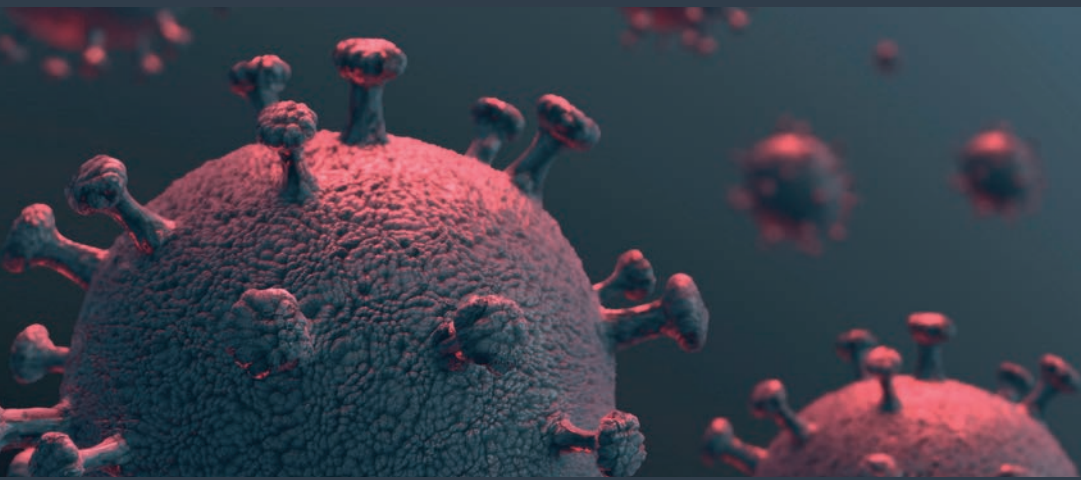
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19

Под редакцией Ю. П. Зинченко



PSYCHOLOGICAL GUIDANCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Edited by Yu. P. Zinchenko

Издательство
Московского университета

Выражаем благодарность ректору Московского университета,
академику, почетному члену Российского психологического
общества Виктору Антоновичу Садовничему
за помощь в выпуске этой книги

Российское психологическое общество

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19

Под редакцией Ю. П. Зинченко

PSYCHOLOGICAL GUIDANCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Edited by Yu. P. Zinchenko

Издательство
Московского университета
2021

УДК 159.923:159.96;578.834.1
ББК 88.5;52.63
П86

Печатается по решению Ученого совета Факультета психологии
МГУ имени М. В. Ломоносова

П86 **Психологическое сопровождение пандемии COVID-19** / под ред. Ю. П. Зинченко. — Москва : Издательство Московского университета, 2021. — 597, [3] с. — (Электронное издание сетевого распространения).

ISBN 978-5-19-011643-4 (e-book)
DOI 10.11621/rpo.2021.00

В монографии представлены работы российских и зарубежных исследователей, освещающие психологические аспекты влияния пандемии COVID-19 на нашу жизнь. Особое внимание уделено опыту реализации психологической помощи в различных регионах Российской Федерации и за ее пределами. В книге приводятся апробированные рекомендации по психологическому сопровождению, проведению психологического тренинга для медперсонала и нейропсихологической диагностике и реабилитации при COVID-19.

Монография будет интересна специалистам в области психологии, а также всем интересующимся возможностями предотвращения последствий пандемии COVID-19.

УДК 159.923:159.96;578.834.1
ББК 88.5;52.63

Zinchenko, Yu. P. (ed.). (2021) *Psychological guidance during the COVID-19 pandemic*. Moscow University Press. 600 p.

The monograph contains studies by international scientists who carry out research on the psychological aspects of COVID-19 pandemic and its impact on our lives. Special attention is given to the experience of providing psychological support in different regions of Russia and abroad. The book presents research-based recommendations for psychological guidance, as well as psychological training of medical workers and neuropsychological diagnosing and rehabilitation of COVID-19 patients.

The monograph will be of interest to specialists in psychology and to everyone interested in managing the consequences of COVID-19 pandemic.

ISBN 978-5-19-011643-4 (e-book)
© Коллектив авторов, 2021
© Издательство Московского университета, 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие ректора МГУ имени М.В. Ломоносова В.А. Садовничего 11
Предисловие министра науки и высшего образования Российской Федерации В.Н. Фалькова 12
Предисловие министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко 13
Предисловие руководителя Федерального медико-биологического агентства В.И. Скворцовой 14
Предисловие президента Российского психологического общества Ю.П. Зинченко 15

Часть 1
ПРЕОДОЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПАНДЕМИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Глава 1. Психологические факторы глобального интереса к информации о коронавирусной инфекции *(А.Л. Журавлев, Д.А. Китова)* 19

Глава 2. Психологические риски пандемии коронавируса COVID-19 *(С.Б. Малых, М.А. Ситникова)* 31

Глава 3. Психологические предикторы благополучия и следования правилам здорового поведения во время эпидемии коронавируса COVID-19 в России *(Т.О. Гордеева, О.А. Сычев)* 62

Глава 4. Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или «порочный круг» тревоги? *(Е.И. Рассказова, А.Ш. Тхостов)* 99

Глава 5. Категоричные представления о причинах, проявлениях и последствиях коронавируса: психологическое содержание и связь с поведением *(Е.И. Рассказова, В.А. Емелин, А.Ш. Тхостов)* 117

Глава 6. Осознанная саморегуляция как ресурс самоорганизации жизни и преодоления негативных эмоциональных состояний в период пандемии *(Ю.П. Зинченко, В.И. Моросанова, И.Н. Бондаренко)* 133

Глава 7. Организация психолого-педагогической помощи детям и родителям в «красной зоне» инфекционного стационара *(С.Б. Лазуренко, А.Л. Венгер, Т.В. Свиридова, М.С. Афонина, В.М. Скляднева, А.П. Фисенко, Ю.П. Зинченко)* 165

Глава 8. Совладание со стрессом в ситуации пандемии COVID-19 и самоизоляции *(Т.Л. Крюкова, Е.А. Силина, А.М. Говоркова, О.А. Екимчик)* 189

Глава 9. Динамика показателей психологического благополучия населения в период пандемии COVID-19 *(М.Г. Киселева, В.Е. Епишин, М.С. Асланова, А.Б. Салихова)* 199

Глава 10. Проблемы индивидуального стиля саморегуляции подростков в условиях пандемии и дистантного обучения *(Г.В. Залевский, Ю.В. Кузьмина, А.Г. Залевский)* 222

Глава 11. Успешность в школьном обучении: факторы риска и пути их снижения в сложных эпидемиологических условиях *(Т.Н. Тихомирова, С.Б. Малых)* 232

Глава 12. Психологические предикторы изменения информационного поведения в период пандемии COVID-19 *(П.Н. Ермаков, И.В. Абакумова, С.В. Шлык, Е.Г. Денисова, А.В. Гришина)* 315

Глава 13. «Забота о себе» как вектор психологического просвещения в период пандемии *(Н.А. Низовских)* 333

Глава 14. Социально-демографические и психологические факторы проблемных переживаний личности в условиях вынужденной самоизоляции *(Ю.Л. Проект, Е.В. Рохина, А.Н. Кошелева, В.В. Хороших, В.Ф. Луговая)* 345

Глава 15. Психическое здоровье населения и влияющие на него факторы в период введения мер по сдерживанию пандемии COVID-19 в России и Испании: общее и особенное *(Б. Осин, М.А. Кастелланос, Л.А. Шайгерова, О.В. Алмазова, К. Гонзалез-Сангвино, О.В. Ваханцева, А.Г. Долгих, М. Муньоз)* 360

Глава 16. Психологические и этнокультурные особенности восприятия молодежной аудиторией в России и Китае интернет-мемов на тему COVID-19 *(Г.В. Денисова, Л.Г. Свитич, О.В. Смирнова)* 383

Глава 17. Кросскультурное сравнение личностной регуляции принятия решений о социальном дистанцировании: Россия, Азербайджан, Китай *(Т.В. Корнилова, М.С. Зиренко, Ч. Цюци)* 402

Часть 2
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ РАБОТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СЛУЖБ В БОРЬБЕ С ПАНДЕМИЕЙ

Глава 18. Психологическая служба Самарского региона в ситуации пандемии COVID-19 *(О.С. Ковшова)* 429

Глава 19. «Скайп доверия»: опыт волонтерской работы студентов-психологов во время пандемии (проект Психологической клиники СПбГУ) *(Е.В. Зиновьева, Н.Н. Искра, Е.А. Кузнецова, С.Н. Костромина)* 433

Глава 20. Вовлеченность в проектную деятельность как ресурс психологического благополучия в условиях пандемии: опыт Свердловского отделения Российского психологического общества *(С.А. Минюрова, Л.А. Максимова, О.С. Виндекер)* 448

Глава 21. Массмедиа и психологическое просвещение в условиях пандемии (на примере деятельности Регионального Центра Практической Психологии Саратовского государственного университета им. Н. Г. Чернышевского) *(М.В. Жижина)* 457

Глава 22. Дистанционная психологическая служба Курской области в условиях пандемии коронавируса *(С.В. Сарычев, Г.Н. Ларина*) 465

Глава 23. Организация психологической помощи онлайн в условиях самоизоляции (из опыта работы системы образования Республики Татарстан) *(И.И. Лушпаева, С.Е. Чиркина)* 479

Глава 24. Психологические последствия вирусной эпидемии COVID-19: опыт Республики Татарстан *(Л.Р. Фахрутдинова)* 486

Глава 25. Изучение динамики показателей духовности медицинских работников в стрессогенных условиях пандемии: данные по Нижегородскому региону *(Т.В. Маркелова, Е.А. Бурова)* 499

Глава 26. О работе Мордовского регионального отделения Российского психологического общества в ситуации пандемии *(Н.Г. Токарева)* 510

ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ (*В.В. Барабанщикова, М.Е. Баулина, В.В. Белоусов, М.А. Беребин, Н.Л. Бондаренко, Н.А. Варако, И.Л. Волокитина, В.В. Гульдан, А.Г. Долгих, Ю.П. Зинченко, М.Г. Киселева, Н.В. Клипинина, М.С. Ковязина, Ю.М. Мигунова, Е.И. Рассказова, О.О. Салагай, А.А. Скворцов, Р.Т. Таирова, А.Ш. Тхостов, А.Е. Хаин, Л.А. Шайгерова*) 521

Приложение 1. Рекомендации по психологическому сопровождению деятельности руководителей и заведующих отделениями медицинских учреждений в условиях оказания помощи пациентам с COVID-19 523

Приложение 2. Рекомендации по психологическому сопровождению целевых групп в медицинском учреждении в условиях пандемии COVID-19 531

Приложение 3. Методические рекомендации по проведению психологического тренинга для медицинского персонала, работающего в условиях COVID-19 562

Приложение 4. Рекомендации по нейропсихологической диагностике и реабилитации при COVID-19 585

Информация об авторах 592

CONTENTS

Preface by V.A. Sadovnichiy, Rector of Lomonosov Moscow State University 11
Preface by V.N. Falkov, Minister of Science and Higher Education of Russian Federation 12
Preface by M.A. Murashko, Minister of Health of Russian Federation 13
Preface by V.I. Skvortsova, Head of Federal Medical-Biological Agency 14
Preface by Yu.P. Zinchenko, President of Russian Psychological Society 15

Part I
COPING WITH THE PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF THE PANDEMIC: RESEARCH RESULTS

Chapter 1. Psychological factors of global interest in information on the coronavirus disease (*A.L. Zhuravlev, D.A. Kitova*) 19

Chapter 2. Psychological risks during the COVID-19 pandemic (*S.B. Malykh, M.A. Sitnikova*) 31

Chapter 3. Psychological predictors of well-being and following healthy life guidelines during the COVID-19 pandemic in Russia (*T.O. Gordeeva, O.A. Sychev*) 62

Chapter 4. Psychological content of anxiety and prophylaxis in the infodemic situation: protection from COVID or "vicious circle" of anxiety? (*E.I. Rasskazova, A.Sh. Tkhostov*) 99

Chapter 5. Categorical judgements on sources, manifestations and consequences of the coronavirus disease: psychological content and correlation with behavior (*E.I. Rasskazova, V.A. Emelin, A.Sh. Tkhostov*) 117

Chapter 6. Conscious self-regulation as resource for managing one's life and overcoming negative emotional states during the pandemic (*Yu.P. Zinchenko, V.I. Morosanova, I.N. Bondarenko*) 133

Chapter 7. Providing psychological-pedagogical help for children and parents in the "red zone" of infection hospital (*S.B. Lazurenko, A.L. Venger, T.V. Sviridova, M.S. Afonina, V.M. Sklyadneva, A.P. Fisenko, Yu.P. Zinchenko*) 165

Chapter 8. Coping with stress during the COVID-19 pandemic and self-isolation (*T.L. Kryukova, E.A. Silina, A.M. Govorkova, O.A. Ekimchik*) 189

Chapter 9. Dynamics of indicators of people's psychological well-being during the COVID-19 pandemic (*M.G. Kiseleva, V.E. Epishin, M.S. Aslanova, A.B. Salikhova*) 199

Chapter 10. Aspects of individual self-regulation styles in adolescents during the pandemic and distant studying period (*G.V. Zalevskiy, Yu.V. Kuzmina, A.G. Zalevskiy*) 222

Chapter 11. Success at school study: risk factors and ways of lowering the risk in a complex pandemic situation (*T.N. Tikhomirova, S.B. Malykh*) 232

Chapter 12. Psychological predictors of change in informational behavior during the COVID-19 pandemic (*P.N. Ermakov, I.V. Abakumova, S.V. Shlyk, E.G. Denisova, A.V. Grishina*) 315

Chapter 13. "Self-care" as vector of psychological awareness raising during the pandemic (*N.A. Nizovskykh*) 33

Chapter 14. Social-demographic and psychological factors of personality's problem feelings in compulsory self-isolation conditions (*Yu.L. Proect, E.V. Rokhin, A.N. Koshelev, V.V. Khoroshikh, V.F. Lugovaya*) 345

Chapter 15. Psychological health of the nation and factors influencing it in the period of special regulations aimed at controlling the COVID-19 pandemic in Russia and in Spain: common and peculiar features (*B. Osin, M.A. Castellanos, L.A. Shaigerova, O.V. Almazova, C. González-Sanguino, O.V. Vakhantseva, A.G. Dolgikh, M. Muñoz*) 360

Chapter 16. Psychological and ethno-cultural peculiarities of young people's perception of Internet-memes about COVID-19 in Russia and in China (*G.V. Denisova, L.G. Svitich, O.V. Smirnova*) 383

Chapter 17. Cross-cultural comparison of personal regulation when making decisions about social distancing: Russia, Azerbaijan, China (*T.V. Kornilova, M.S. Zirenko, Ch. Tsutsi*) 402

Part II
CROSS-REGIONAL EXPERIENCE OF PSYCHOLOGICAL SERVICES FOR FIGHTING THE COVID-19 PANDEMIC

Chapter 18. Psychological service of Samara region in the COVID-19 pandemic situation (*O.S. Kovshova*) 429

Chapter 19. "Skype helpline": an experience of students' volunteer work during the pandemic (the project of Saint-Petersburg University Psychological Clinic) (*E.V. Zinovyeva, N.N. Iskra, E.A. Kuznetsova, S.N. Kostromina*) 433

Chapter 20. Involvement in project activity as resource for psychological well-being in the pandemic situation: the experience of Sverdlovsk branch of Russian Psychological Society (*S.A. Minyurova, L.A. Maksimova, O.S. Vindeker*) 448

Chapter 21. Mass-media and psychological awareness raising in the pandemic situation (the example of Regional Practical Psychology Centre of Chernyshevskiy Saratov State University) (*M.V. Zhizhina*) . . 459

Chapter 22. Distance psychological service of Kursk region in the COVID-19 pandemic situation (*S.V. Sarychev, G.N. Larina*) 465

Chapter 23. Arranging online psychological help in self-isolation conditions (based on the experience of the Republic of Tatarstan education system) (*I.I. Lushpaeva, S.E. Chirkina*) 479

Chapter 24. Psychological consequences of the COVID-19 epidemic: the experience of the Republic of Tatarstan (*L.R. Fakhrutdinova*). 486

Chapter 25. Studying the dynamics of medical workers' spirituality in pandemic-related stressful conditions: the data for Nizhny Novgorod region (*T.V. Markelova, E.A. Burova*). 499

Chapter 26. On the functioning of Mordovia regional branch of Russian Psychological society in the pandemic situation (*N.G. Tokareva*). 510

DIDACTIC MATERIALS (*V.V. Barabanschikova, M.E. Baulina, V.V. Belousov, M.A. Berebin, N.L. Bondarenko, N.A. Varako, I.L. Volokitina, V.V. Guldan, A.G. Dolgikh, Yu.P. Zinchenko, M.G. Kiseleva, N.V. Klipinina, M.S. Kovyazina, Yu.M. Migunova, E.I. Rasskazova, O.O. Salagai, A.A. Skvortsov, R.T. Tairova, A.Sh. Tkhostov, A.E. Khain, L.A. Shaigerova*). 521

Appendix 1. Recommendations for psychological guidance of the activity of directors and department heads in medical institutions providing help to COVID-19 patients 523

Appendix 2. Recommendations for psychological guidance of target groups within medical institutions in the COVID-19 pandemic situation 531

Appendix 3. Methodological recommendations for psychological training of medical workers in the COVID-19 pandemic conditions 562

Appendix 4. Recommendations for neuropsychological diagnosing and rehabilitation of COVID-19 patients 585

Information about authors 592

Дорогие читатели!

Прошедший год для Московского университета, так же как и для всего мира, стал непростым испытанием в связи с распространением COVID-19. Университетом проведена огромная работа, которая была направлена как на сдерживание распространения коронавируса, так и на оказание своевременной и всесторонней помощи лицам, оказавшимся в затруднительных ситуациях в условиях эпидемиологической обстановки. Медицинский научно-образовательный центр МГУ в острый период борьбы с коронавирусом работал как стационарный госпиталь COVID-19. По результатам работы специалистами клиники был опубликован ряд статей по проблемам эффективного лечения новой коронавирусной инфекции. Кроме того, сотрудники биологического факультета участвовали в разработке вакцины от коронавируса.

Также была проведена огромная работа по организации психологической помощи населению в Москве и других регионах России: подготовлены методические психологические рекомендации для медицинских работников, организованы телефоны горячих линий, осуществлялся регулярный мониторинг актуальных психологических проблем и возможные пути их решения, на постоянной основе проводились научные исследования, которые способствовали получению более объективной информации и уточнению рекомендаций.

Психологи Московского университета оперативно откликались и реагировали на обращения Минздрава России и ФМБА России в части оказания психологической помощи и подготовки рекомендаций, в том числе для уязвимых групп населения: пожилых людей и детей, инвалидов и просто одиноких людей. В частности, был создан психологический тезаурус международных терминов по проблематике пандемии COVID-19. Значительный опыт, полученные знания и навыки были систематизированы, проанализированы и представлены в настоящей монографии.

Перед Вами уникальная коллективная монография, объединяющая и интегрирующая опыт многих российских и зарубежных ученых в части освещения психологических аспектов влияния пандемии COVID-19 на здоровье и благополучие населения, а также лучшие практики и эффективные стратегии в борьбе с негативными последствиями коронавируса.

В.А. Садовничий
Ректор Московского университета,
президент Российского союза ректоров, академик РАН

Уважаемые коллеги!

Мы с вами живем в непростое время — время, когда мир меняется чрезвычайно быстро. И эти стремительные изменения требуют от нас такого же быстрого реагирования и адаптации. Пандемия COVID-19 скорректировала многие сферы деятельности человека, поменяла приоритеты, изменила привычное движение жизни. Физическое и психологическое здоровье и благополучие человека стали основными и важнейшими приоритетами.

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации делало все возможное, привлекая имеющиеся ресурсы для предотвращения распространения пандемии коронавируса и поддержки граждан: на регулярной основе проводилась поддержка научно-исследовательских проектов в данной области; обсуждались вопросы финансовой устойчивости вузов и трудоустройства студентов в условиях пандемии COVID-19; для оперативной поддержки российских университетов по переходу на смешанные и дистанционные форматы обучения в связи с неблагополучной эпидемиологической обстановкой были созданы Ситуационный центр Минобрнауки России и горячая линия. За прошедший год было проведено более 200 работ, направленных на преодоление пандемии. Нашими учеными накоплен значительный научный задел в различных областях знаний, в том числе по психологии.

Настоящая монография является прекрасным примером интеграции знаний и результатов научных исследований многих российских и зарубежных экспертов в части обеспечения и поддержания психологического благополучия человека в условиях пандемии COVID-19. Этот бесценный опыт позволит обеспечить адекватный ответ на подобные угрозы в дальнейшем и даст возможность уверенно развиваться науке и системе высшего образования в ситуации неопределенности.

В.Н. Фальков
Министр науки и высшего
образования Российской Федерации

Дорогие коллеги!

2020 год стал поворотным в истории человечества, ознаменовавшись периодом борьбы с распространением коронавирусной инфекции. Пандемия COVID-19 затронула все без исключения сферы жизнедеятельности человека. Вся отечественная система здравоохранения оказалась на переднем крае борьбы со смертоносным заболеванием, были предприняты все возможные меры для его сдерживания, своевременного мониторинга и выявления уже заболевших, дальнейшего лечения и контроля за развитием осложнений после выздоровления. Пандемия отразилась и на психологическом здоровье населения. Только своевременная квалифицированная помощь медицинского персонала и психологов позволила не допустить тяжелых психологических последствий для граждан нашей страны. Особенно остро это коснулось семей с маленькими детьми, пожилых и других социально уязвимых групп населения.

Анализ и систематизация полученного опыта и практики, а также подготовка на их основе рекомендаций будут иметь важное значение для возможности эффективного ответа на подобные вызовы в будущем. В связи с этим хотел бы поблагодарить авторов и издателей данной монографии, объединившей колоссальный труд ученых, медицинских работников, психологов и других специалистов в части влияния пандемии COVID-19 на психологическое здоровье граждан и выработке соответствующих мер по преодолению психологических последствий пандемии.

М.А. Мурашко
Министр здравоохранения
Российской Федерации

Дорогие коллеги!

Охрана здоровья граждан, в том числе обеспечение их психологического благополучия, особенно в период пандемии COVID-19, является одной из важнейших и актуальных задач государства. ФМБА России, так же как и другие государственные организации, активно включилось в борьбу с COVID-19 в целях эффективного противодействия возникшей угрозе. Важно отметить, что по всему миру резко возросла нагрузка не только на врачей, но и на психологов, которые помогали и продолжают помогать населению справляться с эмоциональными реакциями, связанными с вирусом, с изменившимися условиями жизни и работы, с ситуацией неопределенности в целом.

Ведущими специалистами Факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, Психологического института Российской академии образования и Российского психологического общества совместно с ФМБА России впервые были разработаны «психологические термометры» для сотрудников медицинских учреждений, которые оказывают медицинскую помощь пациентам с COVID-19, позволяя на основе самообследования оценить уровень эмоциональной напряженности, эмоционального выгорания, стресса, тревожности и депрессии, которые впоследствии могут влиять на уровень психологического благополучия.

Очень важно не только сохранить накопленные знания и полученный опыт, но и делиться ими, в том числе на международном уровне, для предотвращения развития подобных ситуаций в будущем. В связи с этим подготовка аналогичных изданий является хорошим инструментом не только для сохранения, но и для передачи имеющегося опыта и знаний. Данная монография позволяет увидеть, проанализировать разные подходы к решению поставленных задач и поделиться опытом в их реализации на практике.

Хочу пожелать всем читателям здоровья и благополучия!

В.И. Скворцова
Член-корреспондент РАН,
руководитель Федерального медико-биологического
агентства России

Дорогие читатели!

Перед Вами находится уникальная монография, над созданием которой трудилось большое количество специалистов из разных направлений психологии и смежных дисциплин. В данной книге аккумулирован опыт российских и зарубежных исследователей, результаты работ, освещающие психологические аспекты влияния пандемии COVID-19 на здоровье и благополучие граждан, приводятся апробированные рекомендации по психологическому сопровождению, проведению психологического тренинга для медперсонала и нейропсихологической диагностике и реабилитации при COVID-19.

В этом году впервые в нашей стране была проведена международная конференция, организованная Российским психологическим обществом (РПО) и Факультетом психологии МГУ имени М.В. Ломоносова при поддержке Российской академии образования под эгидой Международного союза психологических наук при ЮНЕСКО и Европейской федерации психологических ассоциаций (ЕФПА), — «Роль психологической науки в борьбе с пандемией COVID-19: международные перспективы». Конференция объединила ученых из 49 стран для обмена опытом психологического сопровождения в условиях пандемии и выработки объективной оценки и взвешенных подходов в борьбе с последствиями, нанесенными COVID-19. Свыше 10 000 психологов по всему миру проявили интерес к работе конференции, президенты всех ведущих международных психологических сообществ выступили с докладами на тему борьбы с коронавирусной инфекцией.

На конференции была представлена огромная работа, проведенная региональными отделениями РПО, которая легла в основу создания комплексных адресных психологических рекомендаций, представленных в данной книге. В частности, всеми региональными отделениями РПО были организованы телефоны горячих линий, на постоянной основе проводился мониторинг актуальных психологических проблем, особое внимание уделялось социально уязвимым группам граждан: семьям, находящимся в самоизоляции с детьми, пожилым, одиноким людям.

Проведенная конференция послужила важнейшим стимулом и основанием для создания данной монографии.

Мы надеемся, что монография будет интересна не только специалистам в области психологии, но и всем интересующимся возможностями предотвращения психологических последствий пандемии COVID-19. Только объединяя усилия, опыт и научные достижения мы сможем дать адекватный ответ на аналогичные угрозы в будущем.

Ю.П. Зинченко
Декан Факультета психологии
МГУ имени М.В. Ломоносова,
директор ФГБНУ «Психологический институт РАО»,
президент Российского психологического общества,
академик РАО

Часть первая

ПРЕОДОЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПАНДЕМИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

DOI 10.11621/pro.2021.01

Глава 1

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГЛОБАЛЬНОГО ИНТЕРЕСА К ИНФОРМАЦИИ О КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

А.Л. Журавлев, Д.А. Китова

Введение

Всемирной организацией здравоохранения 2020 год объявлен годом пандемии коронавируса, которая протекает в условиях высокой неопределенности, связанной с недостаточностью информации о природе возбудителя инфекции, возможностях его трансформации, способах достижения эпидемиологического благополучия и снижения прироста числа заражений. Сложившаяся ситуация не только ломает привычный уклад жизни большого количества людей, но и вызывает множество вопросов психологического содержания, ответы на которые пока не очевидны и требуют своего изучения.

Состояние исследований

В сложившихся условиях можно указать на ряд гуманитарных исследований, зародившихся в условиях пандемии: «Жизнь после карантина — психология смыслов и коронавирус COVID-19» (Е.В. Федосенко), «Пандемия и суициды: идеальный шторм и момент истины» (Е.Б. Любов, П.Б. Зотов), «О психологических особенностях переживания неопределенности при пандемии COVID-19» (И.Г. Скотникова, П.И. Егорова, Ю.Л. Дубинская, Л.С. Жиганов), «Массмедиа и психологические реакции людей в ситуации эпидемии коронавируса» (Т.А. Кубрак, В.В. Латынов), «Социально-психологический контекст распространения коронавирусной инфекции в России» (А.В. Юревич, М.А. Юревич) и др.

Можно выделить также ряд зарубежных исследований, которые изучают такие проблемы, как стратегии сохранения бизнеса в условиях принудительных ограничений хозяйственной деятельности (Мэтью Кан), особенности принятия управленческих решений политиками, предпринимателями и менеджерами в сфере

здравоохранения (Ларс Питер Хансен), поведенческие стратегии безработных в условиях беспрецедентных увольнений (Дэвид Фиглио), эмоциональное благополучие детей в условиях социальных угроз (Диллон Браун), поиск источников информации с высоким уровнем доверия со стороны населения (Эллен Питерс), динамика эмоциональных состояний на разных этапах развития пандемии (Элен Питерс) и т. д. (подробнее см.: Cornwall W., 2020).

В отдельную группу можно выделить исследования, проведенные в *интернете*, так как он выступает наиболее оперативным ресурсом репликации социальных процессов. Среди такого рода работ можно отметить следующие: «Общественное настроение и становление субъектности сетевого сообщества в период пандемии COVID-19» (А.Л. Журавлев, Ю.В. Ковалева), «Особенности продвижения бизнеса в социальных сетях в период кризиса» (Д.А. Торгушникова), «Массовые коммуникации молодежи в условиях самоизоляции из-за коронавируса» (М.Р. Душкина), «Анализ социальной реакции на пандемию коронавируса на примере социальной сети "ВКонтакте"» (Г.К. Молотков, С.С. Гончаров), «Пандемия коронавируса как драйвер цифровизации экономики» (Т.В. Шагинян), «Эпидемия в зеркале медийного дискурса: факты, оценки, позиции» (В.И. Карасик), «Информационная политика массмедиа в кризисных ситуациях: формирование контента и управление коммуникациями» (Т.А. Кубрак, В.В. Латынов) и др.

Постановка проблемы

Наше исследование также посвящено изучению особенностей протекания пандемии короновируса посредством анализа интернет-ресурсов (подробнее см.: Журавлев, Китова, 2017, 2020; Китова, 2019). *Цель работы* связана не только с *анализом* закономерностей интереса пользователей Сети к коронавирусной инфекции, но и с *констатацией* возможностей изучения психологических явлений в интернете (Психологические исследования…, 2018; Нестик и др., 2017; Субъект труда…, 2019 и др.).

В качестве теоретической платформы исследования избран такой психологический феномен, как интерес к информации о коронавирусной инфекции. Известно, что интересы людей определяют направление их деятельности, формируют мотивы жизнедеятельности и социального поведения. В свое время А.Г. Здравомыслов по этому поводу подметил, что «категория интереса выработана в истории социальной мысли для обозначения реальных причин общественных и индивидуальных действий, которые неизбеж-

но должны пройти через *сознание* людей» (Здравомыслов, 1986, с. 19). Обращение к феномену сознания переводит анализируемую категорию в область интересов психологического исследования, которое рассматривает интерес как объективно обусловленную *направленность сознания* или как *осознанную потребность* (Р.Е. Гукасян и С.Н. Кожевников). Таким образом, под интересом мы будем понимать *избирательную направленность* личности на изучение/познание определенных предметов и явлений окружающей действительности. *Объектом* исследования выступили пользователи поисковой системы Google, а *предметом* — содержание запросов о коронавирусной инфекции.

Эмпирическое исследование

Становление интереса в поисковой системе Google к появлению и распространению коронавирусной инфекции

Для получения информации о закономерностях *становления* интереса к коронавирусной инфекции мы обратились к публичному web-приложению корпорации Google — Google Trends. Приложение показывает, как часто определенный термин ищут в интернете относительно общего объема поисковых запросов.

Следующая позиция связана с тем, что приложение Google Trends позволяет увидеть популярность слова с визуализацией по регионам: по всему миру, континентам, странам и т. д. Таким образом, избранные режимы позволяют увидеть территориальные характеристики запроса термина «коронавирус» во всем мире или в любой отдельно взятой стране.

Избранный нами режим «по всему миру» показал, что запрос «коронавирус» популярен в различных регионах мира и на различных языках (*см. рис. 1*). Числа на рис. 1 указывают на уровень интереса к термину «коронавирус» по отношению к наиболее высокому показателю для определенного региона в конкретный период времени (динамика популярности): 100 баллов означает наивысший уровень популярности запроса. Как видно из рис. 1, начиная со второй половины января 2020 г. запросы с термином «коронавирус» стали активно появляться в поисковой системе Google, в конце апреля они достигли своего пика, в мае стали сокращаться в режиме ломаной кривой, а в июне 2020 г. стабилизировались (но не завершились) на относительно низком уровне.

Как видно из следующего рисунка (*см. рис. 2*), интерес к проблемам распространения коронавирусной инфекции проявляют

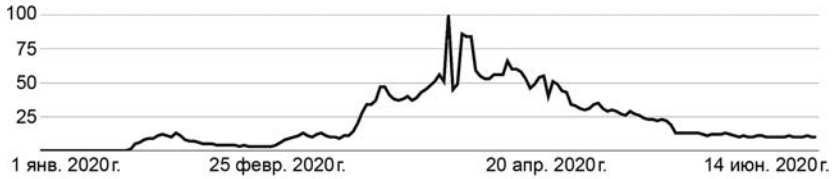


Рис. 1. Динамика популярности термина «коронавирус» в мире (данные поисковой системы Google)

пользователи практически всех стран мира, которые имеют доступ к поисковому сервису Google. Обобщая эти результаты, можно отметить, что интерес к информации о коронавирусной инфекции проявляют практически все жители планеты, которым доступен анализируемый ресурс.

Общий вывод состоит в том, что интерес к проблеме распространения коронавирусной инфекции можно охарактеризовать как *глобальный* и *активный*. Это первая позиция. Вторая позиция связана с тем, что существует ряд *факторов*, которые обусловливают интенсивность или умеренность интереса к проблеме коронавирусной инфекции, усиливая его с февраля 2020 г. или снижая в мае и июне (по сравнению с «пиковой активностью» практически в 10 раз). Природа этих факторов неизвестна и требует дальнейшего анализа.

Уровень интереса к коронавирусной инфекции в поисковой системе Google

К сожалению, динамика популярности слов, предлагаемая приложением Google Trends, позволяет увидеть лишь *относительные* характеристики интереса к термину, но не дает возможности анализировать количественные характеристики запросов в ином измерении, например количественном.

Для анализа количественных характеристик (интенсивности) запросов о коронавирусе нами были выбраны три наиболее популярных запроса в поисковой системе Google за 2019 год. Такими оказались запросы «Евровидение-2019», «30-летие падения Берлинской стены» и «Бой Хабиба Нурмагомедова и Дастина Пуарье». Ниже, на *рис. 3*, размещены два графика, первый из которых отражает наиболее популярные запросы в Google за 2019 г., а второй содержит те же самые результаты, но уже совмещенные с графиком по запросам «коронавирус».

Рис. 2. Популярность термина «коронавирус» у пользователей по всем регионам мира

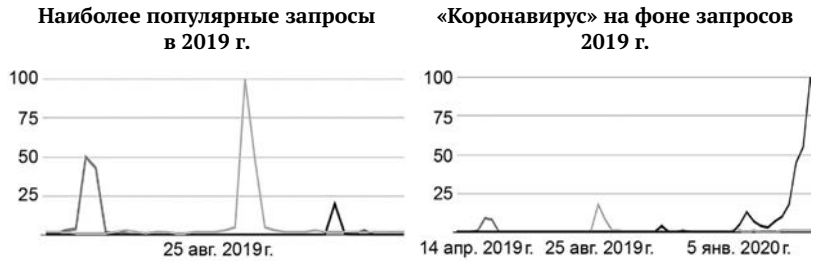


Рис. 3. Наиболее популярные термины в Google Trends у пользователей сети

На рисунке 3 наглядно видно, что все наиболее яркие события прошлого года, зафиксированные в системе Google в 2019 г., выраженно теряют свою значимость в соотношении с запросом «коронавирус». Таким образом, интенсивность интереса к коронавирусу можно охарактеризовать не только как достаточно выраженную, но и как *исключительно высокую*.

Факторы детерминации интереса к коронавирусной инфекции в поисковой системе Google

Если вернуться к вопросу, связанному с объяснением запросов, определяющих характер представленной на графике кривой

(см. рис. 1), то можно сформулировать следующий вопрос: какие психологические факторы оказывают воздействие на выраженность интереса к информации о пандемии? Для ответа на него сначала обратимся к статистическим данным, отражающим характер протекания пандемии в различных странах мира. С целью первоначального анализа были взяты статистические данные о случаях *заражения* коронавирусом и числе *смертей* от коронавирусной инфекции в целом по России и отдельно по Москве. Полученные данные были сопоставлены с динамикой *запросов* термина «коронавирус» из выделенных двух территориальных образований — России и Москвы (*см. рис. 4*).

Сравнительный анализ запросов в поисковой системе Google с количеством заболевших коронавирусом россиян и числом смертей показывает высокую согласованность данных между запросом термина «коронавирус» и количеством заболевших. Можно утверждать, что *уровень интереса* к информации о коронаврирусной инфекции пользователей Google соотносится с *интенсивностью пандемии* в регионе их проживания: чем больше количество заболевших и чем ближе она к месту проживания пользователей, тем выше интерес к ней. Как наглядно представлено на рис. 4, такого

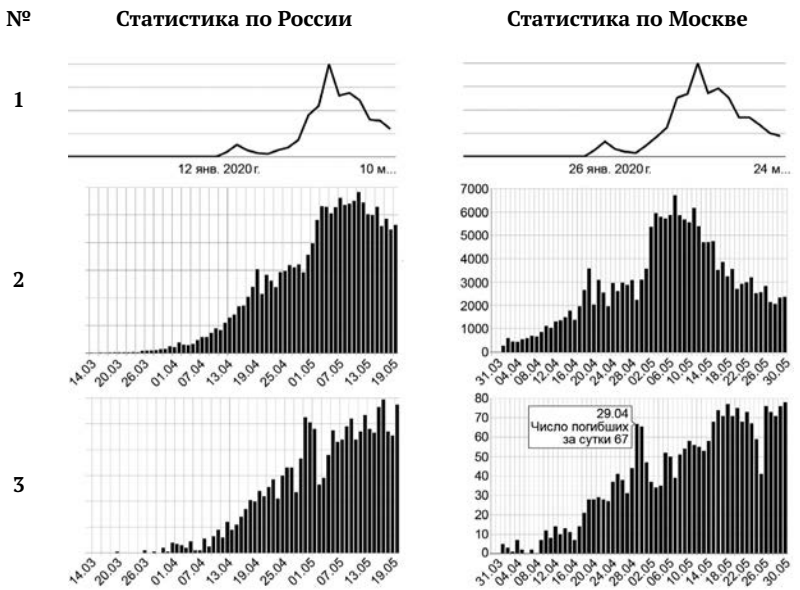


Рис. 4. Популярность термина «коронавирус» в Google Trends, количество заболевших и число смертей в России в целом и Москве

рода синхронность показателей между количеством запросов термина «коронавирус» и числом смертей от одноименной инфекции не выражена.

Наличие указанного рода *взаимосвязей,* а именно степени распространения инфекции и уровня интереса к информации о ней, можно проследить и по Москве, где пандемия в июне 2020 г. явно пошла на спад. Представленные графики на рис. 4 наглядно демонстрируют близкие к линейному характеру связи между частотой выявленных случаев заражения коронавирусной инфекцией и количеством соответствующих запросов.

Динамика интереса к коронавирусной инфекции в поисковой системе Google

Если взять за основу сформулированное выше предположение о линейной связи между количеством заболевших в конкретном регионе и количеством запросов о коронавирусе, то интерес к информации о пандемии в различных странах мира должен проявляться по-разному. В частности, дифференцированно должен проявляться выделенный эффект: чем выше количество заразившихся коронавирусной инфекцией в конкретном регионе, тем выше к ней интерес пользователей Google, проживающих на данной территории. Кроме того, различными должны быть сроки появления анализируемых запросов, динамика их интенсивности, а также временные периоды снижения интереса к пандемии.

Для проверки выдвинутого предположения снова обратимся к статистике Google. Так, на *рис. 5* представлена популярность запросов термина «коронавирус» в шести странах мира: Китай, Италия, Республика Корея, Испания, Гонконг и Россия. Основанием анализа запросов именно из этих стран является тот факт, что к июню 2020 г. во всех шести странах пандемия прошла свои пиковые значения и стабильно продолжила снижаться.

Даже при беглом взгляде на данные графики становится очевидно, что представленные формы динамики запросов пользователей Сети термина «коронавирус» несомненно согласуются с имеющейся информацией о характере протекания пандемии в этих странах. Так, в Китае пик запросов пришелся на середину февраля, а в Италии и Республике Корея — на начало марта, что соотносится с реальными этапами протекания пандемии в этих странах. Из графиков также видно, что если Корея сравнительно быстро справилась с пандемией, то в Италии промежуток борьбы с пандемией оказался более продолжительным. Испанию, в свою

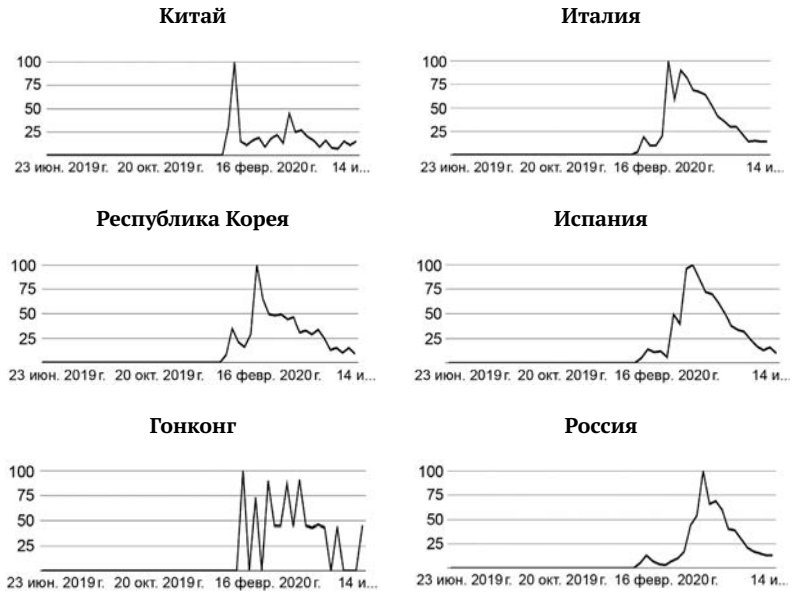


Рис. 5. Динамика популярности термина «коронавирус» у пользователей Google в различных странах мира

очередь, отличает от всех остальных стран протяженность пикового периода пандемии. Как видно из графика запросов, это единственная страна со «срезанным», трапециевидным пиком, характеризующим более продолжительный период нахождения страны в стадии плато.

Еще одна особенность пандемии, которую можно проследить, опираясь на запросы пользователей, — это «молниеносный» выход на пик пандемии в Китае и Италии, которые, каждый на своем континенте, первыми приняли удары пандемии и оказались не готовы к неожиданно масштабному и интенсивному распространению инфекции. Известен факт, связанный с временным кризисом здравоохранения в Италии, когда заразившимся не хватало больничных коек, оборудования, препаратов и медперсонала. Другие страны Евросоюза имели, хотя и непродолжительное, время для осознания масштабов катастрофы, разработки диагностических тестов, введения карантинных мер, подготовки больниц и медперсонала. В этом отношении значительные преимущества по продолжительности времени выхода на плато получила РФ — это также заметно на графике — динамике соответствующих запросов. Хотя для «мягкого вхождения» в пандемию у России были,

возможно, и другие причины. Например, журналисты издания The New York Times выразили мнение, что санкции Запада позволили России накопить огромные финансовые резервы и в результате она оказалась подготовлена к пандемии коронавируса лучше всех стран (NYT: санкции помогли…, 2020). Как бы то ни было, режим медленного (постепенного) «восхождения» на пик пандемии помог России оперативно подготовиться к принятию «удара», чего не случилось в Китае или Италии. Снова возвращаясь к Китаю, можно отметить, что для этой страны «молниеносным» оказался не только вход в кризис, но и выход из него, что не является характерным для других стран. В этом направлении можно было бы продолжать рассуждения, но цель данного анализа заключается в другом.

Несмотря на многообразие сценариев протекания пандемии, общим для всех этих стран является тот факт, что статистика запросов в поисковой системе Google практически в синхронном режиме запечатлела историю развития пандемии на территории каждой пережившей ее страны. В этом аспекте можно обратить внимание и на ситуацию в Гонконге, которая еще раз подтверждает и уникальность протекания пандемии в различных странах мира, и отражение ее характера в поисковых запросах жителей конкретной территории или страны. Это явление — взаимосвязь количества заболевших и поисковых запросов — можно определить как *закономерное*.

Вторым следствием из рис. 5 является тот факт, что глобальный интерес к пандемии коронавирусной инфекции, отраженный на графике общемировых запросов по термину «коронавирус» (см. рис. 1), является итогом «мозаичного» отражения частных историй заражения людей в различных странах мира, а не продуктом «совместного переживания» одного общего (единичного) случая. Для точности понимания феномена в качестве примера такого совместного переживания единичного случая можно указать на «солидарный» интерес пользователей сети к Евровидению или бою Хабиба Нурмагомедова и Дастина Пуарье, о которых говорилось выше.

Общим выводом из приведенных обсуждений становится утверждение о том, что интерес к информации о пандемии, с психологической точки зрения, детерминирован стремлением людей к личной безопасности. В качестве альтернативной детерминации можно указать, например, на сочувствие к заболевшим (или умершим) людям в разных уголках мира, хотя наличие у пользователей сочувственного отношения приведенными примерами никак не отрицается. Личностный характер переживаний, усиливаясь по

мере приближения пандемии к месту проживания (пребывания) конкретных людей, приобретает региональный, общегосударственный или глобальный масштаб, являясь при этом итогом *частных переживаний* людей. Выявленный характер переживаний нельзя назвать интегральным (или солидарным) социально-психологическим *состоянием* мирового сообщества, хотя он и носит глобальный характер.

Структура интереса к коронавирусной инфекции в поисковой системе Google

В составе функций web-приложения Google Trends существует возможность получать информацию по числу запросов не только ключевого слова, но и связанных с ним словосочетаний: «коронавирус новости», «коронавирус в России», «коронавирус симптомы» и т. д. — наиболее популярные темы. Наиболее популярным «словам-спутникам» система Google присваивает 100 баллов, менее популярные словосочетания получают меньше баллов. Запросы, количество которых заметно выросло по сравнению с предыдущим периодом времени, отмечаются как популярные, а запросы, по которым активность пользователей возросла чрезвычайно, отмечаются надписью «сверхпопулярность». Учтенные в соответствии с описанными выше принципами данные представлены в *таблице.*

Приведенные в Google Trends результаты показывают, что использованные в запросах вспомогательные слова, употребленные со словом «коронавирус», можно распределить по семи тематическим подгруппам: *новости* — стремление пользователей оперативно получать информацию о происходящих в данный момент или о недавно произошедших событиях, связанных с коронавирусной инфекцией; *территория* — желание пользователей осознать уровень угрозы на территории их проживания; *рекомендации* — запрашивается система профилактических мер для защиты от инфицирования; *статистика* — интерес пользователей к количеству заразившихся и/или умерших, что можно рассматривать как показатель динамики развития опасной ситуации; *онлайн-карта* — отражение предыдущей позиции, но в более удобном/быстром для восприятия формате; *симптомы (клиническая картина болезни)* — желание узнать информацию о совокупности симптомов скорее связано с необходимостью самого быстрого распознания угрозы, если она возникнет; *официальные сайты* — интерес характеризуется поиском информации о пандемии/коронавирусе через *специали-*

Таблица

Наиболее популярные запросы с термином «коронавирус»

№	Категории	Баллы	Рейтинг
1	Новости коронавирус	100	Сверхпопулярность
2	Коронавирус Россия*	67	
3	Коронавирус рекомендации	65	
4	Коронавирус статистика	47	
5	Онлайн-карта коронавирус	24	
6	Коронавирус симптомы	19	
7	Официальный сайт	19	

* Регионы выбираются самые разные.

зированные сайты, которые могут предоставить профессионально выверенную, достоверную и оперативную информацию о природе вируса и пандемии.

Как видно из таблицы, *приоритеты* пользователей сети сосредоточены на новостной информации (1-й ранг), с акцентуацией на территории (2), поиском рекомендаций по профилактике (3), на динамике развития ситуации (4) с возможностью получения информации мгновенно, посредством онлайн-карт (5), а также стремлением оперативно распознать факт инфицирования (6) и поиском обновляемой информации на специализированных сайтах (7).

Из представленных данных можно заключить, что когнитивная структура интереса пользователей к информации о пандемии соотносится с мысленной реализацией практической модели по обеспечению (контролю) личной безопасности. Такое восприятие ситуации проявляется в иерархической конструкции интереса к пандемии: сущность — динамика — профилактика — мониторинг распространения — мониторинг самочувствия — поиск обновленной информации. Таким образом, можно констатировать, что *в основе интереса к пандемии* лежит мотив обеспечения личной безопасности (своей и своих близких).

Общим выводом здесь является подтверждение приоритетной детерминации интереса к информации о пандемии заботой о личной безопасности. Кроме того, выявлен известный эффект сдвига мотива на цель, т. е. обеспечение личной безопасности

одновременно выступает и целью, и ведущим мотивом интереса пользователей к информации о пандемии.

Выводы

Обобщая представленную информацию, можно сделать вывод, что интерес к пандемии порождается *чувством опасности* и подчиняет себе *когнитивные* (цели) *и аффективные* (эмоции, переживания) и мотивационно-ценностные сферы личности. Как следствие, уровень интереса пользователей поисковых систем к информации о коронавирусной инфекции отличается *эмоциональной насыщенностью*, *неравномерен* в различных странах и *детерминируется* интенсивностью распространения пандемии в регионе проживания и близких к нему.

Заключение

Дальнейшее исследование проблемы целесообразно в направлении изучения с помощью интернета *конкретных эмоциональных переживаний*, обусловленных пандемией (паники, страха, тревоги, опасений и др.). Такое направление исследований представляется наиболее *перспективным*.

Список литературы

Журавлев А.Л., Китова Д.А. Основные технологии социально-психологических исследований в интернете // Социальная психология: вопросы теории и практики. М.: МГППУ, 2020. С. 224–226.

Журавлев А.Л., Китова Д.А. Социально-психологические детерминанты развития глобальной информационной сети // Наука. Культура. Общество. 2017. № 3–4. С. 10–21.

Здравомыслов А.Г. Потребности. Интересы. Ценности. М.: Политиздат, 1986.

Китова Д.А. Отечественная психология в условиях развития глобальных процессов // Психологический журнал. 2019. Т. 40. № 2. С. 128–131.

Нестик Т.А., Юревич А.В., Соснин В.А., Китова Д.А. Массовое сознание и поведение как объекты исследования в социальной психологии // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. 2017. Т. 2. № 4. С. 71–105.

Психологические исследования глобальных процессов: предпосылки, тенденции, перспективы. М.: Институт психологии РАН, 2018.

Субъект труда и организационная среда: проблемы взаимодействия в условиях глобализации. Тверь: Тверской государственный университет, 2019.

Cornwall, W. (2020). Social scientists scramble to study pandemic, in real time. *Science*, *368*(6487).

NYT: санкции помогли России лучше всех стран подготовиться к пандемии коронавируса. URL: https://rueconomics.ru/433984-nyt-sankcii-pomogli-rossii-luchshe-vseh-stran-podgotovitsya-k-pandemii-koronavirusa.

DOI 10.11621/гро.2021.02

Глава 2

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РИСКИ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА COVID-19[1]

С.Б. Малых, М.А. Ситникова

В ходе развития человеческой цивилизации общество не раз сталкивалось с катастрофическими эпидемиями чумы, малярии, тифа, гриппа, проказы, оспы и другими болезнями, причем масштаб этих явлений увеличивался с развитием коммуникаций между людьми. Инфекционные заболевания, несмотря на развитие медицинских технологий, представляют большую угрозу для человечества, поскольку современная цивилизация отличается ускорением процессов глобализации, т. е. развитием международной торговли, урбанизацией, увеличением миграции и других социальных процессов, что повышает вероятность распространения опасных заболеваний. Только за последние 10 лет человечество сталкивалось с целым рядом опасных эпидемий и пандемий: пандемия свиного гриппа H1N1 (2009 г.), эпидемии тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС, англ. SARS, 2002–2003 гг.), Эболы, ближневосточного респираторного синдрома (MERS, 2014–2015 гг.).

В декабре 2019 г. началась мировая эпидемия коронавируса COVID-19 и достигла таких масштабов, что 13 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения объявила пандемию. Пандемии наносят колоссальный ущерб человеческому обществу: человеческие потери, вред физическому здоровью людей, экономические и социальные потери. Так, во время только одной пандемии испанского гриппа (1918–1920) более 500 млн человек (около 30% населения планеты) заболело этим опасным заболеванием, а более 50 млн человек скончались. Не менее значительны и психологические последствия пандемий. В условиях пандемии психологические последствия во многом больше, чем соматические последствия инфекции (Shultz J. et al., 2008). Пандемия несет массовые проблемы психологического характера, в которых реакции населения на пандемию оказывают влияние как на распространение, так и на предотвращение распространения заболевания, а также играют

[1] Глава подготовлена при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований в рамках научного проекта № 20-04-60394.

важную роль в возникновении и широком распространении эмоциональных и социальных расстройств в обществе.

Психологическое благополучие человека и пандемия COVID-19

Психологическое состояние общества определяется с точки зрения психологического и эмоционального благополучия людей и рассматривается с учетом как объективных показателей, так и субъективных оценок людей. Психологическое здоровье людей рассматривается как интегральный показатель психосоциального благополучия в обществе (Brooks et al., 2020). Согласно определению ВОЗ, психологическое здоровье определяется как состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь общества. Основная функция психологического здоровья — поддержание активного динамического баланса между человеком и окружающей средой в ситуациях, требующих мобилизации ресурсов личности, поэтому в ситуациях повышенной стрессовой нагрузки, к которой также относится пандемия коронавируса, вопрос о психологическом здоровье людей является актуальным.

Психологическое благополучие связано с адекватным отношением к сложившейся ситуации даже в условиях пандемии или эпидемии. Так, в Цюрихском лонгитюдном исследовании социального развития отметили интересную тенденцию при изучении психологических реакций в условиях пандемии COVID-19 (Shanahan L. et al., 2020). Несмотря, на типичные негативные эмоциональные реакции на пандемию, показатели психологического благополучия у 18,7% молодых людей оказались выше во время пандемии по сравнению с периодом, предшествующим пандемии. Сходные результаты получены и в другом (The Swiss Corona Stress Study) швейцарском исследовании стресса, вызванного пандемией коронавируса (de Quervain D. et al., 2020). Возможными причинами актуализации подобной тенденции может быть неприятие ускорение ритма жизни в современном мире, давление большого количества повседневных стрессов с которыми сталкивается молодежь в современном технологическом мире (Keyes K. et al., 2019). В то время как пандемия, несмотря на явные недостатки, привела к созданию условий, которые позволили «замедлить» ритм жизни респондентов, дать им возможность переосмыслить свои цели,

подвести итоги прожитого периода и наметить пути долгосрочного улучшения психологического благополучия.

Однако в большинстве случаев такие обстоятельства, как: (1) неизвестное течение болезни и отсутствие общепринятого лечения, (2) социальная изоляция и дистанцирование сопровождающих пандемию и (3) высокая вероятность массового распространения плохо изученной инфекции, — значительно усугубляют дистресс (Maunder R. et al., 2006). Кроме того, страх надвигающейся пандемии часто оказывает дополнительное негативное воздействие на ситуацию в обществе. Уже на начальном этапе пандемии в США, согласно опросу Morning Consult (2020), большинство американцев (62%) были обеспокоены развитием эпидемии COVID-19 (Asmundson G., Taylor S., 2020). В Нидерландах участники исследования, проведенного в самом начале вспышки COVID-19, также отмечали, что пандемия оказывает негативное влияние на их психическое здоровье (Fried Frank's Coronavirus (COVID-19) Resource Center platform).

Объективная ситуация во время эпидемий и пандемий традиционно связана с множеством важных психосоциальных факторов стресса: угрозами для своего здоровья и близких; серьезными проблемами на работе; разлукой с семьей и друзьями; проблемами с продуктами питания и лекарствами; социальной изоляцией или социальным дистанцированием; закрытием школ и университетов (Shultz J. et al., 2008).

К психологическим проявлениям действия этих факторов относятся эмоциональные переживания, страх, депрессии, алармизм, связанные с угрозой заражения или реальным инфицированием. Пролонгированная изоляция или длительный карантин, разочарование и скука от однообразия образа жизни на карантине, неадекватная информация, отсутствие личного контакта с привычным кругом общения, нехватка личного пространства дома и финансовые потери семьи усиливают формирование устойчивых негативных психологических последствий (Wang C. et al., 2020). Дополнительным стрессовым фактором в случае пандемии может стать отсутствие государственной системы по охране психологического здоровья и социальной поддержки, а также отсутствие хорошо подготовленных специалистов в области психического здоровья, так как это усугубляет риск развития у людей эмоциональных и других форм психологических расстройств. (Shultz J. et al., 2015). Наличие этих ресурсов играет решающую роль в выполнении или отказе от применения современных превентивных мер по борьбе со

вспышкой заболевания, а также в организации риск-коммуникации для своевременного предотвращения возможных негативных последствий пандемии, как на индивидуальном уровне, так и на уровне государства.

Результаты исследований прошедших эпидемий свидетельствуют о том, что в условиях пандемии психологический «след» во многом больше, чем медицинский «след» — психологические последствия пандемии являются более выраженными, более распространенными и более продолжительными, чем соматические последствия инфекции (Shultz J. et al., 2008). Как отмечалось в ряде исследований во время вспышки эпидемии Эболы в Западной Африке в 2014–2015 гг., «эпидемия страха» была хуже самой эпидемии с точки зрения числа пострадавших (Desclaux A. et al., 2017). Такая же ситуация наблюдалась во время вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). Хотя эпидемия ТОРС в основном была опасна для пожилых людей, ослабленных и имеющих хронические заболевания, психологические последствия были существенными, как по количеству людей, подверженных воздействию эпидемии, так и по продолжительности психологического эффекта (Cheng S., 2004; Washer P., 2004). А многие люди, которые переболели атипичной пневмонией, еще в течение долгого времени после выздоровления субъективно переживали эту болезнь.

С психологической точки зрения, пандемии представляют собой масштабные события, связанные с неопределенностью, чувством растерянности у большинства людей, с одной стороны, и ощущением важности происходящего, с другой стороны, и потерей контроля над жизненными ситуациями, которые вызывают стресс и эмоциональный дистресс, включая гнев, беспокойство и депрессию (Shanahan L. et al., 2020). До наступления пандемии или на ее ранних стадиях присутствует широко распространенная неопределенность относительно вероятности и серьезности угрозы заражения, а также неопределенность и некоторая дезинформация о лучших методах профилактики и лечения (Kanadiya M., Sallar A., 2011). Неопределенность в период пандемии сохраняется длительное время, в том числе и потому что неизвестна сама ее продолжительность, поскольку для пандемии может быть характерен волнообразный способ течения. Например, испанский грипп протекал в три этапа (Barry J., 2005).

Одна из редких концептульных схем, объясняющих психологические механизмы поведения человека в условиях эпидемий, предложена Марком Шаллером (Schaller M., Park J.H., 2011). Концепция поведенческой иммунной системы (behavioral immune

system, BIS) предполагает наличие протективных психологических механизмов. Поведенческая иммунная система состоит из набора психологических механизмов, которые (а) обнаруживают сигналы, свидетельствующие о наличии инфекционных патогенов в непосредственном окружении, (б) запускают эмоционально-когнитивные реакции, связанные с болезнью, и, таким образом, (в) способствуют поведенческому избеганию инфекции патогеном.

Существование поведенческой иммунной системы было зафиксировано у многих видов животных, в том числе и людей. Предполагается, что механизмы, составляющие поведенческую иммунную систему, развивались как первая грубая линия защиты от болезнетворных патогенов (Schaller M., Park J.H., 2011).

В соответствии с теорией поведенческой иммунной системы (John A. et al., 2013) в период эпидемий и пандемий у людей развиваются негативные эмоции (например, отвращение, тревожность) и негативно окрашенная когнитивная оценка происходящих событий для реализации самозащиты (Mortensen C. et al., 2010). Столкнувшись с потенциальной угрозой заболевания, люди склонны реализовывать поведенческую стратегию избегания (например, избегать контакта с людьми, имеющими симптомы пневмонии) и строго соблюдать социальные нормы. В ситуации переоценки угрозы и чрезмерного реагирования на потенциальное заражение, люди могут демонстрировать крайнюю степень избегающего поведения и слепого подчинения рекомендуемым мерам предотвращения распространения инфекции (Schaller M., 2015). Таким образом, существует механизм (негативные эмоции) который защищает людей от потенциальных патогенов в период эпидемий. Действительно, в ряде работ показано, что именно страх перед заражением является предиктором позитивного изменения поведения (социальное дистанцирование, соблюдение правил гигиены и пр.) (Harper C. et al., 2020), а тревожность связана с более ответственным поведением и соблюдением мер предосторожности (Erceg N. et al., 2020, April 10).

В то же время,сохранение негативных эмоций на длительное время может привести к снижению иммунных функций организма и нарушить баланс функционирования физиологических механизмов (Kiecolt-Glaser J. et al., 2002).

Исследования, проведенные во время предыдущих вспышек эпидемий, демонстрируют, что ухудшение психологического здоровья и благополучия, значительное усиление тревоги и страха проявляются в тех странах, где население оказывается непосредственно вовлечено в распространение пандемии (см.: Brooks S.

et al., 2020). Так, эпидемия атипичной пневмонии (ТОРС) в 2003 г. имела катастрофический характер для психического здоровья из-за широкого распространения психопатологий, связанных с эпидемией. (Gardner P., Moallef P., 2015). У многих пациентов с атипичной пневмонией психологические расстройства, включая симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), сохранялись в течение длительного времени после лечения инфекции, в некоторых случаях в течение многих лет после того, как пациенты оправились от физического воздействия вируса (Gardner P., Moallef P., 2015). Более того, высокая степень тревожности может привести к клиническим проявлениям дистресса, избегания и функциональных нарушений, вплоть до уровня эмоционального расстройства, который требует медикаментозного лечения (Wheaton M. et al., 2012). Это свидетельствует о том, что стрессоры, связанные с пандемией, могут как вызывать, так и усугублять психические расстройства, включая расстройства настроения, тревожные расстройства, ПТСР (Shultz J. et al., 2015; Wu K. et al., 2005). Результаты исследования психологических последствий атипичной пневмонии (ТОРС) показали, что у тех людей, которые были либо на карантине или работали в местах повышенного риска, либо имели друзей или близких родственников, которые заболели атипичной пневмонией, вероятность развития симптомов ПТСР в 2–3 раза была выше, чем у людей без воздействия этих факторов (Wu P. et al., 2009). Кроме того, влияние отрицательных эмоциональных переживаний наблюдались даже в тех странах, в которых не было эпидемии (Kilgo D. et al., 2018; Parmet W., Sinha M., 2017).

В 2009 г. в Великобритании во время пандемии свиного гриппа уже на самых ранних этапах почти четверть опрошенных сообщили о значительном беспокойстве по поводу вспышки (Rubin G. et al., 2009). В опросе американских студентов на ранних стадиях той же пандемии большинство (83%) студентов отметили определенную степень беспокойства по поводу заражения (Kanadiya M., Sallar A., 2011). На этом фоне у некоторых людей может возникнуть чрезмерный страх смерти или инвалидности, тогда как у других могут возникать опасения, что их будут избегать другие, если они заболеют (Cheng S. et al., 2004).

Как показали результаты многочисленных исследований, психологические реакции на ситуацию пандемии могут быть самыми разными — от страха до безразличия и фатализма (Pettigrew E., 1983; Wheaton M. et al., 2012). На одном конце спектра располагаются люди, которые откровенно пренебрегают ситуацией или

отрицают риски: они не принимают участия в рекомендуемых действиях в отношении здоровья, таких как вакцинация, гигиеническая практика и социальное дистанцирование. На другом конце спектра — люди, для которых характерны сильная тревожность и/или страх, которые изнуряют и приводят к патологическим проявлениям. Люди, которые очень боятся заразиться, обычно делают все возможное, чтобы защитить себя. Все их действия или бездействие направлены на избегание связанных с инфекцией раздражителей, в том числе людей, мест и вещей, связанных с болезнью. Люди могут отказаться ходить на работу из-за страха вступить в контакт с инфицированными людьми. Карантинные меры также могут являться причинами беспокойства некоторых людей. Это может привести к проявлениям агрессивного, антисоциального поведения, в худших случаях развиться в массовую панику — групповой феномен, в котором сильно напуганные люди думают только о себе, причиняя вред другим, пытаясь спасти себя (Shultz J. et al., 2008). Во время пандемий и эпидемий могут наблюдаться агрессивное поведение и антиобщественное поведение, такое как беспорядки, мародерство и уничтожение имущества (Shultz J. et al., 2008). Однако чувство сострадания, поддержки, просоциальное поведение, проявления взаимопомощи в современном обществе встречаются чаще (Dezecache G., 2015; Pettigrew E., 1983; Schoch-Spana M., 2004).

Очевидно, что негативный эмоциональный фон (тревога и беспокойство) во время пандемии может сказаться на увеличении числа пациентов в больницах и на станциях неотложной помощи, снижая тем самым ресурсы системы здравоохранения. Так, например, во время пандемии свиного гриппа в 2009 г. в исследовании, проведенном в штате Юта, было выявлено, что число обращений в отделения неотложной помощи пациентов с низким риском инфицирования возросло, так как было спровоцировано высоким уровнем тревоги, и было сопоставимо с ситуацией реальной пандемии (McDonnell W. et al., 2012).

Факторы адаптации/дезадаптации человека к условиям пандемии

Несмотря на то что распространение пандемии COVID-19 привлекло внимание большого количества исследователей к проблеме психологического здоровья людей в условиях пандемии коронавируса, психологические факторы и последствия пандемии остаются малоизученными и несистематизированными. Тем не менее можно выделить внешние и внутренние психологические факторы, ко-

торые могут как способствовать, так и препятствовать развитию негативных психологических последствий у людей.

К внутренним психологическим факторам относятся индивидуально-психологические характеристики как индикаторы уязвимости в условиях переживания дистресса, определяющие восприятие и отношение человека к непредвиденным ситуациям и оказывающие влияние на формирование устойчивых психологических реакций на пандемию. Во многих исследованиях отмечаются большие индивидуальные различия в восприятии угрозы пандемии инфекционных заболеваний. Многие люди хорошо справляются с угрозой, тогда как у других наблюдается высокий уровень дистресса или обострение уже существующих психологических проблем, таких как тревожные расстройства и другие клинические состояния (Shultz J. et al., 2008; Taylor S., 2017, 2019). Любые психологические изменения, вызванные чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, такими как пандемии, непосредственно проявляются как на эмоциональном (например, усиление отрицательных и положительных эмоций в ответ на пандемию), так и когнитивном уровнях (например, оценки социального риска и удовлетворенностью жизнью) (Mortensen C. et al., 2010; Li S. et al.,2020).

Очевидно, что эмоциональная сфера человека наиболее чувствительна к психологическим рискам пандемии. Однако и другие психологические характеристики также подвержены негативным психологическим последствиям, вызванным пандемией. В частности, негативные эмоциональные состояний могут отрицательно сказываться на когнитивных и исполнительных функциях, а также саморегуляции поведения человека. Саморегуляция — это способность «я» к изменению поведения, которая в значительной степени повышает гибкость и адаптивность поведения человека, позволяя людям скорректировать свои действия по удивительно широкому спектру социальных и ситуативных требований. Под саморегуляцией понимают способность человека планировать и осуществлять контроль над своим поведением. Она обеспечивает преимущества как для отдельных людей, так и общества в целом. Особенно важно гибкое и адаптивное поведение человека во время различных чрезвычайных ситуаций, в том числе и пандемий, поскольку острый и хронический стресс снижает способность людей контролировать свое поведение (Handbook of Self-Regulation…, 2016). Все больше исследований показывают, что острый стресс может нанести ущерб исполнительным функциям (рабочая память,

торможение и когнитивная гибкость) человека, которые являются неотъемлимой частью нашей повседневной жизни. Метаанализ этих исследований показал, что стресс ухудшает рабочую память и когнитивную гибкость (Sheilds G. et al., 2016). В недавнем исследовании у 4607 участников из 31 провинции Китая была проанализирована связь когнитивной оценки с эмоциональными реакциями людей. Изучались три когнитивные оценки (знания, воспринимаемая серьезность и воспринимаемая управляемость COVID-19). Результаты показали, что воспринимаемая серьезность угрозы была фактором риска эмоциональных и поведенческих проблем, в то время как воспринимаемая управляемость выступала в качестве протективного фактора, препятствующего росту эмоциональных проблем (Li J. et al., 2020, February 28).

Рассматривая индивидуально-психологические особенности человека, которые играют важную роль в формировании устойчивых психологических реакций на эпидемии пандемии, выделяют характеристики, тесно связанные со склонностью испытывать негативные эмоции в ответ на стрессовые воздействия. Как правило, люди, имеющие высокие оценки по негативной эмоциональности или нейротизму, чаще всего страдают от стресса в ответ на широкий спектр угрожающих событий, включая угрозу пандемии (Kring A., Sloan D. 2010; Norton P., Paulus D., 2017). Люди с высокими показателями по шкале нейротизма часто испытывают неприятные эмоции, такие как беспокойство, раздражительность и депрессию, в ответ на стрессоры (Costa P., McCrae R., 1987). В этом смысле уровень нейротизма человека предопределяет вероятность негативной эмоциональной реакции на угрозу инфекции и сопутствующие стрессогенные факторы. Например, в исследовании студентов колледжа, проведенном в период распространения птичьего гриппа, было выявлено, что негативная эмоциональность предопределяет уровень дистресса в ответ на угрозу заражения (Smith B. et al., 2009).

Негативная эмоциональность проявляется у людей высоким уровнем избегания опасности, они боятся любых даже потенциальных угроз (Cloninger C., 1994). Кроме этого, для таких людей характерна переоценка угрозы — показатель, активирующий негативное восприятие угрожающих событий и высокую субъективную вероятность уязвимости ко всяким угрозам (Frost R., Steketee G., 2002; Moritz S., Pohl R., 2009).

Так, целью многих исследований, проведенных в начале 2020 г. в Китае, были такие показатели психического здоровья, как тревожность, депрессия, стресс и посттравматическое стрессовое рас-

стройство у людей, пострадавших от вспышки COVID-19 (Wang G. et al., 2020; Xiao H. et al., 2020; Li Z. et al., 2020). В популяционном исследовании, проведенном на начальном этапе эпидемии коронавирусной болезни (COVID-19) среди населения Китая, изучались такие непосредственные психологические реакции, как тревожность, депрессия, стресс (Wang C. et al., 2020). В исследовании приняли участие 1210 респондентов из 194 городов Китая. В ходе онлайн-опроса была собрана информация о демографических данных, наличии у респондентов симптомов, указывающих на COVID-19, за последние 14 дней, знаниях и опасениях о пандемии COVID-19 и о мерах предосторожности в отношении COVID-19. В целом 53,8% респондентов оценили психологическое воздействие пандемии как умеренное или тяжелое; 16,5% сообщили об умеренных или тяжелых симптомах депрессии; 28,8% сообщили об умеренных и тяжелых симптомах тревожности, а 8,1% сообщили об умеренных и тяжелых уровнях стресса. Большинство респондентов проводили дома 20–24 ч в день (84,7%); они были обеспокоены тем, что члены их семей заболели COVID-19 (75,2%), но при этом информацию о состоянии здоровья считали достоверной (75,1%). Такие переменные, как женский пол, студенческий возраст, наличие специфических симптомов (например, миалгия, головокружение, насморк), и негативная самооценка состояния собственного здоровья были связаны с более высокими показателями тревоги и депрессии; с другой стороны, доступ к точной информации о здоровье и следование профилактическим мерам, таким как мытье рук и ношение маски, связаны с более низким уровнем стресса, тревоги и депрессии.

В проведенном в течение месяца обсервационном исследовании 180 медицинских работников, которые лечили пациентов с инфекцией COVID-19, изучались тревожность и стресс во взаимосвязи с качеством сна и уровнями социальной поддержки в январе и феврале 2020 г. (Xiao H. et al., 2020). Было выявлено, что уровни социальной поддержки у медицинского персонала были в значительной степени связаны с самоэффективностью и качеством сна и отрицательно связаны со степенью тревожности и стресса. Уровни тревожности были в значительной степени связаны с уровнями стресса, что отрицательно сказывалось на самоэффективности и качестве сна.

В проведенном в феврале 2020 г. исследовании 7143 студентов медицинского колледжа в Китае с помощью опросника генерализованного тревожного расстройства (GAD-7) было выявлено, что 0,9% респондентов испытывали сильную тревогу, 2,7% — умеренную тревогу и 21,3% — легкую тревогу (Cao W. et al., 2020). Однако прожи-

вание в городских районах, с родителями, высокий экономический статус семьи выступили факторами, которые нивелировали уровень тревожности, тогда как экономические проблемы, изменение привычного образа жизни, а также проблемы, связанные с обучением, положительно коррелировали с симптомами тревожности. При этом существенным стрессором, вызывающим повышение тревожности у студентов, являлось наличие родственников или знакомых, инфицированных COVID-19 (Cao W. et al., 2020).

Непереносимость неопределенности является еще одним признаком, который может способствовать возникновению чувства тревоги и страха. Люди с этим симптомом комфортно себя ощущают в предсказуемых жизненных ситуациях и предпочитают избегать неожиданностей (McEvoy P., Mahoney A., 2013). Сталкиваясь с ситуацией неопределенности в важных жизненных ситуациях, они чувствуют себя парализованными и не способными адекватно оценить ситуацию и принять решение (Birrell J. et al., 2011). Люди с высокими показателями по этим характеристикам подвержены большему влиянию стресса в условиях опасной пандемии.

В отличие от вышеупомянутых индивидуально-психологических особенностей, которые связаны с негативными убеждениями или ожиданиями, нереалистичный оптимистический настрой связан с постоянными и нереально позитивными взглядами в отношении своего будущего даже в условиях опасности (Taylor S., Brown J., 1988). Оптимизм определяется как тенденция полагать, что позитивные события чаще происходят с самим человеком, чем с другими, и что негативные события чаще происходят с другими людьми, чем с ним самим (Weinstein N., 1980). С нереалистичным оптимизмом связано чувство неуязвимости. Такие люди склонны недооценивать опасности и трудности; их существование они принимают, но не могут поверить, что это может произойти с ними (Makridakis S., Moleskis A., 2015). Например, во время вспышки атипичной пневмонии многие люди нереалистично считали, что они менее восприимчивы к инфекции, чем среднестатистический человек (Ji L-J. et al., 2004). В случае пандемии нереалистичный оптимизм может иметь угрожающие последствия. Это приводит к тому, что люди недооценивают свою восприимчивость к угрожающим событиям и не уделяют внимание информации о происходящих важных событиях и связанных с ними рисках, что приводит к игнорированию профилактических мер в отношении здоровья (Kim H., Niederdeppe J., 2013).

Таким образом, определенные индивидуально-психологические особенности человека могут рассматриваться как наиболее

вероятные факторы уязвимости в условиях высокого уровня эмоционального стресса и, следовательно, имеют отношение к пониманию связанных с пандемией психологических эффектов и последствий. Исследования показывают, что негативная эмоциональность (нейротизм), которая состоит из многочисленных более узких черт, включая личностную тревожность, избегание опасности, переоценку угрозы и непереносимость неопределенности, на поведенческом уровне могут быть связаны с высоким уровнем тревожности в отношении здоровья. Тогда как нереалистичный оптимизм, чувство неуязвимости и когнитивный стиль избегания при восприятии информации о пандемии могут быть связаны с низким уровнем тревожности в ситуации пандемии и как следствие на поведенческом уровне проявляться как нежелание следовать предписанным рекомендациям в отношении здоровья и мерам предосторожности (низкий уровень тревожности в отношении здоровья). Такие люди являются потенциальными источниками опасности для окружающих, так как будут склонны распространять инфекцию во время пандемии.

Многочисленные и разнообразные обстоятельства окружающей среды выступают внешними факторами, которые способствуют формированию или затрудняют актуализацию необходимых стратегий совладания со стрессом пандемии. Важным аспектом является отношение к информации, к слухам и предрассудкам об эпидемии или пандемии. В целом различные мнения, убеждения, слухи и страхи распространяются тремя основными способами: (1) передача информации средствами массовой информации (например, через социальные сети) или устной информации, полученной от других людей (например, слухи); (2) непосредственный личный опыт; (3) наблюдательное обучение (например, когда человек становится свидетелем паники в ответ на угрозу) (Barlow D., 2004; Goumon S., Spinka M., 2016). Люди различаются тем, как они ищут информацию о потенциальных угрозах для здоровья или избегают информации, угрожающей их психологическому благополучию. Некоторые люди, как правило, демонстрируют стиль «когнитивного мониторинга», тогда как другие люди выбирают «избегающий» стиль (Miller S., 1989). Когнитивный мониторинг характеризуется сбором информации и сканированием ситуации на наличие угроз для здоровья. Избегание включает в себя отвлечение и минимизацию угрожающей информации (Miller S. et al., 2001). Оба стиля имеют свои недостатки как стратегии преодоления трудностей. Хотя избегание, как правило, связано с меньшим коли-

чеством связанных со здоровьем тревожности и дистресса, ему сопутствуют риски игнорирования важных обстоятельств, связанных со здоровьем, и несвоевременное принятие мер предосторожности (Miller S., 1996). Когнитивный мониторинг, как правило, говорит о восприятии угрозы для здоровья как более рискованной и более опасной (Miller S. et al., 2005).

В современном мире уже появились новые виды фобий: коронафобия и вызванная коронавирусом ксенофобия (Asmundson G., Taylor S., 2020). Основными факторами, подпитывающими эти фобии, являются отсутствие достоверной информации и дезинформация, чему часто способствуют сенсационные заголовки и фокусы популярных СМИ, которые вызывают страхи и фобии, связанные со здоровьем (Taylor S., Asmundson G., 2004). Это свидетельствует о значительной роли средств массовой информации (включая интернет и социальные сети) в степени доверия распространяемой информации в отношении реальной ситуации в стране как фактора воздействия пандемии на людей и, как следствие, фактора, способствующего формированию стресса, связанного с пандемией.

К внешним факторам также относятся условия и меры предотвращения распространения инфекции во время пандемии. В качестве современных способов предотвращения распространения эпидемии выступают превентивные поведенческие меры, такие как программы вакцинации, гигиенические практики (тщательное мытье рук, применение дезинфицирующих средств, «масочный» режим) и социальное дистанцирование (Aiello A. et al., 2012).

Социальное дистанцирование, рекомендованное или предписанное государством для снижения вероятности распространения инфекции (Finkelstein S. et al., 2010), может включать некоторые или все из следующих действий в зависимости от серьезности вспышки заболевания: карантин зараженных людей, переход школ и университетов на дистанционное/онлайн-образование, переход на дистанционную работу или временное прекращение работы из-за введения строгого карантина, отмена массовых мероприятий, таких как спортивные мероприятия и концерты, закрытие развлекательных заведений (например, развлекательных центров, клубов и баров), ограничение или отмена поездок как внутри страны, так за границу, добровольная самоизоляция неинфицированных людей, сохранение дистанции не менее 1,5–2 м (Pan-Canadian Public Health Network, 2016; WHO, 2010b). В целом такая практика физического дистанцирования неизбежно приводит к изменениям в традиционных моделях поведения и привычном образе жизни людей и может существенно влиять на их психологическое благополучие.

Еще одной важной мерой, имеющей серьезные психологические, социальные и экономические последствия для общества, является введение массового карантина для поддержания эпидемиологической стабильности в стране или отдельных регионах. Эскалация коронавируса до масштабов пандемии в начале 2020 г. вынудила правительства многих стран ввести обязательный для всех карантин или рекомендовать своим гражданам, которые имели контакт с инфицированными людьми, уйти на самоизоляцию дома или в специальном учреждении. Так, целые города в Китае фактически оказались под массовым карантином, в то время как многим тысячам иностранных граждан, возвратившихся домой из Китая, было рекомендовано соблюдать самоизоляцию. Общегородские карантины не являются беспрецедентной мерой в связи с коронавирусом: во время вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) в 2003 г. такие массовые карантины были введены в некоторых районах Китая и Канады, и целые деревни во многих западноафриканских странах были изолированы во время вспышки Эболы в 2014 г. (Brooks S. et al., 2020).

Введение массового карантина значительно влияет на усиление страха и тревоги по многим причинам. Во-первых, эта мера показывает, что власти считают, что ситуация серьезная и может ухудшиться. Во-вторых, введение карантина рассматривается как крайняя мера, а это означает потерю контроля и ощущение того, что человек в ловушке, что в особенности остро проявляется в ситуации невозможности воссоединения с семьей на этот период. В-третьих, проявляется влияние слухов, так как увеличивается потребность в конкретных фактах, а отсутствие однозначных сообщений только усиливает страх и подталкивает людей к поиску информации из менее надежных источников. Введение ограничений на перемещение даже внутри страны и необходимость соблюдать строгий карантин в некоторых странах/регионах привело к развитию массовой паники (например, 20 млн человек, «закрытых» на карантин в Ухане) (Rubin G., Wessely S., 2020). Оборотной стороной такой ситуации на уровне государства может стать решение о контроле благополучия граждан путем сдерживания правдивой информации, которая может ухудшить ситуацию (Rubin G., Wessely S., 2020). Однако откровенная паника в условиях пандемии маловероятна, тогда как страх и тревожность являются неизбежными следствиями массового карантина.

В большинстве исследований, посвященных психологическим стрессорам и последствиям карантина и самоизоляции, сообщалось о проявлении таких негативных психологических эффектов, как

посттравматический стресс, смятение, гнев. Основными стрессорами во время карантина и самоизоляции являются: (1) длительный срок карантина (более 10 дней), который сопровождается ухудшением психического здоровья, неконтролируемыми вспышками гнева, выраженными симптомами посттравматического стресса (Hawryluck L. et al., 2004; Reynolds D. et al., 2008), актуализацией стратегии избегания (Marjanovic Z. et al., 2007); (2) страхи проявления инфекции; (3) фрустрация, скука, проявляющиеся как субъективные негативные переживания вынужденной изоляции от остального мира, невозможности реального социального и физического контакта с привычным кругом общения, вынужденного отказа от привычного образа жизни (Braunack-Mayer A. et al., 2013; Blendon R. et al., 2004; Hawryluck L. et al., 2004; Reynolds D. et al., 2008); (4) невозможность обеспечить, что оказывало негативное влияние на жизнь людей и вызывало тревогу и гнев даже спустя четыре-шесть месяцев после окончания карантина (Jeong H. et al., 2016); (5) недостоверная информация, в особенности отсутствие ясности в отношении уровня риска (Desclaux A.et al., 2017) и прозрачности сведений, предоставляемых правительством, о серьезности эпидемии (Braunack-Mayer A. et al., 2013).

К основным стрессорам, проявившимся после окончания карантина, относились: (1) финансовые потери (могут проявляться как во время карантина, так и после его окончания), которые привели к проявлению высокого уровня посттравматического стресса и усилению депрессивных симптомов преимущественно у людей с низким доходом; (2) ощущение себя изгоем (усиление стигматизации), что может негативно сказаться на отношении других людей к помещенным в карантин. Так, например, те, кто находился на карантине во время эпидемии Эболы в Либерии, сообщали, что чувствовали себя людьми, у которых стало меньше гражданских прав, отвергнутыми, так как к ним стали относиться как к иноземцам или потенциально опасным субъектам (Pellecchia U. et al., 2015). В некоторых исследованиях указывалось на долгосрочные негативные эффекты (Brooks S. et al., 2020).

Кросскультурные особенности психологических реакций на пандемию COVID-19

Анализ психологических реакций и поведения в условиях угрозы в разных культурах может различаться, поскольку культурные традиции могут влиять не только на восприятие угрозы, но и на стратегии борьбы с этой угрозой. В каждом обществе есть куль-

турные нормы, которые определяют поведение человека, его приоритеты при принятии решений. Как известно, в кросскультурной психологии выделяют два типа культур: индивидуалистические и коллективистские сообщества (Triandis H., 2002). В США, например, индивидуалистическая культура, в Китае — коллективистское общество, в Канаде и Франции — сочетание двух этих форм. Кроме того, существенное влияние оказывают культурные стереотипы. В индивидуалистических сообществах людьми движет главным образом личный интерес и интересы ближайших членов семьи, поэтому индивидуалистические сообщества более ориентированы на уважение прав человека и высокую ценность человеческой жизни. В коллективистских же сообществах каждый индивидуум склонен соблюдать интересы своей группы (семьи, клана) и не иметь мнений или убеждений, отличных от принятых в группе. В обмен на эту лояльность группа должна защищать своих членов, когда им что-то угрожает. Ответственность при этом разделяется между членами группы, каждый из которых подотчетен коллективу. Очевидно, что эти различия могут быть связаны с устойчивыми психологическими конструктами.

Так, общенациональное исследование в коллективистском Китае показало, что на положительные эмоции во всех сферах наблюдалось положительное влияние коллективизма на индивидуальном уровне (Wu M. et al., 2018). Очевидно, что могут существовать кросскультурные различия в восприятии различных событий в разных типах сообществ. Так, например, смысл события из негативного опыта согласуется с культурным контекстом, в котором находится человек в Китае — наивный диалектизм относится к убеждению, что положительные и отрицательные элементы не только сосуществуют, но также дополняют и усиливают друг друга. В результате контекст, задаваемый культурной системой Китая, задает тенденцию извлекать позитивные последствия из негативных ситуаций. Китайские специалисты считают, что масштабные угрозы, такие как угроза пандемии COVID-19, могут увеличить приверженность китайцев культурным традициям, чтобы справиться с психологическими угрозами (Yang et al., 2020).

