

РАЗДЕЛ 1

ПОСЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 ДЛЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРАКТИКИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Наша конференция посвящена памяти Блюмы Вульфовны Зейгарник, которая была продолжательницей культурно-исторической психологии Л.С.Выготского в клинической психологии. Учет культурно-исторического контекста при анализе всех форм психической патологии – это один из самых важных принципов данной традиции. Не удивительно, что данный раздел сборника тезисов оказался одним из самых объемных. Специалисты в области психического здоровья и их исследования востребованы сейчас всем международным сообществом как никогда. Пандемия коснулась всех сфер нашей жизни, начиная с самых близких семейных отношений и кончая международными отношениями, обмена опыта между специалистами из разных стран и регионов. В особой группе риска оказались специалисты помогающих профессий, и, прежде всего, медики и учителя.

Работу медиков в условиях пандемии можно назвать настоящим героизмом, не стесняясь громких слов. При том, что и до пандемии медицинские работники характеризовались самыми высокими показателями профессионального выгорания. Серьезная угроза для психического здоровья медицинских работников связана, в частности, с тем, что усталость и неизбежные перегрузки в условиях пандемии сами по себе являются фактором риска по депрессии. К этому надо добавить повышенный риск заражения себя и близких, высокую неопределенность в выборе методов лечения больных COVID-19, огромное бремя ожиданий больных и их родственников, всего общества от работы медиков. Исходя из этого, научным комитетом конференции было решено организовать специальный круглый стол, посвященный профессиональному выгоранию медицинских работников. Известно, что важным фактором-протектором профессионального выгорания служит психологическая компетентность, которая включает коммуникативные навыки общения, способность к эмоциональной саморегуляции, снижению уровня стресса. Именно сейчас особенно важно обратить внимание на психологическую составляющую в образовании медицинских работников и идти по пути ее совершенствования. Хочется выразить надежду, что на круглом столе «Профессиональное выгорание медицинских работников в период пандемии COVID-19 и задачи повышения психологи-

ческой компетентности медицинского персонала» мы сможем обсудить все эти острые вопросы. Секция организуется совместно с НИИ Скорой помощи им.Н.В.Склифосовского ДЗМ г.Москвы, сотрудники которого совместно с факультетом консультативной и клинической психологии МГППУ провели первые исследования профессионального выгорания российских медицинских работников в период пандемии.

Не столь явно и драматически как ситуация в медицине выглядит ситуация в системе образования, которая, тем не менее, переживает острейший кризис в связи с введением дистанционного обучения. Высокий уровень стресса переживают все – и семьи, и учащиеся, и учителя. Еще только предстоит оценить риски для развития и для здоровья, связанные с доминированием цифровых форм обучения. Это пока относительно белая страница нашей науки, которая только начинает заполняться первыми данными. Специалистами МГППУ совместно с Федерацией психологов России образования была проведена серия вебинаров, направленная на организации помощи всем указанным категориям с учетом разных возрастных групп учащихся. Крайне важно обсудить региональный опыт и психологические исследования факторов риска, которые могут послужить основой для оказания помощи и нормализации образовательного процесса, насколько это возможно. Такое обсуждение предполагается в рамках секции «Организация психологической поддержки учащимся, семьям и учителям в период пандемии COVID-19».

Наконец, в рамках специальной секции «Последствия пандемии COVID-19 для психического здоровья и практики оказания психологической помощи» планируется обсудить разнообразные данные, полученные специалистами при изучении факторов риска и вытекающие из них мишени психологической помощи и специфические формы ее оказания в период пандемии.

Очень важно и отрадно сознавать, что наше профессиональное сообщество активно откликнулось на запрос общества в этот острый и кризисный период, о чем свидетельствуют многочисленные работы, присланные на нашу конференцию и заявки на выступления.

*Холмогорова Алла Борисовна, д.псих.н, профессор
декан факультета консультативной и клинической психологии
ФГБОУ ВО МГППУ, главный научный сотрудник МНИИ
психиатрии (филиал ФБГУ “НМИЦ ПН им. В.П. Сербского),
вице-президент Российского психотерапевтического общества,
член правления Российского общества психиатров*

Оказание медико-психологической помощи населению по телефону «Горячая линия» в условиях пандемии COVID-19

Алкеева-Костычева Е.А.
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»
Минздрава России, Москва, Россия
alkeevakostycheva.e@serbsky.ru

Ключевые слова: горячая линия, краткосрочная психотерапевтическая помощь, психологическая помощь в условиях самоизоляции, анонимность, конфиденциальность

Providing the population with medical and psychological assistance through hotline services during the COVID-19 pandemic

Alkeeva-Kostycheva E.A
V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

Keywords: hotline, short-term psychotherapeutic assistance, psychological assistance in self-isolation, anonymity, confidentiality

Введение. Служба медико-психологической помощи по телефону «Горячая линия» входит в структуру Отделения неотложной психиатрической и психологической помощи при ЧС. Оказывается экстренная анонимная психологическая и психотерапевтическая помощь обратившимся по телефону в круглосуточном режиме. Вне ЧС «Горячая линия» функционирует как круглосуточная анонимная служба медико-психологической поддержки населения. Информация о работе телефона «Горячая линия» размещается в средствах массовой информации, на официальном сайте и информационных стендах Центра. Ведется автоматическая аудиозапись всех входящих звонков без определения номера (идентификации личности) звонящего в соответствии с техническими функциями системы, обязательное автоматическое сообщение о производящейся аудиозаписи обратившимся на «Горячую линию» перед началом беседы. Полученная информация является конфиденциальной. Особенности оказания психотерапевтической помощи по телефону: анонимность, конфиденциальность, возможность прервать разговор (для пациента).

Цель работы. На примере организации медико-психологической помощи населению по телефону «Горячая линия» ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России в условиях пандемии COVID-19 продемонстрировать структуру обращений в условиях пандемии и систе-

му оказания медико-психологической помощи, необходимую для преодоления психических последствий пандемии.

Материал и методы. Телефон «Горячая линия» при ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России функционирует с 2002 г. Звонки поступают от жителей Москвы и других субъектов Российской Федерации. Высокая потребность в психолого-психиатрической помощи по телефону подтверждается многолетней практикой работы этой «Горячей линии». Начиная с 2008 г количество обращений на линию с каждым годом увеличивалось (2008 г-4895 звонков, 2009 г. – 5438 звонков, 2010 г. – 8933 звонка, 2011 г. – 7169 звонков, 2012 г. – 7782 звонка, 2013 г. – 9557 звонков, 2014 г. – 9601, 2015 г. – 9068 звонков, 2016 г. – 9106 звонков, 2017 г. – 9248 звонков, 2018 г. – 12634 звонка, 2019 г. – 14120 звонков). Среднее количество звонков в сутки увеличилось с 13 в сутки (2008 г.) до 38 в сутки (2019 г.).

До 21.03.2020 г. звонков по ситуации, связанной с эпидемиологической ситуацией по коронавирусу, не поступало. Начиная с 21.03.2020 г. на линию стали поступать звонки, связанные с эпидемиологической ситуацией по коронавирусу. За период с 21.03 по 31.08.2020 г. принято 7526 звонков от жителей Москвы и других субъектов Российской Федерации, из них 1422 звонков (18,9 %) по вопросам, связанным с эпидемиологической ситуацией COVID – 19.

Результаты. Среднее количество звонков в сутки в период пандемии выросло с 38 до 68. Число звонков по ситуации с коронавирусом увеличивалось с 4,0 % в марте март 2020 до 63,0 % в апреле 2020 от общего количества обращений на линию. Пик числа обращений на «Горячую линию» наблюдался в апреле 2020 г. (до 114 обращений в сутки). После окончания периода строгих ограничительных мер (вторая половина июня), а также в июле и в августе, количество обращений, непосредственно связанных с коронавирусной инфекцией, уменьшилось (в среднем до 10 %), но увеличилось количество обращений, опосредовано связанных с пандемией (обратившихся с тревогой и суицидальными тенденциями по поводу разорения, потери работы, тяжелой экономической ситуации, увеличилось количество обращений от больных с соматическими расстройствами, высказывающие тревогу по поводу обострения и лечения соматических заболеваний и тревогой по поводу необходимой плановой госпитализации, высказывающие тревогу по поводу лечения в соматических стационарах и страхом заражения коронавирусом в них).

За период пандемии COVID-19 в структуре обращений, напрямую не связанных с коронавирусной инфекцией, наблюдаются следующие тенденции. Увеличилось количество обращений с выраженными тревожными реакциями в виде панических приступов и других симптомов, наблюдалось усиление тревожной и депрессивной симптоматики у пациентов с различными непсихотическими расстройствами (от 15 до 20 %). Увеличение числа обращений с межличностными конфликтами, отношений внутри семьи, от-

ношений с родственниками, значимыми потерями, с проблемами буллинга в соцсетях, с проблемами детей и подростков. Также наблюдалось увеличение обращений больных с психотической симптоматикой и их родственников (от 5 до 7%). Количество обращений от пациентов с суицидальными тенденциями составило примерно такой же процент, как и до пандемии (4%).

В целом, за все время пандемии по вопросам, связанным с COVID-19, можно выделить следующие темы обращений:

- тревожные реакции по поводу заражения коронавирусом при наличии симптомов ОРВИ, тревожные реакции по поводу заражения коронавирусом при отсутствии симптомов ОРВИ;
- выраженные тревожные реакции по поводу заражения коронавирусом, в т.ч. в виде панических приступов и других симптомов;
- психосоматические реакции, усиление/возобновление имеющейся невротической симптоматики у пограничных пациентов;
- реакции эндогенных пациентов на ситуацию, психотические реакции;
- обратившиеся за помощью по соматической патологии, по поводу проведения теста на коронавирус, вопросы карантинных мероприятий и самоизоляции, трудности пребывания в самоизоляции;
- обращения, связанные с широким кругом социальных и других вопросов: по поводу профилактических мер, обработки подъездов, улиц, наличия масок в аптечной сети, средств дезинфекции, предложения участия в волонтерском движении, доставки лекарств и продуктов, оформления электронных пропусков и штрафов, высказывания недовольства мерами для «борьбы» с коронавирусом, оформления пенсий и пособий, получение сведений о состоянии госпитализированных родственников, а также вопросы, связанные с потерей работы, трудностями дистанционного обучения и работы.

Выводы. В настоящее время, в условиях пандемии COVID-19, учитывая чрезвычайную ситуацию и необходимость оказания квалифицированной разносторонней специализированной помощи населению, можно прогнозировать дальнейшее увеличение количества обращений на телефон «Горячая линия». Во время пандемии структура обращений на телефон «Горячая линия» изменилась, анализ обращений на линию способствует разработке технических подходов оказания экстренной психологической помощи и совершенствование психотерапевтической помощи по телефону по телефону во время пандемии, связанной с коронавирусной инфекцией.

Работу службы медико – психологической помощи по телефону в условиях пандемии можно рассматривать как одно из звеньев оказания медицинской помощи, направленной на активизацию ранней обращаемости населения к специалистам, оптимизацию лечебной, профилактической работы и повышение уровня информированности, осведомленности населения в вопросах психического здоровья в условиях пандемии, а также как профилактическую работу по предотвращению кризисных состояний и суицидальных тенденций.

Особенности психологического благополучия студентов в период пандемии

Артюхова Т.Ю.

Сибирский федеральный университет, Красноярск, Россия

tartjuchova@mail.ru

Ключевые слова: психологическое благополучие, пандемия, студенты

Аннотация: представлены результаты эмпирического исследования, в котором показано, что в результате перехода на дистанционное обучение у обучающихся происходят изменения в составляющих психологического благополучия: возрастают показатели нервно-психической неустойчивости, личностной тревожности, учебного стресса.

Features of psychological well-being of students during the pandemic

Artyukhova T. Yu.

Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russia

Keywords: psychological well-being, pandemic, students

Abstract: the results of an empirical study are presented, which shows that as a result of the transition to distance learning, students experience changes in the components of psychological well-being: indicators of neuropsychic instability, personal anxiety, and educational stress increase.

Введение. Студенческий возраст относится к такому периоду жизни, когда смена ситуации развития, новая по содержанию и организации учебная – учебно-профессиональная деятельность – могут способствовать возникновению психологического неблагополучия. В монографии Я.И. Павлоцкой описаны различные точки зрения по вопросу психологического благополучия. Автор понимает под психологическим благополучием такое социально-психологическое образование, которое выступает детерминантой развития и становления личности, обуславливающее степень ее самореализации и самоактуализации [2, С.27].

Коллектив авторов Н.А. Батурин, С.А. Башкатов и Н.В. Гафарова на основе теоретико-эмпирического предложили структурно-уровневую модель психологического благополучия, внутри которой осуществля-

ется соподчиненность четырех уровней факторов: субъективно-личностных, межличностных, психологических и внешних внеличностных [1, С.10–11]. Обращает на себя внимание соединение как внутри-, так и внеличностных характеристик.

Обобщая имеющиеся точки зрения, С.В. Яремчук делает обобщение позиций, указывая, что субъективное благополучие рассматривается и как «интегральная обобщенная оценка соответствия жизни личности ее основным смысловым ориентирам», и как «компонент системы саморегуляции согласованности личностных целей и ценностей с возможностью их реализации». В ходе эмпирического исследования доказано, что нарушение субъективного благополучия выступает пусковым механизмом смысловой системы личности. С одной стороны может усиливаться мотивация к изменению, а с другой – условием сохранения при незначительных рассогласованиях между реальным и желаемым в значимых жизненных сферах [3].

Для нас представляет интерес рассмотрение психологического благополучия с позиции учебного стресса, т.к. с одной стороны он может способствовать удержанию учебной деятельности в оптимальном состоянии, а с другой, может стать разрушающей силой. Возникшая пандемическая ситуация обострила некоторые эмоциональные составляющие учебного процесса. Данная проблема, безусловно, требует к себе внимания, т.к. воздействие стресса может отрицательно сказаться не только на процессе обучения, но и на состоянии психологического здоровья студентов, индикатором которого, в частности, выступает психологическое благополучие.

Материал и методы. Проанализировав теоретические аспекты психологического благополучия, мы определили цель эксперимента – изучение особенностей компонентов психологического благополучия обучающихся в период пандемии. Основные методы исследования: методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге; тест на учебный стресс (Ю.В. Щербатых); шкала нервно-психического напряжения (Т.А. Немчин); методика Ч.Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности (адаптирована Ю.Л. Ханиным); методы количественной и качественной обработки результатов. Выборка исследования представлена 40 студентами. Возрастной диапазон испытуемых – от 19 до 24 лет. Участие в исследовании исключительно на добровольной основе. Все методики проводились дистанционно, в режиме онлайн, с использованием сервиса Google Формы.

Результаты. Оценивая способность стрессоустойчивости и социальной адаптации по Холмсу и Раге, нами получены данные, подтверждающие, что для 60 % студентов свойственна низкая сопротивляемость стрессу, для 20 % отмечена пороговая степень, и только 20 % свойственна способность удерживать психологическое благополучие. При

анализе причин стресса выделяется следующий кластер: большая учебная нагрузка, строгие преподаватели и страх перед будущим.

Показатели уровня постоянного стресса за последние три месяца учебы в дистанционном режиме значительно увеличился для 40 % респондентов, незначительно возрос у 20 %, для остальных участников эксперимента психологическое благополучие не ухудшилось. При рассмотрении индикаторов проявления стресса выделяются в основном такие, как повышенная отвлекаемость, плохая концентрация внимания, спешка и ощущение постоянной нехватки времени. Средний уровень экзаменационного волнения среди респондентов составляет 7,4 б., что соответствует уровню выше нормы.

Анализируя данные по шкале нервно-психического напряжения, отметим выраженное напряжение у 35 % испытуемых, при этом для 92 % респондентов свойственна личностная тревожность, выступающая в структуре психологического благополучия дезорганизирующим фактором.

Выводы.

1. Психологическое благополучие необходимо рассматривать системно, через понимание взаимосвязи физических, психологических, социально-культурных факторов.
2. Психологическое благополучие отражает восприятие и оценку человеком своей самореализации с точки зрения потенциальных возможностей.
3. В ходе экспериментального исследования получены данные, подтверждающие, что 60 % участников имеют низкую сопротивляемость стрессу, ранимость; 35 % – значительно выраженное нервно-психическое напряжение; 92 % респондентов имеют высокую степень личностной тревожности.
4. Для большинства студентов причиной возникновения психологического неблагополучия в учебной деятельности выступает большая нагрузка, строгие преподаватели, а также страх перед будущим.
5. Уровень постоянного стресса за последние три месяца (совпал с периодом дистанционного обучения) значительно увеличился, это также подтверждает возросший уровень экзаменационного волнения в группе.
6. Повышенная тревожность мы связываем со сложившейся ситуацией в мире, а именно самоизоляцией и карантином: среди опрошенных 12 % считают их причинами стресса, как следствие, психологического неблагополучия.

Литература

1. *Батурин Н.А.* Теоретическая модель личностного благополучия / Н.А. Батурин, С.А. Башкатов, Н.В. Гафарова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2013. – Т. 6. – № 4. – С. 4–14.
2. *Павлоцкая Я.И.* Психологическое благополучие и социально-психологические характеристики личности: монография / Я.И. Павлоцкая;

- Волгоградский институт управления – филиал ФГБОУ ВО РАН-ХиГС. – Волгоград: Издательство Волгоградского института управления – филиала РАНХиГС, 2016. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Систем. требования: IBM PC с процессором 486; ОЗУ 64 Мб; CD-ROM дисковод; Adobe Reader 6.0. – Загл. с экрана.
3. *Яремчук С.В.* Субъективное благополучие как компонент ценностно-смысловой сферы личности / С.В. Яремчук // Психологический журнал. – 2013. – № 5. – Т. 34. – С. 85–95.

Проблемы студенческой молодежи в связи с самоизоляцией в ситуации пандемии COVID-19

Баранова В.А., Савина О.О.

МГУ имени М.В.Ломоносова, Москва, Россия

bva@mail.ru, savindm2006@gmail.com

Ключевые слова: Пандемия COVID-19, самоизоляция, стрессоры, преодоление негативных последствий, дистанционное обучение, самочувствие

Problems of student youth in connection with self-isolation in the situation of the COVID-19 pandemic

Baranova V.A., Savina O.O.

Lomonosov Moscow state University, Moscow, Russia

Keywords: COVID-19 pandemic, self-isolation, stressors, overcoming negative consequences, distance learning, well-being

Введение. Предваряя обсуждение указанной темы, хотелось бы подчеркнуть значение для современной психологической практики идеи Б.В.Зейгарник о том, что всякое экспериментально-психологическое исследование требует анализа взаимодействия человека и окружающей ситуации – «реального человека» в «реальной жизненной ситуации» [1]. Современные реалии жизни тесным образом связаны с мировой ситуацией пандемии COVID-19. Для защиты от коронавирусной инфекции правительствами многих стран были установлены ограничения в виде карантина, социального дистанцирования, социальной изоляции, имеющей черты как принудительной изоляции (поскольку инициатива ограничений и контроль за их выполнением осуществлялся государственными органами), так и добровольной (само) изоляции. Речь шла не только о физической, пространственной изоляции и дистанцировании, но и о целом комплексе социальных, психологических аспектов: люди должны в своей жизни изолироваться от привычного окружения и социокультурных практик [2]. Протективное поведение, с одной стороны, связано с личной ответственностью, личностным смыслом данных мер; с другой стороны, с тревогой, страхом быть зараженным, порождающим замкнутость, недоверие в социальных контактах[3]. Исследования людей, изолированных в течение продолжительного времени (от нескольких недель и более) в случае эпидемий, карантинных, нахождения

в специализированных учреждениях, в особых условиях жизни и деятельности, показали, что социальная изоляция является фактором риска смерти, нарушений сна, переживания одиночества, эмоциональных нарушений, депрессивных расстройств и сниженного чувства благополучия, что находит свое подтверждение и в условиях текущей пандемии [4,5]. Экстраполяция данных о последствиях социальной изоляции, которые были получены ранее при эпидемии лихорадки Эбола и других, позволяют ожидать кумулятивный и многоаспектный характер пост-стресса, включающий экономическую, социальную, психологическую составляющие [3]. В тоже время ряд исследователей экстремального опыта человека акцентируют внимание на проявление стойкости, мужества, развитие личности, работу человека над собой, практику заботы [2]. Весной 2020 г. в РФ были введены ограничительные меры для предотвращения распространения коронавирусной инфекции, защиты людей от инфицирования и заболевания COVID-19, которые тем или иным образом затронули всех граждан страны, в том числе, московских студентов, экстренно переведенных на режим дистанционного обучения и самоизоляции.

Наше исследование было направлено на выявление психологических реакций молодых людей на начальном этапе адаптации к изменившимся условиям жизни.

Методы: тематический анализ письменных дискурсов юношей и девушек 20–23 лет ($n=40$, из них мужчин 8 %, женщин – 92 %), учащихся 2 и 5 курсов университета об образе жизни в связи с самоизоляцией; 2) шкалы (10-балльные) для самооценки активности, настроения, самочувствия, фрустрированности, удовлетворенности социальными контактами и дистанционным обучением.

Результаты. Исследование носило поисковый характер, выявляя общую картину жизни респондентов в режиме самоизоляции и социального дистанцирования. Выявлено, что самооценки по шкалам активности, настроения, самочувствия превышают 5 баллов практически по всей выборке. Для студентов в первый месяц введения дистанционного обучения характерны средне-высокие показатели удовлетворенности учебой и социальными контактами, что свидетельствует о сравнительно благополучном эмоциональном и физическом состоянии. Оценка фрустрированности находится на среднем уровне, отражает переживаемые ограничения, беспокойство, тревогу и напряжение. Однако у нескольких участников исследования зафиксировано выраженное состояние неудовлетворенности, проявившееся в низких оценках самочувствия, настроения, высокой фрустрированности, неудовлетворенности учебой и контактами. Контент-анализ дискурсов показал, что наибольшее число высказываний относится к социальной (контакты, общение) и учебной сферам, что демонстрирует высокую значимость их в актуальной жизненной ситуации студентов. 3 и 4 место по частоте упоминаний

занимают темы заботы о себе и других людях, здоровье, переживаниях, потребностях, интенциях. Далее следуют бытовая сфера, куда были включены и протективные действия в связи с пандемией COVID-19 (мытьё рук, обработка продуктов и т.д.). Отмечается незначительное проявление негативных эмоциональных состояний (страхов, тревоги и депрессивных признаков, а также травматических тенденций), превалируют высказывания, свидетельствующие об осмыслении изменений в сферах семейных отношений, телесной, душевной жизни (включающей эмоциональные, когнитивные и поведенческие компоненты). Выделены проблемы, с которыми столкнулись респонденты в информационно-технической, бытовой сферах и проведении досуга. Проанализированы положительные, нейтральные/амбивалентные, отрицательные аспекты отношения к явлению пандемии в жизни студента.

Выводы. Адаптационный период дистанционного обучения и самоизоляции демонстрирует в целом паритет между негативными и позитивными оценками, характеризуется средним уровнем проявления тревоги и фрустрации, средневысоким уровнем самочувствия, активности и настроения. Средние показатели фрустрированности являются предиктором нарастания стресса. Выявлена направленность личности на решение жизненных задач, преодоление негативных состояний, вызванных социальными, пространственными ограничениями, а также стремление перейти от семейной напряженности к взаимопомощи и поддержке.

Литература

1. *Зейгарник Б.В.* Основы патопсихологии. М.: Издательство Московского университета, 1986.
2. *Магомед-Эминов М.Ш.* Психологические рекомендации в ситуации пандемии COVID-19 [www.msu.ru]
3. *Харламенкова Н.Е., Быховец Ю.В., Дан М.В., Никитина Д.А.* Переживание неопределенности, тревоги, беспокойства в условиях COVID-19 [www.ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentarii-eksp/har-1.html#]
4. *Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., et al.* (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, Volume 395, Issue 10227, 912–920.
5. *Cao W., Fang Z., Hou G., Han M., Xu X., Dong J., Zheng J.* The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China // *Psychiatry Research*, 2020. V. 287:112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

Стресс и беременность в условиях пандемии COVID-19*

Блох М.Е.

*ФГБНУ Научно-исследовательский институт
акушерства, гинекологии и репродуктологии
им. Д.О. Отта, Санкт-Петербург, Россия
blohme@list.ru*

Аникина В.О., Савенышева С.С.

*Санкт-Петербургский государственный университет, Россия
v.anikina@spbu.ru, owlsveta@mail.ru*

Ключевые слова: беременность, COVID-19, стресс, беспокойство

Stress and pregnancy in pandemic COVID-19

Blokh M.E.

*D.O. Ott Federal State Scientific Research
Institute of Obstetrics, Gynecology and
Reproduction, Saint-Petersburg, Russia*

Anikina V.O., Savenysheva S.S.

*Saint-Petersburg State University, Russia
Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia*

Keywords: pregnancy, COVID-19, stress, anxiety

Введение. В настоящее время весь мир оказался в беспрецедентной по широте охвата стрессовой ситуации – распространение вируса COVID-19 внесло коррективы практически во все сферы жизнедеятельности людей. Сложившаяся эпидемическая ситуация привела к воздействию различных стрессовых факторов для беременных женщин – страха инфицирования в отношении себя и своих близких, страха тератогенного воздействия на плод, сокращения числа запланированных родовых посещений специалистов, сопровождающих беременность, закрытия некоторых роддомов, в связи с чем могут нарушиться планы где и с кем рожать, вынужденной самоизоляции с ограничением или отсутствием физической активности, а также возможных финансовых проблем. Все это может сопровождаться не только беспокойством, но и

* Исследование выполнено при поддержке фонда РФФИ гранта «Вирусы» № 20–04–60386 «Влияние стресса, связанного с пандемией, на эмоциональное состояние и психологическое функционирование женщины в период беременности и после рождения ребенка, особенности родов и развитие младенца».

клинически выраженными тревожными и депрессивными состояниями, что, в свою очередь, может оказать значительное влияние на здоровье матери, особенности протекания беременности и родов, а также дальнейшее взаимодействие с ребенком и его физическое и психическое здоровье и развитие.

Материалы и методы. Нами был разработан научно-исследовательский лонгитюдный проект, целью которого является изучение особенностей психологического функционирования беременной женщины, в том числе симптомов ПТСР, связанных с пандемией, внешних и внутренних ресурсов и их роли в совладании со стрессом; отношения к беременности и ребенку, а также характеристик эмоционального состояния, таких как тревожность и депрессивность; особенностей родов; состояния здоровья ребенка, его психического развития и характера отношений матери с ребенком после рождения. Мы представляем некоторые начальные результаты, полученные на первом этапе проекта в период май-июль 2020 года в режиме он-лайн. Цель данного исследования – изучение особенностей переживания стресса у беременных женщин в период пандемии.

Выборка: 83 беременные женщины в возрасте 20–45 лет, из них находятся на третьем триместре беременности 51 (61 %) женщина, на втором – 28 (34 %).

Методики: Шкала личностной тревожности и реактивной тревоги Спилбергера-Ханина, Шкала оценки влияния травматического события, а также анкета, направленная на выявление степени влияния стрессоров, связанных с пандемией.

Результаты. В исследуемой группе при самооценке выраженности общего уровня стресса в связи с пандемией 21 (25 %) беременная женщина отмечает значительный или сильный стресс, 31 (37 %) – умеренный стресс, остальные женщины (38 %) отмечают легкую степень стресса. При этом по результатам Шкалы реактивной тревоги Спилбергера-Ханина высокую ситуативную тревогу демонстрируют 18 (21,6 %) женщин, умеренную тревогу – 23 (28 %).

Также получены данные о распределении стрессоров в нашей выборке: наибольшую обеспокоенность вызывают изменения в системе здравоохранения в связи с пандемией – у 38 (46 %) женщин, тревожатся по поводу политической ситуации в стране 32 (38,5 %) женщины, беспокоятся за здоровье своих близких – 26 (31 %), по поводу изменения финансовой ситуации в семье – 25 (30 %), за состояние здоровья своего ребенка – 14 (16,8 %) женщин и наименьшее количество высказывает беспокойство по поводу собственного здоровья – 10 (12 %). Обращает на себя внимание, что беспокойства по поводу собственного здоровья и здоровья ребенка на фоне пандемии вирусного заболевания высказывает совсем небольшое количество женщин, и это при том, что абсолют-

ное большинство женщин – 75 (90 %) в анкете отметили наличие у них во время беременности различных болезненных состояний (токсикоз, угроза прерывания беременности, анемия, инфекционные заболевания).

Удовлетворенность своим материальным состоянием до пандемии была оценена беременными женщинами в среднем по группе на 6,8 баллов из 10 максимальных, а в период самоизоляции – 5,4 балла из 10, при этом, если до начала пандемии свое материальное положение как плохое (до 3 баллов) оценивали 5 (6 %) женщин, то на момент проведения исследования их было 17 (20,4 %). Также значимым стрессором оказался сам режим самоизоляции: 32 (38,5 %) женщины считают, что их образ жизни значительно изменился, а 7 (8,4 %) пришлось полностью перестроиться, только 3 (3,6 %) женщины сообщили, что образ их жизни практически не изменился с момента объявления режима самоизоляции.

Нами также получены данные по Шкале оценки влияния травматического события, где среди симптомокомплексов наиболее выраженным оказался процесс избегания, включающий попытки смягчения или избегания переживаний, связанных с травматическим событием (среднее значение в группе $7,83 \pm 5,79$); на втором месте по выраженности – признаки физиологической возбудимости/гиперреактивности (среднее значение $6,91 \pm 5,24$), затем симптомокомплекс вторжения, отражающий повторные и/или навязчивые переживания травматических событий (среднее значение в группе $5,86 \pm 4,61$). Признаки высокого риска ПТСР (более 40 баллов) показали 10 % женщин из нашей выборки.

При выборе мер профилактики в ситуации пандемии COVID-19 в нашей выборке беременные в большинстве своем (47 женщин, что составило 56,6 %) опираются на собственное понимание того, что является для них безопасным, на информацию, предоставляемую ВОЗ – 24 (28,9 %), на указания правительства РФ и губернатора – 8 (9,6 %), на опыт других стран 3 (3,6 %), на мнения друзей и знакомых 1 (1,2 %). Кроме того, в нашей выборке 23 (27 %) женщины полностью исключили для себя получение информации о вирусе, 48 (57,8 %) женщин ограничивают получение негативной информации, уменьшая просмотр новостей и сводок, и только 12 (14 %) ведут поиск информации, отражающей критический взгляд на ситуацию.

Выводы.

1. Полученные нами данные о переживании стресса по поводу пандемии и режима самоизоляции беременными женщинами свидетельствуют о выраженных опасениях в отношении внешних обстоятельств (изменения в системе здравоохранения, политическая ситуация и финансовая безопасность) и значительно меньшем беспокойстве по поводу здоровья как собственного, так и будущего ребенка. При этом более половины беременных женщин отмечают низкий уровень ситуативной тревоги.

2. Наиболее выраженными симптомокомплексами ПТСР в нашей выборке являются признаки отрицания и избегания травмирующих ситуаций. Около 10 % женщин демонстрируют клинически выраженные признаки ПТСР.
3. В нашем исследовании женщины при выборе мер профилактики значительно меньше доверяют информации из внешних источников, а опираются на собственное понимание того, что является для них безопасным.

Психопатологические факторы нарушения сна в пандемию COVID-19

Бойко О.М., Медведева Т.Ю.,

Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю.

ФГБНУ Научный центр психического здоровья, Москва, Россия

Логонова И.О.

КрасГМУ им.В.Ф. Войно-Ясенского, Красноярск, Россия

Петрова А.И.

КГБУЗ ККБ№ 2, Хабаровск, Россия

Ключевые слова: нарушение сна, COVID-19, SCL-90-R, SARS-CoV-2

Psychopathological factors of sleep disturbance during the COVID-19 pandemic

Boyko O.M., Medvedeva T.I., Enikolopov S.N.,

Vorontsova O.U., Kazmina O.U.

FSBSI "Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Loginova I.O.

KrasSMU, Krasnoyarsk, Russia

Petrova A.I.

RSBIPH RCH№ 2, Khabarovsk, Russia

Keywords: sleep disturbance, COVID-19, SCL-90-R, SARS-CoV-2

Актуальность исследования. Качество сна оказывает существенное влияние на самочувствие человека, его работоспособность, психическое состояние. Известно, что снижение качества сна является одним из симптомов психических заболеваний и расстройств адаптации. Одновременно с этим, нарушения сна сами по себе способствуют усилению дезадаптации человека и усугублению тяжести его психического состояния. [4] Пандемия COVID-19 – пролонгированное событие катастрофического характера, генерирующее высокий уровень стресса. [1] Выявление психопатологических факторов нарушения сна важно как для профилактики дезадаптации на фоне длительной психотравмирующей ситуации, так и в психотерапевтической работе по коррекции уже развившегося психопатологического состояния.

Материалы и методы. Материалом исследования стали данные полученные с применением интернет-опроса, проведенного с использованием google-forms с 22 марта 2020 года по 22 июня 2020 года. Всего приняли участие 1251 человек. Опрос включал в себя общий блок,

в рамках которого предъявлялся вопрос «Оцените, пожалуйста, качество своего сна сейчас», а также опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R [3]. Обязательным являлось заполнение первого блока опроса, поэтому опросник SCL-90-R был заполнен не всеми людьми, принявшими участие в опросе, а 908 респондентами. Вопрос про качество сна позволял выбор по шкале Лайкерта от 0 до 10 (где 10 – «прекрасно сплю»). В соответствии с ответом на него вся выборка была разделена на 2 группы. Респонденты, оценившие качество своего сна от 0 до 5 баллов, составили группу «с нарушениями сна»: всего 162 человека со средним возрастом $39,9 \pm 12,7$, из них 119 человек ответили на вопросы опросника SCL-90-R. Респонденты, оценившие качество своего сна от 6 до 10 баллов, составили группу сравнения: всего 1089 человек со средним возрастом $40,24 \pm 11,4$, из них 787 человек ответили на опросник SCL-90-R. Группы статистически не различались по социодемографическим показателям. Для статистического анализа использовалась программа SPSS, для сравнения гомогенных групп – метод ANOVA, так же использовался критерий Краскала – Уоллиса, а для параметров, выраженных в дихотомической шкале, критерий Хи-квадрат, для выявления корреляций использовался коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Динамические наблюдения свидетельствуют об ухудшении сна по мере развития пандемии. Если до введения эпидемиологических ограничений (22 марта – 30 марта) о нарушениях сна сообщает 10,2 % респондентов, то в период действия строгих карантинных мер (31 марта – 12 мая) отмечается рост до 12,3 %, а во время постепенного смягчения ограничений (12 мая – 22 июня) процент людей, не довольных качеством своего сна, увеличивается до 17,3 %. Обнаружены отрицательные корреляции между уровнем удовлетворенности сном и общим индексом тяжести (GSI) $-0,366$ при $p < 0,0001$, что подтверждает классические представления о негативном влиянии психического неблагополучия на качество сна. Выделены следующие психопатологические характеристики, связанные со снижением качества сна в период пандемии: соматизация (нарушения сна $0,70 \pm 0,55$, группа сравнения $0,52 \pm 0,49$, $p = 0,000$), обсессивно-компульсивная симптоматика (нарушения сна $0,99 \pm 0,78$, группа сравнения $0,67 \pm 0,57$, $p = 0,000$), межличностная сенситивность (нарушения сна $0,85 \pm 0,70$, группа сравнения $0,62 \pm 0,58$, $p = 0,000$), депрессивная симптоматика (нарушения сна $1,20 \pm 0,88$, группа сравнения $0,76 \pm 0,67$, $p = 0,000$), тревожность (нарушения сна $0,87 \pm 0,75$, группа сравнения $0,55 \pm 0,61$, $p = 0,000$), враждебность (нарушения сна $0,75 \pm 0,69$, группа сравнения $0,53 \pm 0,54$, $p = 0,000$), фобическая симптоматика (нарушения сна $0,39 \pm 0,49$, группа сравнения $0,56 \pm 0,71$, $p = 0,001$), паранойяльная симптоматика (нарушения сна $0,65 \pm 0,59$, группа сравнения $0,44 \pm 0,48$, $p = 0,000$), психотическая симптоматика (нарушения сна $0,27 \pm 0,33$, группа сравнения $0,27 \pm 0,33$, $p = 0,000$). Столь большое число параметров, по которым отмечаются отличия между сравниваемыми группами, может говорить как об общей выраженности психопатологической

симптоматики при снижении качества сна на фоне стресса, так и о разнородности исследуемой группы, что требует дальнейшего более подробного изучения. Значимые различия между группами также были обнаружены в значениях интегральных показателей, таких, как GSI – общий индекс тяжести (нарушения сна $0,84 \pm 0,56$, группа сравнения $0,55 \pm 0,43$, $p=0,000$), PDSI – индекс тяжести наличного дистресса (нарушения сна $1,73 \pm 0,54$, группа сравнения $1,42 \pm 0,42$, $p=0,000$) и PSI – общее число беспокоящих симптомов (нарушения сна $40,39 \pm 17,82$, группа сравнения $31,33 \pm 17,69$, $p=0,000$).

