

Психологические реакции населения как фактор адаптации к пандемии COVID-19

Сорокин М.Ю.¹, Касьянов Е.Д.¹, Рукавишников Г.В.¹, Макаревич О.В.¹, Незнанов Н.Г.^{1,2},
Лутова Н.Б.¹, Мазо Г.Э.¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург,

²ФГБОУ «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Резюме. Одним из многочисленных негативных последствий пандемии COVID-19 является «вторая эпидемия» негативных психологических эффектов

Целью исследования было определить социально-психологические факторы, ассоциированные с адаптивным поведением населения.

Материалы и методы: проведено он-лайн анкетирование 1957 русскоговорящих респондентов старше 18 лет в период с 30.03.2020 по 05.04.2020. Уровень тревожного дистресса определялся по Шкале психологического стресса (PSM-25). Использовали дисперсионный анализ. Для выявленных достоверных различий ($p < 0.05$) размеры эффектов (SE) оценивались по критериям Cohen's d и Cramer's V.

Результаты: Повышенный уровень психологического стресса был ассоциирован с соблюдением самоизоляции (SE=0.13), использованием социального дистанцирования (SE=0.14) и применением антисептиков (SE=0.11), а также был повышен у лиц, обращавшихся за новостями о коронавирусе чаще одного или двух раз в день (SE=0.11). При этом частота обращений за информацией о COVID-19 была нелинейно связана с наличием опасений за собственную жизнь. Переживания о доступности средств защиты в свободной продаже были специфически связаны с соблюдением мер самоизоляции (SE=0.1), а сочетание волнений по поводу заразности вируса и недоступности лекарств для ежедневного приёма — с принципами социального дистанцирования (соответственно, SE=0.12 и SE=0.11). Кроме того, наличие волнений об отсутствии специфического лечения COVID-19, опасности для собственной жизни, заразности вируса и дефиците средств защиты — были ассоциированы с формированием защитного поведения, связанного с гигиеной рук (соответственно, SE=0.12, SE=0.12, SE=0.11, SE=0.11). В отношении ношения маски существенным было наличие тех же сюжетов волнения, что и для поведения, связанного с гигиеной рук, однако их взаимосвязь была обратной (соответственно, SE=0.13, SE=0.12, SE=0.14, SE=0.15). Наиболее распространённый тип переживаний — страх за близких — не был специфически связан с определёнными типами поведения и сопровождал каждый его вариант.

Заключение: Психологические реакции населения, связанные с распространением пандемии COVID-19, специфически ассоциированы с адаптивным поведением в процессе противоэпидемических мероприятий.

Ключевые слова: Коронавирусная инфекция, пандемия, COVID-19, психическое здоровье, тревога, психологический стресс.

Psychological reactions of the population as a factor of adaptation to the COVID-19 pandemic

Sorokin M.Yu.¹, Kasyanov E.D.¹, Rukavishnikov G.V.¹, Makarevich O.V.¹, Neznanov N.G.^{1,2},
Lutova N.B.¹, Mazo G.E.¹

¹ V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry, Saint-Petersburg, Russia

² I.P. Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russia

Summary. One of the many negative consequences of the COVID-19 pandemic is the “secondary epidemic” of negative psychological effects

The aim of the study was to identify socio-psychological factors associated with adaptive behavior in the population.

Materials and methods: an on-line survey of 1957 Russian-speaking respondents over 18 years old was performed from 30.03.2020 to 05.04.2020. The level of anxiety distress was verified with the psychological stress scale (PSM-25). Dispersion analyses were used ($p < 0.05$). The size of the effects (SE) was evaluated according to Cohen's d and Cramer's V criteria.

Results: Increased levels of psychological stress were associated with self-isolation (SE=0.13), social distancing (SE=0.14) and antiseptic usage (SE=0.11). The scores of psychological stress were higher in individuals who search the media for coronavirus news more than once or twice a day (SE=0.11). At the same time, the frequency of requests for information about COVID-19 was not linearly associated to the individuals fears for their own lives. The concerns about the availability of protective equipment were specifically associated to compliance with self-isolation measures (SE=0.1). The combination of concerns about the contagiousness of the virus and

the unavailability of medication for daily intake were associated with the principles of social distance (SE=0.12 and SE=0.11 respectively). Moreover, concerns about the lack of specific treatment for COVID-19, the danger to one's own life, the contagiousness of the virus and the lack of protective equipment were associated with the protective behaviours related to hand hygiene (SE=0.12, SE=0.12, SE=0.11, SE=0.11 respectively). Wearing a mask was characterized by the same anxiety patterns as hand hygiene, but their association was inverse (respectively SE=0.13, SE=0.12, SE=0.14, SE=0.15). The most common type of anxious experience—fear for the health of relatives—was not specifically associated with certain types of behavior and accompanied each of its variants.