Тогда как с позиции нигерийских культурных традиций, судьба определяет болезни и плохое здоровье человека, они не зависят от возможностей науки и действий человека и общества (Ojua T. et al., 2013). В Соединенных Штатах индивидуальная уязвимость к риску имеет культурно обусловленную привилегию перед рисками, которые несет общество. Однако некоторые коренные

общины в Соединенных Штатах используют традиционные знания и родной язык для обеспечения самоизоляции как меры предотвращения угрозы пандемии на индивидуальном уровне и карантина в пределах своих территорий на уровне сообщества (Airhihenbuwa C. et al., 2020).

Стратегии совладания со стрессом в условиях пандемии COVID-19

Еще одним важным аспектом при анализе индивидуальных психологических реакций на пандемию является способ реагирования на психосоциальные факторы угрозы. В целом копинг-стратегии являются универсальным поведенческим ответом, который зависит от индивидуально-психологических особенностей человека, а не от стрессора, а значит, являются устойчивыми чертами (Frydenberg E., Lewis R., 1993). Например, среди стратегий, который могут минимизировать стресс, связанный со вспышкой коронавируса, выделяют: (1) оценку точности информации; (2) усиление социальной поддержки; (3) снижение социального «клеймления», т. е. восприятия других людей через призму негативных социальных ярлыков, связанных с инфицированием; (4) поддержание нормальной жизни в максимально возможной степени при соблюдении мер безопасности; (5) использование доступных психосоциальных услуг, особенно онлайн-услуг, когда это необходимо (Bao Y. et al., 2020). В исследовании, проведенном в России в период с 22 по 28 марта 2020 г. (Бойко О.М. и др., 2020), было выявлено, что к преобладающим у респондентов копинг-стратегиям относятся «мысленный уход от проблемы», «поведенческий уход», «концентрация на эмоциях», «использование эмоциональной поддержки» как в группе с потребностью в психологической помощи, так и у группы людей, не считающих, что они нуждаются в психологической помощи. Это свидетельствует о доминировании травматичных и стрессогенных факторов в ситуации пандемии. Конструктивные копинг-стратегии, такие как «планирование», «подавление конкурирующей деятельности», «активное совладание», «позитивное переформулирование и личностный рост», «поведенческое совладание», используются реже, так как эти стратегии повышают стрессоустойчивость и ощущение контроля над ситуацией.

В лонгитюдном исследовании, проведенном в Швейцарии в апреле 2020 г. (четвертая неделя национальной вспышки коронавируса), копинг-стратегии рассматривались как один из факторов

при анализе роли стрессоров, играющих ключевую роль в период пандемии COVID-19, во взаимосвязи с эмоциональным дистрессом в предпандемический период. Такие стратегии совладающего поведения, как обращение за помощью, поиск социальной поддержки, чаще использовались теми, кто страдает от пандемии и реагирует на нее дистрессом, тогда как применение таких стратегий, как поддержании повседневной жизни в комфортном ритме, положительная переоценка ситуации (рефрейминг), занятиях физической активностью, принятие и поддержание тесной связи с семьей и друзьями, было связано с уменьшением дистресса. Например, положительная переоценка ситуации была связана с изменением паттернов мышления о событиях, которые изменить нельзя, что было также выявлено в другом исследовании, проведенном в 2020 г. (Veer I. et al., 2020).

В исследовании, проведенном в Пакистане в апреле 2020 г. с помощью структурированного интервью, было показано, что у медработников внутренние конфликты и диссонанс возникают в результате попыток найти баланс между профессиональной ответственностью, альтруизмом и тревожностью в отношении как себя, так и близких (Munawar Kh., Choudhry F., 2020). Респонденты сообщили, что одним из основных обстоятельств, вызывающих стресс, является длительное воздействие информации, получаемой из СМИ и социальных сетей. Для преодоления стрессовых воздействий пандемии медицинские работники, которые лечат больных коронавирусом, использовали следующие копинг-стратегии: обращение к религии, эмпатия по отношению к больным коронавирусом. Также они использовали такой механизм совладающего поведения, как неразглашение подробной информации о профессиональных обязанностях при работе с пациентами с COVID-19. В основе реализуемых стратегий лежит высокий уровень самоконтроля как способности человека изменять внутренние реакции или избегать нежелательных поведенческих тенденций.

Воспринимаемый стресс, связанный с COVID-19, у респондентов с хроническими заболеваниями и инвалидностью положительно коррелирует с такими копинг-стратегиями, как активное совладание, отрицание; использование эмоциональной поддержки, юмор и обращение к религии положительно коррелируют с показателями благосостояния (Umucu E., Lee B., 2020), тогда как самообвинение отрицательно коррелирует с показателями психологического благополучия.

Личностные черты и поведенческие стереотипы, направленные на сохранение здоровья во время пандемии

Личность человека характеризуется достаточно устойчивыми паттернами поведения, эмоциональных реакций и познания, поэтому черты личности — хороший предиктор не только поведения в целом, но и поведения, связанного со здоровьем (Strickhouser J. et al., 2017). Более того, ряд исследователей полагает, что в ходе развития человечества стратегия избегания болезней стала причиной появления таких черт, как осторожность, конформность и социальная отрешенность (Lukaszewski A., von Rueden C., 2008). Значение личностных моделей во многом определяется их способностью предсказывать поведение индивида, в том числе и поведение, ориентированное на сохранение здоровья. Так, было показано, что такие личностные черты «большой пятерки», как нейротизм, сознательность (низкая) и доброжелательность (низкая), могут предсказать рискованное ВИЧ-поведение и поведение, приводящее к заражению инфекциями, передающимися половым путем (Trobst K. et al., 2002; Mottus R. et al., 2012).

Как показали исследования, некоторые черты личности связаны с предрасположенностью испытывать негативные эмоции в ответ на стрессоры. Так, отрицательная эмоциональность или нейротизм характеризуется более легким возникновением негативных эмоций. Люди, получающие высокие оценки по этой личностной черте, чаще испытывают неприятные эмоции, такие как беспокойство, раздражительность и депрессия, в ответ на стрессоры. Негативная эмоциональность является фактором риска возникновения различных видов расстройств настроения и тревоги (Watson D., O'Hara M., 2017). Очевидно, что угроза инфицирования будет больше влиять на этих людей.

Как известно, одна из наиболее популярных диспозициональных моделей личности Big Five — «большая пятерка» — включает в себя пять общих и относительно независимых черт: открытость опыту, добросовестность, экстраверсия, доброжелательность и нейротизм (эмоциональная стабильность). Каждая из пяти черт выполняет определенную функцию в процессе адаптации индивида к социальной среде (van Egeren L.F., 2009). В соответствии с этим подходом экстраверсия отвечает за приближение положительных событий, нейротизм — за избежание негативных событий, добро-

совестность — за эффективное управление реакциями приближения и избежания, открытость опыту — интерес к различного рода наградам, а доброжелательность — формирование социальных альянсов и связей.

Эти функции дают возможность предсказать поведение человека в условиях пандемии. Так, среди этих личностных черт шкала «добросовестность (conscientiousness)», пожалуй, лучше всего отражает индивидуальные различия в способности к саморегуляции. Хотя шкала «добросовестность (conscientiousness)» несколько поразному определяется в лексических и психометрических моделях, добросовестность, как правило, характеризует способ, с помощью которого человек регулирует свое поведение. Люди с высокими значениями по шкале добросовестности уверены в себе, дисциплинированы, аккуратны и способны к планированию, тогда как люди с низкой добросовестностью не уверены в своей способности контролировать свое поведение, они спонтанны, легко отвлекаются и склонны к прокрастинации (Costa Jr P.T., McCrae R.R., 1992). Эта черта позволяет прогнозировать поведение, способствующее укреплению здоровья и избеганию рисков (Roberts B. et al., 2005). Действительно, исследование связей особенностей личности с протективным или рисковым поведением в условиях пандемии показало, что чем ниже у участников были выражены доброжелательность и добросовестность, тем реже они придерживались рекомендаций, связанных с социальным дистанцированием и гигиеной. Личностные черты темной триады (нарциссизм, макиавеллизм, психопатия) также были предикторами нарушения социальной дистанции и несоблюдения правил гигиены. В сочетании со смелостью эти черты личности предсказывали одобрение рискованного поведения (когда участников просили представить, что они являются переносчиками болезней). Более того, психопатические черты предсказывали одобрение поведения, которое, возможно, сознательно подвергает других риску заражения (Blagov P., 2020).

Таким образом, во время пандемии просоциальные признаки, как правило, способствуют поддержанию людьми социальной дистанции и соблюдению гигиены, тогда как люди с антагонистическими чертами личности, вероятно, снижают уровень адаптивного поведения по сохранению здоровья людей, поскольку игнорируют или действуют вопреки призывам общественного здравоохранения к альтруистическому поведению (Blagov P., 2020).

Средства массовой информации и психологические последствия во время пандемии

Средства массовой информации (в том числе и социальные сети) могут выступать фактором, который усиливает негативные психологические последствия пандемии, поскольку обрушивают на человека не только лавинообразный поток разнородной, не всегда достоверной и зачастую противоречивой информации о пандемии. Очевидно, что СМИ транслируют не только фактическую, но и эмоциональную информацию, что также усиливает воздействие информации на человека. Так, например, результаты метаанализа 47 исследований показали наличие значимых связей между просмотром телевизионных передач о катастрофах и посттравматическим стрессом и острыми стрессовыми реакциями у взрослых и молодежи (Pfefferbaum B. et al., 2019). Достаточно часто визуально насыщенная информация о каком-либо катастрофическом событии может приводить к викарной травматизации у широкого круга лиц. Викарная травматизация — психоэмоциональное состояние, возникающее в результате контакта с контентом травмирующего характера, когда степень влияния этого контента превышает психологическую и эмоциональную толерантность и косвенно приводит к различным психологическим отклонениям. Эти психологические отклонения вызваны сочувствием пострадавшим в этих событиях и которые приводят к серьезным физические и психические расстройствам. К основным симптомам викарной травматизации относятся потеря аппетита, быстрая утомляемость, застой физической активности, нарушение сна, раздражительность, невнимательность, онемение, страх и отчаяние, склонность к межличностным конфликтам. Часто эти проявления обусловлены сочувствием к пережившим травму, которая вызывает серьезные психосоматические и даже психические расстройства (Sinclair H. et al., 2007). Исследования во время пандемии показали, что викарная травматизация сильнее всего выражена у людей (из общей популяции), не связанных с медициной, и меньше всего выражена у медиков, которые непосредственно работали с больными коронавирусом. У медсестер, которые не работали с больными коронавирусом, эти показатели занимают промежуточное положение (Li Z. et al., 2020).

Поведение людей в социальных сетях во время пандемии

Социальные сети играют двоякую роль в жизни людей в условиях пандемии: с одной стороны, они являются источником информации (т. е. выполняют роль средств массовой информации), а с другой — они становятся основной площадкой для коммуникаций между людьми. В ситуации пандемии по мере того, как все больше социальных взаимодействий переходят в онлайн-формат, все больше людей обращаются к социальным сетям не только за получением информации, но и для организации своего досуга (Fischer S., 2020). Кроме того, люди, организации и даже правительства используют социальные сети для общения друг с другом по основным вопросам, связанным с пандемией COVID-19. Такие платформы, как Twitter, стали играть ключевую роль как с точки зрения технологической, так и социальной инфраструктуры общества, что позволяет людям оставаться на связи даже во время кризисов (Chen E. et al., 2020). В то же время развитие социальных сетей дало исследователям новый уникальный источник информации об особенностях поведения людей и их социальных отношениях. В этой новой активно развивающейся области исследований разрабатываются способы анализа данных, которые позволяют строить предсказательные модели поведения человека. Целый ряд исследований показывают, что анализ персональных страниц пользователей может являться источником информации не только о социально-демографических характеристиках пользователя, но и о его личностных чертах и характеристиках, психологических предпочтениях и текущем эмоциональном состоянии. Все это дало исследователям возможность изучения поведения и эмоционального состояния людей и общества с помощью анализа цифровых следов в социальных сетях. Анализ цифровых следов человека в социальных сетях открывает новые возможности для мониторинга психологического состояния людей и общества в условиях пандемии коронавируса, а также для понимания механизмов адаптации человека к условиям пандемии.

Действительно, ряд исследований показал, что социальные сети играют важную роль в понимании общественного мнения и специфики поведения людей во время вспышки (Sinnenberg L. et al., 2017; Jordan S. et al., 2018). Анализ социальных сетей дает информацию об основных мыслях, темах для обсуждения, установках, чувствах, которые вызывает у людей пандемия COVID-19. Для анализа используются также методы компьютерной лингвистики, которые позволяют выявлять темы, тональность, настроения и

психологические состояния авторов текстов. Для автоматического анализа текстов используются методы машинного обучения (нейронные сети, метод опорных векторов, методы на основе байесовских сетей и др.).

В 2018 г. в Китае наблюдался кризис, связанный с вакциной АКДС, который привел к панике населения по поводу иммунизации и подорвал доверие к программе иммунизации и к правительству. В исследовании во время этого кризиса было проанализировано эмоциональное восприятие людей с помощью онлайн-опроса и одновременного анализа активности в социальных сетях (WeChat, Sina Weibo). Анализ больших данных свидетельствовал о мегатрафике в социальных сетях по этому вопросу, а доминирующие мнения были отрицательными.

В исследовании одной из самых популярных китайских социальных сетей Weibo, число пользователей которой исчисляется сотнями миллионов, были проанализированы сообщения 17 865 активных пользователей Weibo с применением прогностических моделей машинного обучения. (Li S. et al., 2020). Анализируемые данные включали: (1) информацию о профиле пользователя; (2) пользовательскую активность в сети; (3) Weibo-сообщения в период с 13 по 26 января 2020 года. Результаты показали, что отрицательные эмоции (например, тревога, депрессия и негодование) и восприимчивость к социальным рискам увеличились, в то время как уровень положительных эмоций и удовлетворенности жизнью снизились. Люди больше переживали о своем здоровье и о благополучии семьи, при этом их в меньшей степени волновали проблемы, связанные с нерабочим провождением времени и общением с друзьями. Во время пандемии COVID-19 также проводится целый ряд исследований по анализу текстов в социальных сетях. Целью одного недавнего исследования стали темы для обсуждения, связанные с COVID-19, размещенные пользователями «Твиттера» (Abd-Alrazaq A. et al., 2020). Используя специальные поисковые приложения в «Твиттере» согласно выделенным ключевым терминам, таким как corona, 2019-nCov и COVID-19, были выявлены текстовые и метаданные (а именно количество лайков и ретвитов) общедоступных твитов на английском языке со 2 февраля по 15 марта 2020 г. В ходе анализа были выявлены 12 тем для обсуждения, которые были сгруппированы в четыре основные блока: происхождение коронавируса (появление вируса в Китае, эскалация коронавируса; как, когда и где возникла вспышка); источники его появления (обсуждение двух наиболее вероятных источников появления вируса: мясо животных и разработка биологического оружия); его влияние на людей, стра-

ны и экономику (количество смертей в результате коронавируса, страхи и стресс, связанный в пандемией, запреты и предупреждения об ограничениях на поездки, влияние на экономику стран, панические покупки и рост расизма); способы снижения риска заражения (масочный режим и карантин). Среднестатистическое отношение по 10 темам было положительным и по двум темам — отрицательным (сюда преимущественно входила информация о смертельных случаях, вызванных COVID-19, и рост расизма). Так, например, среднестатистическое значение тематических твитов варьировалось от 2722 (рост расизма) до 13 413 (экономические потери). Самое высокое среднестатистическое количество лайков составило 15,4 (экономические потери), а самое низкое — 3,94 (запреты и предупреждения об ограничениях на поездки). В другом исследовании, по анализу частоты хэштегов в «Твиттере», связанных с коронавирусом, особенно тех, которые содержат ключевые слова «wuhan», «коронавирус» и «covid», начиная с конца января 2020 г. показали беспрецедентное увеличение частоты (на начало мая 2020 г. было опубликовано более 123 млн твитов) (Chen E. et al., 2020).

Лонгитюдное исследование, которое было направлено на изучение социальных сетей студентов и психического здоровья до и во время пандемии COVID-19, показало, что уровень стресса, тревожности, одиночества и депрессивных симптомов у учащихся ухудшился по сравнению с показателями до кризиса (Elmer T. et al., 2020). Снижение социальных взаимодействий, отсутствие социальной поддержки и новые стрессовые факторы, связанные с кризисом COVID-19, потенциально могут негативно повлиять на психическое здоровье студентов (Cao W. et al.,. 2020), тогда как использование социальных сетей студентами может быть важным фактором снятия стресса и помогает студентам быть более эффективными (Stadtfeld C. et al., 2019).

Заключение

Опыт пандемий последних десятилетий показал, что психологические последствия масштабного распространения инфекции в человеческой популяции могут быть более значительными, чем сами соматические последствия инфекции. С психологической точки зрения пандемии представляют собой масштабные угрожающие события, которые приводят к резкой смене привычного образа жизни, возрастанию чувства неопределенности и потери контроля, растерянности у большинства людей, которые вызывают

эмоциональный дистресс. В то же время многочисленные наблюдения и исследования показали огромный спектр индивидуальных различий психологических реакции — от сильного страха до безразличия. Причем эти психологические реакции приводят к разным типам поведения: страх приводит к безусловному выполнению мер профилактики, тогда как отрицание рисков приводит к нарушениям этих мер. При этом нужно учитывать, что сохранение негативных эмоций на длительное время может привести к снижению иммунных функций организма и нарушить баланс функционирования физиологических механизмов. В соответствии с концепцией поведенческой иммунной системы (behavioral immune system, BIS) у всех людей существуют протективные психологические механизмы, которые запускают эмоционально-когнитивные реакции, связанные с болезнью и, таким образом, способствуют поведенческому избеганию инфекции. Понимание психологических механизмов необходимо для того, чтобы использовать эти механизмы при разработке психологических методов, направленных на формирование поведенческих стереотипов сохранения здоровья. Влияние пандемии на человека носит двойственный характер: с одной стороны, сама пандемия влияет на состояние человека, а с другой — состояние человека влияет на масштабы распространения инфекции. Поведение людей оказывает огромное влияние как на распространение, так и на предотвращение распространения заболевания, поскольку от поведения людей зависит, насколько точно они соблюдают меры профилактики распространения инфекционных заболеваний (социальное дистанцирование и правила гигиены). Таким образом, понимание психологических механизмов поведения человека, направленного на сохранение здоровья в условиях пандемий, важна не только психологическая, но и социальная и экономическая проблема современного общества.

Список литературы

Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н. и др. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы // Психологические исследования. 2020. Т. 13. № 70. С. 1.

Abd-Alrazaq, A., Alhuwail, D., Househ, M., Hamdi, M., & Shah, Z. (2020). Top Concerns of Tweeters During the COVID-19 Pandemic: Infoveillance Study. *Journal of medical Internet research*, *22*(4), e19016.

Airhihenbuwa, C.O., Iwelunmor, J., Munodawafa, D., Ford, C.L., Oni, T., Agyemang, C., ... & Qian, Z. (2020). Peer Reviewed: Culture Matters in Communicating the Global Response to COVID-19. *Preventing Chronic Disease*, *17*. DOI: 10.5888/pcd17.200245.

Aiello, A.E., Perez, V., Coulborn, R.M., Davis, B.M., Uddin, M., & Monto, A.S. (2012). Facemasks, Hand Hygiene, and Influenza among Young Adults: A Randomized Intervention Trial. *PloS one*, *7*(1), e29744.

Asmundson, G.J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, *70*, 102196.

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi J., Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet, 395*(10224), e37–e38.

Barry, J.M. (2005). The Great Influenza: The Epic Story of the Deadliest Pandemic in History. Penguin.

Barlow, D.H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.).* New York: Guilford press.

Birrell, J., Meares, K., Wilkinson, A., & Freeston, M. (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical Psychology Review, 31*(7), 1198–1208. DOI: l0.l016/j.cpr.2011.07.00.

Blagov, P.S. (2020). Adaptive and Dark Personality in the COVID-19 Pandemic: Predicting Health-Behavior Endorsement and the Appeal of Public-Health Messages. *Social Psychological and Personality Science*. DOI: 10.1177/1948550620936439.

Blendon, R.J., Benson, J.M., DesRoches, C.M., Raleigh, E, & TaylorClark, K. (2004). The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clinical infectious diseases, 38*(7), 925–931.

Braunack-Mayer, A., Tooher, R., Collins, J.E., Street, J.M., & Marshall, H. (2013). Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health, 13*(1), 344.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* (published online February 19). DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934. Epub: 2020 March 20.

Chen, E., Lerman, K., & Ferrara, E. (2020). Tracking Social Media Discourse About the COVID-19 Pandemic: Development of a Public Coronavirus Twitter Data Set. *JMIR Public Health and Surveillance, 6*(2), e19273. DOI: 10.2196/19273.

Cheng, S.K., Wong, C.W., Tsang, L., & Wong, K.C. (2004). Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological Medicine, 34*(7), 1187–1195.

Cloninger, C.R. (1994). Temperament and personality. *Current Opinion in Neurobiology, 4*(2), 266–275.

Costa Jr, P.T., & McCrae, R.R. (1987). Neuroticism, somatic complaints, and disease: Is the bark worse than the bite? *Journal of Personality, 55*(2), 299–316.

Costa Jr, P.T., & McCrae, R.R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 6*(4), 343–359. DOI: 10.1521/pedi.1992.6.4.343.

de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coynel, D., Gerhards, C., … & Schlitt, T. (2020). The Swiss Corona Stress Study [Preprint]. Retrieved from: https://osf.io/jqw6a.

Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A.G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social science & medicine, 178*, 38–45.

Dezecache, G. (2015). Human collective reactions to threat. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science, 6*(3), 209–219. DOI: l0.l002/wcs.1344.

Elmer, T., Mepham, K., Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *Plos one, 15*(7), e0236337. DOI: 10.1371/journal.pone.0236337.

Erceg, N., Ružojčić, M., & Galic, Z. (2020). Misbehaving in the Corona Crisis: The Role of Anxiety and Unfounded Beliefs. DOI: 10.31234/osf.io/cgjw8.

Finkelstein, S., Prakash, S., Nigmatulina, K., Klaiman, T., & Larson, R. (2010). Pandemic influenza: Non-pharmaceutical interventions and behavioral changes that may save lives. *International Journal of Health Management and Information, 1*, 1–18.

Fischer, S. (2020). *Social media use spikes during pandemic*. URL: https://www.axios.com/social-media-overuse-spikes-in-coronaviruspandemic-764b384d-a0ee-4787-bd19-7e7297f6d6ec.html.

Frost, R., & Steketee, G. (2002). *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment.* Oxford: Elsevier.

Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996). A replication study of the structure of the adolescent coping scale: Multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment, 12*(3), 224–235.

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

Goumon, S., Spinka, M. (2016). Emotional contagion of distress in young pigs is potentiated by previous exposure to the same stressor. *Animal Cognition, 19*(3), 501–511.

Harper, C.A., Satchell, L.P., Fido, D., & Latzman, R.D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*. DOI: 10.31234/OSF.IO/JKFU3.

Hawryluck, L., Gold, W.L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases, 10*(7), 1206–1212.

Jeong, H., Yim, H.W., Song, Y.J., Ki, M., Min, J.A., Cho, J., & Chae, J.H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health, 38*, e2016048.

Ji, L.J., Zhang, Z., Usborne, E., & Guan, Y. (2004). Optimism across cultures: In response to the severe acute respiratory syndrome outbreak. *Asian Journal of Social Psychology, 7*(1), 25–34. DOI: 10.1111/j.1467-839X.2004.00132.x.

Jordan, S.E., Hovet, S.E., Fung, I.C.H., Liang, H., Fu, K.W., & Tse, Z.T.H. (2018). Using Twitter for public health surveillance from monitoring and prediction to public response. *Data, 4*(1), 6. DOI: 10.3390/data4010006.

Kanadiya, M.K., & Sallar, A.M. (2011). Preventive behaviors, beliefs, and anxieties in relation to the swine flu outbreak among college students aged 18–24 years. Journal of *Public Health, 19*(2), 139–145. DOI: l0.l007/s10389-010-0373-3.

Keyes, K.M., Gary, D., O'Malley, P.M., Hamilton, A., & Schulenberg, J. (2019). Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: Trends from 1991 to 2018. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 54*(8), 987–996. DOI: 10.1007/s00127-019-01697-8.

Kiecolt-Glaser, J.K., McGuire, L., Robles, T.F., Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual review of psychology, 53*(1), 83–107.

Kilgo, D.K., Yoo, J., & Johnson, T.J. (2018). Spreading Ebola panic: Newspaper and social media coverage of the 2014 Ebola health crisis. *Health Communication*, 1–7. DOI: 10.1080/10410236.2018.1437524.

Kim, H.K., & Niederdeppe, J. (2013). Exploring optimistic bias and the integrative model of behavioral prediction in the context of a campus influenza outbreak. *Journal of Health Communication, 18*(2), 206–222. DOI: 1 0.1080/10810730.2012.688247.

Kring, A.M., & Sloan, D.M. (Eds.). (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment.* New York: Guilford Press.

Li, J.B., Yang, A., Dou, K., Wang, L.X., Zhang, M.C., & Lin, X.Q. (2020). Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of the COVID-19

and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: A national survey. DOI: 10.31234/osf.io/5tmsh.

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

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ... & Zhou, Q. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity, 10*(20), S30309.

Lukaszewski, A.W., & von Rueden, C.R. (2015). The extraversion continuum in evolutionary perspective: A review of recent theory and evidence. *Personality and Individual Differences, 77*, 186–192.

Makridakis, S., & Moleskis, A. (2015). The costs and benefits of positive illusions. *Frontiers in Psychology, 6*, 859. DOI: l0.3389/fpsyg.2015.00859.

Marjanovic, Z., Greenglass, E.R., & Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International journal of nursing studies, 44*(6), 991–998.

Maunder, R.G., Lancee, W.J., Balderson, K.E., Bennett, J.P., Borgundvaag, B., Evans, S., ... & Hall, L. M. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital health care during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases, 12*(12), 1924–1932.

McDonnell, W.M., Nelson, D.S., & Schunk, J.E. (2012). Should we fear "flu fear" itself? Effects of H1N1 influenza fear on ED use. *The American Journal of Emergency Medicine*, *30*(2), 275–282. DOI: 10.1016/j.ajem.2010.11.027.

McEvoy, P.M., & Mahoney, A.E. (2013). Intolerance of uncertainty and negative metacognitive beliefs as transdiagnostic mediators of repetitive negative thinking in a clinical sample with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(2), 216–224. DOI: 10.1016/j.janxdis.2013.01.006.

Miller, S.M. (1989). Cognitive informational styles in the process of coping with threat and frustration. *Advances in Behaviour Research and Therapy, 11*(4), 223–234. DOI: l0.l016/0146-6402(89)90026-X.

Miller, S.M. (1996). Monitoring and blunting of threatening information: Cognitive interference and facilitation in the coping process. *Cognitive interference: Theories, methods, and findings*, 175–190.

Miller, S.M., Fang. C.Y., Diefenbach, M.A., & Bales, C.B. (2001). Tailoring psychosocial interventions to the individual's health information processing style: The influence of monitoring versus blunting in cancer risk and disease. *Psychosocial interventions for cancer*, 343–362.

Miller, S.M., Fleisher, L., Roussi, P., Buzaglo, J., Schnoll, R., Slater, E., ... & Popa-Mabe, M. (2005). Facilitating informed decision making about breast cancer risk and genetic counseling among women calling the Nel's cancer information service. *Journal of Health Communication, 10*(S1), 119–136. DOI: 10.1080/07366290500265335.

Moritz, S., & Pohl, R.F. (2009). Biased Processing of Threat-Related Information Rather Than Knowledge Deficits Contributes to Overestimation of Threat in Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavior Modification*, *33*(6), 763–777.

Morning Consult (2020). National tracking poll #200164. URL: https://morningconsult.com/wp-content/uploads/2020/01/200164_crosstabs_CORONAVIRUS_Adults_v1.pdf.

Mortensen, C.R., Becker, D.V., Ackerman, J.M., Neuberg, S.L., & Kenrick, D.T. (2010). Infection breeds reticence: The effects of disease salience on self-perceptions of personality and behavioral avoidance tendencies. *Psychological Science, 21*(3), 440–447.

Mõttus, R., Realo, A., Allik, J., Esko, T., & Metspalu, A. (2012). History of the diagnosis of a sexually transmitted disease is linked to normal variation in personality traits. *The Journal of Sex Medicine, 9*(11), 2861–2867.

Munawar, Kh., & Choudhry, F.R. (2020). Exploring Stress Coping Strategies of Frontline Emergency Health Workers dealing Covid-19 in Pakistan: A Qualitative Inquiry. *American Journal of Infection Control*. DOI: 10.1016/j.ajic.2020.06.214.

Norton, P.J., & Paulus, D.J. (2017). Transdiagnostic models of anxiety disorder: Theoretical and empirical underpinnings. *Clinical Psychology Review, 56*, 122–137. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.03.004.

Ojua, T., Ishor, D., & Ndom, P. (2013). African cultural practices and health implications for Nigeria rural development. *International review of management and business research, 2*(1), 176–183.

Parmet, W.E., & Sinha, M.S. (2017). A panic foretold: Ebola in the United States. *Critical Public Health, 27*(1), 148–155.

Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., & Al-Kourdi, Y. (2015). Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS one, 10*(12), e0143036.

Pettigrew, E. (1983). *The silent enemy: Canada and the deadly flu of 1918*. Saskatoon, SK: Western Producer Praire Books.

Pfefferbaum, B., Nitiéma, P., & Newman, E. (2019). Is Viewing Mass Trauma Television Coverage Associated With Trauma Reactions in Adults and Youth? A Meta-Analytic Review. *Journal of Traumatic Stress, 32*(2), 175–185. DOI: 10.1002/jts.22391.

Reynolds, D.L., Garay, J.R., Deamond, S.L., Moran, M.K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection, 136*(7), 997–1007.

Roberts, B.W., Chernyshenko, O.S., Stark, S., & Goldberg, L.R. (2005). The structure of conscientiousness: an empirical investigation based on seven major personality questionnaires. *Personnel Psychology, 58*(1), 103–139. DOI: 10.1111/j.1744-6570.2005.00301.x.

Rubin, G.J., Amlôt, R., Page, L., & Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: Cross sectional telephone survey. *British Medical Journal, 339*, b2651. DOI: 10.1136jbmj.b2651.

Rubin, G.J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ, 368*, m313.

Schoch-Spana, M. (2004). Lessons from the 1918 pandemic influenza: Psychosocial consequences of a catastrophic outbreak of disease. *Bioterrorism: Psychological and public health interventions*, 38–55.

Schaller, M., & Park, J.H. (2011). The Behavioral Immune System (and Why It Matters). *Current Directions in Psychological Science*, *20*(2), 99–103.

Schaller, M., Murray, D.R., & Bangerter, A. (2015). Implications of the behavioral immune system for social behavior and human health in the modern world. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 370*(1669), 20140105.

Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A.L., Nivette, A., Hepp, U., … & Eisner, M. (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 1–10. DOI: 10.1017/S003329172000241X.

Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: Current status and recommended response. *Journal of the American Medical Association, 313*(6), 567–568. DOI: l0.l00l/jama.2014.17934.

Shultz, J.M., Espinel, Z., Flynn, 8. W., Hoffmann, Y., & Cohen, R.E. (2008). *DEEP PREP: All-hazards disaster behavioral health training*. Miami, FL: DEEP Center.

Sinnenberg, L., Buttenheim, A.M., Padrez, K., Mancheno, C., Ungar, L., & Merchant, R.M. (2017). Twitter as a tool for health research: a systematic review. *American journal of public health, 107*(1), e1–e8. DOI: 10.2105/AJPH.2016.303512.

Shields, G., Trainor, B., Lam, J., & Yonelinas, A. (2016). Acute stress impairs cognitive flexibility in men, not women. *Stress, 19*(5), 542–546.

Sinclair, H.A., & Hamill, C. (2007). Does vicarious traumatisation affect oncology nurses? A literature review. *European Journal of Oncology Nursing, 11*(4), 348–356. DOI: 10.1016/j.ejon.2007.02.007.

Smith, B.W., Kay, V.S., Hoyt, T.V., & Bernard, M.L. (2009). Predicting the anticipated emotional and behavioral responses to an avian flu outbreak. *American journal of infection control, 37*(5), 371–380.

Stadtfeld, C., Vörös, A., Elmer, T., Boda, Z., & Raabe, I.J. (2019). Integration in emerging social networks explains academic failure and success. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 116*(3), 792–797.

Strickhouser, J.E., Zell, E., & Krizan, Z. (2017). Does personality predict health and well-being? A metasynthesis. *Health Psychology, 36*(8), 797–810.

Taylor, S. (2017). *Clinician's guide to PTSD: A cognitive-behavioral approach* (2nd ed.). New York: Guildford Publications.

Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

Taylor, S., & Asmundson, G. (2004). *Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach*. New York, NY: Guilford Press.

Taylor, S.E., & Brown, J.D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin, 103*(2), 193–210. DOI: l0.l037/0033-2909.103.2.193.

Terrizzi Jr,J. A., Shook, N.J., & McDaniel, M.A. (2013). The behavioral immune system and social conservatism: A meta-analysis. *Evolution and Human Behavior, 34*(2), 99–108.

Triandis, H.C. (2002). Odysseus wandered for 10, I wondered for 50 years. In Dinnel, L., Hayes, S.A., & Sattler, D.N. (Eds.). *Online Readings in Psychology and Culture.* Western Washington University.

Trobst, K.K., Herbst, J.H., Masters III, H.L., & Costa, P.T. (2002). Personality pathways to unsafe sex: Personality, condom use, and HIV risk behavior. *Journal of Research in Personality, 36*(2), 117–133.

Umucu, E., & Lee, B. (2020). Examining the Impact of COVID-19 on Stress and Coping Strategies in Individuals with Disabilities and Chronic Conditions. *Rehabilitation Psychology.* Advance online publication. DOI: 10.1037/rep000032.

Van Egeren, L.F. (2009). A cybernetic model of global personality traits. *Personality and Social Psychology Review, ,13*(2), 92–108.

Veer, I.M., Riepenhausen, A., Zerban, M., Wackerhagen, C., Engen, H., Puhlmann, L., … & Mor, N. (2020). Mental resilience in the Corona lockdown: First empirical insights from Europe. Preprint. URL: https:// psyarxiv.com/4z62t.

Vohs, K., & Baumeister, R. (Eds.). (2016). *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications.* Guilford Publications.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health, 17*(5), 1729.

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet, 395*(10228), 945–947. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X.

Washer, P. (2004). Representations of SARS in the British newspapers. *Social Science and Medicine, 59*(12), 2561–2571. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.03.038.

Watson, D., & O'Hara, M.W. (2017). *Understanding the emotional disorders: A symptom-level approach based on the IDAS-II.* Oxford University Press.

Weinstein, N.D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology, 39(*5), 806–820.

Wheaton, M.G., Abramowitz, J.S., Berman, N.C., Fabricant, L.E., & Olatunji, B.O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research, 36*(3), 210–218. DOI: l0.l007/s10608-011-9353-3.

Wu, M.S., Zhou, C., Chen, H., Cai, H., & Sundararajan, L. (2018). Cultural value mismatch in urbanizing China: A large-scale analysis of collectivism and happiness based on social media and nationwide survey. *International Journal of Psychology, 53*, 54–63. DOI: 10.1002/ijop.12523.

Wu, K.K., Chan, S. K., & Ma, T.M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 18*(1), 39–42.

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... & Hoven, C.W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(5), 302–311.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research, 26*, e923549-1.

Yang, Z., Ji, L.J., Yang, Y., Wang, X., Zhang, M., Xie, Y., ... & Cai, H. (2020). COVID-19 Outbreak Enhances Making Meaning in Negative Experiences: Evidence from China. Preprint. DOI: 10.31234/osf.io/9twhb.

Zettler, I., Schild, C., Lilleholt, L., Böhm, R. (2020). Individual differences in accepting personal restrictions to fight the COVID-19 pandemic: Results from a Danish adult sample. Preprint. DOI: 10.31234/osf.io/pkm2a.

DOI 10.11621/rpo.2021.03

Глава 3

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ БЛАГОПОЛУЧИЯ И СЛЕДОВАНИЯ ПРАВИЛАМ ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ КОРОНАВИРУСА (COVID-19) В РОССИИ[1]

Т.О. Гордеева, О.А. Сычев

1. Реалистичный оптимизм и автономная мотивация как предикторы психологического благополучия и следования режиму самоизоляции

Вспышка коронавируса, начавшаяся в декабре 2019 г. в Ухане, в Китае, в течение месяца распространилась на все его 34 провинции и вскоре охватила Европу и другие регионы мира. Пандемия коронавируса вместе с сопутствующими мерами по ее предотвращению привела к значительным нарушениям жизни людей, реакциям страха, паники, тревоги, гнева, депрессии. Серьезность риска, неопределенность ситуации и неуверенность в том, как контролировать болезнь, делают ситуацию особенно стрессовой. В России первый случай заболевания COVID-19 был диагностирован 2 марта, а по состоянию на 30 июля подтвержденная общая статистика, связанная с COVID-19, включает 834 тыс. (834 499) диагностированных случаев (630 тыс. выздоровлений, 13 802 смерти, более 25 млн тестов/анализов (Минздрав России; COVID-19 Pandemic in Russia; стопкоронавирус.рф). В настоящее время (конец июля 2020 г.) Россия занимает 4-е место в мире по количеству случаев COVID, после США, Бразилии и Индии.

Для предотвращения распространения коронавируса практически во всех столкнувшихся с ним странах вводился режим самоизоляции для здоровых и карантин для болеющих и потенциально заразившихся. Лишь очень немногим странам (например, Тайваню), по-видимому, удалось сдержать вспышку без наложения запретов на свободу передвижения. При этом карантинные меры вводились

[1] Глава подготовлена при поддержке гранта РФФИ 20-04-60174.

в разное время от начала пандемии в стране (и в мире), на разные временные промежутки и сопровождались разной степенью жесткости. Например, в Китае карантин вводился очень жестко и последовательно и, очевидно, сыграл важную роль в уменьшении заражения. Некоторые страны, например Швеция, утверждали, что карантин не нужен, или же говорили, что введенные меры будут сняты очень скоро (например, США).

Слово «карантин» было впервые использовано в Венеции в 1127 г., эта мера широко использовалась там в ответ на «черную смерть», проказу. Спустя 300 лет в Великобритании карантин был применен в ответ на чуму. В 2014 г. карантин применялся в африканских деревнях, столкнувшихся с эпидемией Эболы. В 2020-м карантин был использован при вспышке коронавируса COVID-19. Первыми его встретил Китай, и целые города в Китае были помещены под массовый карантин, а тысячи иностранных граждан, возвращавшихся домой из Китая, получили предписание самостоятельно изолироваться дома или в государственных учреждениях.

Насколько эффективен карантин и самоизоляция в ситуации текущей пандемии? Этот вопрос исследовался и продолжает исследоваться. Эмпирические исследования, проведенные китайскими учеными (Lau H. et al., 2020), показывают, что благодаря карантину в Китае наблюдалось значительное снижение роста новых случаев COVID-19. Тем не менее в исследовании (Sardar T. et al., 2020), включающем карантинные меры на материале Индии, пришли к выводу, что положительные эффекты самоизоляции наблюдались только в некоторых ее провинциях. Недавнее исследование Istituto Superiore di Sanità и Bruno Kessler Foundation of Trento, анализирующее тенденцию размножения вируса, подчеркивает важность самоизоляции и других немедикаментозных мер контроля (Istituto Superiore di Sanità, 2020). Пигиллем и Ши (Piguillem F., Shi L., 2020) теоретически изучавшие эту проблему, адаптируя модель SIR для введения карантина и тестирования на вирус, пришли к выводу, что карантин является второй лучшей мерой, которую может предпринять правительство после тестирования людей на коронавирус. Наконец, результаты сравнения появления новых случаев в странах, которые ввели карантин и которые его не вводили (Alfano V., Ercolano S., 2020), показывают, что карантин эффективен для сокращения числа новых случаев в странах, которые его реализуют, по сравнению с теми странами, которые этого не делают. Этот эффект особенно нагляден спустя примерно 10 дней после начала

реализации политики самоизоляции; эффективность режима самоизоляции продолжает расти до 20 дней после его начала.

При этом отмечается, что период самоизоляции сопровождался непониманием его целей и ощущением недостаточно ясных действий, которые требуется выполнять, чтобы остаться здоровым, переживаниями, связанными с потерей обычных способов отдыха и разрушением социальных сетей (Brooks S.K. et al., 2020), а также выраженными переживаниями относительно финансовых последствий пандемии (Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И., 2020).

Существенным фактором для оценки эффективности данной меры и ее последствий является своевременность введения карантина, его длительность и тщательность его соблюдения населением, а также реакции людей на карантин. Важно учитывать, что при том, что в ситуации отсутствия вакцины карантин и режим самоизоляции чрезвычайно эффективные средства борьбы с распространением инфекции, на практике их введение 1) может приводить к разного рода проблемам психологического характера и 2) наталкивается зачастую на нежелание определенной части населения его соблюдать, даже несмотря на вводимые штрафы и санкции.

Действительно, карантин и самоизоляция представляют собой достаточно неприятный опыт для тех, кому приходится через него пройти, поскольку включают потерю свободы, разлуку с близкими (или, наоборот, постоянное пребывание с ними в случае самоизоляции), одиночество и скуку, и может иногда приводить к драматическим последствиям, включающим самоубийства, выраженный гнев, семейную агрессию и даже самоубийства. Поэтому потенциальные преимущества обязательного массового карантина и режима самоизоляции необходимо тщательно взвесить, сопоставив с возможными психологическими издержками и социальными последствиями. Сами негативные последствия нужно стремиться, насколько это возможно, уменьшить при массовом использовании карантина как меры общественного здравоохранения. Учитывая развивающуюся ситуацию с коронавирусом, должен быть как можно быстрее проведен синтез доказательств для осуществления оптимальных социальных мер, предпринимаемых государством для преодоления возникшей ситуации.

Критически важная проблема — неследование части населения вводимым государством правилам, которое минимизирует ценность усилий других людей, причины и возможная профилактика такого поведения.

Психическое здоровье во время пандемии COVID-19

Психологические исследования показывают, что пандемия коронавируса привела к значительному снижению психологического благополучия населения (Agteren J. et al., 2020; Ahmed M.Z. et al., 2020; Balkhi F. et al., 2020; Brodeur A. et al., 2020; Brooks S.K. et al., 2020; Bu D. et al., 2020; Globig L.K., Blain B., Sharot T., 2020; Huang Y., Zhao N., 2020; Lei L. et al., 2020; Solomou I., Constantinidou F., 2020; Stanton R. et al., 2020; Wang J. et al., 2020).

В частности, результаты проведенного в Китае исследования подростков и молодежи как одной из наиболее уязвимых в психологическом плане возрастных групп показали существенное влияние изоляции на симптомы психологического неблагополучия (Chen F. et al., 2020). Так, множественный регрессионный анализ показал, что политика изоляции оказала комплексное влияние на симптомы страха, обсессивно-компульсивного расстройства, ипохондрии, депрессии и неврастении (все $p < 0{,}001$) через различные факторы. Недавнее австралийское исследование (Agteren J. van et al., 2020) продемонстрировало значительно худшие результаты по всем показателям психического здоровья, измеренных во время COVID-19, по сравнению с аналогичными показателями, измеренными ранее (величина эффекта d колебалась в пределах от 0,32 до 0,81). Доля участников исследования, продемонстрировавших проблемные оценки, по крайней мере для одного из показателей психического здоровья, увеличились с 58% до COVID-19 до 79% во время COVID-19, в результате чего только 21% выборки показал хорошее психическое здоровье во время пандемии (Agteren J. van et al., 2020). Исследование поисковых запросов в системе Google в Европе и США (Brodeur A. et al., 2020) выявило существенное увеличение интенсивности поиска по темам скуки, одиночества, беспокойства и грусти; напротив, запросы по темам стресса, самоубийства и развода значимо снизились.

Большинство исследований переживающих ситуацию карантина людей показывают увеличение страхов за свое собственное здоровье или за инфицирование других людей, тревоги, депрессии и нарушения сна. Установленное исследователями увеличение проблем с психическим здоровьем, связанных с пандемией коронавируса, введением карантина, социального дистанцирования и социальной изоляции, делает дальнейшие исследования в этой области критически важными для выявления групп риска и разработки соответствующих вмешательств.

Какие группы людей в наибольшей степени обнаружили склонность к снижению психологического благополучия во время пандемии коронавируса? Рассмотрим обнаруженные исследователями из разных стран демографические и психологические факторы, связанные со снижением психологического благополучия. Отметим при этом, что большинство демографических и социальных факторов «сцеплены» с психологическими, будучи неотделимы от личности и ее характеристик.

Демографические и социальные факторы, связанные со стрессом и ухудшением психического здоровья во время пандемии COVID-19

Анализ существующих на данный момент исследований свидетельствует о том, что в большинстве случаев обнаруживается влияние пола (женщины), проблем со здоровьем, низкого дохода и уровня образования на рост психологического неблагополучия.

Пол. Исследования различных выборок во время пандемии COVID-19 показали, что женщины особенно уязвимы к симптомам тревоги и депрессии, связанной с COVID-19 (Первичко Е.И. и др., 2020; Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., Лебедева А.А., 2020; Adams-Prassl A. et al., 2020; de Pedraza P., Guzi M., Tijdens K., 2020; Gualano M.R. et al., 2020; Li J.B. et al., 2020; Solomou I., Constantinidou F., 2020; Stanton R. et al., 2020; Wang J. et al., 2020). Используя данные опроса в США в реальном времени, Адамс-Прассл и др. (Adams-Prassl A. et al., 2020) обнаружили влияние вводимых государством правил оставаться дома на психическое здоровье. Меры по ограничению передвижения выраженно снизили психическое здоровье, и этот негативный эффект был полностью обусловлен фактором женского пола. Причем негативное влияние самоизоляции на психическое здоровье женщин нельзя было объяснить ростом финансовых забот или обязанностей по уходу за детьми. Возможно, этот эффект связан с меньшей толерантностью женщин к стрессу и менее продуктивными стратегиями совладания со стрессом во время пандемии COVID-19. Действительно, Рассказова и др. (Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., Лебедева А.А., 2020) показали, что женщины были менее склонны использовать активные стратегии преодоления трудностей (опросник COPE) и юмора во время пандемии, которые, в свою очередь, были связаны с более выраженным благополучием и лучшим психическим здоровьем.

Финансовый статус, занятость. Роль материального благополучия в реакциях на пандемию изучались в целом ряде иссле-

дований. На российской выборке Е.И. Первичко с коллегами (Первичко Е.И. и др., 2020) было показано, что низкий уровень дохода является существенным фактором риска выраженного стресса и симптомов тревожности. Низкий доход и больший ущерб имуществу оказались факторами, значимо связанными с более высоким уровнем депрессии и тревоги (Lei L. et al., 2020), а также одиночества во время эпидемии коронавируса (Bu D. et al., 2020). На кипрской выборке было показано, что статус безработного связан с повышенным риском развития тревожности и депрессии (Solomou I., Constantinidou F., 2020). Сходные данные были обнаружены де Педраза с коллегами (de Pedraza P., Guzi M., Tijdens K., 2020) на материале исследования 25 стран. Кроме того, было показано, что существенным фактором риска развития неудовлетворенности своей жизнью, а также тревоги и депрессии является снижение уровня дохода из-за COVID-19, напротив, наличие оплачиваемой работы является фактором — протектором психологического благополучия. Это хорошо соотносится с данными А.Ш. Тхостова и Е.И. Рассказовой (2020), показавших, что в структуре тревоги по поводу коронавируса выделяется тревога по поводу экономических последствий пандемии.

Состояние здоровья. Предсказуемо, люди с худшим состоянием здоровья (в самооценке), в том числе психического, были в большей степени склонны в ситуации пандемии испытывать страх заражения и тревогу, связанную с коронавирусом (de Pedraza P., Guzi M., Tijdens K., 2020; Solomou I., Constantinidou F., 2020, Wang J. et al., 2020).

Возраст. Данные относительно фактора возраста носят противоречивый характер. Так, одни исследования показывают слабый вклад возраста в рост неудовлетворенности своей жизнью и рост депрессии и тревоги (de Pedraza P., Guzi M., Tijdens K., 2020), страх заражения (Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И., 2020), свидетельствуя, что люди более зрелых возрастов и пожилые испытывают больше негативных эмоций во время пандемии. Однако другие данные свидетельствуют о значимо большей подверженности стрессу, выраженности тревоги и депрессии у молодых людей (Первичко с коллегами (Первичко Е.И. и др., 2020) — 18–35 лет, Соломоу и Константинидоу (Solomou I., Constantinidou F., 2020) — 18–29 лет, студенты). Возможно, что эти различия связаны с другими связанными с возрастом факторами — повышенной заболеваемостью и смертностью людей более старшего возраста, — а с другой — более высокой потребностью в социальных контактах молодых, суще-

ственным образом фрустрированных во время периода социальной самоизоляции. Кроме того, нужно учитывать, что с возрастом имеет место общее снижение негативного аффекта (равно как и позитивного) (Осин Е.Н., Леонтьев Д.А., 2020), что может давать эффект меньших психических проблем у пожилых людей.

Образование. На материале китайской выборки было показано, что более высокий уровень образования оказался фактором значимо связанным с более низким уровнем депрессии и тревоги во время эпидемии коронавируса (Lei L. et al., 2020). С другой стороны, по данным масштабного исследования де Педраза с коллегами (de Pedraza P., Guzi M., Tijdens K., 2020), уровень образования не обнаружил связи с уровнем депрессии и тревоги, но был негативно связан с уровнем неудовлетворенности во время эпидемии.

Социальная поддержка. Отсутствие психологической поддержки со стороны окружающих было фактором, значимо связанным с более высоким уровнем депрессии и тревоги во время эпидемии коронавируса в Китае (Lei L. et al., 2020). Этот результат является предсказуемым и соотносится с данными предыдущих исследований роли социальной поддержки в переживании стрессовых событий. Он не противоречит данным масштабного исследования де Педраза с коллегами (de Pedraza P., Guzi M., Tijdens K., 2020), согласно которым сам факт жизни в одиночестве, количество детей, а также наличие собаки не были связаны с психологическим благополучием, в то время как наличие партнера (совместное с ним проживание) было негативно связано с уровнем неудовлетворенности и не связано с уровнем депрессии и тревоги.

Психологические ресурсы, способствующие поддержанию благополучия во время пандемии

Исходя из предыдущих исследований личностного потенциала и личностных ресурсов (Д.А. Леонтьев) мы полагаем, что психологические последствия режима самоизоляции опосредованы восприятием людьми серьезности ситуации и конкретными когнитивно-личностными переменными, такими как оптимистичные ожидания, воспринимаемый контроль и жизнестойкость. Так, в специальном метаанализе было показано, что оптимизм, надежда и самоэффективность являются группой когнитивно-личностных переменных, представляющих позитивные ожидания, которые защищают от развития ПТСР (Gallagher M.W., Long L.J., Phillips C.A., 2020). Достаточно логично предположить, что эти переменные

могут быть полезны и в ситуации преодоления психологических последствий стресса, связанного с пандемией COVID-19.

Нам удалось обнаружить два исследования, в которых рассматривались различные типы оптимизма, связанных с COVID-19 (Arslan G., Yildirim M., 2020; Globig L.K. et al., 2020). Так, Глобиг и др. (Globig L.K. et al., 2020) изучили выборку американцев, столкнувшихся с пандемией COVID-19. Было обнаружено, что оптимизм связан с позитивными чувствами людей и эта связь была опосредована чувством контроля в отношении будущего. В другом исследовании (Arslan G., Yildirim M., 2020) изучалась роль оптимизма и психологической ригидности как медиаторов в связи стресса коронавируса с психологическими проблемами среди взрослых. На материале турецкой выборки было показано, что оптимистические ожидания и психологическая ригидность опосредовали влияние стресса от коронавируса на психологические проблемы, оптимизм способствовал смягчению действия стресса.

Предыдущие исследования оптимизма, его связи с благополучием и результатами, связанными со здоровьем, представляют существенный интерес в контексте пандемии и психологических ресурсов ее преодоления. Наиболее исследованным является диспозиционный оптимизм, означающий позитивные ожидания личности, концептуализированные в контексте ее целенаправленного поведения. Авторы этого конструкта, Шейер и Карвер (Scheier M.F., Carver C.S., 1985), определяют диспозиционный оптимизм как черту личности, отражающую тенденцию ожидать благоприятные результаты событий. Показано, что диспозиционный оптимизм является важным показателем благополучия и удовлетворенности жизнью, он связан с более низким уровнем тревоги и депрессии (Andersson G., 1996; Carver C.S., Scheier M.F., 2014), а также улучшением физического здоровья и долголетием (Carver C.S., Scheier M.F., Segerstrom S.C., 2010; Taylor S.E. et al., 2000). Оптимизм усиливает настойчивость и мотивацию людей к целенаправленному поведению (Scheier M.F., Carver C.S., 1985**)**, что означает, что диспозиционный оптимизм действует как мотивационный механизм, важный для мобилизации когнитивных и эмоциональных ресурсов, связанных с благополучием.

Установлено, что оптимистичные люди используют более целенаправленные стратегии, которые способствуют лучшей адаптации и функционированию перед лицом негативных жизненных событий по сравнению с пессимистами (Гордеева Т.О., 2011; Taylor S.E., Armor D.A., 1996). Метаанализ 50 исследований

оптимизма (N = 11 629), посвященный изучению влияния диспозиционного оптимизма на копинг-стратегии, показал, что оптимизм позитивно связан со стратегиями, направленными на снижение, устранение или управление стрессорами или эмоциями (r = 0,17), и отрицательно связан со стратегиями избегания, направленными на уход и игнорирование стрессовых факторов и эмоций (r = –0,21) (Nes L.S., Segerstrom S., 2006). Кроме того, недавний метаанализ показывает, что связь оптимизма с симптомами ПТСР умеренно негативна (k = 59, r = –0,29), что обнаруживается при анализе данных как кросс-секционных, так и проспективных исследований. Это показывает, что позитивные ожидания могут защитить от развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) (Gallagher M.W., Long L.J., Phillips C.A., 2020).

Оптимизм представляет собой конструкт-зонтик, вмещающий в себя множество разных видов, операционализаций, а также теоретических подходов к его изучению (Гордеева Т.О., 2011). Представленные выше данные касаются диспозиционного оптимизма. При этом оптимизм находится в фокусе концепции оптимистического атрибутивного стиля М. Селигмана и К. Петерсона (Peterson C., Steen T.A., 2002), в которой убедительно показывается, что оптимистические атрибуции успехов и неудач выполняют ряд позитивных функций, выступая протектором психического здоровья, снижающим риск депрессии и позитивно сказывающимся на различных жизненных достижениях личности.

Исследователи выделяют также конструкт нереалистичного оптимизма, который позволяет анализировать варианты «нездорового» оптимизма, включая феномен позитивных иллюзий, иллюзии контроля, и их последствия. Поскольку люди склонны с оптимизмом относиться к жизненным событиям, особенно к тем, которые происходят в их собственной жизни (Seligman M.E.P., 2011; Sharot T., 2012; Taylor S.E. et al., 2000), они могут использовать оптимизм чрезмерно, иногда слишком полагаясь на него. Этот тип оптимизма представляет существенный интерес, принимая во внимание распространенность реакций, включающих недооценку серьезности пандемии, которую продемонстрировали как отдельные страны, так и многие индивиды, отдавшие предпочтение «розовым очкам» вместо взвешенного взгляда на реальность.

Позитивные иллюзии достаточно широко распространены. Например, хорошо известна вера людей в то, что *им* наверняка удастся избежать событий, которые могут случиться с большинством других людей (болезни, разводы и пр.), или тотальная вера в то, что они

что-то знают или умеют лучше остальных (например, водить машину). Иллюзия контроля является еще одним хорошо известным типом позитивной иллюзии, которая подразумевает тенденцию переоценивать собственную способность контролировать события и различные результаты, на которые человек фактически не оказывает никакого влияния (Langer E.J., 1975). Есть мнение, что оптимистическая склонность человека к самообману представляет собой механизм выживания, играющий жизненно важную роль в психике здорового человека (Goleman D.J., 1989). Присущая оптимизму функция отрицания состоит в том, чтобы успокаивать, поддерживать позитивную иллюзию и способствовать благополучию.

Однако нереалистичные оптимистические ожидания могут представлять опасность для индивида, поскольку могут приводить к трем типам негативных последствий: разочарованию, неадаптивной настойчивости и угрозе благополучию (Armor D.A., Taylor S.E., 1998). Во-первых, для людей, ожидающих, что с ними произойдут некие очень хорошие события, высока вероятность, что эти результаты не будут достигнуты, поскольку по определению их оптимизм нереалистичен. Неудача в достижении цели может привести к разочарованию из-за сравнения фактических результатов с теми, которые изначально ожидались и прогнозировались. Разочарование наиболее вероятно в случае, если оптимистические прогнозы слишком экстремальны (т. е. слишком позитивны и/или слишком нереалистичны), имеют отношение к важному поведению или решениям, которые имеют важные последствия, и/или нелегко подтверждаются. Во-вторых, нереалистичные ожидания могут стать причиной неуместного упорства в задачах, в которых более подходящей стратегией был бы отказ от ее решения. И, в-третьих, люди, не ожидающие, что с ними могут произойти некоторые негативные события, могут подвергать себя реальной опасности, не предпринимая необходимые меры предосторожности. Этот последний тип последствий особенно важен для реакций на текущую пандемию.

Защитный оптимизм в ситуации COVID-19

Диспозиционный оптимизм — это стабильная личностная характеристика, которая имеет большое значение для регулирования поведения и поддержания благополучия. Однако исследования показывают, что контекстно-специфические типы оптимизма могут быть лучшими предикторами показателей психического здоровья, связанных с COVID-19 (Globig L.K., Blain B., Sharot T., 2020), и пове-

дения в стрессовой ситуации (Gassman S.M., 2019), чем обобщенный диспозиционный оптимизм. В соответствии с этой логикой недавний метаанализ позитивных ожиданий (Gallagher M.W., Long L.J., Phillips C.A., 2020) показал, что специфическая (конкретно-деятельностная) самоэффективность как вариант позитивных ожиданий относительно собственной способности справиться с конкретной задачей сильнее связана с ПТСР, чем общая самоэффективность.

В нашем исследовании мы выделяем специфический тип оптимизма, являющийся реакцией на стресс, вызванный угрожающими событиями в жизни, который мы называем защитным оптимизмом. Защитный оптимизм — это тенденция полагать, что ситуация не так плоха, как это (реалистично) представляется другим. Это вариант нереалистичного оптимизма, включающий самообман, основанный на защитном отрицании происходящего и помогающий справиться с чувствами тревоги или вины. Защитный оптимизм близок выделяемой в когнитивно-бихевиоральной терапии ошибке мышления, называемой минимизацией, — широко известного типа когнитивного искажения (Бек Дж., 2018), выступающего противоположностью другого искажения — преувеличения.

У защитного оптимизма есть аналог, называемый защитным пессимизмом, — это когнитивная стратегия, описанная в работах Норем и Кантор (Norem J., Cantor N., 1986). Они показали, что люди используют защитный пессимизм в качестве стратегии, помогающей подготовиться к вызывающим тревогу событиям, выступлению. При реализации защитного пессимизма люди устанавливают низкие ожидания в отношении будущих результатов, независимо от того, насколько хорошо они справлялись с этой задачей в прошлом, а затем продумывают ситуацию и намечают конкретные шаги, помогающие справиться с возможными преградами, которые могут им встретиться на пути.

Наше исследование ставит перед собой задачу изучить роль разных типов оптимизма в психологическом благополучии во время пандемии COVID-19 и их роль как факторов, способствующих соблюдению рекомендации оставаться дома в период введения режима самоизоляции.

Факторы, предсказывающие следование правилам профилактики заболевания и соблюдения режима самоизоляции

Кто в больше степени следует правилам карантина и самоизоляции?

Демографические факторы

Китайское исследование (Li J.B. et al., 2020) показало, что в большей мере склонны выполнять правила защитного поведения женщины, более образованные люди и люди с худшим состоянием здоровья. Обнаружен также слабый эффект возраста. Вклад фактора пола в профилактическое поведение был подтвержден в кипрском исследовании, показавшем, что мужчины сообщали о более низком уровне соблюдения мер предосторожности (Solomou I., Constantinidou F., 2020).

Особенности введения карантина и психическое здоровье населения

На психологическое благополучие людей влияет также длительность карантина и начало его введения. Так, было показано, что к росту тревоги среди населения приводит сам факт введения режима самоизоляции (de Pedraza P., Guzi M., Tijdens K., 2020). Однако с течением времени тревога может пойти на убыль (Globig L.K., Blain B., Sharot T., 2020). По данным китайских исследователей, распространенность депрессии во время карантина достигла 37% (Ahmed M.Z. et al., 2020) и распространенность тревоги — 35% (Huang Y., Zhao N., 2020). Другое сравнительное исследование, проведенное в Китае ($N = 1593$), выявило существенные различия в распространенности депрессии и тревожности между людьми, которых карантин затронул (их самих или членов их семей, коллег, одноклассников или соседей) (22,4% и 12,9% по депрессии и тревожности соответственно), и людьми, которых на момент февраля 2020 г. карантин не коснулся (11,9% и 6,7%) (Lei L. et al., 2020). В исследовании использовались самооценочные шкалы оценки тревоги (SAS) и депрессии (SDS).

По-видимому, вклад страны в снижение психологического благополучия населения также имеет место, что может быть связано с характером введения карантина, строгостью вводимых профилактических мер, их своевременностью и особенностями реагирования на них населения. Так, по данным австралийских исследователей, упомянутых выше (Agteren J. et al., 2020), в Австралии снижение уровня благополучия по целому ряду показателей (удовлетворенность жизнью, положительные и негативные эмоции) было выраженным. С другой стороны, на российской выборке Е.И. Рассказова, Д.А. Леонтьев и А.А. Лебедева (2020) показали, что субъективное благополучие (удовлетворенность жизнью, общие негативные и чуть в меньшей степени позитивные эмоции) оста-

валось стабильным во время пандемии весны 2020 г. по сравнению с предыдущими годами.

Результаты большого исследования (de Pedraza P., Guzi M., Tijdens K., 2020), в котором анализировались выборки из 25 разных стран, как промышленно развитых, так и развивающихся, показали, что неудовлетворенность жизнью и тревожность/депрессия зависели в том числе от переменных, связанных со спецификой положения дел в стране, в частности такими, как количество подтвержденных случаев, внутренние ограничения на поездки, объявление чрезвычайного положения, требование носить защитные маски в общественных местах.

Интересно, что уже существуют первые данные, свидетельствующие о феномене адаптации к стрессу, связанному с коронавирусом. В частности, Глобиг с коллегами (Globig L.K., Blain B., Sharot T., 2020) изучили репрезентативную выборку американцев, столкнувшихся с пандемией COVID-19 весной 2020 г. в двух временных точках ($N_1 = 1145, N_2 = 683$). Было обнаружено, что люди приспосабливаются к режиму самоизоляции: через месяц после введения самоизоляции тревога была значительно ниже по сравнению с ее началом. Кроме того, люди сообщали о росте чувства самоэффективности (agency), при этом уровень оптимизма и счастья оставались стабильными.

Психологические факторы

Каковы психологические факторы, связанные с соблюдением режима самоизоляции и карантина, почему одни люди готовы его соблюдать, в то время как другие их игнорируют? На этот вопрос отвечает наше недавно проведенное исследование, результаты которого будут представлены ниже (см.: Gordeeva T.O., Sychev O.A., Semenov Y.I., 2020).

В целом исследования на эту тему, проведенные на материале текущей пандемии COVID-19, очень немногочисленны. В трех обнаруженных нами исследованиях оценивали фактор страха заболеть коронавирусом и моральных установок (Harper C.A. et al., 2020), информированности в отношении коронавируса (Li J.B. et al., 2020) и эмпатии по отношению к другим людям (Pfattheicher S. et al., 2020). Харпер с коллегами убедительно продемонстрировали роль страха заражения и тревоги по поводу коронавируса в соблюдении правил профилактического поведения (Harper C.A. et al., 2020). На материале китайской выборки было показано, что люди, воспринимающие ситуацию как серьезную, в целом контролируемую и обладающие бóльшими знаниями о коронавирусе и мере его опасности, были склонны в большей мере следовать

правилам защищающего здоровье поведения и выполнять действия, помогающие контролировать эпидемию (Li J.B. et al., 2020), что свидетельствует о важности адекватной информированности людей, которую могут обеспечивать врачи и СМИ. Кроме того, эти факторы способствовали также большей социальной включенности людей в преодоление пандемии. При этом связь степени информированности с психологическим благополучием была неоднозначной, что показывает важность раздельного психологического изучения предикторов психологического благополучия во время эпидемии и предикторов соблюдения правил защищающего здоровье поведения.

Роль личностных и мотивационных ресурсов практически не исследовалась, этот неучет их роли в ситуации преодоления пандемии может привести к неадекватной интерпретации полученных результатов о роли страха в мотивировании населения. Единственное исследование было проведено на материале мотивации физического дистанцирования и ношения масок. В четырех предварительно зарегистрированных исследованиях (всего N = 3718, выборка испытуемых Англии, Германии и США) было показано, что эмпатия является основной мотивацией для дистанцирования и ношения масок. Кроме того, стимулирование сочувствия к тем, кто наиболее уязвим к вирусу, способствует мотивации придерживаться этих мер, в то время как одно лишь предоставление информации об их важности такого эффекта не дает (Pfattheicher S. et al., 2020).

Рассмотрение проблемы соблюдения правил профилактического поведения показывает, что наиболее существенным психологическим фактором, за ним стоящим, является мотивация. Любое поведение подразумевает мотивацию, которая является ключевым фактором целенаправленного поведения, включая учебную, профессиональную, спортивную деятельность, деятельность, направленную на поддержание здоровья и выполнение рекомендаций врачей и в том числе поведения, связанного с соблюдением правил карантина и самоизоляции. Качество мотивации определяет настойчивость и эффективность поведения. Это было показано на материале самых разных типов поведения в исследованиях, проведенных в рамках теории самодетерминации (SDT), являющейся одной из наиболее влиятельных современных теорий мотивации (Ryan R.M., Deci E.L., 2017). Данный теоретический подход успешно применяется в исследованиях самых разных областей человеческой жизни, включая здоровье и следование рекомендациям врачей, а также в практических разработках для прогнозирования поведения, связанного со здоровьем (Hagger M.S. et al., 2014).

Согласно SDT, мотивация отличается не только количеством, но и качеством, где качество означает относительную степень автономии или самодетерминации (Ryan R.M., Deci E.L., 2000). Различие между двумя типами мотивации — автономной и контролируемой — занимает центральное место в теории (Ryan R.M., Deci E.L., 2000). Автономная мотивация включает в себя как внутреннюю мотивацию, так и типы внешней мотивации, при которых люди отождествляют себя со значением деятельности и интегрируют ее в свою личность (идентифицированные и интегрированные типы регуляции). С другой стороны, контролируемая мотивация состоит из интроецированной регуляции, в которой регуляция действия была частично присвоена и управляется такими факторами, как избегание стыда, вины, гордости и условной самооценки (Sheldon K.M. et al., 2017) и экстернальной регуляции, при которой поведение человека является вынужденным и зависит от внешних обстоятельств: вознаграждений, одобрения других людей или возможных санкций в случае невыполнения требуемого. Люди, испытывающие контроль и внешнее давление, чтобы вести себя, думать или чувствовать определенными способами, как правило, ощущают, что их психологические потребности (в автономии, компетентности и связанности) фрустрированы.

В области здоровья и следования правилам здорового поведения было показано, что автономная мотивация связана с рядом важных позитивных результатов, способствуя вовлеченности в деятельность и поддержанию здорового поведения (Deci E.L., Ryan R.M., 2000; Ng J.Y.Y. et al., 2012; Patrick H., Williams G.C., 2012). В частности, автономная мотивация была положительно связана со здоровым пищевым поведением (потребление фруктов и овощей) (Dwyer L.A. et al., 2017; McSpadden K.E. et al., 2016; Shaikh A.R. et al., 2008), поддержанием чистоты полости рта (Halvari A.E.M., Halvari H., 2006), физическими упражнениями и потерей веса (Silva M.N. et al., 2011) и может предсказать связанное со здоровьем поведение подростков, например повышение физической активности и снижение вовлеченности в употребление марихуаны, курение и сексуальные связи (Gillison F., Sebire S., Standage M., 2012; Hardy S.A. et al., 2015; Verloigne M. et al., 2011).

Текущее исследование

Таким образом, основываясь на исследованиях диспозиционного оптимизма и нереалистичного оптимизма, мы различаем два типа специфического (контекстного) оптимизма в ситуации пандемии COVID-19: конструктивный и защитный оптимизм. Кон-

структивный оптимизм означает веру в роль усилий, которые могут предотвратить распространение вируса, в то время как защитный оптимизм представляет собой нереалистичную веру в позитивное будущее или оптимистические ожидания позитивных результатов, неоправданно превышающие их объективную вероятность. Оба типа оптимизма имеют отношение к преодолению стрессовой ситуации, но конструктивные оптимисты приобретают чувство контроля и инициативу, веря в роль усилий, тогда как защитные пессимисты преуспевают в преодолении тревоги, связанной со стрессом из-за возможности заболеть (и терпеть разного рода потери) и слабой контролируемостью ситуации.

Мы предположили, что в отличие от конструктивного оптимизма защитный оптимизм, связанный с COVID-19, может привести к неблагоприятным последствиям, подрывающим автономную мотивацию следовать рекомендациям оставаться дома во время режима самоизоляции. В частности, усилия по поддержанию здорового поведения во время пандемии могут уменьшиться, если человек считает, что ситуация не опасна.

С учетом теоретических и эмпирических данных, представленных выше, целью настоящего исследования было изучить опосредованное влияние двух типов специфического оптимизма — конструктивного и защитного — и автономной мотивации на поддерживающее здоровье поведение, связанное с соблюдением рекомендации оставаться дома у студенческой молодежи. Перед тестированием моделей были проанализированы психометрические свойства разработанных нами инструментов — опросника конструктивного-защитного оптимизма (КОЗА-О) и опросника совладания с трудностями в ситуации пандемии. Затем были рассмотрены следующие конкретные гипотезы исследования: 1) конструктивный оптимизм положительно связан с диспозиционным оптимизмом и психологическим благополучием, тогда как защитный оптимизм, напротив, будет негативно связан с благополучием и диспозиционным оптимизмом; 2) в соответствии с нашим предыдущим исследованием диспозиционного оптимизма, проведенным на российских выборках (Гордеева Т.О., Сычев О.А., Осин Е.Н., 2021), мы ожидали, что женщины будут демонстрировать более высокие уровни диспозиционного оптимизма и конструктивного оптимизма, чем мужчины; 3) влияние конструктивного оптимизма на благополучие будет опосредовано адаптивными стратегиями преодоления трудностей (совладания) во время карантина; 4) автономная мотивация будет опосредовать

позитивное влияние конструктивного оптимизма и негативное влияние защитного оптимизма на соблюдение рекомендации оставаться дома.

2. Эмпирическое исследование оптимизма и автономной мотивации как предикторов психологического благополучия и следования режиму самоизоляции

Выборка и методы исследования

В опросе приняли участие 1403 студента из крупных городов Урала и Дальнего Востока. Выборка включала 447 мужчин и 956 (68%) женщин, средний возраст M = 20,59, SD = 3,66. Участники исследования заполняли батарею тестов онлайн. Исследование началось 10 апреля 2020 г., через две недели после введения режима самоизоляции в России (с 25 марта 2020 г.), и закончилось 25 апреля 2020 г.

Для оценки конструктивного и защитного оптимизма использовался опросник из шести утверждений. В соответствии с определением этих конструктов содержание пунктов отражает, во-первых, характерное для конструктивного оптимизма понимание важности усилий в совладании с проблемами в сочетании с реалистичной оценкой сложившейся ситуации. Во-вторых, в содержании заданий отражается свойственное для защитного оптимизма отрицание проблемы или «позитивная» недооценка вызванных пандемией проблем (содержание заданий см. в *табл. 1*). Испытуемые оценивали степень своего согласия с каждым из пунктов по шкале от 1 («Абсолютно не согласен») до 5 («Полностью согласен»). Коэффициенты надежности (α Кронбаха) в данном исследовании составили 0,70 для шкалы конструктивного оптимизма и 0,75 для шкалы защитного оптимизма.

Совладающее поведение в ситуации пандемии коронавируса оценивалось с помощью составленного для этого исследования опросника из 10 утверждений, пять из которых предназначены для оценки адаптивного копинга и пять — деструктивного копинга. Шкала адаптивного копинга включает утверждения, отражающие поведение, направленное на сдерживание распространения коронавируса за счет выполнения рекомендаций, активное приспособление к сложившимся условиям и поддержание позитивных отношений с окружающими (содержание заданий см. в *табл. 2* и на *рис. 1*). Шкала деструктивного копинга состоит из утверждений, описывающих негативную эмоциональную реакцию на ситуацию

пандемии, проявляющуюся в беспокойстве, панике, конфликтности в сочетании с «протестным» отказом соблюдать рекомендации. Испытуемым предъявлялась инструкция: «Пожалуйста, оцените, насколько Вы согласны с каждым утверждением, описывающим разные варианты поведения в ситуации коронавирусной инфекции». Для оценки степени согласия использовалась пятибалльная шкала ответов от 1 («Абсолютно не согласен») до 5 («Полностью согласен»). Обе шкалы показали приемлемую надежность: альфа Кронбаха для каждой составил 0,71. Результаты анализа структуры методики приведены далее.

Соблюдение рекомендации по самоизоляции измерялось с помощью одного вопроса: «Чтобы снизить риск распространения коронавируса, рекомендуется, чтобы люди оставались дома как можно дольше. Насколько Вы в настоящее время следуете рекомендации, чтобы оставаться дома как можно больше?» Испытуемые указывали свой ответ на шкале от 1 («Совсем нет») до 7 («Полностью следую этой рекомендации»).

Мотивация соблюдения рекомендаций оценивалась с помощью опросника, разработанного на основе методики UPLOC в рамках теории самодетерминации (Sheldon K.M. et al., 2017). В данной версии опросника, включающей шкалы автономной и контролируемой мотивации, испытуемых просили оценить разные варианты продолжения фразы: «Я планирую следовать рекомендациям и как можно больше оставаться дома, потому что…» по шкале от 1 («Не совсем верно для меня») до 7 («Очень верно для меня»). Примеры утверждений: «Мои близкие и знакомые не одобрили бы меня, если бы я не следовал(а)» (шкала контролируемой мотивации), «Мне лично важно им следовать» (шкала автономной мотивации). Каждая шкала состояла из четырех пунктов, коэффициенты внутренней согласованности (надежности) α Кронбаха составили 0,83 для шкалы автономной мотивации и 0,73 для шкалы контролируемой мотивации.

Для оценки диспозиционного оптимизма использовался пересмотренный тест диспозиционного оптимизма ТДО-П (Гордеева Т.О., Сычев О.А., Осин Е.Н., 2021), включающий 10 пунктов с пятибалльной шкалой ответов от 1 («Абсолютно не согласен») до 5 («Полностью согласен»). Коэффициент α Кронбаха в данном исследовании составил 0,88.

Субъективное благополучие оценивалось в соответствии с моделью Э. Динера: для оценки ее когнитивного компонента применялась шкала удовлетворенности жизнью (Осин Е.Н., Леонтьев Д.А., 2020), а для оценки позитивных и негативных эмоций — шкала

позитивного и негативного аффекта (Осин Е.Н., 2012). В обеих методиках использовалась пятибалльная шкала ответов от 1 («Абсолютно не согласен») до 5 («Абсолютно согласен»). Коэффициенты надежности этих трех шкал (α Кронбаха) в данном исследовании лежали в пределах от 0,80 до 0,89. На основе этих показателей рассчитывался общий индекс благополучия: из суммы показателей удовлетворенности жизнью и позитивных эмоций вычитался показатель негативных эмоций.

В процессе количественной обработки данных применялись методы описательной статистики, сравнительного и корреляционного анализа с использованием статистического пакета R. Кроме того, проводилось структурное линейное моделирование в программе Mplus 8 (Muthén L.K., Muthén B.O., 2015) с использованием робастного алгоритма максимального правдоподобия (MLR). Для оценки статистической значимости медиационных эффектов в структурной модели был выполнен бутстреп-анализ (5000 выборок) в программе Mplus 8 с помощью функции Model indirect (Wang J., Wang X., 2020).

Структура опросника конструктивно-защитного оптимизма

Для анализа факторной структуры опросника конструктивного-защитного оптимизма было проведено эксплораторное структурное линейное моделирование (ESEM) с последующим вращением факторов Geomin. Основанная на теоретических представлениях двухфакторная модель опросника, включающая факторы конструктивного и защитного оптимизма, показала отличное соответствие данным: $\chi^2 = 9{,}55$; $df = 4$; $p = 0{,}049$; CFI = 0,997; TLI = 0,989; RMSEA = 0,031; 90-процентный доверительный интервал для RMSEA: 0,002–0,058; PCLOSE = 0,865; $N = 1403$. Корреляция между выделенными факторами составила –0,29; факторные нагрузки представлены в *таблице 1*.

Также было проверено соответствие теоретической двухфакторной структуры опросника данным с помощью конфирматорного факторного анализа (КФА). Проверяемая модель включала два фактора с тремя соответствующими индикаторами-пунктами, ковариации между пунктами и кросс-нагрузки в модели не предусматривались. Результаты оценки показали отличное соответствие такой модели данным: $\chi^2 = 27{,}11$; $df = 8$; $p < 0{,}001$; CFI = 0,985; TLI = 0,971; RMSEA = 0,041; 90-процентный доверительный интервал для RMSEA: 0,025–0,059; PCLOSE = 0,777; $N = 1403$. Все стандартизованные факторные нагрузки превышают 0,55 и статистически значимы при $p < 0{,}001$, корреляция между факторами –0,28 ($p < 0{,}001$).

Таблица 1

Результаты эксплораторного структурного моделирования структуры опросника конструктивно-защитного оптимизма (N = 1403)

Утверждения	Факторные нагрузки	
	Фактор 1	Фактор 2
1. Я верю, что, прилагая усилия, мы можем улучшить ситуацию и найти оптимальные пути решения проблем.	**0,78***	0,01
2. Я думаю, что все преувеличивают, на самом деле этот вирус не так опасен, как про него рассказывают.	–0,01*	**0,81***
3. Я думаю, что сейчас надо надеяться на лучшее, но готовиться к худшему и сохранять спокойствие.	**0,56***	–0,01
4. Окружающие и СМИ слишком сгущают краски, на самом деле все будет хорошо.	0,10*	**0,70***
5. Я верю, что наши усилия могут помочь предотвратить распространение заболевания.	**0,67***	–0,01
6. В текущей ситуации нам не о чем беспокоиться, я не вижу никакой реальной опасности.	–0,07*	0,63*

* Нагрузка статистически значима при $p < 0,05$; жирным шрифтом выделены нагрузки, превышающие по модулю 0,30.

Структура опросника совладания с трудностями в ситуации пандемии

Анализ факторной структуры опросника совладания с трудностями в ситуации пандемии также проводился с использованием ESEM с последующим вращением факторов Geomin. Хотя ожидаемым было двухфакторное решение, в ходе анализа рассматривались альтернативные решения с двумя и более факторами, поскольку для двухфакторной структуры показатели соответствия были недостаточно высоки: $\chi^2 = 324,94$; $df = 26$; $p < 0,001$; CFI = 0,895; TLI = 0,819; RMSEA = 0,091; 90-процентный доверительный интервал для RMSEA: 0,082–0,099; PCLOSE = 0,000; $N = 1403$. Трехфакторное решение показало вполне приемлемое соответствие данным ($\chi^2 = 117,19$; $df = 18$; $p < 0,001$; CFI = 0,965; TLI = 0,913; RMSEA = 0,063; 90-процентный доверительный интервал для RMSEA: 0,052–0,074; PCLOSE = 0,025; $N = 1403$), однако величина отдельных нагрузок превышала 1, а величина остаточной дисперсии для некоторых заданий стала отрицательной. Этот факт означает, что трехфакторное решение является избыточным, однако в модели могут присутствовать специфические факторы, образованные из малого числа переменных, которые могут быть учтены в конфирматорном

факторном анализе путем введения ковариаций. По этой причине за основу было выбрано двухфакторное решение. В этом решении факторные нагрузки (*см. табл. 2*) на свой фактор для всех утверждений лежат в пределах 0,38–0,74, однако одно из утверждений показывает существенную (превышающую по модулю 0,40) отрицательную кросс-нагрузку на другой фактор.

Таблица 2

Результаты эксплораторного структурного моделирования структуры опросника совладающего поведения в ситуации пандемии (N = 1403)

Утверждение	Фактор 1	Фактор 2
1. Я занимаюсь своими делами, которые надо делать и теми, на которые раньше всегда не хватало времени, общаюсь с друзьями и близкими по телефону и скайпу.	**0,38***	–0,01
2. Я прилагаю усилия, чтобы помочь предотвратить распространение коронавируса.	**0,45***	0,13*
3. Я остаюсь дома, потому что я верю, что таким образом спасаю себя, окружающих и помогаю врачам.	**0,67***	–0,04
4. Я стараюсь держать необходимую дистанцию, когда выхожу на улицу или общаюсь с другими людьми.	**0,70***	0,01
5. Я стараюсь поддерживать себя и своих близких, чтобы пережить эти трудные времена.	**0,64***	0,05
6. Я не соблюдаю рекомендаций властей и врачей, они бессмысленны и бесполезны.	–0,44*	0,32*
7. Мне трудно смириться с реальностью и сидеть «спокойно» дома.	–0,01	**0,69***
8. Если честно, нахождение дома, в четырех стенах сводит меня с ума.	0,02	**0,74***
9. Мне страшно, и я постоянно пребываю в панике, в голове крутятся неприятные мысли.	–0,12*	**0,49***
10. Я часто испытываю раздражение по отношению к окружающим людям, с которыми нахожусь в самоизоляции.	–0,21*	**0,41***

* Нагрузка статистически значима при $p < 0,05$; жирным шрифтом выделены нагрузки, превышающие по модулю 0,30.

Для дальнейшего анализа структуры этой методики использовался КФА, позволяющий учесть ковариации наблюдаемых переменных. Исходная модель была построена на основе результатов ESEM и включала два коррелирующих латентных фактора, каждый с пятью соответствующими индикаторами-утверждениями. В мо-

дель также сразу была добавлена кросс-нагрузка на утверждение 6 в соответствии с результатами ESEM. Оценка этой модели показала неудовлетворительное соответствие данным: χ^2 = 323,37; *df* = 33; *p* < 0,001; CFI = 0,855; TLI = 0,803; RMSEA = 0,079; 90-процентный доверительный интервал для RMSEA: 0,071–0,087; PCLOSE = 0,000; *N* = 1403. Анализ индексов модификации показал наличие существенной ковариации между пунктами «7. Мне трудно смириться с реальностью и сидеть "спокойно" дома» и «8. Если честно, нахождение дома, в четырех стенах сводит меня с ума», вполне оправданное сходством их содержания, отражающего негативное отношение к самоизоляции. После добавления этой ковариации была получена модель (*см. рис. 1*), показывающая удовлетворительное соответствие данным: χ^2 = 166,67; *df* = 32; *p* < 0,001; CFI = 0,933; TLI = 0,906; RMSEA = 0,055; 90-процентный доверительный интервал для RMSEA: 0,047–0,063; PCLOSE = 0,160; *N* = 1403.

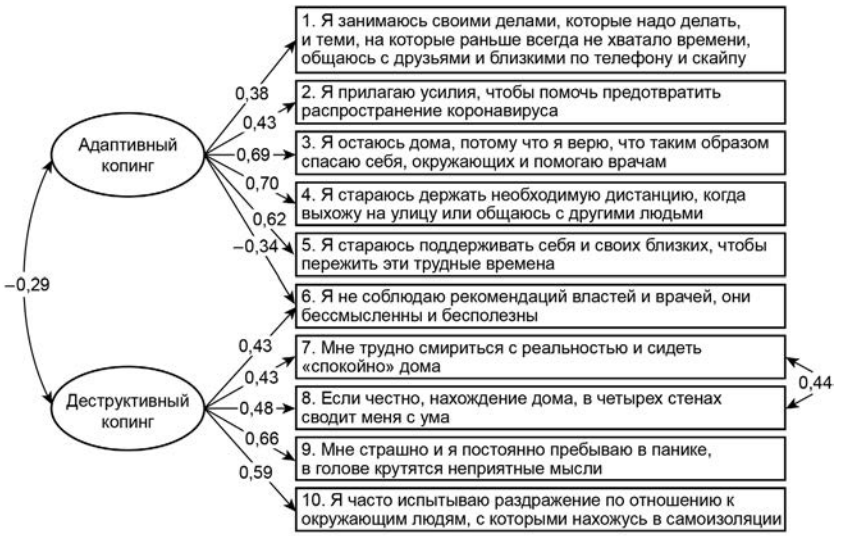


Рис. 1. Факторная структура опросника совладания с ситуацией пандемии

Наличие в структуре опросника противоположной по знаку кросс-нагрузки для утверждения «6. Я не соблюдаю рекомендаций властей и врачей, они бессмысленны и бесполезны» представляется вполне объяснимым: данный пункт наиболее категорично отражает деструктивное отношение к требованиям ситуации пандемии и поэтому явно противоречит конструктивной при-

способительной реакции, выражающейся в факторе адаптивного копинга. Таким образом, наличие ковариации двух заданий и кросс-нагрузки в факторной структуре опросника объяснимо особенностями содержания отдельных заданий и не угрожает валидности шкал.

