

Психические нарушения на фоне разных стратегий государственного регулирования противодействия распространению COVID-19

Одинцова М.А.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>, e-mail: mari505@mail.ru

Представлен обзор зарубежных исследований психических нарушений в условиях разных стратегий государственного регулирования в противодействии распространению COVID-19. Особый акцент делается на анализе: 1) специфики пандемии в контексте ее влияния на психическое здоровье; 2) стратегий государственного регулирования, направленных на сохранение психического здоровья населения разных стран; 3) пессимистичных и оптимистичных сценариях последствий для психического здоровья населения в зависимости от своеобразия стратегий государственного регулирования. Цель обзора — обобщение имеющихся научных знаний о специфике ситуации COVID-19 и ее воздействии на психическое здоровье населения при разных стратегиях государственного регулирования в противодействии распространению COVID-19.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, психические нарушения, стратегии государственного регулирования.

Для цитаты: *Одинцова М.А.* Психические нарушения на фоне разных стратегий государственного регулирования противодействия распространению COVID-19 [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2021. Том.. № 2 С. 27–35. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100203>

Mental disorders against the background of different strategies of government regulation to counter the spread of COVID-19

Maria A. Odintsova

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>, e-mail: mari505@mail.ru*

The article includes a literary review of scientific works devoted to the study of specific features of the motivational and personal sphere of mothers with children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD), published in a number of countries in Africa and the Middle East. The author describes the difficulties faced by mothers in the process of education and treatment of their autistic children in these regions of the world; provides statistics on the extension of autism among the child population in South Africa, Saudi Arabia and Iran. The article presents studies assessing the degree of influence of religious and cultural aspects on the parents' perception of their "special" children in Israel and Somalia.

Keywords: autism, family, mothers, cultural characteristics, religious aspects, Africa, Middle East, Israel, Somalia.

For citation: *Odintsova M.A.* Mental disorders against the background of different strategies of government regulation to counter the spread of COVID-19. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2021. Vol. 10, no. 2, pp. 27–35. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100203> (In Russ.).

Введение

Масштабные эпидемии и пандемии являются поворотными событиями в связи со значительными социальными, экономическими и психологическими изменениями в жизни общества. Коронавирус, по мнению К. Кохен-Лук, И. Леви (К. Cohen-Louck, I. Levy) — момент, когда река истории меняет направление, что

может привести к лучшим или худшим сценариям [10]. Пессимистичные или оптимистичные сценарии «вирусной современности» [27] рассматриваются в связи с воздействием на психическое здоровье населения разных стран, что обусловлено теми или иными стратегиями сдерживания распространения коронавирусной инфекции на уровне государств [5; 18]. Государственные органы традиционно считаются

ответственными за те нарушения, которые происходят в социуме [7]. Анализ последствий для психического здоровья населения разных стран при неодинаковых стратегиях государственного регулирования, позволит выделить пессимистичные и оптимистичные сценарии развития пандемической ситуации.

Специфика пандемии COVID-19 в контексте влияния на психическое здоровье населения

Необычность, бесконтрольность пандемии подчеркиваются во всех без исключения зарубежных исследованиях. COVID-19 называют «невидимым убийцей» [21]; особым случаем кумулятивного риска [29]; новым типом психотравмы в связи с многослойностью стресса (страхи перед настоящим и будущим; всепроникающие экономические последствия; стресс социальной изоляции) [37]. Подмечается турбулентность (неожиданность, непоследовательность, непредсказуемость и неопределенность) пандемии и ее влияние на возникновение социальных, психологических проблем, возникающих на ее фоне [5]. Вводится новый термин «Viruism», обозначающий виктимизацию перед пандемией в силу высокого уровня социального страха, который приводит к серьезным психическим нарушениям [10]. Ведущей характеристикой пандемии становится ее неопределенность, которая описывается в категориях: 1) «известные неизвестные» и 2) «неизвестные неизвестные» [18]. «Известные неизвестные» — это имеющиеся знания и опыт регулирования рисками глобального масштаба, на основе которых можно предугадать дальнейшее развитие событий, однако существуют данности, которые в текущей ситуации все же являются «неизвестными». С одной стороны можно предсказать ход события на основе известных способов реагирования людей на разных этапах пандемии: тревога, осведомленность, стратегии преодоления и восстановления. С другой — это не может дать полного представления о нарушениях психического здоровья в условиях непредсказуемости. Неопределенность и непредсказуемость — это и есть «неизвестные неизвестные» [18].

Как видим, в большинстве зарубежных исследований пандемии подчеркивается ее потенциально травмирующий характер в силу неопределенности, турбулентности [5], влекущих нарушения физического и психического здоровья, что может отразиться на общем психологическом благополучии общества. В этом плане пандемия COVID-19 становится «полифонической действительностью», в которой мы вынуждены одновременно решать множество «полифонических задач» [3].

Стратегии государственного регулирования, направленные на сохранение психического здоровья населения

Невозможно понять различные реакции на COVID-19 и их последствия для психического здоровья без понимания стратегий государственного регулирования [11].

