

УДК 159.9

DOI 10.25205/2658-4506-2020-13-2-5-29

## Пандемия COVID-19: обзор первых публикаций

О. Н. Первушина, А. П. Шабалин

*Новосибирский государственный университет  
Новосибирск, Россия*

### *Аннотация*

Пандемия COVID-19 поместила человечество в ситуацию гигантского глобального эксперимента, невозможного в лабораторных условиях. Человечество в целом и каждый человек в отдельности оказались в ситуации неопределенности в отношении степени угрозы, ее продолжительности, способов противостояния (защиты, профилактики, лечения), перспектив и т. д. Весь мир напряженно следил за возникшей ситуацией с самого начала ее возникновения, пытаясь оценить существующие риски распространения вируса и заражения. Эта ситуация вызвала беспрецедентный интерес научного сообщества. Вирусологи, биологи, медики, социологи, психологи, экономисты, философы – это далеко не полный перечень специалистов, предоставивших результаты исследований разных аспектов пандемии уже в первые месяцы ее наступления.

Цель данного обзора – рассмотреть основные направления публикаций для выявления наиболее значимых проблем, порожденных пандемией коронавируса, а также выработки стратегий и поиска методов решения этих проблем.

Показано, что первые реакции на угрозу (увеличение уровня тревожности, стрессовых реакций, депрессивных состояний, снижение уровня субъективного благополучия и т. д.) связаны с неопределенностью сложившейся ситуации и отсутствием ориентиров в выработке адекватных поведенческих стратегий.

Приведены данные о влиянии карантинных мер на психологическое состояние людей. Показана роль СМИ и ответственность, а также возможные стратегии властных органов в сложившейся ситуации.

Анализируются состояние и реакции на пандемию наиболее уязвимых групп населения. Обозначаются ориентиры для эффективных мер властных органов в сложившейся ситуации. Обозначаются возможные стратегии и ресурсы для наиболее эффективного решения проблем, возникших или проявившихся в ситуации пандемии.

### *Ключевые слова*

пандемия, COVID-19, неопределенность, субъективное благополучие, инфодемия, реакция на неопределенность, стресс, тревога, карантин

### *Для цитирования*

Первушина О. Н., Шабалин А. П. Пандемия COVID-19: обзор первых публикаций // Reflexio. 2020. Т. 13, № 2. С. 5–29. DOI 10.25205/2658-4506-2020-13-2-5-29

## COVID-19 Pandemic: A Review of the First Publications

O. N. Pervushina, A. P. Shabalin

*Novosibirsk State University  
Novosibirsk, Russian Federation*

### *Abstract*

The COVID-19 pandemic has put humanity in conditions of an enormous global experiment which would have been impossible to conduct in a laboratory. Humanity as a whole and each person individually have found themselves in a situation of uncertainty concerning the level of threat, its duration, ways to deal with it (i.e., protection, prevention and treatment), prospects etc. The whole world has been following the situation with the pandemic intently since the very outbreak while trying to estimate the risks of the infection and the spread of the virus. The said situation has also awoken unprecedented interest in the scientific community. Virologists, biologists, physicians, sociologists, psychologists, economists, philosophers were in the extensive list of specialists who presented the research findings on different aspects of the pandemic during its first months.

The goal of this review is to consider the main topical areas of the publications in order to identify the most important problems caused by the COVID-19 pandemic as well as the possible strategies and ways to solve these problems.

It is shown that the first reactions to the threat (namely, an increase in the level of anxiety, stress reactions, depressive states, and a decrease in the level of subjective well-being) are connected with the uncertainty of the situation and the lack of guidance on developing relevant behavioral strategies.

The data on the influence of quarantine measures on the psychological state of affected people are presented. The role of the media, the responsibility and possible strategies of the authorities are shown.

The state and reactions to the pandemic of the most vulnerable groups of the population are analyzed. The guidelines for effective measures of the authorities in the current situation are indicated. Possible strategies and resources for the most effective solution of the problems that have arisen or have manifested themselves during the pandemic are identified.

### *Keywords*

pandemic, COVID-19, uncertainty, subjective well-being, infodemia, response to uncertainty, stress, anxiety, quarantine

### *For citation*

Pervushina, O. N., Shabalin, A. P. (2020). COVID-19 Pandemic: A Review of the First Publications. *Reflexio*, 13 (2), 5–29. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2020-13-2-5-29

## Введение

Обрушившаяся на мир пандемия COVID-19 изменила привычный распорядок жизни миллионов людей. Невидимая угроза вторглась в жизнь человечества, породив огромное количество новых проблем и актуальных вопросов, настоятельно требующих разрешения. Фактически мир оказался в условиях колоссального эксперимента, который невозможен в лабораторных условиях. Сама жизнь поставила нас перед новыми вызовами и потребовала выработки новых стратегий поведения. Человечество в целом и каждый человек в отдельности оказались в ситуации неопределенности, поскольку отсутствовала информация о степени угрозы, о ее продолжительности, о способах противостояния (защиты, профилактики, лечения), перспективах и т. д.

Отметим, что мир не впервые сталкивается с эпидемиями, в том числе вызываемыми вирусными инфекциями; острота реакции на них находит отражение в состоянии тревоги или паники среди населения.

Так, тяжёлый острый респираторный синдром (ТОРС, или атипичная пневмония – респираторное заболевание, вызванное коронавирусом SARS-CoV) впервые был зарегистрирован в китайской провинции Гуандун в ноябре 2002 г., после чего последовала вспышка в специальном административном регионе Гонконг в начале марта 2003 г. При этом беспокойство среди населения было широко распространено в регионах как затронутых, так и не затронутых эпидемией. Проведённые исследования показали, что около 70 % респондентов из Гонконга испытывали чувство сильного страха, связанного со вспышкой ТОРС; он распространялся быстрее, захватывая большую часть населения, и был сильнее страха перед любой другой сопоставимой инфекцией, представляющей опасность для жизни. В реакции жителей Гонконга на вспышку атипичной пневмонии прослеживались четыре периода, характеризующихся различными паттернами поведения и связанными с одним или несколькими критическими событиями [Cheng, 2004]:

- 1) яркие индивидуальные различия в реакциях и степени тревоги в силу неопределённости относительно причин и способов борьбы с заболеванием;
- 2) общественная тревога на фоне случаев массового инфицирования и осознания смертельной опасности ТОРС;
- 3) иррациональная паника и возникновение фальшивых новостей, когда средства массовой коммуникации выступили в качестве «суперраспространителя дезинформации»;
- 4) период страха заражения, выразившегося в стремлении к избеганию любых социальных контактов.

Исследователи отметили особую роль правительства, СМИ и населения в поддержании «оптимального» уровня публичной тревоги, необходимой для адекватного восприятия людьми опасности заболевания, но не провоцирующей при этом иррациональное, параноидальное поведение [Ibid.].

В целом тяжёлый острый респираторный синдром был признан катастрофой для психического здоровья – инфекционная атипичная пневмония распространилась в 29 странах в 2002–2003 гг., поразив более 8 000 человек, из которых умерли 774.

Paula J. Gardner, Parvaneh Moallem [2015] предложили критический обзор англоязычных источников по психологическому влиянию ТОРС на переживших его людей, задействовав электронные базы данных, включая MEDLINE, PsycINFO, CINAHL и Библиотеку Кокрейна. Они обнаружили, что в двадцати оригинальных исследованиях, касающихся психологического опыта пациентов, были описаны:

- психотические симптомы, страх за жизнь и страх заразить других во время острой стадии и в начале выздоровления;
- стигматизация, сниженное качество жизни и психологический дистресс на всех этапах болезни;
- симптомы посттравматического стресса после ТОРС.