Conclusion: Psychological reactions of the population to the COVID-19 pandemic are specifically associated with adaptive behavior in the dynamics of anti-epidemic measures.

Key words: coronavirus infection, pandemia, COVID-19, mental health, anxiety, psychological stress.

Начиная с декабря 2019 года распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 (от англ. COronaVIrusDisease 2019) быстро превратилась в глобальную пандемию. С этого периода и по настоящее время число случаев заражения и смертельных исходов в мире продолжает расти. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и многие правительства объявили нынешнюю ситуацию чрезвычайной проблемой всемирного масштаба и настояли на введении карантинных мер с целью замедлить распространение вируса (то есть “сгладить кривую”). В РФ первые лица с COVID-19 были выявлены 31 января 2020 г., а в начале мая уже более 165000 россиян имели подтвержденные диагнозы [1, 10].

Инфекция, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, передается от человека к человеку преимущественно воздушно-капельным путем и наиболее часто проявляется повышением температуры, респираторными симптомами (кашель, одышка, затруднения дыхания), нарушениями функции желудочно-кишечного тракта (рвота, диарея) [9]. Тяжелые случаи заболевания сопряжены с развитием сердечной и легочной недостаточности, развитием острого респираторного дистресс-синдрома с риском летального исхода. По имеющимся первичным данным, наибольший риск заражения и тяжелых форм заболевания отмечен для пожилых людей с сопутствующей соматической патологией [25]. С марта 2020 г. многие правительства во всем мире ввели карантинные меры, чтобы ограничить распространение вируса и минимизировать нагрузку на медицинские службы. Лицам старше 65 лет, лицам с сопутствующими заболеваниями и беременным, было предложено изолировать себя от прямого контакта с людьми в течение как минимум 12 недель, а лицам с подозрением на носительство коронавируса было поручено оставаться в своих домах, изолировать себя и всех, кто живет с ними, в течение как минимум 14 дней [8].

Любая крупная эпидемическая вспышка вызывает негативные последствия как для отдельных людей, так и для общества в целом, охватывая практически все стороны жизни на макро- и на индивидуальном уровнях. Одним из многочисленных негативных последствий пандемии COVID-19 является «вторая эпидемия» негативных психологических эффектов [14]. Данные 3166 статей и 24-х обзоров указывают на широкое распространение среди населения планеты симптомов посттравматического стрессового расстрой-

ства, замешательства и гнева [8]. В ситуации введения необходимых эпидемиологических мер общество профессионалов в области психического здоровья пытается выявить разнообразные причины и факторы, в наибольшей степени вызывающие нарушения адаптации людей, с целью мобилизации ресурсов здравоохранения для оказания адекватной и персонифицированной помощи населению [13].

Тревога при этом может выполнять как роль стрессового, так и дистрессового фактора. В первом случае тревожные опасения способствуют формированию адаптивного поведения, связанного с соблюдением мер предотвращения заражения [6]. Таким примером могут служить данные исследования, проведенного в Гонконге, которые демонстрируют изменения поведенческих стереотипов у жителей региона в плане активного использования превентивных мер по предотвращению заражения [11]. В то же время в психологии здоровья исторически развиваются 2 направления: учитывающее рациональные причины поведения человека, а также подход к описанию поведения как иррационального и потому трудного прогнозируемого [2]. В отношении пандемии COVID-19 уже существуют данные о прагматических причинах некомплайентности населения с противоэпидемическими мерами [22, 23]. Однако в силу исключительной общественной важности соблюдения большинством населения противоэпидемических мер, необходимо понимание всех потенциальных факторов комплаентности.

Гипотеза: психологические реакции населения, связанные с распространением пандемии COVID-19, специфически ассоциированы с поведением в процессе противоэпидемических мероприятий.

Цель: определить социально-психологические факторы, ассоциированные с адаптивным поведением населения в связи с пандемией, проявляющиеся в использовании мер предотвращения заражения.

Материал и методы

Данные исследования получены в ходе онлайн опроса, проведенного с 30 марта по 5 апреля 2020 года. Участникам исследования предлагалось заполнить анкету через интернет-платформу GoogleForms, что в среднем требовало около 15 минут. Анкета распространялась в социальных сетях, а также на сайтах общественных органи-

заций и тематических сообществ (см. Благодарности).

