Кузнецова Е.А.[1], Карпова Э.Б.[1], Ковальчук Ю.В.[1], Николаева Е.А.[1], Удалова В.А.[1] Приверженность соблюдению мер самоизоляции в период пандемии COVID-19

Kuznetsova E.A.[1], Karpova E.B.[1], Kovalchuk Yu.V.[1], Nikolaeva E.A.[1], Udalova V.A.[1] Compliance with self-isolation during the COVID-19 pandemic

[1] Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Пандемия COVID-19 не только явилась ситуацией, беспрецедентной по своему влиянию на разные стороны жизни людей, но и потребовала введения самоизоляционных мер, с которыми никогда ранее население не сталкивалось. Важно, что предписанные правила самоизоляции не имели четкого определения и менялись за время распространения инфекции. Мы предположили, что в такой ситуации неопределенности разные члены общества будут вкладывать разный смысл в понимание режима самоизоляции, а приверженность соблюдению ограничительных мер будет связана как с внешними, так и с внутренними психологическими факторами.

Исследование было проведено в сети Интернет и использованием инструмента Google-формы. В исследовании приняли участие 449 респондентов от 18 до 82 лет, 80% от которых составляли женщины и 20% – мужчины, проживающие преимущественно в крупных городах России. На момент опроса у 52% респондентов срок ограничительного режима был меньше месяца, у 48% – от одного до двух месяцев. Использованы краткая шкала тревоги, депрессии и ПТСР, дифференциальный опросник переживания одиночества ДОПО-3, опросник «Конформность-внушаемость», авторская анкета отношения к режиму самоизоляции во время пандемии COVID-19.

Показано, что существуют расхождения между когнитивным представлением о соблюдении самоизоляционных мер, и его осуществлением в поведении. Выявлено, что представления о самоизоляции связаны в первую очередь с субъективным ощущением ограничения привычного объема общения и перемещений, изменением текущего образа жизни. Поэтому, говоря о персональном соблюдении самоизоляционных мер, люди в первую очередь говорят о персональном изменении жизненного пространства, сужении активности и привычного объема общения. Показано, что лица, соблюдающие режим самоизоляции, отличаются более высоким уровнем социальной ответственности, осознанием своей причастности к происходящему и персонального вклада в борьбу с распространением инфекции. Между группами с разной приверженностью к соблюдению самоизоляционных мер не выявлено значимых различий среди таких факторов, как отношение к системе здравоохранения, информированность о коронавирусной инфекции и текущей ситуации, связанной с ее распространением, личный опыт столкновения с инфекцией, опыт переживания одиночества, уровень конформности и уровень эмоционального неблагополучия.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, самоизоляция, приверженность, комплаенс, общественное здоровье

Введение и актуальность

Пандемия нового типа коронавируса COVID-19, объявленная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) 11 марта 2020 года, является ситуацией, беспрецедентной по тому влиянию, которое она оказывает на все стороны жизни людей во всех странах мира. Даже беглый взгляд на появившиеся в течение нескольких месяцев с начала пандемии научные публикации позволяет увидеть, что они освещают широкий спектр психологических проблем, которые вызвала сложившаяся в мире ситуация.

Пандемия коронавируса COVID-19 рассматривается как потенциально психотравмирующая [Бойко и др., 2020; Первушина и др., 2020; Mucci et al., 2020; Favas, 2020]. Многие авторы, проведя исследования актуальных жалоб людей на психические нарушения во время пандемии [Hossain et al., 2020; Li Z. et al., 2020; Qiu et al., 2020; Tian et al., 2020; Oosterhoff, Palmer, 2020; Sood 2020; Durankus, Aksu, 2020], высказывают опасения о возможных последствиях после ее окончания.

Одно из первых психологических исследований, проведенное в Италии, дает представление о психологическом воздействии ранней фазы пандемии COVID-19 на значительную выборку населения Италии [Saniet al., 2020]. Среди участников этого исследования более четверти сообщили о симптомах депрессии (27,5%), тревоги (26,9%) и дистресса (26,5%). Аналогичные результаты были получены и при проведении онлайн-опросов китайского населения во время пандемии COVID-19 [Li S. et al., 2020]. К факторам, вызывающим дистресс, относят страх заражения этим потенциально смертельно опасным заболеванием [Pakpour, Griffiths, 2020], ощущение невидимой повсеместной опасности, схожей с радиацией [Бойко и др., 2020]. Однако в отличие от радиационной опасности вирус, являясь биологической угрозой, передается человеком, и человек своим поведением может активно повлиять на его распространение. В то же время контактная передача вируса от человека к человеку создает дополнительные психологические проблемы, связанные с межличностными взаимодействиями.

Вместе с тем уникальность сложившейся ситуации вызвана не сверхвысокой вирулентностью, контагиозностью нового коронавируса и высоким риском летального

исхода от него, а масштабным введением ограничительных мер во всех странах мира, где зафиксированы случаи заражения. Поскольку общепризнанного специфического лекарственного препарата и вакцины от COVID-19 пока нет, карантин и режим изоляции во многих странах признаны единственной действенной мерой по борьбе с распространяющейся инфекцией.