Медицинские работники с ТОРС оказались в группе повышенного риска. В исследованиях, включённых Gardner & Moallem в обзор, сообщалось о высоком уровне эмоционального дистресса у выживших, сохраняющемся в течение многих лет после заболевания.

В свою очередь, масштабы нынешней пандемии COVID-19, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, поистине грандиозны. На сегодняшний день в мире выявлено более 113 млн зараженных. Распространение нового коронавируса, как и в случае атипичной пневмонии, началось в Китае. Весь мир с самого начала напряженно следил за возникшей ситуацией, пытаясь оценить существующие риски распространения вирусной инфекции. Сложившаяся ситуация вызвала беспрецедентный интерес со стороны научного сообщества. Вирусологи, биологи, медики, социологи, психологи, экономисты, философы – это далеко не полный перечень специалистов, предоставивших результаты исследований разных аспектов пандемии уже в первые месяцы с момента её возникновения.

Цель данного обзора – рассмотреть основные направления публикаций для выявления наиболее значимых проблем, порожденных пандемией коронавируса, а также выработки стратегий и поиска методов решения этих проблем.

### Первые реакции на угрозу

В начальный период распространения COVID-19 появились публикации представителей различных стран, ориентированные на оценку возникшей ситуации. Сюда следует отнести работы по *оценке рисков, ожиданию информации о профилактических и/или защитных мерах со стороны органов здравоохранения, власти и т. д.*

Показательным в этой связи является исследование, посвященное восприятию рисков, связанных со вспышкой нового коронавируса, взрослым населением США [McFadden et al., 2020]. С помощью авторского опросника в феврале 2020 г. на онлайн-платформе было опрошено 718 человек; выборка была сходна с генеральной совокупностью взрослого населения США по возрасту, полу, расе, этнической принадлежности и образованию. В результате опроса было выявлено низкое восприятие риска (медианное значение – 5 из 10). Следует при этом заметить, что во время проведения опроса вероятность заражения в США была низкой. Респонденты доверяли информации о COVID-19, получаемой от медицинских работников и чиновников, работающих в области здравоохранения. Из опрошенных 69 % хотели, чтобы ответные меры США на вспышку COVID-19 были возглавлены представителями научной сферы или общественного здравоохранения, 14 % – политической (президент или Конгресс). Большинство опрошенных одобряли жёсткие меры профилактики инфицирования для борьбы со вспышкой.

В результате исследования авторы сделали вывод, что для укрепления доверия на переднем крае борьбы с COVID-19 должны находиться именно лидеры из сферы общественного здравоохранения или науки.

Российские исследователи в качестве первых реакций на ситуацию пандемии отмечают повышение уровня общей тревожности людей перед лицом неопреде-

ленности, дестабилизацию эмоционального и соматического состояния в целом, а также недоверие СМИ [Алехин и др., 2020].

### **Переживания людей в период пандемии, психологические реакции и последствия**

Важнейшим аспектом реакции на пандемию являются психологические состояния людей в этот период, их эмоции, настроения и психологические последствия переживания этой ситуации. Этим темам посвящено довольно большое количество публикаций.

Так, S. Li et al. [2020] в статье «The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users» повествуют о результатах изучения влияния COVID-19 на психологическое здоровье людей. Исследователи выбрали и проанализировали посты 17 865 активных пользователей в Weibo (популярная в Китае социальная сеть), используя подход *Online Ecological Recognition* (OER), базирующийся на нескольких прогнозирующих моделях машинного обучения. На основе собранных данных авторы определяли показатели эмоциональных переживаний (тревога, депрессия, негодование и счастье по Оксфордской версии) и когнитивные показатели (оценка социального риска и удовлетворённость жизнью). Результаты показали, что негативные эмоции (например, тревога, депрессия и негодование), а также чувствительность к социальному риску возросли, в то время как показатели позитивных эмоций (к примеру, счастье, по Оксфордской версии) и удовлетворённость жизнью снизились. Люди стали в большей степени озабочены своим здоровьем и семьёй, чем досугом и друзьями. Авторы полагают, что полученные данные, заполняя пробелы в знаниях относительно кратковременных индивидуальных изменений психологического состояния после вспышки заболевания, также могут обеспечить политиков необходимыми рекомендациями для планирования и осуществления мер по эффективной борьбе с COVID-19, а именно стабилизации общественных настроений и срочной подготовки клинических практиков для предоставления соответствующих основ терапии группам риска и лицам, затронутым эпидемией.

### **Психологический стресс в ситуации пандемии и последствия**

В феврале 2020 г. заболеваемость COVID-19 в китайской провинции Хубэй находилась на пике, вследствие чего требовалась изоляция населения. В исследовании S. Yuan et al. [2020] сравнивались эмоциональное состояние, соматические ответы, качество сна и поведение людей в провинции Хубэй с жителями неэндемичных провинций Китая в течение двух недель в феврале 2020 г.

В исследовании приняли участие 939 человек (357 мужчин; 582 женщины), из которых 33 проживали в провинции Хубэй, а 906 – в неэндемичных провинциях. Для оценки эмоционального состояния использовался опросник реакции на стресс (Stress Response Questionnaire, SRQ), позволявший оценить эмоциональное состояние, соматические реакции и поведение. Посредством Питтсбургского индекса качества сна (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) определялась продолжительность сна и его качество.

Согласно полученным результатам, в течение двухнедельного периода в феврале 2020 г. эмоциональное состояние и поведение участников исследования в Хубэе улучшилось, но качество сна – нет. Медицинские работники и бизнесмены стали более тревожными, представители других профессий – менее тревожными. В целом данные продемонстрировали, что большинство людей в провинции Хубэй выработало более позитивный настрой в отношении риска заражения и шансов выживания во время эпидемии COVID-19. Несмотря на общественную осведомлённость, у людей присутствовал повышенный уровень тревожности, влиявший на качество жизни во время эпидемии, включая периоды карантина. По этой причине, как резюмировали исследователи, медицинское просвещение должно сопровождаться психологическим консультированием уязвимых лиц.

Исследователей интересовали разные категории населения. Так, в работе W. Cao et al. [2020] представлены результаты исследования студентов медицинского колледжа Чанчжи. В исследовании приняли участие 7 143 человека. Студентам предлагался набор опросников, включавший Шкалу генерализованного тревожного расстройства (7-item Generalized Anxiety Disorder Scale, GAD-7); собиралась и базовая информация о респондентах. Согласно результатам, в период пандемии 0,9 % выборки испытывали сильную тревогу, 2,7 % – умеренную тревогу, а 21,3 % – лёгкую тревогу. Проживание в городских условиях, стабильность семейного дохода и проживание с родителями были факторами, защищающими от тревоги. Наличие родственников или знакомых, инфицированных COVID-19, было фактором риска повышения тревожности респондентов. Результаты корреляционного анализа показали, что экономические проблемы, как и другие проблемы в повседневной жизни, и затруднения в академической деятельности, были положительно связаны с симптомами тревожности; социальная поддержка отрицательно коррелировала с уровнем тревожности. Авторы высказали мнение о необходимости усиленного внимания к психическому здоровью студентов колледжей во время эпидемий.

Исследования пожилых людей в период эпидемии были направлены на выявление их эмоциональных переживаний [Meng et al., 2020]. Для проведения эпидемиологического исследования были отобраны 1 556 человек старшего возраста (602 мужчины и 954 женщины); применялись стандартизированные методы – шкала скрининга депрессии (PHQ-9) и шкала самооценки тревоги (GAD-7). Было показано, что в целом вспышка заболеваний, вызванных новым коронавирусом, оказала влияние на психологическое благополучие пожилых людей, приводя к проявлениям тревоги и депрессии у 37 % респондентов.