Взаимосвязи соблюдения рекомендации по самоизоляции, психологического благополучия и их вероятных предикторов

В *таблице 3* представлена описательная статистика и коэффициенты корреляции между всеми основными переменными (для

Таблица 3

Описательная статистика и корреляции показателей оптимизма, совладающего поведения, мотивации и психологического благополучия (*N* = 1403)

Показатели	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Диспозиционный оптимизм	1								
2. Конструктивный оптимизм	0,24***	1							
3. Защитный оптимизм	−0,06**	−0,20***	1						
4. Адаптивный копинг	0,39***	0,48***	−0,20***	1					
5. Деструктивный копинг	−0,25***	−0,23***	0,33***	−0,23***	1				
6. Автономная мотивация	0,20***	0,45***	−0,29***	0,53***	−0,24***	1			
7. Контролируемая мотивация	−0,13***	0,03	0,15***	0,04	0,29***	0,25***	1		
8. Соблюдение рекомендаций по самоизоляции	0,08**	0,28***	−0,15***	0,30***	−0,19***	0,41***	0,09***	1	
9. Психологическое благополучие	0,45***	0,14***	0,02	0,28***	−0,32***	0,13***	−0,07**	0,09***	1
Среднее	3,43	4,00	2,48	3,55	2,38	5,46	3,71	6,15	3,66
Стандартное отклонение	0,73	0,83	0,90	0,74	0,80	1,42	1,66	1,25	1,85
Асимметрия	−0,04	−0,78	0,29	−0,23	0,16	−0,92	0,07	−1,86	−0,05
Эксцесс	0,23	0,52	−0,12	0,23	−0,44	0,38	−0,77	3,58	−0,26

Примечание. Значимость коэффициентов: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

показателей психологического благополучия из соображений экономии представлен только итоговый агрегированный показатель). Конструктивный оптимизм демонстрирует слабую прямую связь психологическим благополучием ($r = 0{,}14$; $p < 0{,}001$), умеренную — с соблюдением рекомендации по самоизоляции ($r = 0{,}28$; $p < 0{,}001$) и довольно существенные связи с автономной мотивацией ($r = 0{,}45$; $p < 0{,}001$) и адаптивным копингом ($r = 0{,}48$; $p < 0{,}001$). При этом обратные умеренные связи он показал с защитным оптимизмом ($r = -0{,}20$; $p < 0{,}001$) и защитным копингом ($r = -0{,}23$; $p < 0{,}001$). Защитный оптимизм, напротив, не обнаруживает связи с психологическим благополучием при наличии обратных связей с адаптивным копингом ($r = -0{,}20$; $p < 0{,}001$), автономной мотивацией ($r = -0{,}29$; $p < 0{,}001$) и соблюдением рекомендации по самоизоляции ($r = -0{,}15$; $p < 0{,}001$). В то же время выявлены положительные корреляции защитного оптимизма с деструктивным копингом ($r = 0{,}33$; $p < 0{,}001$) и контролируемой мотивацией ($r = 0{,}15$; $p < 0{,}001$). В целом конструктивный и защитный оптимизм демонстрируют противоположные паттерны связи с мотивацией, благополучием и соблюдением рекомендаций.

Соблюдение рекомендаций по самоизоляции, в соответствии с ожиданиями, показало самую сильную связь с автономной мотивацией ($r = 0{,}41$; $p < 0{,}001$), однако корреляция с контролируемой мотивацией также оказалась положительной и статистически значимой, хотя и небольшой по величине ($r = 0{,}09$; $p < 0{,}001$). Подобная слабая связь обнаружилась между соблюдением рекомендаций и психологическим благополучием ($r = 0{,}09$; $p < 0{,}001$), что свидетельствует о том, что психологически благополучные люди в несколько большей степени склонны следовать рекомендации оставаться дома.

Психологическое благополучие продемонстрировало наиболее тесную позитивную связь с диспозиционным оптимизмом ($r = 0{,}45$; $p < 0{,}001$), несколько меньшую по величине — с адаптивным копингом ($r = 0{,}28$; $p < 0{,}001$) и довольно слабую, но статистически значимую связь с ситуационно-специфическим конструктивным оптимизмом ($r = 0{,}14$; $p < 0{,}001$). Напротив, благополучие показало достаточно выраженную обратную связь с деструктивным копингом в ситуации пандемии ($r = -0{,}32$; $p < 0{,}001$).

Адаптивный копинг, в свою очередь, показал прямые связи с автономной мотивацией ($r = 0{,}53$; $p < 0{,}001$), соблюдением рекомендации по самоизоляции ($r = 0{,}30$; $p < 0{,}001$) и психологическим благополучием ($r = 0{,}28$; $p < 0{,}001$), а также обратную связь с деструктивным копингом ($r = -0{,}23$; $p < 0{,}001$). При этом деструктивный

копинг показывает отрицательные корреляции с автономной мотивацией ($r = -0{,}24$; $p < 0{,}001$), соблюдением рекомендаций ($r = -0{,}19$; $p < 0{,}001$) и благополучием ($r = -0{,}32$; $p < 0{,}001$). Следовательно, в данном случае снова наблюдается противоположный паттерн корреляций, свидетельствующий о кардинально различающемся психологическом смысле адаптивного и деструктивного копинга.

Гендерные различия в соблюдении рекомендации по самоизоляции, психологическом благополучии и их вероятных предикторах

Результаты анализа гендерных различий с помощью *t*-критерия Стьюдента с поправкой Уэлча, представленные в *таблице 4*, свидетельствуют о существенной связи пола с диспозиционным оптимизмом, конструктивным оптимизмом, адаптивным копингом, автономной мотивацией, соблюдением рекомендации по

Таблица 4

Результаты анализа гендерных различий

Показатели	Средние значения		Стд. отклонения		*t*-критерий	*df*	*p*	*d*-Коэна
	Жен. (*N*=956)	Муж. (*N*=447)	Жен.	Муж.				
1. Диспозиционный оптимизм	3,51	3,25	0,73	0,69	6,30	918,2	< 0,001	0,35
2. Конструктивный оптимизм	4,08	3,81	0,76	0,94	5,34	724,8	< 0,001	0,33
3. Защитный оптимизм	2,44	2,57	0,88	0,93	–2,40	830,8	0,017	0,14
4. Адаптивный копинг	3,65	3,34	0,70	0,79	7,05	785,2	< 0,001	0,42
5. Деструктивный копинг	2,33	2,47	0,79	0,83	–3,00	829,8	0,003	0,18
6. Автономная мотивация	5,66	5,04	1,31	1,55	7,35	754,4	< 0,001	0,45
7. Контролируемая мотивация	3,72	3,67	1,68	1,62	0,56	899,2	0,577	0,03
8. Соблюдение рекомендаций по самоизоляции	6,25	5,94	1,13	1,46	3,93	703,0	< 0,001	0,25
9. Психологическое благополучие	3,60	3,78	1,82	1,90	–1,73	840,1	0,085	0,10
9.1. Позитивный аффект	2,99	2,94	0,74	0,82	1,22	801,7	0,223	0,07
9.2. Негативный аффект	2,64	2,44	0,83	0,86	4,07	847,9	< 0,001	0,24
9.3. Удовлетворенность жизнью	3,25	3,29	0,73	0,72	–1,04	885,8	0,300	0,06

самоизоляции (все эти показатели выше у женщин), а также защитным оптимизмом и деструктивным копингом (выше у мужчин).

Различия в общем показателе психологического благополучия не показали статистической значимости, однако анализ по отдельным его составляющим указывает, что у женщин статистически значимо выше выражен негативный аффект, в то время как два других показателя (позитивный аффект и удовлетворенность жизнью) существенно не различаются.

Эффект разных типов оптимизма и совладания с трудностями на психологическое благополучие

Для анализа эффектов различных типов оптимизма и совладающего поведения в ситуации пандемии на психологическое благополучие было проведено линейное структурное моделирование. Наряду с предполагаемыми предикторами психологического благополучия (тремя типами оптимизма и двумя видами копинга) в модель был включен пол в качестве контролируемой переменной, связи которого с другими переменными отражали показанные выше гендерные различия. При этом адаптивный и деструктивный копинг также рассматривались в качестве переменных, зависимых от трех типов оптимизма. После предварительной оценки такой модели и исключения незначимых путей была получена модель, представленная на *рисунке 3*, которая характеризуется отличными показателями соответствия: $\chi^2 = 8{,}97$; $df = 4$; $p = 0{,}062$; CFI = 0,996; TLI = 0,978; RMSEA = 0,030; 90-процентный доверительный интервал для RMSEA: 0,000–0,056; PCLOSE = 0,886; $N = 1403$.

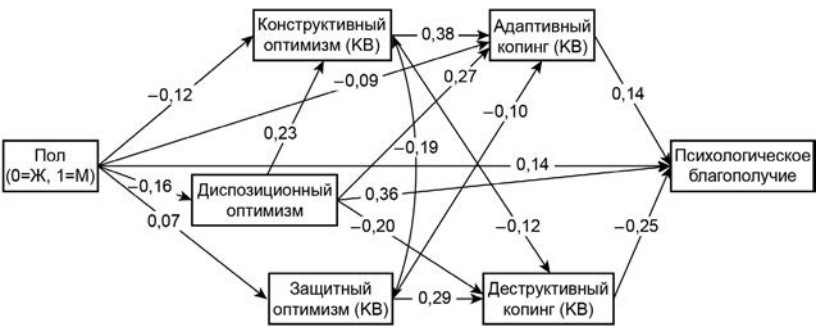


Рис. 3. Структурная модель связей различных видов оптимизма с реакциями на ситуацию пандемии и психологическим благополучием (все приведенные стандартизованные путевые коэффициенты значимы при $p < 0{,}05$)

Анализ опосредованных эффектов в этой модели показал, что эффекты конструктивного оптимизма на психологическое благополучие через адаптивный и деструктивный копинг являются статистически значимыми, хотя и небольшими по величине (стандартизованные коэффициенты 0,038 и 0,025 соответственно, оба при $p < 0{,}01$). Также значимым является негативный эффект защитного оптимизма на психологическое благополучие, опосредованный деструктивным копингом (–0,059; $p < 0{,}001$). Аналогичные слабые, но статистически значимые опосредованные через адаптивный и деструктивный копинг эффекты на психологическое благополучие показывает и диспозиционный оптимизм (0,026 и 0,041 соответственно, оба при $p < 0{,}01$). Таким образом, модель, представленная на рисунке 3, свидетельствует о важной роли для психологического благополучия адаптивного и деструктивного совладания с трудностями, опосредующего эффекты оптимизма разного типа.

Эффект разных типов оптимизма и автономной мотивации на соблюдение рекомендации по самоизоляции

Для анализа роли различных типов оптимизма и автономной мотивации в соблюдении рекомендаций по самоизоляции при контроле пола было проведено линейное структурное моделирование. Соблюдение рекомендации по самоизоляции рассматривалось в качестве зависимой переменной, а в качестве ее предикторов в модель были введены автономная мотивация, конструктивный оптимизм и защитный оптимизм. С учетом приведенных выше результатов корреляционного и сравнительного анализа в модель был включен фактор диспозиционного оптимизма (вместе со вспомогательным фактором стиля ответов, объясняющим общую дисперсию пунктов, сформулированных в обратной форме), предсказывающий конструктивный и защитный оптимизм, а также пол, предсказывающий разные типы оптимизма, мотивацию и соблюдение рекомендаций. Предполагалось, что эффект конструктивного и защитного оптимизма на соблюдение рекомендаций может быть как непосредственным, так и опосредованным через автономную мотивацию. Оценка такой модели показала приемлемое соответствие данным, однако четыре путевых коэффициента оказались незначимы. После их исключения была получена модель, представленная на *рисунке 4*, показавшая хорошее соответствие данным: $\chi^2 = 416{,}81$; $df = 125$; $p < 0{,}001$; CFI = 0,946; TLI = 0,935; RMSEA = 0,041, 90-процентный доверительный интервал для RMSEA: 0,037–0,045, PCLOSE = 1, $N = 1403$.

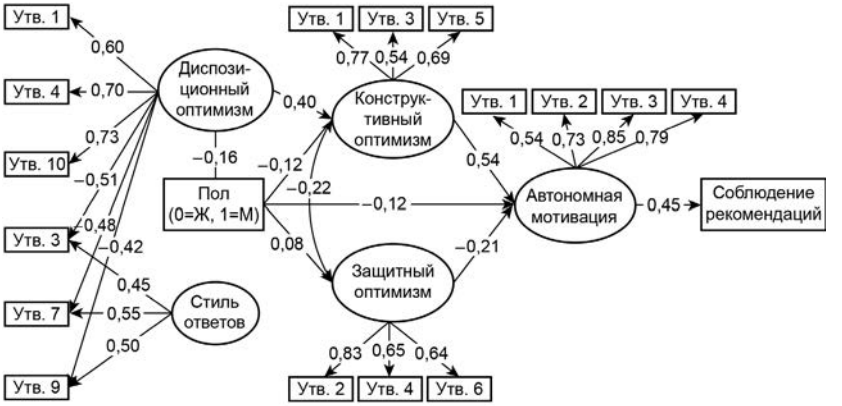


Рис. 4. Структурная модель связей между разными типами оптимизма, автономной мотивацией и соблюдением рекомендации по самоизоляции при контроле пола (Утв. — утверждение,все коэффициенты стандартизованы и значимы при $p < 0{,}05$, $N = 1403$)

Таблица 5

Результаты анализа опосредованных эффектов на соблюдение рекомендаций по самоизоляции

Предикторы	Медиаторы	Стандартизованные коэффициенты	*p*
Конструктивный оптимизм	Автономная мотивация	0,24	< 0,001
Защитный оптимизм	Автономная мотивация	−0,10	< 0,001
Диспозиционный оптимизм	Автономная мотивация и конструктивный оптимизм	0,10	< 0,001
Пол	Автономная мотивация, защитный, конструктивный и диспозиционный оптимизм	−0,11	< 0,001

Результаты анализа опосредованных эффектов различных типов оптимизма и пола на соблюдение рекомендации по самоизоляции показали, что все эти эффекты являются статистически значимыми (*см. табл. 5*).

Таким образом, результаты структурного моделирования свидетельствуют о том, что соблюдение рекомендации оставаться дома зависит от специфичного для ситуации коронавирусной пандемии конструктивного оптимизма и лежащего в его основе диспозици-

онного оптимизма. Такая зависимость опосредована автономной мотивацией следования правилам. Также через автономную мотивацию оказывает свое негативное влияние на соблюдение рекомендации по самоизоляции защитный оптимизм. Эффект пола на соблюдение рекомендации оставаться дома полностью опосредован разными типами оптимизма и автономной мотивацией.

Обсуждение результатов исследования

Пандемия COVID-19 привела к тому, что большинство стран предприняли введение режимов самоизоляции и карантина, призванных сдержать распространение вируса и уменьшить нагрузку на систему здравоохранения в стране и врачей. Большинство психологических исследований были посвящены оценке уровня психологического благополучия/неблагополучия людей, связанного с тем, что пандемия и изоляция выступают существенным фактором риска снижения психического здоровья, в частности росту тревоги, депрессии, страхов, одиночества и скуки.

Малоисследованной остается крайне актуальная проблема причин следования и неследования (игнорирования) правилам карантина, самоизоляции, защитного поведения и путей убеждения населения им следовать. Актуальность этой проблемы связана с тем, что в отсутствие вакцины самоизоляция является одним из самых надежных средств предотвращения распространения вируса.

В проведенных исследованиях было показано, что психологическое благополучие, а также соблюдение режима самоизоляции во время пандемии COVID-19 существенным образом зависит от личностных и мотивационных переменных, в первую очередь от оптимистических установок (когниций) и типа мотивации, в частности автономной мотивации. Основываясь на литературе по диспозиционному оптимизму, нереалистичному оптимизму и защитному пессимизму, мы дифференцировали и оценили два типа специфического оптимизма в контексте пандемии COVID-19: конструктивный и защитный оптимизм. В соответствии с высказанными гипотезами было показано, что оптимистические когниции в конкретных жизненных ситуациях могут иметь разные формы — конструктивные и защитные — с различными мотивационными и поведенческими последствиями, связанными с пандемией COVID-19. Конструктивный оптимизм включает в себя веру в важность усилий по решению проблемы и трезвую оценку реальных опасностей и трудностей, в то время как защитный оптимизм подразумевает «позитивную» недооценку проблемы и ее отрицание.

Что касается психометрических свойств разработанного нами опросника оптимизма (Gordeeva T.O., Sychev O.A., Semenov Y.I., 2020), полученные результаты подтвердили, что он представляет собой надежный, демонстрирующий удовлетворительную внутреннюю согласованность инструмент, оценивающий оптимизм, связанный с COVID-19. Его двухфакторная структура была успешно подтверждена с использованием ESEM и CFA. Результаты аналогичной проверки психометрических характеристик и структуры опросника стратегий совладания с трудностями в ситуации пандемии также оказались приемлемыми и позволили сделать вывод о возможности его использования в исследовательских целях.

Два типа специфического оптимизма показали слабую обратную взаимосвязь и противоположные связи с общим диспозиционным оптимизмом и благополучием. С помощью структурного моделирования было показано, что связи конструктивного и защитного оптимизма с благополучием опосредованы специфическими способами совладания с трудностями в ситуации пандемии. При этом конструктивный оптимизм показывает прямую связь с адаптивным совладанием с трудностями и обратную — с деструктивным, в то время как защитный оптимизм, наоборот, прямо связан с деструктивным совладанием и обратно — с адаптивным. Эти результаты свидетельствуют о том, что отрицание или недооценка проблем, связанных с пандемией коронавируса, сочетается с негативными эмоциональными реакциями на ограничения, конфликтными формами поведения, несоблюдением рекомендаций и сниженным благополучием. Конструктивный оптимизм, в свою очередь, сочетается с относительно высоким психологическим благополучием и успешной адаптацией к ограничениям и требованиям в ситуации пандемии.

Результаты структурного моделирования также показали, что конструктивный и защитный оптимизм оказывали ожидаемое влияние на автономную мотивацию следования рекомендациям оставаться дома, и косвенно — через мотивацию — на реальное следование этой рекомендации. Мы обнаружили, что в то время как диспозиционный оптимизм и специфический конструктивный оптимизм предсказывают автономную мотивацию и поведение, связанное со здоровьем, защитный оптимизм демонстрирует негативный, подрывающий автономную мотивацию эффект.

Обнаруженные гендерные различия в двух типах оптимизма, связанного с COVID-19, предлагают ключ к большей приверженности рекомендациям женщин, также подтвержденной результатами структурного моделирования и анализа косвенных эффектов. Эти

результаты, полученные на российской выборке, согласуются с данными, полученными Соломоу и Константинидоу (Solomou I., Constantinidou F., 2020), показавшими, что мужчины менее склонны соблюдать меры предосторожности во время пандемии. Этот результат также может объяснить более высокую смертность мужчин во время пандемии COVID-19, существенным образом варьирующую по странам (URL: rgare.com/knowledge-center/media/research/covid-19-mortality-rates-by-age-and-gender-why-is-the-disease-killing-more-men-than-women).

Проведенное исследование имеет несомненную практическую значимость. Высокий уровень диспозиционного оптимизма и конструктивного специфического оптимизма и низкий уровень защитного нереалистичного оптимизма способствуют поддержанию психологического благополучия и влияют на качество мотивации, что приводит к более адаптивному поведению людей в отношении соблюдения профилактических мер и поддержания здоровья во время пандемии. Средствам массовой информации рекомендуется реалистичное спокойное информирование населения и поддержание у людей реалистичных оптимистических установок и конструктивного поведения, основанного не на запрете, а понимании важности предпринимаемых усилий. Врачи, СМИ и система здравоохранения должны стремиться к реалистичному и в то же время «конструктивно» оптимистическому (без «розовых очков») отражению событий, связанных с COVID-19.

Выводы

Проведенные исследования показывают, что, несмотря на снижение психологического благополучия людей во время эпидемии коронавируса, многим людям удается успешно справиться с этим испытанием. В частности, существуют личностные и мотивационные ресурсы, помогающие сохранять психологическое благополучие и следовать рекомендуемым правилам поведения. Показано, что люди, которым удается справиться со сложностями постоянного нахождения дома и соблюдения правил профилактического поведения (самоизоляции) без издержек для психического здоровья, отличаются выраженным конструктивным оптимизмом: они верят, что прилагаемые ими усилия помогают предотвратить распространение вируса и что, несмотря на происходящее, в будущем их ждет больше хороших событий, чем плохих.

Напротив, люди, которые демонстрируют нереалистичный или защитный оптимизм, считающие проблему коронавируса

преувеличенной и не требующей беспокойства, демонстрируют деструктивные типы совладания, находясь в ситуации самоизоляции, испытывая раздражение по отношению к окружающим, временами панику и страх, а также склонны нарушать требования самоизоляции. Есть основания считать, что нереалистичный оптимизм выполняет функцию борьбы с тревогой, связанной со страхом болезни и ее последствий, стремлением его подавить при отсутствии адекватных личностных ресурсов для конструктивных типов реагирования на ситуацию.

Женщины значимо более склонны придерживаться режима самоизоляции, что обусловлено большей выраженностью у них автономной мотивации следования правилам, конструктивного оптимизма и меньшей выраженностью нереалистичного оптимизма в отношении COVID-19 или оптимизма «розовых очков».

Наши результаты показывают, что в дополнение к диспозиционному оптимизму специфические для конкретной ситуации конструктивный и защитный типы оптимизма важны для объяснения поведения, связанного со здоровьем. Они обладают разными следствиями: в то время как конструктивный оптимизм поддерживает приверженность рекомендации оставаться дома благодаря автономной мотивации, защитный оптимизм эту мотивацию подрывает.

В целях предотвращения ухудшения психического здоровья российского населения важно поддерживать у людей через СМИ реалистичный оптимизм, основанный на владении информацией об оптимальных способах защиты себя, близких и других людей, демонстрируя также свидетельства эффективности коллективных усилий. Люди с низким диспозиционным оптимизмом, склонные к нереалистичному оптимизму, являются уязвимой группой, имеющей риск развития психологического неблагополучия и требующей психологической поддержки.

В случае введения карантина и необходимости побуждать население соблюдать правила профилактического поведения (включая самоизоляцию, социальное дистанцирование, ношение масок) важно учитывать фактор позитивной (автономной) мотивации, которая максимально способствует выполнению данных требований, направленных на нераспространение инфекции, снижение смертности и снижение нагрузки на врачей и систему здравоохранения в целом.

В целом настоящее исследование вносит существенный вклад в понимание факторов, лежащих в основе психологического благополучия и готовности следовать режиму самоизоляции в течение

пандемии COVID-19. Разработанные методики конструктивного и защитного оптимизма, а также копинг-стратегий могут использоваться в дальнейшем российскими исследователями пандемии и ее последствий.

Список литературы

Бек Дж. Когнитивная терапия. Полное руководство. Вильямс, 2018.

Гордеева Т.О. Оптимизм как составляющая личностного потенциала // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. С. 131–177.

Гордеева Т.О., Сычев О.А., Осин Е.Н. Пересмотренный тест диспозиционного оптимизма: валидность и надежность русскоязычной версии LOT-R // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2021. Т. 18. № 2 (в печати).

Осин Е.Н. Измерение позитивных и негативных эмоций: разработка русскоязычного аналога методики PANAS // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9. № 4. С. 91–110.

Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 1 (155). С. 117–142. DOI: 10.14515/monitoring.2020.1.06.

Первичко Е.И. и др. Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года // Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9. № 2. С. 119–146. DOI: 10.17759/cpse.2020090206.

Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., Лебедева А.А. Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 90–108. DOI: 10.17759/cpp.2020280205.

Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или «порочный круг» тревоги? // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 70–89. DOI: 10.17759/cpp.2020280204.

Adams-Prassl, A., Boneva, T., Golin, M., & Rauh, C. (2020). *The Impact of the Coronavirus Lockdown on Mental Health: Evidence from the US* (No. 2020–030).

Ahmed, M.Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian journal of psychiatry*, 102092. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102092.

Alfano, V., & Ercolano, S. (2020). The Efficacy of Lockdown Against COVID-19: A Cross-Country Panel Analysis. *Applied Health Economics and Health Policy*, 1. DOI: 10.1007/s40258-020-00596-3.

Andersson, G. (1996). The benefits of optimism: A meta-analytic review of the Life Orientation Test. *Personality and Individual Differences, 21*(5), 719–725. DOI: 10.1016/0191-8869(96)00118-3.

Armor, D.A., & Taylor, S.E. (1998). Situated optimism: Specific outcome expectancies and self-regulation. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 30, pp. 309–379). Academic Press.

Arslan, G., & Yildirim, M. (2020). Coronavirus stress, meaningful living, optimism, and depressive symptoms: A study of moderated mediation model. *Coronavirus Stress, Meaningful Living, Optimism, and Depressive Symptoms*. URL: https://osf.io/ykvzn.

Balkhi, F., Nasir, A., Zehra, A., & Riaz, R. (2020). Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Cureus, 12*(5), e7923. DOI: 10.7759/cureus.7923.

Brodeur, A., Clark, A.E., Fleche, S., & Powdthavee, N. (2020). Assessing the impact of the coronavirus lockdown on unhappiness, loneliness, and boredom using Google Trends. *arXiv preprint arXiv:2004.12129*. URL: http://arxiv.org/abs/2004.12129.

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

Bu, D., Hanspal, T., Liao, Y., & Liu, Y. (2020). *Risk Taking during a Global Crisis: Evidence from Wuhan*. Rochester, NY: Social Science Research Network.

Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in cognitive sciences, 18*(6), 293–299. DOI: 10.1093/med:psych/9780195119343.003.0009.

Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism: Positive Clinical Psychology. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 879–889. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.01.006.

Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity, 88*, 36–38. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.061.

COVID-19 pandemic in Russia. (2020). *Wikipedia, The Free Encyclopedia*. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Russia.

De Pedraza, P., Guzi, M., & Tijdens, K. (2020). *Life Dissatisfaction and Anxiety in COVID-19 pandemic* (No. 544). GLO Discussion Paper. URL: https://www.econstor.eu/handle/10419/217053.

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268. DOI: 10.1207/S15327965PLI1104_01.

Dwyer, L.A., Bolger, N., Laurenceau, J.P., Patrick, H., Oh, A.Y., Nebeling, L.C., & Hennessy, E. (2017). Autonomous motivation and fruit/vegetable intake in parent — adolescent dyads. *American Journal of Preventive Medicine, 52*(6), 863–871. DOI: 10.1016/j.amepre.2017.01.011.

Gallagher, M.W., Long, L.J., & Phillips, C.A. (2020). Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *Journal of clinical psychology, 76*(3), 329–355. DOI: 10.1002/jclp.22882.

Gassman, S.M. (2019). *The Effect of Optimism, Basic Psychological Needs, and Motivation Type on Exercise Engagement* (PhD Thesis, The University of Nebraska-Lincoln).

Gillison, F., Sebire, S., & Standage, M. (2012). What motivates girls to take up exercise during adolescence? Learning from those who succeed. *British journal of health psychology, 17*(3), 536–550. DOI: 10.1111/j.2044-8287.2011.02053.x.

Globig, L.K., Blain, B., & Sharot, T. (2020). When Private Optimism meets Public Despair: Dissociable effects on behavior and well-being. *PsyArXiv*. URL: https://osf.io/gbdn8.

Goleman, D.J. (1989). What is negative about positive illusions? When benefits for the individual harm the collective. *Journal of Social and Clinical Psychology, 8*(2), 190–197. DOI: 10.1521/jscp.1989.8.2.190.

Gordeeva, T.O., Sychev, O.A., & Semenov, Y.I. (Sumbitted). Constructive Optimism, Defensive Optimism, and Gender as Predictors of Autonomous Motivation to Follow Stay-at-Home Recommendations during COVID-19 Pandemic. *Psychology in Russia. State of the art.*

Gualano, M.R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International journal of environmental research and public health, 17*(13), 4779. DOI: 10.3390/ijerph17134779.

Hagger, M.S., Hardcastle, S.J., Chater, A., Mallett, C., Pal, S., & Chatzisarantis, N.L.D. (2014). Autonomous and controlled motivational regulations for multiple health-related

behaviors: between-and within-participants analyses. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal, 2*(1), 565–601. DOI: 10.1080/21642850.2014.912945.

Halvari, A.E.M., & Halvari, H. (2006). Motivational predictors of change in oral health: An experimental test of self-determination theory. *Motivation and emotion, 30*(4), 294–305. DOI: 10.1007/s11031-006-9035-8.

Hardy, S.A., Dollahite, D.C., Johnson, N., & Christensen, J.B. (2015). Adolescent motivations to engage in pro-social behaviors and abstain from health-risk behaviors: A self-determination theory approach. *Journal of personality, 83*(5), 479–490. DOI: 10.1111/jopy.12123.

Harper, C A., Satchell, L.P., Fido, D., & Latzman, R.D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 1–14. DOI: 10.1007/s11469-020-00281-5.

Holding, A., Hope, N., Verner-Filion, J., & Koestner, R. (2019). In good time: A longitudinal investigation of trait self-control in determining changes in motivation quality. *Personality and individual differences, 139*, 132–137. DOI: 10.1016/j.paid.2018.11.001.

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research, 288*, 112954. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954.

Langer, E.J. (1975). The illusion of control. *Journal of personality and social psychology, 32*(2), 311–328. DOI: 10.1037/0022-3514.32.2.311.

Lau, H., Khosrawipour, V., Kocbach, P., Mikolajczyk, A., Schubert, J., Bania, J., & Khosrawipour, T. (2020). The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *Journal of travel medicine, 27*(3), taaa037. DOI: 10.1093/jtm/taaa037.

Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). 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. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 26*, e924609-1. DOI: 10.12659/MSM.924609.

Li, J.B., Yang, A., Dou, K., Wang, L.X., Zhang, M.C., & Lin, X.Q. (2020). Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of the COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: A national survey. *PsyArXiv*. DOI: 10.31234/osf.io/5tmsh.

McSpadden, K.E., Patrick, H., Oh, A.Y., Yaroch, A.L., Dwyer, L.A., & Nebeling, L.C. (2016). The association between motivation and fruit and vegetable intake: The moderating role of social support. *Appetite, 96*, 87–94. DOI: 10.1016/j.appet.2015.08.031.

Muthén, L.K., & Muthén, B.O. (2015). *Mplus User's Guide* (eighth edition). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén. 944 p.

Nes, L.S., & Segerstrom, S.C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and social psychology review, 10*(3), 235–251. DOI: 10.1207/s15327957pspr1003_3.

Ng, J.Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E.L., Ryan, R.M., Duda, J.L., & Williams, G.C. (2012). Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science, 7*(4), 325–340. DOI: 10.1177/1745691612447309.

Norem, J.K., & Cantor, N. (1986). Defensive pessimism: Harnessing anxiety as motivation. *Journal of personality and social psychology, 51*(6), 1208–1217. DOI: 10.1037/0022-3514.51.6.1208.

Patrick, H., & Williams, G.C. (2012). Self-determination theory: its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing. *International journal of behavioral nutrition and physical activity, 9*(1), 18. DOI: 10.1186/1479-5868-9-18.

Peterson, C., & Steen, T.A. (2002). Optimistic explanatory style. In *Handbook of positive psychology*, 244–256. Oxford, England: Oxford University Press.

Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., & Petersen, M.B. (2020). *The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing during the COVID-19 pandemic* (Preprint). DOI: 10.31234/osf.io/y2cg5.

Piguillem, F., & Shi, L. (2020). *Optimal COVID-19 quarantine and testing policies*. URL: https://www.researchgate.net/publication/340226829_The_Optimal_COVID-19_Quarantine_and_Testing_Policies.

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology, 25*(1), 54–67. DOI: 10.1006/ceps.1999.1020.

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness.* Guilford Publications. 756 p.

Sardar, T., Nadim, S.S., Rana, S., & Chattopadhyay, J. (2020). Assessment of lockdown effect in some states and overall India: A predictive mathematical study on COVID-19 outbreak. *Chaos, Solitons & Fractals, 139*, 110078. URL: http://arxiv.org/abs/2004.03487.

Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology, 4*(3), 219–247. DOI: 10.1037/0278-6133.4.3.219.

Seligman, M.E.P. (2011). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Vintage. 446 p.

Shaikh, A.R., Yaroch, A.L., Nebeling, L., Yeh, M.C., & Resnicow, K. (2008). Psychosocial predictors of fruit and vegetable consumption in adults: a review of the literature. *American journal of preventive medicine, 34*(6), 535–543. DOI: 10.1016/j.amepre.2007.12.028.

Sharot, T. (2012). *The Optimism Bias: Why we're wired to look on the bright side*. Hachette UK. 197 p.

Sheldon, K.M., Osin, E.N., Gordeeva, T.O., Suchkov, D.D., & Sychev, O.A. (2017). Evaluating the dimensionality of self-determination theory's relative autonomy continuum. *Personality and Social Psychology Bulletin, 43*(9), 1215–1238. DOI: 10.1177/0146167217711915.

Silva, M.N., Markland, D., Carraca, E.V., Vieira, P.N., Coutinho, S.R., Minderico, C.S., … & Teixeira, P.J. (2011). Exercise autonomous motivation predicts 3-yr weight loss in women. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 43*(4), 728–737. DOI: 10.1249/MSS.0b013e3181f3818f.

Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International journal of environmental research and public health, 17*(14), 4924. DOI: 10.3390/ijerph17144924.

Stanton, R., To, Q.G., Khalesi, S., Williams, S.L., Alley, S.J., Thwaite, T.L., … & Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(11), 4065. DOI: 10.3390/ijerph17114065.

Taylor, S.E., & Armor, D.A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of personality, 64*(4), 873–898. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00947.x.

Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Reed, G.M., Bower, J.E., & Gruenewald, T.L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American psychologist, 55*(1), 99–109. DOI: 10.1037//0003-066x.55.1.99.

Van Agteren, J., Bartholomaeus, J., Fassnacht, D.B., Iasiello, M., Ali, K., Lo, L., & Kyrios, M. (2020). Using Internet-Based Psychological Measurement to Capture the De-

teriorating Community Mental Health Profile During COVID-19: Observational Study. *JMIR Mental Health, 7*(6), e20696. DOI: 10.2196/20696.

Verloigne, M., De Bourdeaudhuij, I., Tanghe, A., D'Hondt, E., Theuwis, L., Vansteenkiste, M., & Deforche, B. (2011). Self-determined motivation towards physical activity in adolescents treated for obesity: an observational study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 8*(1), 97. DOI: 10.1186/1479-5868-8-97.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health, 17*(5), 1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729.

Wang, J., & Wang, X. (2020). *Structural equation modeling: Applications using Mplus*. Chichester: John Wiley & Sons. 512 p.

DOI 10.11621/rpo.2021.04

Глава 4

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ТРЕВОГИ И ПРОФИЛАКТИКИ В СИТУАЦИИ ИНФОДЕМИИ: ЗАЩИТА ОТ КОРОНАВИРУСА ИЛИ «ПОРОЧНЫЙ КРУГ» ТРЕВОГИ?[1]

Е.И. Рассказова, А.Ш. Тхостов

Специфика реакции на распространение коронавируса в современном информационном обществе, получившая даже специальное название «инфодемия», показывает, что психологические проблемы пандемии настолько остры и актуальны, что в определенном смысле имеют не меньший вес, чем ее клинические и эпидемиологические аспекты (Ениколопов С.Н., Казьмина О.Ю., 2020). Результаты исследований (Huang Y., Zhao N., 2020; Rajkumar R.Ph., 2020; Roy D. et al., 2020) подтверждают, что ключевой психологический феномен пандемии — тревога, объясняемая, как правило, ситуацией неопределенности и невозможности прогноза будущего или общим стрессом в связи с риском заражения, негативных социальных последствий и изменением образа жизни (Харламенкова Н.Е. и др., 2020, Sahoo S. et al., 2020). Распространенность тревоги, согласно большинству исследований, варьирует от 20 до 35%, но, поскольку речь идет об онлайн-данных, вопрос о ее клинической значимости остается открытым. С нашей точки зрения, большее опасение вызывают не данные о распространенности тревоги, а первые результаты лонгитюдов в Китае, показавшие, что если за четыре недели улучшения эпидемиологической ситуации отмечается снижение симптомов ПТСР, то уровень тревоги (28,8%), депрессии (16,5%) и стресса (8,1%) остается стабильным (Wang C. et al., 2020).

С нашей точки зрения, основная проблема психологических исследований такого рода состоит не в их методологических труд-

[1] Описанные в данной главе результаты опубликованы в следующей научной статье: *Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И.* Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или порочный круг тревоги // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 70–89. DOI: 10.17759/cpp.2020280.

ностях (которых немало с учетом стремительного развития ситуации), а в недостатке теоретической проблематизации, обсуждения и эмпирического выявления *психологического смысла* той тревоги, которая актуализируется в ситуации пандемии, и тех действий, которые могут быть эффективны для ее преодоления. На наш взгляд, ключевая причина этого — *акцент на эмпирических предикторах тревоги и ее изменений взамен опоры на психологические модели развития и хронификации тревоги*. Рассмотрим те особенности исследований тревоги в ситуации пандемии, к которым мы относимся скептически:

1. Понимание тревоги как тревоги по поводу только коронавируса заметно не только в формулировках конкретных пунктов исследований, но и в создании и апробации целых шкал тревоги по поводу коронавируса (Lee S.A., 2020), которые, безусловно, важны и применимы в этой области, но могут «выкидывать ребенка вместе с водой», не учитывая других источников тревоги. Этот аргумент все чаще обсуждается психологами как необходимость учета и систематизации *разных* поводов для тревоги (Huang Y., Zhao N., 2020; Харламенкова Н.Е. и др., 2020). Например, не меньшую, чем страх заражения, тревогу могут вызывать необходимость изоляции, использования дезинфекторов, перчаток, новости в СМИ, экономическая неопределенность и пр. (Roy D. et al., 2020). Как следствие, *задачей является выявление различных поводов для тревоги и их относительной актуальности для населения*.

2. Отсутствие описания психологической природы и функций тревоги. В рамках когнитивного подхода неоднократно указывалась необходимость различения реалистичной тревоги, основанной на точных оценках ситуации и способствующей бдительности и вниманию в условиях реальной угрозы, и тревоги необоснованной, вызывающей выраженные нарушения функционирования и/или снижения качества жизни и основанной либо на неточных оценках угрозы и ресурсов, либо столь выраженной, что она препятствует эффективному преодолению угроз (Beck A., Emery G., Greenberg R., 2005; Холмогорова А.Б., 2006). В психологии реабилитации известно, что *тревога и депрессия как эмоциональные переживания в стрессогенной ситуации, например после инсульта, являются нормативными явлениями* (Kennedy P., 2012) и опасения должно вызывать их отсутствие, а не их наличие. Патологическими феноменами они становятся лишь тогда, когда

препятствуют самой реабилитации или в значительной степени нарушают деятельность человека. Для современных исследований тревоги при COVID-19 такое различение — реалистичной и нереалистичной — тревоги вообще не характерно, и попытки выявить предикторы тревоги (возраст моложе 35–40 лет, болезнь близких, неуверенность во врачах и медицинской системе, фокусирование на информации о пандемии: Moghanibashi-Mansourieh A., 2020; Wang C. et al., 2020; Roy D. et al., 2020; Huang Y., Zhao N., 2020) касаются любой тревоги.

3. Недостаток анализа и учета механизмов хронификации тревоги. В рамках когнитивного подхода в отношении тревоги и тревожно-фобических расстройств (Beck A., Emery G., Greenberg R., 2005; Холмогорова А. Б., 2006) важнейшую задачу психологической работы с тревогой составляет выявление и преодоление механизмов «порочного круга» тревоги, т. е. ее хронификации и чрезмерного усиления. Хорошо известно, что констатация тревоги и целенаправленные попытки ее уменьшить и/или избежать приводят к усилению тревоги. Само фокусирование на борьбе с тревогой и ее избегание на практике являются двумя сторонами одной медали: например, мытье рук тоже своего рода охранительное поведение, при помощи которого человек концентрируется на отдельном защитном действии, пытаясь избежать тревоги («Я обезопасился»). Такое же следствие (усиления тревоги) имеют любые стратегии защиты, связанные с гипертрофированным вниманием к этой тревоге и катастрофизацией ситуации. Немногие исследования касаются исключительно целенаправленного поиска информации о коронавирусе: как можно предполагать, внимание к проблеме и отслеживание информации сопряжены с нарастанием тревоги (Moghanibashi-Mansourieh A., 2020; Huang Y., Zhao N., 2020).

4. Трудности дифференциации совладания с угрозой и совладания с эмоциями. Теория саморегуляции в отношении здоровья и болезни (Leventhal H., Brissette I., Leventhal E., 2003), предложенная более 30 лет назад, указывала на то, что процессы репрезентации симптома/болезни (в данном случае угрозы заражения, потери работы и пр.) и совладания с этой угрозой качественно отличаются от процессов репрезентации переживаний (по поводу всех этих событий) и совладания со своим эмоциональным состоянием. Эти процессы часто вступают в противоречие, например когда чрезмерная эмоциональная реакция не позволяет человеку

последовательно участвовать в процессе лечения, т. е. справляться с угрозой. В случае пандемии *это означает, что одни и те же защитные действия могут быть эффективными в профилактике угрозы заражения или потери заработка, но способствовать усилению тревоги, и наоборот*, хотя в современных исследованиях любые действия и стратегии совладания обсуждаются как однозначно более или менее эффективные.

Целью данного исследования является психологическое содержание тревоги в ситуации пандемии, а также связи разных видов тревоги с поиском информации о коронавирусе и защитными действиями.

Мы убеждены, что само распространение выраженной тревоги в ситуации пандемии является нормативным феноменом. Практическую же важность в этом контексте приобретает установление психологических оснований *разных* вариантов тревоги, а также *трансформации тревоги из выраженной в субъективно неконтролируемую и нарушающую качество жизни*.

Для обыденного сознания очевидно, что чем сильнее человек тревожится, тем большему набору рекомендаций по защите от рисков пандемии — проверенных и непроверенных — он будет следовать. Очевидно и то, что даже если мытье рук, дезинфекция, отказы от выхода на улицу, ношение перчаток и масок для многих людей основание хронификации тревоги, эти стратегии нельзя запретить, потому что они эффективны для другой цели — минимизации угрозы заражения. С психологической точки зрения интересен другой вопрос: *все ли варианты защитного поведения, связанные с тревогой* (разными вариантами тревоги, и особенно дисфункциональной тревогой, нарушающей способность человека справляться со своими делами), *в равной мере необходимы для защиты от угрозы заражения и распространения коронавируса*?

На эмпирическом уровне, если какие-либо действия или отслеживание информации за месяц самоизоляции сопряжены с более низким уровнем тревоги, это позволяет предполагать их важность не только как профилактических средств, но и как продуктивных поведенческих стратегий в отношении тревоги. Наоборот, если какие-либо действия сопряжены с субъективно чрезмерной тревогой и ее генерализацией (т. е. накоплением поводов для такой тревоги у человека), следует полагать, что, несмотря на их возможную полезность, они могут быть фактором ухудшения психического здоровья.

Процедура и методы

Исследование проводилось онлайн, в период с 17 по 26 апреля 2020 г., режим самоизоляции длился от трех недель до месяца, большинство были жителями г. Москвы и Московской области. В исследовании приняли участие 425 человек. 15 человек, указавших, что переболели коронавирусом, и один, имевший подтвержденный диагноз, были исключены из исследования. Итоговая выборка составила 409 человек (186 мужчин — 45,5%; 223 женщины — 54,5%) в возрасте от 18 до 64 лет (32,39 ± 11,80 лет). 37 из них (9,0%) указали, что в настоящий момент у них есть симптомы текущего соматического заболевания, но 34 из них с уверенностью ответили, что это не может быть коронавирусом, потому что речь идет о типичном для них обострении соматического заболевания, знакомого по прошлому опыту. Три человека основывались только на аргументе «все возможно», поэтому не исключались из выборки.

Для оценки *тревоги в ситуации пандемии* респондентам задавался вопрос: «Насколько сильно Вы тревожитесь по поводу…» (с девятью вариантами окончания: «…коронавируса в целом?», «…того, что коронавирус угрожает лично Вам или Вашим близким?», «…того, что коронавирус угрожает Вашему городу/стране?», «…что Вы уже заражены коронавирусом?», «…что Вас могут им заразить?», «…что из-за эпидемии Вы или Ваша семья лишитесь работы/заработка?», «…что из-за эпидемии будет дефицит продуктов?», «…что из-за эпидемии рухнет экономика?», «…если кто-то кашляет/чихает возле Вас?»). Ответы оценивались по шкале Лайкерта от 1 до 6 (1 — «Совсем нет или почти нет», 5 — «Сильно тревожусь», 6 — «Тревожусь так сильно, что это мешает моим делам»). Дополнительный вариант ответа бы введен для оценки тревоги как выходящей за пределы субъективного контроля и нарушающей социальное функционирование людей. Кроме того, респондентам предлагалось дать свой вариант ответа (открытый вопрос).

Оценка *мониторинга информации и общения по поводу пандемии* проводилась при помощи пяти пунктов, в которых респондентов просили охарактеризовать частоту каждого из следующих действий: «…разговариваете о коронавирусе с близкими в группе риска (пожилыми, с хроническими заболеваниями)?», «…следите за новостями о коронавирусе?», «…следите за ситуацией по соцсетям?», «…разговариваете о коронавирусе с друзьями или сотрудниками?», «…разговариваете о коронавирусе с посторонними людьми для поддержания разговора?» Частота оценивалась по шкале Лайкерта от 1 до 6 баллов («Никогда / редко (раз в неделю или реже)», «Редко

(2–3 раза в неделю)», «Порой (4–5 раз в неделю)», «Часто (6–7 раз в неделю)», «Очень часто (несколько раз в день)», «Постоянно (бóльшую часть дня)». Уточнение о количестве дней в неделю было принято в связи с тем, что оценки субъективной частоты или редкости различных видов поведения по отношению к новой ситуации коронавируса определяются у разных людей очень разным опытом и их смысл может быть разным.

Защитные действия в отношении пандемии исследовались при помощи списка из 12 действий («Уговариваете о мерах безопасности тех, кто в группе риска», «Стараетесь лишний раз не выходить из дома», «Покупаете продукты или вещи "про запас"», «Отказываетесь от общественных мероприятий своих или близких (например, кружков или школы детей) из-за коронавируса без внешних требований к тому», «Носите маску», «Носите перчатки», «Нажимаете на кнопки или ручки двери не пальцами руки, а какой-то другой частью руки или тела», «Моете руки с мылом», «Обращаетесь за медицинской помощью при малейшем подозрении на ОРВИ», «Принимаете лекарственные средства для улучшения иммунитета», «Занимаетесь зарядкой или другой физической активностью для улучшения иммунитета», «Стали специально игнорировать требования (например, выходить, когда в этом нет необходимости)»), а также открытого вопроса. Частота каждого из действий оценивалась при помощи той же шкалы Лайкерта, что и частота отслеживания информации и общения по поводу пандемии.

Обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 23.0.

Результаты

Тревога по поводу коронавируса

Тревога по поводу различных аспектов коронавируса согласована: люди, которые тревожатся по поводу кароновируса, склонны тревожиться и по поводу других вещей (альфа Кронбаха по всем вопросам, кроме общей тревоги, 0,85). Лидирующим источником беспокойства в настоящее время выступает экономический кризис: его возможность в одинаковой степени беспокоит как мужчин, так и женщин (*см. рис. 1*). Следующее место занимает тревога лишения заработка, характерная и для мужчин, и для женщин. В отношении этих двух угроз каждый третий опрошенный отмечает выраженную тревогу, а один человек из 11–12 жалуется на тревогу, мешающую его делам, т. е. требующую обращения за помощью. Третье место приходится на переживание личной угрозы или угрозы близким, четвертое — угрозы городу и стране. Выраженный страх заражения

отмечается менее чем у каждого десятого, тогда как переживание угрозы лично себе и близким — у каждого пятого. Редко люди беспокоятся, что уже заражены коронавирусом, но не знают об этом. Каждый шестой человек (17,1%) отмечает, что его тревога мешает его делам. При этом если в отношении угрозы заражения о такой чрезмерной тревоге сообщает 6,8%, то о чрезмерной тревоге в отношении последствий пандемии 12,7%.

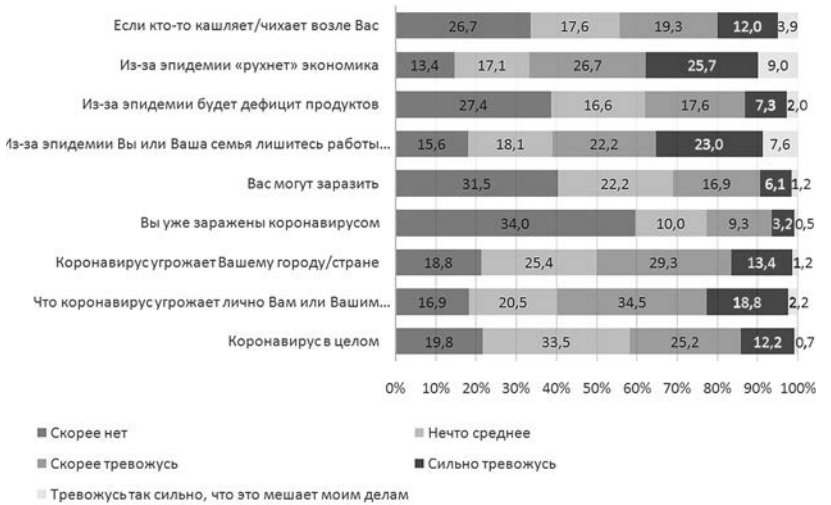


Рис. 1. Субъективная выраженность тревоги по поводу различных аспектов коронавируса: сравнение частот

Факторный анализ методом главных компонент восьми возможных источников тревоги по поводу коронавируса (пункт, касающийся общего беспокойства, исключался из анализа) позволяет выявить две компоненты с собственными значениями выше единицы, объясняющие 62,42% дисперсии данных. Первая компонента отражает страх заболеть коронавирусом самому или близким (пять пунктов с факторными нагрузками 0,64–0,85; альфа Кронбаха 0,82), второй — страх ухудшения экономического благосостояния и потери заработка (три пункта с факторными нагрузками 0,77–0,83; альфа 0,77). Страх заражения и страх последствий пандемии коррелируют на уровне $r = 0{,}43$ ($p < 0{,}01$). При этом с единичным общим вопросом «Насколько Вы тревожитесь по поводу коронавируса в целом?» страх заражения коррелирует на уровне $r = 0{,}72$ ($p < 0{,}01$), а страх последствий — на уровне $r = 0{,}37$ ($p < 0{,}01$). Иными словами, в исследованиях, основывающихся на

единичном вопросе о тревоге, ответ будет отражать скорее страх заражения, нежели страх последствий пандемии, хотя страх последствий более выражен.

При ответе на открытый вопрос многие указывают на халатность и безответственность сограждан, на то, что окружающие не соблюдают мер безопасности. Тревогу вызывают возможность ужесточения государственного контроля или бездействие властей, паника, негативный информационный фон, нарушение приватности, «цифровой контроль», ситуация с обучением детей и их будущее, возможности медицинской системы, страх случайно заразить кого-то в группе риска, семейные конфликты из-за самоизоляции, невозможность видеться с близкими, невозможность гулять, заниматься спортом, путешествовать или чувство несвободы в целом, неопределенность и тревога из-за того, как изменится мир после пандемии в целом. В ряде случаев люди выразили тревогу по поводу трудностей самоорганизации (самодисциплины) в сложившихся условиях и страх упустить те возможности, которые открылись в связи с самоизоляцией.

Женщины беспокоятся по поводу коронавируса чаще, чем мужчины ($t = -4{,}05$; $p < 0{,}01$; $\eta = 0{,}20$), эти различия объясняются более выраженным страхом заражения ($t = -5{,}48$; $p < 0{,}01$; $\eta = 0{,}26$; отдельно по шести пунктам: t = минус 4,29 — минус 3,85; $p < 0{,}01$; $\eta = 0{,}19–0{,}21$), тогда как по поводу экономического кризиса и потери заработка и мужчины, и женщины беспокоятся одинаково ($t = -0{,}77$; $p > 0{,}10$; $\eta = 0{,}04$; отдельно по трем пунктам: t = минус 1,58 — минус 1,40; $p > 0{,}10$; $\eta = 0{,}07–0{,}08$) и сильнее, чем по поводу возможного заражения. Те же результаты получены для жалоб на чрезмерную, выходящую за пределы субъективного контроля тревогу: в отношении заражения ей более подвержены женщины, чем мужчины, тогда как в отношении последствий пандемии гендерных различий не обнаруживается ($t = 5{,}48$; $p < 0{,}01$; $\eta = 0{,}26$).

У людей младше 65 лет тревога по поводу коронавируса слабо положительно связана с возрастом ($r = 0{,}17$ для единичного пункта об общей тревоге, $r = 0{,}16$ для общей шкалы тревоги, $p < 0{,}01$), однако, как и в случае гендерных различий, эта связь объясняется страхом заражения, который сильнее у лиц старшего возраста ($r = 0{,}20$; $p < 0{,}01$). Наоборот, с более явным страхом экономических последствий пандемии возраст не связан ($r = 0{,}05$; $p > 0{,}10$). Субъективное переживание тревоги как мешающей делам не связано с возрастом, независимо от того, идет ли речь о тревоге заражения или последствий пандемии.

Отслеживание информации и общение по поводу коронавируса и пандемии

То, насколько часто люди следят за ситуацией с пандемией и обсуждают ее с окружающими, характеризует их общую стратегию поведения в сложившейся ситуации (альфа Кронбаха по пяти вопросам 0,75), и лишь частота обсуждения пандемии с незнакомыми людьми менее согласована с остальными пунктами, поэтому этот пункт был исключен при расчете общего показателя (альфа Кронбаха по четырем пунктам 0,75). Факторный анализ методом главных компонент всех пяти пунктов подтверждает наличие единой компоненты заинтересованности темой пандемии и коронавируса, объясняющей 52,05% дисперсии данных (факторные нагрузки 0,52–0,79).

Два человека из трех следят за новостями о пандемии и коронавирусе почти каждый день или чаще (*см. рис. 2*), а один человек из 15 тратит на это бóльшую часть дня. Закономерно, что разговоры о пандемии занимают в жизни людей меньше времени, тем не менее более половины разговаривает об этом с друзьями и коллегами хотя бы раз в два дня, а один из шести делает это несколько раз в день или постоянно.

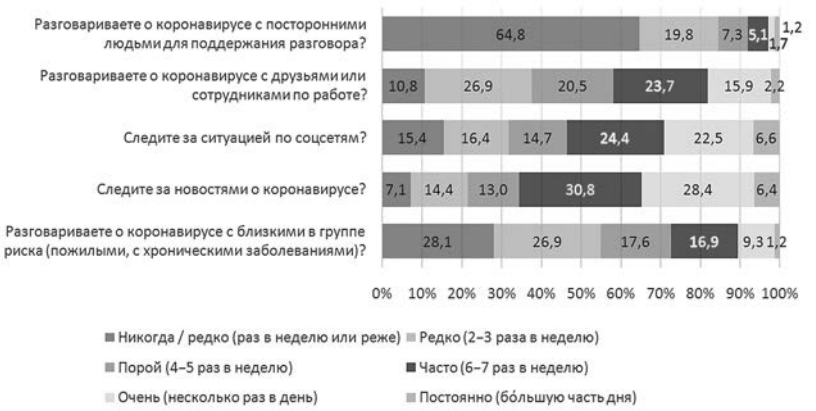


Рис. 2. Отслеживание информации и обсуждение пандемии и коронавируса: сравнение частот

Ни частота отслеживания информации о пандемии, ни обсуждение этой темы с другими людьми не различается у мужчин и женщин ($t = -1{,}45$; $p > 0{,}10$; $\eta = 0{,}07$). Исключение составляет самый редкий ответ — общение на тему коронавируса с посторонними людьми. Мужчины делают это чаще, чем женщины ($t = 2{,}35$; $p < 0{,}05$;

$\eta = 0{,}12$), но такой результат может объясняться как особенностями защитного поведения у мужчин и женщин, так и особенностями общения с незнакомыми людьми в целом.

Возраст практически не связан с отслеживанием информации и общением по поводу пандемии. Исключение составляет общение с близкими в группе риска (в том числе с пожилыми людьми) и отслеживанием новостей (но не информации в социальных сетях), что более характерно для людей старшего возраста ($r = 0{,}13–0{,}15$; $p < 0{,}05$). Следует заметить, что эти корреляции достигают принятого уровня значимости исключительно благодаря объему выборки.

Защитное поведение в ситуации пандемии и коронавируса

Все стратегии защитного поведения в ситуации пандемии, кроме намеренного отказа от соблюдения самоизоляции, согласованы (альфа Кронбаха 0,76). Намеренный отказ от самоизоляции не является противоположностью других вариантов защитного поведения: его корреляция с общей шкалой составляет $r = 0{,}08$. К числу наиболее распространенных форм защитного поведения относится самоизоляция и мытье рук (*см. рис. 3*). Однако один человек из семи-восьми не придерживается и этого. Ношение маски регулярно характерно менее чем для половины респондентов, ношение перчаток — для одного человека из четырех-пяти. Поддержание активности и зарядка для улучшения иммунитета характерны для каждого второго человека, обращение к медицине — для одного из семи-восьми.

Факторный анализ стратегий защитного поведения позволяет выделить три компоненты с собственными значениями, превышающими единицу, объясняющими 51,10% дисперсии данных. Первая компонента (альфа Кронбаха 0,68, 0,57–0,85) включает простые действия по самоизоляции (не выходить из дома, избегать общественных мероприятий) и дезинфекции (мытье рук с мылом). Вторая компонента (альфа Кронбаха 0,79, 0,75–0,84) — активные защитные действия (ношение маски, перчаток, нажимание на кнопки в лифте не пальцами руки). В эту же компоненту входит активное уговаривание близких в группе риска соблюдать меры безопасности (факторная нагрузка 0,40), однако включение этого пункта снижает согласованность шкалы. Остальные пять вопросов (покупка продуктов «про запас», зарядка, лекарственные средства и обращение за медицинской помощью и даже намеренное игнорирование требований) входят в третью компоненту (0,49–0,67), однако ее согласованность низка (альфа 0,51).

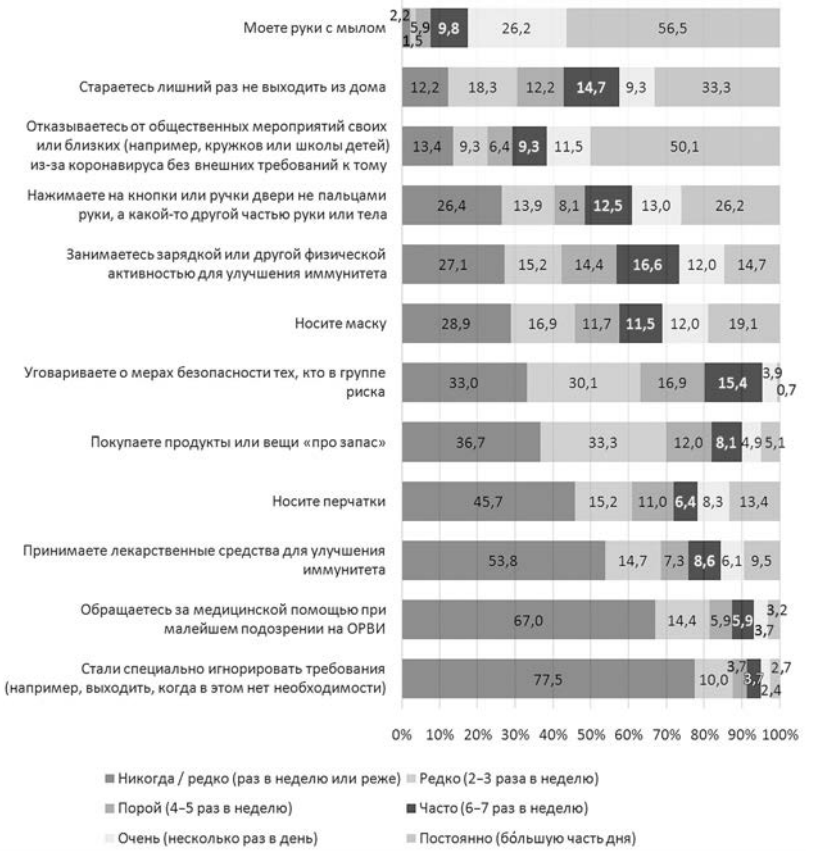


Рис. 3. Защитное поведение в ситуации пандемии: сравнение частот

С нашей точки зрения, эта третья группа характеризует нетипичные стратегии защитного поведения, являющиеся активными реакциями на ситуацию пандемии и в этом смысле связаными между собой. Бóльшая детализация может создать отдельные согласованные субшкалы для других стратегий поведения, поскольку длительное пребывание в самоизоляции приведет к дифференциации стратегий, не относящихся напрямую к защите от заражения.

Ответы на открытый вопрос включают дезинфекцию предметов («Дезинфицирую все предметы, попадающие в дом», «Протираю спиртом мобильный телефон»), экстремальные стратегии самоизоляции («Полностью прекратил общение с другими людьми», «Даже не контактирую с людьми», «Выезжаю за едой раз в месяц ночью»)

и реакция отрицания («Не замечаю коронавируса», «Веду прежний образ жизни»). Среди единичных ответов — шитье масок, молитвы, самообразование, употребление спиртных напитков.

Не выявлено различий между мужчинами и женщинами по общим стратегиям защитного поведения. Сравнение отдельных стратегий показывает, что женщины чаще, чем мужчины, носят перчатки ($t = -2{,}30$; $p < 0{,}05$; $\eta = 0{,}11$), но реже обращаются за медицинской помощью ($t = 2{,}79$; $p < 0{,}01$; $\eta = 0{,}14$). Возраст не связан с защитными действиями.

Тревога по поводу коронавируса и защитное поведение

Люди, более вовлеченные в различные формы защитного поведения, — это люди с более выраженной тревогой заражения ($r = 0{,}28–0{,}48$; $p < 0{,}01$), чаще отслеживающие информацию о коронавирусе и общающиеся по этому поводу ($r = 0{,}21–0{,}35$; $p < 0{,}01$). Тревога по поводу негативных последствий пандемии слабее связана с защитным поведением ($r = 0{,}11–0{,}25$; $p < 0{,}05$), но с отслеживанием информации о пандемии связана настолько же сильно, как и тревога заражения ($r = 0{,}36$ для тревоги заражения и $r = 0{,}30$ для тревоги негативных последствий, $p < 0{,}01$).

Наличие субъективно неконтролируемой тревоги по поводу пандемии не связано с простыми действиями по самоизоляции, но чаще отмечается у тех, кто активно вовлечен в деятельность по защите от заражения ($t = -2{,}74$; $p < 0{,}01$; $\eta = 0{,}13$) и другое, не относящееся напрямую к профилактике заражения защитное поведение ($t = -3{,}90$; $p < 0{,}01$; $\eta = 0{,}19$), и тех, кто более активно ищет информацию о пандемии ($t = -4{,}35$; $p < 0{,}01$; $\eta = 0{,}21$). Если рассматривать защитные стратегии более детально, риск неконтролируемой тревоги связан с закупкой продуктов про запас ($t = -2{,}93$; $p < 0{,}01$; $\eta = 0{,}14$), ношением перчаток и нажиманием на кнопки различными частями тела (t = минус 2,82 — минус 2,18; $p < 0{,}05$; $\eta = 0{,}11–0{,}14$), приемом лекарственных средств ($t = -2{,}93$; $p < 0{,}01$; $\eta = 0{,}14$), физической активностью для улучшения иммунитета ($t = -2{,}93$; $p < 0{,}01$; $\eta = 0{,}14$) (*см. табл. 1*).

Рассмотрим подробнее защитные действия и связи. Лишь некоторые из них (действия по самоизоляции и дезинфекции, ношение маски и перчаток) обладают подтвержденным эффектом в отношении угрозы заражения. Эффект других не подтвержден (прием препаратов в целях профилактики), прямо не связан с угрозой заражения (отслеживание информации, запасание продуктов). Физическая активность, помимо неподтвержденного эффекта в отношении риска заражения, обладает положительным эффек-

том в отношении эмоционального состояния и потому не может рассматриваться как фактор риска. Намеренное игнорирование требований с тревогой не связано.

Насколько велик «дополнительный» вклад в тревогу заражения и тревогу последствий пандемии защитного поведения с неподтвержденным эффектом, которое можно минимизировать? Для ответа на этот вопрос проводились два иерархических регрессионных анализа:

- В защитном поведении с подтвержденной эффективностью наиболее явные предикторы *тревоги заражения* — ношение перчаток и отказ от общественных мероприятий (предсказывают 19,1% дисперсии тревоги). Отслеживание информации и общение дополнительно предсказывают 7,2% различий между людьми в уровне тревоги заражения ($\beta = 0{,}28$; $p < 0{,}01$). Действия с неподтвержденным эффектом и покупка продуктов являются предикторами 3,6% дисперсии тревоги. Иными словами, даже при полном следовании рекомендованным стратегиям профилактики 10,9% различий между людьми по тревоге заражения могут объясняться избыточным поиском информации, общением по поводу пандемии, чрезмерными защитными действиями, которые могут быть уменьшены.
- *Тревога негативных последствий* пандемии слабо связана с защитными действиями, эффективность которых подтверждена (пошаговая регрессия в качестве предиктора выявляет ношение перчаток, предсказывающее 2,0% дисперсии тревоги). Независимо от того, следует ли человек этим рекомендациям, отслеживание информации о коронавирусе предсказывает бóльшую выраженность тревоги (дополнительно 8,2% различий между людьми в уровне тревоги: $\beta = 0{,}29$; $p < 0{,}01$), а применение средств с неподтвержденным эффектом связано с еще 2,4% дисперсии тревоги. Если принять рекомендованные меры как неизбежную необходимость, на долю общения, поиска информации и недоказанных защитных действий приходится 10,6% различий между людьми в уровне тревоги негативных последствий пандемии.

Как показывают результаты, тревога в ситуации пандемии неоднородна: в ее структуре доминируют тревога заражения и тревога негативных (в первую очередь экономических) последствий. Тревога последствий пандемии более выражена и чаще приобретает дисфункциональный характер, мешая деятельности, является универсальной, не зависящей от пола и возраста. Страх заражения менее выражен, обычно переходит в дисфункциональные формы,

Таблица 1

Корреляции защитных действий и отслеживания информации по поводу пандемии с выраженностью тревоги заражения и тревоги негативных последствий и признаками субъективно неконтролируемой тревоги

	Защитное поведение	«Чрезмерная» тревога по поводу коронавируса	Тревога заражения	Тревога последствий
Отслеживание информации и общение по поводу пандемии		0,21**	0,36**	0,30**
Защитное поведение — общий показатель		0,21**	0,48**	0,25**
Активная профилактика заражения		0,17**	0,41**	0,16**
Самоизоляция		0,08	0,30**	0,11*
Другое защитное поведение		0,18**	0,28**	0,25**
Действия с подтвержденной эффективностью	Стараетесь лишний раз не выходить из дома	0,05	0,22**	0,05
	Отказываетесь от общественных мероприятий своих или близких (например, кружков или школы детей) из-за коронавируса без внешних требований к тому	0,08	0,31**	0,11*
	Носите маску	0,12*	0,32**	0,13*
	Носите перчатки	0,17**	0,37**	0,14**
	Моете руки с мылом	0,07	0,16**	0,11*
Действия с неподтвержденной эффективностью	Уговариваете о мерах безопасности тех, кто в группе риска	0,22**	0,36**	0,20**
	Нажимаете на кнопки или ручки двери не пальцами руки, а какой-то другой частью руки или тела	0,14**	0,35**	0,14**
	Обращаетесь за медицинской помощью при малейшем подозрении на ОРВИ	0,00	0,20**	0,16**
	Принимаете лекарственные средства для улучшения иммунитета	0,11*	0,19**	0,14**
Другие действия	Занимаетесь зарядкой или другой физической активностью для улучшения иммунитета	0,11*	0,13**	0,14**
	Покупаете продукты или вещи про запас	0,20**	0,30**	0,21**
	Стали специально игнорировать требования (например, выходить, когда в этом нет необходимости)	0,09	0,00	0,10*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

только если речь идет о беспокойстве за близких. Этот страх более характерен для женщин, чем для мужчин. Анализ открытого вопроса указывает и на другие поводы тревоги, недостаточно учтенные в данном исследовании: тревоги, связанной с общей неопределенностью, нарушением приватности и контролем, цифровизацией образования, изменения здоровья в связи с самоизоляцией.

Обсуждая перспективу научных исследований тревоги при пандемии, следует отметить два аспекта. Во-первых, в исследованиях, основывающихся на общих вопросах о тревоге и не учитывающих ее содержание, результаты будут относиться почти исключительно к страху заражения, который в России пока не является доминирующим. Во-вторых, на настоящий момент практически ничего не известно о тех поводах для тревоги, которые выявлены при качественном анализе открытых ответов. Именно они требуют изучения: роль тревоги, связанной с информационным фоном и взаимодействием с информацией о пандемии, цифровизацией образования, нарушения приватности и цифрового контроля, недоверия врачам и медицинской системе, а также тревоги, связанной с семейными изменениями и изменениями образа жизни. Отдельного внимания требует организация распорядка дня, физической активности в период самоизоляции, которая может быть не менее важна для психического здоровья, а жалобы на нарушения сна при пандемии не в меньшей степени связаны с поведением в отношении сна, чем с тревогой и депрессией (Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., 2012).

Особенности защитного поведения в ситуации пандемии и его связь с тревогой

В структуре защитного поведения выделяются наиболее распространенные действия по самоизоляции (ношение маски, перчаток, дезинфекция), а также разнообразные нетипичные стратегии, включающие медицинские (каждый третий) и физические попытки поддержания иммунитета, действия вопреки рекомендациям (их отметил каждый человек из четырех) и покупку продуктов про запас (два из трех респондентов). Среди отдельных вариантов защитного поведения отмечаются как стратегии полной самоизоляции (полный отказ от контактов, выезд за продуктами ночью раз в месяц), так и конвенциональные нарушения режима (выход на улицу в магазин или с собакой чаще, чем необходимо, даже если это могут сделать другие члены семьи, отказ от маски, попытки сохранить привычный образ жизни). Практически все варианты защитного поведения, кроме целенаправленного нарушения реко-

мендаций, связаны с более высоким уровнем тревоги заражения. При более выраженной тревоге наибольшее значение приобретают «необязательные» действия, эффективность которых неясна или сомнительна: уговаривание близких, покупка продуктов про запас.

Ключевое положение данной работы: «порочный круг» тревоги включает как неизбежные защитные действия, так и действия, не связанные с риском заражения или эффект которых неясен. Именно эти стратегии, если они обладают собственным вкладом в тревогу, можно и предположительно нужно контролировать и регулировать. Без лонгитюдных и экспериментальных исследований этот результат еще не доказывает, что ограничение такого поведения будет эффективным способом снижения тревоги, но полученные данные полностью поддерживают именно это предположение.

Отслеживание информации и общение о пандемии и их связь с тревогой

С нашей точки зрения, это поведение — защитная реакция, направленная на регуляцию своего состояния (уточнение информации, поиск того, что обнадежит или конкретизирует угрозу, даст план действий). Такого рода поведение в отношении пандемии связано с более выраженной тревогой (Moghanibashi-Mansourieh A., 2020; Huang Y., Zhao N., 2020). Наши данные согласуются с полученными ранее результатами, что такая защитная реакция крайне распространена и связана с тревогой. Данные регрессионного анализа позволяют предполагать, что даже после учета тех защитных действий, которые обязательны (самоизоляция, ношение масок и пр.), отслеживание информации и общение по поводу пандемии отвечает за 7,2% дисперсии тревоги заражения и 8,2% дисперсии тревоги негативных последствий пандемии. Это довод в пользу предположения, что регуляция поиска информации и общения может быть эффективным способом преодоления тревоги в ситуации пандемии.

Таким образом, на выборке 409 респондентов 18–64 лет (г. Москва и Московская обл.) в период трех-четырех недель после начала самоизоляции было показано, что тревога негативных последствий пандемии значительно более выражена, чем тревога заражения. Было получено подтверждение данных о связи отслеживания информации с тревогой. Было показано, что даже в Центральном регионе России защитное поведение крайне редкий феномен. Каждый третий респондент хотя бы иногда продолжает посещать общественные мероприятия, еще больше людей не стараются оставаться дома. Более половины респондентов хотя

бы иногда не носят маску на улице. Каждый пятый ответил, что порой намеренно игнорирует все требования безопасности. Более того, защитные стратегии часто не соответствуют данным об их эффективности: так, продукты про запас люди покупают чаще, чем носят перчатки. При этом именно халатность окружающих, их нежелание соблюдать рекомендации — самый частый ответ на открытый вопрос о причинах тревоги. Иными словами, люди ожидают от других того, что не делают сами. В структуре тревоги по поводу коронавируса выделяется два связанных аспекта: страх заражения (своего и близких) и тревога по поводу экономических последствий пандемии. Страх последствий пандемии характерен для каждого третьего, не зависит от пола и возраста, и у одного человека из 11–12 является переживанием, мешающим привычной деятельности. Выраженный страх заражения встречается реже (у одного человека на пять-десять респондентов), более характерен для женщин и чаще отмечается у лиц старшего возраста. При этом ответы респондентов на единичный вопрос о тревоге по поводу пандемии характеризует страх заражения (r = 0,72), а не страх экономических последствий (r = 0,37). Два человека из трех следят за информацией о пандемии каждый день или чаще, а один человек из 15 тратит на это бóльшую часть дня. Это поведение не зависит от пола и возраста респондентов, но связано с высоким уровнем тревоги. Дополнительно к эффективным стратегиям профилактики заражения отслеживание информации и общение по поводу пандемии, а также использование необязательных, но распространенных стратегий защиты и стратегий с сомнительной эффективностью предсказывают 10,8% дисперсии тревоги заражения и 10,6% дисперсии тревоги негативных последствий пандемии. Это позволяет предполагать, что целенаправленный контроль информационного потока и непроверенных вариантов защитного поведения может способствовать снижению тревоги в ситуации пандемии при сохранении защитных действий с доказанной эффективностью.

Список литературы

Ениколопов С.Н., Казьмина О.Ю. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19 // Психологическая газета. 2020 [электронный ресурс]. URL: https://www.psy.su/feed/8182/.

Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Клиническая психология сна и его нарушений. М.: Смысл, 2012.

Харламенкова Н.Е. и др. Переживание неопределенности, тревоги, беспокойства в условиях COVID-19 // COVID-19: влияние на человека и общество. М.: ИП РАН, 2020 [электронный ресурс]. URL: http://ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentarii-

eksp/har-1.html?fbclid=IwAR2oJC9T6N8XvicF7wz4neKQ8r8Yc3POe8bqmOzGNFaBJqWO77L6FBUNnok.

Холмогорова А.Б. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройства аффективного спектра: дис. … д-ра психол. наук. М., 2006.

Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic books.

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 112954. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954.

Kennedy, P. (2012). Rehabilitation psychology: Introduction, review, and background. In *The Oxford Handbook of Rehabilitation Psychology* (p. 3–9). Oxford University Press.

Lee, S.A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, *44*(7), 393–401. DOI: 10.1080/07481187.2020.1748481.

Leventhal, H., Brissette, I., & Leventhal, E. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. *The self-regulation of health and illness behaviour*, *1*, 42–65.

Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 102076. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102076.

Rajkumar, R.Ph. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 102066. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102066.

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S.K., Sharma, N., Verma, S.K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 102083. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102083.

Sahoo, S., Bharadwaj, S., Parveen, S., Singh, A.P., Tandup, C., Mehra, A., … & Grover, S. (2020). Self-harm and COVID-19 Pandemic: An emerging concern–A report of 2 cases from India. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 102–104. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102104.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R.S., … & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity, 13*. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.028.

DOI 10.11621/pro.2021.05

Глава 5[1]

КАТЕГОРИЧНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРИЧИНАХ, ПРОЯВЛЕНИЯХ И ПОСЛЕДСТВИЯХ КОРОНАВИРУСА: ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ И СВЯЗЬ С ПОВЕДЕНИЕМ[2]

Е.И. Рассказова, В.А. Емелин, А.Ш. Тхостов

Распространение коронавирусной инфекции сопровождается не менее масштабным и беспрецедентным распространением разной степени достоверных информационных сообщений, опасений, ожиданий и призывов, влияние которых на людей настолько очевидно, что привело к появлению специального термина «*инфодемия*», под которым ВОЗ понимает чрезмерность информационного потока о пандемии, от которого трудно оградиться и в котором трудно определить, что достоверно, а что — нет[3]. Помимо нарастающего объема эмпирических данных о связи поиска информации о пандемии с тревогой (Moghanibashi-Mansourieh A., 2020; Roy D. et al., 2020; Huang Y., Zhao N., 2020), обращает на себя внимание радикальность, категоричность многих из этих представлений, в терминах когнитивной терапии — классических «когнитивных искажениях» (Бек Дж., 2018; Leahy R., 2003) по типу катастрофизации, преувеличения, предсказания будущего, «черно-белого» мышления и т. д.

В этом контексте особую важность приобретают исследования психологических механизмов и следствий формирования у людей категоричных представлений о пандемии, дисфункциональных для их жизни. Ранее мы (Рассказова Е.И., Емелин В.А., Тхостов А.Ш.,

[1] Описанные в данной главе результаты опубликованы в следующей научной статье: *Рассказова Е.И., Емелин В.А., Тхостов А.Ш.* Категоричные представления о причинах, проявлениях и последствиях коронавируса: психологическое содержание и связь с поведением // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2020. № 2. С. 62–82. DOI: 10.11621/vsp.2020.02.04.

[2] Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект №18-013-01222 «Когнитивно-личностные факторы радикальных установок и форм поведения».

[3] Высказывание генерального директора ВОЗ о том, что борьба с пандемией идет «рука об руку» с борьбой с инфодемией Т.А. Гебрейсуса, датируется на сайте ВОЗ 15.02.2020. URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20_4.

2019) предложили и эмпирически обосновали модель когнитивных компонентов радикальных установок, в основе которой лежит понимание *радикализма* как личностного стиля, проявляющегося во взаимодействии с другими людьми в том, что в определенных социальных ситуациях лишь один вариант (действия, поведения, развития событий) рассматривается как правильный и приемлемый и человек готов отстаивать его любой ценой, в том числе агрессивно и с применением экстремальных действий. Сегодня мы сталкиваемся с признаками поляризации поведения по поводу пандемии: от крайнего затворничества и масок FFP3, носимых здоровыми людьми на пустых улицах, до полного отказа от режима самоизоляции и массовых гуляний; от призывов и даже факта сноса вышки 5G как фактора риска пандемии до обвинений в адрес китайцев. Даже, казалось бы, не основные для пандемии темы кажутся затронутыми этой радикализацией мнений — от призывов перевести образование после пандемии в цифровую форму на постоянной основе до указаний на полную деградацию и неспособность дистанционного образования. С психологической точки зрения оба полярных взгляда на одну проблему в равной мере дисфункциональны и радикальны по своей сути, поскольку в равной мере не дают людям увидеть позицию другого человека, рассмотреть разные варианты, проверять свою позицию и в равной мере способствуют искаженному восприятию действительности, даже если в каких-то условиях дают людям эмоциональное облегчение, чувство понимания или помогают им придерживаться самоизоляции.

Психологическое исследование механизмов и последствий *категоричных*[1] *представлений* о пандемии требует теоретической и методической основы, поскольку речь идет о новом феномене. Данная работа опирается на положения культурно-исторического подхода в психосоматике (Тхостов А.Ш., 2002; Николаева В.В., 1987) и модель саморегуляции в отношении здоровья и болезни Х. Левенталя (Leventhal H., Brissette I., Leventhal E., 2003) и делает попытку применить эти положения к исследованию структуры и функций категоричных представлений о коронавирусе. Согласно этим концепциям, источником и движущей силой в формировании и систематизации переживаний, представлений и стремлений в ситуации, имеющей отношение к здоровью и болезни, выступает

[1] Здесь и далее используется более осторожный термин «категоричные представления», поскольку радикализм подразумевает не только личностный стиль, но и агрессивные и/или экстремальные формы поведения, исследование которых в отношении пандемии выходит за рамки задач данной работы.

потребность человека в осмыслении своей ситуации. Иными словами, у человека возникает субъективная необходимость в создании того психологического, внутреннего «регулятора», который будет противостоять тревоге неопределенности, давать ощущение контроля и устойчивости, а также предопределять план действий или оправдывать его отсутствие. Такой «регулятор» может быть сформирован на реалистичных основаниях, а может соответствовать принципам магического мышления и давать лишь иллюзию опоры и стабильности.

Общее отношение человека к себе и миру, к здоровью и болезни, его уровень магического мышления, уже сформированные особенности совладания с проблемными ситуациями выступают психологическими факторами, увеличивающими или уменьшающими вероятность того, что отношение к ситуации пандемии будет сформировано по типу категоричных представлений, дающих иллюзорную уверенность и определенность. Личностная значимость ситуации, реакции и ожидания окружающих людей (в том числе информационное поле) выступают факторами, провоцирующими более категоричные и дисфункциональные, менее реалистичные оценки (Субботский Е.В., 2007). Данная работа основана на предположении, что формирование категоричных представлений о пандемии может быть рассмотрено по аналогии с формированием отношения к любой личностно значимой ситуации, связанной со здоровьем и болезнью. Методически она опирается на модель Х. Левенталя, который выделяет в структуре когнитивной репрезентации болезни представления о ее причинах, проявлениях (идентичности), течении, следствиях и возможностях контроля. Следовательно: первая гипотеза — в структуре категоричных представлений о пандемии можно развести согласованные домены, соответствующие модели Х. Левенталя (Leventhal H., Brissette I., Leventhal E., 2003) о структуре когнитивной репрезентации болезни (представления о проявлениях, причинах, следствиях, контроле за пандемией); вторая гипотеза — категоричные представления о пандемии формируются для обеспечения субъективной (иллюзорной) понятности, контроля и защиты в данной ситуации (Тхостов А.Ш., 2002), частично объясняются особенностями атрибуции болезней и склонностью к магическому мышлению; третья гипотеза — категоричные представления о причинах и проявлениях пандемии связаны с более низким уровнем тревоги и более частыми нарушениями защитного поведения, а о негативных последствиях пандемии — с более высоким уровнем тревоги и большей вероятностью защитного поведения. В обоих случаях связи невелики,

поскольку категоричные представления ввиду своей иллюзорности не выступают стабильным, основанным на реалистичной оценке событий, регулятором поведения.

Методы

Для выявления выраженности категоричных представлений о причинах, проявлениях и последствиях коронавируса, а также их связи с представлениями о болезни и лечении, признаками магического мышления, тревогой и защитными действиями в отношении пандемии было проведено эмпирическое исследование.

Выборка составила 402 взрослых респондента 18–64 лет (средний возраст 32,28 ± 11,82 лет), из них 179 мужчин (44,5%) и 223 женщины (55,5%), не болевших коронавирусом и не имеющих оснований подозревать у себя его. На момент исследования период с начала официального объявления самоизоляции составил от трех недель до месяца (сбор данных длился 10 дней). Исключались респонденты, положительно ответившие на вопрос о наличии диагноза психических заболеваний или указавшие тяжелые инвалидизирующие соматические заболевания.

Все респонденты заполняли онлайн следующие *методики*:

1. *Анкета категоричных представлений о коронавирусе* была разработана на основе теории саморегуляции в отношении здоровья и болезни Х. Левенталя (Leventhal H., Brissette I., Leventhal E., 2003), в которой когнитивный уровень репрезентации болезни включает представления об идентичности, причинах, следствиях, длительности и контроле. Поскольку задачей была формулировка именно категоричных представлений, первоначальная версия анкеты включила 20 утверждений, посвященных категоричному отношению к *идентичности и проявлениям* коронавируса («…угрожает только людям в группе риска»), *причинам* возникновения («…появился из-за плохой гигиены») и распространения («…стал проблемой там, где государства отнеслись к угрозе халатно»), *следствиям* коронавируса («…приведет к краху экономики в моей стране»), а также *контролю личному и государственному* («Я сделал что мог, чтобы обеспечить безопасность себе и своей семьей в этой ситуации», «Мое государство сделало все для безопасности, и угрозы заражения для меня и моей семьи нет»). Вопросы об ожиданиях в отношении длительности пандемии требовали другой стилистики и не задавались в данном исследовании. На предварительном этапе из анализа были исключены четыре пункта, посвященных личному/государственному контролю, поскольку характеризовались крайне низкой согласованностью (данная шкала требует уточнения в дальнейших

исследованиях), а также два пункта (один относящийся к причинам появления коронавируса, другой — причинам распространения, поскольку не были связаны с остальными пунктами. Результаты анализа факторной структуры и согласованности оставшихся 14 пунктов представлены в *таблице 1* и описаны ниже.

