

Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19

Ениколопов С.Н.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>, e-mail: enikolopov@mail.ru

Бойко О.М.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2895-807X>, e-mail: olga.m.boyko@gmail.com

Медведева Т.И.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6012-2152>, e-mail: medvedeva.ti@gmail.com

Воронцова О.Ю.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5698-676X>, e-mail: okvorontsova@inbox.ru

Казмина О.Ю.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1975-0261>, e-mail: kazminaolga@mail.ru

Целью работы является исследование динамики психологических реакций, разворачивающихся в процессе пандемии COVID-19. В статье представлен анализ ответов на опрос в интернете, полученных с 22.03.2020 по 04.04.2020, когда в России началось распространение COVID-19. Исследование проводилось в интернете с использованием Google Forms. Ссылки на опрос размещались в социальных сетях. В опросе приняли участие 430 человек, из них 188 жителей Москвы, ответы которых были разбиты на 3 группы в соответствии с временем, когда они были получены: 23–24 марта (79 человек), 29–30 марта (46 человек), 31 марта–4 апреля (63 человека). Опрос включал в себя общий блок вопросов и методики SCL-90-R, COPE, ОКМ97. Статистическая обработка проводилась с использованием программы SPSS. Результаты: в целом по выборке с течением времени отмечается рост психопатологической симптоматики (соматизация, фибическая симптоматика, нарушения сна), падает уровень конструктивного мышления и показатели эмоционального совладания, увеличивается представленность эзотерического мышления, наивного оптимизма, категорического мышления, также отмечают обращение к религии и поиск экзистенциальных объяснений происходящего. В московской выборке наблюдается V-образный график по параметру «уровень депрессии», выраженности обсессивно-компульсивной симптоматики, параметрам «обращение к религии», «эзотерическое мышление» одновременно с

*Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И.,
Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю.*
Динамика психологических реакций на начальном
этапе пандемии COVID-19
Психолого-педагогические исследования. 2020.
Том 12. № 2. С. 108–126.

*Enikolopov S.N., Boyko O.M., Medvedeva T.I.,
Vorontsova O.U., Kazmina O.U.*
Dynamics of Psychological Reactions at the Start of the
Pandemic of COVID-19
Psychological-Educational Studies. 2020. Vol. 12, no. 2,
pp. 108–126.

постоянным ростом уровней тревожной, фобической симптоматики и соматизации, что объясняется наличием фазы отрицания после фазы шока и перед переходом к принятию ситуации. Выводы: при пролонгировании ситуации возможен дальнейший рост психопатологической симптоматики, что может иметь широкий круг негативных последствий.

Ключевые слова: динамика психологических реакций, COVID-19, пандемия, SCL-90-R, копинг-стратегии.

Для цитаты: *Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю.* Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19 [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2020. Том 12. № 2. С. 108–126. DOI:10.17759/psyedu.2020120207

Dynamics of Psychological Reactions at the Start of the Pandemic of COVID-19

Sergey N. Enikolopov

Federal State Budgetary Scientific Institution “Mental Health Research Center”, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>, e-mail: enikolopov@mail.ru

Olga M. Boyko

Federal State Budgetary Scientific Institution “Mental Health Research Center”, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2895-807X>, e-mail: olga.m.boyko@gmail.com

Tatiana I. Medvedeva

Federal State Budgetary Scientific Institution “Mental Health Research Center”, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6012-2152>, e-mail: medvedeva.ti@gmail.com

Oksana U. Vorontsova

Federal State Budgetary Scientific Institution “Mental Health Research Center”, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5698-676X>, e-mail: okvorontsova@inbox.ru

Olga U. Kazmina

Federal State Budgetary Scientific Institution “Mental Health Research Center”, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1975-0261>, e-mail: kazminaolga@mail.ru

The goal of the work is to study the dynamics of psychological changes unfolding during the COVID-19 pandemic. The paper presents an analysis of the responses to the survey on the Internet, received from 03.22.2020 to 04.04.2020, when the spread of COVID-19 begins in Russia. The study was conducted on the Internet using Google Forms. Links to the survey were posted on social networks. The survey involved 430 people, including 188 people in Moscow, and the answers

were divided into 3 groups with respect to the date when they were received: March 23–24 (79 people), March 29–30 (46 people), March 31–April 4 (63 people). The survey included a general block of questions and methods SCL-90-R, COPE, ОКМ97. Statistical processing was carried out with the SPSS statistical package. The results of the study show an increase in psychopathological symptoms (somatization, phobic symptoms, sleep disturbances), a decrease in the level of constructive thinking and indicators of emotional consciousness, an expansion of ideas about esoteric thinking, naïve optimism, categorical thinking, a turn to religion and a search for existential explanations for what is happening. In the Moscow sample, a V-shaped graphs were noted for the parameters of the level of depression, for the severity of obsessive-compulsive symptoms, for the parameters for “turning to religion”, “esoteric thinking,” along with a constant increase in the level of anxious, phobic symptoms and somatization, which leads to the presence of the negation phase after the phase of shock and before the adoption of a situation. Conclusions: with prolonged situation a further increase in psychopathological symptoms is possible, which can have a wide range of negative consequences.

Keywords: dynamics of psychological reactions, COVID-19, pandemic, SCL-90-R, coping strategy.

For citation: Enikolopov S.N., Boyko O.M., Medvedeva T.I., Vorontsova O.U., Kazmina O.U. Dynamics of Psychological Reactions at the Start of the Pandemic of COVID-19. *Psikhologopedagogicheskie issledovaniya = Psychological-Educational Studies*, 2020. Vol. 12, no. 2, pp. 108–126. DOI:10.17759/psyedu.2020120207 (In Russ.).

Введение

Происходящая в настоящий момент пандемия COVID-19 является ситуацией, имеющей высокий стрессогенный потенциал за счет угрозы жизни и здоровью отдельных групп населения и тем самым вызывающей у большинства людей сильный страх за свою жизнь или за жизнь близких/знакомых. Кроме того, продолжительность ситуации, значимость изменений, которые она вносит в повседневную жизнь каждого человека, а также общая масштабность бедствия могут приводить к кумулятивному стрессовому эффекту. Психические реакции на опасность во многом универсальны [1], и это дает возможность уже сейчас опираться на имеющиеся знания в области медицины катастроф и психологии чрезвычайных ситуаций, исходя из которых можно предположить, что психологические реакции людей в условиях пандемии будут аналогичны психологическим реакциям, наблюдаемым в других чрезвычайных ситуациях. Так, динамика психологических реакций у людей, находящихся в угрожающей ситуации, в современной психологии исследована с точки зрения переживания боевого стресса и особенностей изменения психического состояния в ситуации боевых действий с выделением периодов, опасных с точки зрения совершения девиантных поступков [11], развития реакций на потенциальное радиоактивное заражение [7], вовлеченности в ситуацию террористического акта [8; 9; 16; 20; 25] и помощи людям, от него пострадавшим [14], а также при природной и техногенной катастрофах [1].

