176, pp. 86—102. DOI:10.1016/j.pneurobio.2019.01.006
12. Ahmed M.Z. et al. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020. Vol. 51, article ID 102092, 7 p. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102092
13. Lai J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 2020. Vol. 3, no. 3, article ID e203976, 12 p. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
14. Gruchola M., Sławek-Czochra M. “The culture of fear” of inhabitants of EU countries in their reaction to the COVID-19 pandemic — A study based on the reports of the Eurobarometer. *Safety Science*, 2021. Vol. 135, article ID 105140, 9 p. DOI:10.1016/j.ssci.2020.105140
15. Heinrich L.M., Gullone E. The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clinical Psychology Review*, 2006. Vol. 26, no. 6, pp. 695—718. DOI:10.1016/j.cpr.2006.04.002
16. Ho C.S., Chee C.Y., Ho R.C. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic [Elektronnyi resurs]. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 2020. Vol. 49, no. 3, 6 p. URL: <https://www.binass.sa.cr/bibliotecas/bhp/covid/Beyond.pdf> (Accessed 09.03.2021).
17. Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 2020. Vol. 288, article ID 112954, 6 p. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954
18. Wang C. 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. *International journal of environmental research and public health*, 2020. Vol. 17, no. 5, article ID 1729, 25 p. DOI:10.3390/ijerph17051729
19. Xiong J. et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 2020. Vol. 277, pp. 55—64. DOI:10.1016/j.jad.2020.08.001
20. Jeste D.V., Lee E.E., Cacioppo S. Battling the modern behavioral epidemic of loneliness: suggestions for research and interventions. *JAMA Psychiatry*, 2020. Vol. 77, no. 6, pp. 553—554. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2020.0027
21. Lahav Y. Psychological distress related to COVID-19 — The contribution of continuous traumatic stress. *Journal of Affective Disorders*, 2020. Vol. 277, pp. 129—137. DOI:10.1016/j.jad.2020.07.141
22. Killgore W.D.S. et al. Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research*, 2020. Vol. 290, article ID 113117, 2 p. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113117
23. González-Sanguino C. et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020. Vol. 82, pp. 172—176. DOI:10.1016/j.bbi.2020.05.040
24. Gao J. et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 2020. Vol. 15, no. 4, article ID e0231924, 10 p. DOI:10.1371/journal.pone.0231924
25. Naser A.Y. et al. Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study. *Brain and Behavior*, 2020. Vol. 10, no. 8, pp. 2336—2351. DOI:10.1002/brb3.1730
26. Ng K.H., Agius M., Zaman R. The global economic crisis: effects on mental health and what can be done. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2013. Vol. 106, no. 6, pp. 211—214. DOI:10.1177/0141076813481770
27. Olagoke A.A., Olagoke O.O., Hughes A.M. Exposure to coronavirus news on mainstream media: the role of risk perceptions and depression. *British Journal of Health Psychology*, 2020. Vol. 25, no. 4, pp. 865—874. DOI:10.1111/bjhp.12427
28. Lu W. et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 2020. Vol. 288, article ID 112936, 5 p. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112936
29. Shigemura J. et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2020. Vol. 74, no. 4, pp. 281—282. DOI:10.1111/pcn.12988
30. Ren S.Y., Gao R.D., Chen Y.L. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World journal of clinical cases*, 2020. Vol. 8, no. 4, pp. 652—657. DOI:10.12998/wjcc.v8.i4.652

31. Anand K.B. et al. SARS-CoV-2: camazotz's curse. *Medical Journal Armed Forces India*, 2020. Vol. 76, no. 2, pp. 136—141. DOI:10.1016/j.mjafi.2020.04.008
32. Shreffler J., Petrey J., Huecker M. The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 2020. Vol. 21, no. 5, pp. 1059—1066. DOI:10.5811/westjem.2020.7.48684
33. Ozamiz-Etxebarria N. et al. Stress, anxiety and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020. Vol. 36, no. 4. article ID e00054020, 9 p. DOI:10.1590/0102-311X00054020
34. Wang Y. et al. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, 2021. Vol. 26, no. 1, pp. 13—22. DOI:10.1080/13548506.2020.1746817
35. Thakur V., Jain A. COVID 2019-Suicides: a global psychological pandemic. *Brain Behav, Immun*, 2020. DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.062
36. Sønderkov K.M. et al. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta neuropsychiatrica*, 2020. Vol. 32, no. 4, pp. 226—228. DOI:10.1017/neu.2020.15
37. Palgi Y. et al. The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 2020. Vol. 275, pp. 109—111. DOI:10.1016/j.jad.2020.06.036
38. Nicola M. et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): a review. *International Journal of Surgery*, Vol. 78, pp. 185—193. DOI:10.1016/j.ijssu.2020.04.018
39. Usher K., Durkin J., Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2020. Vol. 29, no. 3, pp. 315—318. DOI:10.1111/inm.12726

Информация об авторах

Екимова Валентина Ивановна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры научных основ экстремальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1480-3571>, e-mail: iropse@mail.ru

Розенова Марина Ивановна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры научных основ экстремальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

Литвинова Анна Викторовна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры научных основ экстремальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6783-3144>, e-mail: annaviktorovna@mail.ru

Котенева Анна Валентиновна, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры научных основ экстремальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8087-567X>, e-mail: akoteneva@yandex.ru

Information about the authors

Valentina I. Ekimova, Doctor in Psychology, Professor, Chair of Scientific Foundations of Extreme Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1480-3571>, e-mail: iropse@mail.ru

Marina I. Rozenova, Doctor in Psychology, Professor, Chair of Scientific Foundations of Extreme Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

Anna V. Litvinova, PhD in Psychology, Associate Professor, Chair of Scientific Foundations of Extreme Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6783-3144>, e-mail: annaviktorovna@mail.ru

Anna V. Koteneva, Doctor in Psychology, Professor, Chair of Scientific Foundations of Extreme Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8087-567X>, e-mail: akoteneva@yandex.ru

Получена 03.02.2021

Принята в печать 06.03.2021

Received 03.02.2021

Accepted 06.03.2021