Эти меры, направленные на сдерживание распространения COVID-19 и защиту здоровья, наряду с первичным беспокойством людей, связанным с угрозой их жизни, вынужденно привели и к резкому изменению их повседневной модели поведения во всех сферах деятельности. Возникающие вследствие этого депривация и фрустрация потребностей, чувство ограничения в свободе [Brookset al., 2020; Sood, 2020; Mooreet al., 2020; Amin, 2020], интолерантность к неопределенности [Бойко и др., 2020; Satici, 2020; Saricali, 2020; Griffiths, 2020] способны вызвать вторичный дистресс, связанный не столько с угрозой заболевания, сколько с принятыми мерами.

Понятие «самоизоляция», появившееся в России в период пандемии COVID-19 как комплекс ограничительных мер для населения, вводимый правительством на определенный срок для борьбы с распространением заболевания, не имеет четкого определения, в том числе и вследствие того, что оно не закреплено юридически. Предписанные правила самоизоляции менялись на протяжении действия режима ограничения, предоставляемая в СМИ информация была не всегда четко и ясно сформулирована, а временами и противоречива, тем самым не только позволяя гражданам трактовать такой режим вольно, но и осуществлять его, исходя из своего понимания. Однако эффективность ограничительных мер, безусловно, зависит от меры их соблюдения населением, а следование этим мерам, в свою очередь, зависит от того, как человек относится к ним [Urzuaet al., 2020; Oosterhoff, Palmer, 2020; Everettet al., 2020].

Здесь, на наш взгляд, ключевым является слово «отношение». Продолжая традиции отечественной школы психологии отношений [Мясищев, 2011], понятие «отношение» мы рассматриваем как единицу психологического анализа [Иовлев, Карпова, 1999; Карпова, Исуина, Журавлев, 2020]. С этих позиций анализ отношения к самоизоляции предполагает как описание когнитивной репрезентации этого понятия, так и эмоциональную его оценку (приверженность) и побудительные силы, им индуцированные. Таким образом, при проведении анализа отношения к самоизоляции следует учитывать: насколько человек

информирован о ней; какие сведения, полученные извне, им интериоризированы; какова эмоциональная окраска этого события; какие мотивы соблюдения или несоблюдения им предписанных правил. Наконец, следует оценить, насколько рассматриваемое отношение проявляется в поведении, формируется ли у человека комплаенс относительно этих ограничений. Отношение к самоизоляции, согласно своим свойствам, находится в неразрывной связи со всеми другими отношениями личности и лишь условно может рассматриваться в отрыве от них.

Можно предположить, что отношение человека к ограничительным мерам в наибольшей степени связано с отношениями: к явлению COVID-19, к пандемии, к собственному здоровью и жизни, к окружающим, к близким людям, к работе, к общению с людьми и одиночеству, к соблюдению закона, к устройству мира и человеческой судьбы, к чужому мнению и т.д. – этот список можно пополнять бесконечно долго. Поэтому, приступая к анализу отношения к самоизоляции, необходимо наметить наиболее важные изменения средовых условий и тех отношений, которые предположительно могут оказаться в большей степени связанными с ним.

Изучение отношения к самоизоляции и поиск средовых факторов, способствующих приверженности и комплаентности ей, позволит в ситуациях, подобных нынешней, опираться на действенные послания обществу при разработке ранних вмешательств, направленных на формирование защитного поведения и замедление распространения пандемии в России.

Цель исследования

Необходимо было определить факторы приверженности самоизоляции во время эпидемии коронавирусной инфекции, при этом под приверженностью самоизоляции мы понимаем свободный выбор ограничений на передвижение сверх жизненно необходимых. В соответствии с целью были поставлены следующие исследовательские вопросы:

1) Совпадает ли оценка респондентом себя как соблюдающего режим самоизоляции с описанием своего поведения во время режима самоизоляции?

2) Влияют ли собственная принадлежность к «группе риска», наличие людей из «группы риска» в ближайшем окружении, наличие заболевших COVID-19 в окружении, семейный

статус, изменение материального положения на приверженность соблюдению режима самоизоляции?

3) Связано ли отношение к соблюдению режима самоизоляции с когнитивной оценкой эффективности мер самоизоляции, информированностью и доверием к поступающей информации, мнением о возможности влияния своего поведения на распространение инфекции, уровнем конформности, отношением к одиночеству и зависимостью от общения?

4) Различаются ли по уровню эмоционального неблагополучия люди, соблюдающие и не соблюдающие режим самоизоляции?

Материалы и методы исследования

Исследование было выполнено в сети Интернет при помощи инструмента создания опросов Google-формы в период с 23 по 30 апреля 2020 года. Всего в исследовании приняли участие 449 респондентов в возрасте от 18 до 82 лет (средний возраст – 30 лет), из них 80% – женщины и 20% – мужчины. Большинство опрошенных – жители крупных городов России (Санкт-Петербург, Москва, Екатеринбург, Самара и другие). На момент опроса у 52% респондентов срок ограничительного режима был меньше месяца, у 48% – от одного до двух месяцев.