Инфекционное заболевание обладает уникальными характеристиками, которые объясняют непропорциональную степень страха: оно передается быстро и незаметно.

Поскольку во время вспышки пациент является одновременно и жертвой, и переносчиком, а также потому, что существует вероятность нарушения личных прав в целях борьбы со вспышкой, инфекция может рассматриваться по своему воздействию и психологическим последствиям как вторжение врага, приводить к повышению тревоги, страха [24], стигматизации и дискриминации [22]. Само по себе ограничение свободы передвижения, карантинные меры являются фактором усиления психопатологической симптоматики [17]. К подобным событиям относится пандемия COVID-19, психологические реакции на нее уже рассматриваются в научных публикациях [23; 26; 27]. В связи с этим возникает необходимость исследования уже имеющейся динамики психических реакций для возможности прогнозирования потребности в психологической и врачебной помощи для выделения мишеней воздействия в предотвращении нарастания психической травматизации у населения, что и является целью нашего исследования.

Одновременно с этим переживание пандемии в мегаполисе может иметь свои характерные особенности. Дело в том, что и сами отношения между незнакомыми людьми в очень крупных городах, где нет возможности знать всех, хотя бы через третьи руки, отличаются меньшей эмоциональной вовлеченностью [12]. При этом сама организация жизни в большом городе такова, что оставляет меньше времени на поддержание эмоционально вовлеченных отношений с людьми, выходящими за пределы круга друзей и знакомых. Все это показывает правомерность отдельного рассмотрения динамики эмоционального реагирования на пандемию коронавируса у жителей Москвы.

При схожести реакций на катастрофы имеются также значимые различия, обусловленные характером травматического воздействия, уровнем информированности и подготовленности населения, историческими особенностями того периода, в который происходят события [1]. Это говорит о важности исследования каждой катастрофической ситуации.

Исследователи в области медицины катастроф указывают на трудность полноценной психологической оценки влияния катастрофического события на людей [1], одной из трудностей является то, что люди неохотно отвечают на опросы и тесты. Использование анонимного интернет-опроса дает возможность преодолеть ограничения, связанные со стремлением «держать лицо» перед незнакомым человеком [2; 3], а также с фактором расстояния между исследователями и респондентами.

Материалы и методы

Материалом для исследования стали данные анонимного опроса, проведенного с использованием Google Forms. Для формирования выборки с разными социодемографическими данными ссылки на опрос с частотой раз в несколько дней размещались в социальных сетях «Facebook» и «ВКонтакте» на личных страницах и в группах, объединяющих людей по территориальному признаку: районы Москвы (в один день размещались по 2 ссылки в группах и сообществах разных районов), городские группы (Санкт-Петербург, Владивосток, Мурманск, Кирово-Чепецк и т.д.), русскоязычные группы для людей за рубежом (итальянские, французские), а также группы на основе общих увлечений (садоводы, мотоциклисты). При этом из-за анонимности опроса и подразумеваемой форматом личной инициативы респондентов была проведена дополнительная проверка репрезентативности данных путем сопоставления полученных результатов по одинаковым параметрам с результатами

Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И.,
Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю.
Динамика психологических реакций на начальном
этапе пандемии COVID-19
Психолого-педагогические исследования. 2020.
Том 12. № 2. С. 108–126.

Enikolopov S.N., Boyko O.M., Medvedeva T.I.,
Vorontsova O.U., Kazmina O.U.
Dynamics of Psychological Reactions at the Start of the
Pandemic of COVID-19
Psychological-Educational Studies. 2020. Vol. 12, no. 2,
pp. 108–126.

исследований ВЦИОМ и ВШЭ. Несмотря на это, формат исследования требует осторожности при экстраполяции полученных результатов.

Респонденты могли выбирать, в каком объеме участвовать в исследовании: заполнить только общую часть или же потратить больше времени и заполнить ряд опросников. После предъявления каждого опросника во избежание потери данных задавался вопрос о том, готов ли респондент уделить еще время исследованию или же он хочет его завершить. Общая часть включала в себя блок социодемографических вопросов, вопросы по поводу соблюдаемых мер предосторожности против коронавируса, а также предварительные вопросы для оценки психического состояния и уровня дистресса у тех, кто закончил опрос на первой части. Была рассмотрена как вся совокупность ответов, так и отдельно динамика в Москве. В исследовании представлен анализ ответов на опрос, полученных с 22.03.2020 по 04.04.2020, всего 430 человек, из них 188 жителей Москвы.

В связи с многочисленностью ответов, полученных от москвичей, стало возможным проанализировать динамику в г. Москва в сопоставлении с нарастающей эпидемической опасностью от времени, когда количество заболевших в Москве было небольшим, до времени, когда был введен режим самоизоляции, объявлены недельные выходные, и затем период самоизоляции был продлен еще на три недели. Их ответы были разбиты на 3 группы в соответствии со временем, когда они были получены: 23–24 марта (79 человек), 29–30 марта (46 человек), 31 марта–4 апреля (63 человека). Группы статистически не различались по таким социодемографическим показателям, как уровень образования, наличие работы, семейное положение, пол. Вторая группа (29-30 марта) была немного младше (средний возраст групп: 41 ± 10 ; 38 ± 8 ; 42 ± 9). Несмотря на то, что выборки сходны между собой по процентному соотношению мужчин и женщин (примерно 86% женщин и 14% мужчин), в каждой из них отмечается существенное преобладание женщин. Это является еще одним из ограничений представленного исследования, связанным, вероятно, со спецификой гендерной социализации у мужчин, поощряющей большую закрытость у них в отношении негативных переживаний. Такая же картина наблюдалась в новейшем китайском исследовании [26], что говорит об универсальности данного феномена, способы преодоления влияния которого требуют дальнейшей доработки.

Использовались опросники:

Симптоматический опросник SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised) [15; 19], содержащий ряд шкал, в том числе: депрессии, тревожности, враждебности, а также индекс тяжести состояния, индекс тяжести наличного дистресса и число беспокоящих пациента симптомов.

