Бойко О.М.¹, Медведева Т.И.¹, Ениколопов С.Н.^{1,2}, Воронцова О.Ю.¹, Казьмина О.Ю.¹ Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы

Boyko O.M.¹, Medvedeva T.I.¹, Enikolopov S.N.^{1,2}, Vorontsova O.Yu.¹, Kazmina O.Yu.¹ The psychological state of people during the COVID-19 pandemic and the target of psychological work

¹ Научный центр психического здоровья, Москва, Россия

² Российская академия народного хозяйства и государственной службы, Москва, Россия

Пандемия COVID-19 является ситуацией, представляющей витальную угрозу для части человечества. Наличие у текущей пандемии таких факторов, как угроза для жизни, невидимость угрозы, неопределенность будущего, невозможность контролировать ситуацию, дает возможность сопоставить ее с ранее уже исследованными травматическими событиями, такими как наблюдение природной или техногенной катастрофы, участие в боевых действиях и т.д. Это дает возможность предположить у данного события высокую способность к генерации стресса в текущий момент и постстрессовых состояний в дальнейшем. Это диктует необходимость исследования особенностей психического состояния людей, ощущающих потребность в психологической помощи, для выделения мишеней работы специалистов-психологов.

Материалы и методы. Исследование было проведено в интернете с использованием google-forms. Ссылки на опрос размещались в социальной сети Facebook. В опросе (период с 22.03.2020 по 28.03.2020) приняли участие 232 человека, из них 198 женщин, 34 мужчины. Общий блок вопросов включал в себя демографические вопросы, пункт о потребности в психологической помощи, а также вопросы, позволяющие поверхностно оценить состояние респондента. Также применялись опросники SCL-90-R, COPE, ОКМ97, «Импульсивность 7». Всего о потребности в психологической помощи сообщили 22% респондентов (50 женщин, 2 мужчины), остальные респонденты составили группу сравнения.

Результаты исследования показали более высокий уровень психопатологической симптоматики по всем шкалам методики SCL-90-R, а также повышенный суицидальный риск у людей, ощущающих потребность в психологической помощи, по отношению к представителям группы сравнения. Одновременно с этим выявлен более низкий уровень представленности копинг-стратегий, снижающих уровень стресса, и более высокий уровень эмпатии. Все это – на фоне значимо большего соблюдения ими правил, препятствующих распространению COVID-19.

Выводы. Выявлен высокий уровень потребности в психологической помощи, связанный с повышенным уровнем стресса, усилением психопатологической симптоматики, снижением возможности адекватно справляться со стрессом. Выделены мишени работы психологов и направления психопрофилактики: 1) профилактика суицидального поведения; 2) восстановление жизненной перспективы; 3) обучение навыкам эмоциональной саморегуляции; 4) предоставление цифровых альтернатив для привычного досуга; 5) разработка и популяризация доступных форм активного совладания; 6) разработка рекомендаций по нормализации сна; 7) работа с перфекционизмом; 8) усиление официальной эмоциональной поддержки людям, соблюдающим рекомендованные меры противодействия пандемии. Заключение: для снижения отсроченных последствий длительно действующего стрессогенного фактора необходимо принятие мер как в индивидуальной психологической работе, так и в области психопросвещения.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, психологическая помощь

Пандемия коронавируса COVID-19, которую в настоящее время переживает человечество, является уникальной ситуацией в новейшей истории. Последняя такая ситуация наблюдалась практически 100 лет назад во время пандемии «испанки», также охватившей весь земной шар. В связи с этим имеющиеся у нас данные психологических исследований по реакциям людей в катастрофических ситуациях могут применяться несколько ограничено. Так, мы можем привлечь данные по реакциям у людей, находящихся в ситуации стихийного бедствия и техногенных катастроф. Однако текущая ситуация своими масштабами, осознание которых становится возможным из-за повсеместного распространения интернет-технологий, превосходит все, которые имели возможность наблюдать и изучать психологи.