При этом ряд полученных показателей совпадает со значениями в клинической выборке. Например, показатели параметра «враждебность» у женщин, госпитализированных в психиатрический стационар с депрессией, составляют $0,729 \pm 0,700$ [2]. Обращение к показателям, полученным при популяционных исследованиях (уровень депрессии у соматоформных больных $1,29 \pm 0,75$, у ветеранов Афганистана с ПТСР $1,15 \pm 0,65$) [3], также показывает, что показатели психопатологической симптоматики у респондентов, сообщивших о низком качестве сна, являются сходными с таковыми у групп с установленным психологическим неблагополучием. С одной стороны, это может объясняться объемом выборки, позволяющим увидеть реалистичный процент встречаемости нарушений сна, ассоциированных с депрессивными состояниями, в популяции. С другой стороны, рост процента нарушений сна в динамике свидетельствует о том, что продолжительность пребывания в стрессовой ситуации может играть важную роль в снижении качества сна. Этот факт требует внимания специалистов, так как без своевременной помощи нарушения сна имеют тенденцию к фиксации, что приводит к существенному снижению качества жизни. [4]

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что нарушение качества сна является не единичной психической реакцией, а симптомом комплексного психологического неблагополучия в ответ на продолжительное пребывание в ситуации стресса. Это указывает на значимость повышения доступности психологической помощи уже сейчас, а также проведения работы по психологическому просвещению населения.

Литература

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Шукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. М.: Медицина, 1991.
2. Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю. Психологические особенности женщин с депрессией и самоповреждающим поведением. Психологические исследования, 2020, 13(69). <http://psystudy.ru>
3. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса: СПб.: Питер, 2001.
4. Юматов Е.А., Глазачев О.С., Быкова Е.В., Потапова О.В., Дудник Е.Н., Перцов С.С. Взаимосвязь эмоционального стресса и сна. // Журнал международной академии наук. Русская секция. 2016, № 1, с 5–14.

Психопатологические факторы поиска информации о коронавирусе в интернет-пространстве

*Бойко О.М., Медведева Т.Ю., Ениколопов С.Н.,
Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю.*

ФГБНУ Научный центр психического здоровья, Москва, Россия

Логина И.О.

КрасГМУ им.В.Ф. Войно-Ясенского, Красноярск, Россия

Петрова А.И.

КГБУЗ ККБ№ 2, Хабаровск, Россия

Ключевые слова: интернет, информация, COVID-19, SCL-90-R

Psychopathological factors information of the COVID-19 on the internet

Boyko O.M., Medvedeva T.I., Enikolopov S.N.,

Vorontsova O.U., Kazmina O.U.

FSBSI "Mental Health Research Center", Moscow, Russia

Loginova I.O.

KrasSMU, Krasnoyarsk, Russia

Petrova A.I.

RSBIPH RCH№ 2, Khabarovsk, Russia

Keywords: internet, information, COVID-19, SCL-90-R

Характер субъективного восприятия стрессового воздействия является одним из важных факторов, определяющих тяжесть психических последствий. [2] Важную роль в предотвращении усугубления и хронификации психической дезадаптации в ответ на действие чрезвычайно сильного стресса играют особенности информации о стрессовом факторе [1]. Известно, что попытки разобраться в ситуации, с одной стороны, представляют собой конструктивный способ совладания с переживанием неопределенности и опасности. При любом катастрофическом событии отмечается резкое увеличение востребованности информации о нём. [4] С другой стороны, на волне спроса, резко увеличивается число материалов, предлагающих часто нереалистичные версии происходящего и продвигающих способы совладания с ситуацией, которые зачастую представляют опасность для физического и психического здоровья человека, что уже отмечается экспертами ВОЗ [5]. Поэтому, представляется важным учет психологических факторов, способствующих усиленному поиску информации.

Материалы и методы. Материалом для исследования стали данные, полученные в период с 22 марта по 7 июля с помощью интернет-опроса (с использованием гугл-форм). Для выявления характера использования интернета в период пандемии был включен вопрос: «отметьте, пожалуйста, как вы сейчас используете интернет» с 8 вариантами ответов, среди которых «читаю новости о распространении коронавируса», «читаю мнения экспертов по поводу коронавируса», «использую интернет для работы». Для исследования уровня психопатологической симптоматики применялся опросник SCL-90-R [3]. Всего приняло участие 918 человек. Статистическая обработка данных проходила в статпакете SPSS с использованием коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Были выявлены положительные корреляции между использованием интернета для поиска новостей и чтения экспертов про коронавирус с такими показателями как соматизация (0,107**; 0,135**), обсессивно-компульсивная симптоматика (,152**; ,157**), межличностная сенситивность (0,095**; 0,065*), депрессия (0,155**; 0,144**), враждебность (0,120**; 0,124**), фобическая тревожность (0,182**; 0,147**), психотизм (0,125**; 0,082*), общий индекс тяжести GSI (0,172**; 0,162**), Индекс тяжести наличного дистресса PDSI (0,146**; 0,116**), число утвердительных ответов PSI (число беспокоящих симптомов) (0,165**; 0,168**). При этом для людей, отметивших, что используют интернет для работы, по большинству этих пунктов корреляции были обратные: обсессивно-компульсивная симптоматика (-0,06), межличностная сенситивность (-0,086**), депрессивная симптоматика (-0,093**), враждебность (-0,068*), паранойальная симптоматика (-0,06), психотизм (-0,074*), GSI (-0,084*), PDSI (-0,097**), PSI (-0,079*). Сопоставление корреляционных связей состояния членов этих групп между собой демонстрирует, что использование интернета для поиска информации и мнений экспертов о коронавирусной инфекции коррелирует со значимо более высоким уровнем психопатологической симптоматики, в то время как использование интернета именно для работы коррелирует со снижением уровня большинства из измеряемых параметров. Наблюдаемая ситуация может быть связана как с тем, что изначальный более высокий уровень психопатологической симптоматики толкает человека на поиск дополнительной информации, так и быть следствием этого поиска. Так как речь идет об информации о новом, совсем недавно появившемся в жизни человечества заболевании, то она, даже в научных журналах, разнообразна и полна противоречий. Это в свою очередь может повышать уровень недоверия окружающим, что и отражают показатели враждебности и межличностной сенситивности. Увеличение объема противоречащих друг другу знаний о разнообразии симптоматики нового потенциально смертельного заболевания может в свою очередь повышать уровень соматизации (за счет постоян-

ного прислушивания к своему состоянию в попытках выяснить, нет ли уже болезни), а также уровень обсессивно-компульсивной симптоматики (при контроле за соблюдением всех рекомендуемых правил). Фобическая тревожность при этом может повышаться за счет повышения страха заразиться, а уровень депрессии – из-за увеличения уровня неопределенности и противоречивости информации. Обратная ситуация у людей, использующих интернет для работы, может быть связана как с наличием большего спокойствия, за счет возможности продолжать работу несмотря на противоэпидемические меры, так и с меньшей эмоциональной вовлеченностью погруженностью в тревожащую ситуацию.

Таким образом, можно рекомендовать людям, ощущающим беспокойство в связи с ситуацией, ограничить информационный поток о коронавирусной инфекции. Например, выделив отдельное время для изучения новой информации, не растягивая это занятие на весь день, а также сократив число источников.

Другим важным выводом из полученной информации может быть рекомендация для людей обращать внимание на собственное состояние в то время когда есть ощущение, что нужна новая информация. Так как поиск информации является обычно конструктивной стратегией совладания, то её самоограничение в текущей ситуации возможно именно при сознательном контроле человека и поиске новых способов совладания с испытываемым эмоциональным состоянием.

Ограничениями данной работы является невозможность выделения причинно-следственных связей, что является дальнейшим направлением исследований. Кроме того, так как исследование проводилось среди пользователей интернета, то нужно с осторожностью распространять его результаты на всю генеральную совокупность.

Литература

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Шукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. М.: Медицина, 1991.
2. 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.
3. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса: СПб.: Питер, 2001.
4. Шойгу Ю.С., Пыжьянова Л.Г., Портнова Ю.М. Особенности организации и оказания экстренной психологической помощи в чрезвычайной ситуации (на примере работы психологов при ликвидации пожара в торговом центре «Адмирал» г. Казань). // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 3(19). – С. 67–73.
5. Бороться с инфодемией вместе. <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/e-health/news/news/2020/6/working-together-to-tackle-the-infodemic> [Электронный ресурс] (дата обращения 20.08.2020)

Исследование копинг-стратегий различных категорий населения в ситуации, связанной с пандемией

Воробьева К.А., Сафронов В.В.

Актуальность. Ситуация, связанная с пандемией коронавируса, оказалась уникальной для всего человечества. Впервые в современной истории появилась глобальная угроза, которая с огромной скоростью распространилась по всей планете. Решение многих государств применить такую меру борьбы с пандемией, как изоляция, во многом дало положительные результаты. COVID-19 и его последствия оказались достаточно неизученными, чтобы быстро его локализовать. Осложняло положение отсутствие лекарств, вакцин и высокий процент смертности. Каждый человек, оказавшийся невольным участником и заложником ситуации с самоизоляцией из-за коронавируса, вынужден адаптироваться к новым условиям, условиям нарастающего стресса и неопределенности. Поэтому копинг-стратегии, используемые человеком для преодоления стресса и совладания с ним, являются крайне интересными для изучения и анализа с целью профилактики социально-психологических последствий самоизоляции.

Цель работы. Изучение специфики выбора копинг-стратегии в ситуации, связанной с пандемией и самоизоляцией.

Гипотезы:

1. Будут обнаружены значимые различия между полом, возрастом, местом проживания, семейным положением и наличием детей при выборе копинг-стратегий в ситуации, связанной с коронавирусом.
2. Существует взаимосвязь между уровнем общего эмоционального интеллекта, толерантности и интолерантности к неопределенности и выбором копинг-стратегий в ситуации, связанной с коронавирусом.
3. Существует взаимосвязь личностных особенностей и выбором копинг-стратегий в ситуации, связанной с коронавирусом: чем выше уровень экстраверсии, самоконтроля, привязанности, экспрессивности и эмоциональной устойчивости, тем больше вероятность использования копинга, нацеленного на решение; чем выше уровень эмоциональной неустойчивости, импульсивности, интроверсии, обособленности, практичности, тем больше вероятность использования эмоционального копинга и копинга-избегание.

Описание выборки:

Опрос респондентов проводился в период пандемии и самоизоляции с 15 мая 2020 г. по 15 июня 2020 г. с помощью google-форм по следующим методикам:

- Опросник эмоционального интеллекта Д. В. Люсина;
- Шкала толерантности и интолерантности к неопределенности Баднера (под редакцией Т. В. Корниловой и М. А. Чумаковой от 2014 г.);
- Копинг-поведение в стрессовых ситуациях (С. Норман, Д. Ф. Эндлер, Д. А. Джеймс, М. И. Паркер, адаптированный вариант Т. А. Крюковой);
- Пятифакторный опросник личности (сост. Хийджиро Теуйн) в адаптации А. Б. Хромова.

Для статистической обработки данных использовался U-критерий Манна-Уитни и коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Для обработки статистических данных использовалась программа SPSS Statistics.

В опросе приняли участие 161 респондент, в возрасте от 16 до 76 лет. Из них 134 женщины и 27 мужчин. 12 респондентов проживают в иностранных регионах. 149 респондентов на территории России. Из них 126 в крупных городах с населением более миллиона жителей и 35 – в городах с населением менее миллиона жителей. 104 респондента находятся в браке, 57 холостые. 113 респондентов имеют детей и 48 – без детей.

Обсуждение результатов. Нами были рассчитаны средние показатели полученных значений по всем методикам по категориям: пол, поколения, регионы по численности населения, регионы по странам, семейное положение, наличие или отсутствие детей.

Анализ результатов опросника эмоционального интеллекта Д. В. Люсина показал, что в средних значениях таких категорий как: пол, поколение, регионы по численности, регионы по странам, семейное положение существенных отличий не выявлено. При этом есть отличия средних значений в категории наличие детей. Респонденты с детьми имеют более высокий уровень общего эмоционального интеллекта (87 баллов), чем респонденты без детей (81,7 балла). Данные различия мы проверили при помощи U критерия Манна-Уитни и получили подтверждение.

Мы полагаем, что такие различия могут быть связаны с необходимостью и умением родителей понимать свои эмоции и эмоции своих детей для выстраивания ими детско-родительских отношений. Особенно навыки распознавания своих и чужих эмоций становятся актуальными в период самоизоляции, когда дети и взрослые постоянно находятся дома в замкнутом пространстве. В условиях ограниченной активности, выбора занятий, отсутствия привычной для ребенка игровой и учебной деятельности и необходимости перестраивать распорядок дня всех членов семьи и недостаточной развитости навыков совладания со стрессовыми ситуациями, ответственность за психологическую адаптацию к ситуации самоизоляции ложится на родителей.

При помощи корреляции Спирмена мы обнаружили прямую связь уровня общего эмоционального интеллекта с копинг-стратегиями, нацеленными на решение ($r_s=0.33$ корреляция значима на уровне 0,01

(двусторонняя) 0,00016) и избегание ($r_s=0.188$ корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя) 0,018) и обратную связь с копинг-стратегией, нацеленной на эмоции ($r_{s=}$ -0.519 корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя) 0,00016). Анализ результатов опросника «Шкала толерантности и интолерантности к неопределенности Баднера (под редакцией Т. В. Корниловой и М. А. Чумаковой) показал, что есть значимые различия между выборками в категориях «поколение».

Старшее поколение, в среднем, имеет более высокий уровень толерантности к неопределенности. И как следствие, более высокую готовность к принятию новой ситуации и адаптации к ней. Это может быть связано с наличием большого жизненного опыта и сформированных навыков совладания с ситуациями неопределенности. Старшее поколение понимает, что пандемия реальна, и теперь действовать придется в новых условиях, учитывая фактор пандемии и самоизоляции. Старшее поколение берет на себя ответственность за решение данной проблемы, осознавая, что именно они находятся в зоне риска.

Корреляция Спирмена показала, что есть прямая связь между толерантностью к неопределенности и копинг-стратегией, нацеленной на решение ($r_s=0.309$ корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя) 0,00016). И прямая слабая связь ($r_s=0.197$ корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя) 0,012) с копингом, нацеленным на эмоции. Среди других категорий связей не выявлено.

По шкале интолерантности выявлены значимые различия в выборках по критерию «поколение» и «наличие детей». В среднем, старшее поколение имеет более высокий уровень толерантности, что может говорить о понимании тяжести последствий стрессовой ситуации, необходимости поиска дополнительных ресурсов для совладания с пандемией самоизоляцией. И, как следствие, стремлению как можно быстрее все упорядочить и вернуть к прежним, привычным условиям. Наличие детей и наличие ответственности за их здоровье и безопасность повышает уровень стресса в и без того непростой ситуации. Для родителей важно, чтобы дети гармонично развивались и как можно быстрее организовали учебную деятельность, несмотря на меняющиеся условия; родители стараются придерживаться плана и режима дня, которые были до пандемии.

Также была выявлена корреляция интолерантности и эмоционального копинга ($r_s=0.302$ корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя) 0,00016). У молодого поколения средние значения ниже.

Анализ результатов опросника «копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (С. Норман, Д. Ф. Эндлер, Д. А. Джеймс, М. И. Паркер, адаптированный вариант Т. А. Крюковой) показал, что есть различия в средних значениях в категории «пол» и копинг-стратегиях, нацеленных на эмоции и избегание: копинг-эмоции у женщин – 42,6, а у мужчин – 37,6 балла; копинг-избегание у женщин – 46,8, у мужчин – 43,5 балла. Проверка при

помощи U-критерия Манна Уитни подтвердила значимые различия между выборками в категории «пол» и копинг-стратегиях, нацеленных на решение и избегание по другим категориям различий не выявлено.

Можно предположить, что разница в категории «пол» и выборе копинг-стратегий продиктована физиологическими и социальными факторами. Женщины могут испытывать большую тревогу в виду своей социальной незащищенности, например, мать в декрете с ребенком. Также женщины, в среднем, могут испытывать большую ответственность за своего ребенка, чем мужчины и также испытывать большую тревогу из-за этого. Мы полагаем, что в целом наличие социального неравенства между мужчиной и женщиной, специфики социальных ролей мужчины и женщины и родительского функционала в нашем обществе может приводить к подобным результатам.

Анализ результатов пятифакторного опросника личности (Хийджио Теуйн) в адаптации А. Б. Хромова показал, что есть разброс в средних значениях по категории «пол» в таком факторе личности как «эмоциональная неустойчивость/эмоциональная устойчивость»: женщины – 49 единиц, мужчины – 39,3 единицы. Более высокий уровень эмоциональной неустойчивости наблюдается у женщин по сравнению с мужчинами. U критерий Манна Уитни подтвердил наше предположение. Показатель по данному критерию составил 0,000 балла. По другим категориям различий не выявлено.

Можно предположить, что эта разница больше продиктована физиологическими особенностями женщин.

Корреляция Спирмена показала, что есть связь между особенностями личности и копинг-стратегиями: обнаружена наиболее выраженная прямая связь между фактором «эмоциональная неустойчивость/эмоциональная устойчивость» и копинг-стратегией, направленной на эмоции ($r_s=0,344$, корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя) 0,00016).

Выборки по фактору «экстраверсия/интроверсия» по категории «поколение» имеет показатель Манна-Уитни 0,048 балла. По данной выборке среди старшего поколения, в среднем, больше интровертов, а среди молодого поколения экстравертов. Мы полагаем, что с возрастом люди больше стремятся к уединению и пассивному отдыху в силу высоких нагрузок и снижению активности и ресурсов организма. Нервная система требует больше времени для восстановления и, как следствие, требуется больше пассивного отдыха, не предполагающего активного общения. Также происходят переосмысление жизненных ценностей, выстраивание приоритетов в сторону сохранения ресурсов соматического и психического здоровья. В условиях пандемии и самоизоляции требуется больше усилий для успешной адаптации.

Фактор «экстраверсия/интроверсия» коррелирует с копингами: решение ($r_s=0,183$ корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя) 0,021);

эмоции ($r_s = -0,251$ корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя) 0,001); избегание ($r_s = 0,222$ корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя) 0,005). Фактор «самоконтроль–импульсивность» коррелирует с копингами: решение ($r_s = 0,282$ корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя) 0,00016); эмоции ($r_s = -0,204$ корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя) 0,009). По остальным факторам корреляции не выявлено.

Выводы.

В результате нашего эмпирического исследования специфики копинг-стратегий разных категорий населения, связанных с пандемией и ситуацией самоизоляции нам удалось определить, с чем может быть связан выбор той или иной копинг-стратегии.

Мы доказали, что разница в таких категориях как пол, поколение, наличие или отсутствие детей могут быть существенными и значимыми для выбора той или иной копинг-стратегии в стрессовой ситуации. Так, женщины больше склонны к эмоциональной копинг-стратегии и стратегии избегания, среди женщин более выражен фактор эмоциональной неустойчивости, как личностной особенности.

У респондентов с детьми выбор стратегии связан с уровнем общего эмоционального интеллекта и с уровнем интолерантности к неопределенности.

Респонденты с более высоким уровнем общего эмоционального интеллекта больше склонны к копинг-стратегии, нацеленной на решение. При этом те респонденты, кто обладает высоким уровнем интолерантности, больше склонны к стратегии эмоционального копинга.

В категории «поколение» мы обнаружили значимые различия в показателях толерантности и интолерантности к неопределенности: старшее поколение оказалось в среднем более интолерантным, и, как следствие, может прибегать к эмоциональной стратегии.

Мы обнаружили значимую разницу между поколениями в факторе «экстраверсия–интроверсия». Среди старшего поколения больше респондентов склонных к интроверсии, и, как следствие, склонных к эмоциональной копинг-стратегии.

Заключение. Понимание специфики выбора копинг-стратегий у различных категорий населения в период пандемии и самоизоляции позволит разработать профилактическую программу для предотвращения проявлений психологической дезадаптации, а изучение копинг-стратегий респондентов с определенными личностными особенностями позволит выявить группу риска и организовать психологическое сопровождение и программу совладающего поведения для населения.

Влияние самоизоляции в пандемию COVID-19 на персонализацию среды и личностное пространство в семейном взаимодействии

Губина С.Т.

ФГБОУ ВО «Вятский

государственный университет», г. Киров

svetgubina@gmail.com

Ключевые слова: самоизоляция, личностное пространство, семья

The impact of self-isolation during the COVID-19 pandemic on the personalization of the environment and personal space in family interactions

Gubina S.T.

Vyatka State University, Kirov, Russian Federation

Keywords: self-isolation, personal space, family

Введение. Сложившаяся ситуация, связанная с распространением коронавирусной инфекции, способствовала возникновению изменений во многих сферах жизни людей. Самоизоляция, связанная с взаимодействием с людьми, которые долговременно (без возможности свободного передвижения) находятся в одном помещении (квартиры, дома, подъезда и др.), способствовала обострению проблемы нарушения границ личностного пространства. Речь идёт о сфере вокруг тела человека, внедрение в которую, приводит к переживанию дискомфорта. В связи с повышением закрытости внешних границ, у членов семей акцентировалось («замкнулось») внимание друг на друга, где продолжение внешних контактов с возможностью непосредственного взаимодействия с другими людьми стало практически невозможным. Возникла парадоксальная ситуация, соответственно которой люди, следуя общественному призыву – «оставайтесь дома», с целью поддержания безопасности, столкнулись с острыми проблемами, связанными с проявлением безнаказанности, злоупотребления власти, отсутствия этики и уважения к личностному пространству других членов семей [4]. Отмечено, что в период пандемии произошло резкое увеличение количества бытовых конфликтов и проявления насилия [2]. Отсюда, актуальным является исследование влияние длительного нахождения в замкнутом пространстве в ситуации карантина на суверенность границ личности с

учётом особенностей в семейном взаимодействии.

Материалы и методы. Под личностным (жизненным) пространством понимается сформированная субъектом система значимых объектов и явлений (включая его самого), находящихся в специфических связях и отношениях друг с другом и выполняющих определённые функции и роли. Ключевым качеством личностного пространства представляется стремление к суверенности (самопринадлежности), где субъект стремится персонализировать окружающую среду: включить некоторые места и объекты в сферу своего «Я», тем самым презентуя себя другим людям, наделяя символическими маркерами факт собственного владения тем или иным местом (объектом) [1]. Средствами адаптации выступают различные личностно-значимые предметы и события (игрушки, книги, а также конкретные занятия и ритуальные действия), облегчающие приспособление к среде. Отмечено, что уединённое прослушивание музыки в наушниках может выступать средством произвольной регуляции эмоционального состояния, являясь субъектифицированным компонентом внутренней среды [3].

В период с марта по июнь 2020 года, нами было проведено практическое исследование, в котором приняли участие члены семей, находящиеся на самоизоляции в связи с пандемией COVID-19 в количестве 120 человек: 48 женщин и 36 мужчин в возрасте от 24 до 58 лет; 36 подростков в возрасте от 12 до 16 лет. Цель исследования заключалась в изучении суверенности личностных границ у членов семей в период сниженной социальной активности при длительном нахождении в замкнутом пространстве домашних условий городской квартиры. С участниками исследования проводилось онлайн-тестирование, в котором применялись: методика «Шкала семейного окружения» (Family Environmental Scale, FES) адаптированная С.Ю. Куприяновым, методика «Суверенность психологического пространства – 2010» (автор С.К. Нартова-Бочавер). Для изучения связи между метрическими переменными применялся коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты. Как показало исследование, степень положительного отношения членов семьи друг к другу связана с ощущением безопасности в установлении границ между личной и не личной территорией в семейном взаимодействии. Поскольку, показатель «сплочённость» имеет значимую прямую связь с «суверенностью территории» (0,289) и обратную связь с проявлением «суверенности ценностей» (-0,439) при уровне статистической значимости $F_{кр} = 0,178$ при $p \leq 0,05$ при $n=120$. Однако, акцентированное внимание (в виде давления и др.) на вопросе семейного единения может отрицательно влиять на возможность открытого проявления индивидуальной жизненной позиции отдельных членов семьи. Также, исследование показало, что самоидентификация субъекта через восприятие собственного физического тела (показатель

«суверенность физического тела») связана с осуществлением контроля и рисками конфликтных отношений в семье: показатели «контроль» (0,349), «конфликт» (0,321). Полученный результат обусловлен тем, что фрустрация потребности в любви и понимании близких людей может являться причиной внутриличностного конфликта, в следствие чего, субъект начинает проявлять непринятие собственной телесности и внешнего облика и др. Далее, параметр «суверенность привычек» имеет корреляционную связь с показателями семейного окружения, такими как: «организация» (0,490) и «контроль» (0,181). Другими словами, процесс распределения выполнения коллективных задач между членами семьи и контроль за ними соотнесены с поддержанием и соблюдением привычного распорядка жизни. Отсюда, возникновение по каким-то обстоятельствам временных ограничений на выполнение привычных действий, которые член семьи считает «своими», способствует фрустрации, связанной с невозможностью их осуществления. Поскольку для субъекта является значимым привычный цикл начала и завершения того или иного действия с соблюдением процесса выполнения всех элементов от начала до конца. Например, люди могут испытывать сильный дискомфорт и раздражение, когда происходит нарушение привычного времени для завтрака и посещения ванны, ритуала утренней пробежки, возможности отдыха после рабочего дня и др. Также, мы видим, что существует корреляционная связь между показателем «контроль» и «суверенность вещей» (0,190), поскольку вещи являются средством самопрезентации, например, личная чашка того или иного члена семьи, стоящая на столе в момент его отсутствия, может выполнять функцию контроля и управления средой, символизируя место и пространство её «хозяина» и др.

Заключение. Сложившаяся ситуация с пандемией COVID-19 способствовала активизации у людей лиминальных (пороговых) переживаний, связанных с переходом от одного фрагмента жизни к другому, соответственно границы разделения: «до карантина» и «в карантине», где речь идёт о психических состояниях, сопряженных с понятиями: «преодоление» и «не преодоление». В семьях, с изначально дисфункциональными отношениями, ещё до ситуации распространения коронавируса, усилились взаимный контроль и конфликтность. Отсюда, наиболее уязвимые члены семьи стали испытывать острое чувство одиночества и неподтвержденности в среде. Исследование показало, что на сегодняшний день, наиболее востребованными являются методы и средства оказания психологической помощи, благодаря которым возникающая ситуация неопределённости будет способствовать избавлению от ограничивающих, не актуальных для субъекта на данный момент, жизненных паттернов. Переживания, связанные с предвкушением новизны, начала («чистого листа») будут являться показателем активизации внутренних эмоционально-когнитивных ресурсов личности.

Литература

1. Березина Т.Н. Многомерная психика. Внутренний мир личности. – М.: ПЕР СЭ, 2012.- 319 с.
2. Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы // Психологические исследования. 2020. Т. 13. № 70. С. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2020v13n70/1731-boyko70.html>
3. Губина С.Т. Диагностика и коррекция личности с помощью музыкальных средств воздействия, монография. – М.: БИБЛИО-ГЛОБУС, 2018. – 316 с.
4. Caroline Brandbury-Jones RN, Louise Isham. The pandemic paradox: The consequences of COVID–19 on domestic violence. *Journal Clinical Nursing*. Vol.29, Issue13–14. July 2020. P. 2047–2049. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>

Психические расстройства в эпоху пандемии: клиническая реальность и ее отражение в умах экспертов

Давтян С.Э.

*ФГБОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский Центр «Династия», Санкт-Петербург
stepandavtian@gmail.com*

Давтян Е.Н.

*ФГБОУ ВПО Российский государственный педагогический университет им. А.И.Герцена, СПб ГБУЗ ПНД № 5
elena.davtian@gmail.com*

Ключевые слова: Covid-19, тревога, депрессия

Mental disorders in the age of the pandemic: clinical reality and its reflection in the minds of experts

Davtian S.E.

*St.-Petersburg State University,
Medical Center “Dynasty”, Saint Petersburg,*

Davtian E.N.

*Russian State Pedagogical University
named after A.I. Herzen, St.-Petersburg
City Psycho-Neurology Dispensary № 5*

Keywords: Covid-19, anxiety, depression

Введение. 13 мая 2020 г. ВОЗ выпустила аналитическую записку, в которой подвела предварительные итоги того, что происходит с психическим здоровьем населения в условиях пандемии Covid-19. Согласно результатам скрининговых опросов, от 35 % до 60 % населения разных стран испытывали дистресс во время пандемии. Так, например, в Эфиопии за время эпидемии по данным ВОЗ процент депрессивных расстройств возрос втрое по сравнению с аналогичными периодами прошлых лет [1]. В Италии (конец марта – начало апреля 2020г, опрос 18000 человек) ПТСР зарегистрирован у 37 % респондентов, тревога у 20,8 %, а депрессия у 17,3 % опрошенных [2]. В необычной ситуации пандемии резко возросла исследовательская активность. Если на начало мая в Medline на поисковый запрос «covid + тревога» появлялось менее

двухсот публикаций, то уже через месяц число публикаций приближалось к двум с половиной тысячам. Аналогичная ситуация была и с поисковым запросом «сovid + депрессия»: 100 статей на начало мая, 1859 – к началу июня. Не отставали от зарубежных авторов и отечественные исследователи. Уже в мае 2020 года была опубликована статья петербургских психиатров с анализом данных, полученных от почти 2000 респондентов, согласно которой у 99,8 % опрошенных имелось сочетание нескольких типов тревожных переживаний о Covid-19 [3]. Складывается впечатление, что эпидемия оказывает серьезное влияние на психическое здоровье населения. Мы провели собственное исследование, результаты которого приводятся ниже.

Цель исследования. Сравнить и выявить различия в структуре психических расстройств в разгар пандемии весной 2020 года с аналогичным периодом прошлого года.

Материал. Материалом исследования послужили данные консультативного приема врача-психиатра (один из авторов статьи) в медицинском центре «Династия» в Санкт-Петербурге. Всего было проанализировано 465 обращений к психиатру: 225 человек весной (март, апрель, май) 2019 г. и 240 человек – за тот же период 2020 г. Соотношение мужчин к женщинам в 2019 г. составило 1 к 1,55, в 2020 г. – 1 к 2,05. Средний возраст в сравниваемых группах не отличался и составил $31,6 \pm 4,2$ лет.

Результаты. Из всех обратившихся количество первичных пациентов колебалось в диапазоне от 25 до 28,5 % на протяжении обоих сравниваемых периодов. Иначе говоря, количество первичных пациентов оставалось стабильным вне зависимости от того, есть пандемия или нет. Существенные различия в количестве обращений были выявлены только в одной группе пациентов – с невротическими расстройствами (НР) F4. Далее анализировалась именно эта группа пациентов.

Прирост обращений пациентов с НР в 2020 году по сравнению с 2019 годом составил 156 % (64 пациента против 25, $p < 0,001$). Весь этот прирост обеспечили повторно (наблюдавшиеся ещё до начала пандемии) обратившиеся за помощью женщины, количество которых более чем в 2 раза превысило число обратившихся за помощью мужчин. Число мужчин в 2020 году оказалось даже меньше аналогичного периода прошлого года (78 в 2020 против 88 в 2019).

Распределение пациентов с НР в сравниваемые месяцы весны 2020 и 2019 гг.: паническое расстройство – 8 против 5 обращений; обсессивно-компульсивное расстройство – 13 против 7; смешанное тревожное и депрессивное расстройство – 12 против 2; генерализованное тревожное расстройство – 4 против 4; расстройства адаптации – 16 против 3; другие НР – 11 против 12 обращений. Таким образом, наиболее значимые различия были выявлены в группах пациентов, страдающих расстройствами адаптации и тревожно-депрессивными расстройствами ($p < 0,01$).

Выявлены синдромы, ассоциированные с Covid-19: психотические – 0; сверхценные – 1; обсессивный – 1; фобический – 2; ипохондрический – 1; тревожно-депрессивный – 8. Всего – 13 из 240, что составило 5,4 % от общего числа обращений весной 2020 года. В остальных 95,6 % случаев обращений тема пандемии в переживаниях пациентов критериям К. Ясперса для психогенных расстройств не соответствовала.

Факторы, непосредственно связанные с Covid-19, повлиявшие на психическое состояние пациентов (N=240), обратившихся за помощью психиатра весной 2020 года: заражение Covid-19–0; заражение члена семьи Covid-19–1; страх заражения Covid-19–3. Всего – 4 из 240, что составило 1,7 % от общего числа обращений весной 2020 года.

Факторы, сопряженные с борьбой с пандемией, отразившиеся в переживаниях пациентов (N=240), обратившихся за помощью психиатра весной 2020 года (в фигурных скобках указаны случаи, соответствующие критериям К. Ясперса для психогенных расстройств): изоляция (гиподинамия, прибавка веса – все мужчины!): 4 {0}; изоляция (скученность, конфликты в семье): 2 {1}; изоляция (вскрылась измена супруга): 2 {2}; изоляция (нарушение порядка в квартире): 1 {1}; работа (снижение зарплаты, угроза потери работы): 2 {1}; работа (увеличение рабочей нагрузки): 1 {1}; работа (потеря работы супругом): 1 {0}; медицинская депривация (недоступность медпомощи): 2 {0}. Всего 15 из 240, что составило 6,25 % от общего числа обращений весной 2020 года. При этом лишь у 2,5 % (у 6 из 240) указанные факторы сыграли патогенетическую роль в ухудшении состояния больных.

Выводы.

1. Не так страшна сама пандемия, как борьба с ней.
2. Существует огромная (>90 %) консервативная часть психически больных, полностью «игнорирующих» (в клиническом смысле) как пандемию, так и сопряженные с пандемией стрессогенные факторы (СПСФ).
3. Наиболее чувствительными к СПСФ оказались лица, страдающие НР.
4. В группе НР с большим отрывом «лидируют» а) Расстройство адаптации и б) Смешанное тревожное и депрессивное расстройство.
5. Женщины оказались в 2 раза более уязвимы к СПСФ, чем мужчины.
6. Число первичных обращений пациентов с НР почти вдвое превышает число первичных обращений с другими расстройствами во все времена.
7. Доля первичных пациентов с НР весной 2020 года оказалась меньше (!) в сравнении с весной 2019 года. Основной прирост обращений во всех группах больных обеспечили ранее болевшие женщины.
8. Скрининговые опросы (вероятно) не отражают реальную картину дистресса у населения, равно как и частоту, структуру и выраженность психических расстройств, рисуя куда более драматическую картину, чем это есть в действительности.

9. Прибавка веса – мужской, наиболее частый и наименее травмирующий побочный эффект изоляции при карантине.

Литература

1. Policy Brief: COVID-19 and the Need for action on Mental Health, 13 May 2020, WHO – <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>
2. Rossi, R., Socci, V. et al. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy // *Front Psychiatry*, 2020 Aug 7;11:790. doi: 10.3389/fpsy.2020.00790. eCollection 2020.
3. Сорокин М.Ю., Касьянов Е.Д. и др. Структура тревожных переживаний, ассоциированных с распространением COVID-19: данные онлайн-опроса. *Вестник РГМУ*. 2020; (3): –. DOI: 10.24075/vrgmu.2020.030

Развитие жизнестойкости как способ преодоления психологического кризиса в ситуации пандемии

Егорова О.И.

ОГАУСО «Геронтологический центр

“ЗАБОТА”», Ульяновск, Россия

olga58791@mail.ru

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, жизнестойкость, превенция суицида.

Development of hardiness as a way to overcome the psychological crisis in a pandemic situation

Egorova O.I.

Russia, Ulyanovsk, Gerontological center

Keywords: suicide, suicide behavior, suicide prevention, hardiness

Сложившая в этом году ситуация пандемии внесла значительные коррективы в жизнь современного общества. Такие сопутствующие факторы как долгая самоизоляция и ежедневные тревожные новости сказались не самым благополучным образом на психологическом состоянии людей, провоцируя возникновение психологического кризиса. При упоминании о психологическом кризисе часто «имеется в виду острое эмоциональное состояние, возникающее в определенной рискованной ситуации – в ситуации столкновения личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших жизненных потребностей, препятствием, которое не может быть устранено способами решения проблемы, известными личности из ее прошлого жизненного опыта» [1, с. 40]. Одним из неблагоприятных способов преодоления подобного рода кризисов является суицид.

Объективных статистических данных по суицидальной активности населения в период пандемии пока нет, вместе с тем в интернет-источниках все чаще появляются статьи о повышении суицидальной готовности в данных условиях, что, несомненно, предполагает изучение способов, позволяющих справиться с тяжелыми жизненными ситуациями.

Одним из личностных качеств, способствующих преодолению психологического кризиса, является жизнестойкость. Как таковое, само понятие жизнестойкость (от англ «hardiness» – выносливый, стойкий),

в научный обиход ввел С. Мадди. Он определял ее как личностную характеристику, которая является общей мерой психического здоровья личности и отражает три жизненные установки: вовлеченность, уверенность в возможности контроля над событиями, а также готовность к риску [5].

Анализ результатов проведенного нами исследования жизнестойкости у лиц, совершавших попытку суицида, и не имевших в анамнезе таких попыток, свидетельствует о том, что жизнестойкость суицидентов значительно ниже, нежели у лиц, не совершавших суицидальных попыток ($U=58$ при $p \leq 0,01$). При более детальном анализе особенностей выраженности компонентов жизнестойкости у испытуемых сравниваемых групп можно заметить, что все ее показатели различаются, то есть критерии вовлеченности, контроля и принятия риска также более выражены у лиц без суицидальных попыток в анамнезе нежели у суицидентов ($U=60,5$ при $p \leq 0,01$ для показателей вовлеченности; $U=90,5$ при $p \leq 0,01$ для показателей контроля; $U=77,5$ при $p \leq 0,01$ для показателей принятия риска). Низкие показатели этих трех компонентов, исходя из проанализированных нами теорий (Г. Сейр, Д.А. Леонтьев, С. Мадди, А.Н. Фомина и др.) [3], свидетельствуют о наличии состояния или чувства невовлеченности в происходящее, чувства собственного бессилия в решении проблемы, стремлении к комфортной, безопасной жизни, отказе от принятия ответственности за собственное поведение, нежелании рисковать.