Таблица 1

Факторные значения и надежность-согласованность представлений о коронавирусе (метод главных компонент, вращение Варимакс)

№	Представления о коронавирусе	Проявление категоричности в оценке последствий — «крах» системы	Проявление негативных стереотипов в оценке причин — халатность	Проявление магического мышления в оценке явления — особый смысл
1	…появился из-за плохой гигиены	0,08	0,50	0,18
2	…стал проблемой там, где государства отнеслись к угрозе халатно	0,03	0,78	-0,07
3	…стал проблемой в тех странах, кому не повезло контактировать с Китаем больше всего	0,13	0,58	0,23
4	…стал проблемой людей, которые халатно отнеслись к требованиям безопасности	–0,01	0,77	0,01
5	…угрожает только людям в группе риска	–0,17	0,16	0,73
6	…не является угрозой, это раздуто средствами массовой информации	0,20	–0,17	0,67
7	…появился в лаборатории — например, как биологическое оружие	0,19	–0,11	0,58
8	…появился, потому что люди это заслужили	0,19	0,20	0,42
9	…приведет к тому, что мы все «сойдем с ума» в этой самоизоляции	0,60	0,10	0,27
10	…приведет к тому, что начнется голод	0,74	–0,02	0,21
11	…приведет к краху экономики в моей стране	0,79	0,13	-0,06
12	…приведет к тому, что начнется безработица	0,79	0,16	-0,09
13	…угрожает только тем, кто не соблюдает предписанный режим	–0,31	0,37	0,54
14	…появился, потому что кто-то съел летучую мышь	0,17	0,47	-0,23
Собственные значения (до вращения)		2,87	2,07	1,87
Альфа Кронбаха		0,75	0,67	0,61
Среднее значение по шкале		2,83	2,64	2,32
Стандартное отклонение по шкале		0,84	0,88	0,67

2. *Методики диагностики локуса контроля причин болезни, лечения и самоэффективности в отношении лечения* (Рассказова Е.В., Тхостов А.Ш., 2016) разработаны с целью оценки атрибуции причин болезни, эффективности лечения, а также общей уверенности человека в своих силах справиться с болезнью и/или сохранять активность, несмотря на болезнь (самоэффективности в отношении лечения). Методики применимы в норме, поскольку характеризуют общее отношение к болезням и лечению, а не конкретным симптомам или заболеванию. Достоинством данного варианта методики диагностики локуса контроля болезни, по сравнению с существующими альтернативами, является разделение внутреннего, внешнего и безличного (случайность, судьба) локуса контроля в отношении причин (почему люди заболевают) и лечения (почему они выздоравливают). В данном исследовании альфа Кронбаха для разных шкал составляла 0,61–0,81.

3. *Методика определения уровня магического мышления* М. Экблада и Л.Дж. Чапмана (Байрамова Э.Э., Ениколопов С.Н., 2016; Eckblad M., Chapman L.J., 1983) включает 30 утверждений, посвященных паранормальным или необъяснимым научно переживаниям и убеждениям (например: «Некоторые люди могут дать знать о себе, просто подумав обо мне», «Числа 13 и 7 не обладают особенными свойствами» — обратный пункт), многие из которых характерны для различных психических заболеваний, но встречаются и в норме. Средний уровень магического мышления в данном исследовании низок (среднее значение 1,73 ± 0,44 балла по шкале от 1 до 4 баллов), что объясняется очевидной клинической направленностью пунктов. Альфа Кронбаха в данном исследовании составила 0,89.

4. Оценка *тревоги и защитного поведения в отношении пандемии* проводилась на основе апробированных шкал (Тхостов А.Ш., Рассказова Е.В., 2020), включающих пять пунктов, оценивающих тревогу заражения (например: «Насколько сильно Вы тревожитесь по поводу того, что Вас могут заразить коронавирусом?», альфа Кронбаха 0,82), три пункта, оценивающих тревогу негативных последствий пандемии (например: «Насколько сильно Вы тревожитесь, что из-за эпидемии будет дефицит продуктов?», альфа Кронбаха 0,77), три пункта, посвященных поведению самоизоляции (например: «Насколько часто Вы стараетесь лишний раз не выходить из дома?», «…моете руки с мылом?», альфа Кронбаха 0,69), три пункта, описывающие активные действия по профилактике (например: «Насколько часто Вы носите маску?», «…носите перчатки?», альфа Кронбаха 0,79), а также пять пунктов, описывающих другие,

не имеющие прямого отношения к профилактике коронавируса действия (например: «…принимаете лекарственные средства для улучшения иммунитета?», «…покупаете продукты или вещи про запас?», альфа Кронбаха 0,53). Факторная структура шкал была показана в упомянутом исследовании (Тхостов А.Ш., Рассказова Е.В., 2020). Для оценки *отслеживания информации и общения по поводу пандемии* использовались четыре ранее предложенных пункта о частоте общения с другими людьми по поводу коронавируса («Насколько часто Вы разговариваете о коронавирусе с друзьями или сотрудниками по работе?») и отслеживания новостей (например: «Насколько часто Вы следите за новостями о коронавирусе?»). Альфа Кронбаха шкалы составила 0,75.

Обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 23.0.

Результаты

Представления о пандемии: структура и согласованность

Факторный анализ (методом главным компонент) позволил выделить три компоненты (на основе графика собственных значений), объясняющие 48,64% дисперсии данных и достаточно согласованные для исследовательских целей. В полном соответствии с гипотезами, первая компонента (*см. табл. 1*) включает представления о разнообразных негативных последствиях коронавируса, объединенные идеей их разрушительности для мира (сумасшествие, голод, крах экономики, безработица). Во вторую компоненту вошли представления о причинах появления и развития коронавируса, объединенные идеей халатности других людей. Третья компонента включает вопросы, относящиеся к оценке текущих проявлений пандемии и ее угрозы, в основе которых лежит идея особого смысла пандемии (влияние особых сил, разработана секретными службами и пр.). Иными словами, третья компонента характеризует проявления магического мышления в оценке самого коронавируса как явления. Несколько выбивается (в том числе с точки зрения факторных нагрузок) из этой оценки пункт, относящийся к причинам коронавируса («Появился потому, что кто-то съел летучую мышь»). Пункт был включен в эту компоненту по двум причинам. Во-первых, по результатам оценки надежности-согласованности он улучшает альфу Кронбаха третьей компоненты, но ухудшает альфу второй компоненты. Во-вторых, содержательно он описывает не только халатность, но и случайность события, а именно представление о неслучайности, особом статусе и характерно для проявлений магического мышления.

Три группы представлений — о халатности как причине коронавируса, об особом статусе, неслучайности его проявлений и о разрушительности его последствий — слабо связаны между собой ($r = 0{,}11–0{,}17$; $p < 0{,}05$), а также не зависят от пола и возраста респондентов ($p > 0{,}10$). Все три типа представлений в средней степени характерны для людей (среднее значение 2,32–2,86 по шкале от 1 до 5 баллов), хотя представления о разрушительности последствий пандемии наиболее распространены, а представления об особом смысле коронавируса наименее распространены.

Магическое мышление, «инфодемия» и представление о здоровье и болезни как возможные факторы категоричных представлений о причинах, проявлениях и последствиях коронавируса

Категоричность в оценке причин коронавируса более характерна для людей с внутренним локусом причин болезни, чуть менее — для людей с внешним локусом причин болезни. Иными словами, люди, которые считают, что заболеваемость зависит либо от них самих, либо от действий других людей, чаще говорят о том, что халатность окружающих является ключевой причиной пандемии.

Проявления магического мышления в текущей оценке коронавируса связано с общим уровнем магического мышления и внутренним локусом контроля причин болезни, т. е. представлением о том, что заболеваемость человека зависит от него самого.

Категоричность в оценке последствий коронавируса связана (*см. табл. 2*) с более регулярным отслеживанием информации по поводу пандемии, внутренним контролем лечения (т. е. представлением, что излечение зависит от самого человека), но внешним локусом контроля причин болезни (заболеваемость зависит не от самого человека, а от других людей).

Связь категоричных представлений о причинах, проявлениях и последствиях коронавируса с тревогой и защитными действиями в отношении пандемии

Категоричность в оценке последствий коронавируса связана с тревогой по поводу пандемии, однако не столько тревогой заражения, сколько тревогой негативных последствий пандемии. Чем более выражены эти проявления, тем больше вероятность, что тревога по поводу пандемии будет приближаться к клиническому уровню, препятствуя привычной деятельности человека (*см. табл. 3*). Интересно, что при этом такие представления практически не связаны с защитными действиями: единственная

Таблица 2

Связь категоричных представлений о причинах, проявлениях и последствиях пандемии с отслеживанием информации, уровнем магического мышления, локусом контроля болезни и лечением и самоэффективностью лечения: результаты корреляционного анализа

Шкалы оценки отслеживания информации о пандемии, магического мышления, локуса контроля болезни и лечения, самоэффективности лечения	Проявление негативных стереотипов в оценке причин — халатность	Проявление магического мышления в оценке явления — особый смысл	Проявление категоричности в оценке последствий — «крах» системы
Отслеживание информации и общение по поводу пандемии	0,15**	–0,12*	0,24**
Уровень магического мышления	–0,06	0,21**	0,15**
Внутренний локус контроля причин болезни	0,29**	0,25**	0,06
Внутренний локус контроля лечения	0,12*	0,11*	0,22**
Внешний локус контроля причин болезни	0,10*	0,11*	0,29**
Внешний локус контроля лечения	0,19**	0,05	0,01
Безличный локус контроля причин болезни	0,04	–0,06	0,14**
Безличный локус контроля лечения	–0,08	0,11*	0,12*
Самоэффективность в отношении болезни	0,07	0,13**	0,02

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

слабая связь установлена в отношении активных профилактических действий. Иными словами, люди, категорично относящиеся к последствиям, сильнее тревожатся, но это почти не проявляется в их практических действиях.

Проявления магического мышления в оценке особого смысла коронавируса негативно связаны с тревогой заражения. Хотя эта связь невелика, можно предполагать, что представление о неслучайности происходящего до некоторой степени защищает человека от тревоги, позволяя ему полагать, что следующим заболевшим будет не он. Однако более сильно признаки магического мышления в оценке коронавируса связаны с отказом от самоизоляции. Проявления магического мышления не столько помогают человеку избавиться от тревоги, сколько приводят к нарушению самоизоляции, вероятно, ввиду уверенности, что из-за того, что причина имеет «особый» характер, простые действия будут малоэффективны.

Таблица 3

Связь категоричных представлений о коронавирусе с тревогой и защитными действиями в ситуации пандемии

Тревога и защитное поведение в ситуации пандемии	Проявление негативных стереотипов в оценке причин — халатность	Проявление магического мышления в оценке явления — особый смысл	Проявление категоричности в оценке последствий — «крах» системы
Дисфункциональная тревога по поводу пандемии, препятствующая привычной деятельности	0,05	0,00	0,28**
Тревога заражения	0,14**	–0,19**	0,14**
Тревога негативных последствий пандемии	0,11*	–0,01	0,46**
Активные действия по профилактике заражения	0,18**	–0,09	0,13*
Действия по самоизоляции	0,17**	–0,26**	0,01
Другие защитные действия	0,15**	0,02	0,08

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Категоричность в оценке причин коронавируса слабо связана с тревогой заражения (опасения по поводу халатности окружающих нельзя снять простым способом) и более интенсивными защитными действиями всех типов, хотя связь эта слаба.

С целью уточнения роли категоричных представлений о коронавирусе в следовании рекомендациям (т. е. защитном поведении) были проведены три иерархических регрессионных анализа. Зависимыми переменными выступали активные действия по профилактике заражения, действия по самоизоляции и другие защитные действия соответственно. На первом шаге в качестве независимых переменных в анализ включались два типа тревоги по поводу пандемии (заражения и негативных последствий). На втором шаге к ним добавлялись три типа категоричных представлений о коронавирусе (в оценке причин, проявлений и последствий).

Согласно результатам, тревога по поводу пандемии предсказывает $R^2 = 16,7\%$ ($p < 0,01$) различий между людьми в *активных действиях по профилактике заражения*, и этот эффект объясняется тревогой заражения ($\beta = 0,41$; $p < 0,01$), а не тревогой негативных последствий ($\beta = –0,01$). Учет категоричных представлений о коронавирусе позволяет улучшить предсказательную силу модели на

ΔR^2 = 2,1% (p < 0,05) дисперсии, причем эффект объясняется убеждением в халатности как причине появления и распространения коронавируса (β = 0,12; p < 0,01).

Действия по самоизоляции также связаны с тревогой заражения (β = 0,32; p < 0,01), но не с тревогой негативных последствий (β = –0,04), и процент объясняемой дисперсии модели составляет R^2 = 9,2% (p < 0,01). Представления о халатности как причине коронавируса дополнительно связаны с большей готовностью к самоизоляции (β = 0,18; p < 0,01), а магические представления о его неслучайности — с меньшей готовностью (β = –0,23; p < 0,01) к самоизоляции (ΔR^2 = 6,9%; p < 0,01).

Другие защитные действия связаны как с тревогой заражения, так и с тревогой негативных последствий пандемии (β = 0,21 и β = 0,16 соответственно; R^2 = 10,1%; p < 0,01), но учет категоричных представлений приводит лишь к небольшому изменению процента объясняемой дисперсии (ΔR^2 = 1,5%), не достигающему принятого уровня значимости p < 0,05.

Обсуждение результатов

Структура категоричных представлений о пандемии: применимость теории саморегуляции в отношении здоровья и болезни

В соответствии с первой гипотезой предполагалось, что теория саморегуляции в отношении здоровья и болезни может выступить теоретической основой поиска структуры категоричных представлений о пандемии, в частности что можно будет различить согласованные группы представлений о причинах, проявлениях (идентичности), последствиях пандемии и контроле за ситуацией (Leventhal H., Brissette I., Leventhal E., 2003). В целом данные поддерживают гипотезу: факторный анализ позволил разделить категоричные представления о причинах пандемии, общим для которых является убеждение в халатности других людей, о проявлениях пандемии, объединенных представлением о неслучайности, закономерности заболевания, и представления о последствиях, основанные на идее «краха» привычной жизни и существующих систем.

Вопреки гипотезе, не удалось выделить группу категоричных представлений, касающихся контроля / потери контроля над ситуацией, что может объясняться неудачной формулировкой пунктов или их недостаточным для достижения согласованности набором. Диагностика представлений о контроле за пандемией, а также пред-

ставлений о длительности пандемии (которые не вошли в данное исследование) может быть важной задачей дальнейших исследований, позволяющей уточнить возможности модели Х. Левенталя в отношении пандемии. Интересно, что категоричные представления являются, по-видимому, универсальными в культуре, будучи одинаково характерны для мужчин и женщин, для людей разного возраста.

Защита и контроль как функции категоричных представлений о пандемии

Вторая гипотеза исследования базируется, с одной стороны, на положениях модели Х. Левенталя и культурно-исторического подхода в психосоматике, согласно которым формирование любых представлений по поводу здоровья и болезни основано на потребности осмысления и контроля за проблемной и неопределенной ситуацией. С другой стороны, с позиции психологии телесности (Тхостов А.Ш., 2002) предпочтение именно категоричных представлений «выгодно» личности не только тем, что дает более четкое переживание определенности и защиты, избавляя от необходимости сомнений, перепроверок и корректировок, но и тем, что в своем формировании требует меньше доказательств и часто основывается на принципах магического мышления. Результаты свидетельствуют, что общая склонность к *магическому мышлению* может лежать в основе уверенности в особом смысле проявлений коронавируса, но не оценки причин и последствий пандемии. С нашей точки зрения, с учетом содержания этих двух групп представлений дальнейшие исследования могут быть направлены на уточнение того, как связаны представления о халатности с *субъективным доверием миру и людям*, а представления о последствиях — с общей склонностью к *катастрофизации*. Иными словами, можно предполагать, что формирование разных представлений основывается, по-видимому, на трех разных типах когнитивных искажений.

В соответствии со второй гипотезой внутренний локус контроля в отношении причин болезни, т. е. переживание своей ответственности за заболевания (а значит, и субъективная необходимость контролировать риск заражения), связан с категоричными представлениями о халатности людей и особом смысле коронавируса, т. е. если человек верит, что заболевание зависит от активности самих людей, значит, их халатность и является причиной пандемии. Магические представления о том, что заболевание не случайно, а искусственно создано в лаборатории, является оружием или действует только на некоторых людей и в определенных условиях, в

этом контексте согласуются с убеждением, что болезнь — дело рук самого человека.

Интересно, что представления о халатности также связаны с внешним локусом контроля лечения: если человек верит, что в болезни виноват сам человек, но лечение зависит от врачей, то халатность человечества привела к появлению пандемии, а халатность государств и врачей — к распространению и летальности.

Иной паттерн характерен для связей атрибуции болезни с категоричными представлениями о последствиях пандемии. Можно предполагать, что склонность к катастрофизации по поводу последствий во многом обеспечивается и подпитывается *информационным полем* (в пользу этого свидетельствует связь таких представлений с отслеживанием информации о пандемии), но более характерна для тех, кто считает, что заболевание зависит от других людей, а лечение — от самого человека. С нашей точки зрения, закономерно, что фокус внимания на последствиях более типичен для людей, которые не склонны винить себя в причинах болезни, но считают, что от них зависит поиск решения. При этом в ситуации неопределенности, когда будущее действительно неясно, люди, стремящиеся управлять последствиями, особенно остро переживают, что эти последствия принципиально неуправляемы. В одной из книг А. Бек приводит пример (Бек А. и др., 2003), в котором он показывает вылечившемуся от депрессии и ставшему профессионально успешным клиенту, что его радость — следствие того же дисфункционального убеждения («Я должен быть успешным в профессии, тогда я стоящий человек»), которое делало его несчастным ранее, и это убеждение в целом ставит клиента в уязвимое положение, в зависимость от жизненных обстоятельств. Точно так же, на наш взгляд, убеждение в необходимости контролировать все последствия, будучи адаптивным во многих жизненных ситуациях, в ситуации пандемии чревато особой уязвимостью и катастрофизацией в отношении последствий.

Связь категоричных представлений о пандемии с тревогой и защитными действиями по поводу пандемии

В соответствии с третьей гипотезой, представления об особом смысле коронавируса сопряжены с более низким уровнем тревоги заражения, а категоричные представления о последствиях — с более высоким уровнем тревоги в целом, особенно тревоги негативных последствий и дисфункциональной тревоги. Эти результаты согласуются с предположением о том, что осмысление ситуации пандемии в соответствии с принципами магического мышления

выполняет защитную функцию, снижая субъективную тревогу, а катастрофизация в отношении последствий, напротив, ставит человека в особенно уязвимое положение в слабо контролируемой ситуации пандемии, но, вероятно, мобилизует для активных защитных действий (таких как ношение маски, перчаток и пр.).

Вопреки третьей гипотезе, представления о халатности как причине коронавируса слабо связаны лишь с более высоким уровнем тревоги заражения, т. е. формирование категоричных представлений такого рода, по-видимому, направлено не на снижение тревоги.

С нашей точки зрения, полученные результаты позволяют предположить, что представления о халатности выполняют другую функцию — регуляции своего поведения, поскольку напоминают людям о том, как важно самим не быть халатными. Заметим, что только эти представления связаны со всеми защитными действиями — как направленными на профилактику заражения, так и любыми другими, включая скупку продуктов и прием поддерживающих иммунитет лекарств. Согласуются с этими предположениями о функциях категоричных представлений о пандемии и результаты иерархического регрессионного анализа, согласно которым представления о халатности независимо от выраженности тревоги связаны с самоизоляцией и более активными действиями по профилактике, а представления об особом смысле коронавируса — с меньшей готовностью к самоизоляции.

Таким образом, факторный анализ и анализ надежности позволили выявить три согласованных группы категоричных представлений о коронавирусе, в целом согласующиеся с моделью саморегуляции в отношении здоровья и болезни (*см. рис.*): представления о халатности как причине возникновения и распространения коронавируса, представления об особом смысле и закономерностях заболеваемости, катастрофические представления о негативных последствиях пандемии. Категоричные представления о халатности как причине коронавируса более характерны для людей с внутренним локусом причин болезни, но внешним локусом лечения, а также большей выраженностью и разнообразием защитных действий в ситуации пандемии. Признаки магического мышления в представлениях о проявлениях коронавируса связаны с большей общей склонностью к магическому мышлению, внутренним локусом причин болезни, а также меньшей тревогой заражения и отказом от самоизоляции. Категоричные представления о последствиях пандемии как «крахе» привычного порядка более выражены у тех, кто чаще следит за информацией о пандемии, характеризуется внешним локусом контроля лечения, но внутренним локусом

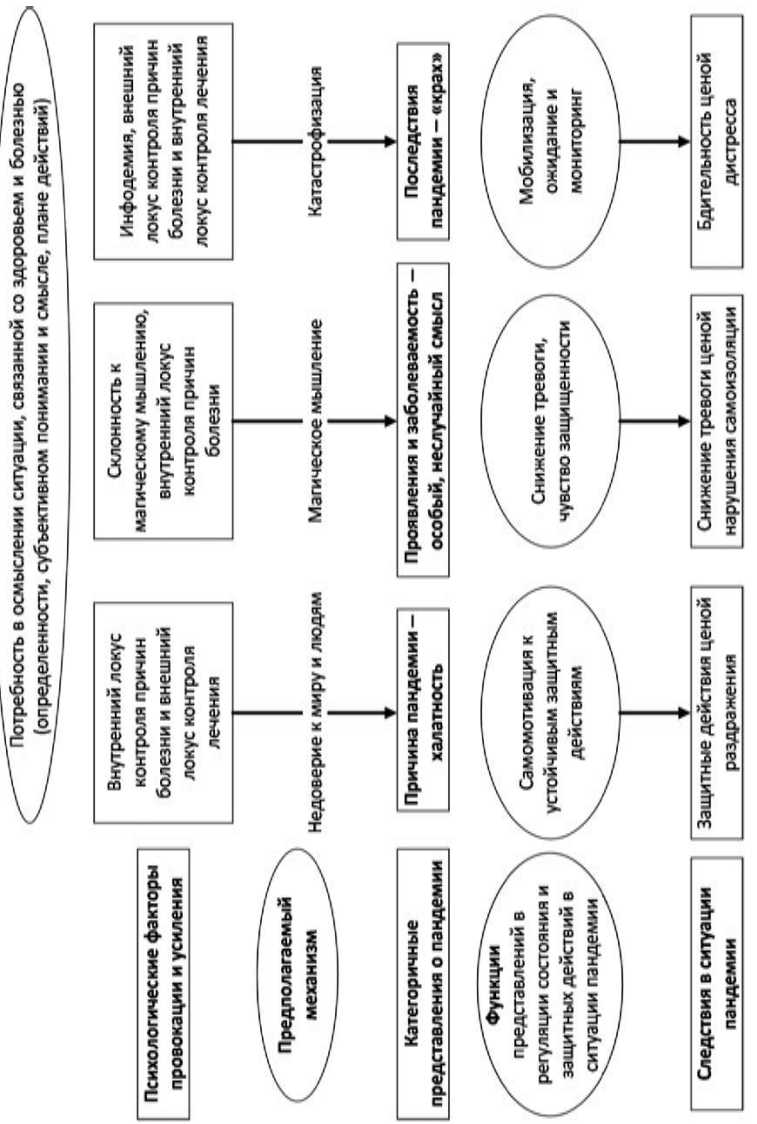


Рис. «Рабочая» модель формирования категоричных представлений о пандемии и их психологических последствий (прямоугольниками обозначены измерявшиеся в исследовании конструкты)

контроля причин болезни, сопряжены с выраженной тревогой негативных последствий пандемии, доходящей до дисфункционального уровня.

Список литературы

Байрамова Э.Э., Ениколопов С.Н. Адаптация методики определения уровня магического мышления М. Экблада и Л.Дж. Чапмана на русскоязычной выборке // Психиатрия. 2016. № 1. С. 40–46.

Бек Дж. Когнитивная терапия. Полное руководство. М.: Вильямс, 2018.

Бек А. и др. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003.

Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику: психологическое исследование. М.: Издательство Московского университета, 1987.

Рассказова Е.И., Емелин В.А., Тхостов А.Ш. Когнитивные компоненты радикальных установок и готовности к экстремальному поведению: разработка рабочей модели // Психологические исследования. 2019. Т. 12. № 63. С. 2. URL: http://psystudy.ru/index.php/num/2019v12n63/1669-rasskazova63.html.

Субботский Е.В. Строящееся сознание. М.: Смысл, 2007.

Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.

Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или «порочный круг» тревоги? // Консультативная психология и психотерапия. 2020. (В печати).

Eckblad, M., & Chapman L.J. (1983). Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(2), 215–225.

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 112954. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954.

Leahy, R. (2003). *Cognitive therapy techniques. A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Leventhal, H., Brissette, I., & Leventhal, E. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L.D. Cameron, H. Leventhal (eds.) *The Self-regulation of Health and Illness Behavior*, 42–65. New York: Routledge.

Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry, 18*(51). DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102076.

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S.K., Sharma, N., Verma S.K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry, 8*(51). DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102083.

DOI 10.11621/rpo.2021.06

Глава 6

ОСОЗНАННАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ КАК РЕСУРС САМООРГАНИЗАЦИИ ЖИЗНИ И ПРЕОДОЛЕНИЯ НЕГАТИВНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Ю.П.Зинченко, В.И. Моросанова, И.Н. Бондаренко

Ситуация пандемии, в которой оказался мир в 2020 г., беспрецедентна по своим масштабам, а также силе влияния на все сферы жизни человека (Brooks S.K. et al., 2020; Usher K. et al., 2020). В этих кризисных условиях для спасения жизни людей первостепенное значение имеют в первую очередь медицинские ресурсы. В тоже время для профилактики, повышения иммунитета и восстановления здоровья чрезвычайно востребованными становятся психологические ресурсы. Возникает понимание, что только их актуализация позволяет людям в условиях карантинных мероприятий коренным образом изменить привычный образ жизни и противостоять развитию негативных эмоциональных состояний (Stankovska G. et al., 2020; Wang Y. et al., 2020). Генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш заявил, что психические проблемы, которые возникли в связи с COVID-19, являются одними из главных причин страданий в нашем мире. Основными факторами этих страданий он назвал горе от потери близких, шок от потери работы, ограничения на передвижение, изоляция и усложнение в связи с этим семейных отношений и, что особенно важно в контексте проблемы саморегуляции, неопределенность и страх за будущее (Психологическая газета. 19.05.2020).

Для периода пандемии COVID-19 характерно значительное повышение уровня неопределенности во всех сферах жизни, работы, досуга, питания, спорта (Stankovska G. et al., 2020). Ранее сформированные планы каждого нарушились, а построение новых оказалось затрудненным из-за неясности и непонимания перспектив жизни и выживания. Эта ситуация усугублялась опасениями за здоровье, противоречивостью потоков информации о болезни, способах ее лечения, профилактике и количестве жертв.

Кризисные условия пандемии и введение карантинных ограничений резко изменили образовательную и рабочую ситуацию. Во всех сферах образования и профессиональной подготовки акцент вынужденно был перенесен на дистанционные цифровые технологии, которые резко изменяют и, по сути, сужают сферу личностного взаимодействия в образовательной практике. По данным исследователей, от 25 до 28% студентов проявляют в сложившихся условиях повышенный уровень беспокойства и тревоги, которые, в свою очередь, снижают продуктивность их деятельности (Cao W. et al., 2020; Wang Y. et al., 2020). Вполне закономерно, что увеличивается нагрузка на осознанную саморегуляцию, ресурсное значение которой как для образования и профессионального самоопределения, так и для работы и жизни в ситуации глобальных рисков и масштабных изменений существования человечества трудно переоценить.

Осознанная саморегуляция рассматривается нами как метасистема универсальных и специальных психологических ресурсов достижения многообразных жизненных целей. Ее формирование зависит от развития общей способности к осознанной саморегуляции (Моросанова В.И., 2014). Эта способность проявляется в готовности и возможности человека не только использовать уже накопленные в опыте регуляторные ресурсы, но и создавать новые, будь то при значительных изменениях привычных условий существования, возникновении новых требований деятельности или для освоения незнакомых/непривычных видов активности (Конопкин О.А., 2011; Моросанова В.И., Бондаренко И.Н., 2016).

В условиях пандемии общая способность к осознанной саморегуляции проявляет свое позитивное влияние в следующих ситуациях:

1. Карантинные мероприятия — как ресурс осознания необходимости выполнения карантинных правил и адаптации к новым условиям. Самоизоляция — как ресурс самоорганизации при изменении привычного образа жизни;

2. Дистанционное образование и профессиональная деятельность — как ресурс актуализации и создания новых компетенций достижения учебных целей;

3. Дистанционное общение с близкими и друзьями — как ресурс создания новых способов выражения эмоций и чувств;

4. Повышение информационной неопределенности — как ресурс принятия рациональных решений и преодоления дистресса.

Нами выделены основные признаки, позволяющие судить о развитии общей способности к саморегуляции (ОСС): уровень сформированности и гармоничность регуляторного профиля, устойчивость

саморегуляции в различных ситуациях, а также наличие развитого внутреннего плана взаимодействия с действительностью. В настоящее время выделены основные особенности проявления ООС: готовность к преодолению нетипичных, незнакомых ситуаций во всех жизненных сферах; продуктивная самостоятельность, упорство и настойчивость в достижении принятой цели, умение создавать и удерживать развитый осознаваемый внутренний образ цели деятельности, модели значимых условий ее достижения, программы действий и критериев оценки их результатов (Моросанова В.И., Бондаренко И.Н., 2016; Моросанова В.И., 2020). Люди с высокой ОСС наиболее успешны в новых и кризисных ситуациях, к которым, несомненно, относится пандемия COVID-19.

Подчеркнем, что развитие ОСС зависит в первую очередь от сформированности осознанной саморегуляции, которая понимается как система когнитивно-регуляторных ресурсов (планирование целей, моделирование значимых условий их достижения, программирование действий, оценивание результатов) и регуляторно-личностных свойств (гибкость, надежность, настойчивость, ответственность) (Моросанова В.И., 2014). Эта система мобилизует все остальные виды ресурсов индивидуальности для достижения поставленной цели. По сути, это метаресурс, от наличия и развития которого значимо зависят успешность, надежность, продуктивность и конечный результат действий по достижению цели в различных жизненных ситуациях (Моросанова В.И., 2017).

Настоящая работа представляет результаты двух исследований, демонстрирующих ресурсную роль осознанной саморегуляции в самоорганизации профессиональной и учебной деятельности в условиях самоизоляции (Исследование 1) и в преодолении негативных эмоциональных состояний и в период пандемии (Исследование 2).

Исследование 1
Ресурсная роль осознанной саморегуляции в самоорганизации жизни в условиях самоизоляции

Рассмотрим более подробно роль осознанной саморегуляции в процессе самоорганизации поведения при формировании нового образа жизни в условиях вынужденной самоизоляции. В психолого-педагогической литературе нет единого, установившегося определения самоорганизации, несмотря на широкую представленность этого феномена в различных исследованиях. Самоорганизация чаще рассматривается в связи с различными аспектами учебной деятельности: формирование навыков рационального поведения

в процессе учебы; организация самостоятельной работы учащихся; формирование и совершенствование самообразовательной деятельности; осуществление самовоспитания; самореализация личности в деятельности (Ишков А.Д., 2016; Костромина С.Н., 2010 и др.). Зачастую это понятие заменяется концептуально близкими, относящимися к самопроцессам, прежде всего самоконтролем (например: Kuhnle C., Hofer M., Kilian B., 2010; Kuhnle C., Hofer M., Kilian B., 2012; Grund A., Carstens C.A., 2019), который определяется как способность подавлять нерелевантные импульсы, мысли и поведение для достижения цели (Baumeister R.F. et al., 2006). Понятию «самоорганизация» также концептуально близки феномены структурирования времени, управления временем («тайм-менеджмент»), прокрастинации, контроля времени (Bond M.J., Feather N.T., 1988).

При высокой самоорганизации человек быстрее и экономичнее решает поставленные перед ним задачи, эффективнее преодолевает трудности, проявляет инициативу, берет на себя ответственность, готов корректировать свою деятельность в случае неудачи (Костромина С.Н., 2010). Какова же структура самоорганизации обычных людей, в одно мгновение попавших в VUCA-мир (**v**olatility — нестабильность, **u**ncertainty — неопределенность, **c**omplexity — сложность и **a**mbiguity — неоднозначность, двусмысленность), среду, в которой до сих пор уверенно чувствовали себя лишь топ-менеджеры? Для ответа на этот вопрос мы разработали специальную анкету и опробовали ее на выборке более 1500 человек. Оказалось, что структура самоорганизации в период пандемии включает в себя три фактора: «успешная самоорганизация», «трудности самоорганизации жизни» и «трудности принятия неопределенности» (более подробное описание анкеты приведено в разделе «Методы»).

С наших позиций успешность самоорганизации в условиях самоизоляции, в первую очередь, связана с возможностями рационального изменения образа жизни в связи с осознанием необходимости карантинных мероприятий во время пандемии. В этом смысле мы полагаем, что развитие осознанной саморегуляции является метаресурсом, определяющим рациональность поведения и преодоления повышающейся неопределенности в условиях пандемии в целом и универсальным ресурсом преодоления трудностей формирования новой самоорганизации поведения и стиля жизни в условиях самоизоляции.

Эмпирическое исследование, выполненное в период проведения карантинных мероприятий, имело задачей найти ответы на следующие исследовательские вопросы:

1. Существует ли взаимосвязь между развитием осознанной саморегуляции человека и самоорганизацией его поведения при вынужденной самоизоляции?

2. Является ли развитие осознанной саморегуляции ресурсом эффективной самоорганизации в условиях самоизоляции?

3. В какой мере осознанная саморегуляция является ресурсом преодоления трудностей самоизоляции и принятия неопределенности в ситуации пандемии?

4. Существуют ли возрастные и половые различия в проявлении регуляторных ресурсов и самоорганизации человека в режиме самоизоляции?

Выборка

В исследовании приняли участие 1634 человека. География охвата участников исследования включала 69 субъектов РФ. Возраст испытуемых — от 18 до 60 лет (M = 30,17; SD = 11,83); женщины — 1386 человек (84,8%).

Процедура

Исследование проходило с конца апреля по начало июня 2020 г. в период карантинных мероприятий и режима самоизоляции. Исследование было организовано с помощью российского сервиса по созданию онлайн опросов Testograf (www.testograf.ru) в рамках общероссийского научного проекта «Исследуем дома!» (www.issleduemdoma.ru).

Методы

Краткая версия многошкального опросника В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения — 2020» (28 пунктов) предназначена для диагностики развития общей способности к осознанной саморегуляции и ее индивидуальных особенностей, устойчиво проявляющихся в различных видах произвольной активности и жизненных ситуациях. Опросник включает семь шкал, среди которых четыре диагностируют регуляторно-когнитивные особенности (планирование целей, моделирование значимых для достижения целей условий, программирование действий, оценка и корректировка результатов) и три — регуляторно-личностные свойства (гибкость, надежность, настойчивость). Также опросник содержит интегративный показатель семи шкал, характеризующий процесс саморегуляции в целом, — общий уровень осознанной

саморегуляции. Согласие с утверждениями участники оценивают по 5-балльной шкале Ликерта от 1 «неверно» до 5 «верно». Коэффициент α-Кронбаха: 0,60–0,83.

В рамках данного исследования для решения поставленных задач была разработана *анкета «Самоорганизация жизни в условиях самоизоляции»*. Анкета состоит из 16 пунктов и включает три шкалы: успешность самоорганизации жизни, трудности самоорганизации жизни и трудности принятия неопределенности. Путем суммирования всех пунктов анкеты высчитывается *общий индекс самоорганизации*. При этом пункты, входящие в шкалы «Трудности самоорганизации жизни» и «Трудности принятия неопределенности», при подсчете *общего индекса самоорганизации* считаются как реверсивные. Участники оценивают каждый пункт методики по 5-бальной шкале Ликерта от 1 (нет, совершенно не согласен) до 5 (да, совершенно согласен). С целью подтверждения правомерности структуры анкеты, включающей три шкалы, был проведен эксплораторный факторный анализ методом главных компонентов (варимакс-вращение). На основе содержательного анализа и анализа графика собственных значений утверждений наиболее предпочтительным оказалось трехфакторное решение. Коэффициент α-Кронбаха: 0,67–0,81.

Шкала «Успешность самоорганизации жизни» выявляет, насколько успешно взрослые люди справляются с необходимостью работы, учебы и общения в дистанционном режиме в условиях самоизоляции, удалось ли им приспособиться и организовать свою жизнь в новых условиях, в том числе соблюдать распорядок дня, режим работы и отдыха, заняться тем, на что раньше не было времени и т. д. («Продуктивность моей работы в новых условиях не изменилась»). *Шкала «Трудности самоорганизации жизни»* отражает возникающие сложности и затруднения в новом образе жизни, включая его организацию, соблюдение режима самоизоляции, дистанционную работу, учебу, общение и т. д. («От необходимости онлайн-общения в процессе учебы/работы устаю больше, чем в привычных аудиторных/офисных условиях»). *Шкала «Трудности принятия неопределенности»* связана с переносимостью и отношением к ситуации неопределенности, возникшей из-за распространения пандемии коронавируса в мире («Из-за неопределенности, когда все это закончится, долговременное планирование потеряло для меня смысл»). *Общий индекс самоорганизации* характеризует самооценку человеком эффективности самоорганизации своей жизни в условиях самоизоляции и распространения пандемии коронавируса в мире.

Результаты

Базовые статистики по всем показателям представлены в *таблице 1*.

Таблица 1

Базовые статистики (N = 1634)

Переменные	Средние	SD
Планирование	12,30	3,46
Программирование	14,69	2,80
Моделирование	12,59	2,78
Оценка результатов	12,35	3,58
Гибкость	12,92	3,16
Надежность	10,18	3,31
Настойчивость	14,18	3,00
Общий уровень саморегуляции	89,24	13,34
Успешность самоорганизации жизни	24,92	6,69
Трудности самоорганизации жизни	11,88	3,66
Трудности принятия неопределенности	12,22	3,62
Общий индекс самоорганизации	48,81	10,93

На основании данных описательной статистики мы проанализировали процент респондентов с низким, средним и высоким уровнем общего индекса самоорганизации своей жизни в ситуации самоизоляции. Как показали результаты исследования, 15,1% респондентов (N = 246) испытывают трудности в организации нового образа жизни, необходимости соблюдения режима самоизоляции и вынужденной работы/учебы и общения в дистанционном формате, среди них у 2,3% (N = 37) имеются значительные затруднения с переносимостью возникшей ситуации. У 67,6% опрошенных (N = 1104) отмечается средний уровень эффективности самоорганизации своей жизни в условиях самоизоляции и распространения пандемии коронавируса в мире. Высокая индивидуальная эффективность в организации своей жизни в сложившейся ситуации наблюдается у 17,3% (N = 284).

Для выявления значимых взаимосвязей между развитием осознанной саморегуляции и особенностями самоорганизации жизни в условиях вынужденной самоизоляции был проведен корреляционный анализ (*см. табл. 2*).

Таблица 2

Результаты корреляционного анализа показателей саморегуляции и самоорганизации

Саморегуляция	Самоорганизация (СО)			
	Успешность СО жизни	Трудности СО жизни	Трудности принятия неопределенности	Общий индекс СО
Планирование	0,217**	–0,135**	–0,206**	0,247**
Программирование	0,171**	–0,062*	–0,008	0,128**
Моделирование	0,244**	–0,230**	–0,267**	0,315**
Оценка результатов	0,208**	–0,079**	–0,105**	0,188**
Гибкость	0,391**	–0,206**	–0,269**	0,397**
Надежность	0,143**	–0,225**	–0,288**	0,258**
Настойчивость	0,331**	–0,096**	–0,089**	0,265**
Общий уровень саморегуляции	0,402**	–0,243**	–0,294**	0,425**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Результаты свидетельствуют о большом количестве статистически значимых корреляций. Положительные связи зафиксированы между регуляторными характеристиками, показателем успешности самоорганизации и общим индексом самоорганизации. То есть чем выше развитие общей способности к осознанной саморегуляции, тем легче человеку изменить свой образ жизни и по-новому организовать свое поведение (свою активность) в условиях самоизоляции. Отрицательные корреляции получены в отношении шкал, отражающих трудности самоорганизации и принятия неопределенности. Этот результат свидетельствует о том, что люди со сниженным уровнем осознанного саморегулирования в большей мере испытывают различные затруднения в самоорганизации в изменившихся условиях, им сложнее соблюдать режим самоизоляции, поддерживать оптимальные уровни продуктивности учебной и профессиональной деятельности, адаптироваться к ситуации неопределенности.

С помощью регрессионного анализа мы рассмотрели специфику регуляторных предикторов самоорганизации людей в условиях вынужденной самоизоляции (*см. табл. 3*).

Стоит отметить, что состав регуляторных предикторов для различных показателей самоорганизации оказался различным. При этом для всех показателей самоорганизации значимым является регуляторная гибкость. Данное регуляторно-личностное свойство связано со способностью оперативно перестраивать свое поведение

и деятельность при изменении внешних и внутренних условий, что, несомненно, существенно в условиях вынужденной самоизоляции. Сниженный уровень развития данного свойства, по-видимому, ведет к трудностям самоорганизации и сложностям действовать в ситуациях неопределенности.

Таблица 3

Результаты регрессионного анализа

Показатель	R^2	Скорр. R^2	F	Предикторы	β	*p*
Успешность самоорганизации жизни	0,22	0,21	63,81	Гибкость	0,30	0,000
				Настойчивость	0,15	0,000
				Оценка результатов	0,07	0,000
				Программирование	0,07	0,001
				Надежность	0,05	0,04
Трудности самоорганизации жизни	0,098	0,094	25,29	Гибкость	–0,15	0,000
				Надежность	–0,16	0,000
				Моделирование	–0,13	0,000
				Настойчивость	0,06	0,05
				Программирование	–0,05	0,06
Трудности принятия неопределенности	0,16	0,16	45,92	Гибкость	–0,21	0,000
				Надежность	–0,20	0,000
				Программирование	–0,13	0,000
				Моделирование	–0,12	0,000
				Настойчивость	0,10	0,000
Общий индекс самоорганизации	0,24	0,23	71,48	Гибкость	–0,31	0,000
				Надежность	–0,15	0,000
				Моделирование	0,11	0,000
				Планирование	0,07	0,01

Регуляторно-личностное свойство надежности также выступает значимым предиктором проявлений самоорганизации. Данное свойство характеризует устойчивость саморегуляции в психологически напряженных ситуациях. Высокий уровень надежности свидетельствует о том, что человек способен эффективно организовать свою деятельность, сохранив оптимальные ее результаты, несмотря на очевидные ситуационные сложности. Интересные результаты выявлены для регуляторно-личностного свойства настойчивости, которое отражает упорство в достижении целей. Это единственный регуляторный показатель, связанный положительно с факторами трудности самоорганизации и трудности принятия

неопределенности. По-видимому, для настойчивых и решительных людей ситуация самоизоляции оказалась серьезным препятствием для достижения целей. Ограничение возможностей, ощущение бессилия привели к более острому восприятию неопределенности и осознанию сложности сложившейся ситуации.

Регуляторно-когнитивные показатели также оказались значимыми предикторами самоорганизации. Для успешности самоорганизации жизни значимыми предикторами выступили осознанное программирование действий и оценивание их результатов. По-видимому, рефлексия своих действий и их результатов в новых условиях позволяет людям быстрее адаптироваться, оперативно корректировать свое поведение, перераспределяя свои возможности. Программирование действий в условиях самоизоляции выступает ценным ресурсом, поскольку отсутствие четких временных границ, обусловленное удаленным режимом обучения и работы, может вызвать иллюзию расширения временных границ. Люди с высоким уровнем способности к программированию успешнее организуют себя для решения задач в ситуации самоизоляции. Для общего индекса самоорганизации значимым ресурсом выступил также процесс планирования целей. Именно этот процесс имеет системообразующее значение в построении всей системы осознанной саморегуляции деятельности, что в целом способствует эффективной организации человеком своего нового образа жизни.

Оказалось, что трудности самоорганизации зависят от недостаточного развития процессов моделирования и программирования. Трудности принятия неопределенности выше у людей со сниженным моделированием и планированием. Таким образом, регрессионный анализ позволил выявить специальные регуляторные ресурсы, значимые для изменения самоорганизации людьми своей жизни в условиях самоизоляции. В первую очередь, такими ресурсами являются регуляторно-личностные свойства гибкости и надежности. Продуктивной самоорганизации будет способствовать и развитие когнитивно-регуляторных процессов: моделирования, программирования, оценивание результатов и планирование.

На следующем этапе анализа данных были проанализированы возрастные различия в проявлениях саморегуляции и самоорганизации. Выборка испытуемых была разделена на три группы. Первую группу составили испытуемые 18–25 лет (827 человек, 84% — женщины). Преимущественно это студенты, которые осуществляли учебную деятельность в период самоизоляции. Во вторую группу вошли респонденты в возрасте 26–40 лет (433 человека, 84% — женщины). Третья группа — испытуемые в возрасте 41–60 лет (374 че-

ловека, 86% — женщины). Анализ частоты встречаемости высокого, низкого и среднего уровня эффективности самоорганизации (по *общему индексу самоорганизации*) внутри разных возрастных групп позволил установить, что среди молодых людей процент респондентов с низким общим индексом самоорганизации выше (18%), чем в других группах (по 12% в каждой группе).

В *таблице 4* представлены результаты дисперсионного анализа.

Таблица 4

Средние и стандартные отклонения показателей саморегуляции и самоорганизации в группах, различающихся по возрасту, и результаты их сранения

Переменные	Возрастные группы						Уровень значимости различий в группах
	Группа 1 18–25 (N = 827)		Группа 2 26–40 (N = 433)		Группа 3 41–60 (N = 374)		
	M	SD	M	SD	M	SD	
Планирование	11,98	3,43	12,77	3,53	12,47	3,38	0,000
Программирование	14,29	2,92	15,08	2,75	15,15	2,45	0,000
Моделирование	12,45	2,73	12,81	2,85	12,68	2,83	0,076
Оценка результатов	12,24	3,54	12,41	3,62	12,56	3,63	0,337
Гибкость	12,94	3,21	13,38	3,00	12,37	3,17	0,000
Надежность	9,57	3,30	10,83	3,31	10,81	3,11	0,000
Настойчивость	13,87	3,16	14,60	2,88	14,38	2,71	0,000
Общий уровень саморегуляции	87,34	12,82	91,88	13,60	90,42	13,58	0,000
Успешность самоорганизации жизни	24,46	6,98	25,19	6,40	25,64	6,34	0,012
Трудности самоорганизации жизни	12,34	3,70	11,28	3,60	11,59	3,52	0,000
Трудности принятия неопределенности	12,37	3,69	12,00	3,63	12,19	3,44	0,223
Общий индекс самоорганизации	47,76	11,12	49,91	10,77	49,87	10,52	0,000

Результаты демонстрируют, что ресурсы осознанной саморегуляции и общий индекс самоорганизации в условиях самоизоляции значимо ниже в первой возрастной группе. Молодые люди испытывают сложности самоорганизации, по-видимому, обусловленные тем, что продуктивные паттерны осознанной саморегуляции только начинают активно формироваться в данный возрастной период под воздействием требований учебно-профессиональной

деятельности. Результаты второй и третьей группы в целом близки, значимые различия между ними выявлены только по показателю регуляторной гибкости. Можно предположить, что людям старшего возраста сложнее перестраиваться, отказываться от привычного образа жизни и адаптироваться к новым условиям, что может быть скомпенсировано у них более высоким общим уровнем развития осознанной саморегуляции.

Далее мы проанализировали специфику значимых регуляторных предикторов общего индекса самоорганизации в трех выделенных возрастных группах. Регрессионный анализ показал некоторые различия как в составе предикторов, так и проценте объясненной дисперсии. Для первой группы значимыми предикторами оказались показатели: планирование ($\beta = 0{,}08$; $p < 0{,}05$), моделирование ($\beta = 0{,}10$; $p < 0{,}01$), гибкость ($\beta = 0{,}39$; $p < 0{,}001$), надежность ($\beta = 0{,}15$; $p < 0{,}001$). Для второй — моделирование ($\beta = 0{,}16$; $p < 0{,}01$), гибкость ($\beta = 0{,}23$; $p < 0{,}001$), надежность ($\beta = 0{,}14$; $p < 0{,}01$); для третьей — гибкость ($\beta = 0{,}27$; $p < 0{,}001$), надежность ($\beta = 0{,}14$; $p < 0{,}01$), настойчивость ($\beta = 0{,}13$; $p < 0{,}05$). Процент объясненной дисперсии R^2 наибольший для первой группы (0,27). Эти результаты свидетельствуют о значимости саморегуляции для самоорганизации молодежи. Для людей старшего возраста, имеющих, как правило, опыт профессиональной деятельности, самоорганизация обеспечивается в определенной степени автоматизированными регуляторными навыками. Полученные результаты подчеркивают значимость развития и саморазвития осознанной саморегуляции для продуктивной самоорганизации в условиях вынужденной самоизоляции.

Исследование 2
Регуляторные и эмоциональные ресурсы в преодолении трудностей самоорганизации жизни в условиях пандемии

В период пандемии COVID-19 каждый человек столкнулся с внешними угрозами, масштабы которых заведомо превышали сформированные ранее возможности адаптации. Страх за себя и своих близких, лавина противоречивой информации в СМИ, невозможность перемещаться в пространстве и ограничения непосредственного общения с людьми — словом, каждый оказался в ситуации беспрецедентного по своим масштабам изменения привычного уклада жизни во всех сферах. Согласно первым проведенным исследованиям, жизнь в самоизоляции индуцирует у

населения негативные эмоциональные состояния разной степени выраженности (тревогу, депрессию, растерянность, безысходность, панику, суицидальные мысли и др.) (Guan W.J. et al., 2020; Montemurro N., 2020). В условиях вынужденной самоизоляции многие столкнулись с необходимостью справляться с тревогой, выполнять ранее принятые на себя обязательства, заботиться о своем здоровье и безопасности окружающих посредством самоорганизации своей бытовой, профессиональной и учебной жизни. Мы предположили, что наиболее успешно с этими задачами смогли справиться люди, обладающие психологическим метаресурсом — развитой общей способностью к саморегуляции (ОСС).

Обратим внимание, что все исследователи психоэмоциональных состояний в период самоизоляции сходятся во мнении, что основанием кумулятивного стресса, испытываемого людьми, служит высокий уровень неопределенности. Как отмечают Кумар и Сомани, даже обилие полезной информации, такой как советы и рекомендации, способно вызывать негативные реакции тревоги, испуга, депрессии, обсессивно-компульсивного расстройства (Kumar A., Somani A., 2020). Конечно, не сама неопределенность является причиной тревоги, а ее субъективная оценка и ряд сопутствующих факторов. Среди этих факторов исследователи особое внимание уделяют эмоциональным переживаниям.

Эмоциональные феномены, связанные с профессиональной и учебной деятельностью, входят в топ исследовательской проблематики в последние 20 лет: феномен эмоционального выгорания (Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С., 2008; Maslach C., Jackson S.E., 1981), эмоциональный интеллект (Mayer J.D., Salovey P., Caruso D.R., 1990; Люсин Д.В., 2009), модели когнитивной регуляции Пулккинен (Pulkkinen L., 1992), эмоциональной регуляции Гросса (Gross J.J., Jazaieri H., 2014), когнитивных стратегий регуляции эмоций Гарнефски, Краай (Garnefski N. et al., 2002) и т. д. Поскольку ситуационная специфика важна для возникновения и протекания эмоциональных состояний, для целей настоящего исследовании мы разработали специальную анкету. Она включает перечень позитивных и негативных эмоций, а также ряд утверждений, позволяющих оценить, как часто эти эмоции возникают, каково эмоциональное отношение респондентов к принятым решениям, осуществляемым действиям, изменившейся ситуации. Часть вопросов оценивает способности респондентов к саморефлексии их эмоциональной жизни (более подробно см. в разделе «Методы»).

Как показали исследования ряда авторов (Buheji M., Jahrami H., Dhahi A., 2020), стресс возникает тогда, когда человек оказывается

чувствителен к восприятию средовых стимулов. При этом его ресурсов, направленных на адаптацию к ее воздействию или изменение ситуации, оказывается недостаточно.

Мы предполагаем, что общая способность к осознанной саморегуляции обеспечивает готовность и возможности человека не только использовать накопленные в опыте регуляторные компетенции, но и успешно организовывать любую деятельность при изменениях привычных условий, препятствуя развитию острого стресса. Эмпирическое исследование было выполнено в период проведения карантинных мероприятий и имело задачей найти ответы на следующие исследовательские вопросы:

1. Существует ли взаимосвязь осознанной саморегуляции человека с самоорганизацией его поведения и эмоциональными состояниями в условиях вынужденной самоизоляции во время пандемии?

2. Правомерно ли говорить об осознанной саморегуляции как об универсальном ресурсе организации нового образа и стиля жизни в период самоизоляции?

3. Каков регуляторный механизм преодоления трудностей самоорганизации и какие эмоциональные состояния способствуют или препятствуют работе этого механизма?

4. Какие практические уроки мы могли бы извлечь из трехмесячного опыта карантина, которые в дальнейшем были бы применимы в ситуациях резкого изменения жизни при сохранении необходимости выполнения профессиональных и учебных обязанностей?

Выборка

В исследование приняло участие 229 человека, преимущественно студенты Плехановского института, среди них 179 женщин (78%), возраст респондентов составил от 18 до 60 лет (M = 21,8; SD = 4,9).

Методы

1. *Новая версия многошкального опросника В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения — 2020» (28 пунктов).*

2. *Авторская анкета «Самоорганизация жизни в условиях самоизоляции».*

3. *Авторская анкета «Эмоциональное состояние в условиях самоизоляции».* Анкета состоит из 11 утверждений, которые респонденты оценивали по 7-балльной шкале от 1 (нет, совершенно не согласен) до 7 (да, совершенно согласен). Также респондентам предлагается оценить, как часто они испытывают 12 эмоций за указанные

периоды времени. Эксплораторный факторный анализ выделил пять факторов, объясняющих более 50% дисперсии (метод главных компонентов (варимакс-вращение)). В *таблице 5* даны описание и примеры утверждений шкал анкеты, их описательные статистики и коэффициенты альфа Кронбаха.

Таблица 5

Описание шкал, примеры утверждений, описательные статистики и внутренняя согласованность шкал анкеты «Эмоциональное состояние в условиях самоизоляции»

Название	Описание показателя	Пример утверждения	M ± σ	α
Оптимизм	Оценивает способность использования появившихся преимуществ и восприятия их как опоры для дальнейшего развития	«Много успеваю сделать за день, и это наполняет меня надеждой, что все будет хорошо»	3,21±0,78	0,814
Негативные эмоции	Позволяет оценить степень выраженности негативных эмоций	Страх, тревога, горе, злость, вина	2,18±0,74	0,810
Эмоциональное истощение	Выявляет уровень эмоционального истощения	«Чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня раньше»	2,32±0,80	0,760
Эмоции безнадежности	Оценивает степень эмоционального состояния безнадежности	Скука, тоска	2,89±1,14	0,804
Самоанализ состояния	Показывает, уделяет ли человек внимание собственному эмоциональному состоянию, пытается ли связать сложности самоорганизации с телесными проявлениями, отношениями с близкими и коллегами, особенностями распорядка дня и т. д.	«Знаете ли вы свои особенности, которые сигнализируют, что вы в стрессе (например, беспокойство, дрожь, и т. д.)?»	2,99±0,71	0,479

Примечание. α — коэффициент альфа Кронбаха.

Результаты

В *таблице 6* представлены базовые статистики и результаты корреляционного анализа показателей осознанной саморегуляции и эмоционального состояния.

Корреляционный анализ показал наличие большого числа значимых взаимосвязей между показателями осознанной само-

Таблица 6

Базовые статистики и результаты корреляционного анализа показателей осознанной саморегуляции и эмоционального состояния

№	Переменные	M ± σ	Осознанная саморегуляция								Эмоциональное состояние				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Планирование	12,60 ± 3,50	1												
2	Программирование	14,58 ± 2,88	0,31	1											
3	Моделирование	12,72 ± 2,77	0,37	0,13	1										
4	Оценка результатов	12,27 ± 3,61	0,36	0,37	0,20	1									
5	Гибкость	13,46 ± 3,05	0,18	0,22	0,15		1								
6	Надежность	9,72 ± 3,40		–0,16	0,43			1							
7	Настойчивость	14,57 ± 3,15	0,26	0,45	0,27	0,23	0,42		1						
8	Общий уровень СР	89,92 ± 12,60	0,68	0,57	0,63	0,59	0,50	0,34	0,64	1					
9	Оптимизм	3,21 ± 0,78	0,29	0,3		0,25	0,38		0,44	0,43	1				
10	Негативные эмоции	2,18 ± 0,74			–0,33		–0,15	–0,**26**	–0,21	–0,30		1			
11	Эмоциональное истощение	2,32 ± 0,80	–0,23		–0,17		–0,18	–0,16	–0,24	–0,18	–0,27	0,47	1		
12	Эмоции безнадежности	2,89 ± 1,14	–0,24	–0,13	–0,25	–0,21		–0,21		–0,31	–0,15	0,45	0,34	1	
13	Самоанализ состояния	3,00 ± 0,71			–0,20	0,21		–0,34				0,31	0,41	0,19	1

Примечание. $p < 0,05$; $p < 0,01$.

регуляции и эмоционального состояния. Так, оптимизм высоко значимо коррелирует с процессами СР — планированием, программированием и оценкой результатов, — с регуляторными свойствами гибкости, настойчивости и общим уровнем СР. При этом чем выше развитие СР, тем ниже негативные эмоции, безнадежность, эмоциональное истощение и тем легче справляться с трудностями самоорганизации и переживать неопределенность. Интересный результат получен для показателя «самоанализ состояния». Чем больше человек уделяет внимание своим состояниям, тем слабее его способность продуктивно организовать свою деятельность в период самоизоляции. Положительная взаимосвязь обнаружена для показателя «самоанализ состояния» и регуляторного процесса оценивания результатов, так как функционально они близки, хотя и различаются рациональностью оценок. Также отметим отрицательную взаимосвязь этого показателя с процессом моделирования. Субъективная модель значимых условий в системе осознанной СР содержит информацию о комплексе внешних и внутренних условий, без учета и контроля которых невозможно успешное построение деятельности. При сниженном уровне моделирования человек оказывается как бы «выключенным» из ситуации, что не способствует ни снижению тревожности, ни достижению целей. Вспомним результаты исследований регуляторных особенностей представителей профессий высокого риска, для которых способность к моделированию значимых условий является одной из важнейших предпосылок к эффективным действиям в неизвестной, напряженной, зачастую быстро меняющейся рабочей ситуации (Моросанова В.И. и др., 2020; Morosanova V.I. et al., 2017).

Корреляционный анализ позволил выявить разнообразные статистически значимые взаимосвязи между показателями ОС и самоорганизации (*см. табл. 7*), как и между показателями эмоциональных состояний и самоорганизации (*см. табл. 8*).

Успешность самоорганизации ожидаемо положительно взаимосвязана с оптимизмом и отрицательно — с эмоциональным истощением и безнадежностью. По показателю трудности самоорганизации обнаружены, соответственно, противоположные закономерности. Чем выше опасения, связанные с неопределенностью, тем выше негативные эмоциональные состояния (*см. табл. 8*).

При сравнении групп с высокой и низкой самоорганизацией выявлены значимые различия практически по всем анализируемым показателям, за исключением выраженности негативных эмоций (*см. рис. 1*). По уровню осознанной саморегуляции группы также значимо различаются.

Таблица 7

Результаты корреляционного анализа показателей осознанной саморегуляции и самоорганизации

Переменные	Самоорганизация			
	Успешность самоорганизации жизни	Трудности самоорганизации жизни	Трудности принятия неопределенности	Общий индекс самоорганизации
Планирование	0,266**	–0,211**	–0,297**	0,313**
Программирование	0,354**	–0,201**		0,246**
Моделирование		–0,192**	–0,241**	0,195**
Оценка результатов	0,258**			0,170*
Гибкость	0,311**	–0,318**	–0,171*	0,328**
Настойчивость	0,360**			0,243**
Надежность		–0,147*	–0,217**	
Общий уровень СР	0,407**	–0,311**	–0,265**	0,406**

* $p \leqslant 0,05$; ** $p \leqslant 0,01$.

Таблица 8

Результаты корреляционного анализа показателей самоорганизации и эмоционального состояния

Показатели самоорганизации	Показатели эмоционального состояния					
	M±σ	Оптимизм	Негативные эмоции	Эмоциональное истощение	Эмоции безнадежности	Самоанализ состояний
Успешность самоорганизации жизни	3,11±0,97	0,452**		–0,183**	–0,195**	
Трудности самоорганизации жизни	1,59±1,01	–0,263**		0,277**	0,215**	0,150*
Трудности принятия неопределенности	3,10±0,93	–0,169*	0,142*	0,357**	0,209**	
Общий уровень самоорганизации	1,59±2,30	0,366**		–0,340**	–0,249**	

* $p \leqslant 0,05$; ** $p \leqslant 0,01$.

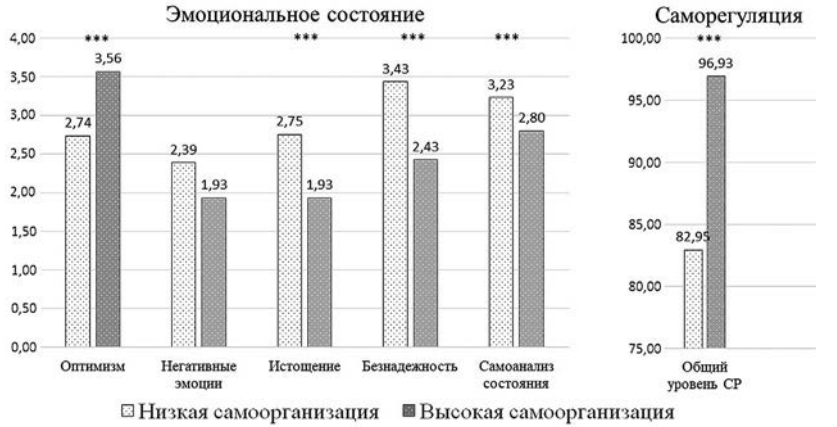


Рис. 1. Результаты сравнения групп с высокой и низкой самоорганизацией по показателям эмоциональных состояний и осознанной саморегуляции

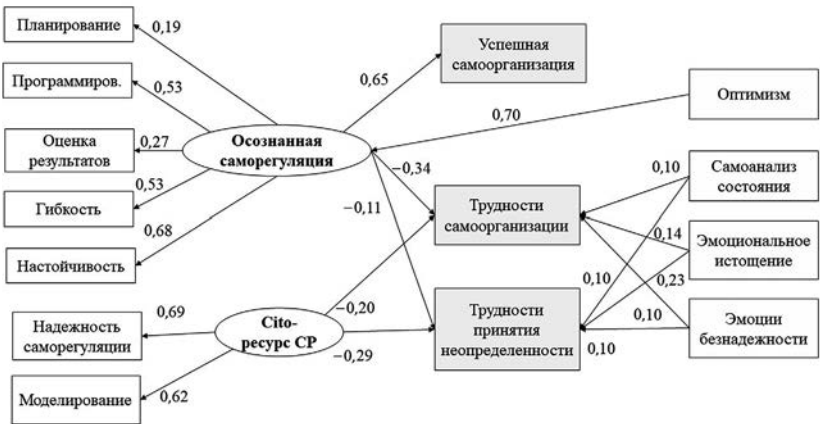
Описанные выше результаты позволили предположить, что построение модели, отражающей влияние осознанной саморегуляции и эмоционального состояния на самоорганизацию, позволит нам выявить значимые предикторы успешной самоорганизации и ресурсы преодоления ее трудностей.

Структурная модель регуляторных и эмоциональных предикторов самоорганизации жизни в условиях самоизоляции

При построении модели мы опирались на данные корреляционного анализа. В качестве зависимых переменных были использованы показатели самоорганизации: успешность самоорганизации жизни, трудности самоорганизации жизни и трудности принятия неопределенности. В качестве независимых выступили показатели развития осознанной саморегуляции и показатели эмоционального состояния. Мы не использовали в модели показатель «негативные эмоции», поскольку для него не было получено значимых корреляций. Также по нему не выявлены значимые различия в группах с высокой и низкой самоорганизацией. Осознанная саморегуляция представлена двумя латентными факторами. Первый — «саморегуляция», в состав которого входят пять регуляторных показателей (планирование, программирование, оценивание результатов, гибкость, настойчивость). Второй — «cito-ресурс саморегуляции» —

представлен процессом моделирования и свойством регуляторной надежности.

Результаты моделирования структурными уравнениями (structural equation modeling, SEM) с использованием программы AMOS 23 подтвердили статистическую достоверность данной модели. Для оценки модели мы использовали следующие индексы согласия и их допустимые значения для принятия модели как соответствующей данным: Chi-square/df < 2; p > 0,05; GFI > 0,95; CFI > 0,95; RMSEA < 0,05; PCLOSE не ниже 0,1 (*см. рис. 2*).



Chi-square/df = 1,922; p = 0,014; GFI = 0,968; CFI = 0,9575; RMSEA = 0,41; PCLOSE = 0,770

Рис. 2. Структурная модель регуляторных и эмоциональных предикторов самоорганизации в условиях самоизоляции

Модель демонстрирует специфику детерминации компонентов самоорганизации регуляторными предикторами когнитивного и эмоционального уровней. Осознанная саморегуляция вносит прямой вклад в успешную самоорганизацию (β = 0,65). Чем выше СР, тем ниже трудности самоорганизации жизни (β = –0,34) и трудности принятия неопределенности (β = –0,11).

Впервые мы столкнулась с ситуацией, для адаптации к которой потребовалось сформировать особый регуляторный комплекс, который действует достаточно автономно и направлен исключительно на преодоление трудностей самоорганизации. Мы назвали его *cito-ресурс саморегуляции* (от латинского *cito* — срочно). Он представлен регуляторным процессом моделирования и свойством регуляторной надежности. И это не случайно. Процесс моделирования, согласно ранее выполненным исследованиям, в учебной

деятельности вносит решающий вклад в успешность решения сложных задач по математике (Morosanova V.I. et al., 2016), в результативность действий в непредсказуемой ситуации (Бондаренко И.Н. и др., 2014), в эффективность работы представителей экстремальных и военных профессий (Моросанова В.И. и др., 2020; Morosanova V.I. et al., 2017). Надежность в системе саморегуляции понимается как устойчивость самоорганизации психической активности и практической деятельности человека в психологически напряженных условиях (Моросанова В.И. и др., 2020). В учебной деятельности в ситуации сдачи экзаменов это свойство обеспечивает снижение тревожности до оптимального уровня и получение оценки не ниже, а часто выше среднегодовой (Моросанова В.И., Филиппова Е.В., 2019). При существенном усложнении условий профессиональной деятельности недостаточная развитость надежности саморегуляции затрудняет деятельность и способствует возникновению разного рода трудностей (Моросанова В.И. и др., 2020). В ситуации высокой неопределенности и тревожности в стрессовых условиях пандемии моделирование и надежность выступают в роли «запасного парашюта». Не случайно не выявлен вклад показателя латентного фактора «cito-ресурс саморегуляции» в успешную самоорганизацию, но обнаружена его негативная связь с трудностями самоорганизации жизни ($\beta = -0{,}20$) и трудностями принятия неопределенности ($\beta = -0{,}29$): чем этот фактор выше, тем меньше выражены трудности самоорганизации жизни.

Вклад показателей эмоционального состояния в самоорганизацию также специфичен для отдельных ее показателей. Оптимизм не вносит непосредственного вклада в успешность самоорганизации жизни. При этом его значительный вклад в саморегуляцию ($\beta = 0{,}70$) позволяет говорить о его опосредствующем вкладе во все показатели самоорганизации. Положительный вклад эмоционального истощения и эмоций безнадежности в трудности самоорганизации жизни и трудности принятия неопределенности не нуждается в дополнительной интерпретации. Однако на небольшом, но положительном вкладе самоанализа состояния следует остановиться подробнее. Похоже, что излишнее внимание к собственным переживаниям, тревогам, телесным проявлениям, особенностям сна или изменениям характера коммуникаций с близкими или друзьями (это содержание пунктов данного показателя) не способствует успешной самоорганизации, а скорее ее ослабляет.

Обсуждение результатов

Ситуация пандемии привела к существенным изменениям форм взаимодействия людей в процессе реализации профессиональной и учебной деятельности. Значимость социального дистанцирования обозначила потребность введения удаленной работы и учебы, что для большинства людей оказалось новым форматом жизнедеятельности. Результаты исследований по оценке эффективности работы в онлайн-среде говорят о том, что длительная удаленная работа может существенно снизить самооценку работников и уверенность в своих силах из-за возникающего чувства профессиональной и социальной изоляции (Golden T.D. et al., 2008). В ситуации пандемии респонденты в качестве существенных проблем удаленной работы указывают, прежде всего, на трудности самоорганизации, которые проявляются в нарушениях режима, увеличении/уменьшении доли рабочего времени, невозможности найти баланс между работой (учебой) и семейными (личными) делами. Все это неизбежно сказывается на уровне продуктивности (Jaiswal A., Arun C.J., 2020).

В рамках данного исследования была разработана рабочая модель самоорганизации жизни в условиях самоизоляции, включающая такие проявления, как успешность самоорганизации, трудности самоорганизации и трудности принятия неопределенности. На этом основании была разработана анкета «Самоорганизация жизни в условиях самоизоляции». Факторизация утверждений анкеты на данных нашей выборки подтвердила правомерность использования трех показателей самоорганизации (успешность самоорганизации, трудности самоорганизации, трудности принятия неопределенности) и интегративного индекса самоорганизации. Здесь отметим следующее. Показатели методики ССПМ характеризуют накопленные универсальные и специальные регуляторные ресурсы человека для решения разнообразных задач жизнедеятельности, в то время как с помощью разработанной анкеты можно оценить актуальную самооценку эффективности самоорганизации в условиях вынужденной самоизоляции в целом и в ее отдельных проявлениях с точки зрения успешности и испытываемых трудностей.

Результаты исследования позволили выявить значимую ресурсную роль осознанной саморегуляции по отношению к самоорганизации людей в условиях вынужденной самоизоляции. Эти данные согласуются с проведенными ранее исследованиями, в которых было показано, что люди с высокой общей способностью

к осознанной саморегуляции наиболее успешны в нетипичных и новых ситуациях (Моросанова В.И., Бондаренко И.Н., 2016) и что саморегуляция является значимым ресурсом преодоления сложных жизненных ситуаций (Aspinwall L.G., Taylor S.E., 1997) и острого стресса (Morosanova V.I. et al., 2018).

Существенным результатом проведенного исследования являются данные о том, что самоорганизация в новых условиях обеспечивается в первую очередь за счет развития регуляторно-личностных свойств, таких как гибкость, надежность, настойчивость. Регуляторные процессы, планирование целей, моделирование значимых условий, программирование действий, оценивание результатов также вносят свой значимый вклад в продуктивность самоорганизации и, как следствие, в эффективность выполнения поставленных задач. В свою очередь, трудности самоорганизации связаны с недостаточным развитием регуляторных процессов, что становится особенно очевидно в условиях вынужденной самоизоляции.

Анализ специфики самоорганизации и саморегуляции в разных возрастных группах позволил установить, что молодые люди (по преимуществу студенты) испытывают больше сложностей в самоорганизации своей деятельности в условиях дистанционного обучения по сравнению с респондентами старшего возраста. Для молодых людей характерны и более низкие значения осознанной саморегуляции. В то же время показано, что развитие общей способности к саморегуляции для этой группы предсказывает в значительной степени общий индекс самоорганизации. В исследовании специфики онлайн-обучения подчеркивается, что саморегуляция, в первую очередь планирование, является важным фактором, объясняющим успешность и субъективную удовлетворенность студентов в процессе онлайн-обучения (Inan F. et al., 2017). Также отмечается, что саморегуляция становится решающим фактором успеха в условиях цифрового обучения, поскольку студенты должны в большей степени опираться на свои ресурсы саморегуляции учебной деятельности (Dabbagh N., Kitsantas A., 2004). Наши данные подтверждают и развивают эти представления. Что касается людей старшего возраста, то, как показали результаты, лучшая сформированность у них системы осознанного саморегулирования, по сравнению с участниками молодого возраста, позволяет им и продуктивнее организовывать свою деятельность, несмотря на то что, как правило, эти люди вынуждены регулировать не только профессиональную деятельность, но также должны справляться с домашними и семейными делами.

Сравнение показателей по шкалам осознанной саморегуляции и самоорганизации в группах мужчин и женщин показало отсутствие статистически значимых различий по фактору пола, вследствие чего гендерные различия не анализировались. Отметим, что этот результат не является чем-то неожиданным, учитывая, что универсальность структуры осознанной саморегуляции не подразумевает наличие каких-либо различий по признаку пола, так как развитие осознанной саморегуляции определяется в первую очередь личностными особенностями человека. Вероятно, что подобное заключение справедливо и по отношению к феномену самоорганизации, однако этот аспект еще предстоит исследовать.

Известно, что ситуация пандемии увеличивает стрессовые нагрузки и приводит к усилению выраженных негативных эмоциональных реакций, которые, в свою очередь, по свидетельству медиков, снижают иммунитет и приводят к росту заболеваемости (Булгакова О.С., 2011; Ветлугина Т.П. и др., 2012). Психологическим ресурсом стабилизации и повышения иммунитета, по-видимому, в какой-то мере является и осознанная саморегуляция, высокое развитие которой выступает психологическим ресурсом, препятствующим, по нашим данным, развитию острых стрессовых реакций и негативных эмоциональных состояний в чрезвычайных ситуациях (Morosanova V.I., 2010; Morosanova V.I. et al., 2017, 2018). Результаты исследования 2 подтвердили данное предположение. Исследование показало, что в условиях вынужденной самоизоляции во время пандемии между осознанной саморегуляцией человека, его самоорганизацией поведения и эмоциональными состояниями возникают взаимосвязи. Анализ этих связей позволяет сделать однозначный вывод о том, что осознанная саморегуляция является ключевым элементом системы адаптации к новым условиям, выполняющим роль универсального ресурса успешной самоорганизации и преодоления ее трудностей.

Раскрыт регуляторный механизм успешной самоорганизации жизни в кризисный период. Положительный вклад в нее вносят планирование, программирование и оценивание результатов. Отметим, что максимальная нагрузка пришлась на программирование своих действий, что в условиях невозможности долговременного планирования представляется хорошим тактическим решением. Важное значение приобретают регуляторная гибкость и настойчивость. Эти свойства связаны со способностью оперативно перестраивать свое поведение и деятельность при изменении внешних и внутренних условий и не отступать при возникновении

трудностей вынужденной самоизоляции. Подчеркнем, что самоорганизация является сложным феноменом, включающим в себя и позитивные, и негативные компоненты. Из-за того что выделился компонент, отражающий трудности принятия неизвестности, мы можем утверждать, что речь идет о самоорганизации в *новых* условиях, по существу, о реорганизации. Именно поэтому ведущую роль в *успешной* самоорганизации играет общая способность к саморегуляции, которая проявляется, прежде всего, в быстроте и легкости освоения различных видов деятельности, устойчивости и стабильности поведения в различных ситуациях, эффективности совладающего поведения в ситуациях, характеризующихся высокой степенью неопределенности (Моросанова В.И., Бондаренко И.Н., 2016).

Люди с высокой общей способностью к СР наиболее успешны в нетипичных и новых ситуациях. Именно они, по данным настоящего исследования, были более оптимистично настроенными, не впадали в эмоциональное истощение и беспомощность и не испытывали потребности в самоанализе своего психоэмоционального состояния в условиях вынужденной самоорганизации в период пандемии. Если для успешной самоорганизации прежде всего важна высокая способность к осознанной саморегуляции, то в преодолении трудностей самоорганизации решающая роль принадлежит развитию осознанного моделирования значимых условий и надежности саморегуляции. Высокий уровень и того, и другого обеспечивает успешное преодоление трудностей и сдерживает излишнюю тревогу по поводу неопределенности жизни.

Данные об эмоциональном состоянии в период самоизоляции согласуются с выводами других исследований. Наряду с верой в собственные силы («Разработал для себя новый распорядок дня и его придерживаюсь»), радостью, связанной с открывшейся возможностью иначе структурировать время своей жизни («Наконец-то удалось заняться тем, для чего ранее не было времени и сил»), бóльшая часть выявленных факторов отражает тревожное состояние, чувство бессилия противостоять близкой опасности и ощущение истощения имеющихся психологических ресурсов. Исследователи отмечают, что ответом на самоизоляцию часто являются сожаления об упущенных возможностях, вина, основанная на действиях или бездействии, чувство стыда за беспомощность, а также грусть и горевание о потерях. Указанные эмоции сопровождаются целым рядом негативных переживаний и когнитивных оценок, часто непроизвольного характера, а также рядом действий,

которые направлены на устранение неопределенности и связанного с ней дистресса (Freeston M. et al., 2020).

Полученные в исследовании результаты показывают, что осознанная саморегуляция и эмоциональные состояния вносят независимый вклад в самоорганизацию жизни в период самоизоляции. Негативные эмоциональные состояния — негативные эмоции, эмоциональное истощение и беспомощность — усиливают трудности самоорганизации жизни и трудности принятия неопределенности. Напротив, оптимизм вносит значительный вклад в осознанную саморегуляцию, опосредствующим образом положительно влияя на успешную самоорганизацию жизни и способствуя решению возникающих внешних и внутренних проблем. В настоящем исследовании оптимизм понимается как позитивная установка по отношению к будущему (Carver C.S., Scheier M.F., 2002). «Подобная установка способствует активности и эффективной деятельности субъекта, а также, согласно результатам исследований, является одним из важнейших предикторов совладания со стрессами, вызванными хроническими болезнями» (Carver C.S., Gaines J.G., 1987, p. 91). Обнаружение столь значимого вклада оптимизма в осознанную саморегуляцию является совершенно новым для нас результатом, так как ранее совместный вклад когнитивной и эмоциональной регуляции в достижение поставленных целей не изучался.

Говоря о практическом использовании полученных результатов, согласимся со специалистами, которые утверждают, что случившиеся перемены в жизни людей вызвали у них состояние острого стресса. В этом случае правильнее всего воспользоваться рекомендациями космической психологии, во-первых, потому что люди длительное время находились в изоляции, что приводит к психическому истощению и снижению безошибочности действий. В нашем случае это проявилось в снижении регуляторной надежности, так как обследование респондентов нашей выборки проводилось после двух месяцев самоизоляции и обучения/работы в необычном для большинства дистанционном формате. Во-вторых, для представителей экстремальных профессий и спортсменов, чья работа происходит в ситуациях повышенной неопределенности и психической напряженности, разработаны следующие рекомендации: в случае стресса и сопровождающих его негативных переживаний следует стремиться в первую очередь к регуляции деятельности, не фиксируясь на анализе и регуляции своего состояния (Дикая Л.Г., 2003; Моросанова В.И., 2011). И мы не согласимся с теми психологами, которые в этой ситуации рекомендуют практиковать

техники осознанности (mindfulness), которые в обыденной рутинной ситуации доказали свою высокую эффективность (Brown K.W., Weinstein N., Creswell J.D., 2012; Kabat-Zinn J., 2003; Linehan M.M., 2014). Упражнения, которые рекомендованы в подходе осознанности (mindfulness) и направлены на регуляцию эмоционального и психофизиологического состояния в спокойной привычной обстановке, могут оказаться неэффективными, поскольку, как показала полученная модель, саморефлексия (основной элемент техники осознанности) вносит небольшой, но положительный вклад в такие компоненты самоорганизации, как трудности самоорганизации жизни и трудности принятия неопределенности, по сути, усиливая их проявления.

Благодаря настоящему исследованию мы можем с уверенностью сказать, что в новых непривычных условиях пандемии усилия в направлении осознанной саморегуляции любой деятельности — учебной, профессиональной, спортивной, коммуникативной и т. д. — приведут к успешной самоорганизации и снизят стрессовую нагрузку за счет удовлетворенности от достигнутого результата. Высокая саморегуляция и успешная самоорганизация, выступая в качестве ресурса защиты от стресса, повышают возможности сохранения здоровья. При этом поддержание оптимистического настроя положительно скажется на ключевом ресурсе этой системы — на возможностях осознанной саморегуляции активности человека.

Заключение

В условиях пандемии особое значение приобретает актуализация ресурсов осознанной саморегуляции человека. Они необходимы для преодоления неопределенности во всех жизненных сферах и для успешной самоорганизации поведения при вынужденной самоизоляции. С наших позиций самоорганизация в условиях самоизоляции характеризуется рациональным изменением образа жизни в связи с осознанием необходимости карантинных мероприятий, в частности выполнения правил самоизоляции. Чем выше развитие саморегуляции, тем легче преодолевать трудности в ситуации неопределенности и длительной стрессовой нагрузки.

В эмпирическом исследовании на выборке 1634 человек показано, что большинство респондентов оценивают уровень своей самоорганизации как средний (67,6%) и высокий (17,3%). Испытывают трудности в организации нового образа жизни, необходимости соблюдения режима самоизоляции и вынужденной работы/учебы и

общения в дистанционном формате 15,1% респондентов, среди них у 2,3% имеются значительные затруднения с возникшей ситуацией.

Исследование свидетельствует, что люди с высокой общей способностью к осознанной саморегуляции наилучшим образом справляются с требованиями самоизоляции. Показано, что развитие общей способности к осознанной саморегуляции является универсальным ресурсом, предсказывающим в значительной степени эффективность самоорганизации в целом (на основании оценок по общему индексу самоорганизации). Специальными регуляторными ресурсами успешности самоорганизации и преодоления трудностей выступают отдельные регуляторно-личностные свойства саморегуляции и ее процессы.

Установлено, что существует возрастная специфика регуляторных ресурсов самоорганизации человека в условиях самоизоляции. В группе молодых людей ресурсы осознанной саморегуляции и уровень самоорганизации в условиях самоизоляции значимо ниже, чем у участников старшего возраста, но обеспечивается более широким спектром регуляторных ресурсов. Более высокий уровень саморегуляции у людей старшего возраста позволяет им эффективнее справляться с трудностями самоорганизации и принятия неопределенности.

Раскрыт регуляторный механизм поддержания успешной самоорганизации жизни в кризисный период. Система регуляторных процессов планирования, программирования, оценки результатов и свойств гибкости и настойчивости обеспечивает успешную самоорганизацию, препятствует ее трудностям и помогает справляться со сложностями принятия неопределенности. Преодоление трудностей самоорганизации обеспечивается высоким уровнем регуляторного процесса моделирования и свойства надежности. В ситуации непредсказуемости и высокой тревожности они выступают как автономный регуляторный ресурсный компонент, обеспечивая успешное преодоление возникающих жизненных проблем и сдерживая излишнюю тревогу по поводу неопределенности.

Впервые изучен совместный вклад в самоорганизацию когнитивной и эмоциональной регуляции. Результаты показывают, что осознанная саморегуляция и эмоциональные состояния вносят независимый вклад в самоорганизацию жизни в период самоизоляции. Негативные состояния — тревога, эмоциональное истощение и беспомощность — усиливают трудности самоорганизации жизни и принятия неопределенности. Напротив, оптимизм вносит значительный вклад в осознанную саморегуляцию, опосредствую-

щим образом положительно влияя на успешную самоорганизацию жизни и способствуя решению возникающих внешних и внутренних проблем.

Сделан вывод о том, что ситуация самоизоляции может вызывать острый стресс. В этом случае для совладания с негативными эмоциональными состояниями важно выбирать стратегию регуляции деятельности, а не состояния. Следует развивать общую способность к осознанной саморегуляции как метаресурс решения задач жизнедеятельности. Лучшим средством для этого являются овладение *новыми видами* учебной, профессиональной или спортивной деятельности, решение сложных нестандартных задач, получение разнообразного опыта, выходящего за рамки обыденности.

Ограничения исследования

Участники исследования представляют различные регионы РФ, где действовал разный по жесткости режим самоизоляции. Планируется рассмотреть влияние фактора региона проживания на выявленные закономерности. Для будущих исследований также представляется актуальным рассмотреть личностные детерминанты в саморегуляции и самоорганизации людей, осуществляющих работу и учебу в условиях самоизоляции. Эти особенности могут объяснять продуктивность удаленной работы для одних и снижение эффективности для других.