Одновременно с этим цифровые технологии дают возможность преодолеть изоляцию, необходимую как мера предотвращения повсеместного распространения инфекции [ВОЗ, 2020]. Так, они позволяют провести исследование без того, чтобы подвергать риску заражения как респондента, так и самого психолога-исследователя. Возможность использовать данные получаемые в ходе анонимного интернет-опроса, для исследований в области клинической психологии была доказана ранее в исследовании [Бойко et al., 2019].

Ожидание заражения болезнью, собственного или близких, имеющей потенциально смертельно опасные осложнения, является существенным стрессовым фактором. Вирус COVID-19 с его высокой заразностью и созданием ощущения невидимой опасности, находящейся повсюду, в этом плане также можно сравнить с радиацией и, соответственно, реакцией на нее. Одновременно с этим наличие информации, достоверность которой не всегда можно проверить, из социальных сетей создает для большого количества человек ощущение присутствия в ситуации потери: ежедневные сводки числа погибших, отчеты в социальных сетях и сетевых СМИ о происходящем, в том числе с фотографиями из больниц. Психическим аналогом может быть виртуальное присутствие в ситуации войны. Исследования психологических реакций на инфекционные заболевания показывают, что их способность передаваться быстро и незаметно определяет высокий уровень тревоги и страха перед ними [Parras et al., 2009]. Становясь одновременно и жертвой и переносчиком, во время вспышки инфекционного заболевания человек может обоснованно опасаться нарушения своих личных прав в рамках борьбы со вспышкой, повышения уровня стигматизации и дискриминации [Goodwin et al., 2009], что дает возможность приравнять такую ситуацию по своему воздействию к нападению врага [Parras et al., 2009]. Меры борьбы с распространением инфекционных заболеваний, такие как ограничение свободы передвижения, карантинные меры, в свою очередь также являются фактором усиления психопатологической симптоматики [Brooks et al., 2020; Hossain et al., 2020]. К подобным событиям относится пандемия COVID-19, психологические реакции на нее уже рассматриваются в научных публикациях [Li et al., 2020; Qiu et al., 2020; Tian et al., 2020].

Таким образом, текущую ситуацию с пандемией коронавируса COVID-19 необходимо рассматривать как имеющую значительные факторы риска по психической травматизации. В связи с этим представляется необходимым оценить текущую потребность населения в психологической помощи и выделить мишени психологической помощи для людей, которые в условиях пандемии отмечают, что им требуется помощь психолога.

Целью данной работы стала оценка имеющейся потребности в психологической помощи в условиях пандемии. Для реализации поставленной цели были выдвинуты следующие задачи. 1. Оценка потребности в психологической помощи. 2. Выявление особенностей психологического состояния людей, испытывающих потребность в психологической помощи. 3. Определение мишеней психологической помощи. 4. Определение направлений

психообразовательной работы, которая могла бы проводиться в массовом порядке, с привлечением СМИ.

Материалы и методы

Исследование было выполнено в интернет-пространстве с использованием инструмента google-forms. Ссылки на опрос были размещены в социальной сети Facebook на личных страницах и в группах, объединяющих людей по территориальному признаку (разные районы Москвы, городские группы, русскоязычные группы для людей за рубежом). Респонденты могли выбирать, в каком объеме участвовать в исследовании: заполнить только общую часть или же потратить больше времени и заполнить ряд опросников. После предъявления каждого опросника во избежание потери данных задавался вопрос о том, готов ли респондент уделить еще время исследованию или же он хочет его завершить. Общая часть включала в себя блок демографических вопросов, а также вопросы по поводу соблюдаемых мер предосторожности против коронавируса и предварительные вопросы для оценки психического состояния и уровня дистресса у тех, кто закончил опрос на первой части.

Всего обработаны данные 232 человек, из них 198 женщин и 34 мужчин, которые приняли участие в исследовании в период с 22.03.2020 по 28.03.2020.