Результаты исследования депрессии показывают, что самый высокий уровень депрессии обнаружен в группах суицидентов ($U_{\text{эмп}}=21$ при $p \leq 0,01$ – для суицидентов и соматически здоровых лиц).

Корреляционный анализ данных, отражающих степень жизнестойкости и результатов по шкале депрессивности, выявил значимые отрицательные корреляции показателей по шкалам жизнестойкости у суицидентов ($R=-0,914$ при $p \leq 0,05$). Подобный анализ проводился еще в исследованиях Д.А. Леонтьева, который, изучив данные 64 здоровых испытуемых, совместно со своими соавторами выяснил, что показатели жизнестойкости отрицательно коррелирует с показателями депрессивности [2].

Полученные нами в ходе интерпретации ответов испытуемых результаты имеют, прежде всего, практическую направленность. Очевидно, что суицидальное поведение определяется группой факторов, его вызывающих, которые можно назвать стрессовыми для личности.

Ситуация пандемии по праву может считаться стрессовой. Поэтому одним из теоретико-эмпирических исследований может стать изучение уровня жизнестойкости у лиц, оказавшихся в ней. Знание особенностей личности и стилей ее реагирования может позволить с некоторой долей вероятности спрогнозировать возможные варианты действий человека в кризисной ситуации, а, следовательно, появится возможность избежать негативных последствий.

В качестве практического применения полученных данных можно рассматривать разработку мероприятий психологической направленности, которые можно осуществлять в интернет-пространстве. На данный момент уже есть разработанные тренинги жизнестойкости, основополагающим из которых стал тренинг С. Мадди [4]. Его основными целями стало: достижение понимания механизмов стрессовой ситуации и способов реагирования в ней; работа с обратной связью, за счет которой изменяется восприятие самого себя, а также таких компонентов жизнестойкости как вовлеченность, контроль и принятие риска. Автор предложил 3 основные техники, которые показали свою эффективность при работе с группой:

Реконструкция ситуации – ситуация рассматривается с разных позиций, анализируются варианты действия в худшем и лучшем случаях ее развития;

Фокусирование – работа с эмоциями;

Компенсаторное самосовершенствование – акцент на обстоятельствах, которые человек способен изменить [4].

В настоящее время подобные тренинги проводятся в основном для работы с персоналом, но исследования, подобные нашим, могут привести к новому применению таких техник и разработке новых программ работы с людьми, находящимися в тяжелой жизненной ситуации. Кроме того, эти программы могут быть адаптированы для он-лайн работы.

Немаловажной также нам видится просветительская работа, направленная на повышение уровня осведомленности об особенностях и способах реагирования человека в ситуации кризиса, а также о возможных его преодоления.

Литература

1. *Амбрумова А.Г.* Непатологические ситуационные реакции в суицидологической практике // Научные и организационные проблемы суицидологии: Сб. науч. трудов / Отв. ред. В.В. Ковалев. М., 1983. С.40–52.
2. *Берестнева О.Г.* Моделирование копинг-стратегий студентов технического университета/О.Г. Берестнева, Е.А. Муратова // Известия Томского политехнического университета. 2005. № 6. с. 175–179.
3. *Жизнестойкость личности: теория, исследования, психологическая практика* : коллективная монография / О.И. Егорова [и др.] ; под общ. ред. А.Н. Фоминовой. Ульяновск : УлГУ, 2019. 231 с.
4. *Леонтьев Д.А.* Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. М. : Смысл, 2006. 63 с.
5. *Фоминова А.Н.* Жизнестойкость личности / А.Н. Фоминова М.: МГПУ, 2012. 152 с.

Депрессивная симптоматика и суицидальные идеи во время COVID-19*

*Ениколопов С.Н., Медведева Т.И.,
Бойко О.М., Олейчик И.В.*
ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия
medvedeva.ti@gmail.com

Ключевые слова: COVID-19, депрессия, суицидальные идеи, COPE

Depressive symptoms and suicidal ideation during COVID-19

*Enikolopov S.N., Medvedeva T.I.,
Boyko O.M., Oleichik I.V.*
FSBSI MHRC, Moscow, Russia

Keywords: COVID-19, depressive symptoms, suicidal ideation, COPE

Пандемия COVID-19 может оказать существенное влияние на психическое здоровье [1; 2]. У людей, уже страдающих психическими расстройствами, может ухудшиться их психическое состояние, у ранее здоровых лиц могут впервые развиваться депрессия, тревога и посттравматическое стрессовое расстройство (все эти нарушения связаны с повышенным риском суицида). Самоубийства и акты аутоагрессии могут стать проблемой по мере распространения пандемии и иметь долгосрочные последствия как для населения (особенно для уязвимых групп) [3], так и для экономики. Неблагоприятные последствия пандемии могут усугубляться влиянием самоизоляции [4], которая может оказаться особенно сложной для людей, которым трудно переживать одиночество. Возможные в период пандемии потеря работы и финансового благополучия также являются общепризнанными факторами повышения суицидального риска [5].

Целью исследования было оценить факторы риска роста депрессивной симптоматики и суицидальных идей во время пандемии COVID-19

Материалы и методы. Материалом для исследования стали данные интернет опроса, проведенного 22.03.20–22.06.20. Помимо социодемографических вопросов задавался вопрос «бывают ли у вас мысли о том, чтобы покончить с собой», (выбор по шкале Лайкерта от 0 до 4). Использовался опросник SCL-90-R, русскоязычная версия опросника COPE.

Результаты. Были выделены 3 периода времени, связанные с изменением мер противодействия пандемии в России: до принятия официальных мер борьбы с пандемией 22.03.20–30.03.20 (220 человек, средний

* Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ 20–013–00129.

возраст $40,4 \pm 11,3$); период ограничения передвижений, режим самоизоляции, закрытие предприятий 31.03.20–12.05.20 (495 человек, средний возраст $41,3 \pm 12,2$); период ослабления и постепенной отмены ограничений 12 мая – 22 июня (193 человека, средний возраст $40,8 \pm 11,6$).

Анализ показал высокую корреляцию между выраженностью суицидальных мыслей и психопатологической симптоматики в SCL-90. Самый высокий коэффициент корреляции с депрессивной симптоматикой (коэффициент Спирмена $0,450$, $p < 0,001$). Однако если депрессивная симптоматика статистически значимо растет на всем протяжении опроса ($0,75 \pm 0,70$ в начале опроса, $0,81 \pm 0,66$ в середине и $0,93 \pm 0,81$ в конце опроса), то рост суицидальных мыслей наблюдается только в последний период времени, при этом статистически значимо растет не частота положительных ответов о суицидальных мыслях, а их интенсивность (в начале опроса частота положительных ответов 13 %, в середине 11,7 %, в конце 16,5 %), средние значения интенсивности: $0,20$ в начале опроса, $0,19$ в середине, $0,30$ в конце.

Корреляционный анализ показал, что более высокие показатели и депрессии, и мыслей о суициде, у более молодых (коэффициенты корреляции $-0,220^{**}$ и $-0,170^{**}$ для «депрессии» и «мыслей о суициде» соответственно), у респондентов без семьи и без детей. Депрессия была более выражена у женщин.

Выраженность депрессии растет с появлением вируса в городе, с появлением заболевших среди знакомых, с увеличением страхов заболеть и умереть, страхов смерти других. Выраженность депрессии также связана с наличием различных соматических заболеваний (или подозрений в их наличии) и с отнесением себя к группе риска по заражению коронавирусом. Чем выше показатель депрессии, тем больше используется способов защиты от заражения.

Не выявлено связи степени выраженности суицидальных мыслей с полом, со страхами заражения себя и близких, с появлением больных в городе и среди знакомых, с наличием соматических заболеваний.

Более высокие показатели и депрессии, и выраженности суицидальных мыслей связаны с более высокими показателями мысленного ухода в опроснике COPE (коэффициенты корреляции $,384^{**}$ и $,122^*$ для «депрессии» и «мыслей о суициде» соответственно), концентрации на эмоциях ($,442^{**}$ и $,167^*$), отрицания ($,253^{**}$ и $,159^{**}$), поведенческого ухода от проблемы, приемом успокоительных, и со снижением положительного переформулирования, активного совладания ($-,184^{**}$ и $-,176^{**}$), использования юмора.

При повышении выраженности депрессии отмечался более высокий уровень поиска поддержки – использование инструментальной поддержки ($,174^{**}$), эмоциональной социальной поддержки ($,151^{**}$). При наличии суицидальных мыслей связи с использованием поддержки нет. При росте мыслей о суициде снижается принятие и планирование (коэффициенты корреляции $-,116^*$ и $-,202^{**}$ соответственно), для депрессии такой зависимости не выявлено.

Обсуждение. Рост депрессивной симптоматики, отмечаемый на протяжении всего исследования, связан со страхами – ощущением близости угрозы (появлением больных коронавирусом в ближнем окружении), со страхами заболеть и умереть, с наличием (или подозрением в наличии) соматических заболеваний.

Увеличение интенсивности мыслей о суициде отстает от роста депрессивной симптоматики. Выраженность суицидальных мыслей не связана с ощущением близости угрозы и страхами за свою жизнь, а скорее связана с общей ситуацией – невозможностью вести привычный образ жизни, с ограничением социальных контактов, финансовыми проблемами, и ощущением одиночества. Вероятно, суицидальные мысли усиливаются на фоне пандемии у людей, которые и до пандемии были в группе риска, но во время пандемии выраженность этих мыслей возросла. Усиление выраженности суицидальных мыслей, как и увеличение депрессивной симптоматики, связано с неконструктивными копингами (мысленным уходом, концентрацией на эмоциях, отрицанием и др.), но в отличие от депрессивных нарушений, коррелирует со сниженной способностью к принятию и планированию на фоне пандемии.

Помимо неконструктивных копингов, при росте депрессивной симптоматики наблюдается рост копингов, связанных с поиском поддержки, при суицидальных мыслях не выявлено таких способов совладания как поиск поддержки (социальной эмоциональной или инструментальной).

Выводы. Во время пандемии рост депрессивной симптоматики и суицидальных мыслей обусловлены разными факторами.

Рост депрессивной симптоматики связан с различными страхами и опосредован неконструктивными способами совладания со стрессом. Однако присутствуют и конструктивные копинги – поиск поддержки.

Выраженность мыслей о суициде не зависит от непосредственной угрозы и страхов, а связана с общей ситуацией – невозможностью вести привычный образ жизни, с ограничением социальных контактов, и отличается от роста интенсивности депрессивной симптоматики тем, что связана со сниженной способностью к принятию, планированию.

Литература

1. *Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H.* et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(6), 547–560.
2. *Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И.* и др. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19. Психолого-педагогические исследования, 2020, 12(2), 108–126.
3. *Gunnell D., Appleby L., Arensman E.* et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(6), 468–471.
4. *Yao H., Chen J.H., Xu Y.F.* Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(4), e21.
5. *Stuckler D., Basu S., Suhrcke M.* et al. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*, 2009, 374(9686), 315–23.

Психическое здоровье населения и особенности использования интернета в период пандемии

Казаринова Е.Ю., Холмогорова А.Б.

ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва, Россия

Ключевые слова: пандемия, коронавирус, психическое здоровье, интернет

Mental health of the population and the peculiarities of using the Internet during a pandemic

Kazarinova E. Yu., Kholmogorova A. B.

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

Keywords: pandemic, coronavirus, mental health, internet.

Введение. Развитие и распространение нового типа коронавирусной инфекции и последовавшее за этим введение ограничительных мер повлияло на физическое и психическое состояние многих людей.

По данным китайского исследования страх заражения коронавирусом вызвал среди населения панические, тревожные и депрессивные состояния, от которых не получается отвлечься в условиях локдауна [2].

Результаты проведённого в Китае в феврале 2020 года интернет-опроса более 7000 респондентов показали, что признаки генерализованного тревожного расстройства выявились у 35,1 %, а депрессии – у 20,1 % участников [1]. Другой масштабный интернет-опрос продемонстрировал, что умеренные и выраженные признаки депрессии были зафиксированы у 16,5 %, а тревоги – у 28,8 % респондентов [1].

У участников отечественного исследования были выявлены повышенные уровни психологического стресса и тревожных переживаний, причём наиболее беспокоящими темами стали возможное отсутствие лекарств для ежедневного приёма и риск изоляции [2].

Однако к уже описанным изменениям в психическом состоянии людей добавляются и другие: например, более частое использование интернета и социальных сетей ввиду ограниченных возможностей периода изоляции. В качестве гипотезы нашего исследования было выдвинуто предположение о том, что вынужденный локдаун повлиял на использование видов интернет-контента и психическое благополучие респондентов.

Материал и методы. В исследовании применялись следующие методики: «Шкала проблемного использования интернета» (А.А. Герасимова, А.Б. Холмогорова, 2018), авторский «Опросник предпочитаемого интернет-контента», «Шкала социального избегания и дистресса» (Social avoidance and distress scale, SADS) (Watson, Friend, 1969; адаптация В.В. Красновой, А.Б. Холмогоровой, 2011), «Краткая шкала страха негативной социальной оценки» (Brief Fear of Negative Evaluation scale, BFNE) (Leary, 1983), «Шкала депрессии» Бека (1961), «Опросник перфекционизма» (Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, 2018), «Тест эмпатии» М. Дэвиса (адаптация Т.Д. Карягиной, 2016), «Методика для оценки уровня самооффективности личности» Маддукса и Шеера.

Респонденты были поделены на две группы: первая группа – до начала пандемии (226 человек, из них 110 юношей и 116 девушек), вторая группа – после начала пандемии: данные собирались в мае-июне 2020 года (186 человек, из них 92 юноши и 94 девушки). Возраст участников – 13–24 года, средний возраст – 18 лет.

Полученные данные обрабатывались при помощи пакета статистических программ SPSS Statistics 23.0 for Windows.

Результаты. На основании проведённого статистического анализа с применением Т-критерия Стьюдента для независимых выборок по ряду параметров были выявлены значимые различия.

Группа «до» продемонстрировала более высокие средние показатели по уровню использования интернета для выражения себя, поиска информации о событиях в мире и об известных людях, по уровню проблемного использования интернета, предпочтения онлайн-общения, использования Сети для регуляции настроения, по выраженности депрессии, общего перфекционизма, озабоченности оценками со стороны других, негативного селектирования (восприятию информации о собственных неудачах), по шкале сопереживания другим и эмпатическому дистрессу (сосредоточенности на своих переживаниях) (по всем $p < 0,01$).

В группе «после» средние баллы выше по уровню использования интернета с целью развлечения, поиска познавательной информации, «убийства времени», проявления негативных последствий от пользования Сетью, высоких стандартов (воспринимают окружающих как предъявляющих к ним повышенные требования и ожидания), по показателям общей самооффективности и самооффективности в сфере предметной деятельности (по всем $p < 0,01$, для «убийства времени» $p < 0,05$).

Выводы. Полученные данные позволяют заключить, что между группой «до» начала пандемии и группой «после» существуют значимые различия по ряду показателей.

Выборка, проходящая режим изоляции, показала более благоприятные результаты по уровню выраженности депрессии и перфекционизма. В ней снизились показатели предпочтения онлайн-общения и об-

щего уровня проблемного использования Сети. Участилось использование интернета для развлечения, поиска познавательной информации и «убийства времени», а также значительно выросли показатели общей самоэффективности и самоэффективности в сфере предметной деятельности, что можно объяснить увеличением продолжительности свободного времени у людей.

Однако стоит заметить, что такой результат был выявлен именно в группе подростков и молодежи. Полученные данные не совпадают с выводами зарубежных и отечественных коллег, что требует объяснения. Вероятно, различия могут быть вызваны ломкой стереотипов (в том числе и стереотипа компульсивного использования) и выходом в рефлексивную позицию в связи с полным изменением жизненной ситуации.

Таким образом, основная гипотеза подтверждается: вынужденная самоизоляция оказала влияние на использование видов контента и психическое благополучие респондентов.

Литература

1. *Алехин А.Н., Дубинина Е.А.* Пандемия: клинико-психологический аспект [Электронный ресурс] // Артериальная Гипертензия. 2020. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pandemiya-kliniko-psiologicheskiiy-aspekt> (дата обращения: 30.06.2020).
2. *Сорокин М.Ю., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Макаревич О.В., Незнанов Н.Г., Лутова Н.Б., Мазо Г.Э.* Структура тревожных переживаний, ассоциированных с распространением COVID-19: данные онлайн-опроса [Электронный ресурс] // Вестник РГМУ. 2020. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/struktura-trevozhnyh-perezhivaniy-assotsirovannyh-s-rasprostraneniem-sovid-19-dannye-online-oprosa> (дата обращения: 30.06.2020).

Связь психосоматических симптомов и копинг-стратегий личности в период пандемии COVID-19 (на примере жителей Республики Беларусь)

Карнелович М.М.

*УО «Гродненский государственный
университет имени Янки Купалы»,
Гродно, Республика Беларусь
karnyalovich_mm@mail.ru*

Ключевые слова: копинг, психосоматические симптомы, пандемия

Correlation relationships between psychosomatic symptoms and coping strategies of the individual during the pandemic COVID-19 (on a sample of Belarus)

Karnialovich M.

Grodno State University of Yanka Kupala

Keywords: coping, psychosomatic symptoms, pandemic

Актуальность исследования. Текущая глобальная пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 стала серьезным вызовом планетарного масштаба. В Республике Беларусь первые случаи инфекции были зарегистрированы в конце февраля 2020 года. В мае-июне 2020 года наблюдался интенсивный рост заболеваемости COVID-19. Если 1 июня 2020 года было выявлено 43034 случая заболевания, то 10 июня – 51 066; число инфицированных и рост заболеваемости был наиболее высоким в Минске и Минской области и наименьшим среди пяти областей – в Гродненской. Власти страны не вводили карантин, аргументировав принятое решение рисками для экономической безопасности граждан; информирование населения осуществлялось посредством официальных интернет-ресурсов. Учреждения образования в мае 2020 года работали преимущественно в режиме дистанционных форм обучения, до 80 % учащихся находились дома по письменным заявлениям родителей. При наличии рекомендаций властей сократить число массовых мероприятий администрация учреждений образования, спорта и культуры самостоятельно принимала решения о проведении, переносе или отмене спортивных, религиозных, политических и культурных мероприятий республиканского и регионального масштаба.

Необходимость жестких профилактических мер медицинского характера, социальное дистанцирование (обязательное или рекомендуемое), мониторинг заболеваемости, самоизоляция, закрытие объектов, временная или хроническая безработица – явные признаки трудной жизненной ситуации, приобретающей характер продолжительного стресса и требующей от субъекта жизнедеятельности активизации физиологических, психических и психологических ресурсов.

Условия противоречивости информации, поступающей из официальных и неофициальных источников, необходимость самостоятельно принимать решения в отношении соблюдения мер по самоизоляции, дистанцированию личности от контактов с родными, близкими, друзьями, коллегами, наличие случаев среднего и тяжелого течения заболевания у близких родственников, трудности экономического характера повышают риск возникновения у субъекта симптомов психосоматического характера.

Методика и методы исследования. Была выдвинута гипотеза: наличие-отсутствие и специфика клинических симптомов могут быть связаны со стратегиями копинга, используемыми субъектами совладания с трудной жизненной ситуацией, обусловленной COVID-19. Сбор психодиагностических данных проводился в сроки с 1 по 14 июня 2020 года с применением информационно-коммуникативных технологий; в пилотажном исследовании приняли добровольное анонимное участие 433 испытуемых от 18 до 63 лет, из них 278 женщин и 155 мужчин; выборка представлена жителями Гродненской (190 респондентов), Минской (173), Брестской (70) областей Республики Беларусь.

Для диагностики испытуемых использовались: опросник совладания со стрессом (COPE) Е.И. Рассказовой, Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина и опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-L) в адаптации Н.В. Тарабриной. В соответствии с задачами исследования респондентам предлагалось ответить на утверждения первой методики, описывающие их поведение в апреле-июне 2020 года применительно к ситуации риска распространения и заражения COVID-19, а также оценить степень их дискомфорта или встревоженности в связи со сложной эпидемиологической ситуацией в мире и стране в течении последних трех месяцев (вторая методика). Обработка данных диагностики респондентов с целью эмпирической проверки выдвинутой гипотезы осуществлялась с помощью процедуры корреляционного анализа данных по Спирмену.

Результаты. Выявлены многочисленные прямые (положительные) корреляционные связи между стратегиями копинга и психосоматическими симптомами у респондентов. Данные связи колеблются от слабых ($0,10 < r < 0,29$) до умеренных ($0,30 < r < 0,49$) по силе при уровне $p < 0,01$. Рассмотрим корреляции, имеющие величину коэффициента

Спирмена не менее 0,30 (умеренная связь) и высокую статистическую значимость ($p < 0,0001$).

Выявлены прямые умеренные связи между стратегией копинга «Концентрация на эмоциях и их активное выражение» и психосоматическими симптомами «Тревожность», «Депрессия», «Психотизм», «Соматизация» при $p < 0,0001$. Это доказывает, что чем более субъект совладания фокусируется на негативных эмоциях, тем в большей степени у него проявляются признаки психологического неблагополучия, и наоборот. Эти данные противоположны ранее полученным нами фактам о положительной связи эмоционально-фокусированного копинга, нередко сопровождающегося бурным возмущением и протестом по отношению к обстоятельствам, с позитивным самочувствием и настроением у субъектов, находящихся под воздействием длительного стресса [1]. Вероятно, в ситуации пандемии данная стратегия копинга менее адаптивна.

Существуют прямые умеренные корреляции ($p < 0,0001$) между стратегией копинга «Использование эмоциональной социальной поддержки» и симптомами «Соматизация», «Обсессивно-компульсивные расстройства», «Межличностная сензитивность», «Паранояльные симптомы», «Тревожность», «Депрессия», «Психотизм», «Враждебность». Это означает, что оба исследуемых психологических параметра изменяются прямо пропорционально друг другу: чем более субъект стремится совладать со стрессом, вызванным пандемией, путем активного поиска эмоционального сопереживания и сочувствия у других людей (как близких, так и малознакомых), тем в большей мере это свидетельствует о наличии у него показателей пограничной психологической симптоматики.

Стратегия «Использование «успокоительных» коррелирует напрямую умеренными связями (во всех случаях $p < 0,0001$) со шкалами «Психотизм», «Паранояльные симптомы», «Депрессия», «Тревожность», «Враждебность», Соматизация». Чем в большей мере субъект совладания склонен прибегать к приему алкоголя, лекарственных или слабых наркотических средств как улучшения самочувствия, тем выше риск выраженности у него психосоматических проблем, и наоборот, чем более выражены симптомы, тем чаще субъект пробует справиться со стрессом, вызванным пандемией, с помощью психоактивных и психотропных веществ.

Выводы. Результаты пилотажного исследования убедительно доказывают неадаптивность отдельных стратегий копинга, повышающих риск развития психосоматических симптомов в условиях сложной эпидемиологической ситуации. Целесообразным может быть выявление социально-демографической специфики взаимосвязи исследуемых феноменов. Интересными и требующими дальнейшего изучения и научного осмысления представляются факты об отсутствии каких-либо достоверных взаимосвязей (например, отрицательных)

между используемыми субъектом в ситуации пандемии стратегиями «Позитивное переформулирование и личностный рост», «Активное совладание», «Юмор», «Обращение к религии», «Принятие» и выраженностью психосоматических симптомов.

Литература

1. *Карнелович М.М.* Статистическая оценка предикторов самочувствия и совладающего поведения матерей, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития / М.М. Карнелович, В.Н. Хильманович // *Веснік Брэсцкага ўніверсітэта. Сер. 3, Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія.* 2016. № 2. С. 184–190.

Связь профессионального самоотношения и эмоционального выгорания у медицинских работников

Кежун Е.Р.

*УО «Гродненский государственный университет
имени Я.Купалы», г. Гродно, Беларусь
katya.kezhun.99@inbox.ru*

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, профессиональное самоотношение, медицинские работники

Relationship between professional self-attitude and emotional burnout in health workers

Kezhun E.R.

*EE «Yanka Kupala State University
of Grodno», Grodno, Belarus*

Keywords: emotional burnout, professional self-attitude, health workers

Введение. В процессе профессиональной деятельности специалист может столкнуться с проблемой эмоционального выгорания. Исследователи феномена выгорания в деятельности полагают, что медицинские работники наиболее часто подвержены синдрому эмоционального выгорания, что обусловлено особенностями профессиональной деятельности, заключающейся в оказании помощи другим людям, высокой ответственности за их здоровье и жизнь [1]. Множество факторов влияет на формирование синдрома выгорания, такие как: физиологическое состояние медика, график работы, наличие промежуточного отдыха, социальный контакт с семьёй и друзьями, удовлетворенность выбранной специальностью, желание и стремление профессионального роста и др. Эмоциональное выгорание – выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия.

Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального поведения. «Выгорание» является отчасти функциональным стереотипом, так как позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. Но могут возникать и его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами как в профессиональной деятель-

ности, так и в семейной и других сферах жизнедеятельности субъекта. Эмоциональное выгорание возникает поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса, когда есть все три фазы стресса: нервное напряжение, резистенция (сопротивление) и истощение.

В формировании профессионального «Я» будущего специалиста и его эмоционального фона значимую роль играют факторы самоотношения – самоуверенность, самоуправоводство, самооценка личностного роста [2]. Исследователями установлена конфликтность профессионального самоотношения у врачей и медсестер [3]. На основе анализа научной литературы и обзора существующих исследований нами была выдвинута гипотеза о связи факторов профессионального самоотношения и симптомов эмоционального выгорания у медицинских работников.

Материал и методы. Базой исследования выступил УО «Гродненский государственный медицинский университет» (г. Гродно, Республика Беларусь). В тестировании приняли участие 100 врачей (мужчины и женщины), являющиеся на момент исследования слушателями курсов переподготовки и повышения квалификации. Для сбора эмпирических данных использовались: методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко, опросник профессионального самоотношения личности К.В. Карпинского, А.М. Кольшко .

С помощью процедуры корреляционного анализа (по Спирмену) были выявлены связи между показателями профессионального самоотношения личности и показателями эмоционального выгорания у врачей.

Результаты. Показатель внутренней конфликтности профессионального самоотношения имеет прямую корреляционную связь со следующими показателями эмоционального выгорания: переживание психотравмирующих обстоятельств ($R=0,26$), неудовлетворенность собой ($R=0,4$), «загнанность в клетку» ($R=0,37$), тревога и депрессия ($R=0,4$), расширение сферы экономии эмоций ($R=0,4$), редукция профессиональных обязанностей ($R=0,25$), эмоциональный дефицит ($R=0,23$), личностная отстраненность (деперсонализация) ($R=0,44$), психосоматические и психовегетативные нарушения ($R=0,43$). Можно предположить, чем сильнее выражена внутренняя конфликтность профессионального самоотношения, тем выше будут все вышеперечисленные показатели, диагностируемые у врачей.

Показатель самоуверенности в профессии имеет обратную корреляционную связь с показателями эмоционального выгорания. Следовательно, чем выше самоуверенность в профессии, тем ниже переживание психотравмирующих обстоятельств ($R=-0,24$), неудовлетворенность собой ($R=-0,20$), «загнанность в клетку» ($R=-0,31$), показатель тревожности и депрессивности ($R=-0,3$), а также эмоциональный дефицит ($R=-0,32$).

Самопривязанность в профессии имеет обратную корреляционную связь с показателями эмоционального выгорания. Как видно из данных,

чем выше самопривязанность в профессии, тем ниже выраженность показателей эмоционального выгорания таких, как переживание психотравмирующих обстоятельств ($R=-0,22$), неудовлетворенность собой ($R=-0,27$), «загнанность в клетку» ($R=-0,43$), показатель тревожности и депрессивности ($R=-0,3$), редукция профессиональных обязанностей ($R=-0,21$), эмоциональный дефицит ($R=0,22$), личностная отстраненность ($R=-0,3$), психосоматические и психовегетативные нарушения ($R=-0,25$).

Показатель самооценки личностного роста в профессиональной деятельности имеет обратную корреляционную связь с такими показателями эмоционального выгорания как: неудовлетворенность собой ($R=-0,21$), «загнанность в клетку» ($R=-0,31$), показатель тревожности и депрессивности ($R=-0,35$), редукция профессиональных обязанностей ($R=-0,27$), эмоциональный дефицит ($R=-0,4$), личностная отстраненность (деперсонализация) ($R=-0,33$). Полученные данные говорят о том, что самооценка у человека в его профессиональной деятельности играет одну из главных ролей в формировании личностного роста. Чем она выше, тем ниже показатели эмоционального выгорания у врачей.

Выводы. Таким образом, выдвинутая гипотеза о связи между факторами профессионального самоотношения и показателями эмоционального выгорания у врачей получила свое эмпирическое подтверждение. Полученные результаты позволяют углубить понимание индивидуально-личностных факторов эмоционального выгорания, а также могут служить основанием для разработки мер по его предупреждению у медицинских работников в форме индивидуальных и групповых консультаций, программ психокоррекции.

Литература

1. *Карнелович М.М.* Совладание медицинских работников с профессиональным стрессом / М.М. Карнелович, С.В. Купраш // Актуальные вопросы психологии и медицины : материалы науч.-практ. конф., Гродно, 26–27 янв. 2017 г. / Гродн. гос. мед. ун-т; редкол. : М.А. Асанович [и др.]. Гродно, 2017. С. 40–43.
2. *Карнелович М.М.* Противоречия в формировании профессионального самоотношения будущих специалистов сфер образования и здравоохранения/ М.М. Карнелович // Высшая школа: опыт, проблемы, перспективы. В 2 ч. Ч. 2 : материалы XII Междунар. науч.-практ. конф., Москва, 28–29 марта 2019 г./ рос. ун-т дружбы народов; М. : РУДН, 2019. С.46–50.
3. *Карнелович М.М.* Профессиональные смыслы «Я» будущих педагогов, врачей и психологов / М.М. Карнелович // Научные труды Республиканского института высшей школы. 2019. С.127–136.

Проведение патопсихологического обследования и психологического консультирования детей и подростков в условиях пандемии COVID-19 при помощи современных дистанционных платформ

Коваль-Зайцев А.А.

ФГБНУ «Научный центр

психического здоровья», Москва, Россия

koval-zaytsev@yandex.ru

Ключевые слова: дети, подростки, современные дистанционные технологии, патопсихологическая диагностика

Pathopsychological and psychological counseling for children and adolescents in the context of a pandemic COVID-19 by modern internet applications

Koval-Zaytsev A.A.

FBSI «Mental Health

Research Centre», Moscow, Russia

Keywords: children, teenagers, modern remote technologies, pathopsychological diagnostics.

Аннотация: рассматриваются ключевые задачи и принципы, необходимые для успешной реализации дистанционного патопсихологического обследования, особое внимание уделяется модификации методического инструментария, используемого клиническим психологом для дистанционной оценки состояния психических функций пациента, описания патопсихологического регистр-синдрома и квалификации вида когнитивного дизонтогенеза у детей и подростков с нарушениями психического развития. Отмечается значимость психологической квалификации выраженности и вида когнитивного дизонтогенеза в разработке персонализированного подхода, необходимого для дальнейшей успешной реабилитации консультируемых детей и подростков.

Цель: представить нюансы планирования, реализации и проведения дистанционного патопсихологического обследования и психологического консультирования детей и подростков в условиях пандемии covid-19.

Задачи проведения дистанционной патопсихологической диагностики и психологического консультирования детей и подростков, возникли весной 2020 года во время пандемии covid-19. Данные события требовали пересмотра ряда привычных схем и моделей проведения стандартного патопсихологического обследования, разработки и внедрения в практику нового дистанционного подхода к проведению обследования. Необходимо подчеркнуть, что в отечественных традициях проведения патопсихологического обследования (Б.В. Зейгарник, С.Я.Рубинштейн), клинические психологи опираются на системный подход и качественно-количественный анализ полученных результатов. При реализации дистанционного обследования данные принципы учитывались в первую очередь, что позволило в полной мере действовать в рамках новой модели здравоохранения, строящейся на выделении и соблюдении четырех ключевых моментов: персонализации, предикативности, превентивности и партисипативности. При планировании обследования и дальнейшего дистанционного клинико-психологического консультирования, направленного на реабилитацию детей и подростков с нарушениями психического развития, используется индивидуальный подход к пациенту, возможное выявление предрасположенностей возникновения психической патологии (как мультидисциплинарный клинико-биологический аспект). Превентивность позволяет предотвратить, максимально снизить риск развития заболевания. Партисипативность – вовлеченность родственников и больного в процесс лечения, несомненно, также важна для успешной реабилитации детей и подростков с нарушенным психическим развитием.

С опорой на данный подход и учетом новых реалий, была построена индивидуальная модель дистанционной клинико-психологической работы с пациентами с выделением следующих аспектов:

1. Проведение дистанционной клинико-психологической диагностики, по возможности включающей оценку различных сфер психической деятельности (когнитивной, эмоционально-личностной, мотивационно-потребностной и т.п.). По результатам психологической диагностики проводилась оценка состояния психических функций пациента, описание патопсихологического регистр-синдрома.
2. Дистанционная оценка динамики состояния когнитивной, эмоционально-личностной и мотивационной сфер в ходе продолжающейся терапии пациента.
3. Разработка и дистанционное проведение индивидуальных психокоррекционных занятий с психологом.
4. Дистанционная работа с родственниками пациентов, их вовлеченность, как уже говорилось – один из важных принципов медицины будущего, согласно которому необходимо сделать так, чтобы родственники ребенка, страдающего нарушением психического развития, в комплаенсе с клиническим психологом принимали активное

участие в реабилитации и не боялись болезни. Таким путем можно гораздо быстрее достичь успеха.

Дистанционная работа проводилась с использованием современных коммуникативных дистанционных платформ – Skype и Zoom, позволяющих реализовывать видеоконференции, онлайн-встречи, чат и мобильную совместную работу. Диагностическая и клинико-динамическая задачи решались посредством моделирования известных методик под специфику дистанционной работы.

Так, для оценки слухоречевого и ассоциативного запоминания использовались методики «заучивание двух групп по 3 слова», «10 слов», «парные ассоциации». Для оценки различных аспектов мышления использовались методики «малая предметная классификация», «конструирование объекта», «пересечение классов», «4 лишний вербальный вариант» и «сравнение понятий». Внимание оценивалось при помощи теста Струпа и методики Виттенборна, реализация поиска чисел по таблицам Шульте требовала наличия у испытуемого планшета с интерактивным экраном. Предметно-содержательный компонент зрительного восприятия оценивался при помощи методики «фигуры Липера», операционный компонент при помощи методики «идентификация формы». Особенности социальной перцепции выявлялись при помощи введения в дистанционную патопсихологическую диагностику методик «распознавание эмоционально-выразительных движений, поз и жестов», «смайлы». Также использовались графические пробы (рисунок себя, рисунок человека, рисунок семьи, рисунок несуществующего животного, рисунок человека под дождем).

Данный подход позволил как выявлять диагностические патопсихологические маркеры, характерные для той или иной нозологии, так и квалифицировать их в рамках различных видов когнитивного дизонтогенеза, что в дальнейшей работе определяло поиск, планирование и построение дальнейшего индивидуального психокоррекционного и образовательного маршрута ребенка, его адаптации в социуме, траекторию будущих профессиональных возможностей и т.п.

Опыт использования и продолжение внедрения новых современных дистанционных технологий в работу клинического психолога представляется чрезвычайно актуальным, что позволяет осуществлять необходимую адресную помощь детям и подросткам с нарушениями психического развития.

Динамика психических состояний взрослого населения в связи с социальными изменениями в период пандемии коронавируса

Кокоренко В.Л.

*ФГБОУ ВО «Северо-Западный медицинский
университет им. И.И. Мечникова Минздрава России»,
Санкт-Петербург, Россия
vkokorenko@yandex.ru*

Ключевые слова: психическое состояние, эмоции, информаци-
онная пандемия

Dynamics of mental states of the adult population in connection with social changes during the coronavirus pandemic

Kokorenko V.L.

*North-Western medical University named after
I.I. Mechnikov of the Ministry of health of Russia,
Saint Petersburg, Russia*

Keywords: mental state, emotions, information pandemic

Для России наиболее активный период «коронавирусного времени» – это прошедшие полгода (март – август 2020), период, достаточный для фиксации и осмысления динамики психических состояний в ситуации стресса (как конкретного человека, так и социальных групп, на примере которых можно составить некое обобщенное представление о доминирующих состояниях населения).

По определению Н.Д. Левитова «психическое состояние» – это целостная характеристика психической деятельности и поведения за некоторый период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности [1]. Психические состояния многомерны, в них отражается взаимодействие человека с жизненной средой, поэтому любые существенные изменения внешней среды, изменения во внутреннем мире личности, в организме вызывают определенный отклик в человеке как целостности, влекут за собой переход в новое психическое состояние, меняют уровень активности субъекта, характер переживаний. Психическое состояние – это самостоятельное проявление человеческой психики, всегда сопрово-

ждающееся внешними признаками, имеющими преходящий, динамический характер, ...выражающееся чаще всего в эмоциях, окрашивающее всю психическую деятельность человека и связанное с познавательной деятельностью, с волевой сферой и личностью в целом.

Какие же изменения во внешней среде стали происходить в связи с распространением коронавируса?