В ходе опроса 61% опрошенных отметили, что имеют высшее образование, 26% – неоконченное высшее образование (или находятся в процессе его получения), 13% – среднее или среднеспециальное. Рабочая деятельность 23% респондентов связана с функционированием инфраструктуры во время пандемии, деятельность 6,5% – с противодействием распространению вируса. При этом 19% опрошенных отметили, что вынуждены посещать работу. По данным опроса, 18% респондентов относятся к «группе риска», определенной согласно рекомендациям МЗ РФ (лица старше 65 лет, лица с хроническими заболеваниями). Среди опрошенных не было лиц, которым было выдано постановление об обязательном соблюдении карантина.

В исследовании использовались следующие методические инструменты:

Краткая шкала тревоги, депрессии и ПТСР (B.B. Hart, 1996, адаптация И.О. Котенева, модификация Э.Б. Карповой). Данная методика предназначена для первичного скрининга

симптомов тревоги, депрессии и ПТСР у лиц, переживших психические травмы или переживающих вероятно травмирующие события;

Дифференциальный опросник переживания одиночества (Е.Н. Осин, Д.А. Леонтьев, 2013). Использована краткая версия опросника (ДОПО-3). Опросник содержит три шкалы и позволяет выявить уровень переживаемого одиночества, степень зависимости от общения и выраженность позитивного одиночества – способности находить в уединении ресурс для самопознания и саморазвития;

Опросник «Конформность-внушаемость» (С.В. Клаучек, В.В. Деларю, 1997). Данный опросник является скрининговым инструментом для оценки уровня внушаемости отдельных индивидов и групп населения и выделения лиц, склонных к повышенной внушаемости и обладающих высокой готовностью к развитию индуцированных состояний;

Авторская анкета отношения к режиму самоизоляции во время пандемии COVID-19, включающая в себя вопросы, разделенные на несколько смысловых блоков:
- социально-демографические данные и элементы медицинского анамнеза,
- отнесение к «группе риска» или наличие в окружении лиц, которых возможно отнести к этой группе, наличие в окружении заболевших COVID-19,
- отношение к введенному режиму самоизоляции, степень и причины соблюдения или несоблюдения рекомендованных и обязательных мер,
- информированность и источники знаний о коронавирусной инфекции и эпидемиологической ситуации в мире, степень доверия к тем или иным источникам информации, а также собственная вера в реальность угрозы,
- отмечаемые изменения образа жизни, связанные с введенным режимом,
- особенности организации работы и жизненного пространства во время режима самоизоляции,
- взгляды на организацию и уровень доверия к системе медицинской помощи.

Приверженность к соблюдению режима самоизоляции определялась при помощи открытых и закрытых (с предложенными вариантами ответов) вопросов авторской анкеты, в том числе:
- Как Вы считаете, необходима ли самоизоляция? Почему?
- Соблюдаете ли Вы режим самоизоляции? Почему?
- В каких случаях и зачем Вы выходите из дома в этот период?
- Каким из предложенных рекомендаций Вы следуете и насколько строго?

К группе соблюдающих режим самоизоляции относились лица, ответившие положительно на вопрос о соблюдении режима изоляции и указавшие, что они строго следуют предложенным рекомендациям.

Для статистического анализа полученных данных использовались методы U-Манна-Уитни и хи-квадрат. Статистический анализ данных осуществлялся с помощью статистического пакета SPSS.

Результаты

При ответе на прямой вопрос «соблюдаете ли вы режим самоизоляции?» к группе соблюдавших режим самоизоляции отнесли себя 84% респондентов, к группе не соблюдавших – 16%.

Среди причин, побуждавших соблюдать режим самоизоляции, респонденты указывали следующие причины: страх за собственное здоровье или здоровье близких (37%), законопослушность и вера государственным рекомендациям (15%), желание снизить нагрузку на систему здравоохранения (11%), отсутствие причин выхода из дома («некуда ходить») (3%), страх наказания (2%). Кроме того, 5% опрошенных указали, что сложившаяся ситуация является привычной и условия жизни не поменялись, 26% не указали причину. Некоторые респонденты указывали сразу несколько причин.

Респонденты, ответившие на вопрос о соблюдении режима самоизоляции «нет, не соблюдаю», в качестве причин чаще всего указывали: мнение о бессмысленности введенных мер в связи с тем, что «все переболеют в любом случае» (13,3%), мнение о неэффективности введенных мер для предотвращения развития эпидемии (10,6%), 9,3% указали, что необходимой мерой является принудительный карантин/режим ЧС. Также указывали такие причины, как экономические трудности и необходимость выходить для заработка (8%), мнение о том, что меры нужны только для лиц из группы риска (8%), 6,7% сослались на то, что находиться дома тяжело и вредно для здоровья, 4% считали, что проблема преувеличена; 4% определили меры как абсурдные или невозможные. Кроме того, 18,6% ответов не были категоризированы и являлись оригинальными («секрет», «политика», «интуиция» и т.п.). Наконец, 17,3% не указали причину несоблюдения режима самоизоляции.