На вопрос о необходимости психологической помощи ответили утвердительно 52 человека, которые вошли в группу с потребностью в психологической помощи, отрицательно ответили на этот вопрос 180 человек, которые составили группу сравнения. В группу с потребностью в психологической помощи вошли преимущественно женщины (50 женщин, 2 мужчины).

Симптоматический опросник SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised) [Тарабрина, 2001; Derogatis, Savitz, 2000]. Опросник *SCL-90-R* включает в себя 90 утверждений, сгруппированных в ряд шкал, в том числе: депрессии, тревожности, враждебности, а также индекс тяжести состояния, индекс тяжести наличного дистресса и число беспокоящих пациента симптомов. Отдельно оценивалась выраженность таких симптомов, как «мысли о смерти», «мысли о суициде» и «ощущение, что будущее безнадежно».

Опросник COPE в адаптации Е.И.Рассказовой, Т.О.Гордеевой, Е.Н.Осина представляет собой русскоязычную версию опросника совладания со стрессом COPE, авторами которого являются К.Карвер, М.Шейер и Дж.Вейнтрау [Carver et al., 1989]. Он «предназначен для измерения как ситуационных копинг-стратегий, так и лежащих в их основе диспозиционных стилей» и состоит из 60 утверждений, составляющих 15 шкал [Рассказова и др., 2013].

Опросник критического мышления «ОКМ97» (русскоязычная адаптация опросника СТИ, Epstein 1987, проведенная в 2000 году С.Лебедевым под руководством С.Н.Ениколопова [Лебедев, Ениколопов, 2004; Epstein, 2001]).

Опросник «Импульсивность 7» (I7), 7-я версия опросника Г.Айзенка, С.Айзенк (адаптация Т.В.Корниловой, А.А.Долныковой [Корнилова, 2008]). Краткий модифицированный вариант включает 28 вопросов.

Для статистического анализа результатов использовался метод ANOVA для гомогенных выборок. Использовался также непараметрический тест Манна-Уитни для сравнения раз-

личий в признаке для двух независимых выборок. Сравнение частот по ряду признаков было проведено с использованием теста Хи-квадрат. Статистический анализ данных осуществлялся с помощью статистического пакета SPSS.

Результаты

В таблице 1 приведены социодемографические показатели группы сравнения и группы с потребностью в психологической помощи. В группе с потребностью в помощи преобладали женщины, по остальным социодемографическим показателям группы статистически не различались.

Таблица 1

Социодемографические характеристики выборки

	Всего	Группа сравнения	Группа с потребностью в психологической помощи	Различия между группами
	N = 232	180	52	
Пол				$\chi^2(1) = 6,261, p = ,007$
мужчины	34 (14,7%)	32 (8,5%)	2 (21,1%)	
женщины	198 (85,3%)	148 (34,5%)	50 (35,9%)	
Возраст	41,0 ± 11,7	41,7 ± 11,8	38,5 ± 10,7	$F(1,231) = 3,163, p < ,077$
Уровень образования				$\chi^2(2) = 0,919, p = ,631$
среднее	15 (6,5%)	12 (6,7%)	3 (5,8%)	
высшее	186 (80,2%)	142 (78,9%)	44 (84,6%)	
ученая степень	31 (13,4%)	26 (14,4%)	5 (9,6%)	

В таблице 2 приведены результаты ответов группы сравнения и группы с потребностями в психологической помощи на блок общих вопросов. Приведены только вопросы, на которые ответы в группах статистически значимо различались. Сравнение проводилось с помощью метода Манна–Уитни и Хи-квадрат. Для наглядности в таблицу включены средние значения параметров. Средние значения ответов на вопросы, связанные со способом защиты, показывают долю положительных ответов в каждой из выборок. Ответы на остальные вопросы позволяли выбор по шкале Лайкерта, в таблице приведены средние значения.