Март 2020. Тема «коронавирус» стала центральной для обсуждения в СМИ, социальных сетях, рабочих и учебных коллективах, в разговорах частных собеседников (членов семьи, друзей, знакомых, соседей); увеличилось количество «свидетельств» (фото, видео, интервью, демонстрация карты очагов заражения по всему миру и цифр статистики, демонстрация средств медицинской защиты врачей и населения, социально-наблюдаемые последствия пандемии); лавинообразные отмены и переносы массовых мероприятий; обращения глав государств и политических лидеров к гражданам; перевод в дистанционную форму процессов обучения и работы; усиление мер противоэпидемической активности, касающихся больших групп населения (увеличение количества ограничений и запретов за короткое время 7–10 дней с заявлениями представителей государственной власти конкретно-угрожающего характера и распоряжений в случае неподчинения населения); массовые изменения потребительского поведения («панические атаки покупателей» санитарно-гигиенических средств и продуктов питания); «информационная пандемия», проявляющаяся в нарастании информационных воздействий: общего количества (в том числе за счет тиражирования одних и тех же сообщений по разным каналам передачи информации, а также за счет освещения одного события разными источниками, что приводит человека к субъективному ощущению «много») и увеличения в информационных потоках эмоциональной насыщенности (с четко-наблюдаемой динамикой – от шутливо-поверхностного настроения через сбалансированный промежуток серьезного и оптимистичного к напряженно-серьезному со сдерживаемыми тревожно-эмоциональными реакциями, периодически сбрасывающими напряжение волнообразными процессами в виде шуток, мемов, анекдотов).

Доминирующие психические состояния больших групп населения (конец марта – апрель 2020). Стресс (субстресс), так как были нарушены сложившиеся привычные упорядоченные формы жизнедеятельности; нарастание информационных перегрузок и эмоциональной напряженности; состояния тревоги из-за масштабной неопределенности, несогласованности, путаницы, противоречивых предписаний и действий; опасения и страх из-за угрозы базовому чувству безопасности (личной, семейной, групповой, общественной).

Изменения во внешней среде на первую декаду июня 2020. Ослабление/снятие мер противоэпидемических ограничений для населения; для

работающих – выход на работу из дистанционного режима (полностью или частично); нарастание процессов сокращения/увольнения работников; рост цен на товары и услуги при сокращении доходов населения; разрывание мер государственной поддержки (отдельных категорий граждан, предприятий, учреждений, организаций); разрывание и стабилизация мер оказания медицинской помощи при сохранении ограничений привычных форм медицинского обслуживания (ОМС); снижение информационных нагрузок по теме «коронавирус» в СМИ; остаются закрытыми непродовольственные магазины, кафе, фитнес-центры, бассейны, салоны красоты и др.; признаки «определенности» социальных процессов.

Доминирующие психические состояния на первую декаду июня 2020. Состояния усталости и психического истощения; возрастание общей социальной напряженности, конфликтов и проявлений агрессивного характера; привыкание к изменениям (адаптация); переход от проявлений активности во внешнюю среду к погруженности в свои проблемы; общее проявление неустойчивости психоэмоционального состояния людей (в массе – неравномерное: от активности и настроения на преодоление трудностей до равнодушия, усталости и апатии); состояния тревоги (в большинстве своем – регулируемой) из-за сохраняющейся высокой меры неопределенности; пессимизм в оценке прогнозов на относительно ближайшее будущее (главным образом, из-за развития экономической ситуации); состояния «безработности» (вплоть до «пофигизма») как результат включения механизмов психологической защиты (компенсации, вытеснения, отрицания, рационализации), адаптации и изменений во внешней среде.

Наиболее значимыми изменениями в социальном пространстве на начало сентября 2020 можно считать поэтапное (но не полное и не повсеместное) снятие ограничений на работу объектов социальной инфраструктуры (учреждений медицины, образования и культуры), частичное восстановление авиаперелетов и других видов сообщений внутри страны и за ее пределами. В психических состояниях людей отмечается снижение напряжения. Во-первых, связи с летним периодом, с тем, что огромное число людей чувствовали острую необходимость в отдыхе и как средстве сбросить с себя стресс переживаний, ограничений и запретов предыдущих месяцев пандемии, и как «передышке» перед прогнозируемой второй волной, использовали любые возможности для того, чтобы переключиться и набраться сил. Во-вторых, из-за стабилизации социальной ситуации и хотя бы частичного возвращения к привычным «допандемическим» формам жизнедеятельности, которые являются системообразующими факторами для уровня психического функционирования в рамках нормы. Очень значимым является состояние – мобилизационной готовности в случае заболевания с верификацией covid-19. Это состояние может быть классифицировано

как когнитивно-волевое, базирующееся на знании (что происходит, что делать, куда обращаться), относительно спокойной готовности среагировать («в случае чего»). Немаловажно, что к настоящему моменту у многих уже есть опосредованный опыт столкновения с заболеванием (коллеги по работе, соседи, родственники, друзья), у людей меньше страха и эмоционально-дезорганизирующих форм реагирования, и больше уверенности, что заболевшие получают лечение и большинство благополучно выздоравливает. В отношении ближайшего будущего – второй волны, возврата к запретам и ограничениям, работы и учебы в дистанционном формате – доминируют состояния сдержанных опасений с настроем пережить и справиться (с минимизацией эмоциональной включенности, «градуса переживания»), явно указывающие не только на развернутые процессы адаптации к изменениям, но и на экономию физических сил и психических ресурсов, что в ситуации пандемии исключительно целесообразно и разумно.

Литература

1. Психические состояния / Сост. и общая редакция Л.В. Куликова. – СПб.: Издательство «Питер», 2000–512 с.

Влияние карантинных мер, связанных с ситуацией пандемии COVID-19, на психическое здоровье студентов-медиков

Королёв П.М.

*Гродненский государственный
медицинский университет, Гродно, Беларусь
peterkrlv@yahoo.com*

Ключевые слова: пандемия COVID-19, психическое здоровье, студенты-медики

The impact of COVID-19 pandemic quarantine measures on the mental health of medical students

Korolev P.M.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Keywords: COVID-19 pandemic, mental health, medical students

Введение. Пандемия коронавируса COVID-19 наносит большой вред здоровью населения. Во всем мире многие страны ввели карантинную политику, чтобы минимизировать распространение этой очень опасной болезни. Использование метода карантина оказывает существенное влияние на состояние психического здоровья, в том числе и студентов-медиков, которые во многих случаях сотрудничают с медицинскими работниками для оказания помощи пациентам в условиях пандемии COVID-19 и разделяют многие факторы риска с медицинским персоналом. В такой ситуации студенты-медики сталкиваются с психическими и эмоциональными проблемами, включая стресс, беспокойство и страх, а также испытывают дискомфорт в связи с непреднамеренной паузой в своем образовании из-за закрытия университетов по всему миру из-за опасений COVID-19 [1].

Целью настоящего исследования было изучить влияние карантинных мер, связанных с ситуацией пандемии COVID-19, на психическое здоровье студентов-медиков.

Материал и методы. Для выявления публикаций по теме исследования был проведен систематический поиск литературы, включая препринты, в электронной текстовой базе данных медицинских и биологических публикаций PubMed за период с января по август 2020 года.

Результаты. В результате проведенного поиска в указанной базе данных выявлено 35 цитируемых публикаций по проблеме исследования. В связи с ограниченным объемом настоящего исследования, ниже приво-

дятся сведения из 5 отобранных публикаций с наибольшим количеством наблюдений. Остальные публикации можно просмотреть на официальном сайте PubMed по указанным выше ключевым словам для поиска.

В работе исследователей из Китая приводятся результаты онлайн-опроса для изучения влияния эпидемии COVID-19 на состояние психического здоровья студентов медицинского колледжа в провинции Хубэй. В опросе приняли участие 217 студентов. У 36 % опрошенных студентов выявлена депрессия, у 22 % – состояние тревоги. Кроме того, авторы исследования подчёркивают, что изучению психического здоровья студентов-медиков уделяется мало внимания. Медицинским университетам и колледжам рекомендуется принимать меры по предотвращению, выявлению и решению проблем психического здоровья у студентов во время эпидемии COVID-19 [2].

В работе Sultan Ayoub Meo и соавторов [3] приводятся результаты анкетирования 530 студентов-медиков с использованием опросника Лайкерта, позволяющего оценить психологическое благополучие, учебное поведение и уровень стресса в условиях карантина, связанного с пандемией COVID-19. У 44 % испытуемых было выявлено чувство эмоциональной оторванности от семьи, друзей и сокурсников, у 24 % – чувство разочарования, 56,2 % от общего числа студентов чувствовали сокращение времени, затрачиваемого на обучение, а также заметное снижение общей производительности труда. Кроме того, четвертая часть студентов-медиков, которые участвовали в этом исследовании, отметили возможность дальнейшего ухудшения психологического и учебного поведения вследствие долгосрочного карантина, связанного с пандемией COVID-19.

Результаты исследования психического здоровья 1442 студентов-медиков Сычуаньского университета (Китай) свидетельствуют о том, что в начальном периоде развития пандемии COVID-19 у 27 % испытуемых были выявлены значимые психологические расстройства, более чем у 11 % – симптомы острой стрессовой реакции и риск дистресса. Авторы заостряют внимание на необходимости расширения психологической поддержки уязвимых лиц [4].

Результаты проведенного в Китае общенационального перекрестного обследования студентов медицинских колледжей (4–12 февраля 2020 года) отражают осведомленность студентов о COVID-19 и оценку их психического состояния и поведения в условиях пандемии. Распространенность тревожных расстройств составила 17,1 %, депрессии – 25,3 %. У многих студентов отмечались негативные мысли или действия, чувство подавленности. Несмотря на осведомленность студентов-медиков о контроле и профилактике заболеваний, их жизнь сильно пострадала от введённых карантинных мер, особенно в эпицентре Ухань. Даже хорошо информированные студенты нуждались в психологической поддержке в это чрезвычайно напряженное время [5].

Выводы. Приведенная выше информация со всей очевидностью подтверждает, что карантинные меры, связанные с пандемией коронавирусной болезни COVID-19, оказали негативное влияние на психическом здоровье студентов-медиков, о чём свидетельствуют увеличение случаев тревожных состояний, более высокие уровни стресса, депрессии и суицидальных мыслей. Следовательно, в указанный период времени необходимо реализовывать эффективные стратегии для поддержания их психического здоровья, а также физического, образовательного и профессионального благополучия.

Литература

1. *Sonal Chandratre.* Medical Students and COVID-19: Challenges and Supportive Strategies / J. Med. Educ. Curric. Dev. – v.7; Jan-Dec 2020 [Eltctronic resours] – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7315659/>. – Date of access: 20.08.2020.
2. *Jia Liu et al.* Online Mental Health Survey in a Medical College in China During the COVID-19 Outbreak / Front. Psychiatry, 13 May 2020 [Eltctronic resours] – Mode of access: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00459>. – Date of access: 18.08.2020.
3. *Sultan Ayoub Meo et al.* COVID-19 Pandemic: Impact of Quarantine on Medical Students' Mental Wellbeing and Learning Behaviors / Pak. J. Med. Sci. 2020 May; 36 (COVID19-S4): S43–S48/. [Eltctronic resours] – Mode of access: doi: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2809. – Date of access: 20.08.2020.
4. *Yuchen Li et al.* Psychological distress among health professional students during the COVID-19 outbreak / Psychol Med. 2020 May 11 : 1–3. [Eltctronic resours] – Mode of access: doi : <https://doi.org/10.1017/S0033291720001555>. – Date of access: 19.08.2020.
5. *Huidi Xiao et al.* Social Distancing among Medical Students during the 2019 Coronavirus Disease Pandemic in China: Disease Awareness, Anxiety Disorder, Depression, and Behavioral Activities / Int J Environ Res Public Health 2020 Jul 14;17(14):E5047 [Eltctronic resours] – Mode of access: doi: 10.3390/ijerph17145047. – Date of access: 15.08.2020.

Особенности психологического реагирования и механизмы адаптации к стрессу, вызванному пандемией COVID-19: программа исследования и предварительные результаты

Короткова И.С., Еремина Д.А., Щелкова О.Ю.

Санкт-Петербургский Государственный Университет, Россия

remphix@mail.ru, daria.a.eremina@gmail.com

olga.psy.pu@mail.ru

Ключевые слова: пандемия COVID-19, адаптация, стресс, тревога

Psychological response and mechanisms of adaptation to stress caused by pandemic COVID-19: preliminary results and research program

Korotkova I.S., Eremina D.A., Shchelkova O.Yu.

St. Petersburg State University, Russia,

Keywords: COVID-19 pandemic, adaptation, stress, anxiety

Введение. Пандемия коронавирусной инфекции 2019 года (COVID-19) оказала глубокое влияние на все аспекты жизни общества, включая психическое здоровье. Около 2,6 миллиарда человек – треть населения мира – оказались в условиях изоляции или карантина (по данным Agence France-Presse). К настоящему моменту в Российской Федерации зарегистрировано 985 тыс. случаев заболевания и 17025 летальных исходов. У большинства заболевших COVID-19 наблюдаются легкие или умеренные симптомы, выздоровление происходит без специфического лечения. Однако подобные эпидемии, и связанные с ними ограничительные меры, оказывают значительное влияние на психологическое состояние населения. Можно предположить, что основным неблагоприятным последствием пандемии COVID-19, вероятно, станет усиление социальной изоляции и одиночества, сопряженные с развитием тревожных и депрессивных симптомов [1,2]. В связи с этим существует острая необходимость исследования психологического состояния людей в условиях пандемии и, соответственно, разработка системы мероприятий, направленных на реабилитацию психологического состояния граждан и совладание со стрессом.

Целью настоящего исследования является изучение влияния пандемии на психологическое благополучие и выявление факторов, которые могут способствовать эффективной психологической адаптации. Ис-

следование направлено на изучение широкого спектра демографических и социально-экономических характеристик участников и их личностных черт, а также на анализ их эмоционального состояния (уровень тревожности и депрессии), психологических стратегий совладания со стрессом, уровня воспринимаемого стресса, индекса заботы о здоровье и изменения поведенческих стратегий в период пандемии и после прекращения пандемии COVID-19.

Материал и методы. В исследовании приняло участие 614 человек, средний возраст 40,33 года (возрастной диапазон от 18 до 67 лет), из них – 21,7 % мужчин и 78,3 % женщин. Среди опрошенных лиц 50,5 % находились в браке, 22,9 % не состояли в браке, 12,8 % состояли в незарегистрированных отношениях. 84,9 % опрошенных имели высшее образование, 3,8 % среднее, 11,3 % неоконченное высшее. У 83 % опрошенных были родственники старше 65 лет. На момент проведения исследования 72,9 % опрошенных работали, 18,7 % не работали, 8,4 % учащиеся. 54,7 % респондентов перешли на дистанционную форму работы, в связи с эпидемиологической обстановкой, 13,7 % потеряли работу.

Исследование различных аспектов психологического состояния респондентов проводилось через интернет с помощью специально разработанного структурированного интервью, направленного на выявление информации о поле респондентов, их возрасте, хронических заболеваниях, семейном положении, уровне образования, наличии детей и их возрасте, наличии родственников старше 65 лет, рабочем статусе и особенностях условий труда, доходе и его изменении в связи с пандемией. Кроме того оценивалось поведение потребителей, самооценка риска заражения и опасности COVID-19, отношение к информации из СМИ и статистике и отношение к психологической помощи. В исследовании также использовались следующие психометрические методы:

1. 16-факторный личностный опросник Кеттелла (16PF, сокращенная версия, форма С) – для изучения личностных качеств, тревожности, адаптации, эмоциональной стабильности и поведенческих проблем.
2. Шкала воспринимаемого стресса (ШВС) – для измерения восприятия стресса (степени, в которой ситуации в жизни оцениваются как стрессовые).
3. Шкала тревоги Спилбергера (STAI) – для изучения личностной тревоги и ситуационной тревожности.
4. Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS) – для определения уровней тревожности и депрессии.
5. Опросник «Способы совладающего поведения» – для определения копинг-механизмов, т.е. способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий.

Результаты. Клинико-психологическое исследование включало в себя изучение субъективной оценки состояния здоровья респондентов,

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

В рамках изучения субъективной оценки взаимосвязи индивидуального поведения и вероятности заболеть COVID-19 были получены следующие результаты: 40,2 % опрошенных отметили, что их покупательское поведение не изменилось в связи с эпидемиологической обстановкой, 28 % закупили продовольствия впрок, на случай карантина, 27,1 % стали совершать более рациональные покупки, 4,7 % стали совершать больше импульсивных покупок.

Изучение изменения привычного поведения опрошенных в связи с эпидемиологической обстановкой показало, что 74,5 % респондентов сознательно сократили количество людей, с которыми встречаются, 74,5 % стали чаще мыть руки с мылом и водой, 50,9 % отказались от общественного транспорта, 46,4 % избегали больниц и плановых медицинских осмотров, 43,6 % стали чаще дезинфицировать вещи, к которым прикасались и 31,8 % носили медицинскую маску для лица в общественных местах.

Согласно психологическому тестированию (Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS), у 67,9 % опрошенных лиц отсутствовали признаки тревоги, у – 16,5 % присутствовала субклинически выраженная тревога, у 13,8 % клинически выраженная тревога, требующая психологического вмешательства. У 93 % респондентов на момент обследования наблюдалось отсутствие достоверно выраженных симптомов депрессии, 3,7 % испытывали депрессивные переживания и подавленность субклинического характера, у 1 % лиц выявлено состояние депрессии, требующее обращения за медицинской помощью.

По методике «Шкала тревоги Спилбергера» уровень личностной тревоги опрошенных лиц составил 48,9 баллов, уровень ситуативной тревожности – 45,5 баллов, что соответствует высокому уровню выраженности обоих показателей.

На основании полученных данных с помощью методов математической статистики планируется, используя математические алгоритмы, составить прогностическую модель поведения респондентов в подобных ситуациях, связанных с изоляцией и высоким уровнем стресса. Пре-

дикторами выделенных поведенческих паттернов предположительно могут служить личностные особенности респондентов, используемые копинг-стратегии, а также некоторые психологические и социально-демографические характеристики.

Выводы

1. Изучение изменения привычного поведения опрошенных в связи с эпидемиологической обстановкой показало, что большинство респондентов сознательно сократили количество контактов с другими людьми, стали чаще мыть руки с мылом и водой и отказались от общественного транспорта.
2. Изучение выраженности тревожной и депрессивной симптоматики показало, что у 30,3 % опрошенных лиц наблюдалась тревога, у 4,7 % – депрессивные переживания, требующие психологического вмешательства.
3. Полученные данные о высокой выраженности тревожной симптоматики и значительном изменении поведения респондентов свидетельствуют о необходимости психологической помощи и поддержки населения в ситуации пандемии и изоляции. На основании планируемой прогностической модели будут определены наиболее актуальные мишени для осуществления психопрофилактических мероприятий.

Литература

1. *Elovainio M, Hakulinen C, Pulkki-Råback L, et al.* Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. *Lancet Public Health* 2017; 2: 260–66.
2. *Matthews T, Danese A, Caspi A, et al.* Lonely young adults in modern Britain: findings from an epidemiological cohort study. *Psychol Med* 2019; 49: 268–77.

Влияние ранних дезадаптивных схем на отношение к пандемии коронавирусной инфекции COVID-19

Крайнюков С.В., Бондарева М.О.,

Гусева Н.А., Новикова И.А.,

Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, Россия

sv_krayn@mail.ru, bond.mariya@gmail.com,

gusevoj@yandex.ru, mantiko@list.ru

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, COVID-19, схема-терапия, ранние дезадаптивные схемы

The influence of early maladaptive schemas on attitudes towards the coronavirus infection COVID-19 pandemic

Krainyukov S.V., Bondareva M.O.,

Guseva N.A., Novikova I.A.

St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, Russia

Keywords: coronavirus infection, COVID-19, schema-therapy, early maladaptive schemas

Введение. Ситуация пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 оказывает негативное влияние на психическое состояние, межличностные и семейные отношения, психическое здоровье населения. Большинство появившихся в связи с пандемией психологических исследований сосредоточено на изучении особенностей переживания людьми актуальной стрессовой ситуации распространения коронавирусной инфекции, приоритет в исследованиях отдается актуальному психическому состоянию, тревожно-депрессивной симптоматике и стратегиям преодоления стресса. Лишь единичное количество исследований ориентировано на учёт личностных детерминант состояния и отношения к пандемии.

Целью настоящего исследования является изучение влияния ранних дезадаптивных схем (РДС) на формирование отношения к пандемии COVID-19. РДС являются внутренним ответом на фрустрированные психологические потребности ребёнка и включают негативные паттерны убеждений, эмоций, телесных ощущений. Понятие введено в рамках

схема-терапии, разработанной Дж. Янгом (1995). Трудная жизненная ситуация, соотносимая с РДС, будет их активировать, способствовать повторному возникновению негативных эмоций и закрепившихся стратегий совладания. Исследование влияния РДС на отношение к пандемии важно для разработки стратегий психологической помощи, ориентированных не столько на симптоматическую сторону, сколько на психологическую работу с личностными особенностями человека, лежащими в основе механизмов преодоления трудных жизненных ситуаций, регуляции психических состояний.

Материал и методы. Процедура исследования была реализована дистанционно в интернете посредством электронных форм методик. Сбор данных проводился с середины апреля до конца августа 2020 г. К участию приглашались все желающие. Выборку исследования составили 300 респондентов – 250 женского пола и 50 мужского (средний возраст – 30 ± 8 лет).

В качестве методик исследования применялись:

Авторская анкета, направленная на изучение социально-демографических характеристик населения в период пандемии коронавирусной инфекции, а также субъективного отношения к ней;

Схемный опросник – краткая форма (Young Schema Questionnaire Short Form Revised, J.E. Young, 2005; в адаптации П.М. Касьяника, Е.В. Романовой, 2016).

Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью корреляционного анализа с применением t -критерия К. Пирсона.

Результаты. Между ответами на 5 вопросов анкеты, отражающими отношение к пандемии, и 18-ю РДС было выявлено 44 прямые корреляционные связи, из которых 32 соответствуют уровню значимости $p \leq 0,01$.

Оценка опасности общей ситуации пандемии наиболее сильно связана ($p \leq 0,01$) со схемами покинутости, уязвимости, негативизма, пунитивности, и несколько менее ($p \leq 0,05$) – со схемами недоверия, спутанности, самопожертвования, жёстких стандартов.

Оценка тяжести перенесения ситуации пандемии обнаруживает сильные связи со схемами покинутости, дефективности, неуспешности, уязвимости, покорности, и средние – со схемами подавления эмоций, негативизма, пунитивности.

Беспокойство за близких в связи с пандемией в большей степени определяется схемами покинутости, уязвимости, самопожертвования, жёстких стандартов, негативизма, пунитивности, и в несколько меньшей – схемами недоверия, спутанности, покорности.

Оценка интенсивности изменений в жизни вследствие пандемии наиболее сильно связана со схемой покинутости, и несколько меньше – со схемами уязвимости и покорности.

Прогнозирование ухудшения финансового положения обнаруживает сильные связи со всеми схемами, кроме привилегированности. То

есть риск финансовых потерь вызывает у населения наибольшие переживания, ассоциируемые с негативным прошлым опытом.

В наибольшей степени чувствительное отношение к ситуации пандемии связано с хронической фрустрацией потребностей в автономии, компетентности и чувстве идентичности (домен 2), а также спонтанности, творчестве, удовольствии и игре (домен 5). Иными словами, недостаточный опыт уважения, поддержки и поощрения в сочетании со сверхконтролем и подавлением эмоций в наибольшей степени обуславливает личностную уязвимость к ситуации пандемии.

Схемы покинутости и уязвимости более других определяют чувствительное отношение к пандемии. Эти схемы связаны с отсутствием стабильной заботы и защиты в раннем опыте, что негативно влияет на самооценку и навыки самоподдержки в будущем. Второе место занимают схемы негативизма и пунитивности, которые складываются в опыте под влиянием пессимистичной картины мира окружающих и их фиксации на ошибках, что впоследствии закрепляется в личности ребёнка.

Примечательно, что схема привилегированности не обнаружила ни одной связи с отношением к пандемии. При наличии этой схемы человек переживает свою особость, сконцентрирован на своих желаниях, воспринимает себя над ситуацией и общими правилами. Такие люди могут считать, что они имеют особое положение и потому пандемия их не затронет, что может снижать восприятие опасности, провоцировать рискованное поведение.

Выводы.

1. Ранние дезадаптивные схемы значимо определяют отношение к ситуации пандемии COVID-19. Главным образом это схемы из категорий нарушения автономии и непризнания достижений, а также сверхконтроля и подавления эмоций. В наибольшей степени чувствительное отношение к пандемии определяется схемами покинутости, уязвимости, негативизма, пунитивности.
2. Учёт ранних дезадаптивных схем важен для разработки каузальных личностно-ориентированных стратегий психологической помощи населению.

Совладание со стрессом в период пандемии COVID-19

Куфтяк Е.В.

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Москва, Россия
elena.kuftyak@inbox.ru

Ключевые слова: пандемия COVID-19, стресс, совладание с трудностями, реактивный копинг, проактивный копинг

Coping with stress during the COVID-19 pandemic

Kuftyak E.V.

The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russia

Keywords: COVID-19 pandemic, stress, coping with difficulties, reactive coping, proactive coping

Введение. Пандемия COVID-19 внесла кардинальные изменения в повседневную жизнь большинства населения планеты, которые еще в начале 2020 года невозможно было себе представить. На государственном уровне правительства стран мира ввели значительные социальные ограничения в попытке смягчить распространение и воздействие болезни на своих граждан и системы здравоохранения. Введенные ограничительные меры против коронавируса в значительной степени неизвестны в России в современное мирное время. Влияние этих изменений на психологическое здоровье и благополучие населения является значительным. По данным исследований, осуществленных в разных странах, более двух трети населения обеспокоены влиянием COVID-19 на их жизнь, треть участников сообщали о высоком уровне тревоги и каждый пятый заявил о потребности в психологической помощи [1; 5]. Можно полагать, что люди, потерявшие нормальный уклад повседневной жизни, столкнувшиеся с ограничительными мерами и социальной дистанцированностью, переживающие снижение материального положения испытывают стресс и возможно их совладание со стрессом не является продуктивным. Согласно многочисленным данным известно, что использование отстраненных и негибких психологических, эмоциональных или поведенческих стратегий ведет к несовладанию и нарушению психологического и эмоционального здоровья [2; 3; 4].

Материал и методы. В исследовании участвовало 259 человек, которые были опрошены с использованием Google Forms, ссылка на которую была размещена в сети интернет, однако пригодными для дальнейшего подсчета данных оказались ответы 248 (95,7 %) респондентов, из которых женщин 202 (81,5 %) и 46 (18,5 %) мужчин. Возраст варьировал от 18 лет до 48 лет. По возрастному признаку респонденты были разделены на 2 группы: 18–25 лет – ранняя взрослость группа (82,6 %) и зрелые взрослые (17,3 %).

Выраженность стресса оценивалась с использованием опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» (ШВС-10; адаптация В.А. Абабков, К. Барышникова, О.В. Воронцова-Венгер, И.А. Горбунов и др., 2016). Стратегии проактивного совладания изучались с использованием методики «Опросник проактивного копинга» (E. Greenglass, R. Schwarzer, S. Taubert, 1999; адаптация Е.П. Белинской, 2018). Изучение используемых человеком способов совладания с актуальной трудной ситуацией проводилось с помощью «Опросник способов копинга» (S. Folkman, R. Lazarus, 1985; адаптация Е.В. Битюцкой, 2015).

Результаты. Анализ данных, полученных с помощью методики ШВС-10, выявил, что почти 70 % респондентов выражен стресс (выше 26 баллов). Далее выборка была разделена на две подгруппы с высоким и низким показателями по общему показателю уровня воспринимаемого стресса.

В последующем анализе использовался дисперсионный анализ со следующими факторами – возраст, пол, уровень стресса и временной показатель (период проведения исследования; исследование проводилось с 27 марта по 30 мая 2020 г.). Критерий однородности дисперсии Левина показал, что дисперсии выборок являются гомогенными по шкалам обращение за поддержкой к социальному окружению, положительная переоценка ситуации, противостояние, самоконтроль, самообвинение, фантазирование и надежда на внешние силы, уход от ситуации, проактивное совладание, поиск эмоциональной поддержки ($p > 0,05$).

В результате дисперсионного анализа копинг-стратегий с фактором «уровень стресса» было установлено, что при высоком уровне стресса взрослые чаще выбирают стратегии «самообвинение» ($F=12,03$, $p=0,001$), «фантазирование и надежда на внешние силы» ($F=20,17$, $p=0,0001$), «уход» ($F=7,34$, $p=0,007$), при низком уровне стресса чаще обращаются к стратегиям «самоконтроль» ($F=3,93$, $p=0,04$), «позитивная переоценка» ($F=10,05$, $p=0,002$) и «проактивного совладания» ($F=21,21$, $p=0,0001$). Изоляция и введенные ограничения, связанные с пандемией, накладывают свой отпечаток на использование репертуара способов совладания: люди не могут успешно использовать свой обычный арсенал копинг-стратегий и прибегают к поведению, которое ослабляет стресс в краткосрочной перспективе.

Дисперсионный анализ с фактором «временной показатель» показал, что к концу ограничительных мероприятий (исследование проводилось до 30 мая; ограничительные меры для населения начали сниматься с 1 июня) люди чаще обращались к стратегии «поиск эмоциональной поддержки» ($F=3,14$, $p=0,04$) и «противостояние» ($F=3,44$, $p=0,03$). Стратегия «поиск эмоциональной поддержки» направлена на регуляцию эмоционального состояния посредством коммуникации с другими людьми, что становится важным в условиях изоляции. Контакты, пусть и удаленные в условиях самоизоляции, с одной стороны, помогают регулировать свое состояние, с другой, восполняют дефицит общения в условиях изоляции.

Интересные получены данные о более частом выборе в длительной условиях изоляции стратегии «противостояние». Стратегия предполагает активные усилия по противодействию и сопротивлению ситуации, по сути, борьбу с ней. Вероятно, мощный информационный поток в условиях пандемии приводит к нарастанию сопротивления к возникшим обстоятельствам. В целом, данная стратегия рассматривается как неконструктивная, обладающая агрессивными тенденциями.

Выводы. Таким образом, в незнакомых и сложных условиях изоляции участники исследования чаще стремятся на когнитивном и поведенческом уровне к отвлечению и избеганию проблемы. Установлено, что уровень стресса и период нахождения в самоизоляции оказали существенное влияние на выбор стратегий совладания. Требуется дальнейшее изучение для управления текущими и долгосрочными психологическими последствиями пандемии COVID-19.

Литература

1. *Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю.* Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы // Психологические исследования. 2020. Т. 13, № 70, С. 1. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 20.08.2020).
2. *Куфтяк Е.В.* Совладающее поведение в период взросления: соотношение механизмов психологических защит, реактивного и проактивного совладания // Методология, теория, история психологии личности / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Никитина, Н.Е. Харламенкова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2019. С. 680–689.
3. *Куфтяк Е.В.* Концепция семейного совладания: основные положения [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – N 5 (16). – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 24.08.2020).
4. *Нартова-Бочавер С.К.* «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. 1997. Т. 18, № 5. С. 20–30.
5. *Dawson D.L., Golijani-Moghaddam N.* COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic // Journal of Contextual Behavioral Science. 2020. Vol. 17. P. 126–134.

Ответственность и личностная тревожность молодых людей, соблюдавших и не соблюдавших режим самоизоляции в период пандемии коронавируса

Лесин А.М., Соболева П.И.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия

am1709@mail.ru, poly78888@gmail.com

Ключевые слова: личность, ответственность, тревожность, само-изоляция, пандемия

Responsibility and personal anxiety of young people who complied and did not comply with the self-isolation regime during the coronavirus pandemic

Lesin A.M., Soboleva P.I.

FSBEI HE RyazSMU MOH Russia, Ryazan, Russia

Keywords: personality, responsibility, anxiety, self-isolation, pandemic

Введение. Изучение личности и проблем ее адаптации к постоянно изменяющимся реалиям современности всегда остается важной задачей в рамках психологической науки. 2020 год ознаменован массовыми и скоротечными изменениями в социальной среде, вызванными всемирной пандемией. Стало очевидно, что подобная ситуация возможна в будущем, и в такие моменты на первый план выходят различные качества и свойства каждой личности в отдельности, которые обуславливают эффективность противодействия таким угрозам общества в целом [1]. Актуальность изучения психологических особенностей людей, которые соблюдают и не соблюдают режим ограничений, не вызывает сомнения, поскольку это может снизить масштаб дезадаптации населения в результате необходимости самоизоляции.

Материал и методы. Нами было проведено исследование психологических особенностей ответственности и личностной и ситуативной тревожности 60 молодых людей (18–22 лет) в период пандемии в мае 2020 года в городе Рязани, среди которых 30 человек (16 женщин и 14 мужчин) строго соблюдали режим самоизоляции по их собственному утверждению и 30 человек (15 женщин и 15 мужчин) его не соблюдали, с помощью бланкового теста «Ответственность» (А.И. Крупнов) и шкалы

оценки уровня реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин). Исследование проводилось с использованием дистанционных средств, но с обязательной связью с помощью микрофона и камеры.

Результаты. По итогам исследования нами были получены результаты, которые указывали на то, что психологическая структура ответственности и особенности личностной тревожности имели некоторые отличия в обеих группах.

У группы соблюдавших режим самоизоляции был значимо выше уровень интернальности при проявлении ответственности, который указывает на то, что эти респонденты более склонны искать причины своих удач и неудач при осуществлении этого свойства внутри собственной личности, не полагаясь на случай или стечение обстоятельств. Они склонны во всем ориентироваться и полагаться на себя [2]. Вероятно, что эта особенность обуславливала их добровольное желание оставаться дома, а не полагаться на случай и подвергать себя и своих близких опасности заражения.

У группы тех, кто не соблюдал режим самоизоляции, в их психологической структуре ответственности преобладал уровень аэнергичности, который определяет неустойчивость в их стремлении формировать и проявлять это свойство. Их добровольный выбор в пользу отказа от соблюдения режима самоизоляции был следствием их неспособности проявлять ответственность в различных ситуациях, потому что они не привыкли задумываться о возможных последствиях, которые могут касаться их или их близких, и склонны поддаваться внешним импульсам. К тому же это может указывать на сложности, связанные с тем, что этим людям сложно оставаться один на один со своим Я в силу более низкой интернальности по сравнению с первой группой.

Это подтверждается и более высоким уровнем операциональных трудностей, связанных с проявлением ответственности у группы не соблюдавших режим самоизоляции. Это говорит о том, что эти люди не умеют брать на себя ответственность как за свою жизнь, так и за жизнь тех, кто находится рядом. Они не обладают достаточным запасом инструментальных личностных средств, которые помогают реализовать это свойство. В случаях неопределенности, которыми характеризовался период пандемии, и необходимости быть постоянно рядом со своими близкими им было еще сложнее быть ответственными, потому что они могли испытывать пресс дополнительной опеки со стороны других людей и нехватку силы воли [3].

У тех исследуемых молодых людей, кто соблюдал режим самоизоляции, был значимо выше уровень ситуативной и личностной тревожности. Данный факт указывает на то, что эти люди достаточно восприимчивы к различным заявлениям со стороны СМИ и властей об опасности внешних контактов во время пандемии. Люди, у которых более высокая тре-

возможность является их личностной особенностью, стремятся обезопасить себя различными способами, при этом они волнуются не только за свое здоровье, но и чувствуют ответственность за общество в целом. Вполне очевидно, что ситуация, с которой столкнулся мир была совершенно нестандартной, что вызвало и повышение уровня ситуативной тревожности у данных лиц, как ответную реакцию на всеобщую обеспокоенность. В данном случае, можно предположить, что их тревожность являлась ресурсом, который помогал справиться с ситуацией изоляции.

Резюме. Трудно предположить, какие последствия могут иметь подобные периоды изоляции в обществе и в личности каждого человека в отдельности. Но, очевидно, что раз такие случаи могут быть неизбежными, нам необходимо готовиться к ним и стремиться к тому, чтобы периоды самоизоляции переносились человеком легче и имели минимум негативных последствий. По итогам нашего исследования мы можем предположить, что ответственность и тревожность являются важными характеристиками, которые обуславливают готовность или неготовность людей соблюдать режим самоизоляции и, вероятно, проще преодолевать эти последствия. Для этого необходимо психологам, педагогам, тьютерам и другим людям, работающим с молодежью, а также самим молодым людям развивать такое качество и свойство личности как ответственность, повышать стремление и готовность проявлять и формировать его, развивать интернальный тип саморегуляции и ориентироваться в своих поступках на себя, а не «плыть по течению». Кроме того, очевидна необходимость регуляции рационального уровня тревожности, который должен быть ресурсом для развития ответственности, а не блокировать ее проявление и приводить к дезадаптации человека и общества в целом.

Литература

1. *Касьянов В.В., Гафиатулина Н.Х., Самыгин С.И.* Особенности и проблемы социального поведения в условиях режима самоизоляции российского населения // Гуманитарий Юга России. 2020. Том. 9. № 2. – С. 51–63.
2. *Лесин, А.М., Леонова Т.И.* Некоторые особенности ценностных ориентаций студентов медицинского вуза // Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции по психологии развития (чтения памяти Л.Ф. Обуховой) «Возможности и риски цифровой среды» (12–13 декабря 2019 г.). – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, Т.2, 2019. – С. 93–96.
3. *Фомина Н.А., Лесин, А.М.* К 80-летию А.И. Крупнова – основателя системно-функционального подхода к изучению свойств личности // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. 2019. Т.7, № 3 (26). – С. 446–458. Доступно по ссылке: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=386>. Ссылка активна на 02.10.2019. doi: 10.23888/humJ20193446–458.