К критериям включения относились: возраст участников ≥ 18 лет, способность читать на русском языке, наличие согласия на обработку персональных данных, фактом которого считалось заполнение всех предложенных форм опроса. К критериям невключения — отсутствие при заполнении анкеты значений для отдельных пунктов опроса.

Анкета включала социо-демографические данные респондентов, а также сведения о наличии/отсутствии аффективных расстройств (депрессивного расстройства, биполярного аффективного расстройства, генерализованного тревожного расстройства, дистимии и циклотимии) и соматической патологии на основании самоотчётов участников исследования, поскольку эти группы населения по данным литературы являются наиболее уязвимыми для развития дистрессовых тревожных реакций в условиях пандемии.

Респондентам предлагалось отметить любое количество из предложенных 10-и пунктов анкеты, описывающих различные варианты опасений в связи с пандемией COVID-19, а также любое число среди 6-и поведенческих вариантов предотвращения заражения, которые они практиковали (полная анкета представлена в Приложении). Отдельно респонденты могли выбрать частоту их обращения за информацией о пандемии в течение последней недели, ранжированную на 8 градаций в диапазоне от «ни разу» до «ежечасно». Для количественной оценки психологического стресса использовали одноимённую шкалу (PSM-25).

Статистический анализ данных проводили с использованием программного продукта SPSS-16. Были использованы дескриптивные статистики. Проверка на нормальность распределения осуществлена по методу оценки асимметрии. Дисперсионный анализ для данных с номинальными шкалами проведён с использованием критерия χ^2 Пирсона, с порядковыми шкалами — по U-критерию Манна-Уитни. Для групп, различающихся на уровне статистической значимости $p \leq 0.05$, вычисляли размеры эффектов по критериям Cohen's d и Cramer's V.

Результаты

Данные исследованной выборки

В финальный реестр вошло 2117 записей, сделанных в течение первой недели рекомендуемой в России самоизоляции (с 30 марта по 5 апреля). Из анализа были исключены сведения 160 респондентов, не соответствовавших возрастному ограничению исследования. Таким образом, данные были проанализированы для 1957 респондентов, большую часть которых составили женщины (1649 человек, 84.3%). Средний возраст респондентов составил 31 ± 12 год. В выборку вошли респонденты из городов федерального значения, Санкт-Петербурга (21.1%) и Москвы (16.8%), и всех федеральных округов России (57.6%), а также стран ближнего и дальнего зарубежья (4.5%), имевшие любые уровни образования и формы занятости (в том числе медработники — 10.3%). В самоотчётах наличие сопутствующей соматической патологии было указано в 54.8% случаев, аффективных расстройств — в 29.5%.

Взаимосвязь психологических реакций респондентов с поведением

В среднем респонденты дважды в день искали новости о пандемии в средствах массовой информации ($M=6$, $q_{25}=5$, $q_{75}=7$). Они также использовали 4 меры предотвращения заражения коронавирусом ($M=3$, $q_{25}=3$, $q_{75}=4$), в отдельности, по-разному связанные с психологическим стрессом, достигавшим среднего уровня интенсивности (Табл. 1).

Сюжеты тревожных переживаний о COVID-19 были специфическим образом связаны с мерами предотвращения заражения, которые использовали участники исследования (рисунок 1). При том, что наличие страха за близких было свойственно подавляющему числу респондентов (1527 человек, 77.2%), оно оказалось важным, но не специфичным в отношении детерминации отдельных типов адаптивного поведения в период пандемии. Напротив, среди 544 человек, переживавших о доступности средств защиты в свободной продаже, соблюдение самоизоляции было специфично для 82% (соответственно, не соблюдали самоизоляцию 18% подгруппы; Pearson's $\chi^2=20.0$, $p=0.000$; Cramer's $V=0.1$). Следование принципу социального дистанцирования в повседневной жизни

Таблица 1. Распространённость мер предотвращения заражения в выборке и уровень ассоциированного психологического стресса (PSM-25; $M \pm S.D.$)
Table 1. Prevalence of infection control measures in the sample and the level of associated psychological stress (PSM-25; $M \pm S.D.$)

Мытьё рук	1805 (92%)	105.4 \pm 33.7
Самоизоляция	1463 (75%)	106.0 \pm 34.4
Социальное дистанцирование	1441 (74%)	106.1 \pm 34.0
Использование антисептиков	1133 (58%)	106.4 \pm 34.0
Ношение масок	753 (38%)	104.2 \pm 34.8
Использование перчаток	406 (21%)	102.6 \pm 34.1