D. McKay et al. [2020] подчеркивают, что коронавирус обнажил кризисное состояние общественного здравоохранения и продемонстрировал необходимость поиска наиболее эффективных мер для сдерживания распространения инфекции и улучшения самочувствия людей. Исследователи выдвинули гипотезу о том, что вклад в страх заражения COVID-19 вносят склонность и чувствительность к отвращению, эмоциональные реакции, являющиеся частью более широкой поведенческой иммунной системы (*behavioral immune system*, BIS). В исследовании, проведённом с 24 февраля по 15 марта 2020 г., приняло участие 908 взрос-

лых китайцев (средний возраст – 40,37 лет, SD = 9,27; 156 мужчин и 752 женщины). Участники заполняли опросники чувствительности к тревожности, склонности и чувствительности к отвращению, а также страха перед заражением COVID-19. Результаты подтвердили предположение об опосредующей роли склонности и чувствительности к отвращению между связанными с тревожностью физическими опасениями и страхом заражения COVID-19, а также наличие индивидуальных различий в активации BIS.

### **Реакции на пандемию у лиц с психиатрическим отягощением**

Реакции на пандемию оказались, с одной стороны, весьма предсказуемыми (в отношении роста тревоги и депрессивных настроений), с другой стороны, в этих реакциях много индивидуального разнообразия. Поэтому внимание исследователей зачастую привлекают отдельные случаи. Особый интерес представляют случаи с психиатрическим отягощением. Так, M. Fischer et al. [2020] описывают клинический случай паранойи, вызванной COVID-19, у пациента, страдающего шизофреническим психозом.

Неженатый мужчина 43 лет был доставлен в отделение клиники своим отцом в начале коронавирусного кризиса в Германии (17 марта 2020 г.). За неделю до этого пациент начал слышать голоса соседей (мужские и женские), обвиняющие его, бывшего сотрудника скорой помощи, в недостатке заботы о своих родителях, которые могут умереть от COVID-19, а также в том, что все его соседи могут заболеть из-за его халатности. Он понял, что голоса связаны с усугублением параноидального психоза, но, подчиняясь им, отправился проверить состояние своих родителей посреди ночи, не решившись зайти в дом. Также он верил, что дома за ним следят камеры, а у него есть иммунитет к коронавирусу после заражения через общение в группе WhatsApp.

Психиатры и клинические психологи выражают серьезную обеспокоенность состоянием людей, особенно своих пациентов, в период пандемии. «Хотя психиатрические последствия COVID-19 ещё систематически не изучены, очень вероятно, что пугающий опыт вирусной пандемии, дополняемый чувством неопределённости и распространением дезинформации через социальные сети, нанесёт колоссальный урон психическому здоровью тех, кто лично столкнётся с болезнью, их родственников и свидетелей этого момента» [Xiang et al., 2020].

A. Naguy et al. [2020] указывают на важнейшую роль неопределенности сложившейся ситуации, когда люди не знают, что делать, когда утрачен контроль за собственной жизнью и временем.

Отмечается, что психиатрические последствия COVID-19 могут варьировать от проблем с адаптацией и обострения или рецидива ранее выявленных психиатрических заболеваний до возникновения новых заболеваний *de novo* – так, ранее уже было продемонстрировано, что вирусная инфекция может находиться непосредственно в центре этиопатогенеза психиатрических синдромов при шизофрении [Kneeland, Fatemi, 2013]. Негативный опыт карантинных мер и экономических затруднений может выступать в качестве проксимальных событий или аллостатической нагрузки для генетически предрасположенного и уязвимого

населения или пациентов с имеющимися психическими расстройствами. К другим психиатрическим последствиям могут быть отнесены реакции тревоги, воплощающиеся в панических атаках, танатофобии (страхе смерти), ипохондрии, вспышках обсессивно-компульсивного расстройства и аблютомании (навязчивого мытья рук). Нахождение в карантине чревато развитием хронофобии, или панического страха перед ходом времени, обычно являющегося частью тюремного психоза. Пребывание в самоизоляции также увеличивает вероятность психотических срывов у больных шизофренией, поскольку теории заговора в социальных сетях, утрата свободы и частичная сенсорная депривация подпитывают иллюзии преследования. Тяжёлое течение COVID-19, требующее мониторинга и поддержки дыхания, может приводить к хорошо известным реанимационным психозам и делирию, но и после выздоровления люди могут страдать от посттравматического стрессового расстройства, сопровождаемого флешбэками и кошмарами; возможны стойкие изменения личности. Наконец, возможны и самоубийства как попытки «освобождения от неизлечимой болезни», совершаемые на фоне коронафобии или в связи с «ощущением мрачного и пустынного будущего» [Naguy et al., 2020].

Не подлежит сомнению, что одну из важнейших ролей в разрешении кризиса, связанного с пандемией коронавируса, могут сыграть именно психиатры и клинические психологи, находящиеся в уникальном положении и обладающие возможностью предложить сбалансированную перспективу одновременного углубления знаний о болезни, развития отношения к ней и совершенствования практик, а также устранения общей тревоги и опасений [Banerjee, 2020; Naguy et al., 2020].

### Состояние медицинского персонала

На переднем фронте борьбы с коронавирусной инфекцией оказались медицинские работники. Именно на них легла огромная ответственность за судьбы пациентов и столь же большая нагрузка в связи с ненормированным рабочим днем. Информация о том, как медицинский персонал справляется с этой тяжелейшей ситуацией, что происходит с этими людьми на психологическом уровне, представляет особый интерес.

Н. Cai et al. [2020] посвятили свое исследование психологическому влиянию и стратегиям совладания медицинских работников в провинции Хунань, соседствующей с провинцией Хубэй, во время вспышки COVID-19 в период с января по март 2020 г.

В исследовании участвовали врачи, медсёстры и другой медицинский персонал провинции Хунань с января по март 2020 г. Опросники были заполнены 534 медицинскими работниками, непосредственно контактирующими с больными. Их ответы демонстрируют убежденность в наличии социальных и профессиональных обязательств продолжать работу сверхурочно. Медицинские работники тревожились по поводу своей безопасности и безопасности своих семей, а также сообщали о психологическом влиянии, которое оказывали отчёты о смертности от COVID-19. Доступность строгих руководств по инфекционному контролю и специализированного оборудования, признание их усилий руково-

дством больниц и правительством, а также снижение числа зарегистрированных случаев COVID-19 способствовали большему психологическому благополучию.

H. Xiao et al. [2020] хотели определить влияние социальной поддержки на качество сна и функционирование медицинского персонала, занимавшегося лечением пациентов с COVID-19 в январе и феврале 2020 г. в Ухане (Китай). В поперечном обсервационном исследовании продолжительностью один месяц участвовали 180 медицинских работников, занимавшихся лечением пациентов с COVID-19. При помощи Шкалы для самооценки тревоги (Self-Rating Anxiety Scale, SAS), Шкалы общей самооффективности (General Self-Efficacy Scale, GSES), Стэнфордского опросника острой стрессовой реакции (Stanford Acute Stress Reaction, SASR), Питтсбургского индекса качества сна (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) и Шкалы социальной поддержки (Social Support Rate Scale, SSRS) оценивались уровни тревожности, самооффективности, стресса, качество сна и социальная поддержка соответственно. Для обработки авторы использовали метод многомерного анализа, позволяющий определить структурные отношения между измеряемыми переменными.

В результате было выявлено, что уровни социальной поддержки медицинских работников значимо связаны с самооффективностью и качеством сна и отрицательно связаны с уровнем тревоги и стресса. Уровни тревоги значимо связаны с уровнем стресса, который оказывал негативное влияние на самооффективность и качество сна. Тревога, стресс и самооффективность были переменными, связанными с социальной поддержкой и качеством сна.

N. Sun et al. [2020] использовали феноменологический подход для исследования 20 медсестер, ухаживающих за «коронавирусными» больными в Первой больнице при Университете науки и техники города Хэнань с 20 января по 10 февраля 2020 г.