Коммуникативная зрелость как фактор проживания пандемии

Лиознова Е.В.

*Информационно-методический центр
Выборгского района СПб, Россия
toana@yandex.ru*

Ключевые слова: источники зрелости, коммуникативная зрелость, свойства субъекта общения, пандемия

Communicative maturity as a factor in the rate of the pandemic

Lioznova E.V.

*Information and methodological center of
Vyborg district of Saint Petersburg, Russia*

Keywords: sources of maturity, communicative maturity, properties of the subject of communication, pandemic

В силу субъективности психического отражения любое событие не несет в себе объективного оценочного значения. Смысл и отношение к событию формирует конкретный человек, его установки и убеждения. Это относится и к пандемии 2020 года [1]. Анализ содержания обращений к психологу показывает, что люди существенно различно ее воспринимают: для одних она оказывается интересным приключением, для других – тяжелым испытанием.

Одним из факторов, повлиявших на восприятие и совладание с пандемией, явилась коммуникативная зрелость человека. Рассмотрим ситуацию с этой точки зрения, оговорившись, что мы оставляем за рамками обсуждения случаи отягощенного переживания эпидемии: смерть или тяжелое протекание болезни самого человека или его близких – здесь накладываются традиционные трудности проживания утраты.

Под коммуникативной зрелостью мы понимаем качественное своеобразие ряда психических функций (личностных, когнитивных, эмоционально-регулятивных), обеспечивающих успешное взаимодействие человека с другими людьми и самим собой (как объектом управления) в максимально широком диапазоне условий (ситуаций и партнеров) [2].

В зрелость психических функций вносят свой вклад, по крайней мере, два источника: созревание мозговых структур (соответствующего уровня этого аспекта зрелости достигают, как правило, все психически здоровые люди на определенном этапе возрастного развития) и зрелость, проистекающая из интериоризации оптимальных социально-

психологических технологий, выработанных культурой. Примером реализации первого источника может служить формирование способности к рефлексии, которое в той или иной степени наступает у всех здоровых людей, но не раньше конца дошкольного детства, в связи с физиологической незрелостью мозга. Одним из примеров реализации второго источника может служить усвоение специфических для данной культуры форм вежливого обращения (вербальных и невербальных), как коммуникативной технологии.

Поскольку созревание мозга является спонтанным, произвольным процессом, мы остановимся на проявлениях второго источника психической зрелости, зависящего от самого клиента.

Коммуникативная зрелость – атрибут развитого субъекта общения, у которого можно выделить два уровня свойств: видовые, характерные только для субъекта коммуникации, и родовые – присущие развитым субъектам разных форм человеческой активности: субъектам как общению, так познания и деятельности [3].

Сначала рассмотрим проявления в условиях пандемии коронавируса трех видовых свойств субъекта общения.

Одной из характеристик развитого коммуникативного субъекта является интернальность – принятие на себя ответственности за происходящее. В период пандемии можно увидеть разнообразие реакций людей, различающихся по этому параметру. Так экстерналы склонны направлять свою активность на поиск виноватых и в самой эпидемии, и в особенностях ее протекания в стране (политиков, ученых, страны). Для них характерно поддержание мифов о всемирном заговоре с целью чипирования, «сбежавшем» из лабораторий вирусе и т.п. Интерналы исходят из идеи: «Я нахожусь в пандемии, какие мои действия могут облегчить ее проживание». Для них важно осознанное и последовательное соблюдение рекомендаций специалистов.

Второй характеристикой развитого субъекта общения является безусловное самопринятие – осознание своей ценности как уникальной индивидуальности. Различие реакций людей на пандемию по этому показателю проявляется, в частности, в том, что респонденты с низким самопринятием в новых условиях могут ставить себе завышенные цели (например, работать дистанционно сразу также эффективно, как и обычно, не учитывая изменение условий; проявить себя как «правильный» партнер – супруг, родитель; резко начать внедрять одновременно все компоненты здорового образа жизни и т.п.). Постановка нереальных целей (без учета особых условий эпидемии) быстро приводит к разочарованию, упадническим, депрессивным, паническим мыслям, психосоматическим проявлениям. Люди же с высоким самопринятием относятся к своему неоптимальному поведению терпимо. Они понимают, что, если, оказавшись всей семьей в непрерывном длительном контакте, они не могут быстро наладить свой быт – это нормальное следствие новой ситуации, а не очередное проявление их «несовершенства».

Третья характеристика развитого субъекта общения – отношение к партнеру как к ценности. Это уважительное, терпимое отношение к самобытности других у людей, достигших зрелости по этому показателю. Люди с низкой развитостью в этом аспекте при ситуации стресса проявляют особую нетерпимость и агрессивность к поведению партнеров, также зачастую усугубленному стрессом.

В ходе пандемии можно было наблюдать и проявления родовых свойств.

Одна из таких родовых характеристик субъекта – умение все более глубоко анализировать информацию. В пандемию ярко проявился такой аспект этой когнитивной способности как критичность. Люди с низкой критичностью, не дифференцируя экспертность источников информации, закономерно больше поддавались паническим настроениям или испытывали тревожные чувства в связи с несформированностью собственной взвешенной позиции по различным аспектам поведения в новых условиях.

Другая ярко проявившаяся при «нашествии коронавируса» родовая характеристика относится к эмоциональным процессам. Развитые субъекты характеризуются пониманием того, что их эмоции (по любому поводу) – зона их ответственности (как с точки зрения происхождения переживания, так и с позиции его переработки). Такой взгляд позволяет поддерживать спокойное гармоничное состояние вне зависимости от внешних факторов, в данном случае – пандемии. Клиенты с относительно низким «эмоциональным интеллектом» источник своего эмоционального дисбаланса видят во вне и не владеют социально – приемлемыми способами управления своими и чужими эмоциями, они особенно подвержены эмоциональному заражению. Все это негативно сказывается на их психическом здоровье.

Третья родовая черта субъекта – осознанность, в данном контексте – это способность и тенденция к рефлексии, анализу причин и последствий своих действий в момент напряженной ситуации. Она позволяет достигать адекватно намеченных целей, несмотря на существенное изменение внешних условий при эпидемии.

В целом можно сказать, что одним из видов профилактики нарушений психического здоровья в экстремальных ситуациях, подобных пандемии, является развитие коммуникативной зрелости субъекта, в чем психологи могут помочь людям и в относительно спокойное время.

Литература

1. *Гриценко В.В.* и др. Страх перед коронавирусом заболеванием (COVID-19) и базисные убеждения личности // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9, № 2. С. 99–118.
2. *Лиознова Е.В.* Успешность общения // Вестник СПбГУ. 2006. Сер. 6, № 1. С. 101–106.
3. *Лиознова Е.В.* Структура субъекта общения в свете идей Б.Г. Ананьева о субъекте // Вестник СПбГУ. 2008. Сер. 12, вып. 1. С. 39–45.

Трансформация личности в экстремальной ситуации пандемии COVID-19

Магомед-Эминов М.Ш.

МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Ключевые слова: экстремальность, трансформация личности, L- и D-смыслы

Беспрецедентный вызов, брошенный человечеству пандемией COVID-19, которая охватила весь земной шар планетарным событием, и тотальный ответ человечества на этот вызов, отправивший каждого гражданина земного шара домой в самоизоляцию, в практику социального дистанцирования и протективного поведения, а также взаимодействие вызова и ответа, порождающее последствия и новые вызовы (экономические, политические и др.), привели к тому, что человек и человечество оказались на грани, на пределе своего бытия [5]. В экстремальной ситуации существование человека выходит за пределы обычной, повседневной реальности, нарушая привычный уклад жизни, в новую реальность с высокой угрозой здоровью и жизни человека, его окружения и общества. В ситуации перехода от повседневного к неповседневному, предельному бытию перед каждым человеком встаёт фундаментальная экзистенциальная задача на жизнь, на бытие, требующая трансформации личности, субъекта, ресоциализации – пересмотра ценностно-смысловых отношений к миру и трансформации образа жизни. Эта трансформация происходит не автоматически, но опосредствована работой личности над собой. Тогда личность, субъект, мы трактуем как особую работу над собой. В испытании пандемией человек решает задачи на жизнь, на бытие [2].

В теоретическом и практическом отношении выделяется два подхода к пандемии: 1) стимульно-объектный, традиционный; 2) событийно-эвентуальный, нетрадиционный [3]. В психологическом (и медико-психологическом) плане экстремальные факторы (или стрессоры), связанные с COVID-19, воздействуют на индивида, который испытывает переживания опасности, угрозы – вреда (в переживаниях страха, тревоги, стресса, травматического опыта, опыта нарушения адаптации, опыта утраты и других кризисных состояний, связанных с нарушением отношений, социального функционирования и смысловых проблем). Данные переживания выражаются (ситуативно, реактивно, интерактивно, транзактно, в экзистенциально-деятельностном плане) в дистрессовых, травматических, тревожных расстройствах, расстройствах адаптации, аномальных – или незавершенных, реакциях утраты. Само переживание, первичные и вторичные нарушения – когнитивно-поведенческие, эмоциональные, объясняются

в моделях – ситуативных, реактивных, интерактивных, транзактных, в экзистенциально-деятельностном плане. Следует отметить, что в данном подходе переживания и реакции чаще всего трактуются стадийно. И психологическая работа с людьми ведется, исходя из этой концепции, и она нацелена на совладание со стрессом и с переживанием опыта. Акцент делается на внутреннее и внешнее поведение, а также необходимость учета факторов среды и индивидуальных различий, главным образом посредством корреляционных исследований и номотетического подхода. В научном плане человек, который испытывает воздействие, рассматривается как предмет определенного подхода, то есть как частичный объект. Таким образом, стимульно-предметный подход ограничен.

Второй подход – событийно-эвентуальный акцентирует внимание на том, что пандемия как событие имеет пространственные, темпоральные и содержательно-смысловые планы. В соответствии с пространственно-темпоральным разворачиванием глобального события, в локальном индивидуальном событии человека меняется содержание, фактичность, способ и форма жизни и смысл фактичности жизни. Возникают новые задачи на смысл – на жизнь, на бытие. И в повседневной, и в неповседневной, и в транзитной ситуации человек оказывается не только в негативном опыте, как традиционно мыслят в психологии, но и в опыте, который создается в диалектике негативного и позитивного. И этот опыт раскрывается в синтетической триаде «страдание – расстройство; стойкость – мужество; просветление – рост личности», требующей трансформации личности, осуществления работы над собой и другим, практики заботы[3]. Существование человека в неповседневной пандемической реальности COVID-19, в которой протективное поведение (самосохранение – сохранение само, то есть забота о себе и забота о другом) является необходимой частью продолжения жизнедеятельности, независимо от того, насколько человек осознает и принимает это как собственную проприативную реальность. И пост-самоизоляция продолжает быть неповседневной реальностью, а не возвращает человека к повседневности до-пандемического мира. Практика осуществления онтологической безопасности (самосохранение как забота о себе и забота о Другом, раскрывающаяся в заботе о бытии себя и Другого) становится необходимым условием осуществления своего единичного события жизни – бытия, в со-бытии с другими.

Реакция выхода из самоизоляции, однако, требует ресоциализации личности, предполагающей трансформацию смысловой сферы личности, поведенческих паттернов, образа жизни. Отношение к миру возвращения определяется ещё тем, что в свете пережитого опыта и измерившихся смыслов восприятие и отношение может измениться. Мы выделяем специальный вид стресса возвращения, который определяется экзистенциальной транзитностью, перепадами прежнего и последу-

ющего, стыками и складками [3]. Вопрос повторной ресоциализации остро встаёт в ситуации возвращения. В этой двойной ресоциализации возникает вопрос сохранения ценного опыта и возобновления того, что находилось на паузе. Таким образом, между ситуацией существования человека в условиях пандемии и возвращения его в жизненную ситуацию, в которой исчезает угроза COVID-19, пролегает на наш взгляд период, который мы называем транзитной ситуацией COVID-19. В этой противоречивой ситуации суть транзитного существования состоит в осуществлении превентивного поведения в процессе последовательного восстановления жизнедеятельности и решения новых жизненных задач. Оно осуществляется в практике работы над собой, осуществляя практику заботы о себе и о другом, которую человек реализует в ответственном сознательном поведении. Соответственно, превентивная практика и дистанцирование сохраняются, и основой их является не самоизоляция, а ответственное, сознательное поведение личности, осуществляющей заботу о себе [4] и заботу о Другом[3]. Человек в действительности руководствуется не мотивацией физического самосохранения [1], а духовной необходимостью решения задачи на смысл, раскрываемой из решения задачи на жизнь, на бытие [2]. Следовательно, осуществление онтологических задач человека, решение им своих жизненных задач происходит в условиях реализации онтологической безопасности – сохранения бытия, сохранения способности быть.

Литература

1. *Братусь Б.С.* Леонтьевские основания смысловых концепций личности. Сб. Психологическая теория деятельности вчера, сегодня, завтра. – М.: Смысл, 2006.
2. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. / Алексей Николаевич Леонтьев. – 2-е изд., стер.-М.: Смысл, 2005–352 с.
3. *Магомед-Эминов М.Ш.* Феномен экстремальности. М.: Психоаналитическая Ассоциация, 2008. 218 с.
4. *Фуко М.* Мужество истины. Управление собой и другими II. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1983–1984 учебном году. СПб.: Наука, 2014
5. *Хайдеггер М.* Бытие и время. М.: Академический проект, 2011–460 с.

Экзистенциальный кризис как психологический феномен пандемии

Матанцева Т.Н.

Московская служба психологической помощи населению, Москва, Россия
reabi@msph.ru

Ключевые слова: экзистенциальный кризис, пограничная ситуация, ценностно-смысловые потребности, дестабилизация психоэмоционального состояния, восстановительно-реабилитационный процесс

Existential crisis as a psychological phenomenon of a pandemic

Matantseva T.N.

Moscow service of psychological assistance to the population, Moscow, Russia

Keywords: existential crisis, borderline situation, value-semantic needs, destabilization of the psychoemotional state, recovery and rehabilitation process

Понятие «экзистенциальный кризис» впервые ввёл датский философ XIX века С. Кьеркегор, определив его как осознание внутреннего бытия человека в мире [1]. К. Ясперс считал, что это осознание наиболее остро приходит в особой, «пограничной» ситуации – такой, как угроза жизни [2]. Именно период пандемии, сопряжённый с чувством беззащитности перед волей случая стал стимулом для развития смысложизненных кризисных состояний у многих представителей современного социума.

Анализ запросов о помощи в МСППН за период самоизоляции показал рост кризисных случаев на 35 %, а после снятия ограничений на 45 %, что свидетельствует о пролонгации «экзистенциального вакуума», когда человек продолжает чувствовать себя оторванным от традиционных ценностей, ощущает себя теряющим опору.

Психологическая оценка проявлений экзистенциального кризиса, спровоцированного пандемией, показывает, что большой вклад в развитие симптоматики вносит неопределённость. Она проявляется во многом, начиная от необычности воздействия вируса на организм и заканчивая дестабилизацией жизни. Неясность в отношении происходящего и пессимистичные прогнозы – это то, что вызывает тревогу. Личность не понимает, какие шаги предпринимать и чувствует в связи с этим не-

защищенность. Другой аспект, связанный с пандемией, который провоцирует кризисное состояние это непривычность происходящего, что в сочетании с неопределенностью усиливает тревожность.

Анализ симптоматики смыслового кризиса свидетельствует о нарушениях психической деятельности, которые характеризуют следующие признаки: растерянность, симптомы «психомоторной бури» или двигательной заторможенности, явления дезорганизации мышления, эмоциональные нарушения, проявляющиеся тревогой, страхом. Обратившиеся за помощью дают во многом типичные характеристики этому состоянию: «Понимаю бренность жизни, не могу это преодолеть. Чувствую одиночество, страх, тревогу. Волнение и паника преследуют меня. Не могу спать, есть, работать».

Кризис во многом имеет деперсонализационный характер и развивается следующим образом: внезапно возникает тревога по типу панической атаки, осознание тотальной угрозы психической сущности, жизни, что сопровождается страхом психической катастрофы, утратой самоконтроля. На этом фоне доминируют мысли о бесполезности жизни, что приводит к значительному суицидальному риску.

Психологической травмой является утрата ценности человеческой жизни. Оценивая свою жизнь, личность вдруг понимает, что человеческое существование не имеет ни заданного предназначения, ни объективного смысла. Такое открытие на фоне пандемии у многих вызвало глубокую депрессию и повлекло за собой радикальные изменения в жизни. Так 10 % обратившихся уже после снятия ограничений оставили работу, 15 % начали процесс развода. По нашим наблюдениям наиболее подвержены кризисным проявлениям женщины в возрасте от 27 до 35 лет.

Первым этапом помощи является определение уровня дестабилизации общего психоэмоционального состояния, от которого зависит необходимый объем восстановительно-реабилитационных мероприятий. Именно на этапе дестабилизации общего психоэмоционального состояния возникает суицидальный риск или суицидальные попытки.

Лицам с высоким уровнем дестабилизации психоэмоционального состояния характерно восприятие пандемии как рокового стечения обстоятельств. Эмоциональное реагирование на ситуации, связанные с пандемией проявляются в форме фрустрации, которая несет информацию о кризисном состоянии человека. В переживании экзистенциальной «исполненности» отсутствует ощущение личной «включенности» в жизнь. Человек как-бы застывает в позиции ожидания. Экзистенциальная «вовлеченность» переживается как неготовность действовать, брать на себя ответственность и противостоять тревоге, связанной с рисками пандемии, возникает обесценивание жизни.

Лица со средним уровнем дестабилизации психоэмоционального состояния обнаружили умеренный уровень эмоциональности, понимание значимости происходящих событий, их смысла в своей жизни. В переживании экзистенциальной «включенности» присутствует жизнестойкость, включающая

способность к контролю собственной активности. Но их оценке продуктивности и собственной реализации свойственна высокая неопределенность, присутствует страх перед неизвестным, а также тревога за будущее.

Лица с низким уровнем дестабилизации психоэмоционального состояния отличает последовательное отношение к жизни. Жизненные ситуации и события, связанные с пандемией воспринимаются ими как необходимые. Представители этой группы адаптированы к сложившейся ситуации, у них преобладают положительные эмоции и общее ощущение защищенности. Экзистенциальная «исполненность» характеризуется аутентичным пандемии поведением и чувством долга. Имеется четкое, связанное с собственным решением, деятельное отношение к сложившейся ситуации. Экзистенциальная «включенность» характеризуется жизнестойкостью, но выражена тревога, сопровождающая реагирование в ситуации неизвестности.

Таким образом, уровень дестабилизации общего психоэмоционального состояния зависит от глубины экзистенциального кризиса. Чем выше уровень дестабилизации психоэмоционального состояния, тем более комплексной и длительной должна быть восстановительно-реабилитационная помощь, включающая все виды психологического воздействия, а также современные формы помощи, ориентированные на дистанционную работу.

Психотерапевтический процесс решает задачи реконструкции смысложизненных ориентаций. Психологическое консультирование направлено на анализ жизненных ценностей и осознанное принятие определенного отношения к обстоятельствам, которые невозможно изменить. Психологическая реабилитация способствует регуляции психоэмоционального состояния, снятию нервно-психического напряжения и гармонизации деятельности нервной системы. Комплексная помощь способствует нахождению новых ресурсов, внешних или внутренних, актуализирует заново возможности, которые, казалось, были разрушены в период пандемии. Кризис заканчивается восстановлением, когда человек начинает адекватно относиться к внешним обстоятельствам, ориентироваться на себя и на свой уникальный внутренний опыт, выстраивает определённую мировоззренческую систему и стремится самостоятельно принимать решения в жизненно важных вопросах.

Представленные результаты и практический опыт работы могут быть полезны для организации психологического восстановительного процесса в условиях социально-экономических катаклизмов, поскольку раскрывают более целостно понимание индивидуальных, ценностно-смысловых и духовных потребностей общества в период пандемии.

Литература

1. *Гайдено П.П.* Экзистенциализм // Новая философская энциклопедия. – М.: Мысль, 2010.
2. *К. Ясперс.* Духовная ситуация времени. – Москва.: АСТ Neoclassik, 2013.

Лексический анализ высказываний о COVID-19 людей с высокой тревогой*

Медведева Т.И, Ениколопов С.Н,

Бойко О.М, Станкевич М.А, Воронцова О.Ю.

ФГБНУ НЦПЗ, ФИЦ ИУ РАН, Москва, Россия

medvedeva.ti@gmail.com

Ключевые слова: COVID-19, лексический анализ, тревога, СТИ

Lexical analysis of COVID-19 messages from people with increased anxiety

Medvedeva T.I, Enikolopov S.N, Boyko O.M,

Stankevich M.A, Vorontsova O.Yu.

FSBSI MHRC, FRC CSC RAS, Moscow, Russia

Keywords: COVID-19, lexical analysis, anxiety, СТИ

Пандемия SARS-CoV-2 оказывает существенное негативное влияние на психическое здоровье людей [1]. Психологическое неблагополучие может проявляться в лексических особенностях текстов [2], что уже отмечается в исследованиях [3]. **Целью исследования** был лексический анализ высказываний о COVID-19, полученных в ходе интернет опроса.

Материалы и методы. Материал исследования получен с 22.03.20 по 15.06.20. В интернет опросе предлагалось оценить свой уровень тревоги по 10-бальной шкале Лайкерта, использовался Опросник конструктивного мышления (СТИ), предлагалось в свободной форме высказать свое мнение о происходящем.

Были применены методы компьютерного анализа текстов: частотного лексического анализа PLATIn, позволяющего оценивать выраженность в тексте лексики, принадлежащей к тематическим группам слов с семантикой различных психологических состояний и личностных установок; использовалась также программа Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) [4] для подсчета в тексте доли слов, обозначающих психологические процессы, эмоции, когнитивные операции и т.д. На основе ответа на вопрос про тревогу тексты были разделены на группы – с высоким (>6) и низким уровнем тревоги. Была оценена частотность встречаемости лексики в этих двух массивах текстов. Кроме того, высказывания оценивались экспертами – психологами как «эмоциональные или рациональные».

* Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ № 17–29–02305

Результаты. Всего получено 550 свободных высказываний о пандемии (109 мужчин и 441 женщина). Группу высокой тревоги составили 176 человек, группу низкой 374 человека. Высокая тревога была у тех, кто старше ($39,72 \pm 12,23$ и $41,15 \pm 10,23$ средний возраст для низкой и высокой тревоги), в группу с высокой тревогой попали 20,0 % всех мужчин и 34,7 % женщин), люди с высоким уровнем тревоги считали свое материальное положение менее благополучным, и чаще считали, что их материальное положение ухудшилось.

Высказывания были оценены экспертами как «эмоциональный ответ» (примеры: «мне очень страшно», «катастрофа») или «рациональный ответ» (примеры: «хорошо, если большинство видов работ переведут на удаленку, тогда можно больше путешествовать и работать из любого места», «Всё сложно, но я верю в здравый смысл»). В группе с высокой тревогой было статистически значимо меньше рациональных ответов (19,9 % против 28,6 % при низкой тревоге); значимо больше эмоциональных ответов (47,7 % против 30,5 %).

Корреляционный анализ показал статистически значимые связи между высоким уровнем тревоги и особенностями мышления (СТП): отрицательную корреляцию с конструктивным мышлением ($-,346^{**}$), с эмоциональным ($-,373^{**}$) и поведенческим совладанием ($-,103^*$); положительную корреляцию с категорическим ($,229^{**}$) и личностно суеверным мышлением ($,140^{**}$).

Компьютерный лексический анализ показал различия в частоте использования лексики из разных категорий (ниже приведены категории, по которым различие составляло не менее 30 %). При высокой тревоге: увеличена лексика страдания; увеличены негатив, беспокойство, гнев; увеличена тематика социального неравенства и несправедливости; снижена лексика «сопротивления», мотивации, деятельности; увеличена общенная лексика; чаще используется лексика, имеющая отношение к семье, деньгам, религии; чаще обращаются к темам тела, здоровья и смерти.

Обсуждение. Выявленная экспертами эмоциональность текстов людей с высоким уровнем тревоги находит подтверждение в результатах компьютерного лексического анализа – много отрицательных эмоций, увеличена лексика негатива, беспокойства, гнева лексика страдания. лексика несправедливости. Что может быть обусловлено снижением способности к эмоциональному совладанию, что показал опросник СТП.

Снижение лексики «согласия» показывает, что в группе с высокой тревогой нет согласия с ситуацией и/или с принимаемыми мерами, но нет и высказывания идей преодоления, которые могли бы выразиться в словах из словарей лексики сопротивления и протеста. Что может отражать с одной стороны недовольство ситуацией, и такие особенности мышление как категоричность (СТП) – склонность людей видеть мир только как «черный или белый» без различения деталей. Но при этом

люди с высокой тревожностью чаще занимают пассивную позицию по отношению как к ситуации, так и своей жизни, что отражается в снижении частоты лексики сопротивления и протеста, с может быть связано с такими особенностями мышление как личностно-суеверное мышление, которое повышено в группе с высокой тревогой. Личностно-суеверное мышление позволяет избежать слишком сильного расстройства из-за неудач благодаря уничтожению всяческих надежд и энтузиазма. Люди с высоким баллом по данной шкале больше ориентированы на избежание неудач, нежели на достижение успеха.

В группе с высокой тревогой снижена лексика «перцепции», чувствования, видения. Вероятно, это связано с трудностями описывать свое состояние, и, возможно, с проявлениями алекситимии.

Частое использование темы тела, здоровья и смерти отражают связь высокой тревоги с текущей ситуацией пандемии, со страхами заболеть или умереть, корреляция степени выраженности тревоги со страхами за свою жизнь и здоровье также получена в нашем исследовании.

Более частое использование тем семьи, религии и денег может отражать текущие потребности и способы справиться с тревогой. Так, тема семьи может быть связана с тем, что респонденты из группы высокой тревоги были старше, чаще имели детей, и были больше озабочены своим материальным положением.

Можно было бы предположить, что более частое использование темы религии у людей с высоким уровнем тревоги может быть связано с обращением к религии для совладания с ситуацией, однако в нашем исследовании показано, что в группе с высокой тревогой преобладает личностно-суеверное мышление, которое определяет насколько люди склонны к личным суевериям типа «если случится что-то хорошее, вслед за ним непременно произойдет что-то плохое». Более частое обращение к религиозным темам и личностно-суеверное мышление может иметь в своей основе общие факторы, связанные с внешним локусом контроля, это может быть направлением дальнейших исследований.

Выводы. Лексический анализ высказываний о пандемии позволил выделить лексику, характерную для состояния высокой тревоги. Это в первую очередь повышенная эмоциональность с преобладанием отрицательных эмоций негатива, беспокойства, гнева страдания, несправедливости. Также выявлено более частое использования тем тела, здоровья и смерти, которые связаны с высоким уровнем страха за свою жизнь и здоровье. Результаты могут быть полезны для скрининговых исследований психологического неблагополучия, анализа состояния по высказываниям в соцсетях, для интерпретации результатов, полученных методами искусственного интеллекта, выявляющих психологические состояния по текстам.

Литература

1. *Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И.* et al. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19. Психолого-педагогические исследования, 2020, 12(2), 108–126
2. *Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю.* Оценка текстов, написанных больными эндогенными психическими заболеваниями. Психиатрия, 2019, 17(1(81)), 56–64.
3. *Li S., Wang Y., Xue J.* et al. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(6). doi: 10.3390/ijerph17062032.
4. *Pennebaker J.W., Boyd R.L., Jordan K.* et al. The development and psychometric properties of LIWC2015. Austin, TX: University of Texas at Austin, 2015.

Юмор в интернет как копинг–стратегия в условиях самоизоляции и пандемии

Мусийчук М.В.

*Магнитогорский государственный
технический университет им. Г.И. Носова,
г. Магнитогорск, Россия
mv-muss@mail.ru*

Ключевые слова: юмор, приемы остроумия, копинг-стратегия, самоизоляция

Humor on the Internet as a coping strategy in the context of self-exclusion and pandemics

Musiichuk M.V.

*Nosov Magnitogorsk State Technical
University. Magnitogorsk. Russia*

Keywords: humor, wit techniques, coping strategy, self-isolation

Введение. Актуальность исследования копинг-стратегий в условиях самоизоляции и пандемии, вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19) вызвала у многих людей повышенный стресс, тревожность и депрессивные состояния. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала 11 марта 2020 вспышку коронавирусной инфекции – пандемией. На брифинге в Женеве 28 августа генеральный директор ВОЗ Тедрос Аданом Гебрейесус заявил о том, что «COVID-19 повлиял на психическое здоровье миллионов в том, что касается вызванной им тревоги и страха, а также нарушения работы служб по поддержке психического здоровья». Так же глава ВОЗ отметил «глубокое воздействие», которое оказывает на психику «отсутствие социального взаимодействия вследствие пандемии». Важность решения проблемы психического здоровья обозначена Т.А. Гебрейесусом. Гендиректор ВОЗ подчеркнул, что о психическое здоровье и до пандемии было «забытым вопросом в глобальном здравоохранении». Сошлемся так же на мнение Директора Европейского регионального бюро ВОЗ Ханса Клюге, сделавшего заявление о том, что победа над коронавирусом произойдет не тогда, когда будет произведена массовая вакцинация, а когда мы научимся жить с вирусом.

Однозначной точки зрения о механизмах протекания совладающего поведения на настоящий момент в психологии не выработана. Присоединимся к мнению Р.М. Грановской и И.М. Никольской (1998) о том, что общей чертой механизмов защиты является их независимость от

сознательных желаний и намерений наблюдаемая во внешних проявлениях. Отмечается, что поведение субъекта, детерминировано такими факторами как: диспозиционные (личностные), динамические (ситуационные), социокультурные (экологические) и регулятивные (Т.Л. Крюкова, 2008). В связи с различными стилями совладания индивидуальные различия чувства юмора исследовались Y. Rim (1988) [3]. В исследованиях R.A. Martin выявлены корреляции чувства юмора с чертами личности, повышающими адаптивность (стрессоустойчивостью, уверенностью в себе и др.). Также юмор анализируется как средство преодоления дистресса, повышения самооценки и психологического благополучия в работе А.Р. Мартина, А.Н. Койпера, Л.И. Олинже, К.А. Дэнка [5]. Размышляя над проблемой юмора М.В. Мусийчук пишет, что юмор изучается в различных психологических и психотерапевтических парадигмах: когнитивной, психоаналитической, индивидуальной, поведенческой и др. Опыт осмысления психотерапевтических парадигм находит воплощение в сборниках анекдотов и юмористических историй [1]. Аксиологический механизм юмора, в индивидуальном и общественном сознании обусловлен нерасторжимостью знаковости и социальности в юморе, и проявляется в сконцентрированных тенденциях, определяющих собой направление необходимого изменения мира, через латентную организацию, на основе юмористических фрагментов произведений мировой художественной литературы и фольклора, выражающих отношение народа к событию, явлению, факту, как наиболее широкий и глубокий способ установления связи между внешним миром и субъективным опытом личности, посредством решения задач оценочного характера, с целью выяснения значения и смысла для сегодняшнего бытия [2].

Материалы и методы. Материалом исследования выступают остроумные тексты самобытного творчества (не стимулированного извне) в языковой форме и в форме креализованных текстов в сети Internet в период пандемии и самоизоляции. Метод исследования: контент-анализ приемов остроумия, реализованных при создании юмористических высказываний. Новизна подхода автора состоит в анализе психологических аспектов совладания в решении некоторых психологических проблем, вызванных и усиленных пандемией на основе юмора. С этой целью может быть рассмотрен юмор как эффективный копинг-ресурс поведения субъекта в социальном контексте Интернета, в условиях пандемии и самоизоляции.

Обсуждение результатов. «Наиболее полным определением терапевтического юмора из предложенных к настоящему времени, с нашей точки зрения, следует признать определение ААТН (Association for Applied and Therapeutic Humor): это любое вмешательство, улучшающее самочувствие личности через стимулирование средствами юмора открытия и оценки нелепостей или несоответствий ситуаций жизни. Вмешательство подобного рода, как подчеркивается в миссии ассоциации, повышает ин-

терес к более высокому уровню разрешения проблемы, улучшает самочувствие, а также физическое, эмоциональное здоровье, познавательный потенциал, духовную практику» [1]. Реакция на новые социальные явления в период пандемии и самоизоляции на основе юмора в сети Internet представлена преимущественно в форме приемов остроумия: абсурд, игра слов или смыслов (каламбур), парадокс, ирония, ложное противопоставление, намек, метафора. Приведем примеры. Прием остроумия «ирония» в форме миловидного притворства (харигентизм): «Кто знает уже можно в душ?! Или дальше моем только руки?!» Прием остроумия «намек» в форме перенесение общеизвестного фрагмента в новый контекст реализован на основе известной детской считалочки и популярного мультфильма «Ежик в тумане» (1975): «Вышел ёжик из тумана / Вынул маску из кармана / И стоит совсем один, / Потому что карантин». Ретрансляция в сети юмора на темы связанные с коронавирусом: идиотов (соблюдение и не соблюдение различных требований в период пандемии и самоизоляции); масок; гречки; туалетной бумаги; антисептика; собак; котиков и Наташи; бровей; печенегов и половцев; абсурдных действий; очищения природы и улицы, опустевшие по причине коронавируса и др. протекает активно в следствии того, что юмор вызывает положительно окрашенные эмоции в связи с пробелами привнесенными пандемией. Наблюдается сходство проблем в отраженных в тематике языковых шуток, неологизмов, мемов и креализованных текстов.

Выводы. Юмор, эффективная стратегия совладения на самоизоляции в период пандемии обусловлена снижением психоэмоционального напряжения, оптимизации процесса саморганизации поведения и регуляции эмоциональной сферы в ситуации риска и неопределенности. Юмор в сети Internet является эффективным средством снижения эмоционального напряжения и психогигиены личности.

Литература

1. *Мусийчук М.В.* Юмор в психотерапии и консультировании: проблемы и решения в современных парадигмах // Медицинская психология в России. 2017. Т. 9. № 3 (44). С. 9.
2. *Мусийчук М.В.* Социальные основания аксиологического механизма комического // Мир науки. Социология, филология, культурология. 2015. Т. 6. № 4. С. 2.
3. *Rim Y.* Sense of humor and coping styles // Personality if Individual Differences. 1988. Vol. 9. № 3. P. 559–564.
4. *Martin R.A.* Humor and the mastery of living: Using humor to cope with the daily stresses of growing up // Humor and children's development: A guide to practical applications / edit. by P.E. McGhee. New York: Haworth Press. 1989. P. 135–154.
5. Humor, coping with stress, self-concept, and psychological well-being / R.A. Martin, N.A. Kuiper, L.J. Olinger [et al.] // Humor: International Journal of Humor Research. 1993. Vol. 5, № 1. P. 89–104.

Роль психологической профилактики возникновения осложнений у пациентов с сахарным диабетом в ситуации пандемии COVID-19

Олейников С., Бузина Т.С.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ России

Ключевые слова: сахарный диабет, профилактика сахарного диабета, COVID-19

The role of psychological prevention of complications in patients with diabetes mellitus in the COVID-19 pandemic situation

Oleynikov S., Buzina Tatiana S.

*Moscow state medical and dental
University named after A.I. Evdokimov
of the Ministry of health of Russia*

Keywords: diabetes mellitus, prevention of diabetes mellitus, COVID-19

Введение. На протяжении последних десятилетий, специалисты в области медицины и психологии по всему миру пытаются изучить проблему сахарного диабета с целью повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пациентов. По данным всемирной организации здравоохранения, смертность от сахарного диабета и сопутствующих ему осложнений превысила 1.6 млн. человек в год по всему миру. По прогнозам аналитиков, к 2030 году сахарный диабет станет 7-й по распространенности причиной смертности [5].

Литературный обзор. В наше время, проблема сахарного диабета стала наиболее актуальна в связи с разразившейся в мире пандемией COVID-19. Согласно недавнему исследованию, проведенного профессором Ян Цзинь и его коллегами в больницах Уханя, аномально высокий уровень сахара в крови связан с повышением риска возникновения серьезных осложнений и риска смерти от вируса COVID-19 в 2.3 раза, по сравнению с другими пациентами [3]. Так, наиболее уязвимы в период эпидемии, люди с не диагностированным сахарным диабетом и те пациенты, диагноз которым был поставлен недавно. Лечение сахарного диабета во многом подразумевает личную ответственность пациента за прием необходимых лекарственных средств и регулярный контроль уровня глюкозы в крови. Однако, на ранних этапах лечения, у большин-

ства пациентов не формируется адекватного образа болезни, а, следовательно, и достаточного уровня приверженности лечению [1,2]. Это связано со многим факторами, такими как [1,2]: недостаточность информирования о болезни и возможных осложнениях; отсутствие явных симптомов заболевания и болевых ощущений; недостаточной, либо избыточной тревогой за свое состояние; несформированная комплаентность; перекладывание ответственности за свое состояние на врача или близких; низкий уровень самоэффективности в отношении лечения собственного заболевания.

Полное или частичное несоблюдение предписанного лечения так же ведет к возникновению острых осложнений, таких как гипогликемические, гипергликемические (Кетоацидоз и диабетические комы), несущих прямую угрозу жизни человека. При регулярном пропуске приема препаратов и отсутствии наблюдения врачей, часто возникают серьезные хронические осложнения, затрагивающих сердечно-сосудистую, нервную, опорно-двигательную и выделительную систему. Возникающие осложнения ведут к снижению качества жизни пациентов, потери мобильности и самостоятельности [3].