Таблица 2

Блок общих вопросов. Сравнение ответов группы сравнения и группы с потребностью в психологической помощи

Общие вопросы	Группа сравнения (180)	Группа с потребностью в психологической помощи (52)	Значимость различий
Защита «Работа из дома»	0,436 ± 0,497	0,615 ± 0,491	0,021
Защита «Не покидаю дом»	0,603 ± 0,491	0,769 ± 0,425	0,030
Защита «Средства дезинфекции»	0,531 ± 0,500	0,731 ± 0,448	0,009

Защита «Сумма способов»	2,894 ± 1,581	3,442 ± 1,305	0,035
Потребность в творчестве	0,207 ± 0,406	0,385 ± 0,491	0,008
Тревога	4,453 ± 2,284	6,769 ± 1,875	0,000
Удовлетворенность качеством сна	7,804 ± 2,366	6,731 ± 2,911	0,017
Подавленность	2,978 ± 2,660	6,154 ± 2,445	0,000
Обращение к психиатру в прошлом	0,157 ± 0,365	0,481 ± 0,505	0,000

Из таблицы 2 видно, что группа с потребностью в помощи больше внимания уделяет средствам собственной защиты, чаще работает дома, чаще остается дома, чаще использует средства дезинфекции. Также в этой группе выше потребность в творчестве, выше тревога и подавленность, ниже удовлетворенность качеством сна.

В таблице 3 приведены средние значения параметров опросника SCL-90 для контрольной группы и группы с потребностями в психологической помощи. Для анализа использовался метод ANOVA.

Таблица 3

SCL-90. Сравнение ответов группы сравнения и группы с потребностью в психологической помощи

Параметр SCL-90	Группа сравнения (133)	Группа с потребностью в психологической помощи (39)	Значимость различий
Соматизация (SOM)	0,412 ± 0,407	0,630 ± 0,466	,005
Навязчивости (OC)	0,547 ± 0,497	1,208 ± 0,832	,000
Сенситивность (INT)	0,525 ± 0,563	1,100 ± 0,832	,000
Депрессия (DEP)	0,595 ± 0,612	1,456 ± 0,902	,000
Тревожность (ANX)	0,417 ± 0,455	1,144 ± 0,782	,000
Враждебность (HOS)	0,441 ± 0,481	0,782 ± 0,746	,001
Фобия (PHOB)	0,284 ± 0,373	0,806 ± 0,806	,000
Паранойальность (PAR)	0,351 ± 0,399	0,769 ± 0,661	,000
Психотизм (PSY)	0,226 ± 0,273	0,577 ± 0,693	,000
GSI Общий индекс тяжести	0,437 ± 0,360	0,973 ± 0,602	,000
PDSI Индекс тяжести наличного дистресса	1,352 ± 0,366	1,803 ± 0,596	,000
PSI Число утвердительных ответов (число беспокоящих симптомов)	26,338 ± 16,425	44,821 ± 15,446	,000
«Будущее безнадежно»	0,647 ± 1,016	1,872 ± 1,380	,000
Мысли о том, чтобы покончить с собой	0,143 ± 0,510	0,436 ± 0,995	,014
Мысли о смерти	0,474 ± 0,794	1,359 ± 1,246	,000

В группе с запросом на помощь повышена выраженность клинической симптоматики (шкалы опросника SCL-90) и общие шкалы, в том числе уровень наличного дистресса. Также в этой группе более сильно выражено ощущение безнадежности будущего и наличие суицидальных идей.

В таблице 4 приведены средние значения параметров опросника «ОКМ97» для группы сравнения и группы с потребностью в психологической помощи. Для анализа использовался метод ANOVA.