В исследовании Х. Баниамин и коллег (H. Baniamin et al.) выделены критерии эффективности/неэффективности таких стратегий: 1) профилактические (предотвращение вспышки болезни); 2) смягчающие (контроль за ее распространением) и 3) бездействие. На основе анализа данных о распространении заболевания в первую волну пандемии в разных странах, эти авторы делают вывод, что наиболее эффективными оказались превентивные стратегии. Подчеркивается роль социально-демографического профиля стран (возраст населения), особенности социальных отношений в той или иной культуре, доверие/недоверие правительству, ответственность каждого гражданина и общества в целом либо ее отсутствие — все это в совокупности способно либо предотвратить распространение болезни и сохранить физическое здоровье, либо наоборот способствовать росту заболеваемости [7].

Известно, что физическое здоровье тесно связано с психическим. Еще В.М. Бехтеревым было подмечено, что «психический микроб» (катастрофические эмоции, образы, мысли и т.д.) быстро передающиеся через слова, жесты, мимику, книги, средства массовой информации, оказывается не менее губительным, чем микроб физический [1]. Угрозы для физического здоровья взаимосвязаны с последствиями для психического здоровья, которое становится важным компонентом общественного здоровья [41]. Поэтому особое внимание в исследованиях уделяется психологическим факторам: 1) паника ответственных лиц, которая влечет непоследовательность в стратегиях и способствует распространению паники в обществе [22]; 2) недостаточная забота государства о своих гражданах, отсюда неадекватные оценки ситуации и повышенный уровень страхов и [11; 42]; 4) отстраненность от потребностей общества и принятие авторитарных решений [18]; 5) эмоционально заряженный пессимистичный стиль обращения к населению ответственных лиц [17; 44]; 6) «пугающий призрак» COVID-19, создаваемый СМИ и способствующий психологической травматизации людей [4; 41]. Все это усиливает стресс и создает условия для формирования катастрофической картины мира [5; 20].

Таким образом, пандемия COVID-19 как «полифоническая действительность», подталкивающая к решению множества «полифонических задач» [3], а, следовательно, к активизации полифонического мышления [2], заставляет обратиться к проблематике *надежных* стратегий государственного регулирования в условиях глобальных рисков. Надежные стратегии определяются К. Анселл (C. Ansell) с соавторами как способность ответственных лиц посредством *гибкой адаптации, гибкой модификации и прагматического перенаправления управленческих решений*, поддерживать и реализовывать оптимальные стратегии, направленные на быстрое разрешение проблем, вызванных бурными событиями. В этом определении подчеркивается гибкость в изобретении, комбинировании и преобразовании стратегий в зависимости от изменчивости самой ситуации [5].

Влияние пандемии на психическое здоровье населения в зависимости от стратегий государственного регулирования

В исследованиях, с одной стороны обнаружены негативные последствия пандемии для психического здоровья в связи с объявлением катастрофы, чрезвычайного положения, вынужденной самоизоляцией и дистанцированием; с другой — обозначены серьезные риски при недостаточности предпринимаемых мер. Подмечается, что лица, обладающие большим социальным влиянием, должны особенно внимательно относиться к тому, как их мнения и поведение могут оказывать влияние на общество, какие послы обращены к населению, насколько им удастся мотивировать людей на преодоление данной ситуации, вселять в них надежду и уверенность, либо наоборот усиливать тревогу, страхи и способствовать другим дезадаптивным реакциям [44]. Обратимся к исследованиям, в которых обозначена роль этих факторов.

Например, в Чили в результате объявления катастрофы, введения режима самоизоляции и комендантского часа, а также на фоне общего неблагополучия в обществе до пандемии, ученые прогнозируют рост тревожности и стрессовых расстройств у населения страны [23]. В Индии с введением карантина и жестким ограничением социальных контактов, широко распространились панические реакции, тревога, соматические жалобы, бессонница, усилилось переживание чувства одиночества [19].

В Испании при введении строгого режима изоляции, также выявлены огромные психологические потери. Так, у более трети испанцев был зафиксирован высокий уровень психологического стресса, а избегание как симптоматическая реакция на травматическое событие стало наиболее распространенным среди женщин и молодых испанцев. [30].

В Италии сообщают о высоком уровне тревожности в связи с серьезной угрозой COVID 19, об уязвимости населения перед новостными сводками. Кроме того, показано, что стигма и опыт перенесенной болезни негативно влияют на экзистенциальную сферу итальянцев (на отношение к жизни, стремление к самореализации, поиск смыслов) [16]. Исследование психического здоровья итальянцев после месяца изоляции показало, что у женщин чаще наблюдались симптомы депрессии, беспокойства и нарушения регуляции циркадных ритмов, чем у мужчин. Вербально агрессивное поведение в ответ на стрессовые события, связанные с COVID-19, были положительно связаны с психопатологическими симптомами [24].