Стоит отметить, что, отвечая на вопрос о режиме соблюдения режима самоизоляции

положительно, респонденты вкладывали в этот ответ разные смыслы: от тотальной самоизоляции до эпизодического соблюдения режима. В связи с этим в ходе анализа данных анкеты нами было выделено пять групп опрошенных в зависимости от степени соблюдения режима самоизоляции:

1. «Тотальная самоизоляция» – сюда были отнесены респонденты, которые постоянно находились дома и использовали услуги доставки и посторонней помощи при необходимости.

2. «Выходы по необходимости» – сюда были отнесены респонденты, которые выходили из дома в одиночестве только по необходимости (прогулки с собакой, в магазин или аптеку), в остальное время следовали рекомендациям находиться дома.

3. «Выходы на прогулку» – сюда были отнесены респонденты, которые отметили выходы на прогулки без конкретной цели и необходимости на короткие и длинные расстояния в одиночестве или небольшой группой с родственниками.

4. «Выходы в гости» – сюда были отнесены респонденты, которые имели возможность соблюдать режим самоизоляции и находиться дома, однако сохранили объем перемещений и личного общения и сообщали, что продолжают встречаться с друзьями.

Численный состав групп при таком разделении показан в табл. 1. Обращает на себя внимание тот факт, что процентное распределение между «группой риска» (к которой относились люди старше 65 лет и люди с хроническими заболеваниями) и респондентами, не относящимися к группе риска, схоже.

Таблица 1

Распределение выборки по степени соблюдения режима самоизоляции

	«Тотальная самоизоляция»	«Выходы по необходимости»	«Выходы на прогулку»	«Выходы в гости»
Вся выборка	2%	57%	27%	14%
Вне группы риска	2%	55%	27%	16%
«Группа риска»	2%	62%	26%	10%

Кроме того, несмотря на введенные государством меры, 23% опрошенных отметили, что вынуждены перемещаться на работу и обратно. Среди перемещающихся на работу и

обратно, в свою очередь, работа 36,5% опрошенных связана с обеспечением жизнедеятельности инфраструктуры во время эпидемии и лишь 4,2% опрошенных являются медицинскими работниками и их перемещения связаны с противодействием распространению вируса.

В связи с тем, что самоизоляция, в отличие от карантина, является менее строгой мерой и не имеет однозначного юридического определения, соблюдение данного режима в конечном итоге является выбором человека. Поэтому для дальнейшего анализа в группу соблюдающих режим нами были отнесены те респонденты, которые не выходили из дома сверх необходимого и указанного в рекомендациях (группы «тотальная самоизоляция» и «выходы по необходимости»), а в группу не соблюдавших режим – те респонденты, которые выходили из дома и перемещались бесцельно или сверх необходимого и рекомендованного объема (группы «выходы на прогулку без цели», «выходы в гости»). Таким образом, в группу соблюдающих режим самоизоляции было отнесено 59% всей выборки, в группу не соблюдающих режим самоизоляции – 41%. Стоит отметить, что не получено статистически достоверных различий по сроку действия режима самоизоляции среди двух сравниваемых групп.

В табл. 2 представлены результаты сравнительного анализа двух групп с точки зрения принадлежности к группе риска или контакта с заболевшими новой коронавирусной инфекцией. Сравнение проводилось при помощи метода хи-квадрат, в таблице представлена доля положительных ответов в каждой из выборок.

Таблица 2

Принадлежность к группе риска и опыт столкновения с угрозой заражения в группах лиц, соблюдающих и не соблюдающих режим самоизоляции

Параметр	Группы соблюдения режима самоизоляции		Значение критерия хи-квадрат Пирсона	Значимость различий
	Не соблюдают (n = 206)	Соблюдают (n = 243)		
Наличие хронических заболеваний из списка «группы риска»	0,16	0,18	0,284	0,594
Наличие людей из «группы риска» в ближайшем окружении	0,74	0,76	0,295	0,588
Контактирование с людьми из «группы риска»	0,44	0,45	0,071	0,790

Наличие заболевших COVID-19 в окружении	0,04	0,07	1,655	0,196

Как следует из табл. 2, в двух сравниваемых группах в равной мере представлен опыт общения с людьми из «группы риска» и заболевшими. Кроме того, несмотря на выявленные ранее различия по уровню веры в реальность угрозы, не выявлено различий в уровне субъективного страха заражения коронавирусной инфекцией.

В табл. 3 представлены результаты сравнительного анализа данных психологических опросников: о представленности симптомов эмоционального неблагополучия (краткая шкала тревоги, депрессии и ПТСР), уровне переживания одиночества (опросник ДОПО-3), уровне конформности и внушаемости (опросник «конформность-внушаемость). Сравнение проводилось при помощи критерия U-Манна-Уитни. Как видно из данных, представленных в таблице, различий по данным методикам получено не было.