На сегодняшний день во всем мире не существует эффективной системы профилактики осложнений сахарного диабета, учитывающей стаж заболевания, психологические особенности, связанные с наличием сахарного диабета и индивидуальные особенности пациентов. Существующие исследования указывают на несущественное повышение уровня приверженности лечению при использовании стандартных мер профилактики и вмешательства только на стадии постановки диагноза пациенту.

Следует разделять понятия «комплаентность» и «приверженность к лечению» говоря о возможных способах профилактики возникновения осложнений при сахарном диабете. COMPLAINTNESS подразумевает под собой прием лекарственных препаратов, в то время как приверженность лечению включает полный комплекс мер, направленных на контроль здоровья пациента. В подавляющем большинстве исследований измеряется только COMPLAINTNESS, которая оценивается с помощью самостоятельных отчетов пациентов, статистикой обращений за лекарствами или электронной системой контроля приема лекарств. По статистике, COMPLAINTNESS по отношению к ПСП (пероральным сахароснижающим препаратам) варьируется от 35–37 % до 90 %, к инсулину 60–63 %. Высокий уровень компетентности имеют лишь 15 % всех больных [1]. Метаанализ 21 рандомизированного контролируемого исследования, включающий 46 847 пациентов с различными соматическими заболеваниями, показал, что хорошая приверженность к приему препаратов статистически достоверно сопровождалась снижением общей смертности [4].

Цель исследования: исследовать психологические факторы отношения к болезни у больных сахарным диабетом второго типа;

Эмпирическую базу исследования составили 50 больных сахарным диабетом 2 типа, находящихся на плановом лечении в эндокринологическом отделении № 7 Московского клинического научного центра;

Результаты исследования: у пациентов, имеющих тенденцию возлагать ответственность на других, чаще возникает интенсивное беспокойство о возможности прогрессирования заболевания; пациенты с локусом, направленным на других, чаще имеют низкую самоэффективность в отношении лечения – это может привести к снижению качества и эффективности самого лечения; люди, страдающие сахарным диабетом второго типа, в среднем, имеют нормальный уровень всех компонентов приверженности лечению собственного заболевания, уровень общей комплаентности соответствует нижним значениям нормы; приверженность лечению на прямую зависит от стажа заболевания и уровня тревоги пациента.

Вывод. Таким образом, создание единой эффективной профилактики возникновения осложнений сахарного диабета, позволит не только снизить уровень смертности от данного заболевания в первые годы после постановки диагноза, но и снизит частоту возникновения серьезных осложнений сахарного диабета в будущем. Из-за угрожающей всему миру пандемии, от которой пока не существует эффективного лечения, люди, страдающие сахарным диабетом, наиболее уязвимы не только в физическом, но и психологическом плане. Страх заразиться инфекцией и постоянная тревога могут быть фактором риска возникновения психосоматических и психических расстройств, что, бесспорно, требует внимания специалистов сферы здравоохранения.

Литература

1. *Лиходей Н.В. Калашикова М.Ф.* Анализ факторов, препятствующих формированию приверженности лечению среди больных сахарным диабетом, и стратегий, способствующих ее повышению [Журнал]. – [б.м.]: Сахарный диабет, 2018.
2. *Майорова О.В. Хрущева Т.С.* Оценка зависимости частоты поздних осложнений от приверженности к лечению у больных сахарным диабетом 1-го типа [Журнал]. – Смоленск: Смоленский медицинский альманах, 2018.
3. Diabetologia, Study links abnormally high blood sugar with higher risk of death in COVID-19 patients not previously diagnosed with diabetes / 2020 – p. 1–3.
4. *Simpson S.H., Eurich D.T., Majumdar S.R.* A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. Br. Med. J. 2006;
5. World Health Organization, [Global report on diabetes] / 2016 – p.4.

Психологические аспекты качества жизни матерей, находящихся в условиях социальной изоляции

Панкова Д.П.

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия
Kldarya13@mail.ru

Ключевые слова: качество жизни, жизнестойкость, социальная изоляция

Health-related quality of life of mothers in conditions of social isolation

Pankova D.

Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

Keywords: health-related quality of life, hardiness, social isolation

Введение: Социальная жизнь, общение являются важными составляющими жизнедеятельности человека. Ощущение неопределенности и потеря привычного образа жизни ведет к возрастанию напряжения, повышению тревоги. Продолжительная социальная изоляция оказывает сильное влияние на поведение и эмоциональное состояние, а также на качество жизни.

Материалы и методы: Исследование проведено на женщинах от 25 до 49 лет, имеющие как минимум одного ребенка. В целом количество испытуемых составило 49 человек. Исследование проводилось в период социальной изоляции (карантина). Методики для исследования: опросник качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-26) был разработан Всемирной организацией здравоохранения для оценки качества жизни; тест жизнестойкости/Hardiness Survey С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьевым, Е.И. Рассказовой для выявления жизнестойкости и её компонентов (вовлеченность, контроль, принятие риска); шкала субъективного благополучия была разработана французскими психологами Ferrudent-Badox, Mendelsohn и Chiche (адаптация методики к русской выборке проведена в НПЦ «Психодиагностика» Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова).

Результаты: в данной работе исследуются соотношение качества жизни и жизнестойкости матерей, находящихся в условиях социаль-

ной изоляции. У матерей, работающих дистанционно показатели физического благополучия ниже, чем у матерей, работающих с выездом из дома в условиях социальной изоляции. На психологические аспекты качества жизни матерей также влияет форма работы супруга: очная и дистанционная. Корреляционный анализ показал – при высоких значениях жизнестойкости повышаются отдельные параметры качества жизни и снижаются показатели субъективного благополучия.

Выводы: изменение привычного образа жизни и неопределенность в жизнедеятельности матерей снижают их показатели качества жизни. В ситуации социальной изоляции у матерей повышаются показатели жизнестойкости, что отражается на их ощущении субъективного благополучия.

Психосоциальные факторы и методы профилактики профессионального выгорания медицинских работников

Рой А.П.

ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»,

Москва, Россия

Anita010101@yandex.ru

Суроегина А.Ю.

ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»,

Москва, Россия

suroegina@gmail.com

Холмогорова А.Б.

ФГБОУ ВО МГППУ, ГБУЗ «НИИ СП

им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», Москва, Россия

Kholmogorova-2007@yandex.ru

Ключевые слова: профессиональное выгорание, психообразование, эмоциональная дезадаптация, медицинские работники

Psychosocial factors and methods of prevention of professional burnout of medical workers

Roy Anita P.

N.V Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine

Suroyegina A.Yu.

N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine

Kholmogorova A.B.

Moscow State University of Psychology and Education

N.V Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine

Ключевые слова: профессиональное выгорание, психообразование, эмоциональная дезадаптация, медицинские работники

Среди специальностей с высоким риском профессионального выгорания, одно из ключевых мест занимает профессия медицинского работника. Отмечается, что распространенность выгорания среди данного профессионального сегмента выше популяционных значений. Так, в опросе 2013 года 8 из 10 работников медицинской отрасли заключили, что именно симптомы, характерные для состояния выгорания повлияли на их личную и профессиональную жизнь [A. Taher et al, 2018].

Высокий риск профессионального выгорания среди медицинского персонала обусловлен спецификой их деятельности [T. Rongińska,

2011]. Так, для работников данной сферы характерно наличие интенсивной психической нагрузки, связанной с восприятием и переживанием страданий пациентов, а также наличием высоких требований к уровню эмпатии для облегчения этих страданий. Вместе с тем, отмечается высокий уровень ответственности за результаты своей работы ввиду ее специфики (здоровье человека) и высокий риск отождествления с проблемами пациентов и их семей. Все это вкуче с осознанием недостаточного влияния на исход процесса лечения в силу множества не поддающихся контролю и изменению факторов – приводит к тяжелым последствиям для психического и физического здоровья у медицинских работников.

Особенно высок риск манифестации депрессии, тревожных расстройств и алкоголизации среди работников, оказывающих экстренную помощь [J. Strote et al, 2011]. Это связано с дополнительными источниками стресса у этой категории медиков, такими, как: нарушение циркадных ритмов ввиду наличия работы в ночное время высокой загрузки на рабочем месте и более высокого риска гибели пациента.

Таким образом, основными факторами выгорания медицинских работников являются:

1. Профессиональные факторы: высокий уровень ответственности за жизнь, здоровье пациентов, работа с выраженными эмоциональными состояниями;
2. Психологические факторы: самокритичность, непродуктивные копинг-стратегии, дисбаланс между работой и жизнью, а также негармоничная система поддержки вне рабочей среды;
3. Организационные факторы: негативное отношение руководства, наличие непрогнозируемой нагрузки, наличие работы в ночное время, недостаточные вознаграждение и карьерный рост, отсутствие межличностного сотрудничества и социальной поддержки;
4. Социальные факторы: высокие ожидания от медиков в обществе, риск стигматизации в состоянии выгорания (что затрудняет их обращение за помощью) и отсутствие системы эффективной поддержки.

Признание выгорания медицинским диагнозом необходимо для дальнейшего углубленного изучения клинических симптомов и принятия мер для его уменьшения у врачей, что обеспечит улучшение медицинского обслуживания пациентов и, в конечном счете, здоровья населения в целом. Необходимо привлечение более пристального внимания к данной проблеме в отечественной медицине: проведение соответствующих исследований, а также разработка и внедрение мер профилактики.

В конце 2019 года в ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» в рамках проблемы профилактики профессионального выгорания врачей и среднего медицинского персонала психологической службой института была проведена серия пилотных тренингов психологических навыков. Темы тренинга были составлены на осно-

ве предварительного опроса 86 сотрудников. Так, было выявлено, что наиболее приоритетными темами для дальнейшего разбора являлись: «способы выхода из конфликтных ситуаций» (77 и 94 % у врачей и медсестер соответственно); «принципы и навыки общения с людьми с различными психическими расстройствами» (73 % и 91 %), а также «навыки снижения стресса» (67 % и 85 %). Программа тренинга включала в себя теоретический и практический блоки. В ходе лекционной части разбирались выдвинутые темы, вместе с анализом приоритетности модели сотрудничества (над консервативной моделью патернализма) как способа большей мотивированности и включенности пациента в ход лечения и, как следствие, одного из способов профилактики эмоционального выгорания работника. В практической части лично и в группе отработывались конкретные упражнения, направленные на отработку навыков, соответствующих выдвинутым темам. Участие в тренинге было добровольным, группы собирались на основе поступивших заявок. Было проведено четыре пробных разовых занятия для 36 сотрудников. В ходе проведения были выделены дополнительные актуальные темы для дальнейших занятий, например: «навыки общения с коллегами и начальством в стрессовой ситуации». Подобные данные согласуются с результатами зарубежных исследований, выявивших влияние на риск профессионального выгорания не только опыта общения с пациентами и их родственниками, но и с коллегами в такой же ситуации [J. Strote et al, 2011]. В результате тренинга была получена обратная связь от участников о продуктивности проведенного занятия (2/3 опрошенных), что подтвердило целесообразность данного способа профилактики выгорания. В 2020 году планируется дальнейшее проведение уже подготовленных программ и подготовка новых (с учетом выдвинутых в ходе работы тем).

В публикациях ведущих международных журналах активно обсуждается значение психологической компетентности врачей [R. Pedersen, 2020].

Актуальность профилактики профессионального выгорания подтверждается в исследованиях эмоциональной дезадаптации российских специалистов, работающих в медицинских учреждениях, проведенных психологической службой НИИ им. Н.В. Склифосовского до и в период пандемии, связанной с вирусом COVID-19, в 2020 году [С.С. Петриков, А.Б. Холмогорова., А.Ю. Суроегина и соавт., 2020].

Литература

1. *Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю., Микита О.Ю., Рой А.П., Рахманина А.А.* Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19// *Консультативная психология и психотерапия* 2020. Т. 28. № 2. С. 8–45 DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>

1. Academic emergency physicians' experiences with patient death / Strote J., Schroeder E., Lemos J. [et al.]// *Academic Emergency Medicine*, 2011. Vol. 18. P. 255–260.
2. *Pedersen R.* Empathy development in medical education—a critical review// *Med Teach* 2010;32(7):593–600. doi: 10.3109/01421590903544702.
3. Position Statement on Resident / Taher A., Crawford S., Kocerginski J. [et al.]// *CAEP position statement déclaration de l'acmu*, 2018. Vol. 20. № 5.
4. *Rongińska T.* The prevention of the managers' professional burnout syndrome // *Management*, 2011. Vol. 15. № 1. P. 101–114.

Тип личности в ситуации пандемии

Селицкий О.Н.

Учреждение здравоохранения

«Городской клинический психиатрический диспансер»

Минск, Республика Беларусь

sten330q@mail.ru

Ключевые слова: психотип, пандемия, гипертим, паранояльный, истероид

Personality type in a pandemic situation

Sialitski A.

*Health Care Institution Minsk city clinical
psychiatric Dispensary Minsk, Republic of Belarus*

Keywords: psychotype, pandemic, hyperthymic, paranoid, hysteroid

Человечество столкнулось с новой угрозой, появился вирус, убивающий до 10 процентов зараженных. Попробуем оценить поведение людей в условиях пандемии COVID-19. Очевидно, что хорошо сработало прогнозирование поведения типов личности.

Крайне важно отметить, что ранее в истории человечества не было подобной угрозы. Эпидемии периодически сопровождали войны, но сегодняшняя ситуация новая. Новая по масштабу и новая по принципу реагирования. Практически все угрозы ранее требовали от человечества активности и сплочения. Вирусная пандемия наоборот, требует самоизоляции и замедления темпов социальных взаимодействий.

Психотипологически к такой ситуации хуже всего были готовы 2 типа людей. Гипертимы и истероиды. Для первых всегда сложно принять само понятие ограничения рамок и правил. Поведение гипертимов видимо стало литературным примером для пролов в романе Д. Оруэлла «1984». Человека такого типа не уязвим для информационного всплеска. А если какая-то информация и доходит, то тут же вытесняются особенности организации психотипа. Данные наблюдений совпадают с оценкой распространения гипертимного психотипа. Так мэр Собянин заявил о 20 процентах нарушения карантина:

«Даже по Москве мы видим, около 20 процентов граждан прохладно восприняли эти меры, поэтому после консультаций с руководством страны нами были приняты дополнительные решения по переводу на домашний режим и самоизоляцию не только групп риска, таких как пожилые люди или кто приехал из-за границы, но и всех граждан, которые не задействованы в производстве или работе органов власти, других учреждений» [4].

Такой же примерно процент даёт кандидат психологических наук А.П. Егидес оценивая распространение гипертимных людей в обществе: «Гипертимов достаточно много – процентов пятнадцать. Женщин и мужчин приблизительно поровну» [2].

Для истероидов противодействию заражению прошло легче. Изначально многим истероидам происходящее понравилось. Одев оригинальную маску, можно было привлечь внимание окружающих. Потом появились маски с вышивкой, рисунками и принтами. Однако скрывать лицо постоянно было для истероидов непреодолимо и после десятка селфи в масках оказалось, что это не столь привлекательно.

Наступил режим изоляции, и были задеты адаптационные механизмы гипертимов и истероидов. А.П. Егидес так описывает отношения истероида с обществом:

«Истероид вращается во множестве мест и преимущественно старается общаться с людьми интересными, знающими, от них он нахватывается разных сведений, цитат, подробностей биографий разных интересных людей. И создается впечатление, что он очень много знает. Когда он рассказал все, что сам знает, и все взял из «этой» компании, он переходит в другую, там снова все рассказывает и берет все, что можно, там. И так повторяется вновь и вновь» [2].

И тем, и другим необходимо общение и контакт, влияние на окружающих. Так уже в апреле в Англии зафиксированное первое самоубийство из-за режима самоизоляции:

«Житель пригорода английского Портсмута, графство Гэмпшир, покончил с собой, так как чувствовал себя слишком одиноким во время введенного в стране из-за угрозы распространения коронавируса режима строгой изоляции. Об этом сообщает The Sun» [3].

Социально опасными показали себя люди паранойяльного психотипа. В сети можно было встретить фотофиксацию диалогов с руководителями, которые в нарушение указа президента РФ, угрожали подчиненным увольнением. Подобное было и в США. Так капитана авианосца «Теодор Рузвельт» отстранили от командования за сообщения о коронавирусе. Так же были высказаны и решения ряда руководителей государств, ставящие свою целеустремленность к развитию государства выше опасности от коронавируса. Среди которых Б. Джонсон, Д. Трамп руководители Швеции, Республики Бразилии и Республики Беларусь. И снова обратимся к мнению А.П. Егидеса:

«Если паранойяльный испытал инсайт, озарение, то всему конец: с позиции усмотренной им истины все другие противоречащие ей мысли отменяются как ложные, вредные для человечества. Он считает безукоризненной свою систему и все другие системы неправильными. Для него гениальность его доктрины самая, так же как его паранойяльным противникам ясна ее вздорность» [2].

Можно отметить слова бывшего руководителя Комитета Госконтроля РБ Леонида Анфимова как пример такой целеустремленности:

«Вот мы обсуждаем эту тему (коронавируса. – Прим. Onliner) вчера, может быть, даже кулуарно. А сколько на самом деле зараженных? Если бы, скажем, Минздрав взял и сказал, скажем, 1000 человек у нас заражено. Это что, всех устроит» [1].

Эпилептоиды и астенки, склонные исполнять распоряжения руководителей, так же имели шанс перенести карантин легко, ведь в большинстве стран приказ о самоизоляции был отдан. Увы, такая нечеткая информация от властей РБ об угрозе коронавируса могла стать причиной увеличения смертности. Только за июнь месяц 2020 года смертность в РБ возросла на 3753 человека по данным ООН.

Предсказуемо хорошо чувствовали себя в самоизоляции шизоиды, количество которых не столь значительно.

Литература

1. Глава КГК про коронавирус: «Если бы Минздрав взял и сказал, скажем, 1000 человек у нас заражено, это что, всех бы устроило?» URL: <https://people.onliner.by/2020/04/02/anfimov> (дата обращения 05.09.20)
2. *Егидес А.П.* Как научиться разбираться в людях. URL: http://www.lib.ru/DPEOPLE/EGIDES/egides.txt_with-big-pictures.html#6 (дата обращения 05.09.20)
3. Мужчина в самоизоляции покончил с собой из-за одиночества URL: <https://lenta.ru/news/2020/04/06/suicide/> (дата обращения 05.09.20)
4. Собянин: Около 20 % жителей Москвы игнорируют призывы к самоизоляции. URL: <https://rg.ru/2020/03/30/reg-cfo/sobianin-okolo-20-zhitelej-moskvy-ignoriruiut-prizyvy-k-samoizolicii.html> (дата обращения 04.09.20)

Психическое здоровье жертв бытового насилия в условиях карантинных мер, связанных с пандемией COVID-19: клинико-психологический аспект проблемы

*Семенова Н.Д., Качаева М.А.,
Крюков В.В., Понизовский П.А., Шпорт С.В.
Московский НИИ психиатрии – филиал Национального
медицинского исследовательского центра психиатрии и
наркологии им. В.П. Сербского, г. Москва, Россия
niyami2020@gmail.com*

Ключевые слова: бытовое насилие, психическое здоровье, женщины, пандемия COVID-19

Domestic violence victims' mental health under quarantine measures related to the COVID-19 pandemic: a clinical and psychological aspect of the problem

*N.D. Semenova, M.A. Kachaeva,
V.V. Kryukov, P.A. Ponizovskiy, S.V. Shport
Moscow Research Institute of Psychiatry –
a branch of V. Serbsky National Medical Research
Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia*

Keywords: domestic violence, mental health, women, COVID-19 pandemic

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), домашнее насилие является глобальной проблемой здравоохранения и соблюдения прав человека во всём мире [4]. Насилие в отношении женщин пагубно сказывается на физическом, психическом, сексуальном и репродуктивном здоровье женщины, и в ряде случаев приводит к смерти [4]. Вместе с тем, потребности женщин – жертв насилия, обращающихся за помощью к медицинским работникам, часто не признаются и не удовлетворяются [3]. Отсюда – настоятельная необходимость в распознавании жертв насилия и оказании им медицинской и психологической помощи. Этому посвящено Информационное письмо, одно из прочих, составленных в Московском научно-исследовательском институте психиатрии – филиале ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»

Минздрава России, в связи с COVID-19, и содержащих информацию для врачей общей практики, терапевтов, психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов, врачей других специальностей, психологов, социальных работников, участвующих в оказании первичной медицинской или специализированной медицинской помощи; в данном случае – речь идет о помощи жертвам бытового насилия. Мы остановимся лишь на тех материалах, что легли в основу информационного письма [1–5].

Обстановка, обусловленная ограничивающими карантинными мероприятиями, связанными с пандемией COVID-19, может быть отнесена к кризисной, провоцирующей частоту и уровень проявлений форм бытового и семейного насилия. Всесторонне анализируя данную проблему, ВОЗ опирается на ряд научных концепций, объединенных в рамках так называемой «экологической модели» [1, 2]. Насилие рассматривается как результат сложного взаимодействия индивидуальных, межличностных, социальных, культурных и экологических факторов, влияющих на поведение. Понимание того, как эти факторы связаны с насилием, и является основой подхода к его предотвращению.

Уровень индивида включает личностные характеристики, усиливающие вероятность оказаться жертвой либо совершить насильственные действия. Это факторы биологической и личной истории, влияющие на поведение (импульсивность, низкий уровень образования, злоупотребление психоактивными веществами, предшествующая история агрессии и насилия). Уровень взаимоотношений рассматривает близкое окружение, отношения в семье, когда в самом стиле общения актуализируются факторы, увеличивающие риск совершения насилия (угрозы совершения насилия, акты физической агрессии, сексуальное насилие, психологическое насилие, контролирующее поведение). Уровень общества включает более широкий контекст, в который встроены социальные отношения (школа, микрорайон и т.п.); определенные характеристики этого контекста (плотность проживания, бедность, безработица, экологическое неблагополучие, отсутствие социальной связности и т.п.) способствуют актам насилия. Социальный уровень включает власть и контроль, обычно со стороны патриархальных обществ, и рассматривает уже глобальные социальные факторы, определяющие уровень насилия (культурные нормы, поддерживающие насилие в качестве приемлемого способа разрешения конфликтов; нормы, закрепляющие мужское доминирование над женщинами и детьми; социальные институты, узаконивающие насилие в отношении женщин).

Экологическая модель [2], если рассматривать ее в контексте развития ситуации с COVID-19, претерпевает определенные изменения по каждому из уровней, утяжеляя факторы риска и снижая порог реализации насилия. Так, например, на социальном уровне государство в целом может восприниматься как ограничивающая внешнюю свободу сила. На уровне

взаимоотношений создается особая ситуация: факторы, подготавливающие почву к острому побуждению совершить агрессивные действия, – усиливаются, тогда как сдерживающие факторы, попытки противостоять этому побуждению, – ослабевают. Хотя речь идет о насилии в отношении женщин, в группе риска находятся и мужчины. Понимание всех этих обстоятельств и должно составить основу рекомендаций по работе с пострадавшими от насилия, а также с лицами, совершившими насилие.

Насилие в отношении женщин является значимым фактором психической травматизации и формирования психических расстройств. Оказание помощи жертвам бытового насилия – сложный процесс, состоящий из взаимосвязанного комплекса диагностических, медико-социальных, терапевтических, психотерапевтических и юридических мер. Первый шаг в данном случае – это оценка наличия факта бытового насилия и оказание поддержки. Как рекомендует клиническое руководство ВОЗ по семейному насилию [Цит. по 5], следует придерживаться правила LIVES, представляющего акроним глаголов – Слушать (Listen) заинтересованно и безоценочно, Спрашивать (Inquire) о потребностях и проблемах (эмоциональных, физических, социальных и бытовых, Подтверждать (Validate), показывать, что вы верите жертве и понимаете её состояние и проблемы, с которыми она столкнулась, Повышать уровень безопасности (Enhance safety) – обсудить способы и возможности предотвращения дальнейшего насилия, Поддерживать (англ. Support) – помочь связаться с соответствующими службами и установить связь со службами социальной поддержки.

На данный момент в Центре психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского ведется активная разработка методов социально-психологической реабилитации жертв насилия. Это программы с привлечением психологов и ведущих сотрудников профильных медицинских организаций. Предложенные мероприятия относятся к широкому кругу задач и реализуются как на региональном, так и на уровне федерального центра – с использованием возможностей технологий мобильного здравоохранения и телемедицины.

Литература

1. Буклет ВОЗ: «COVID-19 и насилие в отношении женщин». <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-rus.pdf>
2. Heise L., Ellsberg M., Gattamio M. Ending violence against women // Population reports. – 1999. – Т. 27. – №. 4. – С. 1–1.
3. Kurt E. et al. Domestic violence among women attending to psychiatric outpatient clinic // Archives of Neuropsychiatry. – 2018. – Т. 55. – №. 1. – С. 22.
4. World Health Organization Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. WHO, Geneva. 2013.
5. WPA Position Paper on Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women 2017. <http://www.wpanet.org/copy-of-medical-students?lang=it>

Проблема нарушения идентичности у молодых лиц на психотерапевтическом приеме

Сидоренко О.А.

Психолого-дефектологический центр

«Мир семьи», Новосибирск, Россия

olga9139039593@mail.ru

Ключевые слова: личностная идентичность, диффузная идентичность, пандемия COVID-19, самоизоляция, социальное дистанцирование

The problem of identity violation in young people on a psychotherapy reception

Sidorenko O.A.

Psychological and Defectological Center

“World of family”, Novosibirsk Russia

Keywords: personal identity, identity diffusion, pandemic COVID-19, self-isolation, social distancing

Введение. Изменения, происходящие в современном постмодернистском обществе (изменения системы ценностей, ломка социальных стереотипов, размывание социально-ролевой структуры общества) способствуют росту состояний, связанных с трансформацией идентичности. Эти процессы вызывают изменения личности человека, приводят к нарушениям его поведения и социальной адаптации [1]. Ситуация неопределенности – является культуральным механизмом развития диффузной идентичности и нарциссически-грандиозной личности [2].

По мнению, С.Л. Соловьевой [3], идентичность проявляется в чувстве психической адекватности и владении личностью собственным «Я» независимо от ситуации; в способности личности к эффективному решению задач, возникающих на каждом этапе ее развития. Основная функция идентичности при этом состоит в обеспечении приспособления к новым социальным условиям, сохранении определенности и целостности.

В условиях самоизоляции, связанной с пандемией COVID-19 сохранение психической целостности затруднено, особенно, у лиц, не сумевших приобрести личностную идентичность и синтезировать собственный стиль на основе такового у авторитетных лиц, так как взросление современной молодежи проходило в условиях кризиса ценностей российского общества.

Результаты. Нами проведен анализ обращений за психологической помощью 19 клиентов в возрасте от 19 до 27 лет (средний возраст 23,8 года) с несформированностью представлений о себе. Из них 10 (52,6 %) мужчин и 9 (47,4 %) женщин. Основными запросами на психотерапию были жалобы на непонимание себя, своего места в этом мире, невозможности сформировать свои желания. Они не могут понять чего хотят, к чему им надо стремиться, какие задачи ставить себе для развития личности, профессионального самоопределения. Искажено представление о нормах, перевернуто представление о системе ценностей. Формально это успешные люди – 10 человек (52,6 %) имеют высшее образование, 1 человек (5,3 %) средне-техническое образование, 5 человек (26,3 %) являются студентами, 14 человек (73,7 %) работают. Все обратившиеся финансово стабильны, сохраняющие семейные, приятельские и дружеские связи.

Однако, несформированность представлений о себе, о своем месте в мире, при внешнем благополучии, дает ощущение внутренней пустоты у 12 человек (63,2 %), ненаполненности у 12 человек (63,2 %), некомпетентности своего существования у 13 человек (68,4 %). Как следствие проживания этих переживаний чаще выбор места работы это только финансовая мотивация, без необходимости получения удовольствия от результатов труда, что еще больше усиливает внутреннюю пустоту и неосознаваемую тревогу. Два человека (10,5 %) немотивированно отказались от продолжения учебы, один человек, несмотря на успехи во время обучения в школе, не мог объяснить почему не торопится далее продолжать учебу. Формально отказ от учебы объяснялся неважностью высшего образования, непониманием для чего надо прилагать усилия.

Пытаясь уравновесить психическое состояние и как-то объяснить себе создавшееся положение вещей, клиенты вынуждены создавать себе искусственные ценности, приоритеты, привычки, объясняя свой выбор креативностью (10 человек 52,6 %), особой отличительностью от других (14 человек, 73,7 %), гениальностью (4 человека, 21,1 %). Отказ от создания брака (11 человек 57,9 %) оправдывается правом на свободу; страх возможного деторождения (10 человек 52,6 %) – независимостью. Формируются ложные идеологии, где понятия «родина», «долг», «уважения к своему роду», «культуре и религии предков», уважение к браку и семье нивелированы, выброшены как лишнее на первый план выходит иждивенческая позиция, приспособленческое видение своего будущего, что в ряде случаев близко к экстремистскому миропониманию.

Однако и этот созданный искусственно перевертыш ценностей не дает равновесия и не приносит улучшения психического состояния – у клиентов нарастает чувство внутренней пустоты (12 человек, 63,2 %), тревоги (у 16 человек, 84,2 %) , порой доходящей до панических атак (у 12 человек, 63,2 %), наблюдается апатия (9 человек, 47,4 %) , снижение побудительной активности (15 человек, 78,9 %). В ряде случаев,

диффузная идентичность приводит к появлению симптомов гиперчувствительности (10 человек 52,6 %), гипочувствительности (7 человек, 36,8 %) доходящей (5 человек, 26,3 %) до объективно ни чем не подтвержденного болевого синдрома, что и является причиной обращения к психотерапевту.

Для коррекции и трансформации идентичности нами применялся метод личностно ориентированной терапии, психотерапия, фокусирующая на переносе, когнитивное моделирование самоконцепции, системная семейная терапия.

Выводы: В условиях непостоянства и условностей постмодернистского общества, происходит отчуждение человека от системы традиционных ценностей и, в конечном итоге, от самого себя, что способствует развитию диффузной идентичности. На фоне пандемии COVID-19 в условиях карантинных мер, социальное дистанцирование способствовало усилению щемящего чувства одиночества, незащищенности, усилилась тревожность. Вынужденная самоизоляция значительно снизила адаптивность, особенно, у лиц с диффузной идентичностью.

Литература

1. Идентичность в норме и патологии. Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, Е.Н. Загоруйко. Новосибирск, НГПУ, 2000.- 256 с.
2. *Соколова Е.Т.* Культурально-историческая и клиничко-психологическая перспектива исследования феноменов субъективной неопределенности// Вестник МГУ. Сер.14, Психология. 2012. № 2. С.37–48.
3. *Соловьёва С.Л.* Идентичность как ресурс выживания// Медицинская психология в России. 2018. Т. 10, № 1. С. 5.

Воздействие вспышки COVID-19 на пациентов психиатрических медико-реабилитационных центров и психоневрологических интернатов в Италии и России

Сиснёва М.Е.

*клинический психолог, член Межведомственной
рабочей группы по разработке основных подходов
к реформированию психоневрологических интернатов
при Минтруда РФ (совместно с Д. Чурчо, А.Б. Холмогоровой,
О.В. Рычковой, Л. Сибио, Д. Лаурито, Л. Гаргано)*

Ключевые слова: COVID-19, психическое здоровье, психосоциальная реабилитация, пациенты с психическими расстройствами

The Effects of COVID-19 Outbreak among Patients of Psychiatric Rehabilitation Treatment Centers and Residential Care Facilities in Italy and Russia

Sisneva M.E.

*clinical psychologist, member of the Interdepartmental
working group on the development of basic approaches
to reforming psychoneurological residential facilities under the
Ministry of Labor of the Russian Federation (together with D. Curcio,
A.B. Kholmogorova, O.V. Rychkova, L. Sibio, D. Laurito, L. Gargano)*

Keywords: COVID-19, mental health, psychosocial rehabilitation, mental patients

Неожиданная и стремительная вспышка коронавирусной инфекции COVID-19 в Италии и в крупных городах России, перешедшая из масштабов эпидемии в пандемию заболевания с высокой вероятностью заражения, бросила новые вызовы и вызвала серьезную озабоченность работников всех областей здравоохранения, тем более, сотрудников психиатрических и социальных служб, администрации и руководства психиатрических и социальных учреждений интернатного типа в связи с внезапной и трудной задачей организации всех необходимых ограничительных мер по предотвращению и противодействию распространению вируса. В ходе данного исследования были изучены реакции пациентов на вспышку пандемии.

Были рассмотрены и проанализированы ранее опубликованные статьи о психическом здоровье, связанные со вспышкой COVID-19 по всему миру. В ходе фактического опроса были собраны и оценены ответы пациентов на 18 вопросов, включенных в разработанный исследователями опросник, основанный на множественных шкалах ответов и направленный на оценку физиологических и психологических симптомов, характеризующих реакцию пациентов на ситуацию с COVID-19, а также их восприятия и осмысления различных ограничительных мер, связанных со вспышкой COVID-19.

Опросник был предложен 16 пациентам в итальянской выборке и 21 пациенту в российской выборке. Возраст и пол были неоднородными для обеих выборок. Пациенты в итальянской выборке имели диагнозы параноидной шизофрении, шизоаффективного расстройства, эмоциональных расстройств и расстройств личности и проживали в реабилитационном центре более 18 месяцев. Большинство пациентов в российской выборке имели диагноз параноидной шизофрении (15 респондентов); у двоих была диагностирована психопатоподобная шизофрения; двое имели диагноз органического поражения центральной нервной системы; двое имели умственную отсталость умеренной степени. Все они длительно проживали в психоневрологическом интернате (от 2 до 12 лет).

Шкала каждого вопроса включала 5 возможных ответов или значений: от 1 до 5, где 1 – наименьшее беспокойство или малозаметное выражение изменения в привычках или поведении пациента, а 5 – наибольшая степень беспокойства или выраженное отклонение в поведении. Процесс опроса показал, что такая шкала из 5 возможных ответов была довольно сложной для восприятия респондентами с хроническими психическими заболеваниями, и от интервьюеры потребовались дополнительные объяснения.

18 вопросов включали оценку физиологическим симптомов тревоги (тошнота, снижение аппетита, бессонница), эмоциональных симптомов (чувство страха, дистресс) и когнитивных симптомов (озабоченность ситуацией, осознание опасности). Ряд вопросов была направлен на определение реакций пациентов на предпринятые учреждением ограничительные меры: изоляцию, регулярное мытье рук, отсутствие или ограничение прогулок, ношение масок, частую санитарную обработку помещений. Важной частью опроса была оценка реакций пациентов на получаемую информацию, в том числе, в зависимости от источников информации (СМИ, интернет, персонал, соседи по комнате или отделению) и их восприятия получаемой информации.

Опрос также дал дополнительные возможности для сбора данных об индивидуальных стратегиях совладания пациентов с данной стрессовой ситуацией.

По результатам исследования для учреждений были разработаны конкретные рекомендации, направленные на изменение некоторых условий пребывания пациентов и организацию специальных мероприятий для смягчения их реакций на стрессовую ситуацию и обеспечения их психологического комфорта.

Данное исследование было проведено в сотрудничестве между психиатрическим медико-реабилитационным центром в Италии и психоневрологическим интернатом в России при поддержке Московского государственного психолого-педагогического университета, факультета консультативной и клинической психологии с российской стороны.

Субъективная психическая реальность в условиях режима ограничений, вызванного пандемией (на примере Санкт-Петербурга)

Соловьева С.Л.

*Северо-Западный государственный медицинский
университет им.И.И.Мечникова, Санкт-Петербург, Россия*
S-Solovieva@ya.ru

Ключевые слова: неопределенность, тревога, дефицит, субъективная реальность, виртуальная реальность

Введение. Россия живет в условиях пандемии. Во многих городах, в том числе и в Санкт-Петербурге, был введен режим самоизоляции (повышенной готовности, карантин), когда люди длительное время были вынуждены находиться дома, меняя образ и стиль жизни, объем и качество социальных контактов, степень личной свободы, режим или характер работы. При наличии недостаточно согласованных административных указаний социальные нормы размывались, утрачивая свою способность регулировать индивидуальное поведение. Предварительные наблюдения и исследования, связанные с оказанием психологической помощи жителям Санкт-Петербурга в условиях неопределенности, позволяют сделать некоторые обобщения, основанные на анализе обращений 70 клиентов.

Результаты. Анализ психологических феноменов, наблюдаемых в условиях режима ограничений показал невозможность полноценной самореализации личности в рамках привычного ролевого репертуара; возможность функционировать лишь в ограниченном количестве социальных ролей не приносила людям полноценного удовлетворения и удовольствия. Снижался фон настроения, формировалось ощущение беспомощности, незащищенности, дискомфорт и раздражение, с повышенной готовностью к агрессии.

Нарушались комфортные взаимоотношения с собственной субъективной психической реальностью. Теряла свою субъективную очевидность иллюзия собственного бессмертия, позволяющая строить планы на будущее без каких-либо гарантий этого будущего. Утрачивалась иллюзия надежности и стабильности мира как договороспособного партнера, с которым можно заключать долгосрочные контракты [5]. Ограничение возможности взаимодействовать с внешней социальной реальностью повышало значимость внутриличностных проблем, психических травм, неинтегрированного жизненного опыта. Человек сталкивался с собственной психической природой, испытывая чувство рас-

терянности, неуверенности, беспокойства и тревоги. Выявлялись глубинные личностные установки и убеждения, в соответствии с которыми строилось поведение. Ситуация выявляла накопившиеся проблемы, заостряла формирующиеся тенденции. Повышался риск формирования крайних, грубых, утрированных форм поведения от тенденционности до религиозного фанатизма и экстремизма.