Таблица 4

Опросник «ОКМ97». Сравнение ответов группы сравнения и группы с потребностью в психологической помощи

Параметры	Группа сравнения (87)	Группа с потребностью в психологической помощи (25)	Значимость различий
Общая шкала конструктивного мышления	98,943 ± 12,040	88,200 ± 14,021	0,000
Шкала «эмоциональное совладание»	93,057 ± 18,191	70,600 ± 22,728	0,000
Шкала «эзотерическое мышление»	28,437 ± 9,980	24,640 ± 8,640	0,087
Шкала «поведенческое совладание»	41,552 ± 5,974	37,160 ± 6,026	0,002
Шкала «категорическое мышление»	34,460 ± 7,814	38,800 ± 7,979	0,016
Шкала «лично-суеверное мышление»	10,322 ± 3,405	13,560 ± 3,343	0,000
Шкала лжи	28,483 ± 4,086	26,440 ± 5,140	0,040
Шкала социальной желательности	20,299 ± 3,464	18,280 ± 2,937	0,009

В группе с потребностью в психологической помощи значимо снижены показатели конструктивного мышления, эмоционального совладания, поведенческого совладания. При этом повышены показатели категорического и лично-суеверного мышления.

В таблице 5 приведены результаты сравнения ответов группы сравнения и группы с потребностью в психологической помощи по опроснику «СОРЕ». Приведены только вопросы со статистически значимыми отличиями. Сравнение проводилось с помощью метода Манна–Уитни. Для наглядности в таблицу включены средние значения параметров.

Таблица 5

«СОРЕ». Сравнение ответов группы сравнения и группы с потребностью в психологической помощи

Шкалы	Группа сравнения (111)	Группа с потребностью в психологической помощи (31)	Значимость различий
Позитивное переформулирование и личностный рост	12,427 ± 1,993	10,613 ± 3,211	0,001
Мысленный уход от проблемы	8,945 ± 2,377	10,419 ± 2,094	0,004
концентрация на эмоциях и их активное выражение	9,600 ± 2,686	12,387 ± 2,789	0,000
Активное совладание	12,055 ± 2,013	10,645 ± 2,984	0,011

Поведенческий уход от проблемы	8,455 ± 2,026	10,129 ± 2,460	0,001
Использование эмоциональной социальной поддержки	9,727 ± 3,121	12,032 ± 3,321	0,001
Подавление конкурирующей деятельности	10,118 ± 2,233	8,581 ± 2,592	0,002
Планирование	12,636 ± 1,701	11,742 ± 2,476	0,063

Группа с потребностью в психологической помощи отличается снижением ряда копингов, таких как позитивное переформулирование, активное совладание, планирование. При этом в группе повышены такие копинги, как мысленный уход от проблемы, концентрация на эмоциях, поведенческий уход, использование эмоциональной поддержки.

На опросник «Импульсивность 7» (I7) был получен 121 ответ (96 группы сравнения и 25 группы с запросом на психологическую помощь). Были выявлены значимые различия между группами по параметру «эмпатия» (средние значения для группы сравнения и группы с потребностями в психологической помощи $0,947 \pm 2,944$ и $2,320 \pm 1,796$ соответственно, значимость различий $p=0,028$). Более высокий уровень эмпатии был продемонстрирован группой с запросом на психологическую помощь.

Обсуждение результатов

Обсуждение результатов данного исследования можно начинать с рассмотрения того факта, что 22,3% людей, принявших участие в исследовании, сообщает о потребности в психологической помощи. Это контрастирует с данными ВЦИОМ за 2018 год, согласно которым всего 1% россиян думали об обращении к психологу или психотерапевту в трудной жизненной ситуации [ВЦИОМ, 2018]. С учетом того, что пандемия коронавируса COVID-19 затрагивает все человечество, мы можем говорить о том, что потребность в профессиональной психологической помощи уже сейчас чрезвычайно высока и существенно повышает осознаваемую потребность в психологической помощи. Даже с поправкой на то, что опрос проводился пока только среди пользователей социальной сети Facebook и его результаты с ограничениями могут быть перенесены на общую выборку, потребность в психологической помощи представляется очень большой. Мы также можем предполагать, что далеко не все эти люди в ближайшее время обратятся за психологической помощью, что означает необходимость массового информирования населения о стратегиях самопомощи для снижения отсроченных последствий длительно действующего стрессогенного фактора. Достоверность их потребности в помощи также подтверждается снижением показателей по шкалам лжи и социальной желательности в опроснике «ОКМ97» при сопоставлении с людьми из группы сравнения.