Список литературы

Бондаренко И.Н. и др. Актуалгенез осознанной саморегуляции в ситуации выбора уровня сложности учебных заданий // Экспериментальная психология. 2014. № 7 (2). С. 64–81.

Булгакова О.С. Иммунитет и различные стадии стрессорного воздействия // Успехи современного естествознания. 2011. № 4. С. 31–35.

Ветлугина Т.П. и др. Система иммунитета и уровень тревожности при адаптации человека к новым условиям жизнедеятельности // Фундаментальные исследования. 2012. № 1 (9). С. 17–21.

Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. СПб.: Питер, 2008.

Дикая Л.Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека. М.: Институт психологии РАН, 2003. 318 с.

Ишков А.Д. Психологические закономерности и механизмы личностной самоорганизации // Экономика и предпринимательство. 2016. № 2 (1). С. 655–659.

Конопкин О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности. М.: ЛЕНАНД, 2011.

Костромина С.Н. Структурно-функциональная модель самоорганизации деятельности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2010. № 4.

Люсин Д.В. Опросник на эмоциональный интеллект ЭмИн: новые психометрические данные // Социальный и эмоциональный интеллект: от моделей к измерениям / под ред. Д.В. Люсина и Д.В. Ушакова. М.: Институт психологии РАН, 2009. С. 264–278.

Моросанова В.И. Осознанная саморегуляция как метаресурс достижения целей и обсуждения проблем жизнедеятельности // Вопросы психологии. 2020. № 3.

Моросанова В.И. Осознанная саморегуляция как метасистема психологических ресурсов достижения целей и саморазвития человека // Фундаментальные и прикладные исследования современной психологии: результаты и перспективы развития / отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Институт психологии РАН, 2017. С. 501–509.

Моросанова В.И. Осознанная саморегуляция произвольной активности человека как психологический ресурс достижения целей // Теоретическая и экспериментальная психология. 2014. № 7 (4). С. 62–78.

Моросанова В.И. Развитие теории осознанной саморегуляции: дифференциальный подход // Вопросы психологии. 2011. № 3. С. 132–144.

Моросанова В.И., Бондаренко И.Н. Общая способность к саморегуляции: операционализация феномена и экспериментальный подход к диагностике ее развития // Вопросы психологии. 2016. № 2. С. 109–123.

Моросанова В.И., Кондратюк Н.Г., Гайдамашко И.В. Надежность осознанной саморегуляции как ресурс достижения целей в профессиях высокого риска // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2020. № 1. С. 77–95.

Моросанова В.И., Филиппова Е.В. От чего зависит надежность действий учащихся на экзамене // Вопросы психологии. 2019. № 1 С. 65–78.

Aspinwall, L.G., & Taylor, S.E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological bulletin, 121*(3), 417.

Baumeister, R.F., Gailliot, M., DeWall, C.N., & Oaten, M. (2006). Self-regulation and personality: How interventions increase regulatory success, and how depletion moderates the effects of traits on behavior. *Journal of personality, 74*(6), 1773–1802. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2006.00428.x.

Bond, M.J., & Feather, N.T. (1988). Some correlates of structure and purpose in the use of time. *Journal of personality and social psychology*, *55*(2), 321.

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

Brown, K.W., Weinstein, N., & Creswell, J.D. (2012). Trait mindfulness modulates neuroendocrine and affective responses to social evaluative threat. *Psychoneuroendocrinology, 37*(12), 2037–2041. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2012.04.003.

Buheji, M., Jahrami, H., & Dhahi, A. (2020). Minimizing stress exposure during pandemics similar to COVID-19. *PBSIJ, 10*, 9–16. DOI: 10.5923/j.ijpbs.20201001.02.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934.

Capitano, J., & Greenhaus, J.H. (2018). When work enters the home: Antecedents of role boundary permeability behavior. *Journal of vocational behavior*, *109*, 87–100. DOI: 10.1016/j.jvb.2018.10.002.

Carver, C.S., & Gaines, J.G. (1987). Optimism, pessimism, and postpartum depression. *Cognitive therapy and Research, 11*(4), 449–462. DOI: 10.1007/BF01175355.

Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2002). The hopeful optimist. *Psychological Inquiry, 13*(4), 288–290.

Dabbagh, N., & Kitsantas, A. (2004). Supporting self-regulation in student-centered web-based learning environments. *International Journal on E-learning, 3*(1), 40–47.

Freeston, M., Tiplady, A., Mawn, L., Bottesi, G., & Thwaites, S. (2020). Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (Covid-19). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 1–32. DOI: 10.1017/S1754470X2000029X.

Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., van Den Kommer, T., & Teerds, J.A.N. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of adolescence, 25*(6), 603–611. DOI: 10.1006/jado.2002.050.

Golden, T.D., Veiga, J.F., & Dino, R.N. (2008). The impact of professional isolation on teleworker job performance and turnover intentions: Does time spent teleworking, interacting face-to-face, or having access to communication-enhancing technology matter? *Journal of Applied Psychology, 93*(6), 1412–1421. DOI: 10.1037/a0012722.

Gross, J.J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science, 2*(4), 387–401. DOI: 10.1177/2167702614536164.

Grund, A., & Carstens, C.A. (2019). Self-control motivationally reconsidered: "Acting" self-controlled is different to "being good" at self-control. *Motivation and Emotion, 43*(1), 63–81. DOI: 10.1007/s11031-018-9721-3.

Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q., He, J.X., … & Du, B. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine, 382*(18), 1708–1720. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032.

Inan, F., Yukselturk, E., Kurucay, M., & Flores, R. (2017). The impact of self-regulation strategies on student success and satisfaction in an online course. *International Journal on E-learning, 16*(1), 23–32. URL: https://www.learntechlib.org/primary/p/147296/.

Jaiswal, A., & Arun, C.J. (2020). Unlocking the COVID-19 Lockdown: Work from Home and Its Impact on Employees (Preprint). DOI: 10.21203/rs.3.rs-34556/v1.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice, 10*(2), 144–156. DOI: 10.1093/clipsy.bpg016.

Kuhnle, C., Hofer, M., & Kilian, B. (2010). The relationship of value orientations, self-control, frequency of school-leisure conflicts, and life-balance in adolescence. *Learning and Individual Differences, 20*(3), 251–255. DOI: 10.1016/j.lindif.2010.02.003.

Kuhnle, C., Hofer, M., & Kilian, B. (2012). Self-control as predictor of school grades, life balance, and flow in adolescents. *British Journal of Educational Psychology, 82*(4), 533–548. DOI: 10.1111/j.2044-8279.2011.02042.x.

Kumar, A., & Somani, A. (2020). Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 102053. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102053.

Linehan, M.M. (2014). *DBT® skills training manual* (2nd ed.). N.Y.: Guilford.

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99–113.

Mayer, J.D., Salovey, P., & Caruso, D.R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? *American psychologist, 63*(6), 503. DOI: 10.1037/0003-066X.63.6.50.

Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, behavior, and immunity, 87*, 23–24. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.032.

Morosanova, V.I. (2010). Conscious self-regulation of voluntary activity: Differential approach. *Psychology in Russia: State of the Art*, 3, 333–350. DOI: 10.11621/pir.2010.0017.

Morosanova, V.I., Fomina, T.G., Kovas, Y.V., & Bogdanova, O.E. (2016). Cognitive and regulatory characteristics and mathematical performance in high school students. *Personality and Individual Differences, 90*, 177–186.

Morosanova, V.I., Gaidamashko, I.V., Chistyakova, S.N., Kondratyuk, N.G., & Burmistrova-Savenkova, A. V. (2017). Conscious Self-regulation as Predictor of Professional Action Reliability. *Psychology in Russia: State of the Art, 10*(4), 195–207.

Morosanova, V.I., Kondratyuk, N.G., Gaidamashko, I.V., & Voytikova, M. (2018). Self-regulation and personality traits in overcoming acute and chronic stress. In *ICPE 2018-International Conference on Psychology and Education*, 460–470.

Pulkkinen, L. (1992). Life-styles in personality development. *European Journal of Personality, 6*(2), 139–155. DOI: 10.1002/per.2410060206.

Restubog, S.L.D., Ocampo, A.C.G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior, 119*, 103440. DOI: 10.1016/j.jvb.2020.103440.

Stankovska, G., Memedi, I., & Dimitrovski, D. (2020). Coronavirus COVID-19 disease, mental health and psychosocial support. *Society Register*, *4*(2), 33–48. DOI: 10.14746/sr.2020.4.2.03.

Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, *29*(3), 315–318. DOI: 10.1111%2Finm.12726.

Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, 1–10. DOI: 10.1080/13548506.2020.1746817.

DOI 10.11621/rpo.2021.07

Глава 7

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И РОДИТЕЛЯМ В «КРАСНОЙ ЗОНЕ» ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

С.Б. Лазуренко, А.Л. Венгер, Т.В. Свиридова, М.С., Афонина, В.М. Скляднева, А.П. Фисенко, Ю.П. Зинченко

Для улучшения психологического состояния и профилактики дистресса более чем у 400 пациентов детского возраста (0–17 лет) с коронавирусной инфекцией в междисциплинарной команде специалистов «красной зоны» ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России работали пять медицинских психологов (М.С. Афонина, Н.И. Еротиевич, М.Б. Рабинович, В.М. Скляднева, Т.В. Свиридова). Как и в соматическом стационаре, работа психологов в «красной зоне» согласовывалась с деятельностью врачей и осуществлялась на всех этапах лечения ребенка.

Междисциплинарное ведение пациента и его семьи осуществлялось в соответствии с основными принципами педиатрической и психолого-педагогической помощи: взаимосвязь диагностических и восстановительных мероприятий, единство лечебного и психолого-педагогического процессов, индивидуальный и личностно-ориентированный подход к каждому больному, этапность, преемственность, последовательность и систематичность терапевтического воздействия.

Вместе с тем анализ опыта психолого-педагогической работы позволил выделить специфику организации профессиональной деятельности психологов в инфекционном стационаре. В силу неясных последствий самой болезни, скачкообразного характера течения, когда при отсутствии внешних признаков и удовлетворительных результатах анализов состояние пациентов может резко ухудшиться вплоть до тяжелого, чрезвычайно важна мобилизационная готовность всех сотрудников. Она во многом обеспечивается постоянным взаимодействием с коллегами, мониторингом и экспресс-диагностикой состояния, а также быстротой принятия решений. Поскольку профессиональная деятельность осущест-

влялась в экстремальной ситуации, требующей от специалистов повышенных психофизических нагрузок, были необходимы ее четкое структурирование и алгоритмизация.

Отсутствие аналогичных работ в кризисной психологии побудило нас в кратчайшие сроки разработать и апробировать технологию организации деятельности психологов в инфекционном стационаре. Реконструкция полученного опыта работы и его анализ позволили установить порядок действий специалистов психолого-педагогического профиля в «красной зоне» педиатрического стационара.

Алгоритм действий специалистов психолого-педагогического профиля в «красной зоне» педиатрического стационара

Большое количество пациентов (до 25–35 человек ежедневно) и ограниченное время работы (по установленным внутренним эпидемиологическим требованиям психолог может находиться в инфекционном отделении не более четырех часов подряд) предполагают *тщательное предварительное планирование деятельности*, которое занимает ежедневно от 1 до 2 ч рабочего времени. Работа начинается с анализа состава детей в отделении и определения пациентов, нуждающихся в проведении диагностического обследования и/или в психолого-педагогической поддержке. Для этого изучаются поступившие заявки на оказание психологической помощи пациентам от врача, проводится анализ медицинской документации, беседа с медработником, родителями (по возможности). Важнейшую роль играют данные о пациентах группы риска, выявленных психологом в ходе скрининг-обследования или на основе таких объективных показателей, как:

- *тяжелое течение болезни* (в том числе манифестация/обострение хронической болезни, необходимость смены лечебных препаратов и тактики лечения; отсутствие лечения по основному тяжелому хроническому заболеванию; низкая комплаентность, отказ от лечения);
- признаки *неблагоприятного психологического состояния* (подавленное/возбужденное состояние, замкнутость, отсутствие контакта, грубое нарушение правил поведения, нарушения сна, питания);
- *тяжелая жизненная ситуация* (асоциальная семья, детский дом; подозрение на жестокое обращение; смерть, тяжелая болезнь либо развод родителей менее года назад);

- *возможные трудности адаптации к стационару* (первичное поступление ребенка/подростка в больницу; госпитализация пациента младше 9 лет без сопровождения взрослого либо ребенка с особенностями психического развития или психиатрическим заболеванием; длительное (более 14 дней) пребывание на стационарном лечении).

Дополнительно в список детей для работы с ними в «красной зоне» включаются пациенты, которые уже получают психолого-педагогическую поддержку и с которыми должно быть проведено очередное занятие в соответствии с установленным режимом встреч.

Определившись с составом детей, психологу необходимо *установить приоритетность оказания психолого-педагогической помощи*. Для этого следует ориентироваться, прежде всего, на эпидемиологическое правило, согласно которому начинать работу следует с пациентов с минимальной контагиозностью в самом тяжелом состоянии, чтобы минимизировать возможность их заражения. Например, это онкологический больной в тяжелом состоянии с отрицательным анализом на коронавирусную инфекцию. При сопоставимом физическом состоянии и контагиозности психологом в первую очередь проводится работа с детьми раннего и дошкольного возрастов, затем со школьниками и подростками. Если деятельность ведется в паре, то один психолог или педагог-дефектолог раннего/дошкольного возраста оказывает психолого-педагогическую помощь детям раннего и дошкольного возрастов, второй психолог — младшим школьникам и подросткам. Это существенно снижает трудозатраты на подбор инструментария и дает возможность оказать детям более эффективную психолого-педагогическую поддержку.

В зависимости от количества детей, которым необходимо оказать психолого-педагогическую поддержку, специалистами *решается вопрос о необходимости повторного посещения «красной зоны» в течение дня*. Как показывает наш практический опыт, за четыре часа интенсивной работы в инфекционном отделении психологом оказывается в среднем около 10–15 услуг.

В зависимости от тяжести физического и психологического состояния, а также возраста ребенка *определяется режим работы*. С пациентами, находящимися в тяжелом физическом и/или психологическом состоянии, рекомендуется непродолжительная работа — от 5 до 15 мин при высокой частоте (4–7 занятий в неделю). Для детей в состоянии средней тяжести и/или нестабильном психологическом состоянии — от 15 до 20 мин при средней частоте (2–3 занятия в неделю). С пациентами в удовлетворительном

Таблица 1

План работы 20.05.20 (пример)

№	Фамилия, имя, возраст	Номер палаты	Цель	Длительность, мин	Инструментарий	Примечание
1	Иванова Маша*, 2 года	1	Диагностическое обследование, беседа с мамой	15	Набор для обследования детей раннего возраста, анкета для мамы	Отмена (повышенная температура), перенос на 22.05
5	Петров Ваня, 13 лет	5	Занятие (помощь в адаптации к ситуации госпитализации)	15	Настольная игра «Uno», набор для оригами, книга Н. Носова «Незнайка на Луне»	Динамика положительная. Следующее занятие 24.05
8	Сидоров Володя, 7 лет	10	Занятие (мониторинг психологического состояния, эмоциональная поддержка)	5–10	—	Стабильно тяжелое эмоциональное состояние. Продолжаем мониторинг 21.05

* Имена и фамилии изменены для сохранения конфиденциальности.

физическом и психологическом состоянии — от 15 до 20 мин при низкой частоте (1–2 занятия в неделю).

Весь инструментарий, принесенный специалистом (анкеты, письменные принадлежности, книги, игровые и творческие наборы), должен быть стерильным и после психологической работы остается в палате. Поэтому психологу необходимо заранее подобрать пособие для каждого пациента, с которым намечается работа в «красной зоне». Его обязательно надо подписать (либо наклеить стикер с номером палаты, фамилией, именем, возрастом) и сложить в сумку с учетом установленного порядка посещения ребенка.

Психолого-педагогическая помощь ребенку реализуется в соответствующем его возрасту виде деятельности. В качестве инструментария для детей раннего возраста выступают предметы для осуществления манипулятивной предметной деятельности (погремушки, пирамидки, баночки-вкладыши). Для дошкольников — наборы для сюжетно-ролевой игры, конструирования («Лего-дупло», простые пазлы, раскраски с наклейками), продуктивной деятельности (наборы для поделок из крупного бисера, несложная мозаика). Для школьников и подростков — книги приключенческого характера, раскраски-антистресс, молодежные журналы, сканворды, головоломки (кубик Рубика), наборы для творчества (плетение резиночек, фенечек, оригами, раскраски / мозаика по номерам). Для детей дошкольного возраста и старше дополнительно требуются письменные принадлежности (ручки, простой и цветные карандаши, фломастеры) и бумага. В рамках проведения скрининг-обследования школьникам и родителям раздаются анкеты (см. параграф «Содержание деятельности»).

В качестве результата подготовительного этапа у специалиста должен быть составлен план работы, который включает в себя: список детей (фамилия, имя, возраст) с учетом порядка их посещения психологом, номер палаты, цель, длительность работы, необходимый инструментарий и незаполненная графа для примечаний во время работы с ребенком в «красной зоне» (*см. табл. 1*).

Как показала практическая деятельность в «красной зоне», наличие тщательно продуманного плана работы позволяет специалисту не только эффективно распределить имеющиеся ресурсы, но и в случае необходимости (например, при оказании неотложной психологической помощи) быстро внести в него коррективы, перераспределив нагрузку между психологами, работающими в паре.

Особое внимание следует уделить *фиксации и передаче диагностической информации (данных скрининг-обследования, записей в плане работы)*. Все записи психолога, сделанные в ходе наблюдения

за ребенком и беседы, а также заполненные бланки скрининг-обследования должны быть сфотографированы с помощью планшета, предназначенного исключительно для работы в «красной зоне», и передаваться по интернету двум-трем психологам-коллегам. Это позволяет не только зафиксировать информацию о ребенке, но и при необходимости быстро организовать психологический консилиум и принять оперативное решение о формах психологической поддержки «трудному» пациенту, не покидая инфекционный стационар.

После выхода из «красной зоны» психолог приступает к заключительному этапу работы — *написанию заключений и реабилитационных карт, подведению итогов деятельности вместе с коллегами и руководителем службы (очно или в дистанционной форме с помощью мессенджеров), составлению плана работы для следующей смены, обсуждению результатов диагностического обследования или мониторинга «трудных» пациентов с врачами*. Как правило, это занимает два-три часа. Несмотря на наличие исчерпывающей информации об осуществленной деятельности в письменном виде, при передаче смены другому специалисту необходимо дополнительно кратко обсудить с ним результаты мониторинга психологического состояния каждого пациента, содержание работы и инструментарий. Это позволяет реализовать максимальную преемственность в процессе оказания психолого-педагогической помощи.

В силу повышенных психологических, моральных и физических нагрузок в «красной зоне» специалистам требуется уделить особое внимание психогигиене труда.

Прежде всего, необходимо помнить об эмоциональной нагруженности для новых сотрудников адаптационного периода. Помимо обучения самой организации деятельности, которая рассмотрена выше, он предполагает ознакомление со спецификой работы в «красной зоне». Она включает правильное использование средств индивидуальной защиты, привыкание к психофизическому дискомфорту из-за недостаточного поступления кислорода и «парникового эффекта» при ношении защитной маски и костюма, а также формирование привычки к соблюдению эпидемиологической безопасности в ситуации коммуникации с коллегами из «красной» и «чистой» зон. Это социальное дистанцирование, ношение маски и перчаток, использование индивидуальной посуды и санитайзеров, избегание без острой необходимости посещения общественных мест и т. п. Для преодоления повышенного эмоционального напряжения и ускорения адаптации к новым условиям

труда целесообразна организация совместной работы молодого специалиста с более опытным коллегой в течение двух-трех дней.

Для профилактики возникновения дистресса специалистам необходимо помнить о необходимости полноценного питания, питья и отдыха, особенно перед работой в «красной» зоне и после нее. Полезны посильные физические нагрузки, прогулки на свежем воздухе, проветривание помещения и расслабляющие ванны перед сном. Хорошо помогают снять напряжение простые релаксационные техники (базовые упражнения аутогенной тренировки).

Важно уметь разделять ответственность за психологическую помощь «тяжелым» пациентам с коллегами и руководителем службы. Этому служит совместное обсуждение и принятие решений. Для проработки негативных психологических переживаний специалиста, возникающих у него в ходе оказания психологической помощи, следует выражать свои чувства в беседе с коллегами, на бумаге — в форме размышлений, заметок для статьи или серии рисунков. Такие действия помогут заново посмотреть на ситуацию, принять ее как ценный жизненный опыт и сделать выводы, полезные для дальнейшей профессиональной деятельности и жизни в целом. В случае если тяжелые мысли и воспоминания длительно не оставляют специалиста и навязчиво возвращают в пережитую экстремальную ситуацию, если появляются раздражительность и повышенная нервозность, снижается концентрация внимания, нарушаются сон и аппетит, полезно обратиться за профессиональной помощью к психологу и/или врачу-психиатру.

Содержание психолого-педагогической работы с детьми раннего и дошкольного возраста, инфицированными COVID-19, и их родителями (ухаживающими взрослыми)

Значительную долю пациентов «красной зоны» инфекционного стационара (не менее 30%) составляют дети раннего и дошкольного возраста. В силу их психологической незрелости, зависимости эмоционального стояния от непосредственной близости и возможности регулярного контакта с близким взрослым представляем организацию психологической работы с ними отдельно.

Во время лечения в инфекционном стационаре подавляющее большинство больных детей раннего и дошкольного возраста нуждалось в психолого-педагогическом сопровождении. Такая необходимость была вызвана следующим причинами. Практически у всех госпитализация вызывает стресс и адаптационные трудности,

изменение поведения. Психологическое состояние больных детей нестабильно и может изменяться в течение дня от эмоционального возбуждения до подавленности либо (у небольшого числа детей) оставаться нарушенным в течение длительного времени. Родители многих детей говорили, что не могли узнать своего ребенка, так как его поведения стало необычным, нередко «более детским». Такой психологический регресс подробно описан в литературе (Выготский Л.С., 1984; Фрейд А., 2020). Он нередко наблюдается у детей в ситуации тяжелой болезни или после нее. Частая смена настроения, появление поведенческих трудностей, которых ранее у детей не наблюдалось, снижение аппетита, нарушение сна — вот те проблемы, с которыми обращались родители и решение которых требовалось найти в ходе психологического консультирования.

Согласно ч. 3 ст. 51 ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», один из родителей или лицо, его замещающее (законный представитель), имеет право бесплатно находиться с ребенком в стационаре в течение всего периода лечения. Медицинское учреждение обязано обеспечить близких ребенка питанием и спальным местом, создать необходимые условия для его комфорта.

Понятно, что для родителей ситуация заражения малыша опасным вирусом является тяжелым испытанием и приводит к дестабилизации психологического состояния, затрудняет объективность восприятия, снижает целенаправленность деятельности (Brooks S.K. et al., 2020; Danese A. et al., 2020; Jiao W. et al., 2020).

Дополнительными стрессорами становятся внезапная госпитализация в стационар, изменение привычного ритма жизни, бытовые неудобства (Ртищева М.С., Лазуренко С.Б., 2017). Отсутствие опыта круглосуточного пребывания в инфекционной палате и общения с медицинским персоналом в специальной защитной одежде усугубляют положение и нередко вызывают панику, затрудняя адаптацию взрослого в новых социальных условиях. Несмотря на существующие объективные трудности, близкие должны выполнять свои родительские обязанности, осуществлять уход и воспитание, сотрудничать со специалистами, сообщать объективную информацию о поведении и состоянии здоровья ребенка.

Высокая стрессогенность происходящего указывает на необходимость оказания психологической помощи не только больному ребенку, но и его родителям (Лазуренко С.Б., 2020). Однако, как показал наш практический опыт, далеко не все родители готовы обращаться за помощью и принимать ее. В большинстве случаев наладить продуктивное сотрудничество с родителями удается в

ходе консультирования по вопросам психологического состояния и поведения ребенка. При этом даются рекомендации по организации режима дня, кормления и досуга в палате, взаимодействия в ситуации болезни. Обсуждаются ситуативные проблемы и трудности воспитания, возникшие в данной экстремальной ситуации.

Все вышесказанное определило алгоритм оказания и направления психолого-педагогического сопровождения, подробно изложенный в предыдущем параграфе.

Анализируя эту информацию, психолог должен заблаговременно (до посещения «красной зоны») точно спланировать ход скрининг-диагностики психологического состояния ребенка и близкого взрослого. Это возможно, так как информация о возрасте и состоянии здоровья ребенка, обстоятельствах заражения и инфицированных членах семьи имеется в медицинской карте. Количество консультаций и план работы в течение дня специалист определяет заранее.

Для скрининг-диагностики психологического состояния детей раннего и дошкольного возраста не требуется специальных методик обследования. Особые условия консультирования не позволяют реализовать диагностическую процедуру так, как описано в руководствах, что неизбежно приводит к снижению объективности данных. Наиболее подходящий для данной ситуации метод диагностики — это наблюдение за спонтанной психической активностью ребенка либо деятельностью и игрой с новыми игровыми пособиями, которые ему предложил взрослый (Мухина В.С., 1999; Лазуренко С.Б., 2014).

Подбирая набор диагностических пособий, психолог должен ориентироваться на данные, полученные от лечащего врача. В первую очередь это тяжесть течения инфекционной болезни и, как следствие, физического состояния. Большое значение имеют также сведения о поведении ребенка в ходе педиатрического осмотра и в палате стационара.

Результаты наших исследований показали, что психологическое состояние детей раннего и дошкольного возраста напрямую зависит от тяжести течения болезни. Внимательно наблюдая за поведением ребенка, можно заметить его характерные психологические особенности, выявить актуальные психологические проблемы, возникшие в ситуации болезни и госпитализации.

Так, при среднетяжелом и тяжелом течении коронавирусной инфекции мимика, как правило, выражает страдание. Дети малоактивны, их психологическое состояние можно охарактеризовать как пассивное. Они слабо реагируют на происходящие вокруг них

события, нуждаются в непосредственной близости взрослого, требуют его постоянного присутствия. В ходе игрового взаимодействия и эмоционального общения быстро истощаются. У детей снижен аппетит, привычный режим дня они не выдерживают, так как циркадный ритм нарушается. Настроение может внезапно меняться, причем не всегда удается понять причину возникновения плача или двигательного возбуждения. По нашим данным, таких детей не более 25%, чаще это малыши первых лет жизни.

В ходе наблюдения за поведением ребенка в тяжелом состоянии не имеет смысла применять игровые пособия. Это связано с тем, что чрезвычайно сложно подобрать оптимальную сенсорную нагрузку и такие игрушки, которые вызывали бы у этих детей положительный эмоциональный отклик.

Иное поведение демонстрируют дети, у которых болезнь протекает бессимптомно или в легкой форме. Они составляют около 75% пациентов инфекционного стационара. Им свойственна достаточная активность, живой отклик на появление новых людей, интерес к контакту с психологом, желание общения. В связи с этим в ходе скрининг-диагностики можно использовать игровые пособия, которые по функциональному назначению и степени сложности действий с ними соответствуют паспортному возрасту ребенка или ниже его. Целесообразно создать небольшой набор игровых пособий для диагностики, состоящий из предметов, прошедших тщательную санитарную обработку. Это погремушки, детали которых приходят в движение при выполнении определенного социального действия (нажатие, кручение, открывание и т. п.). Юла, шарманка, металлофон, мозаики, кубики, сортеры — для выявления умения выполнять орудийные действия и наличие предметной деятельности в целом. Пазлы, набор предметов-орудий, игрушек-персонажей — для выполнения цепочки игровых действий. Сюжетные картинки — для обсуждения изображенных событий.

В силу ограничения времени на диагностику в экстремальных лечебных условиях и физической ослабленности детей требуется высокая активность специалиста. Он должен создать игровую ситуацию, продемонстрировать способ использования игрового пособия и его социальные возможности, а затем на фоне возникшего познавательного интереса ребенка наладить эмоциональное общение с ним. В первую очередь организуется игровая деятельность, соответствующая физиологическому возрасту ребенка. В случае нежелания пациента или отсутствия у него возможности правильно совершить действие с предметом и добиться ожидаемого результата психолог демонстрирует его повторно или выполняет совместно,

«рука в руку», тем самым предоставляя ребенку возможность усвоить его в ходе обучения, после чего повторить самостоятельно. Если ребенок по-прежнему отказывается от действия с предметом или не может правильно его выполнить, психолог последовательно демонстрирует возможности других игрушек, переходя к тем из них, которые предполагают более простой способ действия. Такая последовательность действий специалиста позволяет ему выявить игровые пособия, которые подходят для организации продуктивного досуга и самостоятельной деятельности ребенка, а также определить ту форму взаимодействия взрослых с ним, которая является оптимальной в период восстановления здоровья.

Во время совместной игровой деятельности с дошкольниками специалист задает вопросы для выявления актуальных переживаний детей и их отношения к ситуации, аккуратно включает в беседу ухаживающего взрослого и осведомляется о воспитательных и бытовых трудностях, которые у него возникли в стационаре, о сложившейся жизненной ситуации, а также о его физическом и психологическом состоянии.

Диалог с родителями нужно структурировать, помня при этом об исключительной социальной ситуации, которую они переживают: во многих случаях другие члены семьи тоже больны, находятся в стационарах и существует риск для их жизни. Нередко дома остались дети, и уход за ними осуществляют родственники. Все эти обстоятельства являются дополнительными стрессорами и влияют на психологическое состояние родителя, что необходимо учитывать в разговоре с ним.

Чаще всего близкие детей с тяжелым течением коронавирусной инфекции сами пребывают в тяжелом и/или крайне неустойчивом эмоциональном состоянии. Они стараются ограничить общение со специалистами или участвуют в нем формально. Их поведение и высказывания отражают высокий уровень тревоги и эмоционального напряжения, что лишает их способности объективно воспринимать ситуацию. При этом возможность контакта с медицинским работником и психологом успокаивает их, вызывает чувство защищенности. Предложение ответить на 10 простых вопросов анкеты такие родители нередко воспринимают настороженно. Чаще всего они соглашаются заполнить ее, но делают это без желания, многие графы оставляют пустыми или, быстро прочитав несколько вопросов, отказываются выполнить просьбу, ссылаясь на отсутствие времени.

Родители детей с бессимптомным и легким течением COVID-19 в большинстве случаев находились в относительно стабильном

психологическом состоянии. Специалиста встречали дружелюбно, беседу поддерживали охотно, были вежливы, отвечали на вопросы врача или психолога развернуто, со спокойной интонацией речи; сообщали важные детали и рассказывали о течении заболевания ребенка в домашних условиях. В большинстве случаев они положительно реагировали на предложение ответить на вопросы анкеты, давали подробные ответы, аккуратно их записывали, выражали заинтересованность в консультации психолога. Однако практически для всех был характерен высокий уровень тревоги. Он проявлялся в потребности получить подробные разъяснения о необходимости лечения ребенка в стационаре, об организации лечебного процесса, в излишне детальных расспросах о результатах клинических обследований. Родители нуждались в подтверждении безопасности прикосновений специалистов в защитных костюмах к ребенку, стерильности предметов обихода и игровых пособий, пищи и воды.

В некоторых случаях матери детей с бессимптомным и легким течением болезни демонстрировали поведение, характерное для большинства родителей детей со среднетяжелым течением COVID-19 (примерно 15% матерей).

При установлении контакта с родителем (ухаживающим взрослым) психолог должен учитывать тяжесть состояния ребенка, так как психологическое состояние родителей тесно связано с внешне наблюдаемыми психофизическими изменениями ребенка при среднетяжелом и тяжелом течении коронавирусной инфекции. Наряду с этим следует помнить, что есть достаточное число родителей со зрелыми приспособительными механизмами, способных контролировать свое эмоциональное состояние и сохранять выдержку в тяжелой жизненной ситуации. Однако в случае тяжелого течения болезни ребенка, длительного пребывания в состоянии неопределенности и высокого уровня эмоционального напряжения все родители без исключения нуждаются в психологической помощи для сохранения их психических ресурсов и рационального распределения физических сил.

Беседу о психологических и социальных трудностях следует рассматривать как первый этап психологического консультирования родителей в «красной зоне». В ходе этой беседы необходимо оказать им эмоциональную поддержку и продемонстрировать человеческое участие, продемонстрировать возможность межличностного общения, а также получения помощи по уходу за малышом и организации досуга.

После выхода из «красной зоны» и краткосрочного отдыха психолог осуществляет анализ медицинских и психолого-педагогических данных. Рекомендуется проводить его в этот же рабочий день, пока впечатления от общения с ребенком свежи, а информация, полученная в беседе с родителями, может быть воссоздана максимально точно.

Еще одним направлением деятельности психолога является информирование лечащего врача и среднего медицинского персонала о значимых индивидуальных особенностях ребенка и родителя (ухаживающего взрослого), о социальных обстоятельствах, которые требуется учитывать в ходе лечения. Психолог должен подготовить ответы на вопросы лечащего врача и дать профессиональные рекомендации по организации взаимодействия с диадой мать-ребенок. В особых случаях нужно продумать свое участие в обходе и осмотре больных, оказании медицинским работникам непосредственной помощи в налаживании продуктивного взаимодействия с родными пациентов, в разрешении конфликтных ситуаций.

Связь между физическим и психологическим состоянием детей, а также психологическим состоянием их родителей определяет содержание, объем и длительность психолого-педагогической работы с каждым из них. Так, с детьми в тяжелом и среднетяжелом состоянии психологических занятий проводить не требуется (Буслаева А.С., Венгер А.Л., Лазуренко С.Б., 2016). В острый период адаптации и восстановления физических сил ребенка психолог уделяет внимание мониторингу его состояния и оказывает психологическую помощь родителям (ухаживающим взрослым), реализует индивидуально подобранные методы и приемы стабилизации эмоционального фона, по потребности помогает организовать досуг ребенка. Одним из направлений психологического консультирования родителей является разъяснение важности рационального распределения их физических и психологических ресурсов в тяжелой жизненной ситуации (Карабанова О.А., 2005; Лазуренко С.Б. и др., 2017).

Нередко нужен контроль выполнения родителями рекомендаций по соблюдению режима дня, регулярности сна и питания, отдыха и выполнения различных видов деятельности, в том числе общения с близкими людьми по телефону. Данное содержание становится центральным при работе с родителями детей с хроническими болезнями, которые инфицированы COVID-19. Все они психологически истощены длительным лечением ребенка, нестабильностью текущей ситуации, объективной угрозой для

жизни и возможностью ухудшения состояния здоровья ребенка. Периодически возникает необходимость оказания им помощи в снижении уровня эмоционального напряжения и в поиске конструктивных форм проявления своего негативного отношения к ситуации, усталости и сомнений в правильности медицинских назначений (Юл У., Уильямс Р.М., 2002). Инструментом, способствующим более реалистичному восприятию ситуации, становится фиксация внимания родителей на положительных изменениях в состоянии и поведении ребенка, динамике клинических показателей. Психолог может посоветовать родителям полезную в данный момент психологическую литературу, интернет-ресурсы для самостоятельной стабилизации психологического состояния (Тарабрина Н.В., 2009).

С детьми с легким и бессимптомным течением коронавирусной инфекции психолого-педагогическая работа может быть реализована в большем объеме и включать разнообразные формы организации. Наиболее частыми проблемами являются трудности адаптации в стационаре и однообразие досуга. Эти проблемы в той или иной степени возникали практически у каждого дошкольника. Для их устранения, ориентируясь на ведущий вид деятельности и индивидуальные предпочтения ребенка, следует подобрать игровые пособия и дать родителям рекомендации по организации досуга ребенка в условиях стационара. Большинство родителей не могут самостоятельно преодолеть проблемы в поведении и эмоциональном состоянии детей. Психолог должен не только дать им советы по созданию развивающей и игровой среды, но и продемонстрировать оптимальные формы межличностного взаимодействия, образцы сотрудничества с ребенком в игре, методы и приемы обучения новому. С одной стороны, это разнообразит досуг детей, и тогда большую часть времени они будут заняты полезной продуктивной детальностью, а не пассивным просмотром мультфильмов или элементарным манипулированием кнопками гаджетов. С другой стороны, родители научатся самостоятельно организовывать игровую деятельность ребенка в палате медицинского стационара, что позитивно отразится на эмоциональном состоянии каждого, улучшит детско-родительские отношения, уменьшит число конфликтов и разногласий в течение дня.

Согласно сведениям, полученным от родителей, у многих детей старшего дошкольного возраста наблюдаются приступы ситуативного страха или тревоги, связанные с пребыванием в больнице: с длительным ожиданием или отсрочкой выписки, плохими результатами анализов, назначением болезненных ма-

нипуляций. Нередко у дошкольников возникала тоска по дому, родным, друзьям и домашним питомцам. В этом случае психолог применял методы работы с негативными переживаниями и разъяснял родителям алгоритм действий при возникновении той или иной психологической проблемы, знакомил с методической литературой, при прочтении которой можно было бы получить нужные знания и практические советы (Венгер А.Л., Морозова Е.И., 2015). Такого рода консультации способствовали появлению у детей и родителей позитивного эмоционального настроя, ориентировали на соблюдение рекомендаций врача и скорейшее выздоровление, снабжали взрослых полезной информацией и методами управления поведением ребенка в период длительного пребывания в условиях стационара.

В некоторых случаях регулярное общение со специалистом приводило к осознанию родителями роли педагогические условия и воспитательных действий взрослого в существующих у ребенка проблемах. Постепенно они начинали внимательнее относиться к своим действиям и анализировать происходящее, обращали внимание на отклонения в поведении и развитии ребенка, были готовы совместно с психологом определить пути их преодоления после выписки из стационара, т. е. продумывали план ближайшего будущего, что свидетельствовало о психологическом восстановлении ресурсов и хорошем эффекте психотерапевтической работы (Карабанова О.А., 2005).

В единичных случаях психолог сталкивался с пренебрежительным отношением родителей к своим обязанностям, нарушением режима лечения, асоциальным поведением. В такой ситуации после налаживания контакта в доверительной беседе психолог подробно разъяснял правила пребывания в стационаре, демонстрировал эффективные приемы эмоционально-развивающего общения с ребенком, просвещал родителя и обучал его выполнению своей роли в осуществлении ухода за ребенком, иногда оказывал помощь в обустройстве палаты, сообщал администрации учреждения о необходимости обеспечения родителя средствами личной гигиены и т. п. При выявлении в ходе психологической консультации высокой вероятности нарушения лечебного режима или нанесения вреда здоровью ребенка психолог докладывал об этом лечащему врачу и службе охраны. Тогда приглашался другой член семьи для ухода и присмотром за ребенком или (по решению суда) применялись действующие законодательные нормы в целях обеспечения его безопасности и восстановления здоровья (Свиридова Т.В. и др., 2018).

В ситуации болезни целой семьи и невозможности близких родственников взять на себя обязанности по уходу за ребенком эти обязанности выполняли на законных основаниях знакомые семьи, а в одном случае — старший ребенок. В таких обстоятельствах работа психолога реализовывалась по обычному алгоритму, но при увеличении временны́х затрат на данный клинический случай и на решение тех психосоциальных проблем, которые были выявлены в ходе диагностики. В первую очередь помощь была нужна в налаживании межличностного взаимодействия ухаживающего взрослого с ребенком, овладении навыками ухода, понимания и удовлетворения его психологических и возрастных потребностей.

Сведения о содержании деятельности, кратности и продолжительности психологических занятий, их результативности, важной психологической и социальной информации, особенностях поведения ребенка и родителей психолог отражал в медицинской карте, делая их доступными для медицинского персонала. В медицинской карте фиксировались также результаты мониторинга психологического состояния и социальных потребностей каждого члена диады. Ежедневно текущее соматическое и психологическое состояние ребенка обсуждалось на междисциплинарных встречах и уточнялась тактика комплексного восстановительного лечения, психологической и социальной поддержки детей и их родителей, вносились необходимые корректировки, исходя из произошедших медико-социальных изменений.

При высокой вероятности внезапного ухудшения состояния здоровья больного, а также изменения социальных обстоятельств такая частота встреч была оправданной и обеспечивала согласованность действий членов междисциплинарной команды, способствовала рациональному распределению рабочего времени и профессиональных ресурсов.

Содержание психологической работы со школьниками с коронавирусной инфекцией (COVID-19)

Примерно 70% пациентов «красной зоны» инфекционного стационара составляют дети школьного возраста (в том числе 20% — младшие школьники и 50% — подростки). Из них около 20% человек госпитализируются вместе с родителями или опекунами. Как правило, это дети в тяжелом и среднетяжелом состоянии, а также пациенты в удовлетворительном физическом состоянии с

выраженным когнитивным дефицитом. Остальные школьники (около 60%) пребывают на лечении в круглосуточном стационаре без родителей.

Жизненная ситуация, в которой оказываются школьники, характеризуется рядом психотравмирующих факторов, таких как:

- нестабильное физическое состояние, скачкообразное течение и неясный прогноз болезни;
- пребывание в инфекционных палатах с организацией быта в условиях карантина, невозможность посещения родными;
- большой объем психотравмирующей информации, поступающей детям из СМИ (Портнова А.А., 2007*)* и от ближайшего окружения (около 30% родителей тоже болеют, а некоторые находятся в реанимации в тяжелом состоянии с неопределенным течением и прогнозом болезни).

Все это указывает на необходимость систематической психологической поддержки младших школьников и подростков в инфекционном стационаре.

Так же, как и в работе с детьми раннего и дошкольного возраста, анализ специалистом ситуации начинается с беседы с врачом и изучения медицинской документации для получения информации о состоянии здоровья пациентов. С целью сбора данных об актуальной социальной обстановке в семье ребенка организуется общение с родителем (очно или дистанционно, по ситуации).

Обследование детей по необходимости проводится в палате в присутствии других пациентов, а иногда и их родителей. В первую очередь психологом осуществляются наблюдение и беседа. Особое внимание уделяется пантомимике, положению тела, интонации голоса (поскольку конденсат на защитной маске у специалиста часто мешает четко увидеть мимические проявления пациента).

Для школьников в состоянии удовлетворительном и средней тяжести проводится скрининг-диагностика, включающая методики «Три желания» (Прихожан А.М., Толстых Н.Н., 2005), «Незаконченные предложения» (Практикум по возрастной психологии, 2002), рисунок на свободную тему; анкету из 10 вопросов, направленных на выяснение физического самочувствия ребенка, его пожеланий к организации быта и досуговой деятельности в палате (*см. табл. 2*). Ответы записываются или самим ребенком, или психологом с его слов.

Поскольку психологический возраст детей может не соответствовать физическому/паспортному (примерно в 20% случаев), дополнительно на основе данных наблюдения, беседы и скрининг-диагностики проводится экспертная оценка психического развития

(нормативное/ненормативное) по двум критериям: 1) характер потребностей и интересов; 2) степень психологической автономии в общении и поведении. Полученные результаты позволяют оценить характер и глубину переживаний ребенка и учитываются при разработке содержания психологической помощи.

Таблица 2

Анкета для школьников

Просим тебя ответить на вопросы и выполнить задания. Это поможет нам лучше узнать тебя и организовать досуг в больнице. Напиши ответы на вопросы

1	Имя, фамилия, возраст, год и месяц рождения
2	Какого числа ты поступил (напиши дату, день недели)?
3	Сколько дней ты в больнице?
4	Есть ли у тебя опыт лечения в круглосуточном стационаре?
5	Тебе назначены лечебные процедуры, лекарства? Если да, то как ты их переносишь?
6	Взял ли ты из дома необходимые вещи для стационара?
7	Напиши, в чем ты нуждаешься, кто из близких может передать это тебе?
8	Что в стационаре тебе трудно делать самому? Какая помощь медперсонала или других людей тебе необходима?
9	Напиши, как ты проводишь свободное время в больнице
10	Как ты думаешь, чем бы ты мог разнообразить свой досуг и что для этого нужно?
11	Какие книги и фильмы ты любишь и хотел бы прочитать/посмотреть, какие игры и виды деятельности были бы тебе интересны?

Совокупность физических и психологических факторов стала основанием для распределения пациентов на четыре группы.

Первую группу составляют дети в тяжелом физическом состоянии с нестабильными проявлениями психической активности, находящиеся, как правило, в отделении реанимации. Значительную часть суток пациенты проводят в состоянии сна, а бодрствуя, проявляют лишь кратковременный интерес к происходящему в

палате из-за быстрого утомления и низкой работоспособности. У пациентов наблюдается неустойчивая потребность во впечатлениях и общении, а также выраженные изменения эмоционального отношения к окружающему. На фоне психофизического истощения у детей отмечаются такие эмоциональные нарушения, как возбуждение, тревожность, плаксивость, сниженный фон настроения. Они тяготятся психофизическим дискомфортом и пребыванием в отделении реанимации.

Во вторую группу включены дети преимущественно в состоянии средней тяжести с выраженными переживаниями, связанными с болезнью. Они испытывают страх и опасения за свое здоровье и жизнь, которые часто усугубляются ситуацией тяжелой болезни взрослых членов семьи. Эти дети находятся в неблагоприятном эмоциональном состоянии (подавленном, тревожном либо возбужденном), часто жалуются на нарушение аппетита и/или сна, фиксированы на психофизических ощущениях, испытывают трудности осуществления целенаправленной деятельности, поддерживают лишь формальный контакт с врачами и соседями по палате.

Наблюдаются значительные различия в проявлении переживаний между младшими школьниками и личностно незрелыми подростками, с одной стороны, и лично зрелыми подростками — с другой. Если младшие школьники и личностно незрелые подростки часто плачут, жалуются на тоску по дому или тревогу из-за предстоящей медицинской процедуры, то внешняя картина поведения личностно зрелых подростков обычно не вызывает у взрослых больших подозрений. Эти подростки ведут себя сдержанно, не демонстрируя своих негативных чувств, так что у медицинского персонала и родственников складывается впечатление, что с пациентами все в порядке.

Иногда в общении со взрослыми школьники ведут себя, наоборот, чрезмерно нетерпимо и эгоцентрично. Однако неверно было бы считать это проявлением невоспитанности или негативного отношения к медработникам. В действительности это результат чрезмерного эмоционального напряжения, нарушения эмоционально-волевой регуляции на фоне психофизического истощения и психотравмирующих переживаний (опасений за собственную жизнь и здоровье близких).

Третья группа объединяет детей, находящихся в удовлетворительном физическом состоянии, преимущественно с временными трудностями адаптации в ситуации госпитализации. Их психологическое состояние неустойчиво, с риском возникновения дистресса. Это выражается в повышенной интенсивности переживаний, сверхвы-

сокой реактивности, чувствительности к внешним воздействиям, трудностях эмоционально-волевой регуляции. В поведении этих детей периодически наблюдается снижение целенаправленности деятельности и общения.

Препятствием для благоприятной адаптации детей в стационаре часто становится совокупность таких социально-психологических факторов, как: отсутствие рядом значимого взрослого; отсутствие опыта госпитализации (Исаев Д.Н., 2005); психологическая незрелость или специфические особенности развития личности; трудности самостоятельной организации деятельности; недостаточная социально-бытовая ориентировка и коммуникативная компетентность.

Самая малочисленная — четвертая группа, которая состоит из детей преимущественно в удовлетворительном состоянии и относительно стабильном психологическом состоянии, с благоприятной адаптацией к ситуации госпитализации. У этих пациентов сохраняются достаточный самоконтроль, высокая целенаправленность, отмечается интерес к различным видам деятельности и общению (Василюк Ф.Е., 1984). Школьники самостоятельно осуществляют уход за собой, а некоторые способны поддерживать и более младших детей в палате: организуют деятельность (читают книги, выполняют учебные задания, играют в настольные игры, делают поделки и т. п.), проявляют инициативу в общении. Вместе с тем дальнейшее воздействие психотравмирующей ситуации и/или дополнительное воздействие стрессоров может привести к полному истощению внутриличностных ресурсов и нарушению защитных механизмов детской психики (Сухарева Г.Е., 1959), что свидетельствует о необходимости отнесения данной категории детей к группе риска.

Таким образом, содержание психологической работы зависит от тяжести состояния и актуальных психологических трудностей.

С целью профилактики возникновения острых психологических переживаний в ситуации постепенного улучшения физического состояния и увеличения психологических возможностей *дети из первой группы* (в тяжелом физическом состоянии, с нестабильными проявлениями психической активности) нуждаются в систематической эмоциональной поддержке и реализации потребности в общении, получении новых впечатлений, которую могут осуществлять как специалисты, так и сопровождающие их близкие взрослые. Ключевыми задачами профессионального психологического сопровождения являются также стабилизация эмоционального состояния, формирование положительного настроя на лечение,

развитие умения понимать и выражать собственные психологические потребности (Буслаева А.С., Венгер А.Л., Лазуренко С.Б., 2016). Родителей тяжелобольных детей психологи по возможности знакомят с основными способами преодоления психотравмирующей ситуации. Прежде всего обращают их внимание на тот факт, что сложившаяся ситуация имеет чрезмерную эмоциональную нагрузку, поэтому не стоит корить себя за повышенную эмоциональность либо пассивность. Чтобы сохранить собственные ресурсы, взрослым необходимо придерживаться психогигиенических требований (полноценный сон, питание, реализация личных потребностей). Для оптимизации психологического состояния тяжелобольного ребенка во время лечения полезно организовывать систематическую посильную деятельность и общение. Важно не ждать быстрого выздоровления, а научиться и взрослому, и ребенку жить результативно каждый день. Полезно напомнить родителям, что они не одни. Команда специалистов делает все необходимое и возможное, чтобы помочь ребенку. Медицина не стоит на месте, и ежедневно ученые становятся ближе к решению проблемы. Родители детей с похожими нарушениями здоровья объединяются в общественные организации, в группы социальных контактов в интернете, чтобы поделиться опытом и вместе найти решение. Также активно работают органы социальной поддержки и благотворительные фонды, чтобы обеспечить их детей необходимыми дорогостоящими медикаментами и высокотехнологическим лечением.

Для стабилизации/улучшения психологического состояния детей *второй группы* (дети, преимущественно в состоянии средней тяжести, с выраженными переживаниями, связанными с болезнью) осуществляется ежедневное психологическое сопровождение (в том числе консультирование в кризисной ситуации) в индивидуальной форме, направленное на снижение остроты переживаний. Каждому ребенку, оказавшемуся в тяжелой жизненной ситуации (особенно в случае тяжелой болезни родителей), предоставляется возможность быть выслушанным, «выплеснуть» свои переживания с помощью рисунка на свободную тему, когда он сам будет готов и захочет это сделать (Венгер А.Л., Морозова Е.И., 2016; Мухина В.С., 1999).

В ряде случаев в силу особенностей психофизического состояния (выраженности симптоматики и степени нарушения функционирования) психолог рекомендует консультацию невролога.

В тяжелой жизненной ситуации (например, при ухудшении состояния родителей и переводе их на лечение в отделение реанимации) психологи проводят для родственников дистанционное психологическое консультирование с целью стабилизации их

эмоционального состояния и информирования о конструктивных способах поддержки ребенка. Специалисты напоминают о необходимости проявления общечеловеческой заботы по отношению к ребенку (например, передать любимую еду, книгу, положить деньги на телефон) и неблагоприятном влиянии на его эмоциональное состояние многочисленных звонков, излишних вопросов, советов, попыток его успокоить.

Для пациентов *третьей группы* (в удовлетворительном состоянии и преимущественно с временными трудностями адаптации в ситуации госпитализации) основными направлениями психолого-педагогической работы стали: информирование по вопросам госпитализации и режима лечения, соблюдения правил поведения в палате; краткосрочное консультирование по решению ситуативных психологических проблем; помощь в решении бытовых вопросов, организация общения с соседями по палате; включение в систематическую деятельность: учебную, творческую, продуктивную.

Систематическая психолого-педагогическая работа с детьми, направленная на организацию досуга и общения ребенка в палате инфекционного отделения, позволила эффективно и в короткие сроки адаптировать детей к пребыванию в стационаре, улучшить их психологическое состояние и существенно снизить риск развития дистресса.

Пациентам *четвертой группы* (в относительно устойчивом психологическом и удовлетворительном физическом состоянии) требовалось систематическое психологическое сопровождение по укреплению внутриличностных ресурсов. Особого внимания заслуживали ситуации ухудшения физического состояния детей или поступления тревожной информации о состоянии родителей. В этих случаях школьникам была нужна дополнительная эмоциональная поддержка, которую удавалось обеспечить благодаря тесному сотрудничеству психолога с лечащим врачом, медсестрой и родственниками пациентов.

Для детей в стабильном положительном эмоциональном состоянии, а также при снижении остроты переживаний у пациентов других групп чрезвычайно полезна организация общения и совместной деятельности с другими детьми. Это позволяет улучшить микроклимат в палате, обеспечить взаимопомощь. В зависимости от психологического возраста участников в качестве такой деятельности выступают совместный рисунок/сочинение, настольная игра, предполагающая взаимодействие/конкуренцию, совместное конструирование (Венгер А.Л., Морозова Е.И., 2016).

В силу особенностей эмоционального состояния, недостаточных коммуникативных навыков и самоорганизации на первых двух-трех занятиях функцию организатора совместной деятельности выполняет психолог. Постепенно роль ведущего перенимают старшие подростки, а иногда наиболее активные младшие подростки и младшие школьники. При этом задачей психолога оставалась поддержка инициативы детей и помощь в ее реализации с учетом ограничений, неизбежных в условиях инфекционного стационара.

Поскольку большинство детей школьного возраста находятся на лечении без родителей и нуждаются в их систематической поддержке, необходимым направлением работы психолога является дистанционное консультирование взрослых. Всем родителям вновь поступивших детей предоставляется возможность получения дистанционной психологической поддержки (в виде памятки, беседы по телефону). Взрослых информируют о правилах пребывания и режиме в отделении, списке необходимых личных вещей и правилах их передачи, напоминают о необходимости позаботиться об организации досуга ребенка. В частности, школьнику для организации деятельности и общения рекомендовано иметь с собой недорогой телефон, учебную и художественную литературу, набор для творчества (например, для рисования, оригами, вязания) и портативные настольные игры. В ходе лечения ребенка в стационаре родителей / законных представителей специалисты знакомят с результатами психологического мониторинга (актуальным психологическим состоянием и потребностями ребенка) и необходимыми способами психологической поддержки.

Таким образом, в силу стрессогенного характера социальных условий, обусловленных эпидемией, все дети в ситуации лечения в «красной зоне» инфекционного стационара испытывают психологические трудности и нуждаются в психологическом сопровождении.

Содержание и формы психологической помощи в «красной зоне» детям зависят от тяжести соматического состояния детей, их психологического возраста, актуальных психологических потребностей и типа психологического переживания психотравмирующего события, характер которого имеет не меньшее значение, чем собственно психологический ответ на него. Во всех случаях одной из важнейших задач психолога является организация посредничества между ребенком, с одной стороны, и взрослыми (родственниками, медицинским персоналом) — с другой, а также между детьми, находящимися в одной палате.

Список литературы

Буслаева А.С., Венгер А.Л., Лазуренко С.Б. Задачи психологической помощи тяжело больному ребенку и его родителям // Культурно-историческая психология. 2016. Т. 12. № 1. С. 56–65.

Василюк Ф.Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций / Моск. гос. ун-т имени М. В. Ломоносова, Межведомств. науч. совет по проблеме «Сознание». М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. 200 с.

Венгер А.Л., Морозова Е.И. Экстренная психологическая помощь детям и подросткам. Дубна: Гос. ун-т «Дубна», 2016. 144 с.

Выготский Л.С. Вопросы детской (возрастной) психологии. Собр. соч.: В 6 т. М.: Педагогика, 1982–1984. Т. 4. 433 с.

Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. 400 с.

Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учеб. пос. М.: Гардарики, 2005. 320 с.

Лазуренко С.Б. и др. Рожденные слишком рано. М.: АдамантЪ, 2017. 104 с.

Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте: монография. М.: ЛОГОМАГ, 2014. 266 с.

Лазуренко С.Б. Современное состояние и перспективы развития психолого-педагогической помощи в педиатрии // Российский педиатрический журнал. 2020. Май — июнь. Т. 23. № 2. С. 148–154.

Мухина В.С. Феноменология развития и бытия личности. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЕК», 1999. 640 с.

Портнова А.А. Психические нарушения у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях: дис. … д-ра мед. наук: 14.00.18 / Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского МЗ РФ. М., 2007. 225 с.

Практикум по возрастной психологии: Уч. пособие / под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. СПб.: Речь, 2002. 694 с.

Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. 2-е изд. СПб.: Питер, 2005. 400 с.

Ртищева М.С., Лазуренко С.Б. Психологическое сопровождение семьи ребенка, находящегося в отделении реанимации и интенсивной терапии // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2017. № 31. С. 50–59.

Свиридова Т.В. и др. Медико-социальные критерии диагностики жестокого обращения с хронически больными детьми в семье // Российский педиатрический журнал. 2018. Июль — август. Т. 21. № 4. С. 216–221.

Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. II. Ч. 2. М.: Медицина, 1959. 406 с.

Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. М.: Институт психологии РАН, 2009. 304 с.

Фрейд А. Лекции по детскому психоанализу. М.: Апрель-Пресс: Эксмо-Пресс, 2020. 384 с.

Юл У., Уильямс Р.М. Стратегии вмешательства при психических травмах, возникших вследствие масштабных катастроф // Детская и подростковая психотерапия / под ред. Д. Лейна, Э. Миллера. СПб.: Питер, 2001. С. 275–308.

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

Danese, A., Smith, P., Chitsabesan, P., & Dubicka, B. (2020). Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *The British Journal of Psychiatry, 216*(3), 159–162.

Jiao, W.Y., Wang, L.N., Liu, J., Fang, S.F., Jiao, F.Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics, 221*, 264.

DOI 10.11621/гро.2021.08

Глава 8

СОВЛАДАНИЕ СО СТРЕССОМ В СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ COVID-19 И САМОИЗОЛЯЦИИ[1]

Т.Л. Крюкова, Е.А. Силина, А.М. Говоркова, О.А. Екимчик

На данный момент мир находится в совершенно новой ситуации, которая несет за собой небывалое состояние потрясения и неопределенности. Уникальность заключается в том, что эпидемия коснулась всех сфер жизни человека — работы, досуга, питания, спорта, — что в представлениях самой уязвимой части населения выглядит как абсолютная незащищенность человека от угрозы (Харламенкова Н.Е. и др., 2020). Неопределенный срок пандемии вносит ряд значимых изменений в повседневный образ жизни людей. Все это в совокупности, включая страх перед неизвестным (угрозой заражения опасным вирусом), повышает уровень эмоциональной напряженности. Данная ситуация имеет высокий стрессогенный потенциал и тем самым вызывает у большинства людей сильный страх за свою жизнь и жизнь окружающих, что ведет к кумулятивному стрессовому эффекту.

Исследователи также выясняли, как личностные различия влияют на вероятность принятия человеком таких ограничительных мер, как социальная изоляция, чтобы защитить себя или других от вируса. Опрос 799 датских граждан, заполнивших личностные опросники, уже в марте 2020 г. показал, что участники, получившие более высокий балл по так называемому «темному фактору», который связан с готовностью человека преследовать свои собственные интересы за счет других, были менее склонны принять эти ограничения. Напротив, те, кто набрал более высокие баллы по признаку эмоциональности и эмпатии, кто склонен быть более озабоченным и чутким, чаще следовали им. К другим ранним исследованиям относится изучение восприятия американцами риска и поведения на ранних стадиях пандемии; уровень эмпатии оказался связан с социальным дистанцированием и «сдвигом к оптимизму», когда люди рассматривают возможность заражения или передачи вируса (Everett J.A.C. et al., 2020).

[1]Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект № 18-013-01005.

Сложение всех факторов приводит к актуализации копинг-механизмов субъекта и диады/пары, семьи, и именно в данное время наиболее ярко отслеживаются особенности их выбора и проявления. Данная проблема является одной из самых актуальных в настоящее время: в разных странах начали активно исследовать возникающие психологические процессы, их влияние на поведение человека в условиях сложившейся угрозы здоровью и вынужденной самоизоляции (Brooks S.K. et al., 2020; Ениколопов С.Н. и др., 2020; Опекина Т.П., Шипова Н.С., 2020).

Цель нашего исследования заключается в определении уровня и качеств переживаемого стресса в ситуации угрозы COVID-19, а также особенностей проявления и факторов совладающего поведения для лучшего понимания протекающих процессов принятия и адаптации к пандемии.

Исследование состояло из двух этапов:

1) изучение актуальной ситуации стресса на начальном этапе пандемии в России (27.03.2020–12.04.2020): общий сбор и анализ данных о сущности стресса, изучение преобладающих эмоциональных состояний, проявление гибкости копинга;

2) повторное исследование ситуации в более поздний период развития пандемии (10.05.2020–03.06.2020): изучение стресса в ситуации самоизоляции, влияние ситуации неопределенности на семейные/близкие взаимоотношения, а также проявления и даже обострение гендерного неравенства.

Первый этап исследования

На начальном этапе исследования был проведен сбор первичных данных. В исследовании приняли добровольное участие 248 человек. В число респондентов вошли 170 женщин в возрасте от 18 до 83 лет (m = 35,3; SD = 12,97), что составляет 67% от всей выборки, и 78 мужчин от 17 до 77 лет (m = 35,3; SD = 12,97) — 33% от общего числа. Большинство опрошенных имеют собственную семью и работают (60%). Состоят в браке или в отношениях 148 опрошенных, разведены или не имеют отношений 100 человек. Практически все респонденты проживают в городах и селах Центрального региона России, средний ежемесячный доход большей части участников составляет около 40 тыс. руб. в месяц. В опрос были включены пункты, касающееся физического и психического здоровья и его субъективного восприятия. Среди испытуемых присутствуют люди из группы риска, имеющие от одного до четырех

хронических заболеваний (это 87 человек), здоров 161 человек. Также 3,2% от всей выборки входят в группу риска на основании возраста (старше 65 лет). Исследование было проведено онлайн в период самоизоляции с помощью интернет-ресурса «Google Формы». Для изучения уровня стресса и совладания с новой ситуацией угрозы здоровью COVID-19 использован авторский опросник, состоящий из трех частей:

1) вопросы об оценке стресса и его причин, изменяющегося поведения в сложившейся ситуации, доверия к власти и прочие вопросы на основе международных проектов (Fancourt D., 2020; Jachimowicz J., Haushofer J., 2020);

2) опросник экспресс-COPE Ч. Карвера (1987);

3) новая копинг-шкала — опросник самовоспринимаемой гибкости копинга со стрессом (*Self-Perceived Flexible Coping with Stress,* Zimmer-Gembeck: Skinner et al., 2018), прошел адаптацию авторами статьи.

Вначале была выдвинута следующая *гипотеза*: ситуация новой угрозы здоровью COVID–19 является не одинаково стрессовой для россиян, которым гибкий копинг помогает легче адаптироваться к возникающим условиям жизни, и для людей, находящихся в группе риска (старше 65 лет и имеющих одно и более хронических заболеваний), которые менее гибко совладают со стрессом от новой угрозы здоровью.

Разные последствия стресса связаны со спецификой индивидуальных реакций на него (проблемно-ориентированный копинг, избегание или поиск социальной поддержки). Не существует универсальной стратегии копинга для адаптации к любой ситуации (Крюкова Т.Л., Екимчик О.А., Опекина Т.П., 2019). Напротив, успех перед лицом стресса, вероятно, выражается в поддержании разнообразия копинг-ответов, которые можно эффективно и гибко использовать для соответствия изменяющимся требованиям стрессовых ситуаций. Навыки, которые связаны с этой способностью, называются *гибкостью совладания*, или совладающей жизнестойкостью (*resilience*). Таким образом, *гибкий копинг* как успешная адаптация к стрессу в исследованиях совладания определяется как использование совокупности копинг-стратегий или использование разных копинг-реакций в определенных ситуациях (Zimmer-Gembeck M.J. et al., 2018). Концептуализация гибкости включает использование трех типов копинга: множественного (несколько стратегий), ситуационного (связанного с контекстом переживаемого стресса), ригидного (негибкого).

Результаты

Несмотря на то что начало исследования пришлось на введение режима «нерабочих дней» и самоизоляции в России, были выявлены первые признаки проявления стресса у существенной части опрошенных. Преобладали следующие признаки стресса: плохой аппетит или переедание (38,31%), проблемы со сном (42,74%), мало интереса/удовольствия от занятий (46,37%), подавленность/депрессивность или безнадежность (50%), чувство усталости (55,24%).

При анализе совладающего поведения выявлено, что у респондентов активно работают такие копинг-стратегии, как *принятие*, *активный копинг* и *позитивная переоценка*, *самоотвлечение*, *поиск эмоциональной поддержки*, *планирование*, *юмор* (это 7 из 14 стратегий по экспресс-COPE). Реже выбирают стратегии *отрицания*, *избегания*. Следовательно, респонденты пытаются совладать со стрессом угрозы путем ее *принятия*, поиска каких-то положительных моментов в ситуации самоизоляции, активно направляя усилия на улучшение самочувствия путем переключения. Типы гибкости копинга — ригидный (m = 21,13; mo = 24; me = 21; SD = 6,82), ситуативный (m = 29,58; mo = 28; me = 29; SD = 5,14) и множественный копинг (m = 30,07; mo = 28; me = 30; SD = 5,83) — имеют нормальное распределение. С помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок были получены следующие результаты: ригидный копинг имеет более выраженные показатели у мужчин, чем у женщин (mM = 23; mЖ = 20,26; t = –2,98; $p < 0,01$). Также выявлено, что с гибкостью совладающего поведения связаны чувства спокойствия и расслабленности: *множественный копинг* и спокойствие, расслабленность имеют прямую связь ($r = 0,17$; $p < 0,05$), *ригидный копинг* — обратную слабую связь ($r = –0,16$; $p < 0,05$). *Ригидный копинг* напрямую коррелирует с чувством малого интереса и удовольствия от занятий ($r = 0,22$; $p < 0,01$), а также с подавленностью, депрессивностью и чувством безнадежности ($r = 0,19$; $p < 0,01$). *Ситуативный копинг* показывает обратную связь с чувством малого интереса и удовольствия от занятий ($r = –0,20$; $p < 0,01$), а также с подавленностью, депрессивностью и чувством безнадежности ($r = –0,18$; $p < 0,01$). *Множественный копинг* больше всего обратно связан с малым интересом и удовольствием от занятий ($r = –0,34$; $p < 0,01$), подавленностью, депрессивностью и чувством безнадежности ($r = –0,33$; $p < 0,01$); также имеется устойчивая обратная связь множественного копинга с чувством усталости и отсутствием энергии ($r = –0,19$; $p < 0,01$). Не было обнаружено различий между мужчи-

нами и женщинами в выборе копинг-стратегий, а также в уровне переживаемого стресса между людьми от 17 до 25 лет и от 65 лет.

Важно отметить, что в ходе исследования никаких данных о связи гибкости копинга с наличием хронических болезней не выявлено, однако присутствует связь между самооценкой здоровья и множественным копингом ($r = 0{,}14$; $p < 0{,}05$). Выявлена значимая связь между наличием хронических заболеваний и чувством подавленности, депрессивности и безнадежности ($r = 0{,}15$; $p < 0{,}05$), а также связь с чувством усталости и нехваткой энергии ($r = 0{,}17$; $p < 0{,}01$). Самооценка здоровья имеет обратную связь со следующими признаками стресса: с чувством подавленности, депрессивности и безнадежности ($r = -0{,}17$; $p < 0{,}01$), с проблемами со сном ($r = -0{,}17$; $p < 0{,}01$) и с чувством усталости и недостатком энергии ($r = -0{,}31$; $p < 0{,}01$).

Обсуждение

Анализируя полученные данные, можно отметить следующее: нет значимых различий между мужчинами и женщинами в показателях ситуативного и множественного копинга. Однако различия существуют в выборе ригидного копинга: данный вид совладания более характерен для мужчин, которые сложнее перестраивают свой копинг в кризисных ситуациях, для них характерно использование одних и тех же стратегий совладания и, как следствие, снижение адаптации. Мужчины и женщины, которым свойственен ригидный копинг, не могут успокоиться и расслабиться в стрессовых ситуациях, в отличие от тех, у кого выражен множественный копинг. *Ригидный копинг* в стрессовой ситуации увеличивает возникающее чувство подавленности, депрессивности и безнадежности, а также снижает интерес и удовольствие от занятий. *Ситуативный копинг*, напротив, снижает негативные чувства. *Множественный копинг* сильнее, чем ситуативный, влияет на снижение вышеперечисленных показателей, при этом уменьшает также чувство усталости и отсутствия энергии, чего не отмечается при ситуативном копинге. Наличие хронических заболеваний не оказывает влияния на гибкость копинга, но при этом люди, отмечающие, что находятся «в отличном состоянии здоровья», имеют большую вариативность копинг-стратегий. Установлено, что хронические заболевания в ситуации новой угрозы здоровью COVID-19 увеличивают следующие показатели проявления стресса: чувства подавленности, депрессивности и безнадежности, усталости и нехватки энергии. При этом чем более здоровым ощущает себя человек, тем меньше

у него проявляются такие признаки стресса, как проблемы со сном, подавленность, снижение настроения, депрессивность, безнадежность, усталость и недостаток энергии.

Второй этап исследования

Далее выделим фрагмент исследования, посвященный изучению особенностей связи переживаемого стресса самоизоляции в семье, совладающего поведения и гендерных установок. В исследовании приняло добровольное участие 47 испытуемых от 18 до 58 лет (средний возраст 29 лет, стандартное отклонение 9,6), из них 37 женщин (средний возраст 28 лет, стандартное отклонение 9,4) и 10 мужчин (средний возраст 32 года, стандартное отклонение 10). Особенность этой выборки (на фоне общей из 248 человек) заключается в том, что испытуемые пребывали в уникальной вынужденной ситуации — совместной самоизоляции с партнером во время пандемии COVID-19. Методики: шкала амбивалентного сексизма по отношению к женщинам (*the Ambivalent Sexism Scale, ASS*: P. Glick, S. Fiske (1996)) в адаптации Е.Р. Агадуллиной (2018); опросник «Враждебные и доброжелательные аттитюды к мужчинам» (*Ambivalence towards Men Inventory, AMI*: P. Glick, S. Fiske (1999)) в адаптации В.С. Кривощекова, О.А. Гулевич, А.С. Любкиной (2018); экспресс-опросник экспресс-COPE Ч. Карвера (1987) (Крюкова Т.Л., Екимчик О.А., Опекина Т.П., 2019); опросник о семье в ситуации самоизоляции, составленный авторами.

Ситуация стресса пандемии обнажила проблемные точки института семьи и брака в России и в мире. Были обнаружены условия, способствующие росту возникновения и усиления домашнего насилия (Ениколопов С.Н. и др., 2020; COVID-19 and violence against women…, 2020). Конфликты в отношениях, связанные с насилием, актуализируются в ситуации стресса, в том числе в связи с непереносимостью конфликтов и неэффективностью копинг-стратегий. Однако корень проблемы лежит в ценностях и мировоззрении человека, в принципе допускающего агрессию в близких отношениях. Оказалось, большую роль при этом играют полоролевые, а именно сексистские, установки и стереотипы (Чуркина Н.А., 2018).

Результаты

Установлено, что большинство респондентов полностью удовлетворены настоящими отношениями и счастливы в них, никто из опрошенных не отразил свои отношения как совершенно несчаст-

ливые, что говорит об общей удовлетворенности отношениями в выборке. В тоже время на вопрос «Насколько критична для Вас ситуация самоизоляции в ситуации пандемии?» для 40% участников, согласно ответам, ситуация является очень критичной. Об актуальной кризисной ситуации свидетельствуют противоречивые данные. Во время совместной самоизоляции опрошенные практически не отмечали изменения в отношениях с партнером (77%), что говорит о том, что ситуация самоизоляции на тот момент практически не оказала влияние на отношения между партнерами, или о том, что проблемы, скорее всего, ими не осознаются либо не обсуждаются. Не чувствовали поддержку со стороны своего партнера во время самоизоляции 13% испытуемых, 49% чувствовали поддержку как обычно, а 40% чувствовали ее намного чаще обычного.

Также отмечались следующие негативные изменения в поведении и самоощущении: повышенная раздражительность, плохое настроение (уныние и апатия), упадок сил, проблемы со сном, повышенная тревожность. Также респонденты подчеркнули у партнеров аналогичные изменения и повышение агрессивности. За время пребывания в самоизоляции часть испытуемых испытывали физический и психологический вред от кого-то из членов семьи. Отвечая на вопрос «Как Вы думаете, с чем может быть связанно количество разводов во время самоизоляции?», респонденты выделили следующие причины: быт, постоянное совместное пребывание, недопонимание в отношениях, актуализация скрытых конфликтов.

Следует отметить, что партнеры с выраженными гендерными (сексистскими) установками во время пандемии коронавируса (COVID-19) чаще выбирают стратегии *отрицания* и *избегания* в ситуации самоизоляции ($p < 0,05$). Более уязвимыми перед стрессом оказались женщины, имеющие враждебные установки к мужчинам, так как их уровень психологического благополучия, автономии и устойчивости показывает значимое снижение. Доброжелательный сексизм по отношению к женщинам ($p = 0,001$; $R^2 = 0,203$; $\beta = 1,720$), враждебные установки к мужчинам ($p = 0,002$; $R^2 = 0,189$; $\beta = 1,299$) и доброжелательные установки к мужчинам ($p = 0,025$; $R^2 = 0,106$; $\beta = 1,976$) детерминируют выбор копинг-стратегии *отрицание* среди партнеров обоих полов (данные множественного регрессионного анализа). Установки гендерного неравенства препятствуют восприятию как самого неравенства между мужчинами и женщинами, так и негативных последствий сексизма. Полученные результаты помогают объяснить преобладание в российском современном

обществе «скрытой» формы сексизма, для которой характерны отрицание существования сексизма и негативные реакции на требования защиты от дискриминации.

Враждебные установки к мужчинам снижают частоту обращения к стратегиям *юмор* и *принятие* ($p < 0{,}05$). Юмор является одной из продуктивных стратегий совладания, которая проявляется в интеллектуальной способности человека подмечать в явлениях их комичные, смешные стороны, снижая тревожность в кризисной ситуации и помогая адаптироваться к новым условиям.

Доброжелательное отношение к мужчинам снижает обращение к копинг-стратегии *поиск эмоциональной поддержки* ($p < 0{,}05$). Данную сопряженность можно описать следующим образом: женщины, проявляющие эти установки, воспринимают себя в роли «матери», которая обязана заботиться о мужчине, но, в свою очередь, не проявлять своих переживаний, не обременяя его. Таким образом, в близких отношениях нарушается связь между партнерами и доверие, что подтвердило также интервью. Данные проблемы могут актуализироваться в ситуации совместной самоизоляции, тем самым провоцируя конфликты. Явные сексистские установки усиливаются с возрастом и увеличением длительности отношений, что отражает влияние устаревших транслируемых норм на более взрослое поколение.

Обсуждение

Ситуация самоизоляции оказывает негативное влияние на личность, а также может являться причиной для возникновения конфликтов между партнерами. Наличие сексизма в близких/семейных отношениях подтверждается: все виды сексизма являются взаимосвязанными и взаимодополняющими установками, которые оправдывают и рационализируют гендерное неравенство в семье. Отрицание очевидной стрессовой ситуации, отстраненность в поведении являются неэффективными и непродуктивными копинг-стратегиями. Поведение, обусловленное данными феноменами, может привести к различным конфликтам, связанным с избеганием проблем, фрустрацией негативных чувств и возможным аффективным высвобождением накопившейся энергии в виде агрессивного поведения. Особенность *принятия* как копинг-стратегии определяется признанием реальности ситуации, что приводит к определенным действиям, направленным на решение той или иной проблемы. Стратегия *принятия* играет большую роль в ситуации стресса пандемии, так как более вероят-

но, что человек, выбирающий этот копинг, будет придерживаться всех норм и правил для обеспечения сохранности своего здоровья и здоровья окружающих, соблюдения самоизоляции и карантина. О пагубности отрицания угрозы заражения и даже существования самого нового вируса COVID-19 уже есть немало результатов (McWilliams N., 2020).

Выводы

Таким образом, наш мини-лонгитюд позволил отслеживать сохранение ситуации стресса во время проведения исследования. Сохраняются следующие эмоциональные реакции: плохое настроение (уныние и апатия), упадок сил, проблемы со сном, повышенная тревожность. Наличие хронических заболеваний усиливает стресс, возникающий на фоне новой угрозы здоровью COVID-19. Люди, которые оценивают свое состояние здоровья как отличное, в меньшей степени чувствуют стресс угрозы здоровью, чем те, которые считают себя нездоровыми. Выявлено, что гибкий тип совладания наиболее эффективен и позволяет уменьшить уровень стресса в сложившейся ситуации. Также установлено, что выраженные гендерные установки выступают факторами, оказывающими негативное влияние на близкие отношения, усиливая недопонимание, отдаляя партнеров друг от друга, увеличивая вероятность возникновения конфликтов и проявления насилия. Установлено, что мужчины менее адаптивны к сложившимся обстоятельствам из-за ригидности их копинг-стратегий. Сексизм, как и другие формы предрассудков, являет собой предубеждение в отношении больших групп людей, которые способствуют искаженному восприятию информации об окружающем мире. Как враждебный, так и доброжелательный сексизм дополняют друг друга и способствуют укреплению традиционных гендерных ролей и сохранению патриархальных социальных структур, что ведет к дискриминации и впоследствии тормозит развитие общества в целом. Таким образом, наличие негативных гендерных установок может оказывать негативное влияние на поведение людей, искажая восприятие и распространяя предрассудки, что будет являться причиной нарушения отношений в диаде партнеров, снижать их адаптацию к актуальной ситуации неопределенности. Полученные нами результаты помогают обозначить зоны риска и возможные психологические и социальные последствия пандемии.

Список литературы

Агадуллина Е.Р. Сексизм по отношению к женщинам: адаптация шкалы амбивалентного сексизма (П. Глика и С. Фиск) на русский язык // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2018. Т. 15. № 3. С. 447–463.

Ениколопов С.Н. и др. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19 // Вызовы пандемии COVID-19: психическое здоровье, дистанционное образование, интернет-безопасность. 2020. С. 100–121.

Кривощеков В.С., Гулевич О.А., Любкина А.С. Враждебные и доброжелательные аттитюды к мужчинам: Адаптация шкалы амбивалентности к мужчинам на русский язык // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2018. Т. 15. №. 3. С. 427–446.

Крюкова Т.Л., Екимчик О.А., Опекина Т.П. Психология совладания с трудностями в близких (межличностных) отношениях / Минобрнауки Российской Федерации, Костромской государственный университет, Российский фонд фундаментальных исследований. Кострома: Изд-во ФГБОУВО «Костромской гос. ун-т», 2019. 339 с.

Опекина Т.П., Шипова Н.С. Семья в период самоизоляции: стрессы, риски и возможности совладания // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. Т. 26. № 3 (в печати).

Харламенкова Н.Е. и др. Переживание неопределенности, тревоги, беспокойства в условиях COVID-19 // Институт психологии Российской академии наук [электронный ресурс]. URL: http://ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentarii-eksp/har-1.html?fbclid=IwAR3LKNuqYkAeIvGr5JlQaptP7wSz8k6E7ZaJQXdqn6q5-9JtGF16-yjlcHs.

Чуркина Н.А. Ментальные основания гендерного насилия // Манускрипт. 2018. № 1 (87) [электронный ресурс]. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/mentalnye-osnovaniya-gendernogo-nasiliya.

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

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

Fancourt, D., Feifei Bu, F., WanMak, H., & Steptoe, A. (2020). Covid-19 Social Study [electronic resource]. URL: https://www.marchnetwork.org/covid19study.

Jachimowicz, J., & Haushofer, J. (2020) Measuring Worldwide COVID-19 Attitudes and Beliefs [electronic resource]. DOI: osf.io/3sn2k.

McWilliams, N. (2020). Psychotherapy in a Pandemic. *Frenis Zero Psychoanalytic Journal*. [electronic resource]. URL: http://web.tiscali.it/cispp/mcwilliamsPANDEMIC.htm.

COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do. *WHO* [website]. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf.

Zimmer-Gembeck, M.J., Skinner, E.A., Modecki, K., Webb, H.J., Rapee, R.M., Hawes, T., & Gardner, A. (2018). The self-perception of flexible coping with stress: A new measure and relations with emotional adjustment. *Cogent Psychology, 5*(1). DOI: 10.1080/23311908.2018.1537908.

DOI 10.11621/rpo.2021.09

Глава 9

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

М.Г. Киселева, В.Е. Епишин, М.С. Асланова, А.Б. Салихова

Ситуация неопределенности и угрозы жизни и здоровья, характерная для периода эпидемии, не может не повышать уровень тревожности среди населения. В зависимости от психологических особенностей, социальной роли, текущего положения дел реакции людей могут разниться от панического настроения до полного игнорирования опасности. Наиболее адаптивной реакцией можно считать максимально возможное исполнение рекомендаций властей (самоизоляция, правила гигиены, ношение медицинских масок), сохранение оптимального уровня тревоги (достаточной для мобилизации, но не разрушающей продуктивную деятельность и способность логически мыслить), выполнение своей социальной роли. Реакция паники выражается в разрушении продуктивной деятельности: покупка излишнего количества определенных товаров, постоянное отслеживание негативных новостей, навязчивое мытье рук, полное избегание социального общения, ухудшение физического самочувствия, бессонница и т. д. Развитию такой реакции способствует повышенная общая личностная тревожность, непережитый опыт потерь, параноидный, сенситивный, тревожный типы личности, отсутствие социальной поддержки, нагнетание обстановки в информационном пространстве. Отдельная категория населения недооценивает угрозу и значимость текущей эпидемии. Отрицание может служить как психологической защитой от слишком высокого уровня тревоги, так и объясняться реальным непониманием происходящего.

На данный момент опубликовано больше 400 исследований, посвященных изучению психического здоровья в ситуации пандемии. Появились систематические обзоры, посвященные данной теме, где сообщается, что во время эпидемии повышается риск возникновения психических расстройств по сравнению с периодом до вспышки заболевания (Kumar A., Somani A., 2020). Хотя в одном

из исследований сообщается, что значимых различий по таким показателям, как тревога, депрессия и стресс, не выявляется в период нарастания количества заболевших по сравнению с периодом, когда пандемия идет на спад и преобладает количество выздоровевших людей. Но следует иметь в виду и тот факт, что последствия от пандемии могут иметь долгосрочный эффект, как это было в случае предыдущей эпидемии (Peng E.Y.C. et al., 2010).

К таким последствиям может приводить ряд факторов. Во-первых, это реальный риск заболеть и связанные с ним опасения, возникающие у людей, как за свое физическое здоровье, так и за здоровье их близких. Эти опасения связаны с оценками рисков, которые в начале пандемии были плохо предсказуемыми, их невозможно было просчитать ни на основании обращения к официальной информации, ни на основании личного опыта. С увеличением числа заболевших в мире, с появлением резонансных случаев заражения известных людей, демонстрацией в СМИ реальных пациентов с симптомами заболевания, а возможно, и появлением прецедентов в окружении людей такие риски должны были оцениваться как более высокие в силу использования эвристики доступности (Judgment under uncertainty…, 1982).

Во-вторых, это те изменения, которые произошли в жизни людей в связи с мерами по сдерживанию пандемии. Одним из самых эффективных средств борьбы с распространением коронавируса стали карантинные меры (Nussbaumer-Streit B. et al., 2020): социальная изоляция, ограничение возможностей посещения общественных мест, социальное дистанцирование, использование защитных средств (антисептиков и масок). Соблюдение подобных мер нарушает привычный образ жизни большинства людей (Stankovska G., Memedi I., Dimitrovski D., 2020). Разлука с близкими, потеря свободы передвижения и личного общения, неопределенность в отношении статуса болезни, скука иногда приводят к трагическим последствиям. Исследования, проводившиеся после введения карантина при предыдущих вспышках инфекционных болезней, сообщают о случаях самоубийства, выраженном чувстве гнева и повышении числа судебных исков среди изолированной части населения. Так, люди, помещенные в карантин из-за тесного контакта с теми, кто потенциально имел SARS, сообщали о различных негативных реакциях в течение периода карантина: более 20% опрошенных сообщили о страхе, 18% — о нервозности, 18% — о печали и 10% — о чувстве вины. Немногие сообщили о положительных чувствах: 5% сообщили о чувстве счастья и 4% — о чувстве облегчения. Ка-

чественные исследования также выявили ряд других психологических реакций на карантин, таких как замешательство, чувство страха, гнева, горя, оцепенения, тревоги, бессонницы (Brooks S.K. et al., 2020). Использование карантина в качестве защитной меры требует по возможности уменьшить связанные с ним негативные психологические последствия.