Таблица 3

Эмоциональное благополучие и отношение к общению и одиночеству в группах лиц, соблюдающих и не соблюдающих режим самоизоляции

Параметр	Группы соблюдения режима самоизоляции		Значение критерия U-Манна-Уитни	Значимость различий
	Не соблюдают (n= 206)	Соблюдают (n = 243)		
Эмоциональное неблагополучие	3,28 ± 2,66	3,08±2,61	23 660,5	0,414
Общее одиночество	13,33 ± 4,64	13,00 ± 4,76	23 871,5	0,471
Зависимость от общения	11,26 ± 4,11	10,77 ± 4,08	23 382,5	0,206
Позитивное одиночество	26,99 ± 5,05	26,87 ± 5,34	24 649	0,818
Конформность	8,15 ± 2,36	8,55 ± 2,22	22 351	0,066

В табл. 4 приведены результаты ответов двух сравниваемых групп на вопросы об отношении к самоизоляции как явлению, одобрении или неодобрении вводимых мер, вере или неверии в них, достаточности или недостаточности предлагаемых мер и собственной роли в распространении инфекции. Сравнение проводилось при помощи критерия U-Манна-Уитни (вопрос о степени соблюдения мер, в таблице представлены средние значения) и метода хи-квадрат (вопросы с двумя альтернативами, в таблице представлена доля положительных ответов в каждой из выборок).

Таблица 4

Представления о соблюдении режима самоизоляции и персональных возможностях воздействия на ситуацию в сравниваемых группах

Параметр	Группы соблюдения режима самоизоляции		Значение критериев	Значимость различий
	Не соблюдают (n = 206)	Соблюдают (n = 243)		
В какой мере нужно соблюдать рекомендованные, но необязательные меры во время пандемии?	1,31 ± 0,48	1,62 ± 0,57	17 799*	0,0001
Всем ли нужно соблюдать введенный режим?	0,50	0,83	53,313**	0,0001
Является ли самоизоляция необходимой мерой в текущей ситуации?	0,70	0,93	35,926**	0,0001
Могу ли я повлиять на текущую ситуацию в целом?	0,86	0,97	20,563**	0,0001
Могу ли я воспрепятствовать распространению коронавирусной инфекции при помощи соблюдения введенных мер?	0,88	0,98	18,928**	0,0001

* Значение критерия U-Манна-Уитни
** Значение критерия хи-квадрат Пирсона

Из приведенных выше данных следует, что представления о необходимости всеобщего соблюдения режима самоизоляции и степень осознания причастности к происходящему выше в группе лиц, соблюдающих режим самоизоляции.

В табл. 5 представлены результаты сравнения уровня субъективных представлений об осведомленности и доверии к информации, поступающей об эпидемии коронавирусной инфекции из разных источников, а также собственная вера в реальность угрозы. Оценка проводилась по шкале Ликерта, полученные значения сравнивались при помощи критерия U-Манна-Уитни.

Таблица 5

Осведомленность, доверие к поступающей информации и вера в реальность угрозы среди соблюдающих и не соблюдающих режим самоизоляции

Параметр	Группы соблюдения режима самоизоляции		Значение критерия U-Манна-Уитни	Значимость различий
	Не соблюдают (n = 206)	Соблюдают (n = 243)		
Субъективная оценка общей осведомленности	3,72 ± 0,79	3,68 ± 0,81	23 583,5	0,153
Информированность о симптомах	3,84 ± 0,86	3,77 ± 0,81	23 590	0,262
Информированность о профилактике	3,98 ± 0,87	3,88 ± 0,84	23 240	0,158
Информированность о действиях в случае заболевания	3,69 ± 0,98	3,61 ± 0,95	23 585,5	0,264
Доверие к информации о текущей ситуации, получаемой:				
…из федеральных СМИ	2,30 ± 0,78	2,29 ± 0,88	23 087,5	0,964
…из региональных СМИ	2,35 ± 0,78	2,29 ± 0,87	23 901	0,380
…из социальных сетей	2,34 ± 0,74	2,19 ± 0,81	22 402	0,040
… от друзей и родственников	2,36 ± 0,71	2,28 ± 0,84	23 702	0,298
Вера в реальность угрозы COVID-19	3,71 ± 1,16	4,17 ± 0,94	19 503	0,001
Страх заразиться COVID-19	2,77 ± 1,10	2,83 ± 1,06	23 012	0,273

Выявлено, что лица, соблюдающие и не соблюдающие режим самоизоляции, одинаково осведомлены о различных аспектах эпидемиологии коронавирусной инфекции и в равной мере доверяют информации о ситуации, связанной с распространением вируса, получаемой из СМИ, однако лица, соблюдающие режим самоизоляции, в меньшей мере доверяют информации, полученной из социальных сетей. Кроме того, лица, соблюдающие режим самоизоляции, значительно сильнее верят в реальность угрозы коронавирусной инфекции для них. Несмотря на то, что в причинах соблюдения самоизоляции одной из главных причин является страх заразиться самому и заразить окружающих, при сравнении числовых значений по данному параметру различий не выявлено.

В табл. 6 представлено отношение к системе здравоохранения в двух сравниваемых группах. Оценка проводилась по шкале Ликерта, полученные значения сравнивались при помощи критерия U-Манна-Уитни.