Наиболее частым поводом для обращений в условиях неопределенности было переживание страха и тревоги [4] по поводу возможности потери работы, понижения профессионального и социального статуса, а также по поводу вероятности инфекционного заболевания кого-либо из членов семьи. Нарастало число предъявляемых соматических и психологических жалоб: отмечались нарушения сна, хроническая бессонница, эмоциональная неустойчивость с колебаниями настроения, лабильность артериального давления, раздражительность, враждебность с легко возникающей эмоцией гнева. Немотивированная импульсивная агрессия спонтанно обращалась против близких, разрушая внутрисемейные отношения; отмечались эпизоды бытового насилия. В ряде случаев выявлялись попытки регулировать психическое состояние приемом алкоголя и психотропных препаратов.

Нарастанию раздражения у клиентов способствовало и отсутствие привычных социальных «поглаживаний» (социальной поддержки), которые в обычных условиях им предоставляли окружающие («Привет», «Как дела?», «Рад тебя видеть», «Выпьем кофе?» и т.д.), обеспечивающих чувством причастности, вовлеченности во внешние события, включенности в социальные сети с их ресурсами поддержки, подтверждения собственной значимости в социуме. В значительной части случаев формировалось чувство отстраненности, выключенности из жизни, переживание эмоциональной и социальной депривации и дефицита: информационного, эмоционального, мотивационного.

Профессиональные навыки лиц, сохранивших возможность работать, реализовывались в смешанной (реальной и виртуальной) реальности, – тенденция, представленная в психологической науке положениями концепции «расширенной психики» с ее многозадачностью и миграцией в цифровую среду [4]. Не только профессиональная деятельность, но и межличностное общение реализовывалось в виртуальной среде, лишая собеседников непосредственного эмоционально-чувственного опыта переживания. Существование в виртуальной реальности, помимо всего прочего, требовало соответствующего, не всем доступного обучения, и технических средств и навыков.

Заключение. Режим не в полной мере согласованных ограничений в условиях неопределенности показал формирование у клиентов не только тревоги за близких, за собственную жизнь, боль потерь, дефицит эмоциональных контактов и социальной поддержки, обострение

экзистенциальной проблематики, но и послужил в ряде случаев своеобразной «точкой роста» личности с овладением множественной реальностью, производством надситуативной активности, выраженной в постановке «сверхзадач» [1,2].

Литература

1. *Асмолов, А.Г.* Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия // Психологические исследования. 2015. Т. 8, № 40. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 10.12.2015).
2. *Белорусова Е.А.* Ситуация неопределенности как источник развития личности // Молодой ученый. 2018. № 50. С. 455–459. URL <https://moluch.ru/archive/236/54669/> (дата обращения: 01.01.2020).
3. *Корнилова Т. В., Чумакова М. А., Корнилов С. А., Новикова М.А.* Психология неопределенности: Единство интеллектуально-личностного потенциала человека. М.: Смысл, 2010. 334 с.
4. *Солдатова Г.У., Рассказова Е.И., Нестик Т.А.* Цифровое поколение России: компетентность и безопасность. Смысл Москва, 2017. 375 с. Соколова Е.Т. Клиническая психология утраты Я. М.: Смысл, 2015. – 895 с.).
5. *Соловьева С.Л.* Основы психотерапии для «практически здоровых» // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2016. N 3(38) [Электронный ресурс]. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

Проблема сохранения личностных ресурсов студентов-медиков в условиях онлайн-обучения

Сысоева О.В., Корнеева Н.В.
ФГБОУВО «Дальневосточный
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ
Olga-mail2005@mail.ru

Ключевые слова: личностные ресурсы, онлайн-обучение, обучение медиков

The problem of preserving the personal resources of medical students in the context of online training

Sysoeva O.V., Korneeva N.V.
*Far Eastern state medical University
of the Ministry of health of the Russian Federation*

Keywords: personal resources, online training, the training of doctors

Введение: Внешние условия, связанные с форс-мажорными обстоятельствами распространения пандемий вирусных инфекций, вынуждают университеты в кратчайшие сроки частично или полностью переходить на дистанционные формы обучения. В связи с этим проблема эмпирической оценки различных аспектов обучения в цифровом образовательном пространстве приобретает особую актуальность. По наблюдениям В.Н. Панферова с соавторами [4], обучение в онлайн-формате развивает у студентов общекультурные компетенции – способность к самоорганизации и самообразованию, навыки применения информационно-коммуникационных технологий. По мнению М.В. Клименских и соавторами [2], важным штрихом к портрету студента, успешного в онлайн-обучении, является связь субъективного удовлетворения с осознанием пользы полученных знаний. Отмечено, чем старше студент, тем более критично он относится к контенту образовательных курсов как в очном, так и в онлайн-формате.

Материалы и методы: С целью изучения личностных аспектов субъективного удовлетворения в условиях онлайн-обучения, 80-ти студентам разных курсов лечебного факультета ДВГМУ было предложено заполнить онлайн-версии 4-х методик: оксфордский опросник счастья ОН1 [3]; опросник стилей деятельности (Learning Styles Questionnaire,

LSQ), русскоязычная адаптация А.Д. Ишкова и Н.Г. Милорадовой [1]; оценка психической активации, эмоционального тонуса А.О. Прохорова; реестр стиля информационного усвоения (А.Р. Грегос) [5]. Возраст респондентов составил 18–25 лет. Результаты были подвергнуты статистической обработке. Критическое значение уровня статистической значимости принималось равным 0,05. Для оценки парных корреляционных связей использовали коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты: В ходе проведенного анализа у более половины респондентов (51,9 %) был выявлен преобладающий абстрактно-последовательный стиль информационного усвоения. Характеризующийся аналитическим, логическим подходом к обучению на основе вербальных инструкций к систематизации знаний. У трети респондентов (30,4 %) преобладающим оказался конкретно-последовательный стиль, который отличается предпочтением непосредственного последовательного обучения, основанного на наглядном опыте. Причем у большинства студентов (83,5 %) в учебной деятельности ведущим является только один стиль. Оба стиля имеют статистически значимую положительную корреляционную связь по Пирсону со шкалой счастья ($r = 0,380541$) и ($r = 0,638501$) соответственно.

Выявлена статистически значимая положительная корреляционная связь возраста с конкретно-произвольным стилем информационного усвоения ($r = 0,259055$). Данный факт свидетельствует о том, что возрастные студенты в условиях онлайн-обучения прибегают к методу проб и ошибок, а также интуитивному и независимому подходу в учебной деятельности. Все стили информационного усвоения продемонстрировали положительные статистически значимые корреляционные связи со шкалой счастья. То есть, в условиях онлайн-обучения, процесс усвоения и переработки информации дает ощущение счастья. Выявлена положительная статистически значимая связь между прагматическим стилем деятельности и шкалой счастья ($r = 0,306463$). Таким образом, студенты-прагматики, которые не терпят долгих размышлений и бесконечных дискуссий, любящие принимать конкретные решения, выбирающие наиболее короткие пути решения проблем в условиях онлайн-обучения ощущают себя вполне счастливыми, в отличие от рефлексизирующих, на что указывает отрицательная статистически значимая корреляционная связь ($r = -0,245737$). Отрицательные корреляции так же были обнаружены между шкалой счастья и следующими шкалами опросника «психической активации, эмоционального тонуса» А.О. Прохорова: «психическая активность» ($r = -0,327124$), «интерес» ($r = -0,286532$), «эмоциональный тонус» ($r = -0,522435$) и «комфорт» ($r = -0,374583$). Показатели шкалы «комфорт» продемонстрировали положительные корреляции со шкалами: «психическая активность» ($r = 0,602442$), «интерес» ($r = 0,432439$), «эмоциональный тонус» ($r = 0,679257$) и «напряжение» ($r = 0,556315$).

Таким образом, в условиях онлайн-обучения в медицинском ВУЗе студенты чувствуют себя относительно счастливыми при снижении психической активности, интереса, эмоционального тонуса и комфорта. Ощущение комфорта им придает наличие психической активности, интереса, эмоционального тонуса и напряжения. Наличие отрицательной корреляции между шкалой «комфорт» и возрастом респондентов показывает, что именно молодые студенты в условиях онлайн-обучения испытывают относительный комфорт. Полученные нами противоречивые данные, говорят о наличии внутреннего конфликта, возникшего у студентов в результате необычности и непредсказуемости ситуации обучения.

Литература

1. Исследование личностных ресурсов студентов-медиков в условиях онлайн-обучения, показало: студенты–деятели – Ишков А.Д. Учебная деятельность студента. Психологические факторы успешности. М.: АСВ, 2004, ISBN 5–93093–326-X
2. *Клименских М.В., Мальцев А.В., Халфин А.В.* Мотивационные и когнитивные особенности студентов – слушателей онлайн-курсов // Материалы международной конференции «E-Learning Stakeholders and Researchers Summit» (г. Москва, 5–6 декабря 2018 г.). М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2018. С. 146–154.
3. *Майкл Аргайл.* Психология счастья. СПб.: Питер, 2003, ISBN 5–272–00370–5
4. *Панферов В.Н., Безгодова С.А., Васильева С.В., Иванов А.С., Микляева А.В.* Эффективность обучения и академическая успеваемость студентов в условиях онлайн-взаимодействия с преподавателем (на примере видеолекции) // Социальная психология и общество. – 2020. Т.11. С. 127–143. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2020110108>
5. *Фетискин Н.П.* и др. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп М.: ИИП, 2009, ISBN 978–5–903182–45–9

Психическое здоровье и эмоциональное выгорание врачей в условиях пандемии COVID-19

Титова В.В.

*Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет, Россия*
vivlan2001@mail.ru

Ключевые слова: профессиональное выгорание врачей, пандемия, эмоциональное истощение, депрессия, тревога

Physicians Mental Health and Burnout in Conditions of COVID-19 Pandemic

Titova V.V.

*St. Petersburg State Pediatric
Medical University, Russia*

Keywords: physicians burnout, pandemic, emotional exhaustion, depression, anxiety

Исследования показателей психического здоровья и эмоционального благополучия врачей и среднего медицинского персонала, задействованных в работе с пациентами с новой коронавирусной инфекцией, проведенные во время пандемии в России и за рубежом, продемонстрировали высокие риски развития у специалистов медицинского профиля целого ряда психических расстройств [1,2,3,4,5]. Так, по данным различных исследований, тревожные расстройства были выявлены у 23,2–48,77 % врачей и мед. персонала [2,3], депрессивные расстройства разной степени тяжести – у 22,8–57,63 % медицинских работников [2,3], расстройства сна обнаружены у 23,6–38,9 % специалистов, работавших с больными COVID-19 [2,3]. Ряд исследователей отмечают, что расстройства тревожно-депрессивного спектра и диссомнии различной этиологии в условиях пандемии COVID-19 чаще встречаются у женщин в сравнении с мужчинами, у молодых в сравнении с лицами среднего и пожилого возраста, а также у среднего медицинского персонала в сравнении с врачами [1,2,3]. Последнее, вероятно, можно объяснить тем, что средний мед. персонал обычно находится в эмоционально более тесной и более длительной коммуникации с больными новой коронавирусной инфекцией, состояние которых может внезапно и быстро ухудшаться и становиться критическим, что может влиять на эмоциональное состояние мед. персонала, особенно не обученного стратегиям адекватного совладания со стрессовыми ситуациями. По данным мно-

гочисленных исследований, работающие с больными COVID-19 врачи и медицинский персонал чаще всего в своем состоянии отмечали признаки морального истощения, тревогу при работе с инфицированными пациентами, отстраненность от окружающих, нарушения внимания и памяти на фоне общей астении, эмоциональную лабильность, раздражительность, трудности при принятии решений, в отдельных случаях – появление негативного отношения к работе и навязчивое желание уволиться [1,2,4,5]. Некоторые исследователи обращают особое внимание на рост употребления алкоголя и наркотических веществ среди врачей и медицинского персонала клиник в период пандемии [1,2], проблему суицидов врачей и среднего мед. персонала [1,2], случаи оказания некачественной медицинской помощи вследствие эмоционального выгорания врачей на фоне пандемии COVID-19 [1,2]. Так, по данным исследования, проведенного в США, у 54,4 % врачей были обнаружены признаки эмоционального выгорания и дистресса на фоне работы с пациентами с новой коронавирусной инфекцией [1]. В этом же исследовании авторы поднимают еще одну серьезную проблему – неожиданные и, в некоторых случаях, массовые увольнения персонала клиник на фоне пандемии [1]. Кроме того, не вызывает сомнений вероятность развития у значительной врачей и мед. персонала, задействованного в работе с пациентами, страдающими COVID-19, посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) в близлежащей перспективе будущего. Все вышеперечисленное обуславливает крайнюю актуальность обсуждаемой проблемы.

На базе Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (СПбГПМУ) в период пандемии COVID-19 было проведено исследование актуального психоэмоционального состояния и признаков эмоционального выгорания врачей, работающих в разных регионах РФ. Перед началом исследования было получено одобрение Этического комитета СПбГПМУ. В исследовании приняли участие 599 врачей, 81,8 % (n = 490) из них – женщины, 18,2 % (n = 109) – мужчины. Средний возраст по выборке составил $47,35 \pm 10,77$ лет, то есть в основной своей массе это были врачи с достаточно большим стажем работы по специальности. Мы разделили выборку на 2 группы. В первую группу вошли врачи, которые работали с пациентами с новой коронавирусной инфекцией, они составили 31,2 % (n = 187) от общего числа всех респондентов. Во вторую группу вошли врачи, которые не работали с инфицированными коронавирусом пациентами, они составили 68,8 % (n = 412) от общего числа участников исследования. Исследование проводилось с использованием специально разработанной авторской анкеты, опросника для исследования уровней эмоционального выгорания MBI-HSS (MP) (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey for Medical Personnel) в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2005), а также госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS (The Hospital

Anxiety and Depression Scale) в адаптации М.Ю. Дробижеева (1993). По результатам нашего исследования высокая степень эмоционального истощения была выявлена у 43,3 % ($n = 81$) врачей из первой группы и 33,0 % ($n = 136$) из второй ($\varphi^* = 2,404$, $p \leq 0,01$). Высокие показатели по шкале деперсонализации были выявлены у 41,7 % ($n = 78$) респондентов из первой группы и у 34,0 % врачей из второй группы ($n = 140$) ($\varphi^* = 1,803$, $p \leq 0,05$). По шкале личных достижений статистически достоверных различий между группами выявлено не было. В целом, полученные нами данные указывают на профессиональное выгорание врачей в обеих группах, более выраженное у группы специалистов, работавших с больными новой коронавирусной инфекцией. При этом у подавляющего большинства врачей, принявших участие в нашем исследовании, опросник HADS не выявил признаков тревоги или депрессии, более того, врачи продемонстрировали результаты HADS, превышающие установленные для этого опросника нормативные показатели, что вступает в противоречие с данными, полученными из авторской анкеты и опросника эмоционального выгорания MBI. По мнению нашего коллектива исследователей, такие результаты могут быть обусловлены социальной желательностью и связанным с нею отрицанием у себя любых симптомов тревоги или депрессии (героический образ врача, преодолевающего любые трудности), либо могут быть связаны с трудностями распознавания врачами собственных переживаний (алекситимией).

Литература

1. *Shah K., Chaudhari G., Kamrai D.* et al. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID19) Pandemic? *Cureus*. 2020 12(4): e7538. DOI 10.7759/cureus.7538
2. *Pappa S., Niella V., Giannakas T., Vassilis G.* et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
3. Результаты Всероссийского интернет-опроса медицинских работников в отношении их психического здоровья в период пандемии COVID-19. <http://mental-health-russia.ru/news2/1120/116/rezultaty-vserossijskogo-oprosa-meditsinskih-rabotnikov-v-otnoshenii-ih-psihicheskogo-zdorovya-v-period-pandemii-COVID-19/>
4. *Patel R.S., Bachu R., Adikey A., Malik M., Shah M.* Factors related to physician burnout and its consequences: a review. *Behav Sci*. 2018, 8:98. 10.3390/bs8110098
5. *Shah K., Kamrai D., Mekala H., Mann B., Desai K., Patel R.S.* Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*. 2020, 12:e7405. 10.7759/cureus.7405

Конструирование системы вызовов, угроз и потерь современной семьи в контексте пандемии*

Тихомирова Е.В.

Костромской государственный университет, Россия
tichomirowa82@mail.ru

Ключевые слова: пандемия, семья, вызов, угроза, потеря

Designing a system of challenges, threats and losses of a modern family in the context of a pandemic

Tikhomirova E.V.

Kostroma State University, Russia

Keywords: pandemic, family, challenge, threat, loss

Пандемия коронавируса внесла существенные изменения в выработанный и привычный темп и порядок жизни индивидуального и группового субъекта, общества в целом. Новая социальная ситуация нашла непосредственное отражение в поле сознания членов общества и транслировалась во вне в сконструированной ими смысловой наполненности (Д.А. Леонтьев, 2003) [2]. На уровне средств массовой информации и публично презентованной позиции органов власти и общественных организаций новый вирус был объявлен угрозой всемирного масштаба. При этом, в неформальных сетевых сообществах можно было проследить отсутствие ярко выраженной единой позиции в отношении коронавируса и реальности угрозы у представителей обычной общественности. Вследствие этого возникло внутреннее противоречие, которое усилило степень неопределенности, фрустрирующий эффект новой реальности, вызвало ее непринятие отдельными членами общества. Научкой, в свою очередь, на наш взгляд, должна быть предпринята попытка осмысления новой реальности с позиций концепции социального конструирования (П. Бергер, Т. Лукман, 1966) [4]. Это позволит проследить оценочную трансформацию системы угроз и вызовов для современного общества, начальной структурной единицей которого до сих пор является семья (В.Г. Доброхлеб, Е.А. Баллаева, 2018) [1].

* Исследование выполнено при финансовой поддержке госзадания Министерства науки и высшего образования FZEW-2020–0005

В рамках этой теории система угроз и вызовов будет рассматриваться нами как социальная конструкция, которая создается относительно определенного контекста (в данном случае пандемии коронавируса) и обладает специфической смысловой наполненностью. Для изучения новой реальности мы выбрали для себя лексико-семантический подход, позволяющий выявить специфику смыслового наполнения и дифференциации феноменов угрозы, вызова и потери в семейной контекстуализации. Исследование выполнено в гуманитарной парадигме.

Рабочей гипотезой исследования стало предположение, что в когнитивной карте российской общественности собственно пандемия коронавируса не входит в систему угроз и вызовов для современной семьи, но при этом является негативным контекстом, расширяющим спектр возможных угроз, вызовов и потерь, конструируемых обществом. В методический инструментарий вошли метод корпусной лингвистики (Н.Н. Леонтьева, 2006) [3] с последующей обработкой посредством контент-анализа, позволяющие выявить смысловое наполнение и дифференциацию угроз, вызовов и потерь современной семьи в контексте пандемии. В исследовании приняли участие 185 человек в возрасте от 16 до 70 лет, к сожалению, по полу и семейному статусу группы рандомизированы не были (мужская выборка – 11 %, женская – 89 %; в браке – 31 % / 56 чел., не состоят в браке – 69 % / 129 чел.). В исследовании можно выделить две смысловые части: анализ восприятия пандемии коронавируса как фактора возникновения трудностей у семьи и их характера; семантика вызовов, угроз и потерь современной семьи.

Результаты исследования и их обсуждение:

1. Частотный анализ используемых лексем на общей выборке при характеристике трудностей, с которыми ассоциируется пандемия коронавируса, показал, что в большей степени у людей возникали психологические трудности (30,5 % индикаторов, далее инд.). К ним были отнесены страх неизвестности, страх заболевания, дефицит общения, чувство одиночества, угнетенность, депрессивное состояние из-за ограничение свободы передвижения, невозможности осуществления планов, необходимости сдерживать собственные желания, давление со стороны близких и общества, отягощенность постоянным чувством, что тебя контролируют, самоограничения и др. На второй рейтинговой позиции находятся материальные трудности, в том числе финансовые (19 % инд.): снижение доходов, отсутствие заработка, работы, невозможность оплатить кредиты, услуги жилья... На третьем месте оказались трудности, связанные с переходом на дистанционные формы учебы и работы (11,5 % инд.). Респонденты отмечали, что оказались не готовы к такой форме деятельности ни с точки зрения необходимости самоорганизации, ни с точки зрения обеспеченности необходимыми техническими средствами и компетенциями в области цифровых технологий. Многие

отмечали увеличение нагрузки и связанное с измененным образом жизни обострение хронических заболеваний. Единичные ответы (3,7 %) были связаны с трудностями, которые опосредованы вынужденным переездом или невозможностью пересечения границ. Необходимо отметить, что 28,7 % от совокупного числа индикаторов пришлось на отрицание возникших трудностей, связанных с коронавирусом. Таким образом, по полученным данным видно, что не сам вирус стал источником трудностей, а измененный на его фоне режим жизнедеятельности современного человека. При этом при сопоставлении результатов групп с семейным статусом и без него (наличие супруга/супруги) значимых различий при угловом преобразовании Фишера получено не было, то есть трудности, которые ассоциируются с пандемией одинаково выражены независимо от семейного контекста и связаны с базовыми чувствами и потребностями.

2. При анализе смыслового наполнения понятия «вызов» было выявлено, что диапазон значений у людей, не состоящих в браке, более широкий, при этом в используемых лексемах проявляется активность, готовность действовать и отражать вызовы (перебороть, победить, борьба, бой, противостояние, сопротивление, преодоление, действовать... – 58 % инд.), так же вызов у них ассоциируется с движением, прогрессом, жизнью (15 % инд.). Единичные ответы сопряжены с восприятием вызова как угрозы и иных негативных феноменов (14 %). У людей, состоящих в браке, негативная смысловая наполненность (тревога, неизвестность, удар судьбы, напряженность, опасение, осторожность) выражена ярче (21 % инд.). Необходимо отметить, что на последующий вопрос «Что является вызовом для вашей семьи?» в первой группе преобладающее количество респондентов (67 %) отрицало их наличие, тогда как во второй группе такого ответа не было зафиксировано. При этом, в качестве вызова люди, имеющие собственную семью, обозначали не только финансовые трудности, критические ситуации в целом, но и более конкретизированные и связанные с их семейным статусом: трудности у родственников, болезнь, утрата семьи и семейных ценностей, цифровизация. Интересно, что именно в этой группе нашла отображение пандемия в качестве вызова семье, но с достаточно низкой частотой (2 %). А вот самоизоляция (8 %) как вызов доминировала у людей, не состоящих в браке, что, возможно, связано с одиночеством, которое усилилось на фоне самоизоляции.

3. При семантическом анализе понятий «угрозы» и «потери» было выявлено схожее наполнение в обеих группах. Угроза преимущественно связана в сознании субъектов со страхом, запугиванием, тревогой и беспомощностью (78 % инд.), потеря – с утратой, горем, ущербом, страхом... По отношению к семье респонденты в качестве главных угроз называли потерю работы, финансовой самостоятельности, утрату соб-

ственного здоровья (во второй группе – членов семьи), политическую нестабильность, ограничение свободы, войны. Интересно, что у не состоящих в браке в число превалирующих угроз вошла эпидемия (10 % инд.) и равнодушие (8 %), тогда как во второй группе данные индикаторы не зафиксированы. Потери же, наоборот, у них превалируют (потеря работы, денег, близких), а в первой группе 83 % индикаторов связаны с отрицанием потерь в семейном контексте.

Мы приходим к выводу, что пандемия коронавируса ассоциируется в большей степени с широким спектром психологических и материальных трудностей, но при этом фактически не входит в когнитивную, семантическую карту субъектов в качестве вызова, требующего активного сопротивления. Лишь эпидемии в целом воспринимаются в качестве угрозы, требующей внимания, но преимущественно у людей, не имеющих собственной семьи как точки опоры.

Литература

1. *Доброхлеб В.Г., Баллаева Е.А.* Семья перед лицом новых социальных вызовов // Народонаселение. 2018. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semya-pered-litsom-novyh-sotsialnyh-vyzovov> (дата обращения: 11.09.2020).
2. *Леонтьев Д.А.* Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М.: Смысл, 2003. – 488 с.
3. *Леонтьева Н.Н.* Корпусная лингвистика: не только вширь, но и вглубь // Труды международной конференции «Корпусная лингвистика-2006», СПб. 2006. С. 234–241.
4. *Berger P.L., Luckmann T.* The Social Construction of Reality. A Treatise on sociology of Knowledge. 1966.

Эмоциональная саморегуляция поведения педагогических работников интегрированного (инклюзивного) образования как составляющая их психического здоровья

Уварова О.Н.

Челябинский институт переподготовки и повышения квалификации работников образования, Россия
uvon86@gmail.com

Ключевые слова: педагогические работники, эмоциональная саморегуляция поведения

Emotional self-regulation of the behavior of teachers of integrated (inclusive) education as a component of their mental health

Uvarova O.N.

Chelyabinsk Institute of Retraining and Advanced Training of Educators, Russia

Keywords: teaching staff, emotional self-regulation of behavior

Психическое здоровье предполагает состояние благополучия, при котором человек может продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. На педагогических работников интегрированного (инклюзивного) образования в процессе осуществления профессиональной деятельности действует большое количество факторов, которые могут привести к возникновению психического неблагополучия – повысить уровень тревоги, фрустрации или депрессии, неуверенности в себе, вызвать сильный стресс. К числу этих факторов можно отнести:

- необходимость адаптироваться к осуществлению профессиональной деятельности в новых условиях, вызванных пандемией;
- обучение и воспитание детей не только с нормальным психофизическим развитием, но и имеющих особые образовательные потребности.

Детей с особыми образовательными потребностями, которые желают обучаться со сверстниками с нормальным психофизическим развитием год от года становится больше. Такая тенденция в образовании поддерживается общественными организациями, государством, поскольку способствует лучшей социализации таких детей. По этой причине в Российской системе образования происходят значительные

изменения, направленные на модернизацию, оптимизацию, реализацию новых проектов воспитания и развития детей и подростков [1]. В связи с этим, педагогическим работникам инклюзивного (интегрированного) образования необходимо:

- уметь правильно распределять свое внимание между учениками на уроке и давать задания, соответствующие их возможностям;
- заниматься саморазвитием, самовоспитанием и самообразованием для получения новых знаний о различных видах отклонений в психическом и физическом развитии;
- обладать педагогическим оптимизмом для повышения мотивации собственной профессиональной деятельности и усилении познавательной мотивации учащихся.

Для сохранения в этих условиях педагогическими работниками инклюзивного (интегрированного) образования гибкости своего поведения, способность эмоционального реагировать на внешние раздражители социально приемлемым образом, необходимо обладать навыками эмоциональной саморегуляции поведения. Овладеть подобными навыками помогают:

- дыхательные упражнения;
- самонаблюдение за своим поведением, внешним проявлением эмоций;
- приемы визуализации;
- установки на успех и удачу;
- умение изменять направленность сознания от эмоциогенных обстоятельств на посторонние объекты и ситуации.

Таким образом, эмоциональная саморегуляция поведения позволяет педагогическим работникам интегрированного (инклюзивного) образования сохранить и укрепить свое психическое здоровье. Овладеть навыками эмоциональной саморегуляции поведения помогают: дыхательные упражнения; самонаблюдение за своим поведением, внешним проявлением эмоций; приемы визуализации; установки на успех и удачу; умение изменять направленность сознания от эмоциогенных обстоятельств на посторонние объекты и ситуации.

Литература

1. *Кийкова Н.Ю., Старкова Е.Н.* Формирование коммуникативных и речевых стратегий общения педагогических работников в системе интегрированного образования // Современное дополнительное профессиональное педагогическое образование. 2018. Т. 4. № 3 (16). С. 47–56.

Кибербуллинг во время COVID-19 : к вопросу о безопасности в интернет-пространстве

Утемисова Г.У.

*Уральский государственный педагогический
университет, Екатеринбург, Россия*
arimlug_@mail.ru

Саммерс Д.Г.

Академия инклюзии, г. Сизтл, США
dannulya@gmail.com

Васягина Н.Н.

*Уральский государственный педагогический
университет, Екатеринбург, Россия*
vasyagina_n@mail.ru

Пандемия сильно изменила нашу жизнь; пребывание в домашних условиях, блокировка и карантин повлияли на наше общение. По данным Aхios, во время пандемии время возле компьютера у детей увеличивается на 50 %-60 %, что означает, что дети 12 лет и младше проводят на экранах до 5 и более часов в день [1]. Другое исследование показывает, что среднее время, проведенное онлайн, удвоилось для детей во время кризиса, и 85 % родителей проявляют беспокойство по этому поводу [2]. Дети большую часть дня дома активно пользуются телевизорами, планшетами и смартфонами. Американская ассоциация педиатров (АРА) рекомендует ограничить время работы с экраном примерно двумя часами в день для детей старше трех лет и еще меньше – вообще для детей младшего возраста. Национальная ассоциация по образованию детей младшего возраста (NAEYC) рекомендует родителям для развития детей выбирать содержательные и полезные интернет-ресурсы, способствующие разностороннему обучению детей. [1]. В эти необычные времена мы, родители, педагоги и психологи, сталкиваемся с другой проблемой. Насколько безопасен интернет для наших детей? Насколько хорошо они знают о кибербезопасности? По данным опроса «Родители вместе» (N = 3000), большинство родителей беспокоятся о пристрастии к экрану в связи с нынешним пандемическим кризисом: некоторые респонденты упоминали о случаях киберзапугивания, явно грозящего интеллектуальному развитию детей и запросов личной информации.

Интернет стал демонстрацией моды на агрессию, усиливая и воспроизводя эту тенденцию. Чувство безнаказанности и полная анонимность превращают киберпространство в благодатную почву для агрессивного поведения. Исследователи выделяют несколько вариантов

киберагрессии. К ним относятся троллинг (публикация провокационных сообщений с целью вызвать конфликт между участниками дискуссии), астротурфинг (навязывание «якобы общественного мнения» посредством публикации заказных материалов) [3, р. 6–8], а также кибербуллинг. Коммуникационные барьеры преодолевают возможность создания самого негативного впечатления или наоборот, потому что общение в Интернете происходит не с реальным человеком, а с его виртуальным образом. В социальной сети человек не имеет типичных для всего общества ограничений. Можно говорить об общении в социальных сетях как о суррогатном общении [3]. Кибербуллинг направлен на ухудшение эмоциональной сферы влияния жертвы [3] и разрушение ее социальных отношений. Кибербуллинг включает в себя различные формы поведения, от игрового до виртуального психологического террора, приводящего к самоубийству.

Согласно докладу Национального совета по предупреждению преступности, более 40 % подростков США сообщили о том, что являются жертвами киберзапугивания [5, р.11–17]. Необходимо учитывать отсутствие цифрового образования среди подростков в Казахстане. Цифровое гражданство и цифровая безопасность – относительно новые темы в США, но абсолютно «terra incognita» в Казахстане, где широко используются передовые технологии и цифровизация.

Одним из инструментов, которые мы используем для проведения нашего исследования, является Google Trends. Google Trends – это функция поисковых трендов, которая показывает, как часто заданный поисковый термин вводится в поисковую систему Google по отношению к общему объему поиска сайта за данный период.

Количество запросов о «издевательствах» значительно снизилось после начала Covid – 19.

Поиск термина «издевательства» прекратился с закрытием школ и «выполнением домашних заказов». Gradinger, Р.и др. (2010 г.) упомянули о совместном появлении случаев запугивания и кибербуллинга. Дети, ставшие жертвами традиционного запугивания, как правило, становятся жертвами и в киберпространстве [7].

Мы хотим обратить особое внимание на некоторые моменты. Согласно NortonLifeLock Screens & Quarantine: Digital Parenting in a Pandemic Study, родители серьезно обеспокоены кибер-безопасностью своих детей. В том же исследовании было отмечено, что только 14 процентов считают, что компании Big Tech делают некоторые шаги для обеспечения кибербезопасности детей [7].

По словам Вонга [8], увеличение времени работы на экране отрицательно сказалось на детях Вухана; отрицательными результатами стали снижение внимания и концентрации, повышенный уровень тревоги и проблемы со зрением [8]. По нашим наблюдениям пользователи Google

ищут информацию относительно «времени экрана» и «троллинга». Как исследователи, мы были удивлены, увидев больше вопросов о «троллинге», чем о кибербуллинге.

Технологии быстро меняются, подростки предпочитают обмениваться видео и изображениями (TikTok, Snapchat, Instagram), что стало тревожным фактом в кибербуллинге [4].

Киберзапугивание позволяет злоумышленнику избежать последствий, т.е. избежать физического насилия и уйти от ответственности. Дополнительным «плюсом» кибер-буллинга для подростков является то, что они могут заниматься запугиванием, не выходя из собственного дома. Известный американский программист Алан Купер, «отец Visual Basic», выделил три аспекта интернет-коммуникации и назвал их принципом Triple-A – анонимный, доступный, недорогой [6].

Киберзапугивание особенно привлекательно для подростков, поскольку злоумышленник не видит своей жертвы и ее прямой реакции, а значит, ему гораздо легче подавить в себе возможное чувство жалости.

Принцип уменьшения социальных реакций характеризует общение в сети как менее эмоциональное при отсутствии нереального общения. Коммуникаторы, в данном случае, не видят друг друга. Они не могут смотреть на выражения лица, жесты, смещения, мимику, взгляды, позиционирование тел и нереальные выражения других состояний. Если его участники были незнакомы до онлайн-коммуникации, то зачастую пол, возраст и социальный статус собеседника остается неизвестным. В результате это может привести к следующему: участники общения становятся более сосредоточенными на себе и меньше думают о чувствах, мнениях и реакциях друг друга. Такое поведение приводит к более ослабленному и даже агрессивному поведению, сопровождаемому негативными оценками собеседника. По какой-то неизвестной причине, запугивание является чувствительной темой для педагогического персонала в Казахстане. Мы не знаем реальных причин, мы предполагаем, что культурные установки «стыда» («уят» на казахском языке), трайбализма, а также обвинений в адрес жертвы очень затрудняют открытое обсуждение темы запугивания и травли. По данным Турегалиевой [9], 53 % подростков показали, что сталкивались с издевательствами. Турегалиева М. провела свое исследование в Астане (N = 100). Исследование выявило существенную разницу между женщинами и мужчинами, равную 56,6 % и 36 % соответственно ($p=0,041$). Она обнаружила интересную корреляцию между виктимизацией и аддиктивным поведением в социальных сетях [9].

Мы понимаем, что отсутствие эмоциональной поддержки и социального общения, с которым сталкиваются жертвы издевательств, может создать уникальный механизм избегания. Наиболее популярными

социальными сетями среди молодежи Казахстана являются Инстаграм, ВК, Youtube. Самой популярной сетью среди молодежи в Казахстане является «Вконтакте» (71 %). Кроме того, она пользуется большой популярностью среди младшей возрастной группы (15–18 лет). На втором месте – Инстаграм (59 %). Facebook не пользуется невероятной популярностью среди молодежи Казахстана (10 %) (особенно среди младшей возрастной группы – 7 %).

Литература

1. <https://www.forbes.com/sites/ellenwartella/2020/05/21/as-kids-screen-time-surges-during-the-pandemic-heres-what-research-suggests/#7d8fa23a5112>
2. <https://parents-together.org/parents-alarmed-as-kids-screen-time-sky-rockets-during-covid-19-crisis-heres-what-you-can-do/>
3. *Bobrovnikova N.S.* Opasnost' interneta – kiberbulling // N.S. Bobrovnikova / Vostochno-Evropejskij nauchnyj vestnik. 2015. S. 6–8.
4. *Vivek K. Singh, Marie L. Radford, Qianjia Huang, and Susan Furrer.* // They basically like destroyed the school one day: On Newer App Features and Cyberbullying in Schools / In Proceedings of the 2017 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work and Social Computing (CSCW '17). Association for Computing Machinery, New York, NY, USA. 2017. P.1210–1216. DOI: <https://doi.org/10.1145/2998181.2998279>
5. *Karthik Dinakar, Roi Reichart, and Henry Lieberman* // Modeling the detection of Textual Cyberbullying / The Social Mobile Web. 2011. P. 11–17
6. NCPD: National Crime Prevention Council. Stop Cyberbullying Before It Starts. Retrieved September 24, 2015 from <https://techrseries.com/news/nortonlifelock-study-majority-of-parents-say-their-kids-screen-time-has-skyrocketed-during-the-covid-19-pandemic/>
7. *Grading, P., Strohmeier, D., & Spiel, C.* Definition and Measurement of Cyberbullying // *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. 2010. 4 (2), Article 1. Retrieved from <https://cyberpsychology.eu/article/view/4235/3280>
8. *Wong CW, Tsai A, Jonas JB, et al.* Digital Screen Time During COVID-19 Pandemic: Risk for a Further Myopia Boom? [published online ahead of print, 2020 Jul 29]. *Am J Ophthalmol*. 2020; S0002–9394(20)30392–5. doi:10.1016/j.ajo.2020.07.034
9. *Turegeldiyeva, Madina.* Bulling among adolescents in Astana, Kazakhstan: prevalence and associated factors. URI: <http://nur.nu.edu.kz/handle/123456789/3296>

Инфантильная травма как фактор дезадаптации в ситуации пандемии

Федотова С.А.

Ярославское Высшее Военное Училище ПВО, Россия

Sv.fedotova@rambler.ru

Ключевые слова: пандемия, инфантильная травма, ситуация неопределенности, дезадаптация, психологическая реакция

Infantile trauma as a factor of disadaptation in the conditions of a pandemic

Fedotova S.A.