Исследования показали, что более длительные сроки карантина были связаны с ухудшением психического здоровья, особенно с проявлениями симптомов посттравматического стресса, поведением избегания, и выраженностью чувства гнева. (Brooks S.K. et al., 2020)

Вынужденные «каникулы» приводят к потере заработка или некоторой его части, для кого-то — к потере работы или собственного бизнеса. Экономические потрясения не лучшим образом сказываются на психологическом благополучии людей, вызывая психологические и психиатрические расстройства, в частности повышая тревогу и депрессию (Catalano R. et al., 2011). Снижение социальных контактов, а для некоторых и полное прекращение личного общения с другими людьми само по себе является немалым стрессом и связано с негативными последствиями для психического здоровья (Wang J. et al., 2017). Помимо этого, ограничение социальных контактов снижает возможность в непростой для людей ситуации получить социальную поддержку, что только усугубляет последствия всей сложившейся ситуации для психического здоровья (Taylor S.E., 2011; Viseu J. et al., 2018).

Существенные ограничения общественной жизни привели не только к обеднению межличностного общения, но и к потере доступа к обычным, привычным способам и средствам справляться с влиянием стрессовых событий, таким как посещение развлекательных мероприятий, занятие спортом; многие виды хобби стали временно недоступны для людей.

Серьезное давление, оказываемое таким образом на психику, вместе со снижением возможности получить поддержку извне или спрятаться от этого давления в привычных активностях предъявляет повышенные требования к внутренней устойчивости, способности справляться со сложными ситуациями за счет внутренних ресурсов.

Еще одна проблема, с которой сталкивается население в период эпидемии, — это характер информирования населения о происходящем. Исследования, проведенные при предыдущих вспышках инфекционных болезней (эпидемия SARS в Торонто), показали,

что многие описывали информацию, полученную от органов общественного здравоохранения, как источник стресса, сообщая о недостаточно четких руководящих принципах относительно принимаемых мер (Brooks S.K. et al., 2020). Так, отсутствие ясности в отношении различных уровней риска привело к тому, что участники исследования опасались худшего.

Описанные выше проблемы, характерные для ситуации пандемии, делают крайне актуальными исследования динамики психологического состояния, основных страхов и убеждений по поводу COVID-19 среди населения с последующим определением наиболее уязвимых групп и оказания им точечной психологической помощи, что и стало целью нашего исследования.

Выборка исследования составила 2393 респондента, жители различных регионов РФ, где степень распространения коронавируса колебалась от 0,04 до 0,1% от населения региона. Большая часть респондентов — женщины (70%). В выборке преобладают респонденты 30–39 лет. Сбор данных проходил удаленно с помощью сервиса Google Forms в период с 15 апреля по 20 июня 2020 года. Еженедельно проводилась обработка данных с целью отслеживания динамики изменений. В качестве технических средств для описания и анализа данных были использованы пакеты программ IBM SPSS Statistics 22.0 [rus] и Microsoft Excel 2007. В качестве методов статистического вывода на разных этапах исследования применялись: критерий хи-квадрат Пирсона, U-критерий Манна-Уитни, H-критерий Краскелла-Уоллеса, дисперсионный анализ, кластерный анализ и обобщенные линейные модели.

Для оценки психологического состояния были использованы следующие методики: госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), шкала воспринимаемого стресса (PSS-10). Также была разработана анкета, позволяющая выявить основные страхи, убеждения респондентов по поводу пандемии, оценить их уровень доверия СМИ.

В качестве значимых социально-демографических характеристик выборки учитывались следующие параметры: семейное положение, наличие детей и их количество, наличие пожилых родственников и совместное/раздельное с ними проживание, отношение к группе риска неблагоприятного протекания COVID-19 в связи с наличием хронических заболеваний, уровень образования, уровень материальной обеспеченности семьи, характер занятости на момент исследования, в том числе наличие дохода и занятости, сфера занятости.

Две трети респондентов (65%) состоят в браке. У большей части (80%) респондентов есть дети, причем почти у половины (46%) больше одного ребенка.

У большей части респондентов (77%) есть пожилые родственники (60 лет и старше), но большинство из них проживают отдельно от них. Чуть больше четверти респондентов (27%) страдают хроническими заболеваниями, в связи с чем попадают в группу риска неблагоприятного протекания COVID-19.

Больше половины респондентов (57%) имеет высшее или неоконченное высшее образование, чуть меньше трети респондентов (31%) — среднее специальное образование. Примерно половина респондентов (53%) имеет средний уровень материальной обеспеченности, причем у большинства из них (37% всех респондентов) вызывает затруднение покупка крупной бытовой техники. Чуть больше трети респондентов (37%) имеет низкий уровень достатка, для большей части этой группы характерны затруднения при покупке предметов одежды, не хватает денег даже на еду у 5% респондентов. Материальных затруднений нет у 10% респондентов.

Меньше двух третей респондентов (62%) на момент проведения опроса были заняты работой или учебой (38% респондентов временно или постоянно не работали и не учились). Больше трети респондентов (38%) работали или учились очно в момент проведения опроса, остальные (62%) находились на самоизоляции.

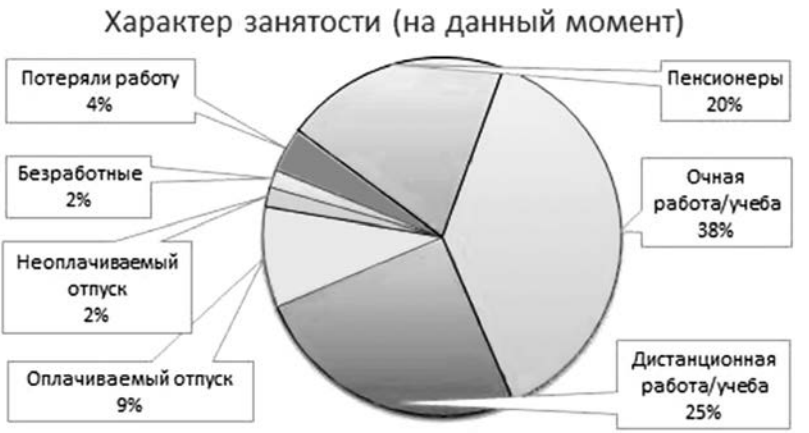


Рис. 1. Распределение респондентов по характеру занятости

Четверть респондентов (25%) работали или учились дистанционно. Пятая часть респондентов (20%) — пенсионеры. Каждый

десятый респондент находился в оплачиваемом отпуске; 2% респондентов находились в неоплачиваемом отпуске; 6% не имели работы (две трети из них (4) потеряли работу недавно) (*см. рис. 1*).

Наиболее многочисленной категорией работающих респондентов оказались люди, занятые в бюджетной сфере, — треть выборки (38% респондентов); несколько меньше — четверть выборки — работники промышленного предприятия (26%); 7% респондентов трудятся в сфере торговли, услуг и общественного питания; 3% респондентов заняты в сфере ЖКХ, транспорта и связи; по 2% выборки составили предприниматели и студенты.

Симптомы тревоги, депрессии и уровня воспринимаемого стресса, измеренные с помощью методик HADS и PSS-10, на протяжении периода наблюдения демонстрируют тенденцию к снижению. По шкалам тревоги и воспринимаемого стресса достоверность апроксимации (R^2) может быть оценена как высокая (*см. рис. 2, 3*).

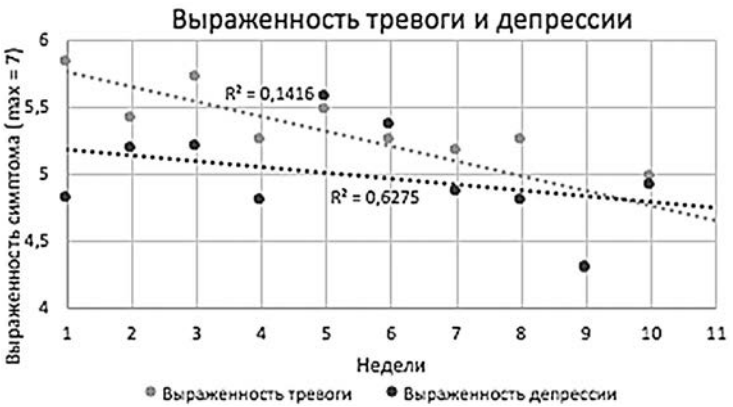


Рис. 2. Динамика показателей тревоги и депрессии по неделям

Выраженность уровня тревоги у мужчин и женщин различается. Так, тревога значимо выше у женщин. По возрастным группам наиболее высокий уровень тревоги у респондентов в возрасте от 18 до 39 лет, тогда как наиболее низкий уровень у респондентов в возрасте 50–59 лет. На повышение уровня тревоги значимое воздействие оказывают наличие хронических заболеваний и уровень обеспеченности семьи. Так, тревога выше у респондентов, имеющих хронические заболевания, и у тех, чей уровень обеспеченности ниже. Сфера занятости также значимо влияет на уровень тревоги респондентов. Так, тревога значимо выше у работников бюджетной сферы и безработных. Наиболее низкий уровень тревоги у

работников промышленного предприятия. Информированность респондентов о распространении коронавируса значимо связана с уровнем тревоги. Так, чем чаще респонденты обращаются за информацией, тем выше у них тревога. Среди предпочитаемых опрошенными источников информации повышение уровня тревоги вызывают специализированные порталы о коронавирусе.

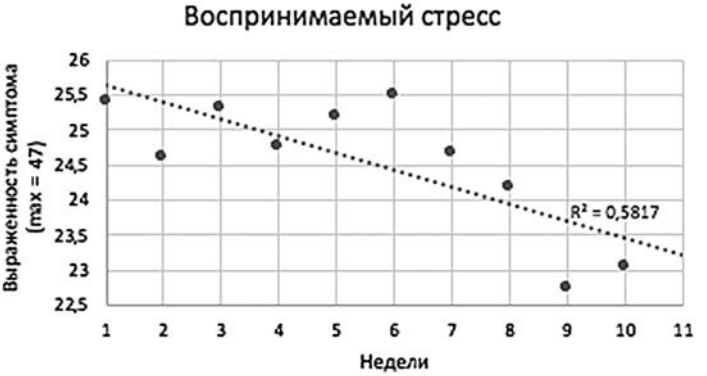


Рис. 3. Динамика уровня воспринимаемого стресса по неделям

Значимое влияние на уровень депрессии оказывают уровень образования респондента и уровень обеспеченности семьи. Так, уровень депрессии выше у респондентов с низким материальным положением и уровнем образования ниже среднего специального.

Уровень депрессии выше у безработных респондентов и тех, кто находится на пенсии. Тогда как самый низкий уровень депрессии зафиксирован у студентов и учащихся.

Информированность респондентов о распространении коронавируса значимо связана с уровнем депрессии. Так, чем чаще респонденты обращаются за информацией, тем выше уровень депрессии (*см. табл. 1*).

Среди источников информации повышение уровня депрессии вызывают предпочтение федерального/регионального телевидения и специализированных порталов о коронавирусе и отсутствие выбора интернет-ресурсов и социальных сетей.

Помимо показателей, измеряемых с помощью стандартизованных методик, в качестве индикатора психологического благополучия выступал пункт анкеты, направленный на выявления навязчивых мыслей о пандемии. Этот показатель также снижался на протяжении 10 недель (*см. рис. 4*).

Таблица 1

Предикторы развития депрессии

Источник	Критерий гипотезы		Частичная эта-квадрат,%
	F	Знач.	
Суммарный эффект модели	28,046	0,000	20,5
Частота обращения за информацией	23,771	0,000	3,2
Сфера занятости	8,369	0,000	3,0
Обращение к специализированным ресурсам о коронавирусе	67,061	0,000	3,0
Пол	36,898	0,000	1,7
Обращение к информации на федеральном ТВ	31,846	0,000	1,4
Обращение к информации интернет-изданий	25,436	0,000	1,2
Уровень образования	9,824	0,000	0,9
Уровень материального благополучия	9,249	0,000	0,8
Обращение к информации в социальных сетях	8,605	0,003	0,4

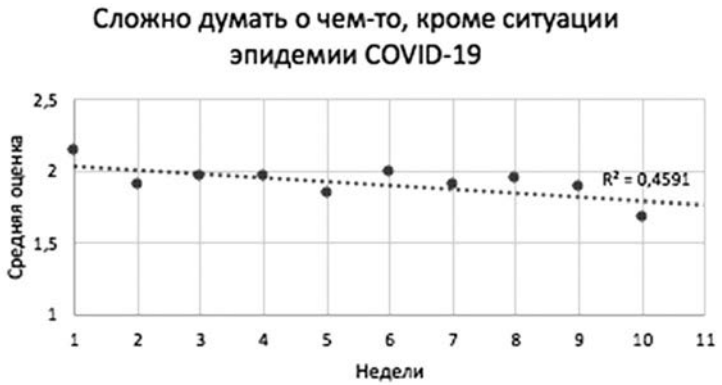


Рис. 4. Динамика навязчивых мыслей о пандемии по неделям

Сравнение показателей тревоги, депрессии и стресса с нормативными значениями методик показывает, что доля респондентов, относящихся к группе нормы по всем трем шкалам, на протяжении наблюдения растет, а доли респондентов, относящихся к группам с субклиническим и клиническими уровнями симптоматики, уменьшаются (*см. рис. 5, 6, 7*).

Процент респондентов, различающихся по уровню тревоги, вел себя нестабильно, уменьшаясь и увеличиваясь на протяжении исследования. На первой неделе исследования распределение по

группам по показателю тревоги выглядело следующим образом: норма — 67,9%; субклинический уровень — 20,9%; клинический уровень — 11,1%. На последней неделе исследования распределение приняло следующий вид: норма — 72%; субклинический уровень — 17,6%; клинический уровень — 10,4%. Таким образом, увеличилась группа нормы за счет уменьшения двух других групп. С относительно небольшой долей вероятности (согласно R^2) в течение следующей недели группа нормы продолжит расти при уменьшении групп с субклиническим и клиническим уровнями тревоги.

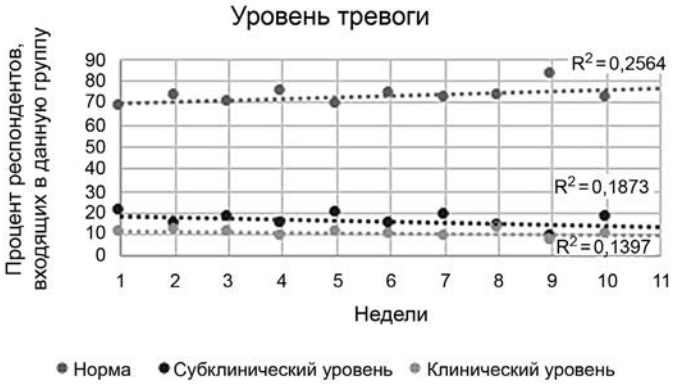


Рис. 5. Динамика долей респондентов, различающихся по уровню тревоги

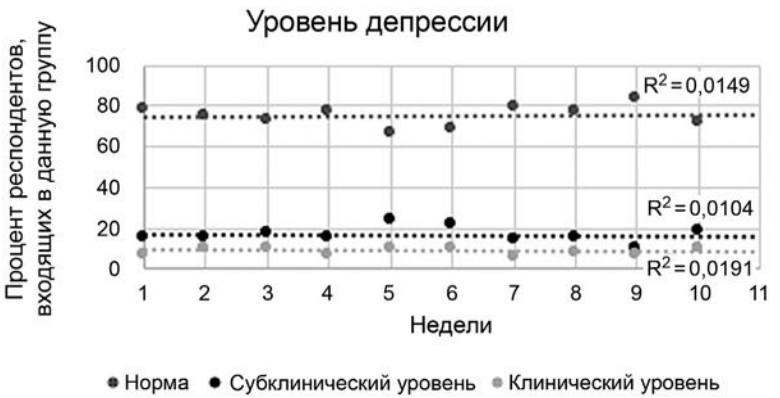


Рис. 6. Динамика долей респондентов, различающихся по уровню депрессии

Процент респондентов, различающихся по уровню депрессии, является наиболее сложно прогнозируемым параметром. На протяжении исследования доля респондентов, относящихся к норме,

постоянно менялась, в основном возрастая. На первой неделе исследования распределение по группам по показателю депрессии выглядело следующим образом: норма — 77,7%; субклинический уровень — 17,2%; клинический уровень — 7,1%. На последней неделе исследования распределение приняло следующий вид: норма — 71,5%; субклинический уровень — 18,1%; клинический уровень — 17,4%.

Таким образом, относительно начала исследования в выборке стало значимо больше респондентов с клиническим уровнем депрессии, тогда как группа нормы уменьшилась.

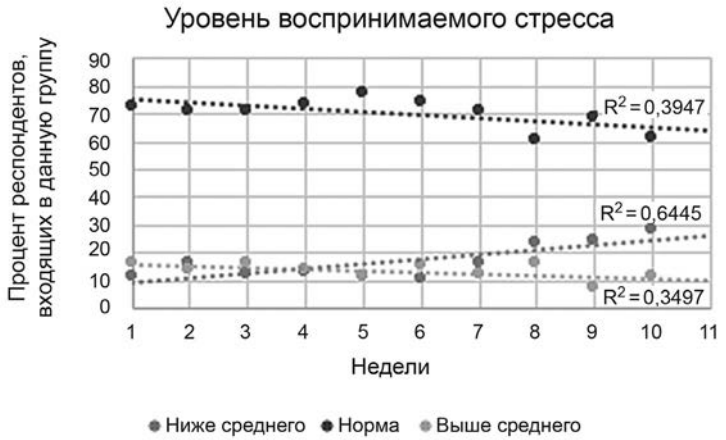


Рис. 7. Динамика долей респондентов, различающихся по уровню воспринимаемого стресса

Процент респондентов, различающихся по уровню воспринимаемого стресса, на первой неделе исследования принимал следующий вид: норма — 73%; ниже среднего — 11,1%; выше среднего — 15,9%. На последней неделе исследования характер распределения изменился в сторону снижения стресса: норма — 61,1%; ниже среднего — 28%; выше среднего — 10,9%.

Таким образом, относительно начала исследования уровень воспринимаемого стресса в выборке значимо уменьшился.

В качестве параметров информированности в данном исследовании рассматривались частота обращения за информацией, предпочтение определенных источников информации и уровень доверия к источникам информации.

Доля респондентов, активно отслеживающих новости о пандемии (чаще одного раза в день), существенно сократилась за период

наблюдения (с 56% до 15%). В то время как доли респондентов, обращающихся за информацией о COVID-19 один раз в неделю или реже и несколько раз в неделю, возросли с 3,7% до 27,5% и с 4,4% до 17,1% соответственно. Наибольшие колебания демонстрирует доля респондентов, обращающихся за информацией один раз в день, при этом выраженной тенденции к ее увеличению или к уменьшению не прослеживается (*см. рис. 8*).

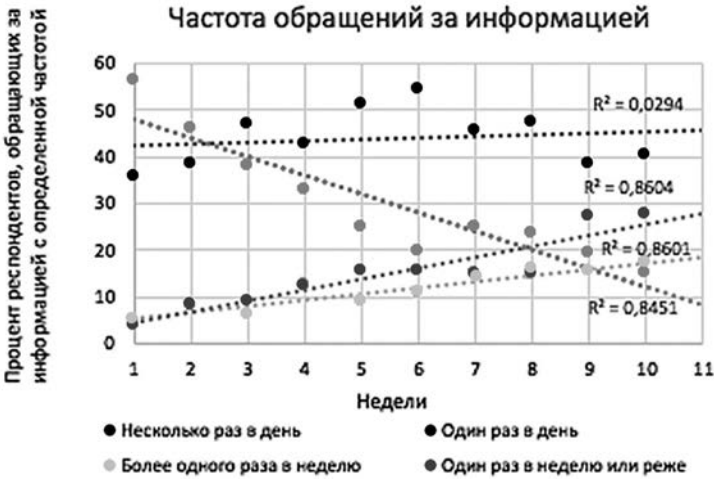


Рис. 8. Динамика долей респондентов
в соответствии с частотой обращения за информацией о пандемии

Уровень доверия как к официальным, так и к неофициальным источникам информации снижался на протяжении всего периода исследования. В начале исследования средняя оценка респондентами уровня доверия составляла 3,35 балла для официальных источников и 3,4 балла для неофициальных (по шкале от 1 до 5 баллов, где 1 означает «совсем не доверяю», а 5 — «полностью доверяю»). На последней неделе средний уровень доверия составил 3,2 и 3,37 баллов для официальных и неофициальных источников соответственно (*см. рис. 9*).

Число респондентов, предпочитающих официальные источники информации, приблизительно равно числу респондентов, предпочитающих неофициальные источники информации о распространении эпидемии. Их доли в выборках разных недель колебались в диапазоне от 35 до 49%. Тенденции смещения выбора в сторону одной из категорий на протяжении исследования не выявлено (*см. рис. 10*).

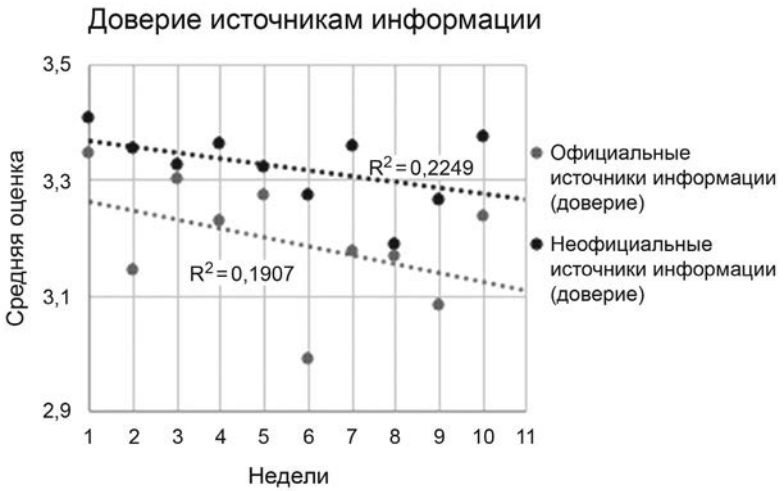


Рис. 9. Динамика доверия к официальным и неофициальным источникам информации о коронавирусе

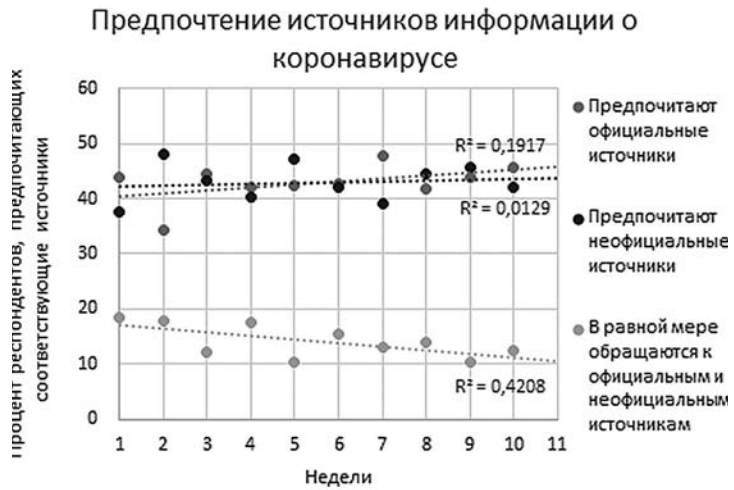


Рис. 10. Динамика долей респондентов по предпочтению официальных или неофициальных источников информации о коронавирусе

Для изучения динамики изменений убеждений о COVID-19 оценивалась степень согласия со следующими утверждениями:

- Вирус не так опасен, как об этом говорят.
- Сложно думать о чем-то, кроме ситуации эпидемии COVID-19.
- Эпидемия настолько далека, что нет смысла переживать.

- Скорее всего, не заболею COVID-19, у меня хороший иммунитет.
- Мой образ жизни и меры, которые я предпринимаю, позволят мне не заболеть COVID-19.
- COVID-19 переболеет большинство (в том числе и я).
- COVID-19 создан людьми/лабораторно.
- COVID-19 — наказание людям за их грехи и неправильный образ жизни.
- Болезни COVID-19 не существует.
- Пандемия COVID-19 — это заговор мировых элит.

Изменение оцениваемых убеждений по времени приведено на *рисунках 11, 12, 13*.

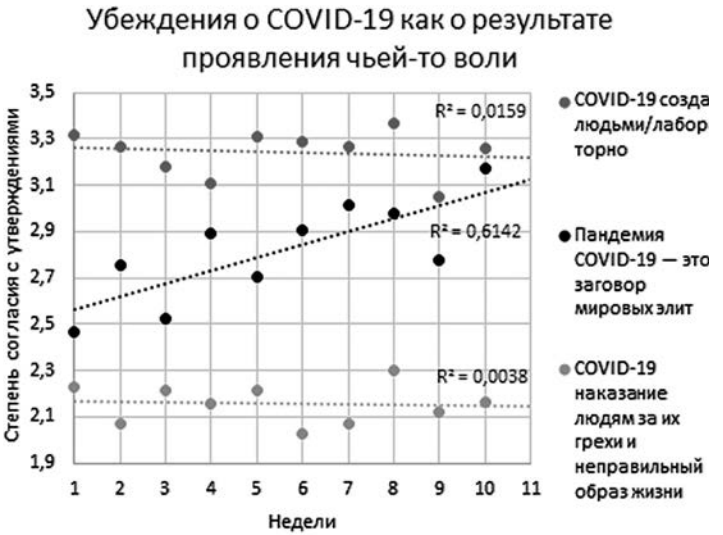


Рис. 11. Динамика убеждений о COVID-19 как о результате чьей-то воли

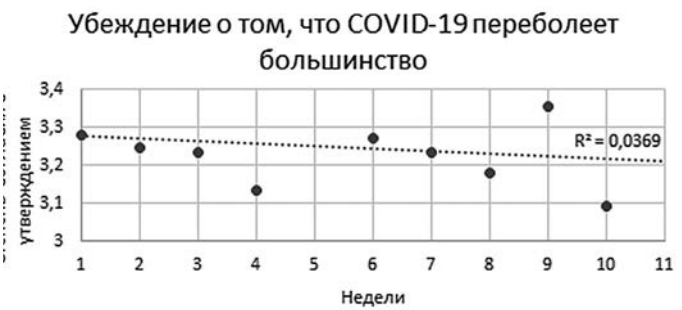


Рис. 12. Динамика убеждения о том, что COVID-19 переболеет большинство

Рис. 13. Динамика убеждений о неопасности COVID-19

Наибольшие изменения зафиксированы для убеждения «Пандемия COVID-19 — это заговор мировых элит» (с 2,5 балла на первой неделе исследования до 3,2 балла на последней). Тенденция стабильна и с высокой степенью вероятности сохранится дальше.

Убежденность в том, что COVID-19 переболеет большинство, достигла своего пика на предпоследней неделе исследования и была самой популярной в иерархии убеждений респондентов (средняя оценка составила 3,4 балла), а на последней неделе, наоборот, достигла своего минимума за весь период наблюдения (3,1 балла). Однако в целом выраженных изменений степени согласия с этим убеждением не наблюдается.

Все убеждения о неопасности COVID-19 с разной степенью стабильности демонстрируют рост относительно начала исследования. Наибольшая динамика зафиксирована для убеждений:

- Вирус не так опасен, как об этом говорят (средняя оценка возросла с 2,5 до 3,4 балла).
- Эпидемия настолько далека, что нет смысла переживать (средняя оценка возросла с 2 до 2,9 балла).
- Болезни COVID-19 не существует (с 1,7 до 2,7 балла).

Степень согласия людей с этими убеждениями о COVID-19 с высокой степенью вероятности (в соответствии с показателем R^2) продолжит расти и дальше.

Убеждения, касающиеся иммунитета и образа жизни респондента, демонстрировали менее стабильный рост на протяжении исследования.

На 10-й неделе исследования иерархия убеждений респондентов приняла следующий вид:

1) вирус не так опасен, как об этом говорят (3,35 балла);

2) COVID-19 создан людьми/лабораторно (3,26 балла);

3) мой образ жизни и меры, которые я предпринимаю, помогут мне не заболеть COVID-19 (3,22 балла).

Таким образом, изменение картины убеждений характеризуется, с одной стороны, снижением страха перед заболеванием, а с другой — ростом популярности конспирологических теорий.

Общая выборка исследования была разделена на подвыборки по ряду параметров: доверие к публичной информации (низкий уровень — 676 человек, высокий уровень — 1717 человек) и выраженность таких симптомов, как тревога, депрессия и стресс.

Группы психологического благополучия были выделены на основании выраженности показателей тревоги, депрессии и уровня воспринимаемого стресса. Средние значения этих показателей для каждой из выделенных групп приведены в *таблице 2*.

Таблица 2

Описание выделенных групп психологического благополучия

Показатели психологического благополучия	Группа нормы	Группа риска	Неблагополучные
Воспринимаемый стресс	20,86	29,22	36,14
Тревога	3,17	7,74	12,43
Депрессия	3,07	7,59	10,16

Для шкал тревоги и депрессии опросника HADS верхней границей нормы выступает показатель в 8 баллов, а показатели выше 11 баллов рассматриваются как индикаторы клинического уровня тревоги и депрессии. Для шкалы воспринимаемого стресса опросника PSS пороговое значение, отделяющее нормативные значения от клинических, равно 32 баллам.

Таким образом, в группе нормы все показатели по использованным шкалам находятся в пределах нормативных значений, в «неблагополучной группе» тревога и стресс соответствуют клиническому уровню симптоматики, депрессия — субклиническому уровню, а группа риска демонстрирует пороговые значения по всем шкалам.

Далее мы оценили, как менялись доли респондентов, попадавших в выделенные группы от недели к неделе.

Доля респондентов, выражающих высокий уровень доверия к публичным источникам информации, на протяжении 10 недель исследования устойчиво снижалась (79,4% в начале наблюдения и 68,9% в последнюю неделю). Обратная тенденция наблюдается в отношении группы недоверяющих публичным источникам. Их доля возросла с 20,6 до 31,1% (*см. рис. 14*).

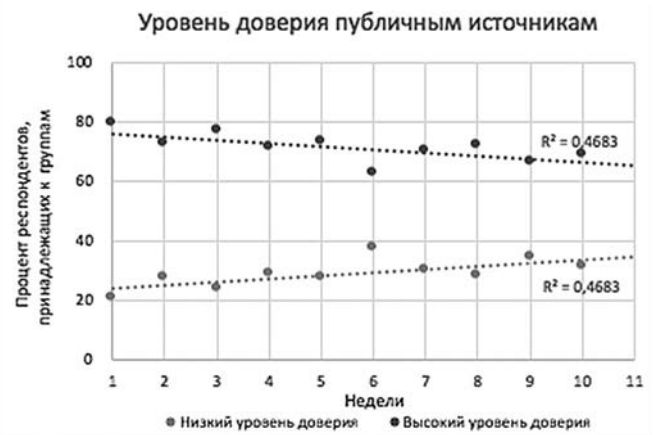


Рис. 14. Динамика уровня доверия публичным источникам информации о COVID-19 по неделям

С применением обобщенной линейной модели (General Linear Model) были определены социодемографические факторы, связанные с уровнем доверия к публичным источникам информации. Диаграммы взаимосвязей приведены на *рисунках 15, 16, 17*.

Уровень доверия источникам информации о COVID-19 у мужчин и у женщин различается. Так, 34,5% мужчин проявляют низкий уровень доверия источникам информации, тогда как среди женщин низкий уровень доверия характерен для 25,6%. Исходя из этого можно сказать, что женщины в целом более склонны доверять источникам информации о COVID-19.

Также значимым фактором, определяющим уровень доверия к публичным источникам информации о коронавирусе, является возраст респондентов. Респонденты старше 60 лет в 79,6% случаев проявляют высокий уровень доверия. Низкий уровень доверия публичным источникам информации в большей степени характерен для респондентов в возрасте от 18 до 39 лет (32–33% состава групп).

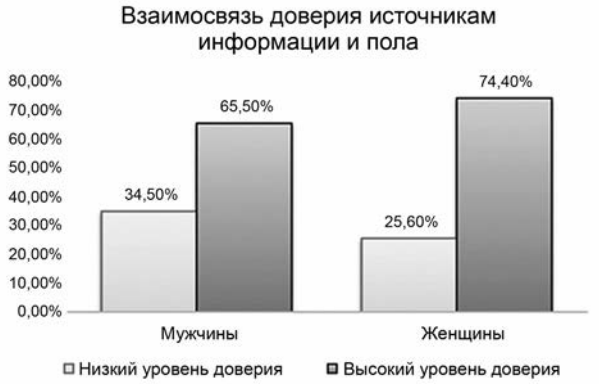


Рис. 15. Взаимосвязь уровня доверия публичным источникам информации и пола респондентов

Рис. 16. Взаимосвязь уровня доверия источникам информации и возраста респондентов

Уровень материального благополучия также связан с уровнем доверия респондентов публичным источникам информации.

Среди респондентов с низким уровнем достатка для 36,7% характерен низкий уровень доверия, тогда как в группах респондентов со средним и высоким достатком таких людей 23% и 25% соответственно.

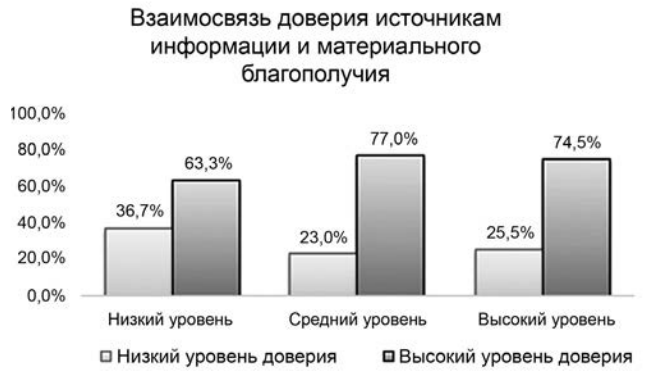


Рис. 17. Взаимосвязь уровня доверия источникам информации и уровня материального благополучия респондентов

Психологическое благополучие респондентов определяется такими факторами, как пол (*см. рис. 18*), возраст (*см. рис. 19*), уровень материальной обеспеченности и уровень образования респондента.

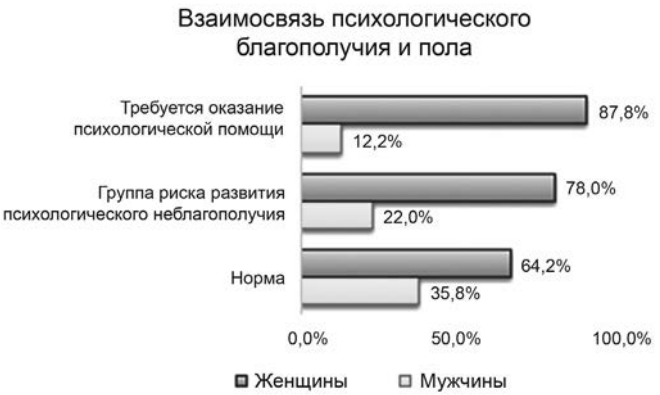


Рис. 18. Взаимосвязь уровня психологического благополучия и пола респондентов

Выраженность симптомов психологического неблагополучия у мужчин и женщин различается. В группе лиц, которым требуется оказание психологической помощи, доля женщин составляет 87,8%, в группе риска — 78%, а в группе нормы — 64%.

У респондентов в возрасте от 30 до 39 лет уровень психологического благополучия ниже относительно других возрастных групп. Так, в группе респондентов, которым требуется оказание

психологической помощи, наибольшее число респондентов (35,3%) относятся к данной возрастной категории.

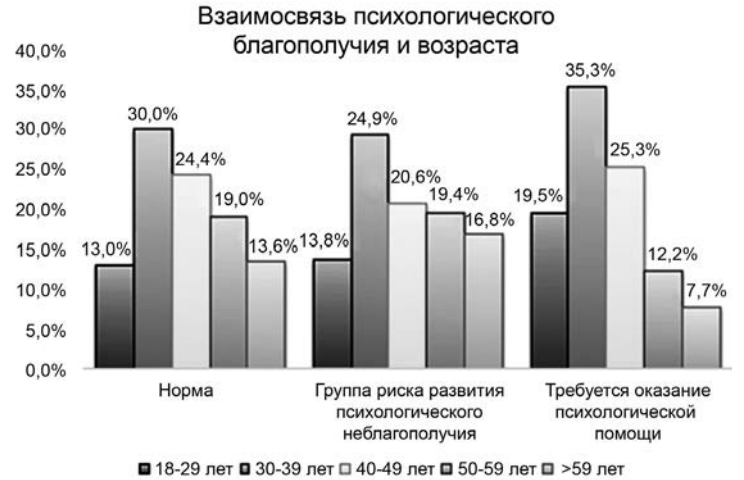


Рис. 19. Взаимосвязь уровня психологического благополучия и возраста

На протяжении 10 недель исследования большинство оцениваемых параметров показало достоверную динамику.

Параллельно с ростом убежденности в том, что вирус не опасен, меняется отношение респондентов к информации о пандемии и ее источниках. Процент респондентов, активно отслеживающих новости о пандемии (обращающихся к информации более одного раза в день), значимо снизился, как снизился и уровень доверия к публичным источникам информации о COVID-19. Единственным источником информации, доверие к которому не снизилось за период наблюдений, выступают родные, друзья и знакомые. Возможно, рост популярности убеждения в том, что пандемия — это заговор мировых элит, объясняется хождением сплетен, влияние которых на общественное мнение тем выше, чем ниже уровень доверия к публичным источникам информации.

На протяжении всего периода исследования частота обращения за информацией значимо коррелировала с показателями психологического благополучия. К последней неделе наблюдений уровень психологического благополучия респондентов характеризуется незначительным увеличением группы нормы и уменьшением группы респондентов, которым требуется оказание психологической помощи, при относительной стабильности группы риска развития психологического неблагополучия.

Распределение респондентов по группам психологического благополучия полностью соответствует мировой статистике, согласно которой выраженное психологическое неблагополучие встречается в среднем в 10% генеральной совокупности, а в периоды, связанные с возникновением тяжелых жизненных ситуаций, данный показатель по выборке может повышаться в среднем в 2,67 раза (согласно статистике ВОЗ за 2019 г.).

Симптомы тревоги, уровня воспринимаемого стресса и наличие навязчивых мыслей о COVID-19 на протяжении периода наблюдения демонстрируют тенденцию к снижению, тогда как респондентов с клиническим уровнем депрессии в выборке стало значимо больше. Данная картина может объясняться типичной динамикой реагирования психики человека на стрессовую ситуацию, в соответствии с которой первой реакцией выступает мобилизация и активация деятельной адаптации к новым условиям жизни, затем сменяющаяся депрессивной симптоматикой — апатией и абулией — вследствие усталости и истощения нервной системы. Важным представляется исследование среднесрочного влияния пандемии на психологическое состояние населения, а именно — определить уровень выраженности симптомов посттравматического стрессорного расстройства.

Список литературы

Abdollahi, A., Abu Talib, M., Carlbring, P., Harvey, R., Yaacob, S.N., & Ismail, Z. (2018). Problem-solving skills and perceived stress among undergraduate students: The moderating role of hardiness. *Journal of Health Psychology*, *23*(10), 1321–1331.

Afifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore medical journal*, *48*(5), 385.

Allan, B.A., Douglass, R.P., Duffy, R.D., & McCarty, R.J. (2016). Meaningful work as a moderator of the relation between work stress and meaning in life. *Journal of Career Assessment*, *24*(3), 429–440.

Allison, P., Mnatsakanova, A., McCanlies, E., Fekedulegn, D., Hartley, T.A., Andrew, M.E., & Violanti, J.M. (2019). Police stress and depressive symptoms: role of coping and hardiness. *Policing: An International Journal*.

Anderson, R.M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T.D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet, 395*(10228), 931–934.

Bartone, P.T., & Homish, G.G. (2020). Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study. *Journal of affective disorders*, *265*, 511–518.

Blackburn, L., & Owens, G. P. (2015). The effect of self efficacy and meaning in life on posttraumatic stress disorder and depression severity among veterans. *Journal of clinical psychology*, *71*(3), 219–228.

Braunack-Mayer, A., Tooher, R., Collins, J.E., Street, J.M., & Marshall, H. (2013). Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health, 13*(1), 344.

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

Cabello, I.R., Echavez, J.F.M., Serrano-Ripoll, M.J., Fraile-Navarro, D., de Roque, M.A.F., Moreno, G.P., … & Goncalves-Bradley, D. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *medRxiv*.

Caleo, G., Duncombe, J., Jephcott, F., Lokuge, K., Mills, C., Looijen, E., … & Lamin, M. (2018). The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC public health, 18*(1), 1–13.

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

Carvalho, L.D.F., Pianowski, G., & Gonçalves, A.P. (2020). Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures?. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, (AHEAD). DOI: 10.1590/2237-6089-2020-0029.

Catalano, R., Goldman-Mellor, S., Saxton, K., Margerison-Zilko, C., Subbaraman, M., LeWinn, K., & Anderson, E. (2011). The health effects of economic decline. *Annual review of public health*, *32*, 431–450.

Cava, M.A., Fay, K.E., Beanlands, H.J., McCay, E.A., & Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing, 22*(5), 398–406.

Currier, J.M., Holland, J.M., & Malott, J. (2015). Moral injury, meaning making, and mental health in returning veterans. *Journal of clinical psychology*, *71*(3), 229–240.

Das, N. (2020). Psychiatrist in post-COVID-19 era — are we prepared? *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 1–2.

DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science, 2*(4), 265–272.

Drury, J., Carter, H., Cocking, C., Ntontis, E., Tekin Guven, S., & Amlôt, R. (2019). Facilitating collective psychosocial resilience in the public in emergencies: Twelve recommendations based on the social identity approach. *Frontiers in Public Health, 7*, 141. DOI: 10.3389/fpubh.2019.00141.

Eschleman, K.J., Bowling, N.A., & Alarcon, G.M. (2010). A meta-analytic examination of hardiness. *International Journal of Stress Management*, *17*(4), 277.

Goodman, F.R., Doorley, J.D., & Kashdan, T.B. (2018). Well-being and psychopathology: A deepexploration into positive emotions, meaning and purpose in life, and social relationships. In Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (eds.). *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. DOI: nobascholar.com.

Gross, G.M., Laws, H., Park, C.L., Hoff, R., & Hoffmire, C.A. (2019). Meaning in life following deployment sexual trauma: prediction of posttraumatic stress symptoms, depressive symptoms, and suicidal ideation. *Psychiatry research*, *278*, 78–85.

Hawryluck, L., Gold, W.L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases, 10*(7), 1206.

Jamal, Y., Zahra, S.T., Yaseen, F., & Nasreen, M. (2017). Coping Strategies and Hardiness as Predictors of Stress among Rescue Workers. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *32*(1).

Jeong, H., Yim, H.W., Song, Y.J., Ki, M., Min, J.A., Cho, J., & Chae, J.H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health, 38*, e2016048.

Kahneman, D., Slovic, P. & Tversky, A. (Eds.) (1982). *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases* (1st ed.). New York: Cambridge University Press.

Kelso, K.C., Kashdan, T.B., Imamoğlu, A., & Ashraf, A. (2020). Meaning in life buffers the impact of experiential avoidance on anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*.

Kumar, A., & Somani, A. (2020). Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 102053.

Lee, S., Chan, L.Y., Chau, A. M., Kwok, K.P., & Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social science & medicine, 61*(9), 2038–2046.

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C.J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., … & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry, 53*(1), 15–23.

Mamun, M.A., & Griffiths, M.D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry, 51*, 102073. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102073.

Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, behavior, and immunity*, 1–2.

Nordmo, M., Olsen, O.K., Hetland, J., Espevik, R., Bakker, A.B., & Pallesen, S. (2020). It's been a hard day's night: A diary study on hardiness and reduced sleep quality among naval sailors. *Personality and Individual Differences*, *153*, 109635.

Nussbaumer-Streit, B., Chapman, A., Dobrescu, A.L., Mayr, V., Persad, E., Klerings, I., & Gartlehner, G. (2020). The Effectiveness of Quarantine to Control the Coronavirus Disease 2019: A Rapid Review. *The Lancet*.

Park, C.L., Knott, C.L., Williams, R.M., Clark, E.M., Williams, B.R., & Schulz, E. (2020). Meaning in Life Predicts Decreased Depressive Symptoms and Increased Positive Affect over Time but Does not Buffer Stress Effects in a National Sample of African-Americans. *Journal of Happiness Studies*, 1–13.

Park, J., & Baumeister, R.F. (2017). Meaning in life and adjustment to daily stressors. *The Journal of Positive Psychology*, *12*(4), 333–341.

Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., & Al-Kourdi, Y. (2015). Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PloS one, 10*(12), e0143036.

Peng, E.Y.C., Lee, M.B., Tsai, S.T., Yang, C.C., Morisky, D.E., Tsai, L.T., … & Lyu, S.Y. (2010). Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association, 109*(7), 524–532. DOI: 10.1016/S0929-6646(10)60087-3.

Rahiminezhad, A., & Ensanimehr, N. (2019). Explaining Afflicted stress, depression and anxiety by psychoanalytic and meaning of life. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *8*(4), 1–10.

Rasskazova, E. (2007). Hardiness as a buffer from stress and depressiveness. In *1st Applied Positive Psychology Conference*. Warwick, UK.

Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L., & Stewart, D. E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry, 49*(6), 403–407.

Rona, R.J., Fear, N.T., Hull, L., Greenberg, N., Earnshaw, M., Hotopf, M., & Wessely, S. (2007). Mental health consequences of overstretch in the UK armed forces: first phase of a cohort study. *Bmj, 335*(7620), 603.

Rosenfield, S., & Mouzon, D. (2013). Gender and mental health. In *Handbook of the sociology of mental health*, 277–296. Springer, Dordrecht.

Rubin, G.J., Harper, S., Williams, P.D., Öström, S., Bredbere, S., Amlôt, R., & Greenberg, N. (2016). How to support staff deploying on overseas humanitarian work: a qualitative analysis of responder views about the 2014/15 West African Ebola outbreak. *European journal of psychotraumatology, 7*(1), 30933.

Ryan, R.M., & Connell, J.P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 749–761.

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology, 25*(1), 54–67.

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford Press.

Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., & Patel, R.S. (2020). Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus, 12*(3), e7405.

Stankovska, G., Memedi, I., & Dimitrovski, D. (2020). Coronavirus COVID-19 disease, mental health and psychosocial support. *Society Register, 4*(2), 33–48.

Swami, V., Furnham, A., Smyth, N., Weis, L., Lay, A., & Clow, A. (2016). Putting the stress on conspiracy theories: Examining associations between psychological stress, anxiety, and belief in conspiracy theories. *Personality and Individual Differences, 99*, 72–76.

Taylor, S.E. (2011). Social support: A review. In Friedman, H.S. (Ed.) *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of health psychology* (p. 189–214). New York: Oxford University Press.

Thomassen, Å.G., Hystad, S.W., Johnsen, B.H., Johnsen, G.E., & Bartone, P.T. (2018). The effect of hardiness on PTSD symptoms: A prospective mediational approach. *Military Psychology*, *30*(2), 142–151.

Viseu, J., Leal, R., de Jesus, S. N., Pinto, P., Pechorro, P., & Greenglass, E. (2018). Relationship between economic stress factors and stress, anxiety, and depression: Moderating role of social support. *Psychiatry research*, *268*, 102–107.

Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., & Johnson, S. (2017). Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *52*(12), 1451–1461.

Wang, Z., Koenig, H.G., Ma, H., & Al Shohaib, S. (2016). Religion, purpose in life, social support, and psychological distress in Chinese university students. *Journal of religion and health*, *55*(3), 1055–1064.

Yek, M.H., Olendzki, N., Kekecs, Z., Patterson, V., & Elkins, G. (2017). Presence of meaning in life and search for meaning in life and relationship to health anxiety. *Psychological reports*, *120*(3), 383–390.

Yoon, M.K., Kim, S.Y., Ko, H.S., & Lee, M.S. (2016). System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *International journal of mental health systems, 10*(1), 51.

Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., … & Xiong, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-2019 epidemic. *Social Support and Psychological Distress in the General Chinese Population in the Early Stages of the COVID-2019 Epidemic (3/13/2020)*.

DOI 10.11621/rpo.2021.10

Глава 10

ПРОБЛЕМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТИЛЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ И ДИСТАНТНОГО ОБУЧЕНИЯ

Г.В.Залевский, Ю.В. Кузьмина, А.Г. Залевский

Введение

Психологический стресс (дистресс), обусловленный бытовыми проблемами, межличностными отношениями, содержанием и особенностями профессиональной деятельности, в том числе и образовательной, информационными нагрузками давно стал неотъемлемой частью нашей жизни. А тут еще и пандемия — нападение коронавируса практически на всю планету. Последствие всего этого — эмоциональное и физическое напряжение, повышенная тревожность; даже страх, беспокойство и неуверенность в себе становятся характерными признаками современного человека. И поэтому, чтобы быть в состоянии справиться со всем этим, повысить свою стрессоустойчивость, следует овладеть вовремя компетенциями (знаниями, умениями и навыками) психологической саморегуляции. Время заняться саморегуляцией приходит тогда, когда появляется неудовлетворенность своим состоянием, которое выражается в частой раздражительности, неуравновешенности, во внутреннем напряжении, плохом настроении, в отсутствии радости жизни (депрессия), в частых переживаниях беспокойства, тревоги, страха (например, предстоящих экзаменов: ОГЭ, ЕГЭ и пр.), усталости, вялости, в низкой работоспособности, плохой выносливости, в отсутствии уверенности в себе, в неадекватной самооценке, в отсутствии чувства свободы и способности влиять на жизненную ситуацию, в чувстве беспомощности, нехватке «силы духа» и пр. А также при наличии симптомов ухудшения здоровья: плохое самочувствие, нарушение сна, частые боли, проблемы с излишним весом (Никифоров Г.С., 2006).

Стрессоустойчивость, защита своего физического и психического здоровья от влияния факторов стресса (дистресса) во многом

зависят от самого человека, его желания и возможностей пользоваться знаниями, умениями и навыками применения психологической саморегуляции, формирования успешного индивидуального стиля психологической саморегуляции (ИСС). На саморегуляцию человека влияют такие факторы, как внешние условия среды, особенности личности, особенности взаимоотношений между личностью и окружением.

Методы саморегуляции

Известные сегодня методы саморегуляции можно разделить на два вида: естественные и арт-методы.

Естественные методы саморегуляции:

- классическая музыка;
- прогулка на природе;
- полноценный сон;
- юмор, смех, улыбки;
- вдыхание свежего воздуха;
- размышление о позитивных вещах — расслабленные мышцы;
- созерцание красивого пейзажа или картин;
- созерцание фото с близким человеком, приятных памятных вещей;
- солнечные ванны;
- купание в приятной для тела воде;
- занятие любимым делом (хобби);
- занятие спортом;
- общение с приятным человеком и др.

Арт-методы саморегуляции:

- *Аутогенная тренировка*. Основной задачей аутогенной тренировки является снятие эмоционального и мышечного напряжения, достижение полностью расслабленного состояния для развития произвольности.
- *Медитация*. Главная цель медитации — снятие эмоционального напряжения, отвлечение от гнетущих мыслей.
- *Визуализация*. Это создание мысленного образа цели. Вы представляете, чего хотите добиться и как будете это делать.
- *Релаксация*. Главная цель этого метода заключается в достижении внутренней гармонии, снятии мышечных зажимов и напряжения, овладении мышечным контролем (приемы спонтанного дыхания, метод Джекобсона).
- *Десенсибилизация*. При десенсибилизации эффективны намеренная пассивность, снижение чувствительности в ситуациях,

вызывающих дистрессовое (негативное) состояние (например, страх).

- *Регистрация биологической обратной связи (БОС).*

Саморегуляция произвольной активности человека понимается В.И. Моросановой, автором известного опросника «Индивидуальный стиль саморегуляции» (2000), как системно организованный психический процесс по инициации, построению, поддерживанию и управлению всеми видами и формами внешней и внутренней активности, которые направлены на достижение принимаемых человеком целей. По определению «стилевыми особенностями саморегуляции являются типичные для человека и наиболее существенные индивидуальные особенности самоорганизации и управления внешней и внутренней целенаправленной активностью, устойчиво проявляющиеся в различных ее видах». Стиль саморегуляции проявляется в том, каким образом человек планирует и программирует достижение жизненных целей, учитывает значимые внешние и внутренние условия, оценивает результаты и корректирует свою активность для достижения субъективно приемлемых результатов, в том, в какой мере процессы самоорганизации развиты и осознаны.

Цель исследования: выявить и описать особенности индивидуальных стилей саморегуляции подростков — учащихся выпускного класса до начала коронавирусной пандемии и два месяца спустя в условиях дистантного обучения.

Гипотеза исследования: в подростковом возрасте индивидуальный стиль саморегуляции еще не является завершенным и стабильным, характеризующимся разноуровневой сформированностью его параметров.

Материал и метод исследования. В качестве испытуемых в исследовании приняли участие учащиеся 11 класса одной из школ г. Калининграда в количестве 19 человек. Было осуществлено два среза исследования: в начале объявления коронавирусной пандемии и два месяца спустя в условиях перехода образования на дистантную форму обучения. В качестве метода был использован *опросник «Индивидуальный стиль саморегуляции»* (В.И. Моросанова, 2000), созданный в Лаборатории психологии саморегуляции Психологического института Российской академии образования, который пригоден как для научных исследований, так и в качестве инструмента практической диагностики различных аспектов индивидуальной саморегуляции. Утверждения опросника построены на типичных жизненных ситуациях и не имеют непосредственной

связи со спецификой какой-либо профессиональной или учебной деятельности. Данная методика позволяет проводить диагностику развития индивидуальной саморегуляции и ее индивидуального профиля, включающего показатели планирования, моделирования, программирования, оценки результатов, а также показатели развития регуляторно-личностных свойств — гибкости и самостоятельности. С помощью этой методики можно решать и практические задачи, в частности выявлять индивидуальный профиль различных регуляторных процессов и уровень развитости общей саморегуляции как регуляторных предпосылок успешности овладения новыми видами деятельности.

Наша модификация данного вопросника состояла в добавлении в его структуру при проведении второго среза исследования *шкалы искренности/лжи*, используемой в Томском опроснике ригидности Залевского (ТОРЗ, 2019).

Правила диагностики

Особенности стиля саморегуляции определяются в зависимости от показателей шкал планирования, моделирования, программирования, оценки результатов, гибкости, самостоятельности. «Сильная сторона» регуляторного стиля — особенности, благоприятствующие успеху деятельности, в том числе обучению — связана со средними и высокими значениями показателей (5 баллов и выше). «Слабая сторона» стиля саморегуляции — особенности, не способствующие успеху деятельности, в том числе обучения, требующие компенсации, — связана с низкими значениями показателей (4 балла и ниже).

Описание шкал теста-опросника «Индивидуальный стиль саморегуляции» (ИСС)

Шкала *Планирование (Пл)* характеризует индивидуальные особенности целеполагания и удержания целей, уровень сформированности у человека осознанного планирования деятельности. При высоких показателях по этой шкале у человека сформирована потребность в осознанном планировании деятельности; планы в этом случае реалистичны, детализированы, иерархичны, действенны и устойчивы, цели деятельности выдвигаются самостоятельно. У испытуемых с низкими показателями по данной шкале потребность в планировании развита слабо, планы подвержены частой смене, поставленная цель редко бывает достигнута, планирование не действенно, мало реалистично. Такие испытуемые предпочита-

ют не задумываться о своем будущем, цели выдвигают ситуативно и обычно несамостоятельно.

Шкала *Моделирование (М)* позволяет диагностировать индивидуальную развитость представлений о системе внешних и внутренних значимых условий, степень их осознанности, детализированности и адекватности. Испытуемые с высокими показателями по шкале способны выделять значимые условия достижения цели как в текущей ситуации, так и в перспективном будущем, что проявляется в адекватности программ действий планам деятельности, соответствии получаемых результатов принятым целям. В условиях неожиданно меняющихся обстоятельств, при смене образа жизни, переходя на другую систему работы, такие испытуемые способны гибко изменять модель значимых условий и, соответственно, программу действий. У испытуемых с низкими показателями по шкале слабая сформированность процессов моделирования приводит к неадекватной оценке значимых внутренних условий и внешних обстоятельств, что проявляется в фантазировании, которое может сопровождаться резкими перепадами отношения к развитию ситуации, последствиям своих действий. У таких испытуемых часто возникают трудности в определении цели и программы действий, адекватной текущей ситуации, они не всегда замечают изменение ситуации, что также часто приводит к неудачам.

Шкала *Программирование (Пр)* диагностирует индивидуальную развитость осознанного программирования человеком своих действий. Высокие показатели по этой шкале говорят о сформированности у человека потребности продумывать способы своих действий и поведения для достижения намеченных целей, детализированности и развернутости разрабатываемых программ. Программы разрабатываются самостоятельно, они гибко изменяются в новых обстоятельствах и устойчивы в ситуации помех. При несоответствии полученных результатов целям производится коррекция действий до получения приемлемой для субъекта успешности. Низкие показатели по шкале программирования говорят о неумении и нежелании субъекта продумывать последовательность своих действий. Такие испытуемые предпочитают действовать импульсивно, они не могут самостоятельно сформировать программу действий, часто сталкиваются с неадекватностью полученных результатов целям деятельности и при этом не вносят изменений в программу действий, действуя путем проб и ошибок.

Шкала *Оценивание результатов (ОР)* характеризует индивидуальную развитость и адекватность оценки испытуемым себя и

результатов своей деятельности и поведения. Высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о развитости и адекватности самооценки, сформированности и устойчивости субъективных критериев оценки успешности достижения результатов. Испытуемый адекватно оценивает как сам факт рассогласования полученных результатов с целью деятельности, так и приведшие к нему причины, гибко адаптируясь к изменению условий. При низких показателях по этой шкале испытуемый не замечает своих ошибок, некритичен к своим действиям. Субъективные критерии успешности недостаточно устойчивы, что ведет к резкому ухудшению состояния или возникновению внешних трудностей.

Шкала *Гибкость (Г)* диагностирует уровень сформированности регуляторной гибкости, т. е. способности перестраивать систему саморегуляции в связи с изменением внешний и внутренних условий. Испытуемые с высокими показателями по шкале гибкости демонстрируют пластичность всех регуляторных процессов. При возникновении непредвиденных обстоятельств такие испытуемые легко перестраивают планы и программы исполнительных действий и поведения, способны быстро оценить изменения значимых условий и перестроить программу действий. При возникновении рассогласования полученных результатов с принятой целью своевременно оценивают сам факт рассогласования, вносят коррекцию в регуляцию. Гибкость регуляторики позволяет адекватно реагировать на быстрое изменение событий и успешно решать поставленную задачу в ситуации риска. Испытуемые с низкими показателями по шкале гибкости в динамичной, быстро меняющейся обстановке чувствуют себя неуверенно, с трудом привыкают к переменам в жизни, смене обстановки и образа жизни. В таких условиях, несмотря даже на сформированность процессов регуляции, они не способны адекватно реагировать на ситуацию, быстро и своевременно планировать деятельность и поведение, разрабатывать программу действий, выделять значимые условия, оценивать рассогласование полученных результатов с целью деятельности и вносить коррекцию. В результате у таких испытуемых неизбежно возникают регуляторные сбои и, как следствие, неудачи в выполнении деятельности.

Шкала *Самостоятельность (С)* характеризует развитость регуляторной автономности. Наличие высоких показателей по шкале самостоятельности свидетельствует об автономности в организации активности человека, его способности самостоятельно планировать деятельность и поведение, организовывать работу по достижению выдвинутой цели, контролировать ход ее выполнения, анализиро-

вать и оценивать как промежуточные, так и конечные результаты деятельности. Испытуемые с низкими показателями по шкале самостоятельности зависимы от мнений и оценок окружающих. Планы и программы действий разрабатываются несамостоятельно, такие испытуемые часто и некритично следуют чужим советам. При отсутствии посторонней помощи у таких испытуемых неизбежно возникают регуляторные сбои.

Таблица 1

Регуляторные шкалы. Оценка в баллах

№	Шкалы	Низкий уровень (меньше)	Средний уровень (средне)	Высокий уровень (больше)
1	Планирование	3	4–6	7
2	Моделирование	3	4–6	7
3	Программирование	4	5–7	8
4	Оценка результатов	3	4–6	7
5	Гибкость	4	5–7	7
6	Самостоятельность	3	4–6	7
7	Общий средний показатель	3	4–6	7
8	Шкала лжи/искренности*			4

* При результате больше 4 баллов нет доверия.

Общий уровень регуляции

Общий уровень регуляции (ОУС) характеризует общий уровень сформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции произвольной активности человека. Для испытуемых с высокими показателями ОУС характерны осознанность и взаимосвязанность в общей структуре индивидуальной регуляции регуляторных звеньев. Такие испытуемые самостоятельны, гибко и адекватно реагируют на изменение условий, выдвижение и достижение цели у них в большей степени осознанны. При высокой мотивации достижения они способны формировать стиль саморегуляции, который позволяет компенсировать влияние личностных, характерологических особенностей, препятствующих достижению цели. Чем выше осознанная саморегуляция, тем легче человек овладевает новыми видами активности, увереннее чувствует себя в незнакомых ситуациях, тем стабильнее его успехи в привычных видах деятельности. У испытуемых с низкими показателями по

этой шкале потребность в осознанном планировании и программировании своего поведения не сформирована, они более зависимы от ситуации и мнения окружающих людей. Возможность компенсации неблагоприятных для достижения поставленных целей личностных особенностей у таких испытуемых снижена по сравнению с испытуемыми с высокими уровнем регуляции. Соответственно, успешность овладения новыми видами деятельности в большой степени зависит от соответствия стилевых особенностей регуляции и требований осваиваемого вида активности.

Результаты исследования: их описание и обсуждение

В *таблице 2* представлены результаты исследования индивидуального стиля саморегуляции, полученные при первом срезе до начала коронавирусной пандемии и два месяца спустя. Прежде всего следует отметить, что данные по шкале общего уровня саморегуляции (ОУС) говорят о том, что стиль саморегуляции учащихся оказался в пределах среднего уровня и стабильным при незначительном повышении по результатам второго среза — 5 и 5,8 балла. Что же касается показателей по отдельным шкалам, все показатели по ним оказались в пределах среднего уровня при незначительном разбросе от 5 (самостоятельность) до 6,3 балла (программирование). Результаты второго среза явно отличаются от таковых первого среза. Разброс показателей — от 3,5 (самостоятельность) до 7,4 балла (планирование). Показатели шкал «само-

Таблица 2

Средние оценки уровня индивидуального стиля саморегуляции по шкалам до пандемии и два месяца спустя

№	Шкалы	До пандемии	Два месяца спустя	Уровень стиля саморегуляции
1	Планирование	5,6	7,4	Средний — высокий
2	Моделирование	6	6,3	Средний
3	Программирование	6,3	6,6	Средний
4	Оценка результатов	6,1	6,5	Средний
5	Гибкость	5,5	4,5	Средний — низкий
6	Самостоятельность	5	3,5	Средний — низкий
7	Общий уровень	5	5,8	Средний

стоятельность» и «гибкость» оказались самыми низкими — 3,5 и 4,5 балла соответственно. Все остальные шкалы, за исключением шкалы «планирование», оказались в пределах среднего уровня в первом и во втором срезе. К нестабильным следует отнести показатели шкалы «планирование» (от 5,6 до 7,4 балла), а также шкалы «гибкость» (от 5,5 до 4,5 балла) и шкалы «самостоятельность» (от 5 до 3,5 балла).

Полученные результаты исследования позволяют дать качественную характеристику особенностей индивидуального стиля поведения каждого испытуемого в отдельности и группы испытуемых в целом, которая дает возможность, несомненно, адекватно оценить их способности и перспективы дальнейшего развития и совершенствования ИСС. С учетом полученных показателей по шкалам можно полагать, что для учащихся, принявших участие в исследовании, характерны следующие особенности их ИСС.

Довольно высокая сформированность потребности в осознании планирования деятельности, преобладание реалистичности планов. Несколько слабее развито представление о системе внешних и внутренних значимых условий, степени их осознанности. В условиях неожиданно меняющихся обстоятельств, при смене образа жизни и при необходимости изменять модель значимых условий и, соответственно, программу действий они испытывают определенные трудности, что проявляется и в ситуациях, требующих изменения стиля поведения. На среднем уровне у испытуемых оказалась способность программирования — продумывания последовательности своих действий — при довольно заметной самостоятельности при формировании программы действий, но в то же время они не совсем свободны от действия путем проб и ошибок. Средне выражена у испытуемых развитость и адекватность самооценки, отмечается (не всегда) присутствие адекватности в оценке своих действий. Показатели шкалы «самостоятельность» у испытуемых несколько ниже среднего уровня: развита регуляторная автономность, имеет место несамостоятельность в разработке планов и программ, некритичном следовании чужим советам, потребность в постоянной посторонней помощи.

Выводы

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод, что выдвинутая нами гипотеза в целом подтвердилась. У испытуемых, как представителей детей (старшего) подросткового возраста, индивидуальный стиль саморегуляции еще не является

завершенным и стабильным, характеризующимся разноуровневой сформированностью его параметров.

В настоящее время показатели по отдельным регуляторным шкалам и по шкале общего уровня саморегуляции позволяют сделать вывод о наличии стилевых особенностей саморегуляции, находящихся преимущественно в пределах среднего уровня.

В структуре общего индивидуального стиля саморегуляции подростков слабее других представлены характеристики гибкости и самостоятельности, что особенно проявилось в ситуации пандемии и дистантного обучения.

Опираясь на указанные выше уровни и характеристики индивидуального стиля саморегуляции и при обращении большего внимания на повышение характеристик гибкости и самостоятельности у подростков, можно сказать, что есть реальная перспектива совершенствования их индивидуального стиля саморегуляции.

Список литературы

Залевский Г.В. Психология личности: фиксированные формы поведения. М.: Юрайт, 2019.

Моросанова В.И. Опросник «Стиль саморегуляции поведения-98» (ССП-98) // Вопросы психологии. 2000. С. 118–127.

Никифоров Г.С. Психология здоровья. СПб., 2006.

DOI 10.11621/rpo.2021.11

Глава 11

УСПЕШНОСТЬ В ШКОЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПУТИ ИХ СНИЖЕНИЯ В СЛОЖНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Т.Н. Тихомирова, С.Б. Малых

Введение

Проблема индивидуальных различий в успешности в обучении лежит в основе решения важнейшей задачи образования — повышения эффективности обучения. Понимание факторов, формирующих индивидуальные различия в обучении, и связанных с ними рисков дает возможность разработать индивидуально-ориентированные технологии, направленные на повышение уровня академической успешности всех обучающихся. Улучшение образовательных достижений каждого школьника приведет к повышению уровня образованности российского общества в целом, а в конечном счете — к инновационному развитию, технологическому прогрессу и конкурентоспособности страны. Для решения этих важнейших социальных задач необходимо фундаментальное знание процессов развития и обучения, понимание специфики их взаимодействия в различные периоды жизни современного школьника, осознание роли условий социальной среды.

Успешность в школьном обучении является значимым предиктором качества жизни во взрослом возрасте: дальнейшего образования, профессионального выбора, уровня социально-экономического благополучия, здоровья и продолжительности жизни (Richards M. et al., 2014; Gaysina D. et al., 2011 и др.). Кроме того, основным критерием эффективности государственной образовательной системы является уровень успешности в обучении или академической успешности, выраженный в совокупности приобретенных учеником знаний, умений и навыков.

Успешность в обучении традиционно находится в центре исследовательской проблематики в науках об образовании (Вербиц-

кая Л.А. и др., 2017; Зинченко Ю.П. и др., 2020; Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Tosto M.G. et al., 2014; Nisbett R. et al., 2012 и др.). В этих исследованиях изучается «успешность в обучении языку», «успешность в обучении математике», «успешность в обучении чтению» (например: Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Rodic M. et al., 2015). Более того, в зарубежной исследовательской традиции наряду с понятием «успешность в обучении» (“learning ability”) широко изучается понятие «неуспешность в обучении», или «низкий уровень успешности в обучении» (“learning disability”), что подчеркивает практико-ориентированное значение исследований по данной проблематике для сферы образования.

Содержание понятия «успешность в обучении» лишь частично пересекается с конструктом «обучаемость», традиционно используемым в российских исследованиях (например: Дружинин В.Н., 2007). Обучаемость теоретически интерпретируется как вид общей способности, а операционально — как величина и темп прироста эффективности интеллектуальной деятельности под влиянием обучающих воздействий (Дружинин В.Н., 2007). Успешность в обучении трактуется как объем усвоенных учеником знаний и анализируется, как правило, на основе показателей успешности выполнения стандартизированных тестовых заданий, включая государственные экзамены, а также с помощью учительских оценок по различным академическим дисциплинам.

Анализ школьной успешности на основе каждого из этих показателей имеет свои преимущества и недостатки. Так, годовая оценка преподавателя является субъективной (даже в рамках одной школы) и варьируется в пределах от 2 до 5, а в действительности — от 3 до 5, что является ограничением при проведении статистического анализа данных в исследовании. При этом, однако, именно учительская оценка является тем показателем успешности в обучении, который может быть использован на протяжении всего периода обучения — от начальных классов до старшей школы. Напротив, результаты государственных экзаменов являются стандартизированными (например, Единый государственный экзамен в России), но могут быть применены только в исследованиях с участием учеников, обучающихся последний год в школе. Согласно имеющимся данным, соотношение учительской оценки и результата государственного экзамена может различаться более чем в 2,5 раза и зависит в том числе от цели и содержания экзамена в системе образования страны (Вербицкая Л.А. и др., 2017).

Согласно исследованиям, индивидуальные различия в успешности обучения связываются как с индивидуально-психологическими признаками — личностными чертами (Малых С.Б., Тихомирова Т.Н., 2020; Malykh S., 2017; Furnham A. et al., 2002), мотивационным профилем (Тихомирова Т.Н. и др., 2015; Boiché J., Stephan Y., 2014; Eccles J.S., 2007), показателями когнитивного функционирования (Тихомирова Т.Н., Кузьмина Ю.В., Малых С.Б., 2020; Вербицкая Л.А. и др., 2017; Rindermann H., Neubauer A.C., 2004; Kuzmina Y. et al., 2020; Tikhomirova T. et el., 2019a; Tikhomirova T. et al., 2019b; Verbitskaya L.A. et al., 2015), — так и с факторами социальной среды — отношением родителей (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Kordi A., Bahamdin R., 2010; Bronfenbrenner U., Morris P.A., 2007) и педагогов (Тихомирова Т.Н., 2011). Все эти факторы, приводящие к формированию индивидуальных различий в обучении, могут как повышать уровень индивидуальной школьной успешности ученика, приводя к усвоению максимально возможного объема знаний и отличной учебе, так и снижать успешность, являясь факторами риска при обучении.

В сложных эпидемиологических условиях, в ситуации профилактики распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) переход на дистанционное обучение школьников сопряжен с высокими рисками снижения успешности в обучении. Возникает противоречие в понимании сути дистанционного обучения участниками образовательных отношений: учителями, школьниками и их родителями, — что может стать источником психологического дискомфорта при дистанционном обучении. При этом, с одной стороны, возрастает нагрузка на родителей обучающихся по организации процесса дистанционного обучения, связанная с усилением контроля за учебой ребенка, которая варьируется в зависимости от уровня общего образования, необходимостью финансовых затрат на покупку технических средств, с серьезными временны́ми затратами при выполнении домашних заданий в начальной школе. С другой стороны, ученик, владеющий в большинстве случаев более уверенными навыками пользования гаджетами, чем его родители и педагоги, использует электронные ресурсы не всегда в помощь, а зачастую вместо самостоятельной работы при подготовке домашних заданий. Все эти обстоятельства затрудняют оценку индивидуальной успешности в школьном обучении в условиях дистанционного образования и могут приводить к рискам как реального снижения, так и необоснованного повышения успешности в обучении.

Факторы индивидуальных различий в школьном обучении

Научный поиск факторов, формирующих индивидуальные различия в успешности обучения, до настоящего времени остается распространенным предметом теоретических и эмпирических исследований. При этом акцент делается на выявление конкретных — индивидуально-психологических и/или социальных — факторов, участвующих в процессе формирования индивидуальных различий по показателям успешности в школьном обучении на всем протяжении общего образования.

Индивидуально-психологические факторы успешности в обучении

Проблема прогнозирования академической успешности не теряет своей актуальности уже более века, и за это время в качестве факторов, формирующих индивидуальные различия в школьной успешности, анализировались различные индивидуально-психологические признаки — когнитивные (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017) и некогнитивные (Dumfart B., Neubauer A.C., 2016).

Среди когнитивных факторов традиционно анализируются такие показатели когнитивного функционирования, как скорость переработки информации, визуально-пространственная рабочая память, чувство числа и флюидный интеллект, которые могут улучшать или, напротив, ухудшать уровень успешности в школьном обучении на всем протяжении общего образования (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017).

Среди некогнитивных предикторов индивидуальных различий в обучении в фокусе внимания исследователей традиционно оказываются личностные черты «Большой пятерки» и особенности мотивационного профиля, которые, согласно ряду исследований, могут компенсировать недостаточно эффективное когнитивное функционирование, в конечном счете приводя к высоким показателям школьной успешности по отдельным предметам (Малых С.Б., Тихомирова Т.Н, 2020; Gerbino M. et al., 2018; Moutafi J., Furnham A., Paltiel L., 2004).

Вместе с тем, согласно исследованиям, среди множества психологических признаков индивидуальные различия в школьной успешности в большей мере зависят от эффективности функционирования когнитивных процессов (Дружинин В.Н., 2007; Bartels M. et al., 2002; Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007; Deary I.J. et al., 2007;

Rindermann H., Neubauer A.C., 2004 и др.). Так, в сравнительном исследовании прогностической силы интеллекта и личностных особенностей в развитии успешности в обучении сделан вывод о более существенной роли когнитивных показателей в успешности в обучении, чем личностных черт, на всем протяжении школьного возраста (Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007). В метаанализах исследований приводятся данные о высокой взаимосвязи комплекса показателей когнитивного функционирования и успешности в обучении (от 0,40 до 0,63 (Sternberg R.J., Grigorenko E.L., Bundy D.A., 2001; Deary I.J. et al., 2007)).

При этом, однако, и когнитивные, и некогнитивные признаки, формирующие индивидуальные различия в успешности в обучении, могут оказываться факторами риска школьной неуспешности. А сложные, возможно, опосредованные взаимосвязи между ними обусловливают необходимость изучения совместного влияния когнитивных и некогнитивных предикторов школьной успешности в ситуации дистанционного обучения.

Своеобразие когнитивного функционирования

В качестве когнитивной основы успешности в обучении рассматриваются показатели когнитивного функционирования: скорость переработки информации, визуально-пространственная рабочая память, чувство числа и флюидный/невербальный интеллект, — которые, согласно исследованиям, выполненным на разных возрастных выборках, в наибольшей мере отражаются в индивидуальных проявлениях успешности в школьном обучении (Зинченко Ю.П. и др., 2020; Вербицкая Л.А. и др., 2017; Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2018; Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Kuzmina Y. et al., 2020; Tikhomirova T. et el., 2019a; Halberda J. et al., 2008; Opfer J. E., Siegler R.S., 2007; Bull R., Davidson W.A., Nordmann E., 2010; Semmes R., Davison M.L., Close C., 2011 и др.).

Скорость переработки информации является базовой способностью точно и быстро обрабатывать поступающую информацию и лежит в основе индивидуальных различий в академической успешности (Rose S.A., Feldman J.F., Jankowski J.J., 2011; Mulder H., Pitchford N.J., Marlow N., 2010) и когнитивных способностях более высокого порядка (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Brown L.A. et al., 2012; Finkel D. et al., 2007; Rindermann H., Neubauer A.C., 2004). В исследованиях как показаны прямые связи с успешностью в обучении (Semmes R., Davison M.L., Close C., 2011) и их отсутствие (Тихомирова Т.Н., Ковас Ю.В., 2013) на определенных возрастных

этапах, так и строятся теоретические модели, в которых скорость переработки информации отражается в индивидуальных различиях в академической успешности через когниции более высокого порядка (Тихомирова Т.Н. и др., 2015; Der G., Deary I.J., 2006; Fry A.F., Hale S., 2000; Rindermann H., Neubauer A.C., 2004).

Визуально-пространственная рабочая память — это способность удерживать небольшие фрагменты зрительной информации о форме стимулов и их локализации в пространстве, необходимые для актуальной в данный момент времени мыслительной деятельности (Tikhomirova T., 2017; Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., Гайсина Д.А., 2013; Pagulayan K.F. et al., 2006). Визуально-пространственная рабочая память является весомым предиктором успешности в обучении практически во всех областях научного знания — от освоения родного языка (Вербицкая Л.А. и др., 2017; Verbitskaya L.A., Malykh S., Tikhomirova T., 2017) до математики (Wai J., Lubinski D., Benbow C.P., 2009; van der Sluis S., van der Leij A., de Jong P.F., 2005). При этом показано, что рабочая память может быть в разной степени взаимосвязана с различными аспектами, например, математического знания — от понимания сущности арифметических действий до сложных математических вычислений и пространственных отношений в геометрии (например: Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017).

Чувство числа — еще один показатель когнитивного функционирования, связанный с успешностью обучения (Dehaene S., 1997). Чувство числа понимается как способность к приблизительной оценке количества объектов, выраженных в несимволической форме, без счета (Tikhomirova T. et el., 2019a; Halberda J., Mazzocco M.M., Feigenson L., 2008). В ряде работ показано, что чувство числа является предиктором стандартизированных тестов по математике в старшем школьном возрасте (15–17 лет) (Тихомирова Т.Н. и др., 2014; Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Halberda J. et al., 2012 и др.). Однако в других исследованиях эти связи наблюдались только в младшем школьном возрасте (6–11 лет) (Inglis M. et al., 2011).

Флюидный интеллект понимается как способность к эффективному решению задач, основанных на использовании невербального стимульного материала, позволяющая успешно адаптироваться в изменяющихся условиях среды. Флюидный интеллект, в иной терминологии — невербальный интеллект, является одним из самых существенных предикторов индивидуальных достижений в различных академических областях, что подтверждается исследованиями, выполненными в различных социально-экономических контекстах, образовательных условиях и возрастных диапазонах

(Вербицкая Л.А. и др., 2017; Тихомирова Т.Н. и др., 2016; Geary D.C., 2011; Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007; Deary I.J. et al., 2007 и др.). В этих исследованиях, включая метааналитические работы, приводятся данные о высокой взаимосвязи интеллекта и успешности в обучении различным школьным дисциплинам — от 0,37 до 0,63 (Brouwers S.A., Van de Vijver F.J.R., Van Hemert D.A., 2009; Luo D., Thompson L.A., Detterman D.K., 2006).

При этом актуализируется необходимость комплексного изучения когнитивных основ успешности в обучении, которая обусловлена различной «чувствительностью» к возрастным изменениям, уникальностью траекторий развития в разные периоды школьного обучения и спецификой связей между различными показателями когнитивного функционирования.

Цель исследования. В исследовании ставится цель изучить структуру взаимосвязей скорости переработки информации, рабочей памяти, чувства числа и флюидного интеллекта с успешностью в обучении на всех уровнях общего образования: начальном, основном и полном (см. подробнее: Тихомирова Т.Н. и др., 2015).

Выборка. В исследовании приняли участие 1650 учеников из шести государственных общеобразовательных учреждений г. Санкт-Петербурга, Самары, Ленинградской и Московской обл., в том числе 876 учеников младших классов (от 6,8 до 11,7 лет; 52,6% мальчиков), 544 ученика из основной школы (от 10,8 до 16,8 лет; 54,8% мальчиков), 230 учеников старших классов (от 15,3 до 18,8 лет; 37,4% мальчиков).

Методы

Когнитивные характеристики. Каждый участник выполнил задания компьютеризированной тестовой батареи, направленной на диагностику уровня когнитивного развития (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017). На участие в исследовании были получены письменные информированные согласия от родителей участников. Анализ результатов осуществлялся на базе обезличенных персональных данных.

Тест «Время реакции выбора», скорость переработки информации. В этом тесте числа 1, 2, 3, 4 появляются 40 раз в случайном порядке со случайным временным интервалом между одной и тремя секундами. Задача учеников состоит в быстром и точном нажатии клавиши, соответствующей числу на экране. Время ответа ограничено восемью секундами. В статистическом анализе учитывается показатель времени реакции на правильные ответы.

Тест «Последовательности», визуально-пространственная рабочая память. На экране появляются последовательности «зажигающихся» блоков-кубиков. Минимальное количество элементов в последовательности — четыре, максимально возможное количество — девять. Во время предъявления кубики «светятся» в течение одной секунды с интервалом в одну секунду. Задача участников состоит в воспроизведении последовательностей нажатием на нужные кубики с помощью компьютерной мыши. В статистическом анализе учитывается количество правильно воспроизведенных последовательностей.

Тест «Чувство числа», способность сравнивать несимволически выраженные количества объектов без счета. В этом тесте на 400 мс предъявляются массивы из желтых и синих точек, смешанные и различающиеся по размеру. Участникам требуется решить, предъявляемый массив содержит больше желтых или синих точек, и нажать на нужную клавишу на клавиатуре («С» или «Ж»). Стимульный материал содержит 150 статических рисунков с массивами желтых и синих точек, число которых колеблется от 5 до 21 точки каждого цвета, отношения массивов в двух цветах составляют 1 : 3 и 6 : 7. В статистическом анализе учитывается количество правильно выполненных заданий.

Тест «Стандартные прогрессивные матрицы», флюидный/невербальный интеллект. В исследовании использовалась «бумажная» версия теста (Равен Дж.К., Корт Дж.Х., Равен Дж., 2009). Задания сгруппированы в пять серий, каждая из которых состоит из 12 заданий. Каждый участник исследования должен выбрать недостающий элемент задания-матрицы среди восьми предложенных вариантов. Принцип прогрессивности в этом тесте реализуется двояким образом: а) внутри каждой серии задания расположены с учетом их возрастающей сложности; б) от первой серии к серии пятой сложность выполнения заданий также возрастает. Учитывалось общее количество правильных решений по всему тесту.

Академическая успешность. В качестве показателей успешности в обучении использовались четвертные (для учащихся 1–9 классов) и полугодовые (в 10–11 классах) оценки по математике (алгебре и геометрии), русскому языку и биологии (окружающему миру или природоведению). В статистическом анализе использовалось среднее арифметическое четвертных или полугодовых оценок.

Алгоритм статистического анализа. На первом этапе проводился корреляционный анализ когнитивных характеристик (скорость переработки информации, рабочая память, чувство числа и невербальный интеллект) и успешности в обучении русскому

языку, математике и биологии. Рассчитывались коэффициенты корреляции Спирмена (пакет SPSS 20.0).

На втором этапе проводилось изучение структуры связей когнитивных характеристик и академической успешности с помощью метода моделирования структурными уравнениями (пакет OpenMX). Для оценки соответствия модели эмпирическим данным использовались следующие критерии: RMSEA ⩽ 0,06; 95% доверительные интервалы — RMSEAlow = 0,00 и RMSEAhigh < 0,08; CFI ⩾ 0,95; TLI ⩾ 0,90. В ходе структурного моделирования проверялся ряд теоретических моделей взаимосвязи когнитивных характеристик и успешности на каждом из уровней общего образования:

- *модель 1*: когнитивные характеристики влияют на показатели успешности в обучении через латентную переменную общей когнитивной способности «*g*»;
- *модель 2*: когнитивные характеристики — скорость переработки информации, рабочая память, чувство числа и невербальный интеллект — вносят вклад в фактор общей академической успешности «*e*» (“*education*”);
- *модель 3*: скорость переработки информации является ключевым предиктором невербального интеллекта, рабочей памяти и чувства числа, которые, в свою очередь, вносят вклад в фактор общей академической успешности «*e*».

Результаты и обсуждение

В ходе дисперсионного анализа не обнаружен эффект влияния образовательного учреждения на показатели успешности в обучении ($p > 0,05$), что позволило проводить дальнейший анализ на выборках, выделенных только на основании уровня общего образования: обучающиеся начального, основного и полного уровня.

В ходе корреляционного анализа изучалась структура взаимосвязей когнитивных характеристик и успешности в обучении на каждом из уровней общего образования. В *таблице 1* представлены коэффициенты корреляции Спирмена между скоростью переработки информации (ВР), рабочей памятью (РП), чувством числа (ЧЧ), невербальным интеллектом (НИ) и успешностью в обучении математике (М), русскому языку (Р) и биологии (Б).

Согласно таблице 1, наиболее тесные корреляционные взаимосвязи между когнитивными характеристиками и успешностью в обучении получены на начальном уровне образования (по сравнению с основным и полным уровнями). Например, невербальный интеллект взаимосвязан с успешностью в обучении русскому языку

в различной степени на начальном (r = 0,47; p < 0,01), основном (r = 0,33; p < 0,01) и полном (r = 0,18; p < 0,01) уровнях общего образования. Более того, показано, что на полном уровне образования для ряда когнитивных характеристик не выявлено взаимосвязей с успешностью в обучении. Так, для чувства числа и успешности в обучении, например, математике и русскому языку выявлены статистически значимые корреляции на начальном и основном уровнях, но не на полном (p > 0,05).