В Индонезии в первые два месяца изоляции на фоне «пугающего призрака», создаваемого СМИ, обнаружено четыре различных типа психологических травм: 1) индивидуальная психотравма в результате социальной изоляции; 2) эмоциональная психотравма; 3) психотравма, связанная с индивидуальным насилием; 4) с коллективным насилием. Показано, что 64,3%

респондентов страдали тревогой и депрессией. Отмечено, что неподготовленность правительства Индонезии и запоздалый ответ помешали сдерживанию вируса и успешным попыткам лечения [4], что отразилось на состоянии психического здоровья населения страны.

В Америке обнаружено, что страх перед COVID-19 неравномерно распределен по стране, существуют явные очаги концентрированного страха в густонаселенных местах и с высокой заболеваемостью. Установлено, что страх перед COVID-19 явно связан с симптоматикой депрессии и тревоги [14]. У более трети выборки выявлена депрессия от умеренной до тяжелой, у трети — до очень тяжелой. Обнаружено, что люди с симптомами COVID-19 чаще страдают посттравматическим стрессовым расстройством [32]. Вместе с тем, в другом исследовании доказано, что уровень депрессии и тревоги постепенно снижается в процессе адаптации к новым обстоятельствам, что позитивно отражается на психическом здоровье [31]. Такая разрозненность в исследованиях свидетельствует о том, что в разных штатах были предприняты разные меры сдерживания пандемии (от более строгих до более мягких).

В Японии было объявлено чрезвычайное положение, но без обязательных мер изоляции. Заболевшим приходилось сталкиваться не только со страхом и неуверенностью, но и с переутомлением, дискриминацией и стигматизацией. Отмечено, что такой опыт пострадавших может привести к нарушениям психического здоровья. Кроме того, в общенациональном опросе подавляющее большинство японцев (80,4%) сообщили, что объявление чрезвычайного положения руководством страны было принято слишком поздно [32].

В Австралии стратегии изоляции были быстрыми и решительными по сравнению с другими странами, но правительство реагировало на потребности населения в области психического здоровья медленнее, чем в сфере экономической поддержки. Подмечено, что стремительные действия правительства, с одной стороны, способствовали развитию социального согласия, чувства принадлежности к сплоченному, функциональному обществу. С другой — недостаток заботы о потребностях в сфере психического здоровья, усилили тревогу и депрессию у 30% населения [8].

Во Вьетнаме были быстро приняты превентивные и контролируемые меры по сдерживанию распространения COVID-19, изменившие многие аспекты жизни общества. Студенческие общежития и армейские лагеря были преобразованы в больницы, запущены многочисленные платформы телемедицины, параллельно приняты строгие меры по сдерживанию распространения вредоносной информации в СМИ и социальных сетях. Депрессивная симптоматика и более низкое качество жизни диагностировалось только у людей с подозрением на COVID-19. В целом, отмечается, что страна демонстрирует устойчивость к страху, стрессу и тревоге [26].

Особое внимание исследователей сосредоточено на сравнительном анализе психического здоровья населения Швеции, выбравшей стратегию минимальных ограничений в отличие от других стран. Так, при сравнении схожих групп населения Швеции и Норвегии, был обнаружен более высокий уровень доверия к правительству и органам здравоохранения у шведов, в отличие от норвежцев, даже, несмотря на более высокий уровень смертности в Швеции. Большинство норвежцев отметили негативное влияние изоляции на физическую активность и состояние психики (депрессия, пессимизм) в отличие от шведов. Вместе с тем, жители обеих стран чувствовали себя причастными к происходящему и гордились тем, как они справляются с ситуацией. Результаты показали, что превентивные меры могут успешно применяться как с помощью нормативных актов (Норвегия), так и с помощью рекомендаций, основанных на взаимном доверии между властью и населением (Швеция), что позволяет сохранить психическое здоровье населения двух стран [36]. Сравнение Греции и Швеции [12] показало, что, несмотря на высокий первоначальный уровень тревожности, пандемия не переросла в культурную травму ни в одной из них, даже при высоком уровне смертности в Швеции и большой разницей в доверии к власти, которая отличает эти две страны. Шведская стратегия сдерживания не была сосредоточена на полной изоляции, опиралась на личную ответственность граждан и «коллективный иммунитет». Однако, как отмечается в исследованиях шведской стратегии в сравнении с другими, окончательный вывод о специфике ее влияния на психическое здоровье населения, делать еще рано [12; 28; 36].

Пессимистичный и оптимистичный сценарии развития пандемической ситуации

По свидетельству В. Сандерсон (W. Sanderson) и коллег, кризис COVID-19 вызвал «пандемию психического здоровья» во всем мире [38]. В экстремальном сценарии строгие стратегии изоляции приводят к эмоциональному дистрессу, паническим реакциям [39]; депрессии, тревоге [34]; катастрофизации сознания [20]; иррациональным действиям и нарушениям в поведении [9; 25]; росту числа суицидов [30]; ухудшению здоровья [13]; к ПТСР [32]; в целом к увеличению вероятности массовых психических нарушений [39].