Опросник COPE [18] в адаптации Рассказовой Е.И. с коллегами [13] – предназначен для измерения как ситуационных копинг-стратегий, так и лежащих в их основе диспозиционных стилей.

Опросник критического мышления «ОКМ97» [21], русскоязычная адаптация опросника СТИ [10].

Для статистического анализа использовались методы корреляционного анализа, для сравнения гомогенных групп – метод ANOVA с коррекцией Борферони, также использовался критерий Краскела–Уоллиса, а для параметров, выраженных в дихотомической шкале, критерий Хи-квадрат.

Так как данное исследование представляет собой оценку динамики, то появляется необходимость рассматривать результаты, статистическая значимость которых определяется на уровне тенденции, поскольку они указывают на намечающиеся тренды.

Результаты

Общая выборка

Особенности организации исследования не дают нам возможности говорить о репрезентативности выборки для всего российского общества. Отвечали люди, привыкшие проводить некоторое время в интернете, сами проявившие интерес к опросу. Однако ранее проведенные исследования показали правомерность привлечения данных, полученных с использованием интернет-опроса при проведении клинико-психологических исследований [3]. Анонимность проведения интернет-опроса делает его участников более откровенными, а получаемые ответы – более правдивыми [2], но лишает возможности сравнивать состояние одних и тех же людей несколько раз между собой, как того требовало бы академически принятое исследование динамики. При этом метаисследование методов изучения стресса показывает, что если в фокусе проблемы находятся психологический дистресс или незначительные физические симптомы, то самоотчету нет альтернатив и в подавляющем большинстве исследований измерение и стрессоров, и напряжения, и промежуточных переменных проводится при помощи простого поперечно-срезового опроса [4].

Для уточнения репрезентативности полученных данных было проведено сравнение с опросами, проведенными ВЦИОМ [6] и ВШЭ [5] в те же даты, которые рассматриваются в данной статье. В опросе ВЦИОМ приняли участие 1600 россиян в возрасте от 18 лет, в опросе ВШЭ – 3065 человек. Близкие по смыслу вопросы позволили сравнить полученные результаты ВЦИОМ и нашего опроса в интернете. Ниже приведены таблицы сравнения результатов по состоянию на 2 апреля с данными ВЦИОМ (табл. 1) и на 4–5 апреля с данными ВШЭ (табл. 2).

Таблица 1

Средние значения ответов ВЦИОМ и нашего опроса от 2 апреля

	ВЦИОМ (2 апреля)	Опрос (2 апреля)
Сижу дома	76% – сижу дома/уехал в отдаленное место	75% – не покидаю дом
Антисептики для рук	58% – использую антисептики для рук	58,3% – использую средства дезинфекции для рук
Маска	30% – ношу медицинскую маску/респиратор	43% – ношу маску

Полностью совпадают результаты опросов по поводу таких средств защиты, как «нахождение дома» и «использование дезинфекции для рук», однако значение показателя «ношение маски» выше в нашем опросе, что может быть связано с формулировкой ВЦИОМ, которая подразумевает медицинские маски и респираторы промышленного производства, в то время как многие используют самодельные маски. Близость результатов данного опроса с результатами ВЦИОМ позволяет нам предполагать соответствие полученных нами результатов динамике в российском обществе.

Таблица 2

Средние значения ответов ВШЭ и нашего опроса от 4–5 апреля

	ВШЭ (4-5 апреля)	Опрос (4-5 апреля)
Официальные данные об эпидемии	50% респондентов считают, что сведения о количестве зараженных и умерших занижены	51,43% – власти моей страны скрывают истинные масштабы эпидемии
Изменение доходов	3% – доходы выросли	3% – материальное положение улучшилось
	35% – доходы не изменились	48% – материальное положение не изменилось
	56% – доходы снизились	49% – материальное положение ухудшилось

Близки значения ответов о том, что люди полагают, что официальные данные искажают масштабы эпидемии. В обоих опросах только 3% заявили о том, что доходы выросли. В нашем опросе большее количество людей заявило о том, что доходы не изменились. И меньше людей сообщили о снижении доходов. Расхождение в оценке уменьшения доходов может быть связано с тем, что в нашей выборке почти половину составляют москвичи, и, соответственно, их доходы, возможно, меньше пострадали.

Несмотря на то, что в опросе принимали участие только пользователи интернета, рассмотрение динамики в общей выборке так же представляется правомерным в связи с большой информационной доступностью в современном обществе. Так, сейчас не обязательно быть в эпицентре трагического события, чтобы узнать о нем, сопереживать людям, вовлеченным в него. В ситуации с болезнью с крайне высоким уровнем контагиозности на данном этапе пандемии информация о том, что происходит в других городах/странах, с очень высокой вероятностью может быть соотнесена с собой. Возможность усиления субъективного чувства грозящей опасности также в настоящее время связана с наличием данных о преморбидных заболеваниях, увеличивающих шанс тяжелого течения COVID-19 вплоть до летального исхода, и одновременно с этим с регулярно появляющейся информацией про случаи тяжелого течения болезни у людей без факторов риска в анамнезе.

Корреляционный анализ показал, что на всей совокупности ответов (430 чел.) со временем меняется ряд параметров (табл. 3).

Таблица 3

Зависимость параметров от времени (корреляция по Спирмену) (N=430)

Параметры	Количество человек	Корреляция с датой опроса	Статистическая значимость
Общий опрос			
Способы защиты			
Не покидают дом	430	,156**	0,001
Носят маску	430	,225**	0,000
Носят перчатки	430	,126**	0,009
Сумма способов	430	,170**	0,000

Использование общественного транспорта	430	-,205**	0,000
Психологические проблемы			
Сон	430	-,089~	0,065
Подавленность	430	,143**	0,003
Интерпретации происходящего			
Биологическое оружие (обратная шкала)	430	-,142**	0,003
Наказание (обратная шкала)	430	-,224**	0,000
Экология (обратная шкала)	430	-,137**	0,004
Отрицание	211	-,118~	0,086
Рационализация	211	-,148*	0,032
Эмоции страха, тревоги, паники	211	,201**	0,003
Любопытство, интерес	211	-,156*	0,023
Опросник критического мышления «ОКМ97»			
Общая шкала конструктивного мышления	200	-,205**	0,004
Эмоциональное совладание	200	-,135	0,057
Эзотерическое мышление	200	,206**	0,003
Категорическое мышление	200	,121~	0,087
Наивный оптимизм	200	,151*	0,032
Опросник COPE			
COPE обращение к религии	262	,157*	0,011
SCL-90			
Соматизация	314	,148**	0,009
Фобия	314	,106~	0,060
PSI Число утвердительных ответов (число беспокоящих симптомов)	314	,135*	0,017

Условные обозначения. Уровень статистической значимости: ~ $p < 0.1$; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

Из табл. 3 видно, что по мере развития ситуации с 22.03.2020 по 04.04.2020 (430 человек) меняется частота использования способов защиты. Люди значимо чаще остаются дома, носят маски и перчатки, увеличивается сумма способов защиты (раздел «способы защиты»). Уменьшается количество людей, пользующихся общественным транспортом. Меняются интерпретации происходящего. Растет количество людей, которые интерпретируют происходящее как результат применения биологического оружия, наказание за грехи, расплату за пренебрежение экологическими проблемами. Изменяется психологическое состояние: статистически значимо растет подавленность, ухудшается сон (на уровне статистической тенденции).