Анализируя психологический опыт медсестёр, ухаживающих за пациентами с COVID-19, авторы выделяют четыре главных аспекта. Во-первых, высокая интенсивность работы, страх и тревога, а также беспокойство о пациентах и членах семьи вызывают присутствующие на ранних стадиях негативные эмоции, которые включают усталость, дискомфорт и беспомощность. Во-вторых, стили совладания включают психологическую и жизненную адаптацию, альтруистические действия, командную поддержку и рациональное познание. В-третьих, было выявлено «развитие под давлением», включавшее увеличение привязанности и благодарности, развитие профессиональной ответственности и саморефлексии. Наконец, в-четвертых, было продемонстрировано, что позитивные эмоции возникали одновременно с негативными.

D. Wu et al. [2020] использовали феноменологический подход для выявления основных факторов стресса у 18 медсестёр и медбратьев психиатрических больниц (соотношение 6 : 12) в возрасте от 25 до 54 лет. На основе данных интервью были выделены пять стрессоров:

- 1) более высокий риск заражения (переполненные палаты, агрессивное поведение пациентов и т. д.);
- 2) неготовность к вспышке (недостаток знаний об инфекционных заболеваниях);

3) конфликт с изначальными профессиональными ценностями (некоторые медсёстры обнаружили, что они не так хороши, как их коллеги-новички в респираторных отделениях или реанимациях);

4) ролевой конфликт между семьёй и работой (усложнение ухода за старшим и младшим поколениями, а также опасения по поводу возможной передачи вируса членам семьи);

5) «отсрочение» личной жизни и планирования карьеры (медсёстрам пришлось отложить изначальные жизненные планы – такие как брак, рождение детей, путешествия за границу, профессиональное и дополнительное обучение).

### Реакции на самоизоляцию

Особое место среди публикаций, посвященных COVID-19, принадлежит исследованиям реакций на самоизоляцию, ограничения свободы, привычного распорядка жизни, введение карантинных или ограничительных мер.

S. Brooks et al. [2020] предлагают обзор исследований реакций людей на самоизоляцию, выполненный на материале 24 статей. Большинство из рассмотренных исследований сообщали о негативных психологических последствиях, включая симптомы посттравматического стресса, смутнение и гнев. К числу стрессоров относились длительный срок карантина, страх заражения, фрустрация, скука, нехватка предметов первой необходимости и обслуживания, неадекватность получаемой информации, финансовые потери и стигматизация. Некоторые исследователи предположили существование долговременных эффектов.

Психологические последствия карантина рассматривались в пяти исследованиях. Согласно данным исследования медицинского персонала, контактировавшего с потенциальными больными, девятидневный карантин был предиктором симптомов острого стрессового расстройства. Подвергшиеся карантину с большей частотой сообщали об истощении, чувстве отчуждённости от других, тревоге при работе с лихорадящими пациентами, раздражительности, бессоннице, плохой концентрации внимания и нерешительности, снижении продуктивности и желания работать, а также мыслях об уходе с работы.

Согласно данным других исследований, в рамках которых опрашивались лица, имевшие опыт карантина, у этой группы широко представлены симптомы психологического дистресса и различные расстройства. Сообщается о наличии эмоциональных нарушений, депрессии, стресса, сниженного настроения, раздражительности, бессонницы, симптомов посттравматического стресса, гнева и эмоционального истощения. Наиболее распространены сниженное настроение (73 %) и раздражительность (57 %). Из тех, кто находился в карантине в силу близкого контакта с потенциально больными ТОРС, более 20 % испытывали страх, 18 % – нервность, 18 % – печаль, 10 % – чувство вины. Меньшее количество респондентов сообщало о наличии положительных эмоций – счастья (5 %) и облегчения (4 %). В рамках качественных исследований был описан ряд других психологических реакций на карантин, включая смутнение, страх, гнев, печаль, оцепенение и связанную с тревогой бессонницу.

Только в одном исследовании сравнивались психологические проявления во время и после карантина; было обнаружено, что во время карантина 7 % демонстрировали тревожную симптоматику, а 17 % – чувство гнева, в то время как после карантина эти показатели снизились до 3 и 6 % соответственно.

Показатели симптомов посттравматического стресса у детей, находившихся на карантине, оказались в четыре раза выше показателей детей, не имевших такого опыта; у 28 % родителей проявились симптомы связанного с травмой психического расстройства (против 6 % у родителей, не находившихся на карантине).

В двух исследованиях обращалось внимание на долгосрочные эффекты карантина. Среди медицинского персонала, находившегося на карантине, через 3 года у 9 % была выявлена выраженная депрессивная симптоматика.

Через 3 года после вспышки ТОРС медицинские работники, прошедшие карантин, демонстрировали симптомы, связанные со злоупотреблением или зависимостью от алкоголя. Многомерный анализ позволил установить, что с подобным исходом значимо связаны два типа факторов: работа в месте с высоким риском заражения и карантин. После карантина многие респонденты продолжали проявлять избегающее поведение. В случае медицинских работников к такому поведению относились минимизация контакта с пациентами и неявка на работу. Из числа респондентов, находившихся в карантине из-за контакта с потенциально заражёнными, 54 % избегали кашляющих или чихающих людей, 26 % избегали замкнутых людных мест, а 21 % – любых публичных мест в течение нескольких недель после карантина. По данным качественных исследований, некоторые респонденты описывали долговременные поведенческие изменения после периода карантина (такие, как тщательное мытьё рук и избегание скоплений людей), и возвращение к нормальной жизни для них произошло лишь через много месяцев.

В целом 60 % лиц с выраженной депрессивной симптоматикой подвергались карантину, и только 15 % лиц из группы со слабо выраженными депрессивными симптомами находились в карантине.

По мнению исследователей, проанализированные данные показывают, что в ситуациях, когда карантин признаётся необходимым, должностным лицам не следует изолировать людей дольше, чем требуется; также они должны предоставлять отчётливые обоснования необходимости таких мер, информацию о протоколах и обеспечивать наличие необходимых запасов. Очень важной мерой может быть обращение к альтруизму через напоминания о пользе карантина для общества в целом.

### **Предикторы психологического влияния карантина**

Н. Xiao et al. [2020] обращают внимание на роль социального капитала в режировании самоизоляции, в частности качестве сна, и механизмов, задействованных людьми, прошедшими самоизоляцию в течение 14 дней в январе 2020 г. во время эпидемии COVID-19 в центральной части Китая.

Лица (N = 170), которые самоизолировались дома в течение 14 дней в центральном Китае, заполняли самоотчёты на третий день изоляции. Индивидуаль-

ный социальный капитал оценивался при помощи Шкалы личностного социального капитала 16 (Personal Social Capital Scale 16, PSCI-16). Тревожность измерялась при помощи Шкалы для самооценки тревоги (Self-Rating Anxiety Scale, SAS), стресс – Стэнфордского опросника острой стрессовой реакции (Stanford Acute Stress Reaction, SASR), а сон оценивался при помощи Питтсбургского индекса качества сна (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI).

*Низкие уровни социального капитала* оказывались связанными с повышенными уровнями тревожности и стресса, а высокие уровни социального капитала были положительным образом связаны с лучшим качеством сна. Тревожность была связана со стрессом и сниженным качеством сна, а комбинация тревожности и стресса снижала положительное влияние социального капитала на качество сна.

Вопрос о роли *демографических характеристик* респондентов в психологическом влиянии карантина остается открытым [Brooks et al., 2020].

Наличие *психического заболевания* в анамнезе связывалось с переживанием тревоги и гнева через 4–6 месяцев после карантина. Медицинские работники, находившиеся на карантине, имели более серьезные симптомы посттравматического стресса, чем обыватели; также они испытывали более значительную стигматизацию, демонстрировали больше проявлений избегающего поведения, потеряли больше в финансовом отношении, чаще сообщали о чувствах гнева, раздражения, вины, беспомощности, изоляции, одиночества, нервозности, печали, беспокойства и были менее счастливы. Кроме того, медицинские работники чаще думали о том, что у них ТОРС, и переживали по поводу возможности заразить других [Ibid.].