Таблица 6

Отношение к системе здравоохранения у соблюдающих и не соблюдающих режим самоизоляции

Параметр	Группы соблюдения режима самоизоляции		Значение критерия U-Манна-Уитни	Значимость различий
	Не соблюдают (n = 206)	Соблюдают (n = 243)		
Частота обращений к врачу	2,48 ± 0,60	2,48 ± 0,65	24 861	0,891
Степень доверия государственной системе здравоохранения	3,01 ± 0,90	3,01 ± 0,94	24 889,5	0,914
Степень доверия традиционной медицине	3,15 ± 0,66	3,10 ± 0,60	23 871,5	0,312
Степень доверия альтернативной медицине	1,96 ± 0,71	2,05 ± 1,96	23 513	0,224

Из представленных данных следует, что сравниваемые группы не различаются по качественным характеристикам отношения к системе здравоохранения.

Наконец, исследуемые группы были сравнены по материально-бытовым условиям и изменениям в отношениях с близкими. Результаты представлены в табл. 7, сравнение проводилось при помощи метода хи-квадрат, в таблице представлена доля положительных ответов в каждой из выборок.

Таблица 7

Сопоставление материально-бытовых условий и отношения с семьей у соблюдающих и не соблюдающих режим самоизоляции

Параметр	Группы соблюдения режима самоизоляции		Значение критерия хи-квадрат Пирсона	Значимость различий
	Не соблюдают (n = 206)	Соблюдают (n = 243)		
Одинокое проживание	0,07	0,16	8,101	0,003
Возможность определить место пребывания на время самоизоляции	0,54	0,59	0,053	0,820
Эмоциональная сложность долгое время находиться дома	0,21	0,12	7,185	0,026
Изменение образа жизни	0,58	0,69	7,199	0,028
Ухудшение материального положения	0,33	0,42	7,185	0,026
Наличие несовершеннолетних	0,30	0,27	2,247	0,109

детей				
Наличие домашних животных	0,53	0,55	0,147	0,329
Увеличение времени, проводимого с близкими	0,52	0,49	2,234	0,132
Уменьшение времени, проводимого с близкими	0,16	0,24	6,887	0,010
Стабильность отношений в семье	0,73	0,83	7,091	0,020

Выявлено, что лица, соблюдающие режим самоизоляции, чаще проживают одни, реже испытывают дискомфорт в связи с необходимостью длительного пребывания дома. Те из них, кто проживает один, реже видятся с родственниками. Кроме того, лица, соблюдающие режим самоизоляции, отмечают более стабильные отношения в семье, однако в то же время и снижение материального достатка и чаще фиксируют изменение образа жизни.

Обсуждение результатов

Существуют расхождения между когнитивным представлением о собственном соблюдении самоизоляционных мер и его осуществлением в поведении. Так, абсолютное большинство респондентов в данном исследовании отнесли себя к соблюдающим режим самоизоляции, однако на поведенческом уровне это проявлялось совсем по-разному. В то время как одни респонденты понимали соблюдение ими режима самоизоляции максимально строго и не выходили из дома вовсе или без крайней на то необходимости, другие понимали это понятие максимально широко. Нам представляется, что такая ситуация отражает юридическую и социальную неоднозначность введенного режима, отсутствие строгих определений и одновременно – отсутствие подобного опыта не только у отдельного человека, но и у всего общества в целом. Полученный результат подтверждает данные авторов о том, что в ситуации неопределенности человек теряет привычные паттерны поведения [Зинченко, 2007]. В условиях неопределенности личность формирует отношение к сложившейся ситуации не только исходя из имеющейся информации, но и под влиянием собственных представлений и смыслов, которые она вкладывает в свои действия.

Выявлено, что фактором, влияющим на соблюдение режима, является изменение материального положения – снижение материального достатка (а в некоторых случаях и потеря работы). Поиск дополнительных финансовых источников вынуждает людей нарушать режим самоизоляции. Данный результат представляется нам ожидаемым, так как затрагивает

базовые, витальные потребности, связанные с жизнеобеспечением себя и своей семьи. Кроме того, значимым оказался семейный статус респондентов: люди, проживающие в одиночестве, оказались более привержены режиму самоизоляции, чем люди, проживающие с семьей. Вероятно, это связано с тем, что у людей, проживающих в одиночестве, может быть меньше потребностей во внешних контактах, связанных с обязанностями по уходу за другими членами семьи. В то же время для людей, проживающих в одиночестве, данная ситуация может показаться более привычной (о чем говорят такие ответы, как «с введением самоизоляции для меня ничего не поменялось», «это привычный для меня режим», «нет большой потребности выходить из дома» и подобные), при этом различий по выраженности переживания одиночества в данном исследовании выявлено не было. Косвенно это может свидетельствовать также о том, что в целом большему давлению ситуации подвержены лица, у которых сильнее изменился образ жизни, и именно они могут находиться в «психологической группе риска».

Интересным представляется тот факт, что респонденты, проживающие с семьей и соблюдающие режим самоизоляции, реже указывали в своих ответах на изменение качества отношений в семье. Эти результаты дополняют данные, полученные ранее в других исследованиях. Так, в исследовании Н.В. Сидячевой и Л.Э. Зотовой показано, что ценность родных и взаимоотношений с ними выросла за время самоизоляции [Сидячева, Зотова, 2020]. В связи с полученными данными исследование влияния пандемии и связанной с ней самоизоляции на отношения в семье требуют отдельного внимательного изучения.