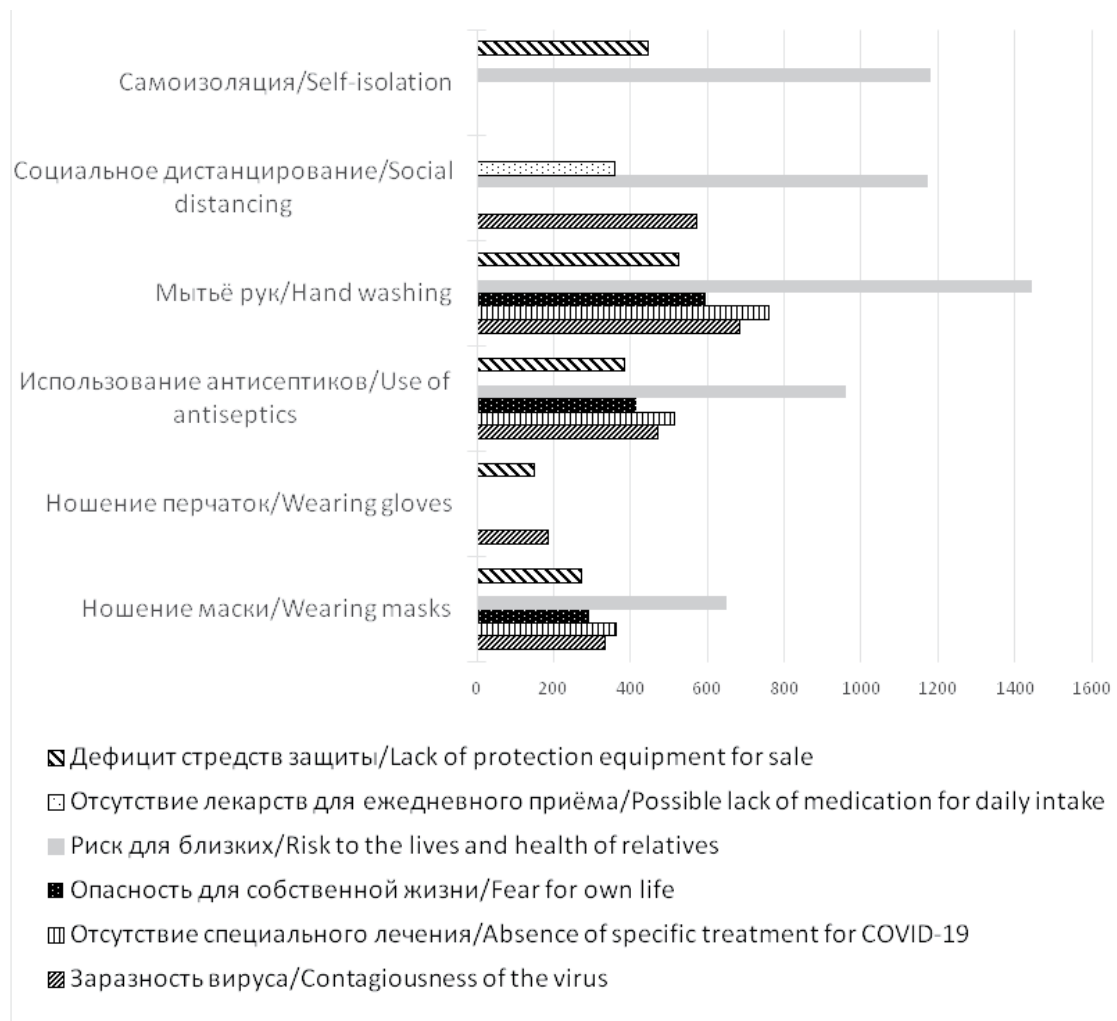


Рис. 1. Распространённость опасений о COVID-19 у респондентов, практикующих отдельные меры предотвращения заражения (чел.)
 Pic. 1. Prevalence of COVID-19 Concerns among Respondents Practicing Different Prevention Measures

Таблица 2. Сочетание характера тревожных переживаний о COVID-19 с типами поведения (размер эффекта (SE) средний при Cramer's $V \geq 0.1$; $p \leq 0.05$)
Table 2. Combination of anxiety experiences about COVID-19 with behaviors (average size effect (SE) at Cramer's $V \geq 0.1$; $p \leq 0.05$)

Типы тревожных переживаний о COVID-19		Частота поиска информации: ни разу (1), однократно (2), 2-3 в неделю (3), 4-5 в неделю (4), ежедневно (5), 2 в день (6), 4-5 в день (7), ежедневно (8)								Критерий статистической значимости
		1	2	3	4	5	6	7	8	
Опасность для собств. жизни	+	14,8%	22,2%	16,7%	26,6%	26,7%	33,0%	39,0%	42,9%	$\chi^2=52.4$; $p=0.000$ SE=0.11
	-	85,2%	77,8%	83,3%	73,4%	73,3%	67,0%	61,0%	57,1%	