Исследование психопатологического состояния участников исследования свидетельствует о значимо более высоком уровне психопатологической симптоматики одновременно по множеству параметров (уровень тревоги, уровень выраженности депрессивной симптоматики, уровень соматизации, уровень представленности психотической симптоматики и др.) у людей, ощущающих потребность в получении психологической помощи. Отдельного внимания заслуживает повышение по клиническим параметрам, таким как психотизм, паранойяльность, фобии. Мы можем предполагать, что в работе с частью людей, сообщающих о потребности в психологической помощи, необходимо привлечение психиатра. При этом следует учесть, что уровень выраженности психопатологической симптоматики хоть и отличает группу с запросом на помощь от контрольной группы, не достигает уров-

ня, который демонстрируют больные, лежащие в клинике. Так, например, анализ результатов 180 женщин с диагнозом депрессии, лежащих в клинике НЦПЗ, показывает, что средний уровень показателей шкал SCL-90 примерно в два раза превышает показатели группы из опроса (в клинике: соматизация 1,21; навязчивости – 1,81; сенситивность – 1,61; психотизм – 1,0; индекс тяжести наличного дистресса – 2,22) [Медведева и др., 2020]. То есть группа с запросом о помощи значительно отличается от клинической группы с поставленным диагнозом, вследствие чего мы можем предполагать, что группу с запросом о помощи составляют люди не с психическими заболеваниями, а декомпенсировавшиеся на фоне серьезного стрессового воздействия.

Обращает также на себя внимание существенное различие в ответах на такие важные вопросы методики SCL, как пессимистичный взгляд на будущее, мысли о смерти и о самоубийстве. Это может свидетельствовать о повышенном суицидальном риске у людей, сообщающих о потребности в психологической помощи в связи со своими переживаниями в период пандемии коронавируса. Последнее также диктует одну из важных целей индивидуальной и популяризационной психологической работы в текущий период: превенция суицида путем восстановления образа будущего.

При этом необходимо учитывать повышенный уровень сенситивности у представителей обсуждаемой группы. Это значит, что при личном общении необходимо быть внимательным к реакции на свои слова, быть готовым объяснить их понятным для человека способом и признать свою допущенную ошибку. В разработке программ, направленных на массовое использование без индивидуального сопровождения, важно тщательно подбирать слова, избегая высказываний, которые могут обидеть или стигматизировать кого-то.

Важно обратить внимание и на различия в используемых копинг-стратегиях у представителей выделяемых групп. Люди, заявляющие о потребности в психологической помощи, с большей частотой нуждаются в эмоциональной поддержке и в качестве стратегии преодоления сложностей используют «концентрацию на эмоциях», что может приводить к усугублению панического аффекта и его хронификации. Это подтверждается значимым снижением показателя по шкале «эмоциональное совладание» методики «ОКМ97» в группе людей, сообщающих о потребности в психологической помощи. При этом повышенный показатель по шкале «личностно-суеверное мышление», отражающей стремление к избеганию неудач, указывает на то, что у них большая в соотношении с группой сравнения уязвимость к негативному аффекту.

Одновременно с этим интересно рассматривать большую выраженность неконструктивных копинг-стратегий «поведенческий уход от проблемы» и «мысленный уход от проблемы», чем у группы людей, не считающих, что они нуждаются в психологической помощи, при имеющихся рекомендациях ВОЗ по социальному дистанцированию [ВОЗ, 2020]. Вынужденное нахождение дома, у которого есть доказанное стрессогенное воздействие [Brooks et al., 2020], может приводить к увеличению стресса у представителей данной группы за счет уменьшения числа доступных способов отвлечься. В этой связи в фокусе внимания специалистов-психологов должны быть навыки по улучшению аффективной саморегуляции, расширение репертуара способов самоуспокоения, а также помощь в поиске цифровой замены привычного досуга.