Yaroslavl Highest Military College of Air Defense

Keywords: pandemic, infantile trauma, situation of uncertainty, disadaptation, psychological reaction

Ситуация пандемии явилась мощным источником переживания состояния неопределенности, которое порождает сложные переживания почти у каждого человека и является фактором дезадаптации. Помимо индивидуальных физиологических и интеллектуальных особенностей, наследственности, существует важный источник той или иной реакции на стресс и неопределенность – это детский, а, главное, младенческий опыт, который может содержать в себе травмирующие события. Инфантильная травма включает в себя травматические события, случившиеся с ребенком до появления речи. Детско-родительские отношения представляют собой некую матрицу, которая лежит в основе всех последующих отношений, событий и восприятия реальности.

Представим психику только что родившегося ребенка, младенца. Что ее характеризует?

1. Неопределенность окружающего мира и необходимость в присутствии взрослого и его реакций, определяющих ее;
2. Сильные телесные ощущения, которые захватывают психику целиком: холод, голод, боль, оставленность или тепло, сытость, удовольствие, присутствие;
3. Страхи за выживание, нет ресурсов себя поддерживать: ни физических, ни психических, вообще никаких;
4. Отсутствие социального опыта, навыков понимать, анализировать, предвосхищать;
5. Нет чувства времени, невозможность спокойно ждать удовлетворения своих потребностей, ужас смерти в вынужденном ожидании.

У младенца отсутствует знание своих желаний – это угадывает мать. Если мать угадывает правильно, удовлетворяет эти желания, ребенок начинает знать их и себя и формирует доверие к миру через мать. Если нет – приходит страх, стыд, недоверие, неуверенность в себе и своих силах.

Способность матери реагировать на потребности младенца отражается в способах справляться с ситуациями неопределенности у этого младенца, когда он вырастет. Если взрослый человек чувствует в ситуации неопределенности страх, тревогу или даже ужас, то с ним в этот момент говорит его негативный младенческий опыт.

Негативный опыт включает в себя пренебрежение нуждами ребенка, оставление без помощи, болезни, отсутствие эмоциональной заботы, эмпатии – забота только о физических потребностях, отсутствие телесного контакта, прямая или косвенная агрессия, например, передача ребенка матерью другим людям.

Если ребенок вместо того, чтобы получить в младенчестве опыт совместности, получает опыт пренебрежения, насилия, у него формируется неустойчивость и страх неопределенности, который сопровождает человека в его последующей жизни, обостряясь в стрессовых ситуациях. Любая ситуация неопределенности будет провоцировать у него не адекватную реакцию на эту неопределенную реальность и разные виды защитного поведения. Ситуация пандемии явилась в настоящее время массовым источником переживания ситуации неопределенности.

Существует несколько основных способов справляться с неопределенностью в зависимости от силы, возраста и типа ранних повреждений психики.

1. Маниакальная реакция

Ситуация неопределенности воспринимается отстраненно, вплоть до полного ее отрицания. Часто здесь есть понимание происходящего, но нет чувств, поэтому нет понимания значимости ситуации и есть полная уверенность в правильности своей позиции. Внешним ответом часто является агрессивная реакция, направленная на разрушение или созидание чего-то вне себя, в зависимости от моральных устоев и окружения.

2. Соматическое отреагирование

Ситуация неопределенности вызывает сомато-сенсорный (телесно-чувственный) ужас, тревогу, страх, человек психологически «сливается» с ситуацией. Трудно или невозможно включить критическое взрослое мышление, начать понимать происходящее. Присутствует сильная телесная реакция, беспомощность, поиск спасителя, детское доверие к тому, что говорят другие люди, особенно те, кто попадает под позитивную проекцию родительской фигуры (авторитеты, врачи, СМИ). В эмоциональных и поведенческих проявлениях есть «цепляние» за других, необходимость их физического присутствия, фантазии о вселенской катастрофе, смерти, желание быстрого решения ситуации, ориентация на социальные стандарты. Как следствие, могут быть панические атаки, желание спрятаться от мира, болезни, депрессия, на-

рушение сна, оральные зависимости (еда, курение, алкоголь). Страх и тревога могут быть настолько сильными, а способность справляться с ними настолько слабой, что весь внутренний ужас выливается вовне в виде манипуляций, запугивания и контроля других, слез.

3. Избегание

Ситуация неопределенности вызывает страх, но который можно пережить, если контролировать его разными способами. Неопределенность нужно определить через какую-то понятную теорию происходящего, заполнить ее конкретными мыслями и действиями. На помощь приходит что-то принятое большинством и простая деятельность: уборка, приготовление еды, рукоделие, просмотр сериалов, «хорошие» зависимости – спорт, работа, здоровый образ жизни и «плохие» зависимости – игра, вещества. Из неприятных следствий здесь могут быть негативные проекции страха смерти на окружающий мир, панические атаки, развитие ОКР, коллапс при угрозе разрушения объяснительной концепции и невозможности выполнять все эти действия.

4. Шизоидно-параноидная позиция

Ситуация неопределенности вызывает страх, с которым можно справиться, и есть четкая убежденность: моё «плохо» от меня не зависит, потому что есть кто-то, кто делает мне плохо. Собственная ответственность не присваивается. Отсюда недоверие тому, что происходит вокруг, негативные проекции страха использования, лишения свободы, агрессии на окружающий мир. В эмоциональном и поведенческом плане ответом может быть подавление эмоций (шизоидная реакция) и внешняя агрессия, нападение, подозрительность, поиск врага и виновных (параноидная реакция) и различные варианты их сочетанности.

5. Здоровая реакция

Здоровой реакцией на ситуацию неопределенности можно назвать реакцию со следующими признаками: способность оставаться в реальности и опираться на нее, видеть возможные трудности в будущем без ощущения катастрофы, выдерживание чувств без ощущения невыносимости, позитивные мысли о себе и других, умение удерживать внутри свои аффекты, связанность с другими, ощущение совместности и умение давать поддержку другим, проявление инициативы в контактах, сохранение здорового физического состояния и способности к продуктивной деятельности, а, главное, возможность усомниться в своем видении ситуации, допустить другое ее понимание и признать это.

В реальности «чистые» типы реакции бывают не так часто, скорее, это некие их композиции, постоянные или мерцающие, сменяющие циклически друг друга или развивающиеся во времени. На наш взгляд, абсолютно здоровая реакция у взрослого человека в ситуации стресса (пандемии) может быть только в том случае, когда это событие для него не является неопределенной ситуацией или когда он обладает достоверной информацией, которая делает эту ситуацию определенной.

Проблема профессионального выгорания и психического здоровья медицинских работников во время пандемии COVID-19

Холмогорова А.Б.

ФГБОУ ВО МГППУ, ГБУЗ «НИИ СП

им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», Москва, Россия

Kholmogorova-2007@yandex.ru

Петриков С.С., Суроегина А.Ю.,

Микита О.Ю., Рой А.П., Рахманина А.А.

ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», Москва, Россия

petrikovss@sklif.mos.ru, suroegina@gmail.com,

mikita-o@yandex.ru, anita010101@yandex.ru,

rakhmanina.a@mail.ru

Ключевые слова: профессиональное выгорание, COVID-19, эмоциональная дезадаптация, медицинские работники

The problem of professional burnout and mental health of medical workers during the COVID-19 pandemic

Kholmogorova A.B.

Moscow State University of Psychology and Education;

N.V Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine

Petrikov S.S., Suroyegina A. Yu.,

Mikita O. Yu., Roy Anita P., Rachmanina A.A.,

N.V Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine

Keywords: professional burnout, COVID-19 epidemic, emotional maladjustment, healthcare professionals

В течение нескольких месяцев после начала пандемии медицинские работники продолжают трудиться в условиях повышенной нагрузки, что остро ставит вопрос оценки их психологического здоровья.

Приближение «второй волны», текущее увеличение нагрузки при отсутствии или недостаточном качестве летнего отдыха, которое сопровождается ощущением неопределенности, состоянием тревожного ожидания надвигающейся угрозы способствует формированию хронического стресса и, как следствие, серьезной угрозы психологическому и физическому здоровью медиков.

По данным международных исследований, экстремальный уровень нагрузки и угрозы заражения значительно повышают риск профессионального выгорания и эмоциональной дезадаптации в форме симптомов депрессии, тревоги и эмоционального дистресса у медицинских работников во время пандемии [S. Kisely et al, 2020].

В динамическом исследовании психологического благополучия медиков в Китае было выявлено увеличение выраженности симптомов тревоги (отмечаются у 35 % обследованных в последнем срезе по сравнению с 24,5 % в более раннем) и снижение показателей симптомов депрессии (с 26,4 % у ранее обследованных до 24 % в последнем срезе) [Y. Ma et al., 2020].

В первые месяцы пандемии нами было проведено исследование профессионального выгорания и эмоциональной дезадаптации 248 медицинских работников из Москвы и других регионов России [С.С. Петриков, А.Б. Холмогорова, А.Ю. Суроегина с соавт, 2020].

Исследование показало, что в период эпидемии значительная часть медицинских работников испытывает выраженные симптомы профессионального выгорания (более 60 % жалуются на эмоциональное истощение), симптомы депрессии умеренной и выраженной степени тяжести (23 %) и высокий уровень тревоги (25 %), а также суицидальной направленности (10 %). Негативные эмоциональные состояния (такие как страх заражения, чувство одиночества и изоляции), организационные недостатки (в том числе, нехватка средств защиты), физический дискомфорт (от ношения неудобной защитной одежды, нехватки сна и отдыха) и коммуникативные трудности (при общении с руководством и пациентами) внесли значительные вклад в состояние дистресса на рабочем месте (по оценкам участников исследования). Особенно часто в качестве проблемных областей медицинскими сотрудниками отмечался информационный шум и нехватка средств защиты. Медицинские работники, участвующие в оказании помощи пациентам с COVID-19, отличались более высокими показателями депрессии, тревоги и профессионального выгорания от работников, оказывающим помощь другим категориям больных. В то же время, высокую профессиональную ответственность и мотивацию и чувство значимости своей профессии сохраняли большинство специалистов, оказывающих помощь больным с COVID-19.

В июле 2020 года было проведено повторное исследование и предпринята попытка оценить выраженность симптомов эмоциональной дезадаптации, профессионального выгорания и эмоционального дистресса у сотрудников НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, оказывающих помощь пациентам с COVID-19 и сопоставить их с показателями смешанной выборки медицинских работников из разных учреждений и регионов, обследованных ранее [А.Б. Холмогорова, С.С. Петриков, А.Ю.Суроегина с соавт, 2020]. Полученные данные по показателям

психического неблагополучия в целом соотносятся с международными данными: 8,3 % обследованных демонстрируют симптомы депрессии средней и выраженной степени тяжести по шкале депрессии Бека; 6,7 % отметили наличие суицидальных мыслей; 29,3 % симптомы тревоги умеренной и выраженной тяжести по шкале тревоги Бека. А у 35 % зафиксирован высокий уровень эмоционального истощения согласно данным опросника профессионального выгорания Маслач. Хотя полученные данные свидетельствуют о большем психическом благополучии сотрудников по сравнению со смешанной выборкой специалистов, обследованных в начале пандемии, существуют ограничения такого сопоставления, и требуются дальнейшие исследования. Так, в настоящее время изучается состояние психического здоровья сотрудников отделений, не переориентированных для работы с COVID-19. Риск эмоциональной дезадаптации и профессионального выгорания у которых может быть недооценен.

Литература

1. *Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю., Микита О.Ю., Рой А.П., Рахманина А.А.* Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19// Консультативная психология и психотерапия 2020. Т. 28. № 2. С. 8–45 DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>
2. *Холмогорова А.Б., Петриков С.С., Суроегина А.Ю., Микита О.Ю., Рой А.П., Рахманина А.А.* Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным Covid -19 на разных этапах пандемии// Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. 2020;9(3):321–337. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2020-9-3-321-337>
3. *Kisely S., Warren N., McMahon L., et al.* Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis [Электронный ресурс] // *BMJ*. 2020. URL: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642> (дата обращения: 10.07.2020). doi:10.1136/bmj.m1642
4. *Ma Y., Rosenheck R., Hongbo He H.* Psychological Stress among Health Care Professionals during the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: Cases from Online Consulting Customers[Электронный ресурс] // *Intensive Crit Care Nurs preprint* . 2020. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7321034/> (дата обращения: 20.07.2020). doi: 10.1016/j.iccn.2020.102905

Эпидемия коронавируса и суицидальность: зона риска

Чистопольская К.А.

ГКБ им. А.К. Ерамишанцева, Москва, Россия
ktchist@gmail.com

Садовничая В.С.

МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия
veronika.sadovnichaya13@gmail.com

Ениколопов С.Н.

Научный центр психического здоровья, Москва, Россия
enikolopov@mail.ru

Николаев Е.Л.

ЧГУ им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия
pzdorovie@bk.ru

Дровосеков С.Э.

независимый исследователь, Санкт-Петербург, Россия
sergo.nevsky@yandex.ru

Галынкер И.

медицинский центр Маунт-Синай, Нью-Йорк, США
igalynke@gmail.com

Ключевые слова: суицидальный риск, суицидальность в течение жизни, кризисный суицидальный синдром, суицидальный нарратив, сокрытие суицидальности

COVID-19 pandemic and suicidality: zone of risk

Chistopolskaya K.A.

Eramishantsev Moscow City Clinical Hospital, Moscow, Russia

Sadovnichaya V.S.

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,

Enikolopov S.N.

Mental Health Research Center, Moscow, Russia

Nikolaev E.L.

Ulianov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

Drovosekov S.E.

independent researcher, Saint-Petersburg, Russia

Galynker I.

Mount Sinai Medical Center, New York, USA

Keywords: suicide risk, lifetime suicidality, suicide crisis syndrome, suicidal narrative, nondisclosure of suicidality

Введение: В эпидемию коронавируса обществу пришлось столкнуться как с трудностями, связанными с рисками для здоровья, так и с финансовыми последствиями ограничений при режиме самоизоляции. Эта новая сложная ситуация потенциально представляет собой риск и для психического здоровья и активации суицидального модуля поведения. Данное исследование призвано исследовать эти факторы риска с позиции теории суицидального нарратива и суицидального кризисного синдрома [Г.С. Банников и др., 2020; S. Bloch-Elkouby et al., 2020; L.J. Cohen et al., 2018; I. Galynker, 2017].

Материал и методы: Был сформирован электронный психологический опрос, рассчитанный примерно на 40 мин. Он был запущен в середине июня и включал в себя демографические переменные (пол, возраст, регион проживания, образование, семейное положение и проч.), опросник суицидального нарратива, суицидального кризисного синдрома, жизненных стрессоров (за последние 3 месяца и за последнюю неделю), суицидальной активности (за всю жизнь и за последний месяц), опросник повседневной активности (за прошлый год и при самоизоляции).

Результаты: На середину августа 2020 года в опросе приняли участие 441 человек. Из них 78 человек не пошли дальше первой страницы демографии, а 230 человек заполнили опрос полностью. Большинство участников были из Москвы (27 %) и МО (13,6 %), Чувашии (7,5 %) и Ленинградской области (4,8 %), остальные участники проживали в других регионах страны. 286 (65 %) участников были женского пола, 60 (13,6 %) – мужского, 9 человек отметили себя как трансгендеров, ответ «не уверен» выбрали 4 человека, 3 отказались отвечать на вопрос. Участники были преимущественно молодыми: средний возраст составил 32,4 года с разбросом 14,17 лет.

Люди во время самоизоляции значительно снизили свою повседневную активность: по сравнению с прошлым годом, они меньше гуляли ($t(267) = 10,851$, $p < 0,001$), меньше занимались спортом на воздухе ($t(267) = 4,6$, $p < 0,001$), меньше вовлекались в социальное взаимодействие ($t(267) = 12,198$, $p < 0,001$), в том числе очно ($t(267) = 15,12$, $p < 0,001$). При этом они больше стали беспокоиться о своем здоровье ($t(267) = 7,42$, $p < 0,001$), здоровье близких ($t(267) = 8,712$, $p < 0,001$), о своих финансах ($t(267) = 5,384$, $p < 0,001$) и жилищной ситуации ($t(267) = 3,755$, $p < 0,001$).

Общий балл по опроснику суицидального кризисного синдрома значимо коррелировал с переменными беспокойства о финансах ($r = 0,18$, $p = 0,003$) и жилье ($r = 0,23$, $p < 0,001$); со стрессовыми событиями за три месяца ($r = 0,51$, $p < 0,001$) и за последнюю неделю ($r = 0,35$, $p < 0,001$). При этом корреляции кризисного синдрома с суицидальной активностью в течение жизни ($r = 0,47$, $p < 0,001$) и за последний месяц ($r = 0,47$, $p < 0,001$) были умеренно высокими.

Шкалы опросника суицидального нарратива также обнаружили значимые корреляции с повседневной активностью во время самоизоляции. Так, шкала «Нарушенная социальная принадлежность» отрицательно коррелировала с показателем «Прогулки» ($r = -0,21$, $p = 0,002$), «Спорт» ($r = -0,2$, $p = 0,003$), «Социальное взаимодействие» ($r = -0,29$, $p < 0,001$), «Мысли о своем здоровье» ($r = -0,2$, $p = 0,003$). Шкала «Социальное унижение» была отрицательно связана с показателями «Прогулки» ($r = -0,22$, $p = 0,001$), «Социальное взаимодействие» ($r = -0,2$, $p = 0,002$). Шкалы «Ощущение западни» и «Поражение» отрицательно коррелировали с «Прогулками», «Социальным взаимодействием», «Мыслями о своем здоровье» и положительно – с «Беспокойством из-за жилья» ($r = 0,17$, $p = 0,01$; $r = 0,16$, $p = 0,014$), шкала «Поражение» – еще и с «Беспокойством из-за финансов» ($r = 0,14$, $p = 0,034$).

Шкалы суицидального нарратива были значимо связаны с суицидальной активностью, особенно шкалы «Ощущение западни» ($r = 0,41$, $p < 0,001$ – в течение жизни и в течение месяца), «Поражение» ($r = 0,37$, $p < 0,001$ – в течение жизни; $r = 0,39$, $p < 0,001$ – в течение месяца), «Ощущение себя как обузы» ($r = 0,32$, $p < 0,001$ – в течение жизни; $r = 0,39$, $p < 0,001$ – в течение месяца).

Скрывали суицидальные тенденции от врачей или психологов в течение жизни 78 человек (22 %).

Всего суицидальную идеацию в течение жизни отметили 147 человек (более 33 %). Из них 44 скрывали свою суицидальность от специалистов, а 34 из отказавшихся от суицидальной идеации признались, что скрывали суицидальность (то есть к 147 нужно прибавить минимум 34 человека, которые высказали суицидальные намерения на одном из этапов опроса).

Планировали суицид 103 человека, намеревались в какой-то из периодов жизни исполнить замыслы 43. За последний месяц суицидальные мысли возникли у 39 опрошенных.

Выводы: Число людей, на каком-то этапе своей жизни переживавших суицидальный кризис, велико, как и число тех, кто скрывает суицидальную идеацию от специалистов. Ситуация коронавируса является провоцирующей для суицидальных людей, как в связи с финансовыми и жилищными проблемами, так и в связи с жизненными стрессорами, случившимися за последние три месяца. Хотя суицидальные люди могут «лучше» соблюдать самоизоляцию вследствие сниженной социальной активности, при этом они могут испытывать финансовые и жилищные трудности, которые, в свою очередь, вносят вклад в их суицидальность.

Литература

1. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Галынкер И. Новый подход к диагностике суицидального поведения: Обзор зарубежных источников // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 1. С. 8–24.

2. Bloch-Elkouby S., Gorman B., Schuck A., Barzilay S., Calati R., Cohen L.J., Begum F., Galynker I. The suicide crisis syndrome: A network analysis. *J Counseling Psychology*. 2020. doi: 10.1037/cou0000423. Epub ahead of print. PMID: 32309959.
3. Cohen L.J., Gorman B., Briggs J., Jeon M.E., Ginsburg T., Galynker I. The Suicidal Narrative and Its Relationship to the Suicide Crisis Syndrome and Recent Suicidal Behavior. *Suicide and Life Threatening Behavior*. 2019 Vol. 49(2). P. 413–422. doi:10.1111/sltb.12439.
4. Galynker I. *The Suicidal Crisis Clinical Guide to the Assessment of Imminent Suicide Risk*. New York: Oxford University Press, 2017. 344 p.

Применение групповой арт-терапии в дистанционной среде в эпоху COVID-19

Шмигановская А.Ю.

ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва, Россия

annashmiga@gmail.com

Ключевые слова: арт-терапия, COVID-19, пандемия, стресс, дистанционный формат

Group art therapy in a distance format during the COVID-19 pandemic

Shmiganskaya A.

MSUPE, Moscow, Russia

Keywords: art therapy, COVID-19, pandemic, stress, distance format

С момента, когда в начале 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила об угрозе распространения Covid-19, все формы профессиональной деятельности по обеспечению психического и психологического здоровья оказались в новой ситуации. Это было обусловлено, с одной стороны, резким ростом переживаний тревоги, беспокойства, а то и отчаяния, депрессии у лиц, опасаящихся за свое здоровье, с другой, трудностями проведения ставших традиционными очных форм психотерапевтической, психологической работы. По мере того, как во многих странах рос риск заражения Covid-19, и особенно после определения ситуации как пандемической, влияние указанных факторов усиливалось.

Из всех форм психотерапевтической и психологической работы пандемия более всего ударила по групповой и арт-терапии. Невозможность проведения мероприятий с участием нескольких человек фактически исключила групповые формы работы. А требование соблюдения санитарного режима – арт-терапевтические сессии; очевидно, что выполнение совместной творческой деятельности с использованием изобразительных средств в условиях студии плохо сочетается с санитарно-эпидемиологическими мероприятиями.

Следует указать, что во время кризиса пандемии уровень стресса у населения значительно повысился, и специалисты в области охраны психического здоровья интенсифицировали текущую работу, опираясь на новые информационные технологии [2]. Анализ рутинной практики показал резкий рост числа консультаций, проводимых онлайн, высокую востребованность такой формы помощи [3]. Специалисты прогнозируют

ют дальнейшее увеличение числа лиц, нуждающихся в психологической помощи и после пандемии. И хотя угроза заражения Covid-19 является новым стрессором, и последствия такой психологической травматизации еще потребуют своего изучения, очевидно, что изменения практики оказания помощи уже сейчас необходимы во всех областях психологической практики.

В ответ на сложившуюся ситуацию ведущие арт-терапевты стали апробировать новые подходы, изменять привычные алгоритмы работы [4]. Не сразу, но начали появляться публикации по данной теме, на базе известных профессиональных площадок осуществлялся обмен ресурсами и идеями. Так, одной из наиболее активных и востребованных площадок стал сайт Американской Арт-терапевтической Ассоциации [1], предоставивший для терапевтов возможность публиковать информацию о своем опыте, обмениваться им.

Однако отечественные специалисты в области арт-терапии не уступают зарубежным, и уже в апреле 2020 года был начат проект по модификации арт-терапевтического подхода путем перевода мероприятий из студии в онлайн-режим, адаптации к такому формату техник, упражнений, разработке новых способов цифровой арт-терапии. И востребованность этой новой практики также оказалась высокой. Так, в рамках проводимого в настоящее время исследования апробация такой новой практики прошла в 4 группах, и общее число участников составило 44 человека. В данном проекте в качестве ведущих арт-терапевтических групп выступали Роговец Анна и Черкасова Александра, в качестве куратора и наблюдателя – Шмигановская Анна; такое внешнее наблюдение необходимо для обеспечения объективности оценки эффективности работы. У участников группы был определен изначальный уровень стресса и тревоги, оценено влияние на него негативных факторов пандемии COVID-19; по завершении программы терапии оценена динамика состояния. В рамках проекта было проведено 6 сессий длительностью по полтора часа, продолжительность терапии составила 3 недели, частота – 2 сессии в неделю. В качестве арт-терапевтических методов использовалась интуитивная живопись, лепка, маскотерапия, создание мандал, иные технологии.

Изучение достигнутых эффектов, сравнительный анализ традиционной практики арт-терапии и новой, в настоящее время исследуются. Однако ряд задач, которые удавалось достичь с использованием групповой арт-терапии в дистанционной среде, уже определены. Среди наблюдаемых эффектов:

- мониторинг эмоционального состояния участников, с учетом влияния травматического стресса, обусловленного ситуацией пандемии;
- налаживание семейных связей и содействие комфортным коммуникациям членов семей участников (что особо актуально было в период самоизоляции);

- возможность творческого самовыражения и проработки эмоций, преодоления тяжелых чувств и переживаний;
- достижение состояния надежды и оптимистичного видения перспектив;
- повышение уровня устойчивости к стрессу;
- достижение роста креативности в отношении собственной жизни, с поиском и нахождением новых способов самовыражения и саморегуляции.

Важно также, что поскольку участники групповой арт-терапии в дистанционной среде были объединены независимо от места проживания, удалось наблюдать создание новых творческих виртуальных сообществ. Степень интереса к участию в них была неизменно высокой, и это позволяет надеяться на создание новых социальных групп, сообществ, и развитие практики творческого самовыражения уже за пределами арт-терапевтической работы, с актуализацией мощного ресурса взаимной социальной (и особенно эмоциональной) поддержки. Арт-терапевты здесь выступают инициаторами подобных позитивных перемен, фасилитируют изменение круга общения участников, создание для них полноценной и разнообразной социальной среды.

Заметим, что ведущие арт-терапевты г. Москвы также проводили арт-терапевтические сессии в дистанционном формате; интермодальной терапии экспрессивными искусствами (автор – Сидорова Варвара), мультимодальной терапии творчеством (Буренкова Алена), терапии выразительными искусствами (Аникина Дарья). Таким образом, формирование на наших глазах новой практики – групповой арт-терапии в дистанционной среде, – становится источником поиска способов и средств, позволяющих работать и с иными проблемами клиентов, расширить область применения, а также использовать дистанционный формат при разработке тренингов, семинаров и обучающих программ.

Литература

1. <https://arttherapy.org/covid-19-resources/>
2. Braus M., Morton B. Art Therapy in the Time of COVID-19 // *Psychol Trauma*. 2020. Vol.12(S1). P. 267–268.
3. Koutoungelos K., Economou M., Papageorgiou C. Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits // *Psychiatry Investig*. 2020. Vol.17(6). P. 491–505.
4. Gupta N. Singing Away the Social Distancing Blues: Art Therapy in a Time of Coronavirus // *J of Human Psychology*. 2020. Vol. 60(5) 593–603.

Аддикции во время COVID-19

Ялтонский В.М.

МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Россия

yaltonsky@mail.ru

Сирота Н.А.

МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Россия

sirotan@mail.ru

Ялтонская А.В.

«НМИЦ ПН им. Сербского», Москва, Россия

yaltonskayaa@gmail.com

Абросимов И.Н.

МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Россия

i.abrosimov@bk.ru

Ключевые слова: аддикции, COVID-19, группа риска, психологические факторы

Addictions during COVID-19

Yaltonsky V.M.

*A.I. Yevdokimov Moscow State University
of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia*

yaltonsky@mail.ru

Sirota N.A.

*A.I. Yevdokimov Moscow State University
of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia*

sirotan@mail.ru

Yaltonskaya A.V.

*Serbsky Federal Medical Research Center
of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia*

yaltonskayaa@gmail.com

Abrosimov I.N.

*A.I. Yevdokimov Moscow State University
of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia*

i.abrosimov@bk.ru

Keywords: addictions, COVID-19, risk group, psychological factors

Опыт прошлых эпидемий и пандемий, свидетельствующий о важной роли психологических факторов в распространении, сдерживании инфекции и разрушительном для общества поведении подтверждается и во время пандемии COVID-19. Её травматическое влияние на психическое здоровье людей во многом связано со страхом заражения, смерти

себя и членов семьи, неопределенностью диагностики, прогноза и лечения, негативными аффективными эффектами карантина, длительной изоляции и социального дистанцирования, кардинальным изменением образа жизни, тяжелыми финансовыми, экономическими и социальными последствиями. Способствуя нарастанию злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ), формированию проблемного поведения, прогрессированию и утяжелению химических и поведенческих аддикций пандемия COVID-19 стала серьезной проблемой для системы наркологической помощи.

Лица с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, входят в группу риска заражения из-за множественных факторов, связанные с их клиническим, психологическим и психосоциальным состоянием. Более того, социальные и экономические изменения, вызванные пандемией, наряду с традиционными трудностями, связанными с доступом больных к терапии и соблюдением режима лечения, безусловно, усугубились в период пандемии и, следовательно, ухудшили их состояние.

Во время пандемии карантин и другие социальные ограничения уменьшают доступность алкоголя и наркотиков для людей с химическими зависимостями, вынуждая снижать уровень их потребления, что может приводить к развитию синдрома отмены, интенсификации поиска других психоактивных веществ, если доступ к ранее используемым стал ограничен или прекратился. С другой, стороны, мощное хроническое психотравмирующее воздействие пандемии вынуждает людей обращаться к злоупотреблению ПАВ для совладания с ним, тем самым повышая уровень их употребления, провоцируя рецидивы больных, находящихся в ремиссии. Нарастающее финансовое неблагополучие способствует обращению к наиболее дешевым и вредным для здоровья психоактивным веществам. Риски развития тяжелого COVID и обострения проблем психического здоровья у людей, злоупотребляющих курением, алкоголем и наркотиками, включают как сопутствующие легочные или сердечно-сосудистые и другие соматические заболевания, сниженный иммунитет (ВИЧ, ОРВИ, грипп, вирусный гепатит), так и наличие сочетанной психологической и психиатрической патологии (нарушения сна, эмоциональные расстройства, психотические симптомы, аддиктивный коморбид), а так же социально-экономические проблемы, связанные с аддиктивным поведением (насилие в семье, безработица, бездомность, преступность, лишение свободы).

Связанные с пандемией социальные, финансовые, медицинские, профессиональные и другие факторы стресса могут повлиять на мотивацию людей к потенциально вызывающему зависимость поведению, в том числе в Интернете. Выраженный хронический дистресс, длительная социальная изоляция и карантин, увеличение свободного времени, ограниченная социализация и нарастающее переживание одиночества увели-

чили обращение к развлечениям с использованием современных онлайн технологий. Во время пандемии отмечен существенный рост активности использования интернета, онлайн-социальных сетей, онлайн-азартных и онлайн-видеоигр, проблемного онлайн-шоппинга, интенсивность посещения порносайтов и длительности пребывания на них.

Дистресс, вызываемый COVID-19, может повышать вовлеченность в легко доступные онлайн-азартные игры и спортивный беттинг (ставки на результат спортивной игры) для избавления от скуки и бегства от реальности. Неконтролируемое участие в азартных играх, особенно среди молодежи, способствует формированию проблемного гемблинга и развитию болезненно-пристрастия к азартным играм с появлением страха перед болезнью, финансовой неопределенности в будущем, социальной дезадаптацией и серьезной угрозой для здоровья.

В настоящее время мы очень мало знаем об отдаленных позитивных и негативных последствиях для здоровья использования онлайн-видеоигр. Рост участия в онлайн-играх воспринимался как дополнение к усилиям общественного здравоохранения по продвижению пространственного дистанцирования как средства профилактики заражения коронавирусом, для снижения с помощью участия в онлайн-видеоиграх дистресса и поддержания общения. Данная позиция даже получила поддержку ВОЗ с рекомендацией сбалансированного во времени участия в онлайн-видеоиграх, особенно для молодежи.

Доступность наркологической помощи во время пандемии нарушается режимом карантина, и социального дистанцирования, другими мерами общественного здравоохранения, принятыми для борьбы с COVID-19. Это увеличивает потребность в дифференцированных подходах к лечению больных с разной тяжестью химических и поведенческих зависимостей, их сочетания друг с другом, с COVID-19 и другими коморбидными расстройствами.

Остаются неясными ответы на вопросы: «Кто, где и как должен лечить стигматизируемых и дискриминируемых пациентов с химическими и поведенческими аддикциями, находящимися под угрозой заражения коронавирусом и заразившихся им? Какие новые формы наркологической помощи, социальной поддержки должны получать больные в ремиссии, группы самопомощи? Как внедрить телепсихиатрию (наркологию), телепсихотерапию в наркологическую службу и обобщить имеющийся опыт? Как организовать специальную подготовку (и социальную защиту, и поддержку) специалистов, работающих с COVID-19, для работы с потребителями психоактивных веществ, а специалистов, работающих с аддикциями – для работы с заразившимися коронавирусом?»

Повышение доступности наркологической помощи требует изменения стандартов её оказания в «новой реальности».

Проблема одиночества, тревоги и другие последствия самоизоляции, а также риски и возможности оказания психологической помощи в период пандемии

Ярошук И.В.

*Санкт-Петербургский государственный
институт психологии и социальной работы, Россия
irina.yara@mail.ru*

Ключевые слова: кризисная психологическая помощь, онлайн консультирование, интернет-консультирование, дистанционная психологическая помощь

The problem of loneliness, anxiety and other consequences of self-isolation, as well as risks and opportunities for psychological care during the pandemic

Yaroschuk I.V.

*St. Petersburg State Institute of
Psychology and Social Work, Russia*

Keywords: crisis psychological assistance, online counseling, online counseling, remote psychological assistance.

Пандемия и карантин привели к созданию уникальных условий работы для психологов и психологических служб, причем для помощи не только медицинским работникам, но и всем слоям и группам населения.

Во-первых, сложная экономическая обстановка, потеря работы или части заработка, опасность болезни и постоянное информирование об уровне смертности, а также смерть близких вызвали тревогу, напряжение и панику, привели к одиночеству и социальной изоляции, которые в свою очередь повлекли последствия, связанные с физическим и психическим здоровьем [1]. Особенно пострадали самые уязвимые слои населения, в том числе пожилые люди, многодетные семьи, те, кто живет за чертой бедности, мигранты, химически зависимые люди, имеющие психические заболевания и ОВЗ.

Во-вторых, режим самоизоляции и связанное с ним снижение физической активности сами по себе стали трудной жизненной ситуацией. В результате сложностей совместной жизни, невозможности дистан-

цирования во время и после конфликтов, высокой эмоциональной нагрузки и отсутствии навыков совладания с напряжением выросло число случаев домашнего насилия [2].

Актуальные исследования рисков и последствий пандемии выявили частые стрессы, нарушения сна и депрессивную симптоматику, изменения образа жизни, несоблюдение медицинских предписаний, компульсивное поведение, более частое возникновение неврозов и реактивных психозов [3, 4]. Усиление депрессивной симптоматики характеризуется плохой самооценкой, ухудшением здоровья, проблемам со зрением, негативной оценке изменений в жизни [4, 5]. Также зафиксированы инциденты слабоумия, возникшие после резкого длительного социального дистанцирования [4].

Единственными адекватными ситуации пандемии инструментами работы психологов и психологических служб стали дистантные методы. Только так возможно обеспечивать безопасность для клиента и консультанта. Это в свою очередь привело к революционным изменениям в сфере ментального здоровья по всему миру, включая изменение законодательства ряда стран и беспрецедентные инновации Medicare.

Для оказания помощи доступны инструменты интернет-консультирования и интернет-среды:

1. Средства для онлайн-консультирования с аудио- и видео связью (Skype, Zoom, Discord);
2. Чаты для текстового и голосового консультирования (сообщения Вконтакте, Facebook Messenger, Viber и WhatsApp, email, за рубежом сервисы психологического консультирования и поддержки HealthySMS и Caremessage);
3. Сайты, форумы, сообщества в соцсетях, телеграм-каналы и чаты и другие информационные ресурсы;
4. Специализированные онлайн-сервисы, например, QuitNet для борьбы с никотиновой зависимостью;
5. Мобильные приложения например, Flowy, Headspace, 7 Cups, Happify, PsyberGuide и другие.

Это позволяет оказать помощь и поддержку быстро, что особенно важно для профилактики суицидов, без вероятной стигматизации из-за обращения к психологу, доступно даже для жителей удаленных регионов или маломобильных групп населения.

Кроме того, после оказания необходимой помощи инструменты интернет-среды помогают укрепиться в выборе, реализовать выбранный план действий, пройти реабилитацию или продлить ремиссию. Для этого применяют группы анонимной поддержки с модерацией психолога в чатах мессенджеров, например, Telegram. За рубежом нарабатан большой опыт ведения клиентских групп взаимопомощи, например, при отказе от курения на 3 месяца.

Для просвещения, снижения напряжения и паники, а также информирования специалистов-психологов, как работать в новых условиях, уже апробированы такие инструменты, как вебинары и онлайн-программы. Также не стоит недооценивать поддерживающие интернет-проекты, использующие текстовые, визуальные средства, видеозаписи, аудио и форматы живых видео-трансляций, например, «Искусство в помощь людям, смотрящим в лицо смерти» в России или Afterdeployment для помощи ветеранам.

Таким образом, инструменты онлайн консультирования и интернет среда помогают справиться с частью рисков и последствий пандемии и самоизоляции для широких слоев населения – безопасно и своевременно.

Литература

1. *Алексин А.Н., Дубинина Е.А.* Пандемия: Клинико-психологический аспект. // АГ. 2020. № 3. С 312–316.
2. *Островский Д.И., Иванова Т.И.* Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (обзор литературы). // Омский психиатрический журнал. 2020. № S2–1 (24).
3. *DiBenigno, J., & Kerrissey, M.* (2020). Structuring mental health support for frontline caregivers during COVID-19: lessons from organisational scholarship on unit-aligned support. *BMJ Leader*. 2020, pp 1–4.
4. *Hwang T., Rabheru K., Peisah C., Reichman W., Ikeda M.* Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 2020, pp 1–4.
5. *Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., & Kessler, F.H.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2020. 42, pp 232–235.