было специфично для сочетания волнения по поводу заразности вируса (81% из 708 дистанцировавшихся против 19%, не имевших опасений; Pearson's $\chi^2=29.5$, $p=0.000$; Cramer's $V=0.12$), а также недоступности лекарств для ежедневного приёма (соответственно, 83% из 434 человек и 17%; Pearson's $\chi^2=22.7$, $p=0.000$; Cramer's $V=0.11$).

Формирование защитного поведения, связанного с гигиеной рук (мытьё, применение антисептиков), было ассоциировано с наличием широкого круга переживаний: волнением об отсутствии специфического лечения COVID-19 (из 789 человек соответственно 97% и 3%, Pearson's $\chi^2=29.7$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.12$; 65% и 35%, Pearson's $\chi^2=32.0$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.13$), заразности вируса (из 708 человек 93% и 3%, Pearson's $\chi^2=30.1$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.12$; 66% и 34%, Pearson's $\chi^2=33.0$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.13$), опасности для собственной жизни (из 619 человек 93% и 3%, Pearson's $\chi^2=24.6$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.11$; 67% и 33%, Pearson's $\chi^2=30.1$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.12$), дефиците средств защиты (из 544 человек 97% и 3%, Pearson's $\chi^2=23.0$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.11$; 71% и 29%, Pearson's $\chi^2=51.5$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.16$).

Интересно, что в отношении ношения маски существенным было наличие тех же сюжетов волнения, что и для поведения, связанного с гигиеной рук, однако, их взаимосвязь была обратной. Среди 789 человек, переживавших об отсутствии специфического лечения COVID-19, маску носили лишь 46%, а 54% избегали этого (Pearson's $\chi^2=32.0$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.13$), из 708 респондентов, опасавшихся заразности вируса, соответствующая пропорция составила 47% и 53% (Pearson's $\chi^2=38.0$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.14$). Среди 619 человек, боявшихся за собственную жизнь, также 47% защищали дыхательные пути, а 53% этого не делали (Pearson's $\chi^2=29.0$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.12$). Наконец у 544 респондентов, волновавшихся из-за дефицита средств защиты, ношение маски было равновероятно её отсутствию (49% и 51%), в то же время, среди 1414 человек, не подверженных данному типу волнения, чаще встречались не носившие маски (66%), чем респонденты, защищавшие дыхательные пути (34%) (Pearson's $\chi^2=43.8$, $p=0.000$, Cramer's $V=0.15$).

Уровень психологического стресса был ассоциирован лишь с несколькими видами мер предотвращения заражения. Он нарастал при соблюдении самоизоляции (106.0±34.4 и 101.6±34.0 соответственно; $p\leq 0.05$; Cohen's $d=0.13$), социального дистанцирования (106.1±34.0 и 101.3±35.1; $p\leq 0.05$; Cohen's $d=0.14$), а также при использовании антисептиков (106.4±34.0 и 102.7±34.8; $p\leq 0.05$; Cohen's $d=0.11$).

Частота обращения за информацией о COVID-19 была нелинейно связана с наличием тревожных опасений и имела 2 отрицательных пика во взаимосвязи с неспецифическим, но экзистенциальным по содержанию страхом за жизнь. Среди лиц, за 7 дней ни разу не искавших новости о коронавирусе, а также тех, кто обращался к СМИ 2-3 раза в неделю, в равной степени ред-

ко встречались респонденты, опасавшиеся за собственную жизнь (Табл. 2).

При этом уровень психологического стресса по шкале PSM-25 был минимален (96.5±32.4 и 99.5±33.0) в подгруппах респондентов, получавших новости о COVID-19 один или два раза в день (959 человек, 49%), по сравнению с теми участниками исследования (667 человек, 34.1%), кто обращался к СМИ более часто (113.2±33.0 и 117.5±36.3; $p\leq 0.05$; Cohen's $d=0.52$).