В. Сандерсон и коллеги [38] выделяют наиболее типичные нарушения психического здоровья, зафиксированные в многочисленных исследованиях: страхи; экзистенциальные проблемы (утрата смысла, конфликт ценностей); депрессия; переживание безнадежности, беспомощности; переживания горя в связи с утратами; одиночество; недостаток социальной поддержки; переживание вины, стыда; нереалистичные ожидания, разочарование; клаустрофобия; хронический стресс; конфликты и раздражительность; изменения в пищевых привычках; «зоомусталость» [38].

Обобщенный анализ факторов, способствующих нарушению психического здоровья и обозначенных в зарубежных исследованиях, позволил выделить следующее:

1) биологические факторы (возраст, наличие COVID-19, хронические, в том числе психические заболевания);

2) психосоциальные факторы (страхи, переживание изоляции, отсутствие социальной поддержки, смерть близких и т.п.);

3) материальные трудности (финансовые потери, потеря работы, ограниченные жилищные условия);

4) поведенческие факторы (проявления агрессии, употребление психоактивных веществ и т.д.).

В оптимистичном сценарии развития пандемической ситуации подчеркивается роль личных и коллективных ресурсов для ее преодоления.

Считается, что изоляция необходима для сдерживания распространения коронавируса COVID-19, но эти меры усиливают чувство одиночества, что обозначается в пессимистичном сценарии. Однако, исследование переживаний одиночества М. Лучетти (M. Luchetti) и коллег [40] до вспышки, в конце марта (во время первичной изоляции в некоторых штатах) и в конце апреля (во время изоляции в большинстве штатов), показало, что значительных изменений в переживаниях одиночества нет. Пожилые люди сообщали о меньшем одиночестве в сравнении с более молодыми, но в острой фазе вспышки, их переживания одиночества усиливались, хотя и незначительно. Лица, живущие в одиночестве и люди с хроническими заболеваниями, сообщали, что чувствовали себя более одинокими в начале пандемии, но их переживания не усиливались во время реализации мер социального дистанцирования. Несмотря на некоторое пагубное воздействие изоляции на уязвимых лиц, не наблюдалось значительного усиления одиночества и отмечалось заметное повышение устойчивости в ответ на COVID-19 [40].

В десятидневном исследовании автономии и ее восстановления в первые стресс-напряженные дни пандемии сотрудников одной из организаций в США, показано, что восстановление автономии фиксировалось даже при обострении стресса пандемии. Авторы сделали вывод, что психологическое восстановление может начаться еще до того, как снизится уровень постоянного социального стресса [15].

В Гаити — одной из бедных и нестабильных стран, население достаточно хорошо адаптировалось к пандемии. Этому способствовали прошлый опыт совладания с масштабными стихийными бедствиями, длительная недавняя политическая изоляция страны, что стало буфером против воздействия пандемии. Подмечаются смешанные эмоциональные реакции в начале пандемии, однако эксперты не обеспокоены ее негативным влиянием на психическое здоровье гаитян. Х. Вэкиц и Д. Адуковиц (H. Bakic, D. Ajdukovic) объясняют это тем, что у гаитян сформировано особое видение жизни и стойкость перед стихийными бед-

ствиями, способность творить и творчески перерабатывать страдания, открытость, способность помогать другим, религиозные и духовные убеждения [43]. В исследовании Дж. Блэнк (J. Blanc) также было отмечено, что межличностные ресурсы, доверие, взаимопомощь являются самыми сильными предикторами восстановления после стихийных бедствий [6].

Заключение

Быстрая изменчивость, неопределенность, многозначность, одновременное существование нескольких вариантов мира в одном пространстве, постоянное изменение этих вариантов в непредсказуемом направлении и с неопределенным содержанием — это основные характеристики «вирусной современности», отмеченные многими исследователями. Речь идет о «полифонической действительности», в которой мы вынуждены одновременно решать множество «полифонических задач». В этом плане надежные стратегии государственного регулирования определяются как способность *гибко адаптировать, гибко модифицировать, комбинировать, преобразовывать и внедрять управленческие решения* в зависимости от изменчивости самой ситуации. Надежные, а значит гибкие стратегии государственного регулирования COVID-19, способны сохранить психическое здоровье населения даже в условиях травмирующей «вирусной современности», предотвратить нарушения адаптации людей разного возраста и пола, разного социального статуса и разного типа уязвимости.

Угрозы для физического здоровья взаимосвязаны с последствиями для психического здоровья, которое является важным компонентом общественного здоровья. Особое внимание необходимо уделять психологическим факторам:

1. последовательности в стратегиях регулирования при панике;
2. проявлению заботы государства о своих гражданах;
3. гибкости при принятии решений;
4. солидарности с обществом при принятии важных решений;
5. оптимистичных посылах ответственных лиц при обращении к своим гражданам;
6. замене вредоносной информации в СМИ надежной и научно обоснованной.