Brooks и соавторы [Ibid.] представляют перечень *стрессоров в период карантина*.

1. *Продолжительность карантина*: согласно данным трех исследований, с большой продолжительностью карантина связано более значительное ухудшение психологического здоровья (симптомы посттравматического стресса, избегающее поведение и гнев); в одном исследовании было показано, что продолжительность карантина более 10 дней приводит к значимо более выраженным симптомам посттравматического стресса.

2. *Страх заражения*: в 8 исследованиях респонденты сообщали о страхах по поводу собственного здоровья и страхе заразить других (чаще – членов своей семьи); страх проявления симптомов заболевания оказывал психологическое влияние даже несколько месяцев спустя; в одном исследовании было показано, что страх заражения больше присущ беременным и женщинам с маленькими детьми.

3. *Фрустрация и скука*: фрустрация, скука и чувство изолированности от мира вызывались сокращением социальных и физических контактов с другими, утратой повседневной рутины и ограничением перемещений.

4. *Нехватка предметов необходимости и обслуживания*: проблемы с едой, водой, одеждой или жильём были источником фрустрации во время карантина и связывались с наличием тревоги и гнева спустя 4–6 месяцев; также для некоторых проблемой являлась невозможность получить медицинскую помощь

и рецепты; в 4 исследованиях было показано, что меры по снабжению (масками, термометрами, едой, водой и т. д.), принимаемые органами здравоохранения, были неэффективны.

5. *Неадекватное информирование*: многие респонденты указывали в качестве стрессора недостаточное информирование со стороны органов здравоохранения, отсутствие ясных инструкций и непонимание целей карантина.

Что касается *стрессоров после карантина*, то к ним были отнесены ухудшение финансового положения и стигматизация, продолжающаяся некоторое время после периода карантина [Brooks et al., 2020].

Так, невозможность работать и необходимость прерывать свою профессиональную деятельность может привести к финансовым потерям; в обозреваемых Brooks и соавторами исследованиях финансовые потери в результате карантина создавали значительное социоэкономическое напряжение и выступали в качестве фактора риска для возникновения симптомов психологических нарушений, а также гнева и тревоги через несколько месяцев после карантина.

Наконец, в исследовании на выборке медицинских работников подвергшиеся карантину, значительно чаще сообщали о стигматизации и отвержении со стороны соседей. Респонденты в нескольких исследованиях сообщали, что другие изменили к ним отношение: начали избегать их, перестали приглашать их куда-либо, стали относиться со страхом и подозрением, а также делать критические замечания.

### Предоставление информации, роль СМИ

Имеющиеся исследования показывают, что коронавирусная угроза воспринимается как мощный стрессовый фактор, влияющий на психологическое благополучие и психическое состояние людей [Banerjee, 2020].

Среди стрессовых факторов особо выделяется неадекватная информация [Brooks et al., 2020].

Наряду с фиксацией глобального влияния данной ситуации на психологическое и психическое состояние человека и общества, высказываются соображения о том, что основную роль в формировании ответа на ситуацию пандемии, как и на другие стрессогенные ситуации, играют не сами стрессовые факторы, но то, как человек воспринимает стрессовые события, как они отражаются в его субъективной картине мира [Федосенко, 2020; Sood, 2020]. Лишь часть населения непосредственно сталкивается с тяготами, связанным с заболеванием, оказанием помощи другим, немедленным резким снижением финансового благополучия и ухудшением условий жизни. Для остальных людей на первый план выходит интерпретация ситуации, находя свое отражение в изменении психического состояния. Картина ситуации становится важнейшим звеном между получаемой информацией и формированием психического неблагополучия.

Анализируя ситуацию пандемии, N. Chater [2020] сообщает, что в официальных источниках выделяется три стратегии предоставления информации: ранние сообщения в ряде государств по типу «бури в стакане воды» (обесценивание важности ситуации, чтобы уменьшить панику и ее последствия), «дом в огне» (требование немедленных наихудших мер) и «сдерживание потока» (про-

межточный вариант – ориентация на временное распределение воздействия, что позволяет оптимизировать использование ресурсов для борьбы с ним). В ответ на тип прогноза целевая аудитория формирует собственные варианты прогнозирования, от которых зависят психическое состояние и предпринимаемые действия.

Уникальность ситуации определяется еще и спецификой коммуникации между людьми в период пандемии. Условия карантина, изоляции, самоизоляции, социального дистанцирования выдвигают на передний план роль цифровых СМИ и социальных сетей, благодаря которым люди получают информацию о событиях в мире, среди которых первенство за информацией о ходе пандемии. Неадекватное и недостаточное информирование со стороны органов здравоохранения, отсутствие ясных инструкций и непонимание целей карантина воспринимается многими респондентами в качестве стрессора [Brooks et al., 2020].

J. Zarocostas [2020] указывает, что термин «инфодемия» был впервые использован во время вспышки атипичной пневмонии, вызванной коронавирусом SARS-CoV, однако его использование при вспышке COVID-19 становится существенно более широким. Этот термин отражает быстрый рост и распространение дезинформации через социальные сети и другие каналы. Рост числа недостоверных сообщений связывают с попытками тех, кто ищет известности, опередить своих конкурентов. В интервью *The Lancet* глава отдела по чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения ЮНИСЕФ К. Наварро сообщил, что, хотя через социальные сети распространяется много неверной информации, многое также поступает из традиционных СМИ: «Часто они подбирают самые экстремальные снимки, которые могут найти... Есть перебор в использовании [средств индивидуальной защиты], и это, как правило, те фотографии, которые публикуются везде, во всех крупных газетах и ТВ... то есть, по сути, посылается неправильный сигнал» (по: [Zarocostas, 2020]). Islam et al. [2020] указывают, что эта ситуация приводит к возникновению массовой инфодемии, которая может повысить риск серьезных последствий для здоровья населения.

Для обмена специальной информацией с целевой аудиторией команда риск-коммуникации Всемирной организации здравоохранения организовала новую информационную платформу, известную как WHO Information Network for Epidemics (EPI-WIN), активно предоставляющую информацию о COVID-19 после объявления пандемии коронавирусной инфекции чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения. Организован и ряд других ресурсов, ориентированных на оказание психологической поддержки разным категориям населения в ситуации пандемии, например COVID-19 Pandemic Response Resources (<https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks-response>). Однако указывается, что значительная часть населения либо не знает, либо не имеет доступа к представленной информации, ориентируясь на сведения социальных сетей [Islam et al., 2020]. В ряде более ранних работ показано негативное влияние «слухов», распространяемых в социальных сетях, на психическое здоровье населения, непосредствен-

но не пострадавшего от травматических событий [Jones et al., 2017; Ruzek et al., 2016].

Исследования показывают, что обладание точной адекватной информацией приводит к уменьшению стресса, тревоги, депрессии [Wang et al., 2020, Mustafa, 2020]. При этом использование социальных сетей влияет на повышение уровня тревожности, страха и беспокойства [Wang et al., 2020]. Roy et al. [2020] показали, что 40 % их респондентов испытывают страх и беспокойство по поводу информации из социальных сетей. В обзоре, включающем данные по эпидемиям и пандемии 2003–2020 гг., М. А. Fardin [2020] делает заключение о том, что ситуации распространения заболеваний, опасных для жизни, ведут к существенному повышению тревоги и общего психологического неблагополучия как в связи с опасениями за жизнь и здоровье, так и в связи с экономическими рисками. Также он отмечает существенную роль распространения недостоверной информации в возникновении неблагоприятной психологической симптоматики.