В то же время такие факторы, как собственная принадлежность или принадлежность ближайшего окружения к «группе риска», а также личный опыт столкновения с COVID-19 не влияют на приверженность к соблюдению самоизоляционных мер.

Выявлены значимые, статистически достоверные отличия в области когнитивной оценки эффективности мер самоизоляции. Лица, соблюдающие режим самоизоляции, чаще считают, что самоизоляция является необходимой и достаточной мерой (что также находит качественное отражение в их ответах по поводу причин соблюдения режима самоизоляции). К тому же они чаще считают, что могут повлиять на складывающуюся ситуацию и воспрепятствовать распространению коронавирусной инфекции при помощи соблюдения введенных мер.

В то же время информированность о коронавирусной инфекции и доверие к информации о ситуации, складывающейся в связи с пандемией, уровень конформности не отличались в двух сравниваемых группах. Страх заразиться COVID-19 также оказался незначимой переменной. Такой результат демонстрирует, что важно не просто транслировать информацию об угрозе, но указывать на персональную роль личности, ее отношения и поведение в сложившейся ситуации.

Несмотря на то, что авторы психологических исследований, связанных с изучением переживания одиночества, часто указывают на актуализацию переживания одиночества в ситуации социальной изоляции, в настоящем исследовании отношение к одиночеству и выраженность зависимости от общения не показали своей значимости: различий по данным параметрам выявлено не было. Вероятно, это связано с общемировым масштабом эпидемии, что скорее объединяет и сближает людей, чем дает почувствовать им одиночество и изоляцию. Кроме того, свое влияние могла оказать и высокая доступность сети Интернет, большое количество средств коммуникации и разнообразие социальных и досуговых мероприятий, объединяющих значительное число людей. При этом в другом исследовании было показано, что во время самоизоляции наибольшим весом пользуются научные статьи и мнения специалистов, а наименьшим – мнение окружающих и телевидения [Первушин, Федоров, Дорошева, 2020].

Несмотря на множество исследований, посвященных выросшему уровню эмоционального неблагополучия и психической дезадаптации, связанной с ситуацией пандемии [Бойко и др., 2020; Первушина и др., 2020; Mucciet al., 2020], нами не выявлено различий по данному параметру между группами людей, соблюдающих и не соблюдающих режим самоизоляции. Вероятно, речь идет о том, что эмоциональное напряжение повышается в целом, однако при этом не связано существенно с той или иной приверженностью самоизоляции. В то же время это может быть связано и с методическими ограничениями – в данном исследовании использовался экспресс-опросник, созданный для быстрой скрининговой оценки состояния.

Выводы

Представления о самоизоляции связаны в первую очередь с субъективным ощущением ограничения привычного объема общения и перемещений, с изменением текущего образа

жизни.

В качестве причин, побуждающих к соблюдению самоизоляционных мер как личного выбора человека, чаще всего указываются страх за собственное здоровье и здоровье близких, законопослушность, доверие к медицинским рекомендациям, желание снизить нагрузку на здравоохранение.

В качестве причин несоблюдения режима самоизоляции чаще всего указываются неверие в эффективность предложенных мер и убежденность в неизбежности всеобщего инфицирования несмотря на такой же страх заражения, как и в упомянутой выше группе лиц, соблюдающих режим самоизоляции.

Лица, соблюдающие режим самоизоляции, отличаются более высоким уровнем социальной ответственности, осознанием своей причастности к происходящему и персонального вклада в борьбу с распространением инфекции, в то время как лица, не соблюдающие режим самоизоляции, настроены более фаталистично и в меньшей мере считают себя способными повлиять на распространение инфекции.

В контексте приверженности к соблюдению режима самоизоляции не выявлено никаких различий среди таких факторов, как отношение к системе здравоохранения, информированность о коронавирусной инфекции и текущей ситуации, связанной с ее распространением, личный опыт столкновения с инфекцией, опыт переживания одиночества, уровень конформности и уровень эмоционального неблагополучия.

Заключение

Таким образом, именно социальная ответственность, ощущение причастности и вера в значимость персональных усилий в борьбе с распространением коронавирусной инфекции являются факторами, способствующими соблюдению рекомендованных самоизоляционных мер. Кроме того, понятие самоизоляции понимается людьми по-разному, из-за отсутствия точного юридического определения и беспрецедентности явления каждая личность вкладывает в него свои смыслы и формирует свою систему отношений. Это значит, что разъяснение смысла вводимых мер и персональной роли в противодействии пандемии, а также максимальная точность инструкций помогут в будущем увеличить приверженность к вводимым мерам, направленным на сохранение общественного здоровья.

Выражение признательности

Авторы выражают признательность Гончаровой П.И., Ивановой Н.Е., Костенко Е.А. за помощь в сборе и подготовке материала.

Литература

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. 13(70), 1. http://psystudy.ru.

Зинченко В.П. Толерантность к неопределенности: новость или психологическая традиция? // Вопросы психологии. 2007. No. 6. С. 3-20.

Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. Психология отношений. Концепция В.Н. Мясищева и медицинская психология. СПб., 1999.

Мясищев В.Н. Психология отношений: избранные психологические труды. Москва: Изд-во Московского психолого-социального ин-та; Воронеж: МОДЭК, 2011.