Кроме того, мы видим значимое снижение использования конструктивных копинг-стратегий, таких как «планирование», «подавление конкурирующей деятельности» и «активное совладание», «позитивное переформулирование и личностный рост», «поведенческое совладание». Их использование снижают у человека ощущение бессилия перед ситуацией, которое, согласно исследованиям, является травматичным фактором. Следова-

но, задачей, актуальной как для специалистов-психологов, так и для СМИ, является помощь в нахождении способов быть активным в борьбе с коронавирусом. Это может быть достигнуто за счет акцентирования смысла социального дистанцирования, развития волонтерства и помощи в поиске деятельности, создающей индивидуальный смысл для конкретного человека [Frankl, 1984]. Эта деятельность имеет также антисуицидальное значение за счет восстановления у человека ощущения себя «творцом своего будущего» [Чистопольская, Ениколопов, 2013].

Другой мишенью работы должен стать перфекционизм, подозревать который нам дает основание существенное повышение по шкале «категорическое мышление» у людей, сообщающих о своей потребности в психологической помощи. Работа с ним может быть начата констатацией того факта, что эти люди уже сейчас делают больше других для борьбы с пандемией. Этот вывод можно сделать, отталкиваясь от данных о мерах безопасности, принимаемых людьми, нуждающимися в психологической помощи. Их общий уровень выше, чем у людей из контрольной группы. Среди них также больше людей, работающих из дома и соблюдающих режим самоизоляции, использующих средства дезинфекции. Для достижения поставленной цели необходимо помочь человеку принять ограниченность человеческих возможностей и разделить с ним чувства по этому поводу. В этой связи важно учитывать тот факт, что люди, нуждающиеся в психологической помощи, отличаются более высоким уровнем эмпатии по сравнению с представителями контрольной группы. А так как в настоящий момент основным способом борьбы с пандемией является социальное дистанцирование и соблюдение правил гигиены, то именно более высокий уровень эмпатии может усиливать тревогу и страх случайно повредить другим людям и самообвинения по этому поводу, что может провоцировать в том числе аутоагрессивные действия, примеры которых широко освещаются в прессе (сообщение о самоубийстве медсестры, которая боялась, что заразила других <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8150503/Italian-nurse-34-kills-testing-positive-coronavirus.html>). Поэтому важна массированная поддержка людей, которые уже соблюдают рекомендации, с меньшим упором на негативные последствия их несоблюдения.

Выводы

1. В исследованной выборке выявлен высокий уровень (22%) потребности в психологической помощи, связанный с повышенным уровнем стресса, усилением психопатологической симптоматики, снижением возможности адекватно справляться со стрессом.
2. Выделяются следующие мишени психологической помощи:
 - а) профилактика суицидального поведения, в ряде случаев с привлечением психиатрической помощи;
 - б) перфекционизм – требуется одновременная констатация невозможности сделать все идеально с поддержкой в соблюдении рекомендованных мер;
 - в) восстановление образа будущего.
3. Психообразовательную и поддерживающую работу через СМИ важно вести по следующим направлениям:
 - а) обучение навыкам эмоциональной регуляции, расширению репертуара способов самоуспокоения;
 - б) обсуждение цифровых альтернатив для привычного досуга;
 - в) разработка и популяризация доступных в условиях пандемии форм активного совлада-

ния;

г) информирование о способах нормализации сна в условиях гиподинамии и воздействия стрессового фактора;

д) усиление официальной эмоциональной поддержки людям, соблюдающим рекомендованные меры противодействия пандемии.

Заключение

Пандемия COVID-19, кроме ее угрозы здоровью каждого отдельного человека и всей системе здравоохранения в целом, имеет выраженное негативное влияние на психическое состояние людей. Для его минимизации необходимо вести психотерапевтическую, а также профилактическую и психопросветительскую работу.