Обсуждение

В результате проведенного исследования нами были получены данные о специфических ассоциациях социально-психологических факторов с адаптивными паттернами поведения населения в период пандемии COVID-19. Так, переживания о доступности средств защиты в свободной продаже были специфически связаны с соблюдением мер самоизоляции, а сочетание волнений по поводу заразности вируса и недоступности лекарств для ежедневного приёма было связано с принципами социального дистанцирования. Кроме того, наличие волнений об отсутствии специфического лечения COVID-19 и опасности для собственной жизни, а также заразности вируса и дефиците средств защиты — были ассоциированы с формированием защитного поведения, связанного с гигиеной рук. В отношении ношения маски существенным было наличие тех же сюжетов волнения, что и для поведения, связанного с гигиеной рук, однако, их взаимосвязь была обратной. Наиболее распространённый тип переживаний — страх за близких — не был специфически связан с определёнными типами поведения и сопровождал каждый его вариант.

При этом повышенный уровень психологического стресса был ассоциирован с соблюдением самоизоляции, использованием социального дистанцирования и применением антисептиков. Кроме того, уровень психологического стресса был выше у тех лиц, кто обращался за новостями о коронавирусе чаще одного или двух раз в день. В то же время, хотя частота обращений за информацией о COVID-19 была нелинейно связана с наличием опасений за собственную жизнь, данные переживания чаще всего испытывали респонденты, изучавшие новости о коронавирусе 4-5 раз в день или чаще (Таб.2).

Таким образом, основополагающие противоэпидемические меры — самоизоляция и социальное дистанцирование — которые в сложившейся ситуации пандемии являются необходимыми, в исследованной выборке были самостоятельным стрессовым фактором. Это вполне согласуется с данными литературы, демонстрирующими, что даже не столкнувшиеся лично с инфекцией люди могут переживать критические последствия социальных ограничений [15] вплоть до уменьшения продолжительности жизни на 9 лет среди 2% населения [19]. Здесь важно отметить, что субъективность восприятия населением рекомендуемых противо-

эпидемических мер может определять как конструктивный характер их реагирования (социальное дистанцирование), так и деструктивный (избегание социальных контактов), что связывают с вариантами развития адаптивной тревоги человека по поводу здоровья [5].

В доступной нам научной литературе крайне ограничены данные о взаимосвязи психологических реакций населения с практикуемыми мерами защиты на начальных этапах ухудшения эпидемиологической обстановки и объявления карантинных мероприятий [21]. Нами были получены данные, свидетельствующие о том, что некоторые сюжеты тревожных переживаний по поводу COVID-19, вероятно, не требуют экстренной коррекции, поскольку связаны с формированием адаптивного типа реагирования населения на пандемию — самоизоляцией и применением социального дистанцирования. К ним относятся переживания о доступности средств защиты в свободной продаже, заразности вируса, а также недоступности лекарств для ежедневного приёма.

Важно отметить выявленные принципиальные различия между отдельными способами защиты от инфицирования, практиковавшимися респондентами. Меры по обеспечению гигиены рук были широко представлены у исследованной выборки, тем не менее, их потенциальная эффективность наиболее очевидна при несоблюдении населением самоизоляции и дистанцирования. Широкое применение гигиены рук среди наших респондентов могло быть обусловлено разными факторами. Например, известно, что для русскоязычной популяции свойственно первоочередное использование тех мер заботы о здоровье, которые легче реализуются на практике [3]. Исследования китайских коллег продемонстрировали, что простое мытьё рук у населения Китая было ассоциировано со снижением уровня стресса, тревоги и депрессии [25]. Так гигиена рук, являющаяся «вторым эшелон» защиты от заражения, получила наиболее широкое распространение. «Вторичный» характер этой меры подчёркивается её едиными психологическими предпосылками с иррациональным поведением, выявленным у обследованных респондентов: ношением масок при отсутствии выраженного волнения за собственную жизнь или недоступность специфического лечения COVID-19. В периоды эпидемий H1N1 и SARS подобным примером дезадаптивного поведения населения США и Гонконга был взрывной рост обращаемости за медицинской помощью среди лиц, не имеющих достаточных на то оснований [16, 18].

Ключевой аспект иррационального поведения населения в периоды эпидемий, уже описанный на примере SARS в Гонконге, а также H1N1, 2019-nCoV в США и Канаде [4], был подтверждён в ходе данного исследования: «вторичные» способы защиты от заражения, как и минимально необходимые противоэпидемические меры, тоже ассоциированы с существенным нарастанием психологического стресса. «Дозозависимый эффект» прояв-

ляется в нарастании дезадаптивности поведения при превышении средних уровней тревоги у населения. В этом ключе более понятен полученный нами результат: в обследованной выборке на фоне повышенного уровня психологического стресса более рутинные гигиенические меры (мытьё рук, перчатки) не были связаны с дальнейшим нарастанием стресса, в отличие от использования респондентами антисептиков.