Состояние людей улучшается, если они получают информацию из достоверных, с их точки зрения, источников. К таковым относится информация, полученная из уст ученых и медиков [Yuan et al., 2020; McFadden et al., 2020].

Интересен анализ региональных российских медиаресурсов [Первушин, 2020], который показывает, что наибольшим доверием пользуются научные статьи и мнение известных специалистов в данной области, а наименьшим – мнение окружающих людей и центральное телевидение. При этом женщины больше, чем мужчины, доверяют центральному телевидению, официальным сообщениям, научным статьям и мнению известных специалистов в данной области. Обнаружено, что толерантность к неопределенности имеет слабую, но значимую отрицательную связь с доверием ко всем источниками информации. По-видимому, чем выше толерантность к неопределенности, тем спокойнее человек относится к самой разной, в том числе противоречивой, информации, не столько доверяя ей, сколько пополняя собственную базу данных для формирования и оформления собственного мнения.

В данном исследовании проанализированы пики интереса СМИ и эмоциональных реакций читателей, которые оказались связанными с рядом событий в процессе развития пандемии. К таким событиям относятся очередные решения властей, введение ограничительных мер, режимов самоизоляции, масочного, электронных пропусков и пр. Кроме того, всплеск интереса и резонанс вызывали новости о первом зараженном в городе, первой смерти, молодых умерших; вечеринках во время самоизоляции; условиях в ковидных больницах и системе здравоохранения. В работе выделены этапы отношения пользователей к проблематике коронавируса: 1) отрицание, скепсис в отношении угрозы; 2) осознание необходимости специальных мер на фоне оценки действий властей как избыточных; 3) оценка мер властей как недостаточных и непоследовательных; 4) усталость, экономические сложности на фоне понимания возможности заражения; принятие необходимости жить в опасности заражения и соблюдать все меры предосторожности, невзирая на утомление.

### **Мотивационно-смысловые, личностные, ценностные аспекты субъективного благополучия в период пандемии**

Shader [2020] предлагает анализ ситуации пандемии с точки зрения формирования деморализации (demoralisation) – состояния, симптоматически сходного с депрессией, но имеющего в своей основе утрату смыслов и целей в кризисной ситуации [De Figueiredo, 1993].

Показано, что среди населения выявляются группы риска по формированию симптомов психологического неблагополучия, посттравматического стрессового расстройства: например, по данным исследований в Японии, помимо тех, кто непосредственно столкнулся с заболеванием у себя или у родственников, в группу риска входит молодежь, женщины, люди старше 60 лет [Tanoue et al., 2020].

Российские исследования показали влияние осмысленности жизни на уровень субъективного благополучия и качество жизни в период пандемии. Существенная роль здесь принадлежит восприятию будущего. Обнаружены значимые различия в восприятии будущего у мужчин и женщин, что сказывается на их переживании пандемии. Для женщин характерно восприятие будущего как безнадёжного, лишённого перспектив, и это влияет на уровень переживаемого ими стресса. При этом снятие ограничений приводило к уменьшению уровня стресса у мужчин и сохранению или даже увеличению его уровня у женщин [Воронцова, 2020]. Показатели осмысленности жизни оказались связанными с уровнем тревоги и негативных переживаний. Более высокие показатели тревожности и негативных переживаний у женщин связаны с низким уровнем осмысленности жизни [Акиндинова, Никишина, 2020]. Осмысленность жизни, включая все ее компоненты, может выступать ресурсом, защищающим человека от беспокойства в ситуации самоизоляции. Одновременно тревога как реакция на неопределенность может снижать уровень осмысленности, ослабляя целеустремленность, эмоциональную наполненность, результативность и управляемость жизни [Там же].

Исследования временной перспективы в период самоизоляции, проведенные В. В. Нурковой и А. А. Гофман [2020], показали наличие большого количества негативных событий в картине будущего (наиболее негативные – «безработица, бедность» и «рост преступности», среди позитивных – «разработка вакцины» и «конец карантина»). Общая эмоциональная оценка будущего на уровне группового анализа близка к нейтральной. При этом отмечается, что временная перспектива, как правило, не выходит за рамки ближайшего года. Позитивные прогнозы давались людьми, позитивно оценивающими опыт самоизоляции. Такое переживание самоизоляции, как правило, сопровождалось высоким уровнем дохода, переживанием самоизоляции с одним партнером, малой озабоченностью состоянием своего здоровья до пандемии, а также оптимизмом в отношении тотальности и продолжительности пандемии. Авторы подчеркивают, что субъективное усиление позитивной значимости текущего момента может существенно смягчить сужение и негативизацию временной перспективы [Там же].

Исследование, проведенное на 2 837 респондентах о переживаниях людей в период пандемии COVID-19 в контексте толерантности, показало доминирова-

ние в эмоциональном фоне эмоций страха, раздражения, тревоги и печали [Первушина и др., 2020]. Поскольку толерантность к неопределенности оказалась отрицательно связана со всеми негативными эмоциями (страхом, гневом, раздражением, тревогой, отчаянием и пр.), а также показала наличие слабой положительной связи с эмоциями удовольствия, счастья и восторга, авторы предполагают возможность рассмотрения ее как ресурса, способствующего уменьшению негативных переживаний в сложившейся ситуации. Возрастные различия оказались связанными с переживанием эмоций скуки, любопытства: чем моложе респондент, тем сильнее у него выражены эмоции скуки и любопытства. Ответы людей из наиболее уязвимой для коронавируса возрастной группы (старше 65 лет) показали, что наиболее интенсивной эмоцией у них является тревога, причем для данной возрастной группы эта эмоция оценивается как «очень сильная эмоция».

Исследование гендерных различий показывает, что у женщин несколько интенсивнее практически все «отрицательные» эмоции (страх, гнев, раздражение, тревога, отчаяние, грусть), а у мужчин несколько интенсивнее такие эмоции, как скука и восторг. Также у мужчин выше, чем у женщин, толерантность к неопределенности. Авторы предполагают, что, возможно, именно с этим связана меньшая интенсивность «отрицательных» эмоций у мужчин. Исследование показало отрицательную связь толерантности к неопределенности и страха заболевания COVID-19. Высокий уровень толерантности к неопределенности способствовал сохранению обычных паттернов поведения или более толерантному отношению при необходимости их изменения.

### **Заключение**

Таким образом, анализируя первые публикации, посвященные исследованию пандемии COVID-19, можно сформулировать предварительные выводы и рекомендации для наиболее эффективного преодоления этого сложнейшего вызова для человечества.

Пандемия и карантинные меры оказывают влияние на все сферы жизни людей. Особого внимания требуют здравоохранение, образование и экономика. Важной является проблема психологического состояния людей, вызванного как самой угрозой, так и изменением образа жизни, связанным с применением карантинных мер.

Результаты первых исследований показали рост негативных эмоций (тревоги, депрессии и негодования), а также чувствительности к социальному риску и снижение показателей позитивных эмоций и удовлетворенности жизнью. Выраженными симптомами большого количества людей являются психотическая симптоматология, страх за жизнь и страх заразить других во время острой стадии и в начале выздоровления; стигматизация, сниженное качество жизни и психологический дистресс на всех этапах; симптомы посттравматического стресса.

Наибольшее влияние пандемия оказала на психологическое состояние и благополучие пожилых людей, приведя к тревоге и депрессии, а также студенче-

скую молодежь (возможно, в силу необходимости адаптации к новым форматам образовательного процесса).

В группе повышенного риска оказались медицинские работники. Выявлена связь уровней тревожности, стресса и самоэффективности с качеством сна и наличием социальной поддержки.