«Полифоническая действительность» становится не только внешней проблемой, сколько внутренней, психологической. От того, насколько развиты внутренние ресурсы (стойкость перед стихийными бедствиями, способность творчески перерабатывать негативный опыт, открытость и способность к взаимопомощи, солидарность, гибкость, оптимизм), зависит успешность преодоления пандемии вне зависимости от стратегий государственного регулирования. Однако, в большинстве исследований делается акцент на ее негативных последствиях. Действительно, с одной стороны, неожиданность и внезапность события, стратегии ограничений блокируют активность, но, с другой — при восприятии ситуации «вирусной современности» как вызова, происходит активизация жизненной энергии и успешное решение «полифонических задач».

Литература

1. Бехтерев В.М. Внушение и его роль в общественной жизни. Санкт-Петербург: Питер, 2001. 254 с.
2. Зинченко В.П. Сознание и творческий акт. М.: Языки славянских культур, 2010. 588 с.
3. Рогова С.А. Полифоническое мышление как особый инструмент познания сложной системы [Электронный ресурс] // Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. 2012. № 27. С. 112—116. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/polifonicheskoe-myshlenie-kak-osobyi-instrument-poznaniya-slozhnoy-sistemy> (дата обращения: 14.04.2021).
4. Abdullah I. COVID-19: Threat and fear in Indonesia // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy. 2020. Vol. 12. № 5. P. 488—490. DOI:10.1037/tra0000878
5. Ansell C., Sørensen E., Torfing J. The COVID-19 pandemic as a game changer for public administration and leadership? The need for robust governance responses to turbulent problems // Public Management Review. 2021. Vol. 23. № 7. P. 949—960. DOI:10.1080/14719037.2020.1820272
6. Bakic H., Ajdukovic D. Stability and change post-disaster: dynamic relations between individual, interpersonal and community resources and psychosocial functioning // European Journal of Psychotraumatology. 2019. Vol. 10. № 1. 13 p. DOI:10.1080/20008198.2019.1614821
7. Baniamin H.M., Rahman M., Hasan M.T. The COVID-19 pandemic: why are some countries coping more successfully than others? // Asia Pacific Journal of Public Administration. 2020. Vol. 42. № 3. P. 153—169. DOI:10.1080/23276665.2020.1784769
8. Berger E., Reupert A. The COVID-19 pandemic in Australia: Lessons learnt // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020. Vol. 12. № 5. P. 494—496. DOI:10.1037/tra0000722
9. Campbell A.M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives // Forensic Science international. 2020. Vol. 2. Article ID 100089. 3 p. DOI:10.1016/j.fsir.2020.100089
10. Cohen-Louck K., Levy I. Viruism: The need for a new term describing COVID-19 impact in context of viral victimization // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2021. Vol. 13. № 1. P. 1—8. DOI:10.1037/tra0000945

11. COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives / C.M. Weible [et al.] // *Policy Sciences*. 2020. Vol. 53. P. 225—241. DOI:10.1007/s11077-020-09381-4
12. Demertzis N., Eyerman R. Covid-19 as cultural trauma // *American Journal of Cultural Sociology*. 2020. № 8. P. 428—450. DOI:10.1057/s41290-020-00112-z
13. Faris D. Coronavirus' looming psychological crisis [Электронный ресурс] // *The Week*. 2020. URL: <https://theweek.com/articles/903343/coronavirus-looming-psychological-crisis> (дата обращения: 14.04.2021).
14. Fitzpatrick K.M., Harris C., Drawve G. Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol. 12. № 1. P. 517—521. DOI:10.1037/tra0000924
15. Getting back to the “new normal”: Autonomy restoration during a global pandemic / E.M. Anicich [et al.] // *Journal of Applied Psychology*. 2020. Vol. 105. № 9. P. 931—943. DOI:10.1037/apl0000655
16. Hedonic and eudaimonic well-being during the COVID-19 lockdown in Italy: The role of stigma and appraisals / F.G. Paleari [et al.] // *British Journal of Health Psychology*. 2021. Vol. 26. P. 657—678. DOI:10.1111/bjhp.12508
17. Hidalgo-Tenorio E., Ben tez-Castro M. Trump's populist discourse and affective politics, or on how to move 'the People' through emotion // *Globalisation, Societies and Education*. 2021. 25 p. DOI:10.1080/14767724.2020.1861540
18. Holmberg M., Lundgren B. Framing post-pandemic preparedness: Comparing eight European plans // *Global Public Health*. 2018. Vol. 13. № 1. P. 99—114. DOI:10.1080/17441692.2016.1149202
19. Iqbal N., Dar K.A. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Furnishing experiences from India // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol. 12. № 1. P. 533—534. DOI:10.1037/tra0000770
20. Keeling S. Risk, Security, and Uncertainty: Personal Reflections // *Journal of Gerontological Social Work*. 2013. Vol. 56. № 5. P. 383—387. DOI:10.1080/01634372.2013.809299
21. Maarouf M.D., Belghazi T., Maarouf F.E. COVID — 19: A Critical Ontology of the present // *Educational Philosophy and Theory*. 2021. Vol. 53. № 1. P. 71—89. DOI:10.1080/00131857.2020.1757426
22. Maor M., Howlett M. Explaining variations in state COVID-19 responses: psychological, institutional, and strategic factors in governance and public policy-making // *Policy Design and Practice*. 2020. Vol. 3. № 3. P. 228—241. DOI:10.1080/25741292.2020.1824379
23. Mental health and the COVID-19 pandemic in Chile / A. Caqueo-Urizar [et al.] // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol. 12. № 5. P. 521—523. DOI:10.1037/tra0000753
24. Mental health of Italian adults during COVID-19 pandemic / S. Amendola [et al.] // *British Journal of Health Psychology*. 2021. Vol. 26. P. 644—656. DOI:10.1111/bjhp.12502
25. Miller E.D. The COVID-19 Pandemic Crisis: The Loss and Trauma Event of Our Time // *Journal of Loss and Trauma*. 2020. Vol. 25. № 6—7. P. 560—572. DOI:10.1080/15325024.2020.1759217
26. Nguyen T.H.D., Vu D.C. Impacts of the COVID-19 pandemic upon mental health: Perspectives from Vietnam // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol. 12. № 5. P. 480—481. DOI:10.1037/tra0000694
27. Peters M.A., Jandrić P., McLaren P. Viral modernity? epidemics, infodemics, and the 'bioinformational' paradigm // *Educational Philosophy and Theory*. 2020. 24 p. DOI:10.1080/00131857.2020.1744226
28. Pierre J. Nudges against pandemics: Sweden's COVID-19 containment strategy in perspective // *Policy and Society*. 2020. Vol. 39. № 3. P. 478—493. DOI:10.1080/14494035.2020.1783787
29. Prime H., Wade M., Browne D.T. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic // *American Psychologist*. 2020. Vol. 75. № 5. P. 631—643. DOI:10.1037/amp0000660
30. Rodriguez-Rey R., Garrido-Hernansaiz H., Collado S. Psychological impact of COVID-19 in Spain: Early data report // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol. 12. № 5. P. 550—552. DOI:10.1037/tra0000943
31. Shamblaw A.L., Rumas R.L., Best M.W. Coping during the COVID-19 pandemic: Relations with mental health and quality of life // *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. 2021. Vol. 62. № 1. P. 92—100. DOI:10.1037/cap0000263
32. Shigemoto Y. Exploring state-level variabilities between perceived community resilience and posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 pandemic: Multilevel modeling approach // *Traumatology*. 2021. Vol. 27. № 1. P. 98—106. DOI:10.1037/trm0000303
33. Shigemura J., Kurosawa M. Mental health impact of the COVID-19 pandemic in Japan // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol. 12. № 5. P. 478—479. DOI:10.1037/tra0000803
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. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? / M.A. Reger [et al.] // *JAMA Psychiatry*. 2020. Vol. 77. № 11. P. 1093—1094. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060
36. The COVID-19 pandemic in Norway and Sweden — threats, trust, and impact on daily life: a comparative survey / L.M. Helsingen [et al.] // *BMC Public Health*. 2020. Vol. 20. Article ID 1597. 10 p. DOI:10.1186/s12889-020-09615-3

37. The effects of COVID-19 and collective identity trauma (intersectional discrimination) on social status and well-being / I.A. Kira [et al.] // *Traumatology*. 2020. Vol. 27. № 1. P. 29—39. DOI:10.1037/trm0000289
38. The Nature and Treatment of Pandemic-Related Psychological Distress / W.C. Sanderson [et al.] // *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2020. Vol. 50. P. 251—263. DOI:10.1007/s10879-020-09463-7
39. The psychological impact of COVID-19 in Canada: Effects of social isolation during the initial response / L.A. Best [et al.] // *Canadian Psychology*. 2021. Vol. 62. № 1. P. 143—154. DOI:10.1037/cap0000254
40. The trajectory of loneliness in response to COVID-19 / M. Luchetti [et al.] // *American Psychologist*. 2020. Vol. 75. № 7. P. 897—908. DOI:10.1037/amp0000690
41. Trauma-informed responses in addressing public mental health consequences of the COVID-19 pandemic: position paper of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) / J.D. Javakhishvili [et al.] // *European Journal of Psychotraumatology*. 2020. Vol. 11. № 1. Article ID 1780782. 8 p. DOI:10.1080/20008198.2020.1780782
42. *Wardman J.K.* Recalibrating pandemic risk leadership: Thirteen crisis ready strategies for COVID-19 // *Journal of Risk Research*. 2020. Vol. 23. № 7—8. P. 1092—1120. DOI:10.1080/13669877.2020.1842989
43. What the world could learn from the Haitian resilience while managing COVID-19 / J. Blanc [et al.] // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. Vol. 12. № 6. P. 569—571. DOI:10.1037/tra0000903
44. *Zhu P., Zheng Y.* Constructivist Retelling of the Epic of Gilgamesh: Implications for the COVID-19 Pandemic // *Journal of Constructivist Psychology*. 2020. 10 p. DOI:10.1080/10720537.2020.1786867