В свободных ответах (их дали 211 человек) со временем снижается количество тех, кто использует рационализацию или отрицание (на уровне статистической тенденции), а также пишет, что ситуация вызывает у него любопытство или интерес, растет эмоциональное выражение тревоги, страха, паники.

Опросник критического мышления «ОКМ97» (200 человек) показал падение уровня конструктивного мышления и эмоционального совладания (на уровне статистической тенденции). Статистически значимо растут показатели по шкалам «эзотерическое мышление», «наивный оптимизм» и на уровне статистической тенденции – «категорическое мышление».

Опросник COPE (262 человека) показал, что растет обращение к религии.

Анализ показал, что меняется выраженность психопатологической симптоматики (SCL-90, 314 человек). Статистически значимо увеличивается уровень соматизации и растет число беспокоящих симптомов, также на уровне статистической тенденции растут фобии.

Динамика в Москве

В табл. 4 приведены результаты сравнения ответов на опрос в разное время в Москве. Параметры для наглядности приведены в одной таблице вместе со средними значениями. Для анализа использовались разные методы в зависимости от особенностей данных: ANOVA с коррекцией Борферони (для опросника ОКМ97 и SCL-90), также использовался критерий Краскела–Уоллиса (для COPE и некоторых параметров, выраженных количественно в общем опросе), а для параметров, выраженных в дихотомической шкале, метод Хи-квадрат (для оценки способов защиты, запроса на помощь психолога). Результаты попарных сравнений были обозначены с помощью буквенных значений. Этот способ обозначения статистически значимых попарных различий взят из программы SPSS, в которой используется стиль APA для попарного сравнения средних по столбцам (в таблицах сопряженности).

Таблица 4

Сравнение ответов на опрос в Москве в разное время

Параметры	23–24 марта (79 чел.)	29–30 марта (46 чел.)	31 марта–4 апреля (63 чел.)	Знач. различий
Способы_защиты				
Не покидают дом	64,6% (a)	80,4% (ab)	84,1% (b)	,006
Носят маску	26,6% (a)	50,0% (b)	52,4% (b)	,003
Общественный транспорт	48,1% (a)	37,0% (ab)	20,6% (b)	,016
Сумма способов	3,11±1,47 (a)	3,74±1,61 (ab)	3,84±1,57 (b)	,004
Психологические проблемы				
Подавленность	3,75±2,87 (a)	3,89±3,09 (ab)	4,97±2,85 (b)	,025
Нужна помощь психолога	19,0% (a)	21,7% (ab)	33,33% (b)	,052
Интерпретация происходящего				
Наказание или знак свыше (обрат. шкала)	3,57±0,63 (a)	3,33±0,73 (ab)	3,33±0,84 (b)	,082

Реакция Земли на загрязнение и эксплуатацию человеком (обрат. шкала)	3,30±0,868 (a)	2,94±0,827 (b)	3,18±0,79 (ab)	,060
Опросник критического мышления «ОКМ97»				
Эзотерическое мышление	28,23±10,09 (a)	24,52±9,46 (a)	31,08±9,00 (b)	,034
Опросник COPE				
Обращение к религии	6,83±3,45 (ab)	5,40±2,15 (a)	7,89±3,75 (b)	,015
Принятие	12,50±2,42 (a)	11,80±1,69 (b)	11,88±2,45 (b)	,022
Планирование	12,58±1,91	11,93±1,23	11,86±2,36	,067
SCL-90				
Соматизация	0,42±0,40 (a)	0,59±0,62 (ab)	0,69±0,43 (b)	,020
Навязчивости	0,64±0,61 (ab)	0,54±0,39 (a)	0,86±0,54 (b)	,030
Депрессия	0,72±0,72	0,64±0,53	0,96±0,57	,055
Тревожность	0,51±0,54 (a)	0,54±0,59 (ab)	0,85±0,75 (b)	,018
Фобия	0,27±0,32 (a)	0,35±0,44 (ab)	0,50±0,58 (b)	,049
Общий индекс тяжести	0,50±0,41 (a)	0,50±0,33 (ab)	0,70±0,36 (b)	,021
Число беспокоящих симптомов	29,19±17,05 (a)	29,20±15,95 (a)	39,46±13,74 (b)	,002

Примечание. Совпадающие буквы в скобках обозначают, что значения для соответствующих групп испытуемых существенно не отличаются друг от друга на уровне ,05.

Анализ результатов сравнения ответов показал, что уже во второй группе москвичи стали значимо чаще использовать маски и больше сидеть дома. Количество способов защиты увеличивалось и достигло наибольших значений в третьей группе (начало апреля). Использование общественного транспорта снижалось от группы к группе и достигло минимума в третьей группе. Увеличивались подавленность и потребность в помощи психолога. При этом во второй группе они еще не отличаются от начала исследования, а значимо увеличились в начале апреля (3 группа).

При интерпретации происходящего люди стали чаще прибегать к экзистенциальным объяснениям, чаще полагают, что это знак свыше или наказание, чаще считают, что пандемия – результат загрязнения Земли человеком (эти изменения произошли уже во второй группе).

В опроснике критического мышления «ОКМ97» увеличились показатели по шкале «эзотерическое мышление» (вера в загадочные, не поддающиеся научному толкованию феномены – астрологические прогнозы, различные предзнаменования, общепринятые суеверия). При этом во второй группе они снизились, а потом достигли максимальных уровней в третьей группе.

Опросник COPE демонстрирует V-образную динамику стратегии «обращение к религии», уровень которой снижается во второй точке и повышается в третьей. При этом

стратегии «планирование» и «принятие» резко снижаются во второй точке и в третьей остаются ниже, чем в начале опроса.