Таблица 1

Матрица взаимных корреляций когнитивных характеристик и академической успешности на начальном (верхняя строка), основном (средняя) и полном (нижняя) уровнях образования

	ВР	РП	ЧЧ	НИ	Р	М	Б
РП	−0,34** −0,32** −0,34**	1					
ЧЧ	−0,21** −0,20** −0,32**	0,33** 0,36** 0,39**	1				
НИ	−0,26** −0,16** −0,08	0,42** 0,31** 0,32**	0,37** 0,30** −0,06	1			
Р	−0,02 −0,06 0,06	0,15** 0,11** 0,14**	0,24** 0,10* 0,06	0,47** 0,33** 0,18**	1		
М	−0,09* −0,06 0,04	0,22** 0,11* 0,12	0,26** 0,13** 0,07	0,48** 0,36** 0,14	0,79** 0,83** 0,92**	1	
Б	−0,06 −0,04 0,01	0,17** 0,01 0,11	0,22** 0,04 0,10	0,43** 0,27** 0,08	0,74** 0,75** 0,76**	0,72** 0,77** 0,76**	1

* p < 0,05; ** p < 0,01.

Отметим, что среди когнитивных характеристик на каждом из уровней образования в большей степени с показателями успешности связан невербальный интеллект, в меньшей степени — чувство числа и рабочая память. Для скорости переработки информации в целом не обнаружено взаимосвязей с успешностью в обучении (p > 0,05). Исключение составляет выявленная на начальном уровне образования слабая взаимосвязь с успешностью в обучении математике (r = −0,09; p < 0,05).

В ходе корреляционного анализа между когнитивными характеристиками выявлены умеренные корреляционные взаимосвязи (от 0,16 до 0,42), а между показателями успешности в обучении школьным дисциплинам — высокие (от 0,72 до 0,92).

В ходе структурного моделирования показано, что тестируемая теоретическая модель 1, предполагающая влияние когниций на показатели успешности в обучении через фактор «*g*», и модель 2, основанная на существовании «рядоположного» вклада когнитивных показателей в общую академическую успешность «*e*», плохо соответствуют эмпирическим данным на каждом из уровней общего образования (RMSEA > 0,08; CFI < 0,95; TLI < 0,90; χ^2 значима ($p < 0,05$)).

Модель 3, согласно которой скорость переработки информации является ключевым предиктором невербального интеллекта, рабочей памяти и чувства числа, которые, в свою очередь, вносят вклад в фактор общей академической успешности, наилучшим образом соответствует полученным в исследовании данным.

В *таблице 2* представлены показатели соответствия модели, полученные на выборках начального, основного и полного уровней образования.

Таблица 2

Показатели соответствия модели 3 на протяжении общего образования

Уровень образования	AIC	BIC	CFI	TLI	RMSEA	RMSEA low	RMSEA high
Начальный	6647,17	–14125,86	0,996	0,991	0,027	0,000	0,055
Основной	3304,24	–11505,64	0,997	0,993	0,030	0,000	0,066
Полный	995,50	–3274,59	1,006	1,013	0,000	0,000	0,000

Примечание. *AIC* — информационный критерии Акаике; *BIC* — Байесовский информационный критерий; *CFI* — сравнительный показатель соответствия; *TLI* — показатель Такера-Льюиса; *RMSEA* — среднеквадратическая ошибка аппроксимации; *RMSEAlow* — нижняя граница 95% доверительного интервала RMSEA; *RMSEAhigh* — верхняя граница 95% доверительного интервала RMSEA.

Согласно таблице 2, на выборках начального, основного и полного уровней образования тестируемая модель связи когнитивных характеристик и академической успешности имеет хорошие индексы соответствия: RMSEA ⩽ 0,06; 95% доверительные интервалы — RMSEAlow = 0,00 и RMSEAhigh < 0,08; CFI ⩾ 0,95; TLI ⩾ 0,90. Величина χ^2 не значима ($p > 0,05$), что отражает хорошее соответствие модели на каждом из уровней образования.

На *рисунке 1* представлена модель структуры взаимосвязей скорости переработки информации, рабочей памяти, чувства числа и невербального интеллекта с академической успешностью. Указаны стандартизированные структурные коэффициенты ($p < 0,05$), полученные в ходе структурного моделирования на выборке начального уровня образования. Пунктирными линиями обозначены статистически незначимые взаимосвязи ($p > 0,05$).

Как видно на рисунке 1, модель рассматривает общую академическую успешность как латентную переменную на основе трех показателей успешности в обучении: 1) математике, 2) русскому языку и 3) естественно-научным дисциплинам. В младшем школьном возрасте показатели успешности в академических дисциплинах — математике, русском языке и биологии — оказались практически в равной мере нагруженными на латентный фактор академической успешности «*e*» (от 0,82 до 0,90).

Согласно модели, скорость переработки информации рассматривается как базовая когнитивная характеристика, лежащая в основе когнитивных показателей «более высокого порядка»: интеллекта, рабочей памяти и чувства числа (Rindermann H., Neubauer A.C., 2004, p. 574). В свою очередь, эти когнитивные показатели оказывают влияние на академическую успешность. Сравнивая стандартизированные структурные коэффициенты, на начальном уровне образования скорость переработки информации оказывает большее влияние на рабочую память ($\beta = -0,33$), чуть меньшее — на показатели невербального интеллекта ($\beta = -0,26$) и чувства числа ($\beta = -0,21$). Регрессионные веса между невербальным интеллектом, пространственной памятью и чувством числа варьируются от 0,27 до 0,35.

В наибольшей мере среди когнитивных характеристик на фактор академической успешности на начальном образовательном уровне оказывает влияние невербальный интеллект ($\beta = 0,52$).

Следовательно, наиболее весомым путем влияния когниций на академическую успешность является траектория косвенного воздействия скорости переработки информации через невербальный интеллект. Стандартизированные путевые коэффициенты, рассчитанные в соответствии с принципами структурного моделирования (Rindermann H., Neubauer A.C., 2004), статистически подтверждают этот факт.

Так, регрессионный вес пути «скорость переработки информации — невербальный интеллект — фактор академической успешности» составляет $-0,26 \times 0,52 = -0,13$. В сравнении с описанным путем регрессионный вес пути «скорость переработки информа-

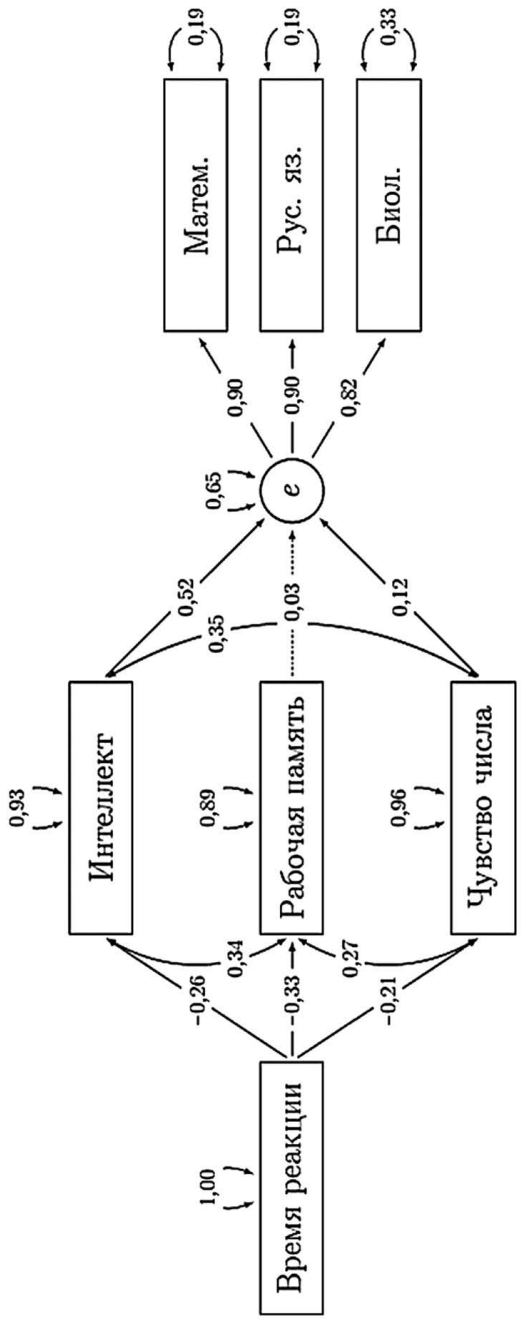


Рис. 1. Модель взаимосвязи когнитивных характеристик
и академической успешности на начальном уровне образования

ции — пространственная память — невербальный интеллект — фактор академической успешности» оказывается существенно ниже и составляет β = –0,06 (–0,33 × 0,34 × 0,52), в том числе и из-за большего количества манифестных переменных. Стандартизированные структурные коэффициенты других возможных путей еще ниже. Например, для пути «скорость переработки информации — чувство числа — фактор академической успешности» β составляет –0,03 (–0,21 × 0,12). При этом отметим, что модель с прямым влиянием скорости переработки информации на фактор академической успешности обладает неудовлетворительными показателями качества соответствия.

Согласно рисунку 1, остаточная дисперсия общей академической успешности составляет 0,65. Таким образом, в младшем школьном возрасте с помощью анализируемых когнитивных характеристик объяснено 35% дисперсии показателя общей академической успешности.

На *рисунке 2* представлена модель структуры взаимосвязей когнитивных характеристик и академической успешности на основном уровне образования. Указаны стандартизированные структурные коэффициенты ($p < 0,05$), полученные в ходе структурного моделирования на выборке основного уровня образования. Пунктирными линиями обозначены статистически незначимые взаимосвязи ($p > 0,05$).

На выборке основного уровня образования сравнительный анализ стандартизированных структурных коэффициентов модели показывает, что на данном уровне образования скорость переработки информации оказывает большее влияние на рабочую память (β = –0,30), чуть меньшее — на показатели невербального интеллекта (β = –0,19) и чувства числа (β = –0,18). Регрессионные веса между невербальным интеллектом, рабочей памятью и чувством числа варьируются от 0,28 до 0,30.

Показатели успешности в академических дисциплинах — математике, русском языке и биологии — оказались практически в равной мере нагруженными на латентный фактор академической успешности «*e*» (от 0,84 до 0,90).

В наибольшей мере на фактор общей академической успешности на основном образовательном уровне среди когнитивных характеристик оказывает влияние невербальный интеллект (β = 0,33).

Наиболее весомым путем влияния когнитивных характеристик на успешность в обучении является траектория косвенного воздействия скорости переработки информации через невербальный

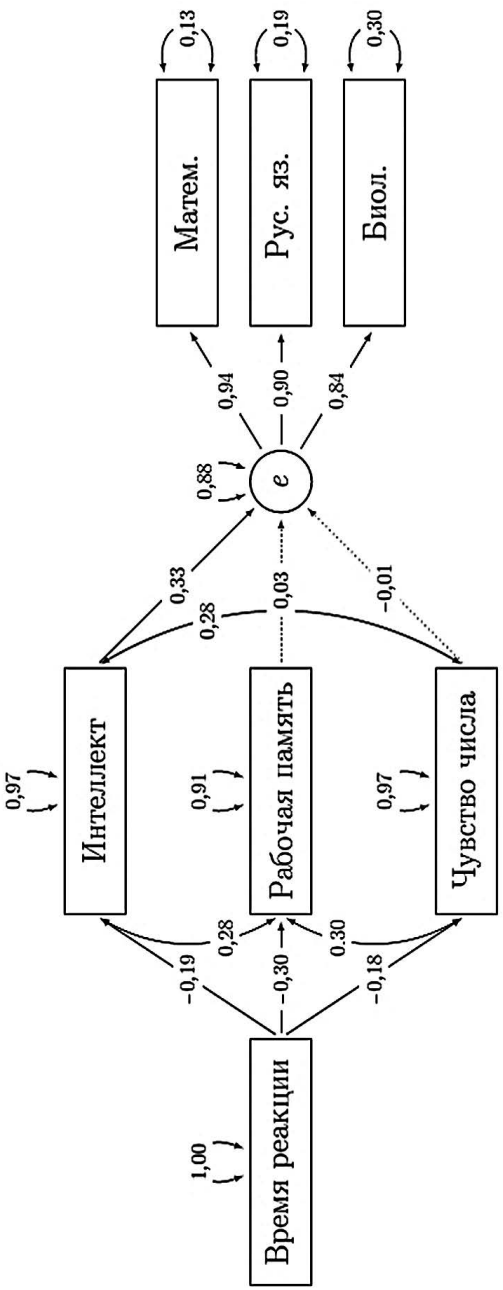


Рис. 2. Модель взаимосвязи когнитивных характеристик и академической успешности на основном уровне образования

интеллект на фактор академической успешности. В частности, регрессионный вес пути «скорость переработки информации — невербальный интеллект — фактор академической успешности» составляет –0,19 × 0,33 = –0,06. В сравнении с описанным путем регрессионный вес пути «скорость переработки информации — пространственная память — невербальный интеллект — фактор академической успешности» оказывается ниже и составляет β = –0,03 (–0,30 × 0,28 × 0,33), в том числе и из-за большего количества манифестных переменных. Другие пути влияния когниций на фактор академической успешности невозможны, так как вклад пространственной памяти и чувства числа не значим.

Согласно рисунку 2, остаточная дисперсия общей академической успешности составляет 0,88. Таким образом, в среднем школьном возрасте с помощью анализируемых когнитивных характеристик объяснено 12% дисперсии показателя общей академической успешности.

На *рисунке 3* представлена модель структуры взаимосвязей когнитивных характеристик и академической успешности на полном уровне образования. Указаны стандартизированные структурные коэффициенты ($p < 0,05$), полученные в ходе структурного моделирования на выборке полного уровня образования. Пунктирными линиями обозначены статистически незначимые взаимосвязи ($p > 0,05$).

На выборке полного уровня образования сравнительный анализ стандартизированных структурных коэффициентов модели показывает, что скорость переработки информации оказывает большее влияние на чувство числа (β = –0,36), чуть меньшее — на показатели рабочей памяти (β = –0,28) и не связана с невербальным интеллектом ($p > 0,05$). Стандартизированный коэффициент между невербальным интеллектом и пространственной памятью достигает значения 0,28, а между чувством числа и пространственной памятью 0,30. Взаимосвязь между интеллектом и чувством числа не достигает статистической значимости ($p > 0,05$).

Особо следует отметить, что на полном уровне образования ни одна из анализируемых когнитивных характеристик не оказывает статистически значимого влияния на фактор академической успешности ($p > 0,05$).

Среди показателей успешности в наибольшей степени нагруженным на фактор академической успешности оказывается успешность в обучении математике (β = 0,98), в чуть меньшей степени — успешность в русском языке (β = 0,95). Показатель

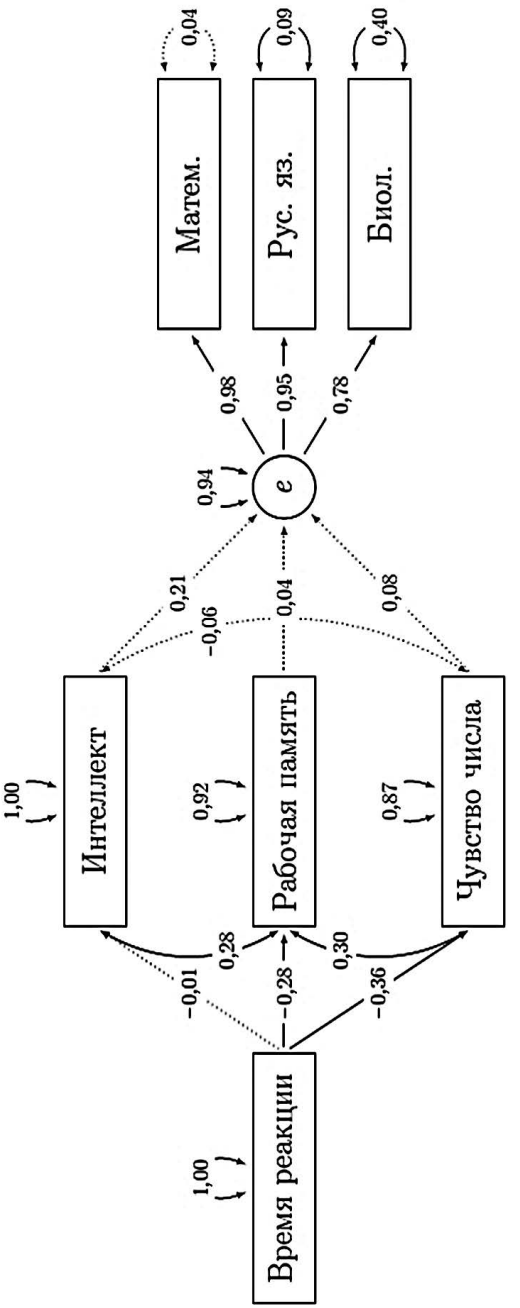


Рис. 3. Модель взаимосвязи когнитивных характеристик и успешности в обучении на полном уровне образования

успешности в обучении биологии оказывается в меньшей степени нагруженным (0,78).

Результаты структурного моделирования показали, что на протяжении общего образования структура взаимосвязей когнитивных характеристик и академической успешности остается инвариантной. Скорость переработки информации является ключевым предиктором когнитивных характеристик более высокого порядка — невербального интеллекта, рабочей памяти и чувства числа, — которые, в свою очередь, вносят вклад в показатель общей академической успешности. В целом ряде работ также подчеркивается значение скорости переработки информации как основы индивидуальных различий в когнитивных показателях более высокого порядка, например интеллекта (Der G., Deary I.J., 2006; Rindermann H., Neubauer A.C., 2004; Sheppard L.D., Vernon P.A., 2008). В этих исследованиях отмечается наличие взаимосвязей скорости переработки информации и рабочей памяти (Rindermann H., Neubauer A.C., 2004; Bull R., Espy K.A., Wiebe S.A., 2008).

Теоретическая модель структуры взаимосвязей когнитивных показателей и академической успешности, описывающая наши эмпирические данные, в некоторой степени совпадает с моделью, используемой в исследовании Х. Риндерманна и А. Нейбауэра (Rindermann H., Neubauer A.C., 2004). В частности, как и в данном исследовании, ими получено лучшее соответствие модели, связывающей скорость переработки информации с успешностью в обучении с опосредующей ролью когниций более высокого порядка (в частности, интеллекта, креативности).

Наряду с инвариантностью структуры на протяжении школьного возраста показаны возрастные особенности связей внутри структуры. В частности, показано, что на начальном и среднем уровнях наиболее весомой является взаимосвязь скорости переработки информации с общей академической успешностью через невербальный интеллект. А на полном уровне образования не обнаружено весомых взаимосвязей внутри системы «когниции — академическая успешность». Таким образом, тестируемая модель на выборке старшего школьного возраста распадается на две части, не связанные друг с другом: когнитивные характеристики и фактор академической успешности. Этот факт можно объяснить критериями отбора школьников для дальнейшего обучения в школе: традиционно в старших классах продолжают обучение более успешные школьники. Следовательно, выборка полного уровня общего образования является отобранной и, как следствие, уравненной по уровню развитию когнитивных характеристик.

На всех уровнях общего образования наиболее «нагруженным» на общую академическую успешность является показатель успешности обучения в математике (значения β до 0,95), в наименьшей степени — успешность в обучении естественно-научным дисциплинам (значения β до 0,82).

Таким образом, в исследовании показана универсальность структуры взаимосвязей когнитивных характеристик и академической успешности на протяжении школьного возраста. Эта структура задается универсальной для различных этапов школьного возраста моделью: скорость переработки информации представляет собой ключевой предиктор интеллекта, рабочей памяти и чувства числа, которые, в свою очередь, вносят вклад в индивидуальные различия в академической успешности.

В то же время выявлены возрастные особенности взаимосвязей отдельных когнитивных показателей и академической успешности. Так, в период обязательного общего образования (начальный и основной уровни) наибольшим регрессионным весом обладает взаимосвязь скорости переработки информации с показателем общей академической успешности с опосредующей ролью невербального интеллекта. На полном уровне образования не обнаружены статистически значимые взаимосвязи когнитивных характеристик и академической успешности. При этом в период от начального до полного уровня общего образования уменьшается размер вклада когнитивных характеристик в индивидуальные различия в академической успешности.

Личностные черты

Среди некогнитивных предикторов индивидуальных различий в обучении в фокусе внимания исследователей традиционно оказываются личностные черты «Большой пятерки»: нейротизм, экстраверсия, открытость опыту, сотрудничество и добросовестность (Costa J.P.T., McCrae R.R., 1992; Dumfart B., Neubauer A.C., 2016; Ibrahim N.S. et al., 2014; Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007 и др.).

Каждая из черт «Большой пятерки» может быть описана с помощью характерных только для нее личностных аспектов, на основе которых строится пятифакторная модель личности и разрабатывается диагностический инструментарий (Малых С.Б., Тихомирова Т.Н, 2020; Орел В.Е, Сенин И.Г., 2008; Costa J.P.T., McCrae R.R., 1992).

Согласно исследованиям, личностные черты «Большой пятерки» объясняют значительную долю индивидуальных различий в акаде-

мической успешности в период школьного обучения: приводятся данные о 48% дисперсии среднего балла школьного аттестата (например: Hakimi S., Hejazi E., Lavasani M.G., 2011). Вместе с тем сообщается, что эти пять личностных черт оказываются в различной степени связанными с успешностью в школьном обучении, измеряемой на основе оценок, тестовых заданий и экзаменов (Gerbino M. et al., 2018; Dumfart B., Neubauer A.C., 2016; Ibrahim N.S. et al., 2014; Liyan Z.X.Z., 2011; Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007 и др.).

Так, часто исследуемой и воспроизводимой в большинстве проектов с участием различных социокультурных и возрастных групп респондентов является прямая положительная связь такой личностной черты, как добросовестность, с успешностью в школьном обучении. Показано, в частности, что добросовестность является надежным предиктором учебных достижений, предсказывая до 39% дисперсии показателя успеваемости не только в период школьного обучения, но и в ходе дальнейшего образования в колледжах и университетах (Hakimi S., Hejazi E., Lavasani M.G., 2011; Gerbino M. et al., 2018). Вместе с тем в исследовании с участием российских студентов не обнаружено статистически значимых связей добросовестности с показателями успешности в обучении школьным дисциплинам, основанными на результатах единых государственных экзаменов (Nye J.V., Orel E., Kochergina E., 2013). В целом, однако, добросовестность признана той личностной чертой, которая в наибольшей степени предсказывает общую академическую успешность, рассчитанную как средний балл учительских оценок по всем школьным предметам (например, метаанализ: Ibrahim N.S. et al., 2014). Действительно, добросовестные школьники, склонные к организованности и самодисциплине, упорству и скрупулезной работе, с большей вероятностью будут иметь высокие оценки школьных учителей и, как следствие, высокие достижения в учебной деятельности. При этом отмечается возрастающая роль добросовестности на протяжении школьного обучения (Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007).

Открытость опыту — личностная черта, которая также часто анализируется в исследованиях факторов школьной успеваемости, где, с одной стороны, сообщается о высокой прямо пропорциональной связи между этими двумя признаками (Gerbino M. et al., 2018), а с другой — приводятся данные о слабых взаимосвязях в период школьного обучения (Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007). Так, сообщается, что на протяжении среднего школьного возраста коэффициент корреляции между открытостью опыту и средним баллом школьной успеваемости увеличивается и к концу восьмого

года обучения достигает значения в 0,57 при $p < 0{,}001$ (Gerbino M. et al., 2018). Между тем в другом исследовании приводятся данные о крайне низких коэффициентах в среднем школьном возрасте — от 0,11 до 0,18 при $p < 0{,}05$ (Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007).

При этом подчеркивается, что для открытости опыту характерна специфичность взаимосвязей с академической успешностью в тесной зависимости от конкретного показателя успешности. Так, показаны тесные взаимосвязи этой личностной черты только с оценкой и баллом государственного экзамена по гуманитарным наукам, но не по математике (Rosander P., Bäckström M., Stenberg G., 2011; Nye J.V., Orel E., Kochergina E., 2013; Kaufman S.B. et al., 2016). Сообщается, что открытость опыту является весомым предиктором достижений в тех учебных дисциплинах, которые связаны с творческими проявлениями личности, а для основных школьных предметов, на основе которых, как правило, рассчитывается общая академическая успешность, получены статистически значимые, но умеренные корреляционные взаимосвязи. При этом отмечается, что несколько больший вклад в академическую успеваемость открытость опыту вносит в начале школьного обучения, когда происходит активное усвоение новых знаний, умений и навыков во всех изучаемых дисциплинах (Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007). Кроме того, во взаимосвязях между открытостью опыту и академической успеваемостью существуют половые различия: связи чаще фиксируются на выборке юношей (Nye J.V., Orel E., Kochergina E., 2013).

Экстраверсия, нейротизм и сотрудничество в меньшей мере оказываются связанными с успешностью в школьном обучении. Экстраверсия, согласно большинству исследований, либо статистически значимо не связана с академической успешностью (Nye J.V., Orel E., Kochergina E., 2013; Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007), либо отрицательно влияет на показатели успешности в обучении (Gerbino M. et al., 2018). В ряде исследований сообщается, что только на выборке юношей экстраверсия отрицательно связана со школьной успеваемостью (Spinath B., Freudenthaler H.H., Neubauer A.C., 2010).

Сотрудничество, или дружелюбие, слабо положительно связано со школьной успеваемостью, а в ряде исследований сообщается об отсутствии статистически значимых взаимосвязей к концу обучения в школе (например: Gerbino M. et al., 2018).

Нейротизм, согласно подавляющему большинству исследований, слабо отрицательно связан с показателями школьной успеваемости на всем протяжении обучения (Liyan Z.X.Z., 2011; Spinath B., Freudenthaler H.H., Neubauer A.C., 2010; Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007 и др.).

Вместе с тем, согласно исследованиям, по крайней мере три из пяти основных измерений личности — открытость опыту, нейротизм и экстраверсия — оказываются стабильно взаимосвязанными с интеллектом (см. подробнее обзор: Малых С.Б., Тихомирова Т.Н., 2015). Кроме того, открытость опыту в пятифакторной модели личностных черт имеет альтернативное название «Интеллект» (Costa J.P.T., McCrae R.R., 1992), а в ряде работ рассматривается как личностный «аналог» интеллектуальных способностей, и сообщается о стабильных положительных взаимосвязях между этими двумя конструктами (Малых С.Б. и др., 2015; Chamorro-Premuzic T., Furnham A., 2014). Эти данные свидетельствуют в пользу существования более сложных (возможно, опосредованных) взаимосвязей между отдельными личностными чертами, интеллектом и успешностью в школьном обучении и диктуют необходимость изучения личностных факторов школьной успешности при контроле интеллекта.

С этой целью в работах тестируются регрессионные модели с одновременным введением личностных черт и интеллекта в качестве предикторов успешности в обучении (Dumfart B., Neubauer A.C., 2016; Malykh S., 2017; Liyan Z.X.Z., 2011; Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007).

Так, в исследовании, охватывающем весь школьный период, показано, что интеллект на всем протяжении школьного обучения является самым весомым предиктором успешности в обучении, рассчитанным как среднее арифметическое школьных оценок (Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007). Среди личностных черт «Большой пятерки» на протяжении начального обучения самую важную роль в уровне академической успешности играет сотрудничество, а в среднем и старшем школьном возрасте — добросовестность. В этой работе сделан вывод о гораздо более существенной роли интеллекта, измеренного тестом «Стандартные прогрессивные матрицы», в академической успешности, чем личностных черт «Большой пятерки», на всем протяжении школьного обучения. Приводятся данные о том, что в период начального обучения интеллект и сотрудничество определяют 31,5% вариативности среднего балла школьной успеваемости, а в средней школе объяснено 26%, но с помощью интеллекта и добросовестности (Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007). Больший процент объясненной дисперсии с помощью интеллекта и добросовестности приведен в исследовании, где кроме личностных черт «Большой пятерки» анализировались особенности мотивационной сферы — 40% дисперсии показателя школьной успеваемости (Dumfart B., Neubauer A.C., 2016).

Данные о ведущей роли интеллекта в формировании индивидуальных различий в обучении были получены в работе с участием респондентов старшего школьного возраста (Liyan Z.X.Z., 2011). Однако в этой работе также подчеркивается значение двух личностных черт — не только добросовестности, но и нейротизма. Так, нейротизм оказался обратно пропорционально связанным с академической успешностью: чем выше значение нейротизма, тем ниже успеваемость (Liyan Z.X.Z., 2011).

Сообщается также об отсроченном эффекте влияния личностных черт «Большой пятерки» на успеваемость в ходе школьного обучения. В лонгитюдном исследовании показана не только ведущая роль открытости опыту в формировании индивидуальных различий в текущем школьном обучении, но и ее влияние на дальнейшие (в пятилетней перспективе) успехи в учебе при контроле интеллекта (Gerbino M. et al., 2018).

Вместе с тем в проведенных исследованиях тестируются модели, в которых интеллект и личностные черты непосредственно влияют на показатели успешности в школьном обучении. При этом значимые эффекты влияния личностных черт и интеллекта могут быть обнаружены как при прямых, так и при опосредованных связях с академической успешностью. Возможность существования косвенных путей влияния личностных черт на академическую успешность, в частности с интеллектом в роли медиатора, основывается на данных о различных по величине, но стабильно воспроизводимых в исследованиях взаимосвязях интеллекта с тремя личностными чертами — открытостью опыту, нейротизмом и экстраверсией (Малых С.Б., Тихомирова Т.Н., 2015; Malykh S., 2017).

Кроме того, при анализе моделей совместного влияния личностных черт и интеллекта на учебные достижения в школьном возрасте требуется учет половых различий в анализируемых признаках. Половые различия в уровне развития интеллекта и личностных черт, конечно, не полностью объясняют школьную успешность юношей и девушек, но могут увеличить или, напротив, уменьшить половые различия по целому ряду учебных достижений. Показано, например, что различия между юношами и девушками по школьной успеваемости могут быть связаны с половой спецификой проявления такой личностной черты, как сотрудничество (Spinath B., Eckert C., Steinmayr R., 2014).

Связи между личностными чертами, интеллектом и академическими достижениями часто интерпретируются в контексте теории инвестиций (Малых С.Б., Тихомирова Т.Н., 2015; Ackerman P.L., Heggestad E.D., 1997; Briley D.A., Domiteaux M., Tucker-Drob E.M.,

2014; Gerbino M. et al., 2018). Прежде всего, в терминах инвестиционной теории объясняется позитивное влияние такой личностной черты, как открытость опыту, высокие значения которой способствуют «академически ориентированному поведению» (Briley D.A., Domiteaux M., Tucker-Drob E.M., 2014, p. 26). Действительно, школьники, для которых характерны все аспекты этой личностной черты — научное любопытство, пытливость ума, стремление и особая восприимчивость к новым знаниям, — накапливают большее количество информации и с большим желанием демонстрируют свои знания в школе, получая высокие оценки учителей и, соответственно, повышая уровень академической успешности.

Влияние личностных черт на интеллект и успешность в обучении часто анализируется и в терминологии компенсаторных механизмов, согласно которым происходит восполнение, возмещение низкого уровня развития определенного признака (Gerbino M. et al., 2018; Moutafi J., Furnham A., Paltiel L., 2004). Прежде всего, в компенсаторной терминологии объясняются обратно пропорциональные взаимосвязи таких личностных черт, как сотрудничество и экстраверсия с интеллектом и учебными достижениями (см. подробнее: Малых С.Б., Тихомирова Т.Н., 2015). В частности, сообщается, что низкие показатели интеллекта (Moutafi J., Furnham A., Paltiel L., 2004) или учебных достижений (Ackerman P.L., Heggestad E.D., 1997) «способствуют» активному проявлению добросовестности, экстраверсии и сотрудничества как компенсаторных черт. Действительно, в ситуации школьного обучения нередко недостаток интеллектуальных способностей часто компенсируется добросовестностью ученика, что приводит к высокой успеваемости по ряду дисциплин. В пользу этого объяснительного принципа косвенно свидетельствуют умеренные корреляционные связи между интеллектом и школьными оценками (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017).

Цель исследования. Целью настоящего исследования является изучение совместного влияния личностных черт «Большой пятерки» и флюидного интеллекта на общую академическую успешность, рассчитанную на основе школьных оценок по математике, русскому языку и биологии. В ходе работы анализируется как прямое влияние пяти личностных черт и интеллекта на успешность в обучении, так и опосредованное влияние личностных черт через показатель интеллекта с учетом половых различий школьников.

Выборка. В исследовании приняли участие 300 старших школьников из одной общеобразовательной школы в возрасте от 14,50 до 17,75 лет (среднее значение возраста 15,99; 50,7% юношей).

Методика

Личностные черты. Для диагностики личностных черт использовался опросник *Revised NEO Personality Inventory* (NEO PI – R: Costa J.P.T., McCrae R.R., 1992) в русскоязычной адаптации (Орел В.Е., Сенин И.Г., 2008). Структура опросника определяется пятифакторной моделью личности (Costa J.P.T., McCrae R.R., 1992) и включает пять шкал, соответствующих основным личностным чертам: нейротизму, экстраверсии, открытости опыту, сотрудничеству и добросовестности. Эти шкалы состоят из шести субшкал, содержательно обозначенных как личностные аспекты, каждая из которых оценивается на основе восьми вопросов. Так, нейротизм объединяет такие личностные аспекты, как тревожность, враждебность, депрессия, рефлексия, импульсивность, ранимость. Экстраверсия включает сердечность, общительность, настойчивость, активность, поиск возбуждения и позитивные эмоции. Открытость опыту состоит из фантазий, эмоций, чувств, действий, идей и ценностей. Сотрудничество подразумевает доверие, честность, альтруизм, уступчивость, скромность и чуткость. Добросовестность анализируется на основе компетентности, организованности, верности долгу, самодисциплины, стремления к достижениям и обдумывания поступков.

Участникам исследования предлагается внимательно прочитать каждое из 240 утверждений и выбрать наиболее подходящий ответ из пяти вариантов: «Абсолютно не согласен», «Не согласен», «Нейтрально», «Согласен», «Абсолютно согласен».

В статистический анализ вводились баллы, рассчитанные в соответствие с инструкцией, по пяти основным шкалам / личностным чертам, а интерпретация результатов осуществлялась с учетом входящих в каждую шкалу субшкал / личностных аспектов.

Интеллект. Для диагностики флюидного интеллекта применялся тест «Стандартные прогрессивные матрицы» (Равен Дж.К., Корт Дж.Х., Равен Дж., 2009). Участникам исследования предлагается выполнить все задания теста. За каждое правильно выполненное задание присваивался 1 балл. При этом минимально возможное значение по тесту составляет 0, максимальное — 60. В статистический анализ вводился суммарный показатель правильно выполненных заданий по всему тесту.

Успешность в обучении. В качестве показателей успешности в обучении в старшем школьном возрасте использовались годовые оценки по русскому языку, алгебре и геометрии (математике), биологии, выставленные учителями. Значение годовой оценки

варьируется от 2 до 5. В ходе статистического анализа на основе годовых оценок по этим отдельным предметам рассчитан показатель общей академической успешности по аналогии с фактором общего интеллекта «*g*».

Алгоритм статистического анализа. Рассчитаны и проанализированы описательные статистики по показателям личностных черт, интеллекта и успешности. Для анализа половых различий во всех изучаемых показателях применялся однофакторный дисперсионный анализ, в ходе которого рассчитаны размеры эффектов влияния пола (пакет SPSS 20.0).

Для анализа структуры взаимосвязей между показателями личностных черт, флюидного интеллекта и успешности в обучении был выполнен корреляционный анализ. Рассчитывались коэффициенты корреляции Спирмена (пакет SPSS 20.0).

Далее методом моделирования структурными уравнениями были протестированы теоретические модели совместного влияния черт личности и интеллекта на общую академическую успешность — латентную переменную, выделенную на основе годовых оценок по русскому языку, математике и биологии.

В ходе структурного моделирования проверялись следующие теоретические модели:

- *Модель 1* включала связи между чертами личности и интеллектом, интеллектом и общей академической успешностью, а также прямые связи между чертами личности и успешностью в обучении. Согласно этой модели, предполагаются как опосредованные связи пяти личностных черт с успешностью через интеллект, так и прямые связи.
- В *модели 2* были исключены прямые связи между всеми личностными чертами и академической успешностью, кроме добросовестности (на основе результатов модели 1). Эта модель предполагает, что все личностные черты влияют на академическую успешность через интеллект и в то же время добросовестность и успешность связаны напрямую.
- В *модели 3* были исключены все прямые связи между личностными чертами и общей академической успешностью. Согласно этой модели, личностные черты опосредованно влияют на успешность в обучении, а интеллект является медиатором этого влияния.

Анализ был проведен при контроле пола и возраста (пакет OpenMX). Для оценки соответствия модели эмпирическим данным использовались следующие критерии: RMSEA $\leqslant$ 0,06; 95% доверительные интервалы — RMSEAlow = 0,00 и RMSEAhigh < 0,08; CFI > 0,95; TLI > 0,90.

Результаты и обсуждение

В исследовании анализировались пять личностных черт: нейротизм, экстраверсия, открытость опыту, сотрудничество и добросовестность, — а также флюидный интеллект и годовые оценки по русскому языку, математике (алгебре и геометрии), биологии. В *таблице 3* представлены средние значения и стандартные отклонения (в скобках) всех анализируемых показателей у девушек и юношей.

Таблица 3

Описательные статистики показателей личностных черт, интеллекта и успешности в школьном обучении

Показатель	Девушки	Юноши
Нейротизм	98,48 (19,2)	89,53 (17,8)
Экстраверсия	117,27 (23,6)	108,31 (16,9)
Открытость опыту	118,16 (16,8)	104,20 (15,3)
Сотрудничество	103,07 (18,5)	99,97 (16,1)
Добросовестность	107,21 (20,5)	105,89 (17,1)
Интеллект	50,07 (5,2)	49,13 (5,7)
Успешность в обучении математике	3,92 (0,7)	3,68 (0,7)
Успешность в обучении русскому языку	4,00 (0,7)	3,59 (0,6)
Успешность в обучении биологии	4,46 (0,7)	3,99 (0,7)

Согласно таблице 3, среди личностных черт в наибольшей степени различаются значения по открытости опыту — черте, которая подразумевает готовность и умение генерировать идеи, проявлять воображение, быть восприимчивым к новым знаниям. Так, среднее значение этой личностной черты у девушек составляет 118,16, в то же время аналогичный показатель у юношей составляет 104,20. Различия между девушками и юношами, но менее выраженные, наблюдаются для таких личностных черт, как экстраверсия (117,27 и 108,31 соответственно) и нейротизм (98,48 и 89,53 соответственно). При этом по трем личностным чертам, для которых характерны половые различия, — открытости опыту, экстраверсии и нейротизму — девушки показывают более высокие средние значения по сравнению с юношами.

Средние значения по интеллекту практически не различаются у девушек и юношей старшего школьного возраста, что соответствует результатам исследований, выполненных с участием

различных социокультурных групп (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Von Stumm S., Plomin R., 2015 и др.).

Половые различия по всем трем школьным дисциплинам — русскому языку, математике и биологии — наблюдаются в пользу девушек. Так, в старшем школьном возрасте среднее значение годовой оценки по математике у девушек соответствует 3,92, а у юношей лишь 3,68. Преимущество девушек в успешности обучения (в том числе и по математике) на основе учительских оценок показано во многих исследовательских работах (например: Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017) и связывается, в частности, с социально желательным поведением девочек, которое выражается в большей усидчивости, уступчивости, готовности следовать инструкциям учителя и стремлении отлично учиться (Тихомирова Т.Н. и др., 2015; Spinath B., Eckert C., Steinmayr R., 2014).

Половые различия по личностным чертам, интеллекту и успешности в обучении. Для определения статистически значимых половых различий применялся однофакторный дисперсионный анализ, где в качестве категориального фактора использовалась принадлежность к группе «девушки» или «юноши», а в качестве зависимых переменных последовательно вводились все личностные черты, показатели успешности в обучении и интеллект.

Равенство дисперсий зависимых переменных проверялось с помощью критерия Ливиня. Согласно результатам, не обнаружено различий в распределениях всех анализируемых переменных ($p > 0{,}05$), кроме одной личностной черты — экстраверсии ($F = 11{,}02$; $p < 0{,}01$). Этот факт будет учитываться при интерпретации данных о статистической значимости половых различий.

Согласно результатам дисперсионного анализа, среди личностных черт статистически значимые различия между девушками и юношами получены для экстраверсии, нейротизма и открытости опыту с преимуществом девушек ($p < 0{,}001$). Эти результаты свидетельствуют, что, с одной стороны, девушки в большей мере, чем юноши, общительны, активны, чаще выражают позитивные эмоции, проявляют сердечность — все те личностные аспекты, которые объединяет экстраверсия. Девушки в большей мере, чем юноши, готовы к восприятию знаний, предрасположены к творчеству, чаще проявляют стремление к познанию — иными словами, более открыты новому опыту. С другой стороны, девушки более склонны к тревожности, импульсивности, ранимости, что подтверждает их бóльшую предрасположенность к нейротизму.

При этом наибольший размер эффекта пола обнаружен для открытости опыту ($\eta^2 = 0{,}16$; $p < 0{,}001$), а для нейротизма и экстраверсии половые различия объясняют лишь по 5% дисперсии ($\eta^2 = 0{,}05$; $p < 0{,}001$).

Эти результаты частично противоречат ряду исследований, где показано отсутствие половых различий относительно открытости опыту (например: Weisberg Y.J., DeYoung C.G., Hirsh J.B., 2011). Вместе с тем в работах сообщается о существовании половых различий «внутри» этой личностной черты на уровне отдельных аспектов. В частности, показаны значительные половые различия с преимуществом девушек в проявлении воображения и восприимчивости к новым знаниям. В то же время юноши показывали в среднем более высокие баллы по аспектам, связанным с генерированием новых идей, что в конечном счете нивелирует различия между девушками и юношами на уровне личностной черты (Weisberg Y.J., DeYoung C.G., Hirsh J.B., 2011).

Половые различия по нейротизму и экстраверсии, полученные в настоящей работе, хорошо согласуются с данными исследований, где сообщается, что девушки по сравнению с юношами чаще демонстрируют как признаки нейротизма — тревогу, излишнюю склонность к рефлексии и уязвимость (Weisberg Y.J., DeYoung C.G., Hirsh J.B., 2011; DeYoung C.G., Quilty L.C., Peterson J.B., 2007), — так и характерные черты экстраверсии — общительность, активность и демонстрацию позитивных эмоций (Малых С.Б. и др., 2014; Weisberg Y.J., DeYoung C.G., Hirsh J.B., 2011; DeYoung C.G., Gray J.R., 2009).

Выраженность таких личностных черт, как сотрудничество и добросовестность, которые проявляются в виде доверия, уступчивости, альтруизма и организованности, компетентности и стремления к достижениям, статистически значимо не различается у девушек и юношей старшего школьного возраста ($p > 0{,}05$). Эти данные подтверждают результаты исследований об отсутствии различий между девушками и юношами в проявлениях добросовестности (Weisberg Y.J., DeYoung C.G., Hirsh J.B., 2011). Напротив, результаты настоящей работы относительно сотрудничества не соотносятся с данными ряда исследований о том, что девушки в большей мере, чем юноши, проявляют альтруизм, сочувствие и доброту, стремятся учесть интересы других людей (Spinath B., Eckert C., Steinmayr R., 2014; Weisberg Y.J., DeYoung C.G., Hirsh J.B., 2011). Однако очень небольшой размер эффекта влияния пола на проявление сотрудничества как личностной черты, полученный в настоящей работе, может свидетельствовать лишь о некотором

преимуществе девушек и требует репликации в исследовании с бóльшим числом респондентов.

Статистически значимые половые различия получены для всех показателей успешности в школьном обучении, основанных на оценках учителей, в пользу девушек ($p < 0{,}001$). Однако по показателям успешности в обучении математике и русскому языку с помощью половых различий объяснено лишь 2% и 1% дисперсии соответственно ($p < 0{,}01$). В большей мере девушки и юноши старшего школьного возраста различаются по показателю успешности в обучении биологии с размером эффекта в 11% ($p = 0{,}000$). Так, среднее значение годовой оценки по биологии у девочек составляет 4,5, а у юношей — только 3,9 (см. табл. 1). Эти результаты в целом соотносятся с данными о крайне небольших различиях в успешности обучения или их полном отсутствии к концу школьного обучения (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Spinath B., Eckert C., Steinmayr R., 2014). Показано, в частности, что уже к концу общего образования юноши и девушки не различаются по показателям академической успешности, основанным на оценках по математике и русскому языку (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017).

По показателю флюидного интеллекта не обнаружено статистически значимых половых различий в старшем школьном возрасте, что полностью соответствует данным исследования интеллектуального развития на протяжении школьного обучения (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Von Stumm S., Plomin R., 2015). В частности, сообщается, что к 16 годам уровневые показатели интеллекта уже не различаются у девушек и юношей (Von Stumm S., Plomin R., 2015).

Существование половых различий по трем личностным чертам и показателям успешности в обучении обусловливает необходимость контроля пола при выполнении анализа совместного влияния личностных черт и интеллекта на успешность в обучении методом структурного моделирования.

Структура взаимосвязей личностных черт, интеллекта и успешности в обучении. Для изучения взаимосвязей между пятью личностными чертами, флюидным интеллектом и тремя показателями успешности в обучении проводился корреляционный анализ. В *таблице 4* представлены коэффициенты корреляции Спирмена.

Как видно из таблицы 4, для всех показателей успешности в обучении — русскому языку, математике и биологии — выявлены сходные тенденции во взаимосвязи с личностными чертами и флюидным интеллектом.

Таблица 4

Результаты корреляционного анализа взаимосвязей личностных черт и интеллекта с показателями успешности в обучении

Показатель	Русский язык	Математика	Биология
Нейротизм	–0,09	–0,07	0,01
Экстраверсия	0,10	0,03	0,05
Открытость опыту	0,24***	0,16*	0,26***
Сотрудничество	–0,01	–0,02	0,06
Добросовестность	0,16*	0,14*	0,15*
Интеллект	0,37***	0,34**	0,36***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Так, среди личностных черт только открытость опыту и добросовестность оказались взаимосвязанными со всеми анализируемыми показателями успешности в обучении. В частности, коэффициенты корреляции между открытостью опыту и успешностью в обучении варьируют в пределах от 0,16 при $p < 0,05$ (для математики) до 0,26 при $p < 0,001$ (для биологии). При этом успешность в обучении математике гораздо слабее связана с открытостью опыту по сравнению с успешностью в биологии и русском языке, что может быть объяснено спецификой школьных дисциплин — гуманитарных, естественно-научных и технических (Rosander P., Bäckström M., Stenberg G., 2011; Nye J. V., Orel E., Kochergina E., 2013; Kaufman S.B. et al., 2016). В частности, факт отсутствия корреляционной связи открытости опыту с математической успешностью был зафиксирован в исследовании, включающем респондентов школьного возраста (Rosander P., Bäckström M., Stenberg G., 2011).

Обращают на себя внимание в целом низкие коэффициенты корреляции между открытостью опыту и академической успешностью — от 0,16 до 0,26 при $p < 0,05$. В то же время, согласно целому ряду исследований, именно открытость опыту является той личностной чертой, которая в наибольшей мере проявляется в уровне усвоения школьных знаний (например: Gerbino M. et al., 2018). Между тем в исследованиях, выполненных с участием школьников в иных социокультурных средах, приводятся данные о крайне низких коэффициентах корреляции — от 0,11 до 0,18 при $p < 0,05$ (например: Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007). Эти различия в результатах связываются с особенностями оценивания знаний в системах образования различных государств, в частности с кри-

териями учительской оценки и, как следствие, ее субъективности даже в пределах одной школы (Зинченко Ю.П. и др., 2020; Verbitskaya L.A. et al., 2020; Verbitskaya L.A. et al., 2015).

Вместе с тем слабые взаимосвязи между открытостью опыту и успешностью в школьном обучении могут быть связаны с существованием косвенного, а не прямого взаимодействия. Так, в исследованиях стабильно воспроизводится связь открытости опыту с интеллектом, а в некоторых исследованиях открытость опыту позиционируется как личностный «аналог» интеллекта, с чем и связано альтернативное название этой личностной черты — «интеллект» (Малых С.Б. и др., 2015; Chamorro-Premuzic T., Furnham A., 2014). В свою очередь, согласно исследованиям когнитивных основ успешности в обучении, интеллект обладает высокой прогностичностью в отношении академической успешности в различных образовательных условиях (Зинченко Ю.П. и др., 2020; Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Roth B. et al., 2015; Verbitskaya L.A. et al., 2020 и др.). Следовательно, интеллект может выступать в роли медиатора влияния открытости опыту на показатель академической успешности, что будет протестировано в ходе структурного моделирования.

Взаимосвязи такой личностной черты, как добросовестность, с показателями школьной успешности оказались слабыми, но статистически значимыми: коэффициенты корреляции находятся в диапазоне от 0,14 до 0,16 при $p < 0,05$. При этом все анализируемые показатели успешности в обучении оказались в равной мере связанными с добросовестностью.

Связь добросовестности с успешностью в школьном обучении, основанной, прежде всего, на оценках учителей, подтверждена во многих исследованиях, а в ряде работ признана даже более сильной, чем когнитивные способности учеников (Ibrahim N.S. et al., 2014; Hakimi S., Hejazi E., Lavasani M.G., 2011; Gerbino M. et al., 2018). Вместе с тем, согласно исследованиям, теснота связи между добросовестностью и успешностью в обучении варьирует в зависимости от показателя школьной успешности, а наиболее перспективным в этом контексте является общая академическая успешность, рассчитанная как средний балл учительских оценок по ряду школьных предметов (например, метаанализ: Ibrahim N.S. et al., 2014). Так, согласно результатам исследования с участием эстонских старших школьников, добросовестность оказывается взаимосвязанной со средним баллом аттестата — средним значением учительских оценок по всем школьным предметам — на уровне 0,30 при $p < 0,001$ (Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007).

Три личностных черты «Большой пятерки» — нейротизм, экстраверсия и сотрудничество — оказываются не связанными с успешностью в школьном обучении ($p > 0,05$). Вместе с тем в ряде работ сообщается о существовании положительных и отрицательных связей, менее тесных, но статистически значимых, академической успешности с нейротизмом (Liyan Z.X.Z., 2011; Spinath B., Freudenthaler H.H., Neubauer A.C., 2010), экстраверсией (Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007) и сотрудничеством (Gerbino M. et al., 2018). При этом данные связи оказываются полоспецифичными, что требует учета пола при анализе влияния личностных черт на успешность в обучении. Так, показано, что только на выборке юношей экстраверсия отрицательно связана со школьной успеваемостью (Spinath B., Freudenthaler H.H., Neubauer A.C., 2010). Вместе с тем отсутствие прямых связей не означает отсутствие опосредованных влияний личностных черт на успешность в обучении. Как и в ситуации с открытостью опыту, описанной выше, в ходе структурного моделирования будет протестировано существование косвенного влияния нейротизма, экстраверсии и сотрудничества на общую академическую успешность.

Наряду с двумя личностными чертами успешность в обучении всем анализируемым школьным предметам оказалась связана с показателем флюидного интеллекта. В частности, коэффициенты корреляции интеллекта с успешностью в обучении находятся в диапазоне от 0,34 до 0,37 при $p < 0,001$. Этот результат подтверждает выводы многочисленных исследований о существовании умеренной связи интеллекта и академической успешности в старшем школьном возрасте (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Зинченко Ю.П. и др.., 2020; Verbitskaya L.A. et al., 2020 и др.). Вместе с тем в ряде работ приводятся данные о более высоких корреляционных связях интеллекта с успешностью в обучении ($r = 0,54$), но в этих работах интеллект анализируется как фактор «*g*» (например: Roth B. et al., 2015). Кроме того, доказан эффект временно́го снижения роли показателей когнитивного развития в успешности обучения, основанного на школьных оценках, и сообщается о возрастающей роли иных, некогнитивных, факторов к концу процесса обучения в школе (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017).

Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о наличии умеренных взаимосвязей между пятью личностными чертами ($|0,45| > r > |0,15|$ при $p < 0,05$). Показано, в частности, что самая сильная корреляционная связь была обнаружена между открытостью опыту и экстраверсией ($r = 0,45$; $p < 0,001$), а самая слабая —

между открытостью опыту и сотрудничеством ($r = 0{,}15$; $p < 0{,}05$). Выявлены как отрицательные взаимосвязи, так и положительно направленные связи в структуре личностных черт. Обнаружено, что нейротизм отрицательно взаимосвязан с экстраверсией ($r = -0{,}25$; $p < 0{,}01$) и добросовестностью ($r = -0{,}35$; $p < 0{,}01$). Экстраверсия положительно связана с открытостью опыту ($r = 0{,}45$; $p < 0{,}001$) и добросовестностью ($r = 0{,}36$; $p < 0{,}001$). В целом умеренные коэффициенты корреляции дают возможность рассматривать каждую личностную черту как независимую в контексте влияния на успешность в обучении.

Тесные корреляционные связи между тремя показателями академической успешности — в русском языке, математике и биологии ($0{,}7 < r < 0{,}8$ при $p < 0{,}001$) — дают основания для дальнейшего анализа успешности в обучении на основании общей академической успешности «*e*» (от англ. education (образование)), рассчитанной по аналогии фактора общего интеллекта «*g*».

Совместное влияние личностных черт и интеллекта на успешность в обучении

Для изучения влияния личностных черт «Большой пятерки» и флюидного интеллекта на академическую успешность проводилось структурное моделирование, в ходе которого открывается возможность тестирования моделей в целом (даже при наличии мультиколлинеарности), а не отдельных путевых коэффициентов.

Эффекты совместного влияния личностных черт и интеллекта на успешность в обучении были изучены при контроле пола и возраста. Для оценки соответствия модели эмпирическим данным использовались следующие критерии: RMSEA ⩽ 0,06; 95% доверительные интервалы — RMSEA low = 0,00 и RMSEA high < 0,08; CFI > 0,95; TLI > 0,90.

В ходе структурного моделирования тестировались три теоретические модели, предполагающие различное сочетание прямых и опосредованных связей между пятью личностными чертами, интеллектом и общей академической успешностью, выделенной на основе годовых оценок по русскому языку, математике и биологии. Так, модель 1 предполагает существование как опосредованных связей пяти личностных черт с успешностью через интеллект, так и прямых связей. Согласно модели 2, все пять личностных черт влияют на академическую успешность через интеллект; кроме того, добросовестность и успешность в обучении связаны напря-

мую. Модель 3 предполагает, что все пять личностных черт только опосредованно влияют на успешность в обучении, а интеллект является медиатором этого влияния.

В ходе анализа показано, что тестируемая модель 2 имеет хорошие индексы соответствия эмпирическим данным: RMSEA ⩽ 0,06; 95% доверительные интервалы — RMSEA low = 0,00 и RMSEA high < 0,08; CFI > 0,95; TLI > 0,90. Величина χ^2 не значима (p > 0,05), что отражает хорошее соответствие модели.

На *рисунке 4* представлена модель совместного влияния личностных черт «Большой пятерки» и интеллекта на академическую успешность, которая в наилучшей степени соответствует эмпирическим данным.

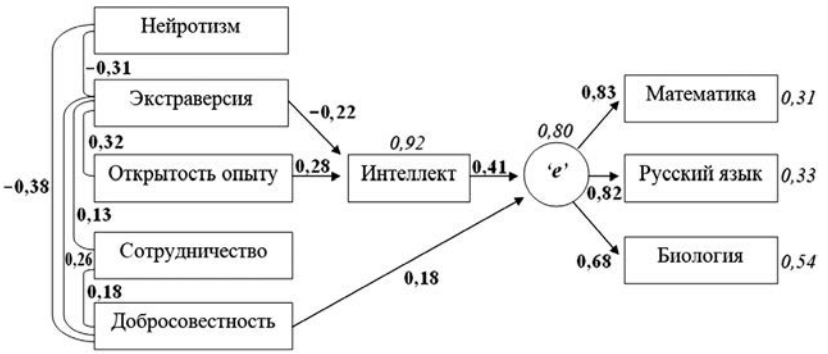


Рис. 4. Модель совместного влияния личностных черт «Большой пятерки» и интеллекта на общую академическую успешность

На диаграмме указаны только статистически значимые связи со стандартизированными структурными коэффициентами (p < 0,05), полученные в ходе структурного моделирования. Остаточная дисперсия указана курсивом для интеллекта, общей академической успешности и успешности в обучении математике, русскому языку и биологии.

Согласно модели, представленной на рисунке 4, три личностных черты — экстраверсия, открытость опыту и добросовестность — оказывают значимое влияние на показатель общей академической успешности, выделенной на основе годовых оценок по русскому языку, математике и биологии. При этом для экстраверсии и открытости опыту характерно только опосредованное влияние на академическую успешность через интеллект, а добросовестность оказывается единственной личностной чертой, которая непосред-

ственно влияет на академическую успешность в старшем школьном возрасте. Эта модель объясняет 20% дисперсии показателя общей академической успешности, о чем свидетельствует остаточная дисперсия 0,80 (см. рис. 4).

Похожие результаты были получены в исследовании, где в качестве предикторов в регрессионную модель одновременно вводились личностные черты и интеллект (Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007; Malykh S., 2017). Так, сообщается, что 26% вариативности среднего балла школьной успеваемости было объяснено с помощью одной личностной черты «Большой пятерки» — добросовестности — и флюидного интеллекта. Несколько больший процент объясненной дисперсии успешности в обучении с помощью интеллекта и добросовестности (40%) получен в исследовании, где анализировалась также мотивация (Dumfart B., Neubauer A.C., 2016).

В соответствии с принципами структурного моделирования рассчитаны стандартизированные путевые коэффициенты каждой из статистически значимых связей. Так, наиболее весомым путем влияния личностных черт на успешность в обучении является прямое воздействие добросовестности ($\beta = 0{,}18$; $p < 0{,}05$). Этот результат, полученный на выборке российских школьников, хорошо согласуется с данными исследований, включая метаанализы, с участием школьников из различных социокультурных и возрастных групп (Hakimi S., Hejazi E., Lavasani M.G., 2011; Ibrahim N.S. et al., 2014; Gerbino M. et al., 2018). Показано, в частности, что именно добросовестность является той личностной чертой, которая в большей мере влияет на показатель общей академической успешности, рассчитанный как средний балл учительских оценок по всем школьным предметам (Ibrahim N.S. et al., 2014).

Согласно результатам настоящей работы, добросовестность — единственная из черт «Большой пятерки», которая напрямую, независимо от уровня интеллекта, оказывает влияние на общую академическую успешность в старшем школьном возрасте. Соответственно, добросовестные школьники, которые могут конструктивно организовать свою работу, упорны и скрупулезны в выполнении учебных заданий, с большей вероятностью будут получать высокие оценки учителей и, как следствие, показывают высокий средний балл школьной успеваемости. Взаимодействие в диаде «добросовестность — школьная успеваемость» может быть объяснено в контексте инвестиционной теории, когда добросовестные школьники значительно большее время проводят за учебными занятиями, демонстрируя «академически ориентированное по-

ведение», наращивают объем знаний и повышают свою учебную успешность вне зависимости от уровня когнитивных способностей (Малых С.Б., Тихомирова Т.Н., 2015; Ackerman P.L., Heggestad E.D., 1997; Briley D.A., Domiteaux M., Tucker-Drob E.M., 2014; Gerbino M. et al., 2018).

Рассчитанный регрессионный вес опосредованного влияния открытости опыту через интеллект составляет 0,12 ($p < 0,05$), а экстраверсии через интеллект — 0,09 ($p < 0,05$). Эти значения говорят о меньшем функциональном весе опосредованного влияния экстраверсии и открытости опыту. При этом обращает на себя внимание высокий регрессионный коэффициент вклада интеллекта в вариативность общей академической успешности, равный 0,41 (см. рис. 1). Эти данные соответствуют результатам исследований прогностической силы когнитивных и некогнитивных предикторов успешности в обучении, где подчеркивается ведущая роль интеллекта в формировании индивидуальных различий в школьной успеваемости (Dumfart B., Neubauer A.C., 2016; Laidra K., Pullmann H., Allik J., 2007; Gerbino M. et al., 2018 и др.).

При этом, согласно модели, получившей наилучшие индексы соответствия, экстраверсия отрицательно связана с интеллектом ($\beta = -0,22$; $p < 0,05$), что свидетельствует об обратно пропорциональном влиянии этой личностной черты на интеллект, который, в свою очередь, вносит вклад в успешность школьного обучения. В опубликованных исследованиях чаще сообщается о прямо пропорциональной связи между экстраверсией и интеллектом, а отрицательное влияние этой личностной черты на интеллект интерпретируется в терминах компенсаторных механизмов, когда один признак восполняет недостаточное развитие другого (см. подробнее: Малых С.Б., Тихомирова Т.Н., 2015). Так, согласно результатам настоящего исследования, школьники, обладающие меньшим уровнем интеллекта, становятся более общительными и открытыми, чаще демонстрируют позитивные эмоции, в своем роде компенсируя более низкий уровень своих интеллектуальных достижений. В ситуации школьного обучения низкие когнитивные способности ученика нередко компенсируются теми личностными чертами, которые социально желательны для педагогов, что в ряде случаев приводит к хорошей успеваемости (Gerbino M. et al., 2018; Moutafi J., Furnham A., Paltiel L., 2004).

Напротив, открытость опыту положительно связана с интеллектом ($\beta = 0,28$; $p < 0,05$), который, в свою очередь, вносит вклад в показатель общей академической успешности. Так, высокие баллы по

личностной черте «открытость опыту», прежде всего, отражаются в более активном участии школьника в деятельности, направленной на приобретение знаний, и проявляются в интеллектуальном, творческом и инновационном поведении. Эти характерные аспекты открытости опыту подчеркивают суть альтернативного названия этой личностной черты — «интеллект». Факт связи открытости опыту с интеллектом наиболее часто реплицируется в исследованиях и объясняется через введение понятия «вовлеченность в интеллектуальную деятельность» (Малых С.Б., Тихомирова Т.Н., 2015; Gow A.J. et al., 2005). В ряде исследований выявлена значимая положительная корреляция между открытостью опыту и степенью вовлеченности в интеллектуальную деятельность (Gow A.J. et al., 2005). Согласно результатам настоящего исследования, школьники, наиболее восприимчивые к новым знаниям, склонные генерировать оригинальные идеи и проявлять воображение, демонстрируют более высокий уровень интеллекта и, как следствие, высокие учебные достижения в школе.

Согласно модели совместного влияния личностных черт «Большой пятерки» и интеллекта на успешность в обучении две личностные черты — экстраверсия и открытость опыту — оказывают косвенное влияние на общую академическую успешность через интеллект. И лишь добросовестность, единственная из личностных черт, напрямую влияет на общую академическую успешность, рассчитанную на основе годовых оценок по русскому языку, математике и биологии, вне зависимости от интеллекта. Сотрудничество и нейротизм не связаны с успешностью в школьном обучении ни прямыми, ни косвенными связями. Эта модель является универсальной и для девушек, и для юношей старшего школьного возраста.

Таким образом, в настоящем исследовании изучено совместное влияние личностных черт «Большой пятерки» и флюидного интеллекта на общую академическую успешность, рассчитанную на основе школьных оценок по математике, русскому языку и биологии. Методом структурного моделирования проанализировано как прямое влияние пяти личностных черт и интеллекта на успешность в обучении, так и опосредованное влияние личностных черт через интеллект с учетом половых различий старших школьников.

Дисперсионный анализ показал, что среди личностных черт наибольшие половые различия с преимуществом девушек получены для открытости опыту с размером эффекта в 16%, наименьшие — для нейротизма и экстраверсии (5% дисперсии). Флюидный

интеллект не различается у девушек и юношей старшего школьного возраста. Половые различия в пользу девушек получены для всех показателей успешности в школьном обучении, основанных на оценках: с наибольшей разницей в 11% по биологии, с наименьшей — по математике (2% дисперсии) и русскому языку (1%). Вместе с тем эти половые различия не определяют структуру взаимосвязей между личностными чертами, интеллектом и успешностью в обучении.

В старшем школьном возрасте интеллект является более существенным предиктором успешности в обучении в сравнении с личностными чертами «Большой пятерки», что показано в ходе корреляционного анализа взаимосвязей с успеваемостью по отдельным школьным предметам (математике, русскому языку и биологии) и получено в результате структурного моделирования влияния на общую академическую успешность.

Показатели школьной успеваемости по математике, русскому языку и биологии в высокой степени взаимосвязаны между собой, что является основанием для расчета общей академической успешности «*e*» (от англ. education (образование)) по аналогии с общим интеллектом «*g*». При этом самой значимой для определения общей академической успешности является успеваемость по двум школьным дисциплинам — математике и русскому языку, — которые демонстрируют высокие факторные нагрузки.

Корреляционный анализ показал, что личностные черты «Большой пятерки» — нейротизм, экстраверсия, открытость опыту, сотрудничество, добросовестность — лишь умеренно взаимосвязаны друг с другом, что дает возможность рассматривать каждую личностную черту как относительно независимую в контексте влияния на успешность в школьном обучении.

В ходе структурного моделирования подтверждено, что наилучшим образом описывает эмпирические данные теоретическая модель, согласно которой экстраверсия отрицательно, а открытость опыту положительно связаны с интеллектом, который, в свою очередь, вносит вклад в показатель общей академической успешности. В то же время в рамках этой модели добросовестность является единственной из личностных черт «Большой пятерки», которая вносит непосредственный вклад в индивидуальные различия в общей академической успешности вне зависимости от уровня развития интеллекта. Согласно модели, личностные черты — сотрудничество и нейротизм — не влияют на успешность в школьном обучении ни прямым, ни косвенным образом.

Контроль пола и возраста при проведении структурного моделирования позволил сделать вывод об универсальности модели совместного влияния личностных черт «Большой пятерки» и интеллекта на успешность в обучении для девушек и юношей на всем протяжении старшего школьного возраста.

Мотивационная сфера

В работах, направленных на поиск некогнитивных факторов школьной успешности, активно исследуются личностные паттерны, в большей или меньшей степени связанные с мотивацией, в их взаимосвязи с успешностью обучения: самооценка способностей в академических дисциплинах (например: Schunk D.H., 2003), ценность учебной деятельности (Eccles J.S., Wigfield A., 2002; Ryan R., Deci E., 2000), особенности мотивационного профиля (Boiché J., Stephan Y., 2014) и др.

Подчеркивается значение ценности учебной деятельности как одного из компонентов мотивации достижений (Eccles J.S., 2007) для успешности в обучении математике и чтению (Anderman E.M. et al., 2001). Интересно, что на некоторых уровнях общего образования мотивационные показатели оказываются более весомыми предикторами успешности в обучении (например: Смирнов С.Д., и др., 2007). В ряде исследований выявлены половые различия и по мотивационным факторам, включая и ценность учебных задач (Jacobs J.E. et al., 2002 и др.). Половые различия в мотивации достижения становятся очевидными уже на начальной ступени образования: у мальчиков наблюдается бóльшая значимость математики, и они выше оценивают свои способности в естественнонаучных дисциплинах, чем девочки. Для девочек более значима субъективная ценность академических дисциплин, связанных с лингвистикой (Meece J.L., Glienke B.B., Burg S., 2006). Возможно, что наблюдаемые половые различия в мотивационной сфере могут приводить к различиям в академических достижениях на протяжении школьного обучения.

Цель исследования. В настоящем исследовании ставится задача проанализировать совместное влияние когнитивных характеристик (скорость переработки информации, визуально-пространственная рабочая память и чувство числа) и ценности учебной деятельности на успешность в обучении основным школьным предметам при контроле пола (Тихомирова Т.Н. и др., 2015). Предположительно, различия в структурах взаимосвязей между девочками и мальчи-

ками будут связаны с показателем рабочей памяти и ценностью учебной деятельности по различным школьным дисциплинам.

Выборка. В исследовании приняли участие учащиеся начального уровня общего образования из муниципального бюджетного образовательного учреждения Московской области (*N* = 501; 250 мальчиков (49,9%) и 251 девочка (50,1%)). Средний возраст составил 9,23, стандартное отклонение — 1,15. При этом минимальное значение возраста составляет 6,83, а максимальное — 11,67. Выбор начального уровня общего образования обусловлен отсутствием предметной специализации в начальных классах и преподаванием математики и русского языка одним педагогом, что нивелирует эффекты, связанные с особенностями учителей. Начальный уровень общего образования включает четыре параллели классов (года обучения): первые (*N* = 146), вторые (*N* = 117), третьи (*N* = 140) и четвертые (*N* = 98) классы.

Методы

Когнитивные характеристики. В качестве диагностического инструмента была использована интернет-версия тестовой батареи «Когнитивные характеристики» (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017*)*. В настоящей работе используются показатели следующих тестовых заданий:

- тест «Чувство числа», представленный массивами с различным количеством синих и желтых точек, направлен на диагностику способности оперировать с несимволически выраженными количествами;
- тест «Последовательности», заключающийся в воспроизведении последовательностей «зажигающихся» блоков, определяет объем визуально-пространственной памяти;
- тест «Время реакции выбора» фиксирует скорость переработки информации.

Подробное описание тестовых заданий представлено в более ранних публикациях авторов (см. выше; Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017).

Ценность учебной деятельности. Для оценки ценности учебной деятельности для каждого ученика использовалась экспертная оценка учителя начальных классов. Учитель ответил на вопрос «Получает ли ученик удовольствие от учебы?» в отношении каждого ученика класса посредством выбора одного из вариантов: «Да», «Не выражено», «Нет».

Таким образом, на основании экспертного опроса школьники были отнесены к одной из групп, различающихся по степени выраженности ценности учебной деятельности: «высокая ценность учебной деятельности», «неопределенная» и «низкая ценность учебной деятельности».

Успешность в обучении. Годовые оценки по математике и русскому языку были использованы как показатели успешности в обучении.

На участие школьников в данном исследовании получены индивидуальные письменные согласия от родителей участников. Сбор данных проводился в образовательном учреждении строго по разработанному протоколу под постоянным контролем экспериментатора. Анализ результатов осуществлялся на базе обезличенных персональных данных.

Алгоритм статистического анализа. На первом этапе выполнялся дисперсионный анализ для изучения половых различий и эффекта года обучения в начальной школе на показатели когнитивного функционирования, ценности учебной деятельности по основным школьным предметам.

На втором этапе с помощью корреляционного анализа изучалась структура взаимосвязей анализируемых показателей у мальчиков и девочек.

На третьем этапе методом регрессионного анализа изучался вклад показателей когнитивного функционирования и ценности учебной деятельности в успешность обучения русскому языку и математике на выборках мальчиков и девочек.

Результаты и их обсуждение

В настоящей работе анализировались когнитивные показатели — чувство числа, зрительно-пространственная рабочая память, скорость переработки информации — и показатели успешности в обучении русскому языку и математике (годовая оценка по соответствующему предмету). В *таблице 5* представлены описательные статистики по когнитивным показателям.

В таблице 5 минимально и максимально возможное количество баллов для теста «Чувство числа» составляет от 0 до 150, для теста «Последовательности» — от 0 до 12; для оценок по русскому языку и математике — от 2 («неудовлетворительно») до 5 («отлично»).

В ходе анализа также использовался показатель степени выраженности субъективной ценности учебной деятельности. На основе экспертных оценок сформированы три группы:

Таблица 5

Средние значения и стандартные отклонения анализируемых показателей

Показатели	Среднее значение (стандартное отклонение)	
	Мальчики	**Девочки**
«Чувство числа», *количество правильных ответов*	94,42 (15,00)	94,00 (14,03)
«Последовательности», *количество правильных ответов*	2,38 (1,96)	1,91 (1,62)
«Время реакции выбора», *среднее время реакции на правильные ответы, с*	0,96 (0,28)	1,00 (0,27)
Годовая оценка по русскому языку, *успешность в обучении русскому языку*	3,77 (0,65)	4,01 (0,63)
Годовая оценка по математике, *успешность в обучении математике*	3,97 (0,67)	4,11 (0,67)

1) «высокая ценность учебной деятельности», включающая 308 учеников (61,5%) с ярко выраженной ценностью обучения, из них 136 мальчиков и 172 девочки;

2) «неопределенная», состоящая из 140 учеников (27,9%) с неопределенным статусом готовности выполнять учебные задания, из них 77 мальчиков и 63 девочки;

3) «низкая ценность учебной деятельности», включающая 53 ученика (10,6%) с низкой степенью ценности обучения, из них 37 мальчиков и 16 девочек.

Дисперсионный анализ. Для оценки эффектов фактора принадлежности к параллели классов внутри начального уровня общего образования — «параллель» — и фактора пола — «пол» — использовался двухфакторный дисперсионный анализ. В качестве зависимой переменной последовательно выступали: 1) когнитивные показатели — чувства числа, пространственной памяти, скорости переработки информации; 2) степень выраженности ценности учебной деятельности; 3) показатели успешности в обучении — годовые оценки по русскому языку и математике.

Критерий Ливиня использовался для проверки равенства дисперсий зависимых переменных для сравниваемых выборок. Для показателя успешности в русском языке и степени выраженности ценности обучения уровень значимости оказался меньше, чем 0,05. Этот факт говорит о неравенстве дисперсий по этим тестовым показателям и будет учитываться при интерпретации результатов.

Для остальных анализируемых показателей уровень значимости больше уровня 5%, что говорит о равенстве дисперсий.

В *таблице 6* представлены результаты дисперсионного анализа.

Таблица 6

Оценка влияния факторов принадлежности к полу и параллели на анализируемые показатели

Эффект*	Тестовый показатель	Сумма квадратов (SS)	Критерий Фишера (F)	Уровень значимости (p)	Размер эффекта (η^2)
Фактор «пол»	«Чувство числа»	452,58	2,31	0,13	0,01
	«Последовательности»	47,51	15,51	0,00	0,05
	«Время реакции выбора»	0,22	3,93	0,04	0,01
	Ценность учебной деятельности	4,54	10,22	0,00	0,03
	Годовая оценка по русскому языку	5,33	13,42	0,00	0,04
	Годовая оценка по математике	0,66	1,52	0,22	0,01
Фактор «параллель»	«Чувство числа»	1552,31	3,96	0,02	0,02
	«Последовательности»	86,83	14,17	0,00	0,09
	«Время реакции выбора»	2,03	18,52	0,00	0,11
	Ценность учебной деятельности	2,42	2,72	0,07	0,02
	Годовая оценка по русскому языку	3,92	4,94	0,01	0,03
	Годовая оценка по математике	3,69	4,26	0,02	0,03

* Эффект взаимодействия факторов статистически не значим.

Из таблицы 6 видно, что эффект пола оказался статистически значимым для всех анализируемых показателей, кроме чувства числа и успешности в математике.

Так, среди когнитивных показателей наибольший размер эффекта обнаружен для показателя визуально-пространственной памяти ($\eta^2 = 0{,}05$; $p < 0{,}001$). При этом у мальчиков в среднем наблюдаются более высокие показатели по тесту «Последовательности» (среднее значение 2,38; стандартное отклонение 1,96), чем у

девочек (среднее значение 1,91; стандартное отклонение 1,62). Эти результаты согласуются с данными исследований, проведенных на других возрастных и социокультурных выборках (например: Bull R., Davidson W.A., Nordmann E., 2010; Тихомирова Т.Н., Ковас Ю.В., 2013).

Для показателя ценности учебной деятельности эффект пола оказался статистически значимым на уровне $p < 0{,}001$ с размером в 3%. Этот результат подтверждает ранее полученные данные (Jacobs J.E. et al., 2002 и др.).

При анализе показателей успешности в обучении эффект пола выявлен только для русского языка ($\eta^2 = 0{,}04$; $p < 0{,}001$). Девочки на начальном уровне общего образования в среднем лучше успевают по русскому языку (среднее значение 4,01; стандартное отклонение 0,63), чем мальчики (среднее значение 3,77; стандартное отклонение 0,65).

Эффект взаимодействия анализируемых факторов оказался статистически незначимым.

Поскольку были выявлены значимые эффекты пола и параллели начального уровня образования, в дальнейшем анализе будут использованы показатели, скорректированные на возраст. Структура взаимосвязей когнитивных характеристик, ценности учебной деятельности и успешности в обучении будет анализироваться с учетом половых различий, т. е. отдельно для мальчиков и девочек.

Таблица 7

Матрица взаимных корреляций когнитивных характеристик, мотивации и успешности мальчиков (верхняя строка) и девочек (нижняя строка) в обучении

Показатели	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**	**(6)**
«Чувство числа» (1)	1					
«Последовательности» (2)	0,35** 0,31**	1				
«Время реакции выбора» (3)	–0,23** –0,19**	–0,29** –0,37**	1			
Ценность учебной деятельности (4)	0,11 0,08	0,01 0,14*	0,02 –0,10	1		
Годовая оценка по русскому языку (5)	0,16** 0,31**	0,10 0,21**	–0,04 –0,06	0,47** 0,46**	1	
Годовая оценка по математике (6)	0,26** 0,31**	0,18** 0,24**	–0,13* –0,14*	0,47** 0,51**	0,69** 0,72**	1

* $p < 0{,}05$; ** $p < 0{,}01$.

Корреляционный анализ. В *таблице 7* представлены коэффициенты корреляции Спирмена между показателями чувства числа, визуально-пространственной памяти, скоростью переработки информации, степенью выраженности ценности учебной деятельности и успешностью в обучении русскому языку и математике.

При анализе корреляционной матрицы на выборках мальчиков и девочек — обучающихся начальной ступени общего образования — представляется необходимым отметить как сходство, так и различия в структуре взаимосвязей успешности в обучении с когнитивными показателями и степенью выраженностью ценности учебной деятельности.

В частности, для успешности обучения в математике на выборках девочек и мальчиков обнаружена сходная структура взаимосвязей этого показателя со всеми анализируемыми когнитивными показателями и ценностью учебной деятельности. Отметим лишь, что на выборке девочек коэффициенты корреляционной связи несколько выше. Так, на выборке мальчиков коэффициент корреляции успешности в математике, например, с визуально-пространственной памятью составляет 0,18 при $p < 0,01$, а на выборке девочек — 0,24 при $p < 0,01$.

Структура взаимосвязей показателя успешности в русском языке с когнитивными характеристиками различается у мальчиков и девочек. В частности, на выборке мальчиков отсутствует статистически достоверная взаимосвязь с визуально-пространственной памятью, в то время как на выборке девочек коэффициент корреляции между успешностью в русском языке и визуально-пространственной памятью составляет 0,21 при $p < 0,01$. Отметим, что и на выборке мальчиков, и на выборке девочек не обнаружена взаимосвязь успешности в обучении русскому языку со скоростью переработки информации.

Корреляционный анализ показал, что ценность учебной деятельности взаимосвязана с успешностью в русском языке и математике как у девочек, так и у мальчиков (коэффициенты корреляции от 0,47 до 0,51 при $p < 0,01$). Отметим также, что все анализируемые когнитивные показатели оказываются умеренно взаимосвязанными между собой на выборках мальчиков и девочек (см. табл. 3).

На обеих выборках (мальчики и девочки) наиболее тесные взаимосвязи между двумя показателями успешности — в математике и русском языке (коэффициенты корреляции соответственно $r = 0,69$ и $r = 0,72$ при $p < 0,01$).

Множественный регрессионный анализ. Для оценки когнитивных характеристик и ценности учебной деятельности в качестве

предикторов успешности обучения использовался множественный регрессионный анализ, проведенный отдельно на выборках мальчиков и девочек. Показатели успешности в обучении русскому языку и математике выступали в качестве зависимых переменных. Результаты регрессионного анализа успешности в математике представлены в *таблице 8*.

Таблица 8

Результаты множественного регрессионного анализа у мальчиков и девочек для успешности в математике

Выборка	Предикторы	β	B	Стандартная ошибка B	95% доверительный интервал для B	
Мальчики	«Чувство числа»	0,17*	0,01	0,00	0,00	0,01
	«Последовательности»	0,09	0,03	0,02	–0,02	0,08
	«Время реакции выбора»	–0,08	–0,15	0,14	–0,43	0,12
	Ценность учебной деятельности	0,44***	0,38	0,06	0,27	0,50
Девочки	«Чувство числа»	0,26***	0,01	0,00	0,01	0,02
	«Последовательности»	0,14*	0,05	0,03	0,00	0,10
	«Время реакции выбора»	0,07	0,14	0,13	–0,11	0,39
	Ценность учебной деятельности	0,48***	0,53	0,07	0,39	0,66

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Анализ показал, что успешность в обучении математике на выборке мальчиков предсказывает регрессионная модель, объясняя 25% дисперсии этого показателя с помощью анализируемых когнитивных характеристик и ценности учебной деятельности. Результаты оценки этой регрессионной модели с помощью критерия Фишера позволяют считать регрессию в целом значимой ($F = 15,80$; $p = 0,000$). На выборке девочек успешность в обучении математике предсказывает регрессионная модель, объясняя 35% дисперсии (характеристики модели: $F = 24,56$; $p = 0,000$).

Результаты регрессионного анализа показали, что ценность учебной деятельности является значимым предиктором успешности в обучении математике на обеих выборках младших школьников — мальчиках и девочках (соответственно $\beta = 0,44$ и $\beta = 0,48$ при $p < 0,001$). Среди анализируемых когнитивных характеристик

значимым предиктором успешности в математике на выборке мальчиков является только показатель чувства числа (β = 0,17; $p < 0,01$), в то время как на выборке девочек успешность в обучении математике предсказывают два когнитивных предиктора: чувство числа (β = 0,26; $p < 0,001$) и визуально-пространственная память (β = 0,14; $p < 0,01$).

Результаты множественного регрессионного анализа для успешности обучения русскому языку у мальчиков и девочек представлены в *таблице* 9.

Таблица 9

Результаты множественного регрессионного анализа у мальчиков и девочек для успешности в обучении русскому языку

Выборка	Предикторы	β	B	Стандартная ошибка B	95% доверительный интервал для B	
Мальчики	«Чувство числа»	0,05	0,00	0,00	–0,01	0,01
	«Последовательности»	0,07	0,02	0,02	–0,03	0,07
	«Время реакции выбора»	–0,05	–0,09	0,14	–0,37	0,19
	Ценность учебной деятельности	0,46*	0,40	0,06	0,29	0,52
Девочки	«Чувство числа»	0,29*	0,01	0,00	0,01	0,02
	«Последовательности»	0,11	0,04	0,03	–0,01	0,09
	«Время реакции выбора»	0,10	0,19	0,13	–0,06	0,44
	Ценность учебной деятельности	0,43*	0,45	0,07	0,32	0,58

* $p < 0,001$.

Анализ показал, что успешность в обучении русскому языку на выборке мальчиков предсказывает регрессионная модель, объясняя 22% дисперсии этого показателя с помощью анализируемых когнитивных характеристик и ценности учебной деятельности. Результаты оценки этой регрессионной модели с помощью критерия Фишера позволяют считать регрессию в целом значимой (F = 13,01; $p = 0,000$). На выборке девочек успешность в обучении русскому языку предсказывает регрессионная модель, объясняя 30% дисперсии (характеристики модели: F = 19,99; $p = 0,000$).

Для показателя успешности в обучении русскому языку на выборке мальчиков обнаружен единственный предиктор — ценность

учебной деятельности (β = 0,46; $p < 0,001$). На выборке девочек выявлено два предиктора — ценность учебной деятельности (β = 0,43; $p < 0,001$) и чувство числа (β = 0,29; $p < 0,001$).

Таким образом, в результате исследования выявлены половые различия как в когнитивных и мотивационных характеристиках, так и в показателях успешности обучения. Различается также и структура взаимосвязей этих показателей у мальчиков и девочек младшего школьного возраста.

Показано, что эффект пола оказался статистически значимым для пространственной памяти, скорости переработки информации, ценности учебной деятельности и успешности в обучении русскому языку. У мальчиков в среднем лучшие значения по когнитивным показателям, а у девочек — успешность в обучении русскому языку. При этом половые различия в скорости переработки информации оказались незначительными — 1% дисперсии этого когнитивного показателя.

Вместе с тем наибольший размер эффекта пола получен для показателя пространственной памяти. Более высокие показатели пространственной памяти у мальчиков неоднократно фиксировались в исследованиях, проводимых на разных возрастных и социокультурных выборках (например: Тихомирова Т.Н. и др., 2014; Bull R. et al., 2010). Факт половых различий в пространственных способностях в младшем школьном возрасте может быть объяснен в контексте социально-культурной парадигмы. В частности, в ряде исследований отмечается влияние обучения на развитие пространственной памяти (например: Uttal D.H. et al., 2013). Эффективность обучения, конечно, не различается у мужчин и женщин, но могут различаться продолжительность и виды обучающих воздействий, которые оказываются «полоспецифичными». Так, показано, что, например, компьютерные игры «маскулинизируют» паттерны нейронной активности у женщин через изменения в толщине коры головного мозга (Haier R.J. et al., 2009; Jaušovec N., Jaušovec K., 2012). Кроме того, в традиционных культурах виды пространственной игровой деятельности, которые улучшают пространственное способности, считаются «мужскими» и, соответственно, предпочитаются мальчиками (Voyer D., Nolan C., Voyer S., 2000). Таким образом, половые различия в пространственной памяти могут быть связаны со степенью вовлеченности в «полоспецифичные» виды деятельности, которая, в свою очередь, зависит от культурообусловленной родительской позиции относительно «мужских» и «женских» видов деятельности (Martin C.L. et al., 2013).

Результаты корреляционного анализа на обеих выборках — и мальчиков, и девочек — продемонстрировали значительное количество умеренных корреляционных взаимосвязей в структуре когнитивных характеристик, ценности учебной деятельности и успешности в обучении.