References

1. Bekhterev V.M. Vnushenie i ego rol' v obshchestvennoi zhizni [Suggestion and its role in public life]. Sankt-Peterburg: Piter, 2001. 254 p. (In Russ.).
2. Zinchenko V.P. Soznanie i tvorcheskii akt [Consciousness and creative act]. Moscow: Yazyki slavyanskikh kul'tur, 2010. 588 p. (In Russ.).
3. Rogova S.A. Polifonicheskoe myshlenie kak osobyi instrument poznaniya slozhnoi sistemy [Elektronnyi resurs] [Polyphonic thinking as a special tool for cognition of a complex system]. *Izvestiya PGPU im. V.G. Belinskogo = [Izvestiya PSPU named after V. G. Belinsky]*, 2012. Vol. 27, pp. 112—116. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/polifonicheskoe-myshlenie-kak-osobyi-instrument-poznaniya-slozhnoy-sistemy> (Accessed 14.04.2021). (In Russ.).
4. Abdullah I. COVID-19: Threat and fear in Indonesia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 2020. Vol. 12, no. 5, pp. 488—490. DOI:10.1037/tra0000878
5. Ansell C., Sørensen E., Torfing J. The COVID-19 pandemic as a game changer for public administration and leadership? The need for robust governance responses to turbulent problems. *Public Management Review*, 2020. Vol. 23, no. 7, pp. 949—960. DOI:10.1080/14719037.2020.1820272
6. Bakic H., Ajdukovic D. Stability and change post-disaster: dynamic relations between individual, interpersonal and community resources and psychosocial functioning. *European Journal of Psychotraumatology*, 2019. Vol. 10, no. 1, 13 p. DOI:10.1080/20008198.2019.1614821
7. Baniamin H.M., Rahman M., Hasan M.T. The COVID-19 pandemic: why are some countries coping more successfully than others? *Asia Pacific Journal of Public Administration*, 2020. Vol. 42, no. 3, pp. 153—169. DOI:10.1080/23276665.2020.1784769
8. Berger E., Reupert A. The COVID-19 pandemic in Australia: Lessons learnt. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020. Vol. 12, no. 5, pp. 494—496. DOI:10.1037/tra0000722
9. Campbell A.M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science international*, 2020. Vol. 2, article ID 100089, 3 p. DOI:10.1016/j.fsir.2020.100089
10. Cohen-Louck K., Levy I. Viruism: The need for a new term describing COVID-19 impact in context of viral victimization. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2021. Vol. 13, no. 1, pp. 1—8. DOI:10.1037/tra0000945
11. Weible C.M. et al. COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy Sciences*, 2020. Vol. 53, pp. 225—241. DOI:10.1007/s11077-020-09381-4
12. Demertzis N., Eyerman R. Covid-19 as cultural trauma. *American Journal of Cultural Sociology*, 2020, no. 8, pp. 428—450. DOI:10.1057/s41290-020-00112-z
13. Faris D. Coronavirus' looming psychological crisis [Elektronnyi resurs]. *The Week*, 2020. URL: <https://theweek.com/articles/903343/coronavirus-looming-psychological-crisis> (Accessed 14.04.2021).
14. Fitzpatrick K.M., Harris C., Drawve G. Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020. Vol. 12, no. 1, pp. 517—521. DOI:10.1037/tra0000924
15. Anicich E.M. et al. Getting back to the “new normal”: Autonomy restoration during a global pandemic. *Journal of Applied Psychology*, 2020. Vol. 105, no. 9, pp. 931—943. DOI:10.1037/apl0000655
16. Paleari F.G. et al. Hedonic and eudaimonic well-being during the COVID-19 lockdown in Italy: The role of stigma and appraisals. *British Journal of Health Psychology*, 2021. Vol. 26, pp. 657—678. DOI:10.1111/bjhp.12508