SCL-90 – проявление психопатологической симптоматики значимо не изменилось во второй группе, за исключением увеличения уровня соматизации (на уровне статистической тенденции), однако в третьей группе заметен рост уровня психопатологической симптоматики, в том числе по шкалам соматизации, тревоги, фобий. Повышен также общий уровень тяжести состояния. Изменение выраженности депрессии – на уровне статистической тенденции.

Обсуждение результатов

Обсуждение результатов в общей выборке

Результаты показали, что со временем во всей выборке (430 человек) растет использование средств защиты, что может быть объяснено как адекватной реакцией на угрозу распространения, так и увеличением фобических реакций, выявляемых методикой SCL-90-R. В данном контексте повышение уровня соматизации может быть связано с усилением сопоставления информации о COVID-19, получаемой от СМИ и социальных сетей, с собой и имеющимися телесными ощущениями. Одновременно с этим отмечается отрицательная динамика в способности объективно оценивать происходящее и утешать себя, о чем свидетельствует снижение по шкалам «конструктивное мышление» и «эмоциональное совладание» в методике ОКМ97, которые определяют способность человека противостоять стрессу [11]. Все это демонстрирует разворачивание психотравмирующего действия текущей ситуации, во многом схожего с описанным при ситуации возможного радиационного поражения [7]. Важно обратить внимание на рост в общей выборке уровней эзотерического и категорического типов мышления, что объясняет возросшее стремление людей прибегать к поиску смысла происходящего с привлечением экзистенциальных объяснений, снижается способность конструктивно мыслить, появляются такие копинги, как обращение к религии. Учитывая, что официальные религии ограничены в возможностях предложить своим адептам средства, на 100% гарантирующие защиту от заражения, в случае, если такая динамика будет наблюдаться дальше, это может угрожать снижением критичности по отношению к сектам, предоставляющим объяснения происходящего и предлагающим пути «спасения». Кроме того, вероятно появление различных «чудодейственных» средств, якобы предохраняющих от заражения. В этой связи представляется значимой активная поддерживающая позиция со стороны представителей власти, средств массовой информации, специалистов в области здравоохранения в предоставлении реалистичной, научно подтвержденной информации о предотвращении заражения.

Отдельного внимания требует рост показателей «категорическое мышление» и «наивный оптимизм», свидетельствующий о снижении возможности всесторонне оценивать происходящее вокруг и собственное состояние. Если рассматривать их вместе с имеющимися ограничениями на выход из дома, который сам по себе является стрессогенным фактором [17], это может повышать уровень конфликтов внутри семьи и приводить к повышению уровня домашнего насилия и насилия в отношении детей, о чем уже сейчас стали сообщать зарубежные СМИ [28]. Можно предполагать, что в семьях, где ранее не доходило до физической агрессии в отношении друг друга и детей, она может появиться. Это говорит о необходимости прямо сейчас развернуть массированное просвещение относительно способов ненасильственной коммуникации в конфликтной

ситуации с акцентом на то, что нормально в текущей ситуации испытывать разные сильные переживания, зачастую негативно окрашенные. Важную роль в снижении уровня домашнего насилия может играть нормализация переживания тревоги и страха мужчинами с популяризацией конструктивных способов совладания с ними.

Кроме того, констелляция следующих факторов – рост показателей категорического мышления, нарастание обеспокоенности, тревоги, фобий – наряду с характеристиками вируса («невидимость», высокая вирулентность) может запускать механизмы «опредмечивания» психопатологической симптоматики, поиска «видимого» потенциального источника опасности и виновников испытываемых ограничений. Мы можем предположить, что на поведенческом уровне возможно появление случаев противоправных действий в отношении людей, зараженных COVID-19, медицинских работников и др.

Обсуждение результатов в Москве

Отдельное рассмотрение динамики у жителей города Москвы связано с возможностью сопоставить изменение эпидемической обстановки в городе и психического состояния людей, в нем проживающих. Запуск опроса пришелся на 23–24 марта. В это время в Москве уже появились случаи заболевания коронавирусной инфекцией и стали раздаваться призывы оставаться дома. 24 марта выходит разрешение лечиться на дому при соблюдении карантина. Вторая точка примерно совпадает по времени с первым обращением президента по поводу коронавируса с объявлением «недели каникул». Третья точка находится рядом со вторым обращением президента и сообщением мэра Москвы об ужесточении противоэпидемических мер с введением обязательной самоизоляции.

В группе москвичей заметно, что изменения происходили неравномерно: сначала изменились способы физической защиты, изменились копинги и стратегии мышления (к 29–30 марта). Лишь затем начали появляться и увеличиваться психопатологические характеристики – соматизация, тревога, подавленность. Ко времени последнего замера увеличивается потребность в психологической помощи (1–4 апреля).

Анализируя динамику представленных показателей, мы можем говорить о том, что существенный скачок уровня подавленности происходит в третьей точке, когда надежды на быстрое разрешение ситуации окончательно развеиваются. Резко растет уровень выраженности психопатологической симптоматики, которая перед этим во второй точке измерений по ряду параметров начинала снижаться.

Постепенное повышение уровня соматизации может быть следствием постоянного прислушивания к себе в попытках отличить обычную для данного времени года простуду от COVID-19. При пролонгировании ситуации следует рассматривать возможность дальнейшего роста данного показателя. Более того, есть вероятность увеличения числа обращений к врачам и после исчезновения угрозы COVID-19 за счет закрепления механизма соматизации тревоги, привычной сверхбдительности по отношению к проявлениям физического недомогания, а также возможности соматических проявлений постстрессовых расстройств. О реальности угрозы последних говорит отрицательная динамика показателей шкалы «эмоциональное совладание» ОКМ97 в общем по выборке. Вышеперечисленные особенности динамики психических состояний диктуют необходимость уже сейчас начинать профилактическую работу по символизации,

контейнированию аффектов, а впоследствии вести популяризационную работу, направленную на снижение субъективной значимости симптоматики ОРВИ.

Представляет интерес колебание ряда показателей психопатологической симптоматики. Отдавая себе отчет в наличии ограничений, связанных с отсутствием возможности трижды продиагностировать состояние одного и того же человека, мы тем не менее попробуем объяснить полученные результаты с точки зрения психологических реакций респондентов на изменение окружающей эпидемиологической обстановки.