В литературе не раз отмечалась взаимосвязь уровней тревожности и стресса с информацией, распространяемой через средства массовой информации и Интернет [20]. Однако, при этом подчёркивалось, что индикатором стресса в популяции является неудовлетворённость предоставляемой информацией, а не увеличение частоты обращений за ней [25].

Показательно, что в обследованной выборке опасения за собственную жизнь не ассоциировались с формированием первоочередных мер защитного поведения (изоляции) и нелинейно нарастали в зависимости от частоты поиска новостей о COVID-19. Дозируемое респондентами обращение к информации, которую они субъективно оценивали как достаточную и не продолжали дальше отслеживать новости, было связано со снижением неконструктивного страха подобно тому, как это было показано для населения Китая [13]. В обратном случае, когда участники исследования многократно возвращались к СМИ, опасения за жизнь нарастали вместе с уровнем психологического стресса, демонстрируя известную закономерность Йеркса-Додсона [24]: чрезмерные мотивационные стимулы всё равно не способствовали формированию минимально необходимого адаптивного поведения, а напротив, были связаны с социально нормативными реакциями (ношением масок).

Считается, что лучшее понимание угрозы вирусной инфекции и соблюдение превентивных мер населением связаны с высоким уровнем доверия к информации, распространяемой СМИ и властями [17, 27]. Однако, существенная роль здесь может принадлежать не только психосоциальной поддержке [26]. Уровень компетенций специалистов психиатрической службы может обеспечить авторитетную информационную поддержку населению в период «второй эпидемии» распространения тревожащей информации или дезинформации [7]. В частности, важнейшее значение могут иметь: 1) предупреждение о возможных общепсихологических последствиях пандемии, 2) обучение представителей населения защитному поведению для сохранения здоровья, укрепление их проблемно-решающего поведения, повышение самооффективности, 3) интеграция специально психолого-психиатрического сопровождения в протоколы помощи при COVID-19, 4) оказание психолого-психиатрической помощи медицинским работникам, включённым в борьбу с пандемией.

Ограничения исследования

У исследования имелось несколько потенциально важных ограничений.

1. Данные получены для выборки, в которой существенно преобладали женщины, что лимитирует прямую экстраполяцию результатов на всё русскоговорящее население.

2. В опросе принимали участие около 30% респондентов, указавших наличие у себя аффективных расстройств, а также около 10% медработников, что существенно отличало выборку от генеральной совокупности населения.

3. Результаты о распространенности тревожных переживаний релевантны для первого этапа распространения эпидемии в России и, вероятно, подвержены изменениям по мере развития эпидемического процесса.

4. Полученные данные были полностью основаны на результатах самоотчёта, что затрудняет их объективную оценку. Однако, как правило, самоопросники и объективный распрос респондентов обладают достаточно высокой корреляцией. Таким образом, несмотря на описанные ограничения, полученные результаты, на наш взгляд, позволяют делать выводы об общих закономерностях поведенческих паттернов населения в связи с COVID-19.

Заключение

Как любая чрезвычайная ситуация, пандемия, вызванная COVID-19, породила волну психологического напряжения среди населения по всему миру. В данной ситуации для поддержания адаптационных механизмов людей чрезвычайно важными представляются следующие меры: во-первых, предоставление через СМИ полной, убедительной и обоснованной информации о необходимости соблюдения противоэпидемических мер населением; во-вторых, создание коалиции всех специалистов, участвующих в борьбе с пандемией и общественных организаций для мобилизации ресурсов с целью своевременного реагирования на потребности в поддержании психического здоровья населения; в-третьих, проведение длительного мониторинга уровня стресса на различных Интернет-платформах, что создаст возможность для сфокусированной профилактической и психокоррекционной работы среди населения.

Благодарности

Российскому Обществу Психиатров, Анастасии Петровой и АНО «Партнёрство Равных», Марии Фаворской и Ассоциации «Биполярники», Виктору Лебедеву и проекту «Дело Пинеля», а также просветительскому portalу «Психиатрия & Нейронауки».