Литература

Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю., Кузнецова С.О., Ефремов А.Г. Использование интернет-исследования (google-опроса) в изучении самоповреждающего поведения. Медицинская психология в России, 2019, 11(6). <http://mprj.ru>

ВОЗ. Точная передача: пять пасов, чтобы вывести коронавирус из игры. <https://www.who.int/ru/news-room/detail/23-03-2020-pass-the-message-five-steps-to-kicking-out-coronavirus>

ВЦИОМ. Проблемы и трудности: к кому россияне обращаются за поддержкой? <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9474>

Корнилова Т.В. Психология риска и принятия решений. М.: РГБ, 2008.

Лебедев С.В., Ениколопов С.Н. Адаптация методик исследования посттравматических стрессовых расстройств. Психологическая диагностика, 2004, No. 3, 19–38.

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>

Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики COPE. Психология. Журнал высшей школы экономики, 2013, 10(1), 82–118.

Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса: СПб.: Питер, 2001.

Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н. Проблема отношения к смерти после суицидальной попытки. Медицинская психология в России, 2013(2), 12.

Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet, 2020, 395(10227), 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, 56(2), 267–283. doi: 10.1037//0022-3514.56.2.267

Derogatis L.R., Spitz N.L. The SCL-90-R and the Brief Symptom Inventory (BSI) in Primary Care. In: M.E. Maruish (Eds), *Handbook of psychological assessment in primary care settings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2000: pp. 297–334.

Epstein S. CTI: Constructive Thinking Inventory: professional manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, 2001.

Frankl V.E. *Man's search for meaning : an introduction to logotherapy*. New York: Simon & Schuster, 1984.

Goodwin R., Haque S., Neto F., Myers L.B. Initial psychological responses to Influenza A, H1N1 ("Swine flu"). *BMC Infectious Diseases*, 2009, No. 9, 166. doi: 10.1186/1471-2334-9-166

Hossain M.M., Sultana A., Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. Available at SSRN 3561265, 2020.

Li S., Wang Y., Xue J., Zhao N., Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17(6). doi: 10.3390/ijerph17062032

Pappas G., Kiriakos I.J., Giannakis P., Falagas M.E. Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 2009, 15(8), 743–747. doi: 10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x

Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie B., Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 2020, 33(2), e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213

Tian F., Li H., Tian S., Yang J., Shao J., & Tian C. Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 during the Level I Emergency Response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 2020. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112992

Поступила в редакцию 02 апреля 2020 г. Дата публикации: 14 мая 2020 г.

Сведения об авторах

Бойко Ольга Михайловна. Научный сотрудник отдела медицинской психологии, Научный центр психического здоровья, Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Россия.
E-mail: olga.m.boyko@gmail.com

Медведева Татьяна Игоревна. Научный сотрудник отдела медицинской психологии, Научный центр психического здоровья, Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Россия.
E-mail: medvedeva.ti@gmail.com

Ениколопов Сергей Николаевич. Кандидат психологических наук, доцент, заведующий отделом медицинской психологии, Научный центр психического здоровья, Каширское

шоссе, д. 34, 115522 Москва, Россия. Научный сотрудник, Школа антропологии будущего, Институт общественных наук, Российская академия народного хозяйства и государственной службы, пр. Вернадского, 82, стр. 1, 119571 Москва, Россия.
E-mail: enikolopov@mail.ru

Воронцова Оксана Юрьевна. Научный сотрудник, отдел медицинской психологии, Научный центр психического здоровья, Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Россия.
E-mail: okvorontsova@inbox.ru

Казьмина Ольга Юрьевна. Кандидат психологических наук, Научный центр психического здоровья, Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Россия.
E-mail: kazminaolga@mail.ru

Ссылка для цитирования

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: чч.мм.гггг).

Адрес статьи

<http://psystudy.ru/index.php/num/2020v13n70/1731-boyko70.html>