Мы видим колебания уровня шкалы проявлений обсессивно-компульсивной симптоматики. Так, ко второму замеру ее уровень ощутимо снижается, а на третьем опять растет, уже перерастая первую точку. Одним из объяснений, впрочем, не очень вероятных, может быть то, что здесь мы видим влияние восприятия слова «каникулы», что отразилось и в общем поведении людей, вышедших в те выходные на пикники и начавших планировать отдых. Это сопровождается снижением уровня депрессивной симптоматики и незначительным снижением общего индекса тяжести состояния. Все эти три параметра демонстрируют резкий рост к третьему измерению, проводимому после объявления президента о продлении «каникул» на весь апрель и появления слухов о предельном ужесточении режима самоизоляции в Москве.

Другая динамика наблюдается у таких параметров, как уровень тревожности и выраженность фобической симптоматики. Они и во втором измерении продолжают медленно расти, а к третьему показывают существенный рост. Аналогичную динамику изменений ответов из общей части опросника по поводу подавленности можно объяснить тем, что, по всей видимости, данный показатель включает в себя не только депрессивное самоощущение, но и фобические и тревожные реакции. Сходная динамика отмечается в самооценке потребности в психологической помощи, непрерывный рост которой требует дополнительной готовности специалистов в области психотерапии и психологии экстремальных ситуаций.

Таким образом, мы можем говорить о том, что, несмотря на кажущуюся положительную динамику во второй точке измерения, ощущение опасности сохраняется и нарастает. Данную динамику можно также объяснять с точки зрения процесса адаптации человеческой психики к травматической ситуации. Первое измерение демонстрирует нам шоковую реакцию, затем мы видим фазу отрицания реалистичности опасности. Третье измерение, по всей видимости, указывает на начало процесса принятия новой реальности. Похожая динамика обнаружена В. Менингером, что описано в работе Ю.А. Александровского с соавторами [1], у людей, потерявших имущество в ходе наводнения. Предвосхищение угрозы сопровождалось у них не только тревогой, но и неверием в возможность негативного развития событий, а когда очевидность угрозы отрицать уже было невозможно, то возникало состояние растерянности, подавленности, которое усиливалось утратой собственности. Исходя из этой модели, можем ожидать дальнейшего увеличения уровня депрессивной симптоматики по мере появления людей, болеющих коронавирусом, в кругу общения людей, что сделает невозможным отрицать наличие угрозы болезни. Одним из факторов, возможно, поспособствовавших более быстрому переходу от неверия к страху, могла стать интерактивная карта города, на которую регулярно наносятся адреса, откуда госпитализировали человека с COVID-19, что способствует обнаружению угрозы «у себя под боком».

Выводы

1. У представителей исследованной выборки принятие реалистичности угрожающей ситуации в случае пандемии коронавируса на описываемом этапе сходно с динамикой принятия угрозы природной катастрофы и имеет фазу шока, отрицания с элементами эйфорической реакции и перехода к принятию. Этот процесс сопровождается повышением уровня психопатологической симптоматики.

2. У изученной когорты наблюдается рост уровня «соматизации», и есть вероятность ее увеличения на всем протяжении пандемии, а также после завершения ситуации как одновременно выученного состояния и как телесного проявления испытываемых аффектов. Данный факт может быть учтен впоследствии врачами поликлинического звена для увеличения распознаваемости соматических жалоб, не имеющих физиологической основы, и направления таких пациентов к специалистам в области психического здоровья.

3. Отмечается потребность в помощи со стороны специалистов в области психического здоровья по контейнированию аффекта, символизации, а также в распространении знаний о социально приемлемых формах его выражения.

4. Снижение уровня критического мышления одновременно с повышением потребности в поиске смысла происходящего и с ростом востребованности обращения к религии как стратегии совладания с переживаниями, вызываемыми ограничениями и опасностями, связанными с текущей пандемией COVID-19, повышает опасность вовлеченности части людей в «деструктивные» секты.

5. В исследованной выборке обнаруживаются условия, способствующие росту возникновения и эскалации домашнего насилия и насилия в отношении детей. Это свидетельствует о важности популяризации методов ненасильственных способов разрешения конфликтных ситуаций, нормализации переживаний, вызываемых ограничениями и угрозами, связанными с COVID-19.

6. У части населения возможно усиление психопатологической симптоматики при пролонгировании ситуации, что может привести к дальнейшему росту потребности в психологической помощи.

7. С увеличением продолжительности пандемии возможно нарастание неэффективных способов снижения психопатологической симптоматики за счет ее опредмечивания, реализующегося в персонификации опасности. На поведенческом уровне эта тенденция может проявляться в агрессивных действиях по отношению к людям, воспринимаемым как потенциальный источник угрозы заражения.

Литература

1. Александровский Ю., Лобастов О., Стивак Л. и др. Психогении в экстремальных условиях. М.: Медицина, 1991.
2. Бабанин Л., Войскунский А., Смылова О. Интернет в психологическом исследовании // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 2003. Том 14. № 3. С. 79–96.
3. Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н. и др. Использование интернет-исследования (google-опроса) в изучении самоповреждающего поведения [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2019. Том 11. № 6 (59). URL: <http://mpgj.ru>. (дата обращения: 28.04.2020).
4. Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы. СПб.: Прайм-Еврознак, 2003.

Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И.,
Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю.
Динамика психологических реакций на начальном
этапе пандемии COVID-19
Психолого-педагогические исследования. 2020.
Том 12. № 2. С. 108–126.

Enikolopov S.N., Boyko O.M., Medvedeva T.I.,
Vorontsova O.U., Kazmina O.U.
Dynamics of Psychological Reactions at the Start of the
Pandemic of COVID-19
Psychological-Educational Studies. 2020. Vol. 12, no. 2,
pp. 108–126.