Факторами, которые могут мотивировать медицинских работников работать во время следующих эпидемий, являются признание медицинского персонала со стороны руководства больниц и правительства, обеспечение руководствами по инфекционному контролю, наличие специализированного оборудования и средств для борьбы с COVID-19.

Большинство из рассмотренных исследований сообщали о негативных психологических последствиях карантина, включая симптомы посттравматического стресса, смутение и гнев. К числу стрессоров относились более длительный срок карантина, страх заражения, фрустрация, скука, нехватка предметов необходимости и обслуживания, неадекватность получаемой информации, финансовые потери и стигматизация. Некоторые исследователи предположили существование долговременных эффектов. В ситуациях, когда карантин признаётся необходимым, должностным лицам не следует изолировать людей дольше, чем требуется; также они должны предоставлять отчётливые обоснования необходимости таких мер, информацию о протоколах и обеспечивать наличие необходимых запасов. Могут быть предпочтительными обращения к альтруизму через напоминание о пользе карантина для общества в целом.

В период пандемии люди реагируют на неопределенность сложившейся ситуации, на потерю контроля за собственной жизнью, собственным временем. Важными ресурсами и стратегиями для совладания со сложившейся ситуацией может быть уменьшение степени неопределенности и /или развитие толерантности к неопределенности. Обе эти стратегии требуют общественного внимания. Первая стратегия связана с продуманными, понятными людям действиями со стороны властных органов и соответствующей своевременной информацией, поставляемой СМИ. Роль СМИ в этот период трудно переоценить. Большое значение для наилучшего информирования в сфере общественного здравоохранения является понимание восприятия риска и доверия к источникам информации со стороны населения.

Вторая стратегия предполагает организацию помощи и поддержки наиболее уязвимым группам населения.

Медицинское просвещение должно сопровождаться психологическим консультированием уязвимых лиц.

Политики при планировании и осуществлении мер по эффективной борьбе с COVID-19 должны направлять усилия на упрочение общественных настроений и срочную подготовку клинических практиков для предоставления соответствующих основ терапии группам риска и лицам, затронутым эпидемией.

Особую роль в сложившейся ситуации должны играть психологи и психиатры. Им предоставляется уникальная возможность получения новых знаний о динамике состояний и поведении людей в сложившейся ситуации, а также по-

мощи обществу и отдельным его членам в уменьшении тревоги и увеличении уверенности и надежды.

Большое значение для наилучшего информирования в сфере общественного здравоохранения является понимание восприятия риска и доверия к источникам информации со стороны населения.

Для укрепления доверия на переднем крае борьбы с COVID-19 должны находиться лидеры из сферы общественного здравоохранения или науки.

### Список литературы

Акиндинова И. А., Никишина В. А. Осмысленность и качество жизни в период распространения Covid-19 жителей Северо-Западного региона // Новые вызовы неопределенности: Материалы Всерос. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2020. С. 5–8.

Алехин А. Н., Беляева С. И., Данилова Ю. Ю., Неберекутина Э. А. Особенности восприятия человеком угрозы заражения в ситуации пандемии Covid-19 // Новые вызовы неопределенности: Материалы Всерос. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2020. С. 9–11.

Воронцова О. Ю., Медведева Т. И., Бойко О. М., Ениколопов С. Н., Казьмина О. Ю., Логинова И. О., Петрова А. И. Гендерные различия восприятия будущего во время пандемии Covid-19 // Новые вызовы неопределенности: Материалы Всерос. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2020. С. 12–16.

Нуркова В. В., Гофман А. А. Взгляд в будущее из самоизоляции // Новые вызовы неопределенности: Материалы Всерос. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2020. С. 64–66.

Первушин Н. С. Особенности динамики медиасферы в период пандемии COVID-19 // Ананьевские чтения – 2020. Психология служебной деятельности: достижения и перспективы развития (в честь 75-летия победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.): Материалы Междунар. науч. конф. / С.-Петерб. гос. ун-т. СПб., 2020. С. 355–356.

Первушина О. Н., Фёдоров А. А., Дорошева Е. А. Переживание пандемии COVID-19 и толерантность к неопределенности // Новые вызовы неопределенности: Материалы Всерос. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2020. С. 71–74.

Федосенко Е. В. Жизнь после карантина, психология смыслов и коронавируса COVID-19 // Психологические проблемы смысла жизни и акме. 2020. № 25. С. 35–46.

Banerjee D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014.

Brooks S. K., Webster R. K., Louise E Smith L. E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395 (10227): 912–920.

Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan between January and March 2020 during the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.

Chater N. (2020). Facing up to the uncertainties of COVID-19. *Nature human behaviour*, 4 (5), 439.

Cheng, C. (2004). To Be Paranoid Is the Standard? Panic Responses to SARS Outbreak in the Hong Kong Special Administrative Region. *Asian Perspective*, 28 (1): 67–98.

De Figueiredo J. M. (1993). Depression and demoralization: phenomenologic differences and research perspectives. *Comprehensive psychiatry*, 34 (5): 308–311.

Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. In Press. 10.5812/archid.102779.

Fischer, M., Coogan, A. N., Faltraco, F., & Thome, J. (2020). COVID-19 paranoia in a patient suffering from schizophrenic psychosis – a case report. *Psychiatry research*, 288, 113001.

Gardner, P. J., & Moallef, P. (2015). Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 56 (1), 123–135.

Islam, M. S., Sarkar, T., Khan, S. H., Mostofa Kamal, A., Hasan, S. M. M., Kabir, A., Yeasmin, D., Islam, M. A., Amin Chowdhury, K. I., Anwar, K. S., Chughtai, A. A., & Seale, H. (2020). COVID-19-Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103 (4): 1621–1629.

Jones, N., Thompson, R., Schetter, C. & Silver, R. (2017). Distress and rumor exposure on social media during a campus lockdown. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 114. 10.1073/pnas.1708518114.

Kneeland, R. E., Fatemi, S. H. (2013). Viral infection, inflammation and schizophrenia. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 42, 35–48.

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International journal of environmental research and public health*, 17 (6), 2032.

McFadden, S. M., Malik, A. A., Aguolu, O. G., Willebrand, K. S., & Omer, S. B. (2020). Perceptions of the adult US population regarding the novel coronavirus outbreak. *PloS one*, 15 (4), e0231808.

McKay, D., Yang, H., Elhai, J., & Asmundson, G. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of anxiety disorders*, 73, 102233.

Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B. & Haibo, Y. (2020). The Psychological effect of COVID-19 on the Elderly in China. *Psychiatry Research*, 289, 112983.

Mustafa, N. (2020). Psychological Stress and Associated Factors during the Coronavirus Disease (COVID-19). 10.13140/RG.2.2.21652.24969.

Naguy, A., Moodliar-Rensburg, S., & Alamiri, B. (2020). Coronaphobia and chronic phobia – A psychiatric perspective. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102050.

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102083.

Ruzek, J. I., Kuhn, E., Jaworski, B. K., Owen, J. E., & Ramsey, K. M. (2016). Mobile mental health interventions following war and disaster. *mHealth*, 2, 37.

Shader R. I. (2020). COVID-19 and Depression. *Clinical therapeutics*, 42(6): 962–963.

Sood, S. (2020). The humanistic-existential psychology of coronavirus disease. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/341106430>

Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48 (6): 592–598.

Tanoue, Y., Nomura, S., Yoneoka, D., Kawashima, T., Eguchi, A., Shi, S., Harada, N., & Miyata, H. (2020). Mental health of family, friends, and co-workers of COVID-19 patients in Japan. *Psychiatry research*, 291, 113067.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17 (5), 1729.

Wu, D., Jiang, C., He, C., Li, C., Yang, L., & Yue, Y. (2020). Stressors of nurses in psychiatric hospitals during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry research*, 288, 112956.

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, 7 (3): 228–229.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549.