Литература / References

1. "В России выявили двух первых больных коронавирусом". INTERFAX.RU, 31.01.2020. <https://www.interfax.ru/russia/693554> ["The first two patients with coronavirus were identified in Russia". INTERFAX.RU, 31.01.2020. <https://www.interfax.ru/russia/693554> (In Rus.)]
2. Рассказова Е.И., Иванова Т. Ю. Мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем: проблема «Разрыва» между намерением и действием. Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2015;12:105–130. [Rasskazova EI, Ivanov TU. Motivational models of health-related behavior: the problem of the "gap" between intention and action. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki*. 2015;12:105-130. (In Russ.)]
3. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., Гульдан В.В. Способы заботы о здоровье и соматические жалобы в норме: роль представлений и роль действий. Психологические исследования. 2016;9:4-13. [Rasskazova EI, Tkhostov AS, Guldan VV. Ways of Taking Care of Health and Somatic Complaints in Normal: Role of Perception and Role of Action. *Psikhologicheskkiye issledovaniya*. 2016;9:4-13. (In Russ.)]
4. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;70:102196
5. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;71:102211
6. Asmundson GJ, Taylor S, Carleton RN, Weeks JW, Hadjistavropoulos HD. Should health anxiety be carved at the joint? A look at the health anxiety construct using factor mixture modeling in a non-clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*. 2012;26(1):246-251. doi:10.1016/j.janxdis.2011.11.009
7. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr*. 2020;50:102014. doi:10.1016/j.ajp.2020.102014
8. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
9. Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020;395:514-523. doi:10.1016/S0140-6736(20)30154-9
10. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Available from: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

11. Cowling BJ, Ali ST, Ng TWY, et al. Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. *Lancet Public Health*. 2020;2468-2667. doi:10.1016/S2468-2667(20)30090-6
12. Dong M, Zheng J. Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. *Health Expect*. 2020;23(2):259-260. doi:10.1111/hex.13055
13. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):300-302. doi:10.1016/S2215-0366(20)30073-0
14. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954. doi:10.1016/j.psychres.2020.112954
15. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *MedSciMonit*. 2020;26:e924609. doi:10.12659/MSM.924609
16. Leung GM, Ho LM, Chan SK, et al. Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis*. 2005;40:1713-1720. doi:10.1086/429923
17. Li J-B, Jang A, Dou K, et al. Chinese public's knowledge perceived severity and perceived controllability of the COVID-19 and their association with emotional and behavioural reactions, social participation and precautionary behaviour. A national survey. *National survey of COVID-19*. 2020. p.30
18. McDonnell WM, Nelson DS, Schunk JE. Should we fear «flu fear» itself? Effects of H1N1 influenza fear on ED use. *Am J Emerg Med*. 2012;30(2):275-282. doi:10.1016/j.ajem.2010.11.027
19. Moser DA, Glaus J, Frangou S, Schechter DS. Years of life lost due to the psychosocial consequences of COVID19 mitigation strategies based on Swiss data. *medRxiv* 2020.04.17.20069716; doi: doi.org/10.1101/2020.04.17.20069716
20. 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. *GenPsychiatr*. 2020;33:e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
21. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature [published online ahead of print, 2020 Apr 10]. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066
22. Moore RC, Lee A, Hancock JT, Halley M, Linos E. Experience with Social Distancing Early in the COVID-19 Pandemic in the United States: Implications for Public Health Messaging. *medRxiv* 2020.04.08.200570677 doi.org/10.1101/2020.04.08.20057067
23. Singh R, Adhikari R. Age-structured impact of social distancing on the COVID-19 epidemic in India. 2020; arXiv:2003.12055v
24. Teigen K. Yerkes-Dodson: A Law for all Seasons. *TheoryPsychol*. 1994; 4(4):525-47. doi:10.1177/0959354394044004
25. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020,17,1729; doi:10.3390/ijerph17051729
26. WHO, 14 April 2020, COVID-19 STRATEGY UPDATE <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update-14-april-2020>.
27. Wise T, Zbozinek T, Micheleni G, et al. Changes in risk perception and protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in United States. March 2020. <https://www.researchgate.net/340040972> DOI:10.31234/osf.io/dz428

Сведения об авторах

Сорокин Михаил Юрьевич — к.м.н., младший научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗРФ. E-mail: m.sorokin@list.ru

Касьянов Евгений Дмитриевич — аспирант, младший научный сотрудник отделения эндокринологической психиатрии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ. E-mail: ohkasyan@yandex.ru

Рукавишников Григорий Викторович — к.м.н., научный сотрудник отделения эндокринологической психиатрии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗРФ. E-mail: grigory_v_r@mail.ru

Макаревич Ольга Владимировна — младший научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ. E-mail: lysska@mail.ru

Незнанов Николай Григорьевич — д.м.н., профессор, директор ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ, научный руководитель отделения гериатрической психиатрии, зав. кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ. E-mail: spbinstb@bekteterev.ru

Лутова Наталия Борисовна — д.м.н., главный научный сотрудник, руководитель отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ. E-mail: lutova@mail.ru

Мазо Галина Элевна — д.м.н., ученый секретарь, руководитель отделения эндокринологической психиатрии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ. E-mail: galina-mazo@yandex.ru