5. *Винокуров А., Галанина А.* Вирус виден невооруженным глазом [Электронный ресурс] // Газета «Коммерсантъ». 08.04.2020. № 63. С. 3. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4316579>. (дата обращения: 28.04.2020).
6. *ВЦИОМ.* Защититься от коронавируса? Реально! Опрос 7.04.20. [Электронный ресурс]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10223>. (дата обращения: 28.04.2020).
7. *Дворянчиков Н.В., Стариченко Н.В., Ениколопов С.Н.* Особенности восприятия и переживания «невидимого» стресса военнослужащими, работающими с источниками ионизирующих излучений // Журнал практического психолога. 2005. № 1. С. 49–54.
8. *Ениколопов С.Н., Мкртчян А.А.* Психологические последствия терроризма и роль СМИ в процессе их формирования. ч. 1 // Национальный психологический журнал. 2010. Том 2. № 4. С. 41–46.
9. *Ениколопов С.Н., Мкртчян А.А.* Психологические последствия терроризма и роль СМИ в процессе их формирования. ч. 2 // Национальный психологический журнал. 2011. Том. 1. № 5. С. 19–23.
10. *Лебедев С.В., Ениколопов С.Н.* Адаптация методик исследования посттравматических стрессовых расстройств // Психологическая диагностика. 2004. № 3. С. 19–38.
11. *Мисюра В.* Психологическая реабилитация военнослужащих. М.: Издание академии, 1995.
12. *Московичи С.* Социальная психология. Санкт-Петербург: Питер, 2007.
13. *Расказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н.* Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики COPE // Психология. Журнал высшей школы экономики. 2013. Том. 10. № 1. С. 82–118.
14. *Сили К.* Психотерапия травмы и травма психотерапии (терапевты об 11 сентября 2001 г.) // Московский психотерапевтический журнал. 2006. № 4. С. 143–157.
15. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресс. СПб: Питер, 2001.
16. *Adams R.E., Boscarino J.A., Galea S.* Alcohol use, mental health status and psychological well-being 2 years after the World Trade Center attacks in New York City // The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 2006. Vol. 32. № 2. P. 203–24. DOI: 10.1080/00952990500479522
17. *Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // The Lancet. 2020. Vol. 395. № 10227. P. 912–920. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
18. *Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K.* Assessing coping strategies: a theoretically based approach // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 56. № 2. P. 267–283.
19. *Derogatis L.R., Spitzer R.L.* The SCL-90-R and the Brief Symptom Inventory (BSI) in Primary Care // Handbook of psychological assessment in primary care settings / eds. Maruish M.E. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2000. P. 297–334.
20. *DiGrande L., Neria Y., Brackbill R.M., Pulliam P., Galea S.* Long-term posttraumatic stress symptoms among 3,271 civilian survivors of the September 11, 2001, terrorist attacks on the World Trade Center // American Journal of Epidemiology. 2011. Vol. 173. № 3. P. 271–281. DOI:10.1093/aje/kwq372
21. *Epstein S.* CTI: Constructive Thinking Inventory: professional manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, 2001.

Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И.,
Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю.
Динамика психологических реакций на начальном
этапе пандемии COVID-19
Психолого-педагогические исследования. 2020.
Том 12. № 2. С. 108–126.

Enikolopov S.N., Boyko O.M., Medvedeva T.I.,
Vorontsova O.U., Kazmina O.U.
Dynamics of Psychological Reactions at the Start of the
Pandemic of COVID-19
Psychological-Educational Studies. 2020. Vol. 12, no. 2,
pp. 108–126.

22. Goodwin R., Haque S., Neto F., Myers L.B. Initial psychological responses to Influenza A, H1N1 ("Swine flu") // *BMC Infectious Diseases*. 2009. Vol. 9. P. 166. DOI:10.1186/1471-2334-9-166
23. Li S., Wang Y., Xue J., Zhao N., Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. № 6. DOI:10.3390/ijerph17062032
24. Pappas G., Kiriakos I.J., Giannakis P., Falagas M.E. Psychosocial consequences of infectious diseases // *Clinical Microbiology and Infection*. 2009. Vol. 15. № 8. P. 743–7. DOI:10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x
25. Pyszczynski T.A., Greenberg J., Solomon S. In the wake of 9/11: the psychology of terror. Washington, DC: American Psychological Association, 2003.
26. Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie B., Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations // *General Psychiatry*. 2020. Vol. 33. № 2. P. e100213. DOI:10.1136/gpsych-2020-100213
27. Tian F., Li H., Tian S., Yang J., Shao J., & Tian C. Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 during the Level I Emergency Response to COVID-19 // *Psychiatry Research*. 2020. Jun; 288:112992 DOI:10.1016/j.psychres.2020.112992
28. WHO. COVID-19 and violence against women. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf>. (Accessed 28.04.2020).

References

1. Aleksandrovskii Yu., Lobastov O., Spivak L. i dr. Psikhogenii v ekstremal'nykh usloviyakh. [Psychogenies in extreme conditions] Moscow: Meditsina, 1991. (In Russ.).
2. Babanin L., Voiskunskii A., Smyslova O. Internet v psikhologicheskom issledovanii [Internet in psychological research]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. 14 = Moscow University Psychology Bulletin, Psikhologiya*. 2003. Vol. 14, no. 3, pp. 79–96. (In Russ.).
3. Boyko O.M., Medvedeva T.I., Enikolopov S.N. i dr Ispol'zovanie internet-issledovaniya (google-oprosa) v izuchenii samopovrezhdayushchego povedeniya [Using web-based data collection (Google-forms) for the exploration of the self-harm]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.= Medical Psychology in Russia: science journal* 2019. Vol. 11, no. 6 (59). Available at: <http://mprj.ru>. (Accessed 28.04.2020). (In Russ.).
4. Bright J., Jones F. Stress: myth, theory and research. Sankt Peterburg.: Praim-Evroznak, 2003. (In Russ.).
5. Vinokurov A., Galanina A. Virus viden nevooruzhennym glazom [Virus can seem without microscope] // *Gazeta "Kommersant"*. 08.04.2020. 63 str. 3. Available at: <https://www.kommersant.ru/doc/4316579>. (Accessed 28.04.2020). (In Russ.).
6. VTsIOM. Zashchitit'sya ot koronavirusa? Real'no! Opros 7.04.20. [Can we safe from coronavirus? Really!] Available at: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10223>. (Accessed 28.04.2020). (In Russ.).
7. Dvoryanchikov N.V., Starichenko N.V., Enikolopov S.N. Osobennosti vospriyatiya i perezhivaniya "nevidimogo" stressa voennosluzhashchimi, rabotayushchimi s istochnikami ioniziruyushchikh izluchenii [Features of perception and experience of "invisible" stress by military personnel working with sources of ionizing radiation]. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa = Journal for Practice Psychologist*, 2005, no. 1, pp. 49–54. (In Russ.).