17. Hidalgo-Tenorio E., Benítez-Castro M. Trump's populist discourse and affective politics, or on how to move 'the People' through emotion. *Globalisation, Societies and Education*, 2021. 25 p. DOI:10.1080/14767724.2020.1861540
18. Holmberg M., Lundgren B. Framing post-pandemic preparedness: Comparing eight European plans. *Global Public Health*, 2018. Vol. 13, no. 1, pp. 99—114. DOI:10.1080/17441692.2016.1149202
19. Iqbal N., Dar K.A. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Furnishing experiences from India. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020. Vol. 12, no. 1, pp. 533—534. DOI:10.1037/tra0000770
20. Keeling S. Risk, Security, and Uncertainty: Personal Reflections. *Journal of Gerontological Social Work*, 2013. Vol. 56, no. 5, pp. 383—387. DOI:10.1080/01634372.2013.809299
21. Maarouf M.D., Belghazi T., Maarouf F.E. COVID — 19: A Critical Ontology of the present. *Educational Philosophy and Theory*, 2021. Vol. 53, no. 1, pp. 71—89. DOI:10.1080/00131857.2020.1757426
22. Maor M., Howlett M. Explaining variations in state COVID-19 responses: psychological, institutional, and strategic factors in governance and public policy-making. *Policy Design and Practice*, 2020. Vol. 3, no. 3, pp. 228—241. DOI:10.1080/025741292.2020.1824379
23. Caqueo-Urizar A. et al. Mental health and the COVID-19 pandemic in Chile. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020. Vol. 12, no. 5, pp. 521—523. DOI:10.1037/tra0000753
24. Amendola S. et al. Mental health of Italian adults during COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 2021. Vol. 26, pp. 644—656. DOI:10.1111/bjhp.12502
25. Miller E.D. The COVID-19 Pandemic Crisis: The Loss and Trauma Event of Our Time. *Journal of Loss and Trauma*, 2020. Vol. 25, no. 6—7, pp. 560—572. DOI:10.1080/15325024.2020.1759217
26. Nguyen T.H.D., Vu D.C. Impacts of the COVID-19 pandemic upon mental health: Perspectives from Vietnam. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020. Vol. 12, no. 5, pp. 480—481. DOI:10.1037/tra0000694
27. Peters M.A., Jandrić P., McLaren P. Viral modernity? epidemics, infodemics, and the 'bioinformational' paradigm. *Educational Philosophy and Theory*, 2020. 24 p. DOI:10.1080/00131857.2020.1744226
28. Pierre J. Nudges against pandemics: Sweden's COVID-19 containment strategy in perspective. *Policy and Society*, 2020. Vol. 39, no. 3, pp. 478—493. DOI:10.1080/14494035.2020.1783787
29. Prime H., Wade M., Browne D.T. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 2020. Vol. 75, no. 5, pp. 631—643. DOI:10.1037/amp0000660
30. Rodríguez-Rey R., Garrido-Hernansaiz H., Collado S. Psychological impact of COVID-19 in Spain: Early data report. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020. Vol. 12, no. 5, pp. 550—552. DOI:10.1037/tra0000943
31. Shamblaw A.L., Rumas R.L., Best M.W. Coping during the COVID-19 pandemic: Relations with mental health and quality of life. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 2021. Vol. 62, no. 1, pp. 92—100. DOI:10.1037/cap0000263
32. Shigemoto Y. Exploring state-level variabilities between perceived community resilience and posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 pandemic: Multilevel modeling approach. *Traumatology*, 2021. Vol. 27, no. 1, pp. 98—106. DOI:10.1037/trm0000303
33. Shigemura J., Kurosawa M. Mental health impact of the COVID-19 pandemic in Japan. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020. Vol. 12, no. 5, pp. 478—479. DOI:10.1037/tra0000803
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. Reger M.A. et al. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*, 2020. Vol. 77, no. 11, pp. 1093—1094. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060
36. Helsing L.M. et al. The COVID-19 pandemic in Norway and Sweden — threats, trust, and impact on daily life: a comparative survey. *BMC Public Health*, 2020. Vol. 20, article ID 1597, 10 p. DOI:10.1186/s12889-020-09615-3
37. Kira I.A. et al. The effects of COVID-19 and collective identity trauma (intersectional discrimination) on social status and well-being. *Traumatology*, 2020. Vol. 27, no. 1, pp. 29—39. DOI:10.1037/trm0000289
38. Sanderson W.C. et al. The Nature and Treatment of Pandemic-Related Psychological Distress. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2020. Vol. 50, pp. 251—263. DOI:10.1007/s10879-020-09463-7
39. Best L.A. et al. The psychological impact of COVID-19 in Canada: Effects of social isolation during the initial response. *Canadian Psychology*, 2021. Vol. 62, no. 1, pp. 143—154. DOI:10.1037/cap0000254
40. Luchetti M. et al. The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, 2020. Vol. 75, no. 7, pp. 897—908. DOI:10.1037/amp0000690
41. Javakhishvili J.D. et al. Trauma-informed responses in addressing public mental health consequences of the COVID-19 pandemic: position paper of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). *European Journal of Psychotraumatology*, 2020. Vol. 11, no. 1, article ID 1780782, 8 p. DOI:10.1080/20008198.2020.1780782
42. Wardman J.K. Recalibrating pandemic risk leadership: Thirteen crisis ready strategies for COVID-19. *Journal of Risk Research*, 2020. Vol. 23, no. 7—8, pp. 1092—1120. DOI:10.1080/13669877.2020.1842989

43. Blanc J. et al. What the world could learn from the Haitian resilience while managing COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020. Vol. 12, no. 6, pp. 569—571. DOI:10.1037/tra0000903

44. Zhu P., Zheng Y. Constructivist Retelling of the Epic of Gilgamesh: Implications for the COVID-19 Pandemic. *Journal of Constructivist Psychology*, 2020. 10 p. DOI:10.1080/10720537.2020.1786867

Информация об авторах

Одинцова Мария Антоновна, кандидат психологических наук, заведующая кафедрой психологии и педагогики дистанционного обучения, факультет дистанционного обучения, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>, e-mail: mari505@mail.ru

Information about the authors

Maria A. Odintsova, PhD in Psychology, Head of the Department of Psychology and Pedagogy of Distance Learning, Faculty of Distant Learning, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>, e-mail: mari505@mail.ru

Получена 01.02.2021

Принята в печать 29.03.2021

Received 01.02.2021

Accepted 29.03.2021