Yuan, S., Liao, Z., Huang, H., Jiang, B., Zhang, X., Wang, Y., & Zhao, M. (2020). Comparison of the Indicators of Psychological Stress in the Population of Hubei Province and Non-Endemic Provinces in China During Two Weeks During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in February 2020. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923767.

Zarocostas J. (2020). How to fight an infodemic. *Lancet (London, England)*, 395 (10225), 676.

## References

Akindinova I. A., Nikishina V. A. (2020). Osmyslennost' i kachestvo zhizni v period rasprostraneniia Covid-19 zhiteli Severo-Zapadnogo regiona. *Novye vyzovy neopredelenosti. Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 5–8. (in Russ.)

Alekhin A. N., Beliaeva S. I., Danilova Iu. Iu., Neberekutina E. A. (2020). Oso-bennosti vospriiatiia chelovekom ugrozy zarazheniia v situatsii pandemii Covid-19. *Novye vyzovy neopredelennosti. Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konfe-rentsii*, 9–11. (in Russ.)

Banerjee D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014.

Brooks S. K., Webster R. K., Louise E Smith L. E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395 (10227): 912–920.

Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psycho-logical Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (CO-VID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psy-chiatry research*, 287, 112934.

Chater N. (2020). Facing up to the uncertainties of COVID-19. *Nature human be-haviour*, 4 (5), 439.

Cheng, C. (2004). To Be Paranoid Is the Standard? Panic Responses to SARS Out-break in the Hong Kong Special Administrative Region. *Asian Perspective*, 28 (1): 67–98.

de Figueiredo J. M. (1993). Depression and demoralization: phenomenologic dif-ferences and research perspectives. *Comprehensive psychiatry*, 34 (5): 308–311.

Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. In Press. 10.5812/archcid.102779.

Fedosenko E. V. Zhizn' posle karantina, psikhologiiia smyslov i koronavirus COVID-19 (2020). *Psikhologicheskies problemy smysla zhizni i akme*, 25, 35–46. (in Russ.)

Fischer, M., Coogan, A. N., Faltraco, F., & Thome, J. (2020). COVID-19 paranoia in a patient suffering from schizophrenic psychosis – a case report. *Psychiatry re-search*, 288, 113001.

Gardner, P. J., & Moallef, P. (2015). Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 56 (1), 123–135.

Islam, M. S., Sarkar, T., Khan, S. H., Mostofa Kamal, A., Hasan, S. M. M., Ka-bir, A., Yeasmin, D., Islam, M. A., Amin Chowdhury, K. I., Anwar, K. S., Chugh-tai, A. A., & Seale, H. (2020). COVID-19–Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis, *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103 (4): 1621–1629.

Jones, N., Thompson, R., Schetter, C. & Silver, R. (2017). Distress and rumor ex-posure on social media during a campus lockdown. *Proceedings of the National Acad-emy of Sciences*. 114. 10.1073/pnas.1708518114.

- Kneeland, R. E., & Fatemi, S. H. (2013). Viral infection, inflammation and schizophrenia. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 42, 35–48.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International journal of environmental research and public health*, 17 (6), 2032.
- McFadden, S. M., Malik, A. A., Aguolu, O. G., Willebrand, K. S., & Omer, S. B. (2020). Perceptions of the adult US population regarding the novel coronavirus outbreak. *PLoS one*, 15 (4), e0231808.
- McKay, D., Yang, H., Elhai, J., & Asmundson, G. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of anxiety disorders*, 73, 102233.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B. & Haibo, Y. (2020). The Psychological effect of COVID-19 on the Elderly in China. *Psychiatry Research*, 289, 112983.
- Mustafa, N. (2020). Psychological Stress and Associated Factors during the Coronavirus Disease (COVID-19). 10.13140/RG.2.2.21652.24969.
- Naguy, A., Moodliar-Rensburg, S., & Alamiri, B. (2020). Coronaphobia and chronic phobia – A psychiatric perspective. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102050.
- Nurkova V. V., Gofman A. A. (2020). Vzgljad v budushchee iz samoizoljatsii. *Novye vyzovy neopredelennosti. Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 64–66. (in Russ.)
- Pervushin N. S. (2020). Osobennosti dinamiki mediasfery v period pandemii COVID-19. *Anan'evskie chteniia – 2020. Psikhologija sluzhebnoi deiatel'nosti: dostizheniia i perspektivy razvitiia (v chest' 75-letii pobedy v Velikoi Otechestvennoi voine 1941–1945 gg.). Materialy mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii*, 355–356. (in Russ.)
- Pervushina O. N., Fedorov A. A., Dorosheva E. A. (2020). Perekhvatenie pandemii COVID-19 i tolerantnost' k neopredelennosti. *Reflexio*, 13 (1): 5–20. (in Russ.)
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102083.
- Ruzek, J. I., Kuhn, E., Jaworski, B. K., Owen, J. E., & Ramsey, K. M. (2016). Mobile mental health interventions following war and disaster. *mHealth*, 2, 37.
- Shader R. I. (2020). COVID-19 and Depression. *Clinical therapeutics*, 42(6): 962–963.
- Sood, S. (2020). The humanistic-existential psychology of coronavirus disease. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/341106430>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48 (6): 592–598.
- Tanoue, Y., Nomura, S., Yoneoka, D., Kawashima, T., Eguchi, A., Shi, S., Harada, N., & Miyata, H. (2020). Mental health of family, friends, and co-workers of COVID-19 patients in Japan. *Psychiatry research*, 291, 113067.
- Vorontsova O. Iu., Medvedeva T. I., Boiko O. M., Enikolopov S. N., Kazmina O. Iu., Loginova I. O., Petrova A. I. (2020). Gendernye razlichiiia vospriiatiiia budushchego vo

vremia pandemii Covid – 19. *Novye vyzovy neopredelennosti. Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii*, 12–16. (in Russ.)

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17 (5), 1729.

Wu, D., Jiang, C., He, C., Li, C., Yang, L., & Yue, Y. (2020). Stressors of nurses in psychiatric hospitals during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry research*, 288, 112956.

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, 7 (3): 228–229.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549.

Yuan, S., Liao, Z., Huang, H., Jiang, B., Zhang, X., Wang, Y., & Zhao, M. (2020). Comparison of the Indicators of Psychological Stress in the Population of Hubei Province and Non-Endemic Provinces in China During Two Weeks During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in February 2020. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923767.

Zarocostas J. (2020). How to fight an infodemic. *Lancet (London, England)*, 395 (10225), 676.

*Материал поступил в редакцию  
The article was submitted  
16.09.2020*

### Сведения об авторах

**Первушина Ольга Николаевна**, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой психологии личности, заместитель директора Института медицины и психологии им. Зельмана Новосибирского государственного университета (Новосибирск, Россия)

olgap7@yandex.ru

Scopus Author ID 57190754195

AuthorID RSCI 406156

**Шабалин Алексей Павлович**, ассистент кафедры психологии личности Института медицины и психологии им. Зельмана Новосибирского государственного

ного университета, младший научный сотрудник Междисциплинарного центра прикладного анализа поведения ИМПЗ НГУ (Новосибирск, Россия)

alexeyshabalin1994@yandex.ru

Scopus Author ID 57206893194

AuthorID RSCI 1002509

### Information about the Authors

**Olga N. Pervushina**, PhD, Head of the Section of Personality Psychology, Deputy Director of the V. Zelman Institute for the Medicine and Psychology of Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russian Federation)

olgap7@yandex.ru

Scopus Author ID 57190754195

AuthorID RSCI 406156

**Alexey P. Shabalin**, assistant lecturer of the Section of Personality Psychology of the V. Zelman Institute for the Medicine and Psychology of Novosibirsk State University, junior researcher of the Center for Behavior Analysis at Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russian Federation)

alexeyshabalin1994@yandex.ru

Scopus Author ID 57206893194

AuthorID RSCI 1002509