Первушина О.Н., Федоров А.А., Дорошева Е.А. Восприятие COVID-19 в контексте толерантности к неопределенности. URL: https://fp.nsu.ru/nauchnaya-deyatelnost/covid19/covid.php (дата обращения: 15.06.2020).

Сидячева Н.В., Зотова Л.Э. Ситуация вынужденной самоизоляции в период пандемии: психологический и академический аспекты // Современные наукоемкие технологии. 2020. No. 5. С. 218-225.

Amin S. Why Ignore the Dark Side of Social Media? A Role of Social Media in Spreading Corona-Phobia and Psychological Well-Being. International Journal of Mental Health Promotion. 2020, 22(1). DOI: 10.32604/IJMHP.2020.011115.

Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. The Lancet. 2020, 395(10227), 912-920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

Durankus F., Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 2020. DOI: 10.1080/14767058.2020.1763946.

Fawaz M., Samaha A. COVID-19 quarantine: Post-traumatic stress symptomatology among Lebanese citizens. International Journal of Social Psychiatry, 2020. DOI: 10.1177/0020764020932207.

Hossain M.M., Sultana A., Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: Epidemiol Health, 2020. DOI: 10.4178/epih.e2020038.

Everett J., Colombatto C., Chituc V., Brady W.J., Crockett M. The effectiveness of moral messages on public health behavioral intentions during the COVID-19 pandemic. JMIR Research Protocols. 2020, 9(5). DOI: 10.31234/osf.io/9yqs8.

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.

Li Z., Ge J., Yang M., et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. Brain, Behavior and Immunity. 2020, No. 20, 30309-30313. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.

Moore R.C., Depp C.A., Harvey P.D., Pinkham A.E. Assessing the Real-Time Mental Health Challenges of COVID-19 in Individuals with Serious Mental Illnesses. JMIR Research Protocols. 2020, 9(5). DOI: 10.2196/19203.

Mucci F., Mucci N., Diolaiuti F. Lockdown and isolation: psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. Clinical Neuropsychiatry. 17(2), 63-64. DOI: 10.36131/CN20200205.

Oosterhoff B., Palmer C.A. Psychological Correlates of News Monitoring, Social Distancing, Disinfecting, and Hoarding Behaviors among US Adolescents during the COVID-19 Pandemic, 2020. DOI: 10.13140/RG.2.2.22362.49602.

Pakpour, A.H., Griffiths, M.D. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. Journal of Concurrent Disorders, 2020. ISSN 2562-7546.

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.

Sani G., Janiri D., Di Nicola M., Janiri L., Ferretti S., Chieffo D. Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. Psychiatry Clin. Neuroscience. 2020, 74(6), 372. DOI: 10.1111/pcn.13004.

Satisi B., Saricali M., Satisi S.A., Griffiths M.D. Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. International Journal of Mental Health and Addiction, 2020. DOI: 10.1007/s11469-020-00305-0.

Sood S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. Research and Humanities in Medical Education. 2020, 7, 23-26. URL: https://www.rhime.in/ojs/index.php/rhime/article/view/264.

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.

Кузнецова Е.А., Карпова Э.Б., Ковальчук Ю.В., Николаева Е.А., Удалова В.А...
Urzua A., Vera-Villarroel P., Caqueo-Urizar A., Polanco-Carrasco R. Psychology in the prevention and management of COVID-19. Contributions from the initial evidence. Terapia Psicologica. 2020, 38(1), 103-118. DOI: 10.4067/S0718-48082020000100103.

Поступила в редакцию 30 июня 2020 г. Дата публикации: 04 ноября 2020 г.

Сведения об авторах

Кузнецова Елена Андреевна. Кандидат психологических наук, старший преподаватель, кафедра психологии личности, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Университетская наб., д. 7/9, 199034 Санкт-Петербург, Россия.
E-mail: kuznetsova_2@mail.ru

Карпова Эльвира Борисовна. Кандидат психологических наук, доцент, кафедра психологии кризисных и экстремальных ситуаций, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Университетская наб., д. 7/9, 199034 Санкт-Петербург, Россия.
E-mail: karpova05@inbox.ru

Ковальчук Юлия Валерьевна. Студент, кафедра психологии кризисных и экстремальных ситуаций, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Университетская наб., д. 7/9, 199034 Санкт-Петербург, Россия.

Николаева Екатерина Андреевна. Студент, кафедра психологии кризисных и экстремальных ситуаций, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Университетская наб., д. 7/9, 199034 Санкт-Петербург, Россия.

Удалова Виктория Александровна. Студент, кафедра психологии кризисных и экстремальных ситуаций, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Университетская наб., д 7/9, 199034 Санкт-Петербург, Россия.

Ссылка для цитирования

Кузнецова Е.А., Карпова Э.Б., Ковальчук Ю.В., Николаева Е.А., Удалова В.А. Приверженность соблюдению мер самоизоляции в период пандемии COVID-19 // Психологические исследования. 2020. Т. 13, № 73. С. 1. URL: http://psystudy.ru

Адрес статьи

http://psystudy.ru/index.php/num/2020v13n73/1801-kuznetsova73.html