8. Enikolopov S.N., Mkrtchyan A.A. Psikhologicheskie posledstviya terrorizma i rol' SMI v protsesse ikh formirovaniya.ch.1 [Psychological consequences of terrorism and the role of mass media in the process of their formation. P. 1]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2010. Vol. 2, no. 4, pp. 41–46. (In Russ.).
9. Enikolopov S.N., Mkrtchyan A.A. Psikhologicheskie posledstviya terrorizma i rol' SMI v protsesse ikh formirovaniya. ch. 2 [Psychological consequences of terrorism and the role of mass media in the process of their formation. P. 2]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2011. Vol. 1, no. 5, pp. 19–23. (In Russ.).
10. Lebedev S.V., Enikolopov S.N. Adaptatsiya metodik issledovaniya posttravmaticheskikh stressovykh rasstroistv [Adaptation of methods for research post-traumatic stress disorders]. *Psikhologicheskaya diagnostika = Psychological Diagnostic*, 2004, no. 3, pp. 19–38. (In Russ.).
11. Misyura V. Psikhologicheskaya reabilitatsiya voennosluzhashchikh. [Combatants' psychological rehabilitation] Moscow: Izdanie akademii, 1995. (In Russ.).
12. Moskovici S. Sotsial'naya psikhologiya [Social psychology]. Sankt-Peterburg: Piter, 2007. (In Russ.).
13. Rasskazova E.I., Gordeeva T.O., Osin E.N. Koping-strategii v strukture deyatel'nosti i samoregulyatsii: psikhometricheskie kharakteristiki i vozmozhnosti primeneniya metodiki COPE [Coping strategies in the structure of activity and selfregulation: psychometric properties and applications of the COPE inventory]. *Psikhologiya. Zhurnal vysshei shkoly ekonomiki = Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 2013. Vol. 10, no. 1, pp. 82–118. (In Russ.).
14. Seeley K. Psikhoterapiya travmy i travma psikhoterapii (terapevty ob 11 sentyabrya 2001g.) [The Psychotherapy of Trauma and The Trauma of Psychotherapy: Talkins to Therapist About 9-11]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal = Moscow Psychotherapeutic Journal*, 2006, no 4, pp. 143–157. (In Russ.).
15. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stress [Psychology of the posttraumatic stress disorder]. SPb: Piter, 2001. (In Russ.).
16. Adams R.E., Boscarino J.A., Galea S. Alcohol use, mental health status and psychological well-being 2 years after the World Trade Center attacks in New York City. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 2006. Vol. 32, no. 2, pp. 203–24. DOI: 10.1080/00952990500479522
17. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 2020. Vol. 395, no. 10227, pp. 912–920. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
18. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989. Vol. 56, no. 2, pp. 267–283.
19. Derogatis L.R., Spitzer R.L. The SCL-90-R and the Brief Symptom Inventory (BSI) in Primary Care // Handbook of psychological assessment in primary care settings / eds. Maruish M.E. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2000. pp. 297–334.
20. DiGrande L., Neria Y., Brackbill R.M., Pulliam P., Galea S. Long-term posttraumatic stress symptoms among 3,271 civilian survivors of the September 11, 2001, terrorist attacks on the World Trade Center. *American Journal of Epidemiology*, 2011. Vol. 173, no. 3, pp. 271–281. DOI:10.1093/aje/kwq372
21. Epstein S. CTI: Constructive Thinking Inventory : professional manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, 2001.

Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И.,
Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю.
Динамика психологических реакций на начальном
этапе пандемии COVID-19
Психолого-педагогические исследования. 2020.
Том 12. № 2. С. 108–126.

Enikolopov S.N., Boyko O.M., Medvedeva T.I.,
Vorontsova O.U., Kazmina O.U.
Dynamics of Psychological Reactions at the Start of the
Pandemic of COVID-19
Psychological-Educational Studies. 2020. Vol. 12, no. 2,
pp. 108–126.

22. Goodwin R., Haque S., Neto F., Myers L.B. Initial psychological responses to Influenza A, H1N1 ("Swine flu"). *BMC Infectious Diseases*, 2009. Vol. 9, pp. 166. DOI:10.1186/1471-2334-9-166
23. Li S., Wang Y., Xue J., Zhao N., Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17, no. 6. DOI: 10.3390/ijerph17062032
24. Pappas G., Kiriaze I.J., Giannakis P., Falagas M.E. Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 2009. Vol. 15, no. 8, pp. 743-7. DOI:10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x
25. Pyszczynski T.A., Greenberg J., Solomon S. In the wake of 9/11: the psychology of terror. Washington, DC: American Psychological Association. 2003.
26. Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie B., Xu Y. 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, pp. e100213. DOI:10.1136/gpsych-2020-100213
27. Tian F., Li H., Tian S., Yang J., Shao J., & Tian C. Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 during the Level I Emergency Response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 2020. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112992
28. WHO. COVID-19 and violence against women. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf>. (Accessed 28.04.2020).

Информация об авторах

Ениколопов Сергей Николаевич, кандидат психологических наук, профессор, заведующий отделом медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>, e-mail: enikolopov@mail.ru

Бойко Ольга Михайловна, научный сотрудник отдела медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2895-807X>, e-mail: olga.m.boyko@gmail.com

Медведева Татьяна Игоревна, научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6012-2152>, e-mail: medvedeva.ti@gmail.com

Воронцова Оксана Юрьевна, научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5698-676X>, e-mail: okvorontsova@inbox.ru

Казьмина Ольга Юрьевна, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1975-0261>, e-mail: kazminaolga@mail.ru

Information about the authors

Sergey N. Enikolopov, PhD in Psychology, Head of Medical Psychology's Department, Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>, e-mail: enikolopov@mail.ru

*Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И.,
Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю.*
Динамика психологических реакций на начальном
этапе пандемии COVID-19
Психолого-педагогические исследования. 2020.
Том 12. № 2. С. 108–126.

*Enikolopov S.N., Boyko O.M., Medvedeva T.I.,
Vorontsova O.U., Kazmina O.U.*
Dynamics of Psychological Reactions at the Start of the
Pandemic of COVID-19
Psychological-Educational Studies. 2020. Vol. 12, no. 2,
pp. 108–126.

Olga M. Boyko, Research Associate of Medical Psychology's Department, Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2895-807X>, e-mail: olga.m.boyko@gmail.com
Tatiana I. Medvedeva, Research Associate of Medical Psychology's Department, Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6012-2152>, e-mail: medvedeva.ti@gmail.com
Oksana U. Vorontsova, Research Associate of Medical Psychology's Department, Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5698-676X>, e-mail: okvorontsova@inbox.ru
Olga U. Kazmina, PhD in Psychology, Leading Research Associate of Medical Psychology's Department, Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1975-0261>, e-mail: kazminaolga@mail.ru

Получена 12.05.2020
Принята в печать 20.06.2020

Received 12.05.2020
Accepted 20.06.2020