Сравнительный анализ матриц взаимных корреляций, полученных на выборках мальчиков и девочек, выявил сходства и различия во взаимосвязях успешности обучения с когнитивными характеристиками и ценностью учебной деятельности. Так, сходные структуры взаимосвязей у мальчиков и девочек обнаружены для показателя успешности в математике. В частности, показано, что у младших школьников, успешных в обучении математическим дисциплинам, наблюдается более высокий уровень развития пространственной памяти, скорости переработки информации и чувства числа. Следует отметить, что направление этой взаимосвязи может интерпретироваться в другую сторону: успешные в математике обучающиеся имеют более высокие показатели всех анализируемых когнитивных характеристик.

Различия в структурах взаимосвязей анализируемых показателей для мальчиков и девочек обнаружены по показателю успешности обучения русскому языку. Так, для мальчиков, в отличие от девочек, характерно отсутствие взаимосвязей успешности в русском языке с пространственной памятью.

Показатель ценности учебной деятельности связан с успешностью в обучении русскому языку и математике как на выборке мальчиков, так и девочек. Следовательно, при выраженном интересе к учебе у всех учащихся улучшаются показатели успешности в обучении по обеим дисциплинам, либо этот интерес поддерживается высокими оценками.

При анализе корреляционных матриц обращает на себя внимание факт выраженной взаимосвязи двух показателей успешности в обучении — русскому языку и математике. Следовательно, с одной стороны, если на начальной ступени образования обучающийся отлично учится по русскому языку, то, вероятнее всего, этот ребенок будет демонстрировать отличные знания и по математике. Следует отметить, что подобная тенденция, скорее всего, характерна для обучающихся младшего школьного возраста — в ситуации отсутствия предметной специализации и предпочтений. Однако для корректных выводов требуется проведение аналогичного исследования на ступенях основного и полного общего образования.

С другой стороны, выраженная, но невысокая корреляционная взаимосвязь между двумя показателями школьной успеваемо-

сти подтверждает факт использования различных когнитивных, мотивационных и иных ресурсов для достижения успешности в обучении различным академическим дисциплинам. Это факт подтверждается и результатами множественной регрессии, которые выявили различные когнитивные предикторы для показателей успешности в математике и русском языке как для мальчиков, так и для девочек.

Рассматриваемые когнитивные характеристики и мотивационный показатель анализировались как предикторы успешности мальчиков и девочек младшего школьного возраста в освоении математических знаний и русского языка. Для успешности в математике на выборках мальчиков и девочек выявляются различные паттерны предикторов. Как и предполагалось, половые различия в структурах оказываются связанными с пространственной памятью.

Согласно результатам множественной регрессии, вклад в успешность в математике на выборке мальчиков вносит показатель ценности учебной деятельности и чувство числа, в то время как на выборке девочек обнаружен дополнительный предиктор — пространственная память. Таким образом, у девочек успешное освоение математического материала обеспечивается повышенным интересом к математике, высоким уровнем развития чувства числа и пространственной памяти. Этот факт подчеркивает значение показателя пространственной памяти для успешного освоения математики у девочек. В то же время, как отмечалось выше, мальчики оказываются более успешными в выполнении тестовых заданий на пространственную память (Tikhomirova T., 2017; Zorzi M., Priftis K., Umilta C., 2002). Следовательно, уровень развития пространственной памяти оказывается важным предиктором успешности в обучении математике в младшем школьном возрасте.

Для успешности обучения русскому языку на выборке мальчиков выявлен единственный предиктор — ценность учебной деятельности. Когнитивные предикторы не достигли уровня статистической значимости. На выборке девочек наряду с мотивационным предиктором выявлен и один когнитивный предиктор успешности в русском языке — чувство числа.

Обращают на себя внимание более высокие значения коэффициентов детерминации, полученные для показателя успешности в математике (по сравнению с русским языком) на выборках и мальчиков, и девочек. Например, на выборке девочек 30% дисперсии успешности в русском языке обусловлены влиянием ценности учебной деятельности и чувства числа, а 35% дисперсии успешности в математике объясняется выраженностью интереса

к учебе и двумя когнитивными предикторами — чувством числа и визуально-пространственной памятью. Возможно, этот результат объясняется необходимостью бóльшего когнитивного ресурса при обучении математике.

Особо следует отметить, что факт введения в регрессионный анализ мотивационной характеристики — ценности учебной деятельности — повысил процент объясненной дисперсии показателей успешности в русском языке и математике. Так, согласно ранее опубликованным результатам, с помощью когнитивных характеристик объясняется в среднем лишь 15 и 22% дисперсии показателей успешности в русском языке и математике. Этот факт также согласуется с другими исследовательскими результатами, подтверждающими наличие «некогнитивных» факторов успешности в обучении (например: Petrides K.V. et al., 2005).

Таким образом, на выборках обоих полов получено различное сочетание предикторов — когнитивных и/или некогнитивных — успешности в обучении математике и русскому языку. При этом больший процент дисперсии показателей успешности в обучении объясняется ценностью учебной деятельности (стандартизированные коэффициенты регрессии варьируются от 0,43 до 0,48 в зависимости от пола и предмета). Следовательно, на начальной ступени образования для всех учеников наиболее весомым предиктором успешности и по русскому языку, и по математике является один из компонентов мотивации достижений — ценность учебной деятельности. Подобный результат был зафиксирован российскими исследователями, но на выборке студентов (Смирнов С.Д. и др., 2007).

Наиболее вероятным объяснением того, что для девочек и мальчиков младшего школьного возраста получены различные паттерны предикторов успешности в обучении, могут являться половые различия в мотивации достижения. Для мальчиков бóльшую ценность представляет математика, и они выше оценивают свои способности в естественно-научных дисциплинах (Meece J.L., Glienke B.B., Burg S., 2006). В свою очередь, девочки больше интересуются академическими дисциплинами, связанными с лингвистикой (Meece J.L., Glienke B.B., Burg S., 2006). В ряде исследований подчеркивается «медиаторная» роль ценности учебной деятельности во взаимосвязях образовательной среды и успешности в обучении (Wang M.T., Eccles J.S., 2013). Так, показано, что факторы образовательной среды, например взаимодействие с учителем, по-разному воспринимаются мальчиками и девочками, что приводит к различиям в интересе к обучению тому или иному предмету (Wang M.T., Eccles J.S., 2013).

Средовые факторы успешности в обучении

Согласно социокультурным теориям развития психики, факторы среды играют решающую роль в формировании индивидуальных различий в психологических признаках (Бандура А., 2000; Выготский Л.С., 1984; Baltes P.B., Freund A.M., Li S.C., 2005; Bronfenbrenner U., Morris P.A., 2007). В культурно-исторической теории среда выступает в качестве главного источника развития (Выготский Л.С., 1966).

В соответствии с биоэкологической моделью человеческого развития в процессе формирования индивидуальных различий важную роль играет микросистема, включающая максимально приближенные процессы взаимодействия ребенка с непосредственным окружением (Bronfenbrenner U., Morris P.A., 2007).

Среди факторов микросреды важнейшими в формировании индивидуальных различий в признаках, связанных с обучением, являются особенности семейной и образовательной микросреды. Эмпирически доказано, что существенное влияние на формирование индивидуальных различий в академической успешности и когнитивном функционировании оказывает разнообразие условий семейной микросреды — от родительского отношения до степени трудовой занятости матери и социально-экономического статуса семьи (Kordi A., Bahamdin R., 2010; Pong S.L., Hao L., Gardner E., 2005; Tucker-Drob E.M. et al., 2011; von Stumm S. Plomin R., 2015 и др.) — и образовательной микросреды — от продолжительности обучения до сложности образовательных программ и квалификации педагогов (Гельфман Э. Г., Холодная М.А., 2006; Nisbett R. et al., 2012; Schneeweis N., Skirbekk V., Winter-Ebmer R., 2014 и др.).

Подчеркивается важность возрастных изменений среды. Отмечается, что «…каждый возраст имеет свою, особым образом организованную среду… которая меняется для ребенка при переходе от возраста к возрасту» (цит. по: Выготский Л. С., 1966, с. 93). К одной из групп факторов, определяющих границы и направление различных вариантов развития психики в онтогенезе, относятся факторы, связанные с хронологическим возрастом и сходные по направленности для разных людей (например, этапы общего образования) (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017).

В публикациях сообщается также о роли факторов образовательной среды в формировании индивидуальных различий в психологических признаках, связанных с обучением. Показано, что успешность в обучении, как и эффективность когнитивного

функционирования, зависит в том числе от опыта преподавания учителя в университете (Aslam M., Kingdon G., 2011), его квалификационной категории (Croninger R.G. et al., 2007), выраженности у педагога академического оптимизма — веры в способности своих учеников (Hejazi E., Lavasani M.G., Mazarei F., 2011), особенностей характера (Воронин А. Н., 2004), применяемых учителем воспитательных стратегий (Тихомирова Т.Н., 2010, 2011а) и даже от пола учителя (Lam H.R.K. et al., 2010).

Немаловажным фактором, формирующим индивидуальные различия в школьной успешности, является семейная среда (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Pougnet E. et al., 2011; Roy K., Kwon Y., 2007; Kordi A., Bahamdin R., 2010; Harold G.T., Aitken J.J., Shelton K.H., 2007 и др.). В контексте взаимосвязи с индивидуальными различиями в академической успешности подчеркивается важность исследования особенностей родительского отношения к ребенку (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Тихомирова Т.Н., 2010; Pougnet E. et al., 2011; Cheung C.S.-S., Pomerantz E.M., 2011; Harold G.T., Aitken J.J., Shelton K.H., 2007 и др.). Под родительским отношением понимается совокупность характерных, ситуационно неспецифических способов эмоционального отношения и поведения конкретного родителя с конкретным ребенком. Согласно психолого-педагогической литературе, выделяются два аспекта, которые наиболее адекватно отражают родительское отношение к ребенку: степень выраженности эмоционального принятия ребенка и характер участия в деятельности ребенка (например: Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 2001; Kagitcibasi C., 2005).

При этом и факторы образовательной, и факторы семейной микросреды могут оказываться факторами риска школьной неуспешности, усиливая или ослабевая эффекты влияния индивидуально-психологических характеристик ребенка на показатели успешности в обучении. Кроме того, в сложных эпидемиологических условиях при переходе на дистанционные формы обучения может возрастать роль родительского отношения к ребенку, изменяя показатели его школьной успешности в лучшую, или, напротив, в худшую сторону.

Воспитательное воздействие учителя

В литературе традиционно подчеркивается, что именно взаимодействие со взрослым и специальным образом организованная деятельность школьника создают необходимые условия, обеспечивающие его развитие и высокие показатели успешности в обучении (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Гельфман Э.Г., Хо-

лодная М.А., 2006; Nisbett R. et al., 2012; Schneeweis N., Skirbekk V., Winter-Ebmer R., 2014 и др.). Анализ теоретических и эмпирических работ показывает, что особенности отношений ученика с учителем оказываются связанными с развитием индивидуально-психологических характеристик, в свою очередь влияющих на успешность в школьном обучении (например: Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017). Тем не менее уточнение отдельных факторов воспитательного воздействия учителя, наилучшим образом обеспечивающих когнитивное развитие ученика и его учебные достижения, остается предметом исследований в сфере наук об образовании. При этом под факторами воспитательного воздействия понимаются устойчивые паттерны воспитательного поведения человека в группе сходных ситуаций (Тихомирова Т.Н., 2011). Роль воспитательных воздействий взрослого в формировании структуры способностей ребенка, хотя и изучалась в рамках исследования семейной среды, остается на сегодняшний день гораздо менее изученной в контексте образовательной среды и ее взаимосвязи с уровнем успешности в обучении.

Цель исследования. В настоящей работе ставится задача проанализировать структуру воспитательного воздействия учителя начальных классов и определить связи отдельных категорий воспитательного воздействия учителя в начале школьного обучения с более поздней школьной успеваемостью, в том числе при контроле интеллекта ученика.

Выборка. В исследовании приняло участие 143 ученика первых классов одной общеобразовательной школы, из них 76 мальчиков (53,1%) и 67 девочек (46,9%). Пять учителей начальных классов участвовали в анализе воспитательного воздействия применительно к каждому ученику. Спустя три года, по окончании начального уровня образования, были зафиксированы четвертные оценки по русскому языку, математике и литературному чтению.

Методы

Факторы воспитательного воздействия. Регистрировались факторы воспитательного воздействия, используемые учителем начальных классов применительно к каждому конкретному ученику (опросник «Факторы воспитательного воздействия учителя»: Тихомирова Т.Н., 2010). Опросник состоит из 12 шкал — факторов воспитательного воздействия, включающих по семь утверждений, с которыми должен согласиться или не согласиться учитель в отношении каждого ученика.

Успешность в обучении. Сведения о школьной успеваемости содержали четвертные оценки испытуемых по трем основным предметам школьной программы в начальной школе: математике, русскому языку и литературному чтению. Для более тонкой дифференциации учебных достижений по каждому из перечисленных предметов рассчитывался показатель школьной успешности как среднее арифметическое оценок за четыре учебные четверти.

Алгоритм статистического анализа. На первом этапе был выполнен анализ структуры воспитательного воздействия учителя с помощью эксплораторного факторного анализа методом главных компонент.

На втором этапе для подтверждения выявленной структуры был применен конфирматорный факторный анализ.

На третьем этапе проанализированы долгосрочные взаимосвязи между категориями воспитательного воздействия, применяемыми учителем на первом году школьного обучения, с успеваемостью ученика на четвертом году.

Результаты и их обсуждение

Для анализа структуры воспитательного воздействия учителя начальных классов был выбран метод главных компонент как наиболее адекватный для обобщения имеющихся данных и редукции числа переменных. На основании анализа графика каменистой осыпи, а также основываясь на величинах собственных значений факторов, было выбрано трехфакторное решение как наиболее адекватное для описания полученных данных. В совокупности первые три фактора объяснили около 57% дисперсии воспитательных воздействий учителей. Матрица факторных нагрузок, полученная после применения вращения методом варимакс, представлена в *таблице 10*.

Эксплораторный факторный анализ показал, что отдельные факторы воспитательного воздействия могут быть объединены в более высокоуровневые группы в соответствии с ключевым содержанием воспитательного воздействия. Эти структуры, выделенные на основании факторного анализа, в дальнейшем будут именоваться категориями воспитательного воздействия.

Для подтверждения выявленной структуры был применен конфирматорный факторный анализ. Итоговая конфирматорная факторная модель, построенная на основании результатов эксплораторного анализа, приведена на *рисунке 5*.

Таблица 10

Матрица факторных нагрузок воспитательных воздействий учителя

	Фактор 1	**Фактор 2**	**Фактор 3**
Наличие требований к ребенку	0,011	0,504	–0,597
Наличие запретов поведения, действий ребенка	–0,142	–0,098	–0,848
Наличие наказаний за проступки ребенка	–0,284	–0,140	–0,731
Поощрение поступления информации к ребенку	0,076	0,764	0,087
Положительное отношение к исследовательской деятельности	0,030	0,816	0,039
Поддержка самооценки ребенка	0,244	0,441	–0,037
Удовлетворение потребностей и желаний ребенка	0,786	0,057	0,231
Поощрение общения ребенка с ровесниками	0,660	0,190	0,237
Степень участия в занятиях ребенка	0,310	–0,539	–0,402
Предоставление выбора ребенку	0,442	0,470	0,463
Степень самостоятельности ребенка	0,185	–0,544	–0,124
Разрешение эмоционального самовыражения ребенка	0,721	–0,229	0,021
Объясненная дисперсия	**0,17**	**0,22**	**0,18**

Для оценки соответствия модели экспериментальным данным были использованы следующие критерии: отношение значения χ^2 к числу степеней свободы *df* должно быть не более 2, значение индекса RMSEA — не превышать 0,05, значение индекса CFI должно быть не менее 0,95.

В соответствии с этими критериями построенная конфирматорная факторная модель очень хорошо описывает полученные данные: $\chi^2 = 60{,}90$; $df = 45$; $\chi^2/df = 1{,}35$; RMSEA = 0,050; CFI = 0,964. Стандартизированные оценки параметров модели приведены на рисунке 5.

Таким образом, представляется возможным говорить о трех категориях воспитательных воздействий учителей. Первая категория была названа «Жесткость контроля». Она объединила следующие факторы воспитательного воздействия: наличие запретов, наличие наказаний за проступки ученика, высокий уровень требований и отсутствие выбора у ученика.

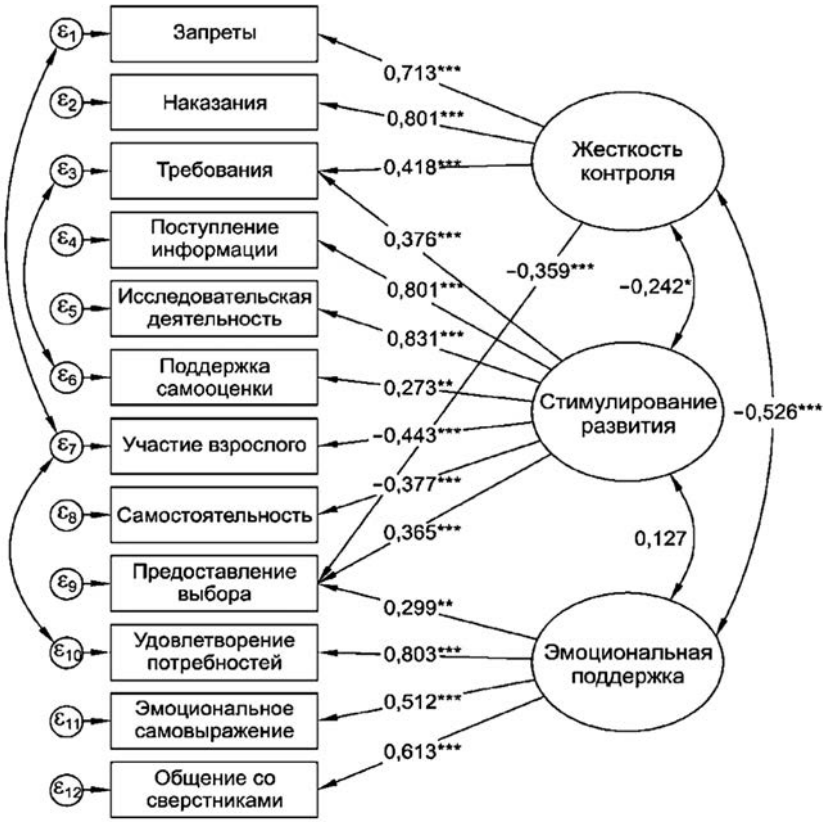


Рис. 5. Конфирматорная факторная модель воспитательных воздействий учителя

Примечание. В овалах представлены латентные переменные конфирматорного факторного анализа; приведены стандартизированные факторные нагрузки; корреляции и факторные нагрузки, обозначенные *, значимы с $p < 0,05$; ** — с $p < 0,01$; *** — с $p < 0,001$.

Вторая категория названа «Стимулирование развития». Эта категория включила в себя следующие факторы: положительное отношение к поступлению информации, поощрение исследовательской деятельности ученика, наличие требований, поддержка самооценки ученика и предоставление ему выбора, невысокий уровень участия взрослого в делах и невысокий уровень самостоятельности ученика.

Третья категория, названная «Эмоциональная поддержка», объединила следующие факторы: удовлетворение потребностей и желаний ученика, разрешение эмоционального самовыражения,

поощрение общения ученика с ровесниками и предоставление выбора.

Следует отметить, что категории «Жесткость контроля» и «Эмоциональная поддержка» достоверно отрицательно коррелируют между собой. Иными словами, эти категории объединяют до некоторой степени альтернативные воспитательные воздействия учителей. Слабая отрицательная взаимосвязь была обнаружена также между категориями «Стимулирование развития» и «Жесткость контроля». Наконец, достоверных взаимосвязей между категориями «Стимулирование развития» и «Эмоциональная поддержка» обнаружено не было.

Для последующего анализа на основании результатов факторизации были посчитаны факторные баллы по каждой из трех категорий воспитательного воздействия. В рамках настоящего исследования в дальнейшем будут анализироваться как обобщенные категории учительского воздействия, так и отдельные факторы воспитания.

В ходе дальнейшей работы была оценена прямая связь факторов воспитательных воздействий учителя на первом году школьного обучения с более поздней школьной успеваемостью при контроле интеллекта обучающихся.

Корреляционный анализ между отдельными факторами воспитательного воздействия учителя и показателями более поздней успешности школьного обучения выявил большое количество статистически достоверных взаимосвязей. При этом в некоторых случаях коэффициенты корреляции достигают достаточно высоких значений (до 0,61 в случае положительного отношения к исследовательской деятельности ребенка со стороны учителя и показателей успеваемости по математике). Однако необходимо отметить, что интерпретировать полученные данные необходимо с большой осторожностью, поскольку процедура нашего исследования предусматривала количественную оценку факторов воспитательного воздействия с помощью самоотчетов учителей. Тот факт, что один и тот же учитель оценивал применимость факторов воспитательного воздействия к ребенку и выставлял школьные оценки три года спустя, мог очевидным образом привести к завышенным оценкам величины взаимосвязи этих показателей. Кроме того, при оценке взаимосвязи факторов воспитательного воздействия учителя и показателей школьной успеваемости никак не учитывался уровень интеллектуальных показателей ученика, хотя уровень способностей обучающегося, очевидно, может до некоторой степени опосредовать такую взаимосвязь.

По этим причинам в рамках итогового анализа рассчитывались парциальные корреляции между обобщенными категориями воспитательных воздействий учителя на первом году обучения и показателями школьной успеваемости в четвертом классе. В качестве контролируемых переменных выступали показатели интеллекта учеников в начале школьного обучения. Парциальные коэффициенты корреляции приведены в *таблице 11*.

Таблица 11

Взаимосвязь категорий воспитательного воздействия учителя на первом году обучения и показателей успешности школьного обучения в четвертом классе

Категории воспитательного воздействия учителя	Математика	Русский язык	Литературное чтение
Жесткость контроля	–0,254	**–0,370**	–0,213
Стимулирование развития	**0,449**	**0,428**	**0,414**
Эмоциональная поддержка	**0,283**	0,116	0,138

Примечание. Приведены парциальные коэффициенты корреляции (при контроле уровня интеллекта). Коэффициенты корреляции, выделенные жирным шрифтом, значимы на уровне $p < 0,05$.

Согласно данным таблицы 11, наибольшее количество взаимосвязей с показателями успешности в школьном обучении обнаружено для категории воспитательных воздействий учителя «Стимулирование развития». При контроле интеллектуальных показателей ученика положительное отношение со стороны учителя к поступлению информации и исследовательской деятельности ребенка, по-видимому, обнаруживают статистически достоверную положительную взаимосвязь с показателями успешности в освоении школьной программы по всем основным школьным предметам. Следует отметить, однако, что для категории воспитательных воздействий учителя «Стимулирование развития» не было обнаружено статистически достоверных взаимосвязей с показателями динамики интеллекта в течение первого года школьного обучения.

Кроме того, успешность в обучении русскому языку оказалась статистически достоверно отрицательно связанной с категорией воспитательных воздействий учителя «Жесткость контроля». Для остальных школьных предметов также была обнаружена тенденция отрицательной взаимосвязи с этой категорией воспитательных воздействий, однако коэффициенты корреляции не достигли уровня

значимости. Следует отметить, что для этой категории воспитательных воздействий учителя не было обнаружено статистически достоверных взаимосвязей ни с показателями уровня интеллекта, ни с оценками их динамики.

Категория воспитательных воздействий учителя «Эмоциональная поддержка» статистически достоверно положительно связана с успешностью освоения математики.

Таким образом, отдельные факторы и обобщенные категории воспитательных воздействий учителя в течение первого года школьного обучения обнаруживают статистически достоверные взаимосвязи с показателями успешности в школьном обучении на более поздних этапах обучения, причем эти взаимосвязи значимы и при условии контроля уровня интеллекта ученика.

Среди категорий воспитательных воздействий учителя наиболее выражена связь категории «Стимулирование развития» и показателей успеваемости ребенка по всем школьным предметам (17–20% общей дисперсии этих показателей при контроле уровня интеллекта).

Отношение родителей к ребенку

В контексте взаимосвязи с индивидуальными различиями в когнитивном функционировании и академической успешности подчеркивается важность исследования особенностей родительского отношения к ребенку (Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Тихомирова Т.Н., 2010; Pougnet E. et al., 2011; Cheung C.S.-S., Pomerantz E.M., 2011; Harold G.T., Aitken J.J., Shelton K.H., 2007 и др.).

В исследованиях, как правило, анализируется отношение матери, в то время как влияние отцовского отношения на вариативность в академической успешности и связанных с ней психологических признаках изучено недостаточно. Вместе с тем сообщается, что матери и отцы по-разному строят взаимоотношения с ребенком, в различной мере участвуют в занятиях детей и проявляют свои чувства (Тихомирова Т.Н., 2010а; Rohner R.P., Veneziano R.A., 2001 и др.). В частности, показано, что различия в воспитательном воздействии матерей и отцов связаны со степенью участия в занятиях ребенка, удовлетворением потребностей и желаний ребенка и стимулированием поступления информации (Тихомирова Т. Н., 2010, 2010а). Эти наблюдаемые различия в отцовском и материнском отношении могут отражаться во взаимосвязях с академической успешностью детей. Сообщается, что аспекты отцовского, а не материнского, отношения, связанные с эмоциональным принятием,

являются весомыми предикторами академической успешности в школьном возрасте (Cheung C.S.-S., Pomerantz E.M., 2011).

Аспекты родительского отношения могут быть зафиксированы как с позиции родителей, так и с позиции ребенка. В ряде исследований семейной среды подчеркивается низкая степень согласия между оценками родителей и детей, отвечавших на один и тот же психодиагностический тест: указываются коэффициенты корреляции от 0,11 до 0,41 для младших подростков и от 0,31 до 0,41 для молодых людей (Tsaousis I., Mascha K., Giovazolias T., 2012). Подобные различия в результатах могут объясняться в том числе уникальным индивидуальным опытом, через призму которого воспринимается родительское отношение (Карабанова О.А., 2004; Тихомирова Т.Н. и др., 2013).

В целом показано, что существует два типа семей относительно родительских стратегий и отношения к академическим достижениям своих детей (Roksa J., Potter D., 2011; Lareau A., 2002, 2003). В частности, первый тип семей практикует такой стиль отношения к достижениям детей, который характеризуется минимумом родительского вмешательства в развитие ребенка, а ответственность за познавательное развитие детей и их успешность в обучении переносится на образовательные учреждения (Roksa J., Potter D., 2011). Этот стиль получил название «Достижения естественного роста». Для второго типа семей характерна противоположная воспитательная стратегия, в основе которой лежит «выращивание» детских способностей через эмоциональную поддержку и активное участие в обучении детей (Roksa J., Potter D., 2011). Этот стиль получил название «Согласованное выращивание». Как и следует ожидать, школьники из семей со вторым типом родительской стратегии показывают более высокую академическую успешность в возрасте от 6 до 14 лет (Roksa J., Potter D., 2011).

Цель исследования. В настоящем исследовании ставится цель проанализировать влияние отношения матерей и отцов на показатели успешности в школьном обучении на начальном уровне общего образования.

Выборка. Выборка исследования включает 407 обучающихся 2–4 классов одной общеобразовательной школы (47,5% девочек). Среднее значение возраста младших школьников составило 9,26 лет (стандартное отклонение 1,04). На участие детей в данном исследовании получены индивидуальные письменные согласия от родителей участников. Сбор данных осуществлялся анонимно — каждому участнику присваивался персональный идентификационный номер.

Методы

Восприятие отношения родителей. Факторы семейной микросреды диагностировались с помощью опросника, направленного на изучение восприятия отношения матерей и отцов, «Детский отчет о родительском отношении» (Children's Report of Parental Behavior Inventory (CRPBI): Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., 2017; Тихомирова Т.Н. и др., 2013; Schuldermann S, Schuldermann E., 1988).

Согласно опроснику, аспекты восприятия родительского отношения должны рассматриваться как количественные показатели шкал опросника:

1) «Эмоциональное принятие»;
2) «Позитивное участие»;
3) «Эмоциональное отвержение»;
4) «Агрессивная отчужденность».

Так, шкала «Эмоциональное принятие» состоит из восьми утверждений (например, «Подбадривает меня, когда мне грустно»); шкала «Позитивное участие» включает семь утверждений (например, «Очень интересуется тем, что я изучаю в школе»); шкала «Эмоциональное отвержение» состоит из семи пунктов (например, «Постоянно недовольна(-ен) мною» и «Сердится и злится на меня по мелочам»); в шкалу «Агрессивная отчужденность» входят восемь утверждений (например, «Хочет, чтобы я был(-а) другим человеком»).

Успешность в обучении. Фиксировались четвертные оценки по математике, русскому языку и окружающему миру (природоведению). В статистический анализ вводился показатель школьной успешности, рассчитанный как среднее арифметическое четвертных оценок.

Алгоритм статистического анализа. На первом этапе для понимания взаимосвязей между показателями восприятия родительского отношения и успешности в школьном обучении проводился корреляционный анализ.

На втором этапе применялся метод структурного моделирования для изучения влияния отдельных аспектов отношения отцов и матерей на академическую успешность детей. Решение о принятии или отклонении проверявшейся модели принималось на основании следующих тестов качества соответствия: показатель логарифмического правдоподобия (–2LL), число степеней свободы (df), хи-квадрат модели (χ^2), информационный критерий Акаике (AIC), Байесовский информационный критерий (BIC), среднеквадратическая

ошибка аппроксимации (RMSEA), сравнительный показатель соответствия (CFI) и показатель Такера-Льюиса (TLI).

Результаты и их обсуждение

Описательные статистики по факторам семейной микросреды на выборке младшего школьного возраста представлены в *таблице 12*. Верхняя строка отражает восприятие отношения матерей, нижняя — отцов.

Таблица 12

Средние значения и стандартные отклонения (в скобках) факторов семейной микросреды на выборке учеников начального уровня образования

Фактор семейной микросреды	Значения
Эмоциональное принятие	20,1 (2,7) 19,5 (3,9)
Позитивное участие	17,8 (2,4) 17,3 (3,0)
Эмоциональное отвержение	10,1 (2,9) 10,0 (3,1)
Агрессивная отчужденность	11,7 (3,5) 11,7 (3,6)

Согласно таблице 12, младшие школьники воспринимают эмоциональное принятие и позитивное участие своих матерей чуть выше, чем отцов. Негативные факторы «Эмоциональное отвержение» и «Агрессивная отчужденность» матерей и отцов воспринимаются младшими школьниками в равной мере. В целом дети воспринимают отношение родителей в большей мере как эмоционально принимающее и в меньшей — как отвергающее.

В ходе корреляционного анализа изучалась структура взаимосвязей факторов семейной микросреды — «Эмоциональное принятие», «Позитивное участие», «Эмоциональное отвержение», «Агрессивная отчужденность» — и успешности в обучении русскому языку, математике и биологии.

В *таблице 13* представлены коэффициенты корреляции Спирмена между аспектами родительского отношения — эмоциональным принятием (ЭП), позитивным участием (ПУ), эмоциональным отвержением (ЭО) и агрессивной отчужденностью (АО) — и успешностью в обучении математике (М), русскому языку (Р) и биологии (Б) на начальном уровне общего образования. Верхняя строка отражает восприятие отношения матерей, нижняя — отцов.

Таблица 13

Коэффициенты корреляции аспектов семейной микросреды и академической успешности в младшем школьном возрасте

	Р	М	Б
ЭП	0,12* 0,06	0,13* 0,02	0,17* 0,11*
ПУ	0,15** 0,02	0,12** 0,01	0,17** 0,09
ЭО	–0,29** –0,13**	–0,28** –0,10*	–0,22** –0,13*
АО	–0,24** –0,17**	–0,18** –0,15**	–0,23** –0,18**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Согласно результатам корреляционного анализа, представленным в таблице 13, на выборке младшего школьного возраста получено большее количество взаимосвязей показателей успешности в обучении с аспектами воспринимаемой семейной микросреды относительно матерей, чем отцов. Так, различия характерны для таких аспектов родительского отношения, как позитивное участие и эмоциональное принятие. В целом показано, что позитивные аспекты родительского отношения — эмоциональное принятие и позитивное участие — положительно связаны с успешностью детей в обучении академическим дисциплинам, а негативные — эмоциональное отвержение и агрессивная отчужденность — отрицательно. Эти результаты, полученные в настоящей работе, согласуются с имеющимися работами в этой области исследовательской проблематики. Согласно большинству исследований, в которых анализируются взаимосвязи родительского отношения и успешности детей в обучении, наиболее тесно коррелируют родительский контроль и школьная успеваемость детей (например: Kordi A., Bahamdin R., 2010; Pong S.L. et al., 2005). С другой стороны, в ряде исследований отмечается роль эмоционального отношения в индивидуальных различиях в академической успешности (Дружинин В.Н., 2007; Тихомирова Т.Н., 2010; Cheung C.S.-S., Pomerantz E.M., 2011). Кроме того, показано, что высокий уровень отвержения родителями своего ребенка на эмоциональном и поведенческом уровне связан с низким уровнем школьной успеваемости (Тихомирова Т.Н., 2010; Harold G.T., Aitken J.J., Shelton K.H., 2007).

В ходе структурного моделирования проверялись две теоретические модели взаимосвязи показателей родительского отношения (матери и отцы) и школьной успешности:

- *Модель 1*: показатели родительского отношения — «Эмоциональное принятие», «Позитивное участие», «Эмоциональное отвержение» и «Агрессивная отчужденность» — влияют на показатели успешности в обучении через латентные переменные эмоционального отношения и участия.
- *Модель 2*: показатели родительского отношения — «Эмоциональное принятие», «Позитивное участие», «Эмоциональное отвержение» и «Агрессивная отчужденность» — вносят вклад в фактор общей академической успешности «*e*», выделенный на основе успешности в обучении математике, русскому языку и биологии.

В ходе структурного моделирования показано, что тестируемая теоретическая модель 1, предполагающая влияние семейной микросреды на показатели успешности в обучении через латентные факторы эмоционального отношения и участия, плохо соответствует эмпирическим данным (RMSEA > 0,08; CFI < 0,95; TLI < 0,90; χ^2 значима ($p < 0,05$)). Неудовлетворительные показатели соответствия получены как для материнского, так и для отцовского отношения к детям.

Модель 2, согласно которой различные аспекты материнского и отцовского отношения вносят вклад в фактор общей академической успешности, наилучшим образом соответствует полученным в исследовании данным.

Ниже представлены показатели соответствия модели 2, полученные в контексте восприятия детьми материнского и отцовского отношения.

В *таблице 14* представлены показатели соответствия модели эмпирическим данным. Указаны индексы соответствия для показателей отношения матерей (верхняя строка) и отцов (нижняя строка).

Согласно таблице 14, тестируемая модель связи показателей воспринимаемой семейной микросреды и академической успешности имеет хорошие индексы соответствия: RMSEA ⩽ 0,06; 95% доверительные интервалы: RMSEAlow = 0,00 и RMSEAhigh < 0,08; CFI ≥ 0,95; TLI ≥ 0,90. Величина χ^2 не значима ($p > 0,05$), что отражает хорошее соответствие модели на каждом из уровней образования.

Согласно теоретической модели, получившей хорошие индексы соответствия, аспекты воспринимаемой семейной микросреды, связанные с отношением матерей, влияют на фактор общей ака-

Таблица 14

Показатели соответствия модели 2 (отношение матерей и отцов) на начальном уровне образования

	AIC	BIC	CFI	TLI	RMSEA	RMSEA low	RMSEA high
Отношение матерей	3650,57	–13473,21	1,003	1,007	0,000	0,000	0,000
Отношение отцов	3430,47	–12355,47	1,000	1,000	0,000	0,000	0,000

Примечание. *AIC* — информационный критерии Акаике; *BIC* — Байесовский информационный критерий; *CFI* — сравнительный показатель соответствия; *TLI* — показатель Такера-Льюиса; *RMSEA* — среднеквадратическая ошибка аппроксимации; *RMSEAlow* — нижняя граница 95% доверительного интервала *RMSEA*; *RMSEAhigh* — верхняя граница 95% доверительного интервала *RMSEA*.

демической успешности «*e*», выделенный на основе успешности в обучении математике, русскому языку и биологии. Эта структура взаимосвязей семейной микросреды и академической успешности остается неизменной на всем протяжении младшего школьного возраста.

Таким образом, младшие школьники воспринимают отношение родителей в большей мере как эмоционально принимающее и в меньшей — как отвергающее. Вместе с тем для позитивных аспектов семейной микросреды — эмоционального принятия и позитивного участия — выявлены различия в восприятии школьников отношения отцов и матерей. Так, школьники оценивают материнское отношение как более эмоционально принимающее, чем отношение отцов.

Кроме того, результаты исследования показывают, что дети воспринимают отношение матерей в большей мере, чем отцов, связывая его с позитивным участием в своей жизни. Схожие результаты были получены в сравнительном исследовании воспитательного воздействия отцов и матерей на выборке детей старшего дошкольного возраста (Тихомирова Т.Н., 2010). В частности, согласно самоотчетам родителей, в среднем матери в большей мере, чем отцы, поощряют поступление информации к ребенку, удовлетворяют потребности ребенка и участвуют в занятиях и играх ребенка (Тихомирова Т.Н., 2010).

Согласно литературе, в большинстве культур наиболее близким родителем является мать, которая в среднем проводит с ребенком больше времени, чем отец (см., например: Карабанова О.А., 2004). Этот факт в ряде исследований используется в качестве

объяснительной категории при интерпретации экспозиционной модели влияния семейной микросреды на тестовые показатели способностей, которая предполагает, что размер эффекта влияния родителей прямо пропорционален времени их общения с ребенком (Тихомирова Т.Н., 2010).

Негативные аспекты семейной микросреды — эмоциональное отвержение и агрессивная отчужденность — по уровню восприятия как материнского, так и отцовского отношения не различаются. Важно подчеркнуть, что в работе выявлены эффекты влияния и позитивных, и негативных аспектов отношения отцов и матерей (эмоциональное принятие, агрессивная отчужденность и эмоциональное отвержение) на успешность в школьном обучении на начальном уровне образования.

Система психологического сопровождения образования как путь снижения риска школьной неуспешности

Повышение успешности в школьном обучении является приоритетной задачей системы образования и имеет принципиальное значение не только для каждого человека, но и для общества в целом; от этого зависит экономическое благосостояние, технологический прогресс и инновационное развитие государства. Успешность в школьном обучении лежит в основе достижений и самореализации каждого человека на протяжении всего жизненного пути, поэтому предупреждение и профилактика рисков школьной неуспешности становится чрезвычайно актуальной задачей и глобальным вызовом современного технологического общества. Важная роль в реализации этой задачи отводится педагогу-психологу общеобразовательной организации — специалисту в области обеспечения психологического благополучия и развития личности в условиях активного усвоения школьных знаний.

В Российской Федерации проведена значительная работа по определению статуса и роли педагога-психолога в образовании, уточнению концептуальных оснований его деятельности, направлений и перспектив развития.

19 декабря 2017 г. утверждена Концепция развития психологической службы в системе образования, которая разработана в контексте реализации утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761 Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы. Концепция базируется на нормах Конституции Российской Федерации, международных

документах в сфере защиты прав детей и молодежи, ратифицированных Российской Федерацией. Ее положения сформулированы с учетом федеральных законов и указов президента Российской Федерации, распоряжений Правительства Российской Федерации и решений органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере национальной, образовательной, семейной и молодежной политики.

Целью Концепции является определение стратегии развития психологической службы в системе образования Российской Федерации на основе интеграции достижений современной психологической науки и практики для снижения рисков дезадаптации и десоциализации обучающихся всех категорий, включая детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для решения этой цели определены следующие задачи:

1) совершенствование нормативной правовой, научно-методической, организационно-управленческой и информационной базы по организации профессиональной помощи всем участникам образовательных отношений с учетом специфики субъектов Российской Федерации;

2) обеспечение качества подготовки и повышения квалификации специалистов, оказывающих профессиональную помощь участникам образовательного процесса. В рамках этой задачи разрабатывается модель межведомственного и внутриведомственного взаимодействия, что является ключевым условием получения эффективной помощи, независимо от места проживания обучающегося;

3) разработка стандартов оказания профессиональной помощи.

Ресурсами реализации Концепции развития психологической службы в системе образования являются:

- образовательные организации высшего образования и научные организации, на базе которых ведутся исследования в сфере наук об образовании;
- организации дополнительного профессионального образования;
- центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи;
- психолого-медико-педагогические комиссии;
- региональные научные центры Российской академии образования, которые организованы во всех федеральных округах Российской Федерации.

Вместе с тем наблюдается отсутствие координации деятельности, единых протоколов и регламента, что затрудняет доступность и снижает качество профессиональной помощи обучающимся.

В рамках взаимодействия Министерства просвещения Российской Федерации и Российской академии образования (РАО) на базе РАО создан Федеральный ресурсный центр психологической службы в системе образования. Центр создан для эффективной реализации Концепции развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года. Его деятельность регламентируется Положением и опирается на следующие документы:

- законодательство Российской Федерации, нормативные правовые акты Министерства просвещения Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Концепцию развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 г.;
- Указ Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации "Десятилетия детства"».

Для повышения эффективности психологического сопровождения образования предусмотрена система взаимодействия Министерства просвещения Российской Федерации, Федерального ресурсного центра Российской академии образования и института главных внештатных специалистов в федеральных округах и субъектах Российской Федерации.

В Российской Федерации создан и утвержден приказом министра просвещения Российской Федерации Координационный совет по развитию психологической службы в системе образования, в состав которого вошли видные российские ученые, работающие в Российской академии образования, Российской академии наук и ведущих университетах страны, представители Министерства просвещения Российской Федерации, члены Совета Федераций и Государственной Думы. Все решения Федерального ресурсного центра будут согласовываться с Координационным советом и далее будут направляться главным внештатным психологам Министерства просвещения РФ в федеральных округах и субъектах Российской Федерации. Системой внештатных психологов в субъектах и федеральных округах Российской Федерации во главе с главным внештатным психологом Минпросвещения России будет осуществляться организационно-управленческое обеспечение деятельности психологического сопровождения образования в Российской Федерации.

В системе координации психологического сопровождения образования Федеральный ресурсный центр психологической

службы в системе образования занимает центральное место. Его сотрудниками проводится аналитическая работа в сфере нормативного правового, информационного, кадрового, научно-исследовательского и организационно-управленческого сопровождения деятельности психологической службы в системе образования для принятия управленческих решений Минпросвещения России и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования.

В структуре Федерального ресурсного центра психологической службы в системе образования предусмотрено три сектора в соответствии с несколькими направлениями деятельности:

- сектор мониторинга и координации деятельности психологических служб в субъектах РФ;
- сектор научно-методического обеспечения развития психологической службы, имеющий в своем составе научные лаборатории;
- сектор антикризисного реагирования и экспертно-консультативной работы, включающий группу мобильного реагирования на экстренные/кризисные ситуации проявления агрессии, насилия, суицидального поведения в образовательных организациях России.

На постоянной основе функционирует научно-методический совет, включающий в себя всех главных внештатных психологов федеральных округов Российской Федерации, ряд главных внештатных психологов субъектов Российской Федерации и ведущих специалистов по актуальным проблемам психологического сопровождения образования. Работа научно-методического совета осуществляется по группам в соответствии с текущими задачами Федерального ресурсного центра, согласованными с Планом мероприятий по реализации Концепции развития психологической службы в системе образования РФ на период до 2025 года.

Деятельность Федерального ресурсного центра психологической службы в системе образования строится по шести основным направлениям:

- мониторинговая и информационно-аналитическая деятельность;
- научно-методическая работа;
- кадровое обеспечение;
- научно-исследовательская деятельность;
- экспертно-консультативная деятельность;
- совершенствование межведомственного и внутриведомственного взаимодействия.

В рамках *информационно-аналитической деятельности* проводятся мониторинговые исследования развития психологической службы в субъектах Российской Федерации. В результате этой работы выявляются приоритетные риски, препятствующие развитию психологически безопасного образовательного пространства в каждом регионе Российской Федерации. Эти данные будут использованы главными внештатными специалистами для выбора наиболее подходящих для конкретного субъекта РФ моделей психологического сопровождения образования.

В ходе *научно-методической деятельности* разрабатываются проекты нормативных документов, регламентирующих взаимодействие главных внештатных специалистов, органов управления образованием и психологических служб образовательных организаций разных типов и уровней. Федеральным ресурсным центром будет создан реестр моделей и технологий психологического сопровождения, а также организована открытая ресурсно-информационная база надежных наукоемких методик, необходимых для повышения эффективности функционирования психологических служб образовательных организаций.

Деятельность по кадровому обеспечению сосредоточена на подготовке учебно-методического обеспечения повышения квалификации специалистов, работающих в психологических службах системы образования, а также включает разработку научных основ программ повышения психологической грамотности педагогов-предметников и классных руководителей.

В контексте *научно-исследовательской деятельности* создается консорциум, объединяющий ведущие научные и образовательные учреждения, с целью организации популяционных исследований современного детства. В результате этих масштабных исследовательских проектов будут разработаны научные основы для создания эффективных психодиагностических, коррекционно-развивающих и реабилитационных методов, а также определены нормативные показатели психического развития современного российского школьника. Сбор и анализ больших данных о развитии современного российского школьника будет осуществляться совместно с дата-центром Российской академии образования.

Федеральным ресурсным центром выполняется *экспертиза технологий и разработок в области психологического сопровождения образования*. Сотрудниками центра будет организовано консультирование образовательных организаций по проблемам психологического сопровождения всех участников образовательного

пространства, а также запланировано оказание консультативной помощи органам государственной власти в субъектах РФ по вопросам психологического сопровождения образования.

Федеральный ресурсный центр обеспечивает *координацию взаимодействия психологических служб с федеральными, региональными и муниципальными органами власти в сфере образования* с целью объединения усилий для повышения эффективности психологического сопровождения обучающихся. Организуется сетевое взаимодействие психологических служб различных образовательных организаций в области оказания психологической помощи всем участникам процесса образования.

План работы Федерального ресурсного центра психологической службы в системе образования сформирован до 2025 г. в соответствии с Планом мероприятий по реализации Концепции развития психологической службы в системе образования Российской Федерации, утвержденным 11 мая 2018 г. министром образования и науки Российской Федерации.

Среди мероприятий срочной перспективы обозначены следующие виды деятельности, работа по которым активно ведется в тесной связи с главными внештатными психологами в федеральных округах и субъектах Российской Федерации:

1) подготовка предложений в части проектов федеральных законов, включающих вопросы совершенствования нормативной правовой базы деятельности психологической службы в системе образования Российской Федерации;

2) разработка механизма межведомственного взаимодействия и преемственности в работе психологических служб разных ведомств в форме регламентов и договоров;

3) разработка критериев оценки эффективности деятельности психологических служб в системе образования в субъектах Российской Федерации. В результате этой работы предполагается сформировать перечень критериев оценки эффективности деятельности, на основе которого будет создана система мониторинга развития психологической службы в системе образования;

4) разработка плана проведения популяционных исследований современного ребенка. При содействии Министерства просвещения Российской Федерации и Министерства науки и высшего образования Российской Федерации в научные организации и университеты направлены письма с просьбой сформулировать свои предложения с указанием темы исследования, цели и ее актуальности, характеристик выборки, методик и их психометрических характеристик, планируемых результатов. Идет сбор предложений.

В 2018 г. в Российской академии образования состоялось заседание главных внештатных психологов Минпросвещения России в субъектах и федеральных округах Российской Федерации. В заседании участвовали внештатные психологи из 33 субъектов Российской Федерации, которые активно включились в работу по совершенствованию психологического сопровождения образования.

В 2019 г. в Российской академии образования прошло Всероссийское совещание, посвященное совершенствованию нормативного правового обеспечения деятельности психологической службы в системе образования Российской Федерации. Впервые главные внештатные педагоги-психологи и представители органов управления образованием из 79 субъектов Российской Федерации совместно с ведущими учеными обсудили актуальные направления деятельности и развития психологической службы в системе образования, которые требуют незамедлительного совершенствования нормативной правовой базы. В ходе дискуссии были затронуты актуальные вопросы психологического сопровождения образования и представлена специфика их решения в отдельных субъектах Российской Федерации. Многообразие тем обсуждения дало возможность и ученым, работающим в различных областях научного знания, и главным внештатным педагогам-психологам, и специалистам, работающим в органах управления образованием, высказаться на интересующие их проблемы и выразить желание работать сообща.

Все информационные и организационные мероприятия, проводимые в тесном сотрудничестве с Министерством просвещения Российской Федерации и Российской академией образования, в том числе организация Федерального ресурсного центра психологической службы в системе образования, призваны максимально способствовать снижению рисков дезадаптации всех категорий обучающихся.

24 марта 2020 г. на базе Российской академии образования состоялось совещание с главными внештатными педагогами-психологами в системе образования Российской Федерации. В ходе совещания обсуждались первоочередные задачи психологического сопровождения школьного образования в условиях государственных мер по противодействию распространения коронавирусной инфекции.

Так, среди наиболее приоритетных действий Федерального ресурсного центра психологической службы в системе образования названы усиление экспертно-консультативной работы и подготовка аналитического отчета по итогам мониторинга психологических

служб в образовании для принятия эффективных управленческих решений в субъектах Российской Федерации. Главными внештатными педагогами-психологами в субъектах Российской Федерации подчеркивается важность единства понимания дистанционного обучения участниками образовательных отношений — учителями, школьниками и их родителями. Делается вывод, что различия в понимании этого термина могут стать источником психологического дискомфорта в школах.

В ходе обсуждения был предложен целый спектр решений по достижению психологического комфорта при организации дистанционного обучения школьников. Для повышения эффективности деятельности в условиях профилактики распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) специалистам психологических служб в образовании необходимо использовать весь спектр имеющихся ресурсов, обеспечивающих дистанционный режим взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений.

По итогам совещания педагогам-психологам образовательных организаций в связи с переходом на дистанционное образование рекомендовано реализовывать мероприятия в соответствии с перспективным планом работы на год, используя информационно-коммуникативные технологии. Все разделы плана, в том числе связанные с формированием жизнестойкости, психологического сопровождения государственных экзаменов, индивидуальных учебных планов и сопровождению школьников особых категорий, рекомендуется выполнить в полном объеме. Те мероприятия, которые не могут быть реализованы в запланированной форме, должны быть изменены на другие, в онлайн-формате, при сохранении цели их проведения и результатов. При реализации мероприятий в дистанционном режиме необходимым условием их выполнения является наличие обратной связи от всех участников образовательного процесса.

Заключение

В ситуации профилактики распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) переход на дистанционное обучение школьников сопряжен с высокими рисками снижения успешности в обучении. Все обстоятельства, связанные с техническими, финансовыми и методическими проблемами организации дистанционного образования школьников, затрудняют оценку индивидуальной успешности в школьном обучении и могут приводить к рискам как

реального снижения, так и необоснованного повышения успешности в обучении.

Вклад факторов формирования индивидуальных различий в успешности школьного обучения, который был определен в исследованиях, выполненных в ситуации традиционного обучения в школе, может изменяться при проведении исследований в условиях дистанционного обучения. Более того, может проявиться специфика совместного влияния индивидуально-психологических и средовых факторов, приводящих к индивидуальным различиям в усвоении школьного материала по различным предметам. В частности, возможно, что при дистанционных формах обучения особую роль в успешном обучении приобретает уровень мотивации ученика и ценность учебной деятельности, например по дисциплинам Единого государственного экзамена. Кроме того, возможно, что в младшем школьном возрасте существенный прирост академической успешности будет наблюдаться у учеников из семей с неработающими матерями, которые имеют возможность в большей степени погружаться в процесс дистанционного обучения и контроля за выполнением домашних заданий.

Однако все эти предположения должны быть эмпирически верифицированы в популяционных или лонгитюдных исследовательских проектах, направленных на изучение успешности в школьном обучении и ее изменений на протяжении общего образования. Результаты этих исследований помогут сформулировать закономерности взаимовлияния социальных условий, психического развития и результатов обучения, что, в свою очередь, может стать научной основой индивидуализации обучения всех детей и разработки научно обоснованных методических рекомендаций по организации и психологическому сопровождению дистанционного обучения в общеобразовательных организациях.

Список литературы

Бандура А. Теория социального научения. СПб.: Евразия, 2000.

Вербицкая Л.А. и др. Когнитивные основы успешности обучения русскому языку: кросскультурное исследование // Вопросы психологии. 2017. № 1. С. 26–40.

Воронин А.Н. Интеллект и креативность в межличностном взаимодействии. М.: Институт психологии РАН, 2004.

Выготский Л.С. Лекции по педологии. Ижевск, 1966.

Выготский Л.С. Орудие и знак в развитии ребенка // Выготский Л. С. Собр. соч.: в 6 т. Т. 6. М.: Педагогика, 1984.

Гельфман Э.Г., Холодная М.А. Психодидактика школьного учебника: Интеллектуальное воспитание учащихся. СПб.: Питер, 2006.

Дружинин В.Н. Психология общих способностей. 3-е изд. СПб.: Питер, 2007.

Зинченко Ю.П. и др. Когнитивные предикторы успешности обучения русскому языку как неродному: кросскультурный анализ // Теоретическая и экспериментальная психология. 2020. Т. 13. № 1. С. 6–21.

Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. М.: Гардарики, 2004.

Малых С.Б. и др. Взаимосвязи личностных черт «Большой пятерки» и невербального интеллекта в старшем школьном возрасте // Теоретическая и экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 4. С. 13–22.

Малых С.Б., Тихомирова Т.Н. Личностные черты и интеллект: взаимосвязи и их природа // Вопросы психолии. 2015. № 2. С. 147–160.

Малых С. Б., Тихомирова Т. Н. Личностные черты и интеллект как факторы общей академической успешности // Вопросы психологии. Т. 66. № 3. С. 1–20.

Орел В.Е, Сенин И.Г. Личностные опросники NEO-PI-R и NEO-FFI. Руководство по применению. 2-е изд. Ярославль: НПЦ «Психодиагностика», 2008.

Равен Дж.К., Корт Дж.Х., Равен Дж. Руководство к прогрессивным матрицам Равена и словарным шкалам.. 2-е изд., стереотип. / пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2009.

Смирнов С.Д. и др. О связи интеллектуальных и личностных характеристик студентов с успешностью их обучения // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2007. № 3.

Тихомирова Т.Н. Интеллект и креативность в условиях социальной среды. М.: Институт психологии РАН, 2010.

Тихомирова Т.Н. Межличностное взаимодействие в образовательной среде и развитие общих способностей // Психологический журнал. 2011а. Т. 32. № 6. С. 30–40.

Тихомирова Т.Н. Нелинейная взаимосвязь факторов воспитательного воздействия учителя и показателей динамики общих способностей учащихся младшего школьного возраста // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена = Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences. 2011б. № 132. С. 317–326.

Тихомирова Т.Н., Ковас Ю.В. Взаимосвязь когнитивных характеристик учащихся и успешности решения математических заданий (на примере старшего школьного возраста) // Психологический журнал. 2013. Т. 34. № 1. С. 63–73.

Тихомирова Т.Н., Кузьмина Ю.В., Малых С.Б. Траектории развития скорости переработки информации в младшем школьном возрасте: лонгитюдное исследование // Психологический журнал. 2020. Т. 41. № 2. С. 26–38.

Тихомирова Т.Н., Малых С.Б. Когнитивные основы индивидуальных различий в успешности обучения. М.; СПб.: Нестор-История, 2017. 312 с.

Тихомирова Т.Н., Малых С.Б. Чувство числа и успешность в обучении математике в младшем школьном возрасте: перекрестно-лонгитюдный анализ // Психологический журнал. 2018. Т. 39. № 6. С. 47–58.

Тихомирова Т.Н., Малых С.Б., Гайсина Д.А. Адаптация русскоязычной версии опросника «Детский отчет о родительском отношении» // Теоретическая и экспериментальная психология. 2013. Т. 6. № 3. С. 47–53.

Тихомирова Т.Н. и др. Взаимосвязь невербального интеллекта и успешности в математике в младшем школьном возрасте: лонгитюдное исследование // Теоретическая и экспериментальная психология. 2016. Т. 9. № 4. С. 6–22.

Тихомирова Т.Н. и др. Когнитивные характеристики и успешность в решении математических заданий в старшем школьном возрасте: кросскультурный анализ // Психологический журнал. 2014. Т. 35. № 1. С. 41–53.

Тихомирова Т.Н. и др. Факторы успешности в обучении на начальной ступени общего образования: половые различия // Психологический журнал. 2015. Т. 36. № 5. С. 43–54.

Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 3-е изд. СПб.: Питер, 2001.

Ackerman, P.L., & Heggestad, E.D. (1997). Intelligence, personality, and interests: evidence for overlapping traits. *Psychological bulletin, 121*(2), 219–245.

Anderman, E.M., Eccles, J.S., Yoon, K.S., Roeser, R., Wigfield, A., & Blumenfeld, P. (2001). Learning to value mathematics and reading: Relations to mastery and performance-oriented instructional practices. *Contemporary Educational Psychology, 26*(1), 76–95.

Aslam, M., & Kingdon, G. (2011). What can teachers do to raise pupil achievement? *Economics of Education Review, 30*(3), 559–574.

Baltes, P.B., Freund, A.M., & Li, S.C. (2005). The psychological science of human ageing. In Johnson, M.L., Bengtson, V.L., Coleman, P.G. & Kirkwood, T.B.L. (Eds.) *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge, London: Cambridge University Press. P. 47–71.

Bartels, M., Rietveld, M.J., Van Baal, G.C.M., & Boomsma, D.I. (2002). Heritability of educational achievement in 12-year-olds and the overlap with cognitive ability. *Twin Research and Human Genetics, 5*(6), 544–553.

Boiché, J., & Stephan, Y. (2014). Motivational profiles and achievement: A prospective study testing potential mediators. *Motivation and Emotion, 38*(1), 79–92.

Briley, D.A., Domiteaux, M., & Tucker-Drob, E.M. (2014). Achievement-relevant personality: Relations with the Big Five and validation of an efficient instrument. *Learning and individual differences, 32*, 26–39.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P.A. (2007). The bioecological model of human development. In Lerner, R.M., & Damon, W. (Eds.) *Handbook of child psychology*. 6th ed. V. 1. Theoretical models of human development. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc. P. 793–828.

Brouwers, S.A., Van de Vijver, F.J., & Van Hemert, D.A. (2009). Variation in Raven's Progressive Matrices scores across time and place. *Learning and Individual Differences, 19*(3), 330–338.

Brown, L.A., Brockmole, J.R., Gow, A.J., & Deary, I.J. (2012). Processing speed and visuospatial executive function predict visual working memory ability in older adults. *Experimental aging research, 38*(1), 1–19.

Bull, R., Davidson, W.A., & Nordmann, E. (2010). Prenatal testosterone, visual-spatial memory, and numerical skills in young children. *Learning and Individual Differences, 20*(3), 246–250.

Bull, R., Espy, K.A., & Wiebe, S.A. (2008). Short-term memory, working memory, and executive functioning in preschoolers: Longitudinal predictors of mathematical achievement at age 7 years. *Developmental neuropsychology, 33*(3), 205–228.

Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2014). *Personality and intellectual competence.* New York: Psychology Press.

Cheung, C.S.-S., & Pomerantz, E.M. (2011). Parents' involvement in children's learning in the United States and China: Implications for children's academic and emotional adjustment. *Child development*, *82*(3), 932–950.

Costa, J.P.T., & McCrae, R.R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences, 13*(6), 653–665.

Croninger, R.G., Rice, J.K., Rathbun, A., & Nishio, M. (2007). Teacher qualifications and early learning: Effects of certification, degree, and experience on first-grade student achievement. *Economics of Education review, 26*(3), 312–324.

Deary, I.J., Strand, S., Smith, P., & Fernandes, C. (2007). Intelligence and educational achievement. *Intelligence, 35*(1), 13–21.

Dehaene, S. (1997). *The number sense*. New York, NY: Oxford University Press.

Der, G., & Deary, I.J. (2006). Age and sex differences in reaction time in adulthood: results from the United Kingdom Health and Lifestyle Survey. *Psychology and aging, 21*(1), 62.

DeYoung, C.G., & Gray, J.R. (2009). Personality neuroscience: Explaining individual differences in affect, behaviour and cognition. *The Cambridge handbook of personality psychology*, 323–346.

DeYoung, C.G., Quilty, L.C., & Peterson, J.B. (2007). Between facets and domains: 10 aspects of the Big Five. *Journal of personality and social psychology, 93*(5), 880.

Dumfart, B., & Neubauer, A.C. (2016). Conscientiousness is the most powerful non-cognitive predictor of school achievement in adolescents. *Journal of individual Differences, 37*(1), 8–15.

Eccles, J.S. (2007). Where Are All the Women? Gender Differences in Participation in Physical Science and Engineering (p. 199–210). In Ceci, S. J., & Williams, W. M. (Eds.). *Why aren't more women in science? Top researchers debate the evidence*. Washington, DC: American Psychological Association.

Eccles, J.S., & Wigfield, A. (2002). Motivational beliefs, values, and goals. *Annual review of psychology, 53*(1), 109–132.

Finkel, D., Reynolds, C.A., McArdle, J.J., & Pedersen, N.L. (2007). Age changes in processing speed as a leading indicator of cognitive aging. *Psychology and aging, 22*(3), 558–568.

Fry, A.F., & Hale, S. (2000). Relationships among processing speed, working memory, and fluid intelligence in children. *Biological psychology, 54*(1–3), 1–34.

Furnham, A., Chamorro-Premuzic, T., & McDougall, F. (2003). Personality, cognitive ability, and beliefs about intelligence as predictors of academic performance. *Learning and individual Differences, 14*(1), 47–64.

Gaysina, D., Hotopf, M., Richards, M., Colman, I., Kuh, D., & Hardy, R. (2011). Symptoms of depression and anxiety, and change in body mass index from adolescence to adulthood: results from a British birth cohort. *Psychological medicine, 41*(1), 175–184.

Geary, D.C. (2011). Cognitive predictors of achievement growth in mathematics: a 5-year longitudinal study. *Developmental psychology, 47*(6), 1539.

Gerbino, M., Zuffianò, A., Eisenberg, N., Castellani, V., Luengo Kanacri, B.P., Pastorelli, C., & Caprara, G.V. (2018). Adolescents' prosocial behavior predicts good grades beyond intelligence and personality traits. *Journal of personality, 86*(2), 247–260.

Gow, A.J., Whiteman, M.C., Pattie, A., & Deary, I.J. (2005). Goldberg's 'IPIP' Big-Five factor markers: Internal consistency and concurrent validation in Scotland. *Personality and Individual Differences, 39*(2), 317–329.

Haier, R.J., Karama, S., Leyba, L., & Jung, R.E. (2009). MRI assessment of cortical thickness and functional activity changes in adolescent girls following three months of practice on a visual-spatial task. *BMC research notes, 2*(1), 174–186.

Hakimi, S., Hejazi, E., & Lavasani, M.G. (2011). The relationships between personality traits and students' academic achievement. *Procedia — Social and Behavioral Sciences, 29*, 836–845.

Halberda, J., Ly, R., Wilmer, J.B., Naiman, D.Q., & Germine, L. (2012). Number sense across the lifespan as revealed by a massive Internet-based sample. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 109*(28), 11116–11120.

Halberda, J., Mazzocco, M., & Feigenson, L. (2008). Individual differences in nonverbal estimation ability predict maths achievement. *Nature, 455*, 665–669.

Harold, G.T., Aitken, J.J., & Shelton, K.H. (2007). Inter-parental conflict and children's academic attainment: A longitudinal analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, 48*(12), 1223–1232.

Hejazieh, E., Lavasani, M.G., & Mazarei, F. (2011). Individual characteristics, identity styles, identity commitment, and teacher's academic optimism. *Procedia — Social and Behavioral Sciences, 15*, 646–652.

Ibrahim, N.S., Yusof, C.N.S.H., Razak, N.A., & Norshahidi, N.D. (2014). A meta-analysis of the relationship between big five personality traits and students' academic achievement. *ICSSR-e-Journal of Social Science Research, 1*(2), 15–22.

Inglis, M., Attridge, N., Batchelor, S., & Gilmore, C. (2011). Non-verbal number acuity correlates with symbolic mathematics achievement: But only in children. *Psychonomic bulletin & review, 18*(6), 1222–1229.

Jacobs, J.E., Lanza, S., Osgood, D.W., Eccles, J.S., & Wigfield, A. (2002). Changes in children's self-competence and values: Gender and domain differences across grades one through twelve. *Child development, 73*(2), 509–527.

Jaušovec, N., & Jaušovec, K. (2012). Sex differences in mental rotation and cortical activation patterns: Can training change them? *Intelligence, 40*(2), 151–162.

Kagitcibasi, C. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context: Implications for self and family. *Journal of cross-cultural psychology, 36*(4), 403–422.

Kaufman, S.B., Quilty, L.C., Grazioplene, R.G., Hirsh, J.B., Gray, J.R., Peterson, J.B., & De Young, C.G. (2016). Openness to experience and intellect differentially predict creative achievement in the arts and sciences. *Journal of personality, 84*(2), 248–258.

Kordi, A., & Baharudin, R. (2010). Parenting attitude and style and its effect on children's school achievements. *International journal of psychological studies, 2*(2), 217.

Kuzmina, Y., Tikhomirova, T., Lysenkova, I., & Malykh, S. (2020). Domain-general cognitive functions fully explained growth in nonsymbolic magnitude representation but not in symbolic representation in elementary school children. *PloS one, 15*(2), e0228960.

Laidra, K., Pullmann, H., & Allik, J. (2007). Personality and intelligence as predictors of academic achievement: A cross-sectional study from elementary to secondary school. *Personality and individual differences, 42*(3), 441–451.

Lam, Y.R., Tse, S. K., Lam, J.W., & Loh, E.K. (2010). Does the gender of the teacher matter in the teaching of reading literacy? Teacher gender and pupil attainment in reading literacy in Hong Kong. *Teaching and Teacher Education, 26*(4), 754–759.

Lareau, A. (2002). Invisible inequality: Social class and childrearing in black families and white families. *American sociological review*, 747–776.

Lareau, A. (2003). *Unequal childhoods: Race, class, and family life.* Berkeley, CA: University of California Press.

Liyan, Z.X.Z. (2011). Intelligence and personality as predictors of academic achievement in high school students. *Science of Social Psychology*, Z1.

Luo, D., Thompson, L.A., & Detterman, D.K. (2006). The criterion validity of tasks of basic cognitive processes. *Intelligence, 34*(1), 79–120.

Malykh, S. (2017). The role of personality traits and intelligence in academic achievement of Russian high school students. *Procedia — Social and Behavioral Sciences, 237*, 1304–1309.

Martin, C.L., Kornienko, O., Schaefer, D.R., Hanish, L.D., Fabes, R.A., & Goble, P. (2013). The role of sex of peers and gender-typed activities in young children's peer affiliative networks: A longitudinal analysis of selection and influence. *Child development, 84*(3), 921–937.

Meece, J.L., Glienke, B.B., & Burg, S. (2006). Gender and motivation. *Journal of school psychology, 44*(5), 351–373.

Moutafi, J., Furnham, A., & Paltiel, L. (2004). Why is conscientiousness negatively correlated with intelligence? *Personality and Individual Differences, 37*(5), 1013–1022.

Mulder, H., Pitchford, N.J., & Marlow, N. (2010). Processing speed and working memory underlie academic attainment in very preterm children. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition, 95*(4), F267–F272.

Nisbett, R.E., Aronson, J., Blair, C., Dickens, W., Flynn, J., Halpern, D.F., & Turkheimer, E. (2012). Intelligence: new findings and theoretical developments. *American psychologist, 67*(2), 130–159.

Nye, J.V., Orel, E., & Kochergina, E. (2013). Big five personality traits and academic performance in Russian universities. *Higher School of Economics Research Paper No. WP BRP, 10.*

Opfer, J.E., & Siegler, R.S. (2007). Representational change and children's numerical estimation. *Cognitive psychology, 55*(3), 169–195.

Farrell Pagulayan, K., Busch, R.M., Medina, K.L., Bartok, J.A., & Krikorian, R. (2006). Developmental normative data for the Corsi Block-tapping task. *Journal of clinical and experimental neuropsychology, 28*(6), 1043–1052.

Petrides, K.V., Chamorro-Premuzic, T., Frederickson, N., & Furnham, A. (2005). Explaining individual differences in scholastic behaviour and achievement. *British journal of educational psychology, 75*(2), 239–255.

Pong, S. L., Hao, L., & Gardner, E. (2005). The roles of parenting styles and social capital in the school performance of immigrant Asian and Hispanic adolescents. *Social Science Quarterly, 86*(4), 928–950.

Pougnet, E., Serbin, L. A., Stack, D.M., & Schwartzman, A.E. (2011). Fathers' influence on children's cognitive and behavioural functioning: A longitudinal study of Canadian families. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 43*(3), 173–182.

Richards, M., Barnett, J.H., Xu, M.K., Croudace, T.J., Gaysina, D., Kuh, D., & Jones, P.B. (2014). Lifetime affect and midlife cognitive function: prospective birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry, 204*(3), 194–199.

Rindermann, H., & Neubauer, A.C. (2004). Processing speed, intelligence, creativity, and school performance: Testing of causal hypotheses using structural equation models. *Intelligence, 32*(6), 573–589.

Rodic, M., Zhou, X., Tikhomirova, T., Wei, W., Malykh, S., Ismatulina, V., … & Kovas, Y. (2015). Cross-cultural investigation into cognitive underpinnings of individual differences in early arithmetic. *Developmental Science, 18*(1), 165 174.

Rohner, R.P., & Veneziano, R.A. (2001). The importance of father love: History and contemporary evidence. *Review of general Psychology, 5*(4), 382–405.

Roksa, J., & Potter, D. (2011). Parenting and academic achievement: Intergenerational transmission of educational advantage. *Sociology of education, 84*(4), 299–321.

Rosander, P., Bäckström, M., & Stenberg, G. (2011). Personality traits and general intelligence as predictors of academic performance: A structural equation modelling approach. *Learning and individual differences, 21*(5), 590–596.

Rose, S.A., Feldman, J.F., & Jankowski, J.J. (2011). Modeling a cascade of effects: The role of speed and executive functioning in preterm/full-term differences in academic achievement. *Developmental science, 14*(5), 1161–1175.

Roth, B., Becker, N., Romeyke, S., Schäfer, S., Domnick, F., & Spinath, F.M. (2015). Intelligence and school grades: A meta-analysis. *Intelligence, 53*, 118–137.

Roy, K.M., & In Kwon, Y. (2007). Qualitative insights and methodological challenges: Next steps in research on low-income fathering. *Applied Development Science, 11*(4), 234–238.

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist, 55*(1), 68–78.

Schneeweis, N., Skirbekk, V., & Winter-Ebmer, R. (2014). Does education improve cognitive performance four decades after school completion? *Demography, 51*(2), 619–643.

Schuldermann, S., & Schuldermann, E. Questionnaire for Children and Youth (CRPBI–30) University of Manitoba; Winnipeg, Canada: 1988. *Unpublished manuscript*.

Schunk, D.H. (2006). Self-efficacy and achievement behaviors. *Educational Psychology Review, 57*, 149–174.

Semmes, R., Davison, M.L., & Close, C. (2011). Modeling individual differences in numerical reasoning speed as a random effect of response time limits. *Applied Psychological Measurement, 35*(6), 433–446.

Sheppard, L.D., & Vernon, P.A. (2008). Intelligence and speed of information-processing: A review of 50 years of research. *Personality and individual differences, 44*(3), 535–551.

Spinath, B., Eckert, C., & Steinmayr, R. (2014). Gender differences in school success: what are the roles of students' intelligence, personality and motivation? *Educational Research, 56*(2), 230–243.

Spinath, B., Freudenthaler, H.H., & Neubauer, A.C. (2010). Domain-specific school achievement in boys and girls as predicted by intelligence, personality and motivation. *Personality and Individual Differences, 48*(4), 481–486.

Sternberg, R.J., Grigorenko, E.L., & Bundy, D.A. (2001). The predictive value of IQ. *Merrill-Palmer Quarterly (1982–)*, 1 – 41.

Tikhomirova, T. (2017). Spatial thinking and memory in Russian high school students with different levels of mathematical fluency. *Procedia — Social and Behavioral Sciences, 237*, 1260–1264.

Tikhomirova, T., Kuzmina, Y., Lysenkova, I., & Malykh, S. (2019a). Development of approximate number sense across the elementary school years: A cross-cultural longitudinal study. *Developmental science, 22*(4), e12823.

Malykh, S., Tikhomirova, T., Kuzmina, Y., & Malykh, S.A. (2019b). The Relationship between Nonsymbolic and Symbolic Numerosity Representations in Elementary School: The Role of Intelligence. *Frontiers in Psychology, 10*, 2724. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.02724.

Tosto, M.G., Petrill, S.A., Halberda, J., Trzaskowski, M., Tikhomirova, T.N., Bogdanova, O.Y., … & Plomin, R. (2014). Why do we differ in number sense? Evidence from a genetically sensitive investigation. *Intelligence, 43*, 35–46.

Tsaousis, I., Mascha, K., & Giovazolias, T. (2012). Can parental bonding be assessed in children? Factor structure and factorial invariance of the Parental Bonding Instrument (PBI) between adults and children. *Child Psychiatry & Human Development, 43*(2), 238–253.

Tucker-Drob, E.M., Rhemtulla, M., Harden, K.P., Turkheimer, E., & Fask, D. (2011). Emergence of a gene× socioeconomic status interaction on infant mental ability between 10 months and 2 years. *Psychological Science, 22*(1), 125–133.

Uttal, D.H., Meadow, N.G., Tipton, E., Hand, L L., Alden, A.R., Warren, C., & Newcombe, N.S. (2013). The malleability of spatial skills: A meta-analysis of training studies. *Psychological bulletin, 139*(2), 352–402.

Van der Sluis, S., van der Leij, A., & de Jong, P.F. (2005). Working memory in Dutch children with reading-and arithmetic-related LD. *Journal of Learning Disabilities, 38*(3), 207–221.

Verbitskaya, L.A., Malykh, S., & Tikhomirova, T. (2017). Cognitive predictors of success in learning Russian in native and non-native speakers at high school age. *Procedia — Social and Behavioral Sciences, 237*, 1236–1241.

Verbitskaya, L.A., Malykh, S.B., Zinchenko, Y.P., & Tikhomirova, T.N. (2015). Cognitive predictors of success in learning Russian. *Psychology in Russia. State of the Art, 8*(4), 91–100.

Verbitskaya, L.A., Zinchenko, Y.P., Malykh, S.B., Gaidamashko, I.V., Kalmyk, O.A., & Tikhomirova, T.N. (2020). Cognitive Predictors of Success in Learning Russian Among Native Speakers of High School Age in Different Educational Systems. *Psychology in Russia. State of the Art, 13*(2), 2–15.

Von Stumm, S., & Plomin, R. (2015). Socioeconomic status and the growth of intelligence from infancy through adolescence. *Intelligence, 48*, 30–36.

Voyer, D., Nolan, C., & Voyer, S. (2000). The relation between experience and spatial performance in men and women. *Sex Roles, 43*(11–12), 891–915.

Wai, J., Lubinski, D., & Benbow, C.P. (2009). Spatial ability for STEM domains: Aligning over 50 years of cumulative psychological knowledge solidifies its importance. *Journal of educational Psychology, 101*(4), 817–835.

Wang, M.T., & Eccles, J.S. (2013). School context, achievement motivation, and academic engagement: A longitudinal study of school engagement using a multidimensional perspective. *Learning and Instruction, 28*, 12–23.

Weisberg, Y.J., DeYoung, C.G., & Hirsh, J.B. (2011). Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Frontiers in psychology, 2*, 178.

Zorzi, M., Priftis, K., & Umiltà, C. (2002). Neglect disrupts the mental number line. *Nature, 417*(6885), 138–139.

DOI 10.11621/rpo.2021.12

Глава 12

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ИЗМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

П.Н. Ермаков, И.В. Абакумова,
С.В. Шлык, Е.Г. Денисова, А.В. Гришина

Основным предметом изучения психологов в период пандемии COVID-19 является то, как люди справляются со стрессом самоизоляции и угрозой смертельно опасной болезни. Ситуация вынужденной самоизоляции, физическое дистанцирование, страх заражения, визуальное сопровождение в новостных постах и статьях, видеосюжеты о погибших, страх смерти и потери близких, тревога по поводу будущих доходов, противоречивая информация о рисках по поводу вируса, масса фейковых новостей, тревога перед возможным экономическим кризисом будут по-разному переживаться людьми с разной психологической организацией.

Первые исследования реакции личности на пандемию COVID-19 показали, что это стрессовая ситуация, раскрывающая такие психологические особенности личности, как психологическое благополучие, совладающее поведение, тревожность, субъективный дискомфорт и т. д. (Ениколопов С.Н. и др., 2020; Ahorsu D.K. et al., 2020; Bitan D.T. et al., 2020; Domínguez-Salas S. et al., 2020; Hyland P. et al., 2020; Petzold M.B. et al., 2020; Schimmenti A., Billieux J., Starcevic V., 2020). При этом на сегодняшний день трудно сказать, насколько серьезным будет влияние этой пандемии на психологическое благополучие человека и от каких психологических факторов это зависит.

Ситуация угрозы пандемии COVID-19 привела к тому, что одной из ограничительных мер стал переход на дистанционную или удаленную реализацию трудовых функций в большинстве сфер профессиональной деятельности. В этой связи изменилось и информационное поведение.

Всемирная сеть Интернет рассматривается сегодня как новое виртуальное пространство, где можно реализовать насущные потребности как отдельного человека, так и больших групп. Открытость сети Интернет предоставляет большие возможности человеку

для реализации своих потребностей и мотивов, а интерактивность этого информационного средства позволяет «прикасаться» к различным событиям в режиме реального времени. Технические средства опосредуют разные виды деятельности: профессиональную, учебную деятельность, общение, игру. Активное использование данных средств изменяет отношение человека к этим средствам, они начинают восприниматься как часть человека, без которых он не представляет своей жизни, а их многофункциональность требует постоянного повышения цифровой компетентности и развития новых умений и навыков.

В сети Интернет через свое информационное поведение человек раскрывается, с одной стороны, как потребитель, а с другой — как создатель и распространитель информации. Одновременно с этим в информационном поведении отражается степень доступности и комфортности использования информационных ресурсов (Емелин В.А., Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., 2012). Вхождение технических средств в жизнь современного человека оказывает влияние и на мотивационно-потребностную сферу, «новые технические средства формируют новые потребности, а также изменяют способы удовлетворения уже существующих потребностей. Помимо основной функции, технические средства начинают выполнять и другие — указывать на статус человека, меру его знакомства с техникой» (Рассказова Е.И., Емелин В.А., Тхостов А.Ш., 2015).

Однако доступность и комфортность зачастую выступают факторами бесконтрольного пользования техническими средствами и нарушения психологических границ между человеком и техническим средством. Изменение психологических границ у активных пользователей информационно-коммуникационных технологий влечет за собой изменение пространства жизни (Емелин В.А., Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., 2012; Huang C., 2010).

Внезапное форсированное изменение формы и структуры рабочего процесса связано с целым рядом трудностей и увеличением нагрузки специалистов и руководителей. Наиболее выраженные трансформации наблюдаются со стороны процесса коммуникации. Физическое отсутствие на рабочем месте, затруднение очного диалога, недостаток эмоциональных контактов может создавать дополнительные проблемы в процессе решения даже рутинных, стандартных задач. В образовательно процессе переход на дистанционную форму обучения несколько размывает границы контакта обучающихся с преподавателем. Обучающиеся становятся более требовательны к скорости обратной связи от преподавателя (быстрого получения ответов, разъяснений, обсуждения возникших

организационных трудностей, связанных с неопределенностью ситуации в части расписания, сдачи самостоятельных работ, добора баллов, пересдач, аттестации и прочих вопросов), что может также послужить источником дополнительного стресса (Лифшиц М.В., 2020; Лубский А.В., Ковалев В.В., 2020; Рзаева Е.И., 2013; Ценер Т.С., Ошкина А.В., 2020; Чердакли У.С., 2020; Cao W., 2020; Daniel S.J., 2020; Rawat N.S., Choudhary K.C., 2020). Серьезное влияние оказывает и финансовый аспект. Многие специалисты, сохранившие работу в период действия ограничительных мер, столкнулись с сокращениями объемов занимаемой ставки или заработной платы. Эти изменения серьезным образом подрывают уверенность в завтрашнем дне, чувство стабильности, защищенности, что выражается не только в субъективных переживаниях, но и в поведении личности.

К основным психологическим предикторам изменения самоощущения и поведения личности в условиях пандемии можно отнести такие личностные характеристики, как толерантность к неопределенности, уровень личностной тревожности, жизнестойкость, осмысленность жизни и адаптационный потенциал (Ениколопов С.Н. и др., 2020; Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., Лебедева А.А., 2020; Федосенко Е.В., 2020; Traunmüller C. et al., 2020; Tull M.T. et al., 2020).

Отсутствие фактов о реальном происхождении инфекции COVID-19 и последствиях его распространения позволяет приравнять пандемию к социальным ситуациям с высочайшим уровнем неопределенности, вызывая сильные психологические эффекты как на уровне личности, так и на уровне общества. Толерантность к неопределенности как термин появляется в середине XX в. (Frenkel-Brunswick E., 1948) и все чаще упоминается как ключевой фактор сохранения психологического здоровья современного человека (Леонов И.Н., 2014). С. Баднер предложил понимать интолерантность к неопределенности как тенденцию к оценке неопределенных ситуаций как угрожающих. В этом контексте им были выделены следующие признаки неопределенной ситуации: новизна (абсолютно новая ситуация, не встречавшаяся ранее в опыте); сложность (сложная ситуация с большим количеством переменных); неразрешимость (разные элементы ситуации порождают противоречивые интерпретации). Толерантность к неопределенности, таким образом, понимается как тенденция воспринимать неопределенные, новые ситуации как желательные. Исследователи по-разному отвечают на вопрос об устойчивости (толерантности) к неопределенности: она может рассматриваться как устойчивая

базовая черта личности, изменяющаяся лишь под воздействием нового опыта или целенаправленной активности самого субъекта (Hazen B.T. et al., 2012; Trottier M. et al., 2013), либо как динамическая личностная характеристика, развивающаяся в процессе профессиональной и учебной деятельности (DeRoma V., Martin K., Kessler M.L., 2003; Frenkel-Brunswick E., 1948), а также в процессе психотерапии (Våpenstad E.V., 2010).

Жизнестойкость в понимании С. Мадди выступает как сочетание установок, которые позволяют индивиду трансформировать угрожающий ему стресс от потенциальных жизненных трудностей в возможности личностного роста и развития (Maddi S. et al., 2011). Таким образом, Мадди выделил три компонента жизнестойкости: вовлеченность, контроль, принятие риска. Личности с высоким уровнем вовлеченности погружаются в происходящее независимо от стрессогенности ситуации, воспринимая любую ситуацию как возможность получить новый опыт. Личности с высоким уровнем контроля считают, что попытка повлиять на результаты с помощью принимаемых ими решений с большей вероятностью приведет к значимым результатам, чем к бессилию перед лицом стресса. Для личности с высоким уровнем принятия риска характерна убежденность в том, что все, что с ним происходит, необходимо для его развития, поскольку дает ему как положительный, так и отрицательный опыт (Maddi S. et al., 2011). Д.А. Леонтьев рассматривает феномен жизнестойкости в контексте личностного потенциала и определяет выносливость как интегративную характеристику человека, обусловливающую успешность преодоления различных жизненных трудностей (Леонтьев Д.А., 2020; Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., 2011).

Адаптивность является одним из наиболее значимых психологических показателей качества жизни человека. Адаптационный потенциал личности представляет собой комплекс взаимосвязанных психологических особенностей, определяющих успешность приспособления и вероятность сохранения психологического и физиологического здоровья, социального и профессионального благополучия (Кожевина А.П., 2019; Маклаков А.Г., 2001). Другими словами, адаптивность можно рассматривать как способность оставаться эффективным в условиях изменяющейся реальности. В ситуации нарастающей общественной тревоги по отношению к самой инфекции, с одной стороны, и неопределенности дальнейшего будущего — с другой, скорость перестройки привычных стратегий поведения и поддержание базового уровня эффективности естественным образом приобретает огромное значение.

Существует представление о том, что с возрастом адаптационный потенциал снижается и людям, принадлежащим к старшей возрастной группе, тяжелее осваивать технические средства обучения и реализовывать трудовые обязанности удаленно (Белов В.Г. и др., 2018; Шелудько Ю.Е., 2015; Flint A.J., Bingham K.S., Iaboni A., 2020). На специалистах экстремальных видов деятельности показано, что адаптационные возможности личности тесно связаны с уровнем экстраверсии, тревожности и особенностями саморегуляции (Кожевина А.П., 2019; Либин А.В., 2008; Рыбников В.Ю., Дубинский А.А., Булыгина В.Г., 2017).

Таким образом, в связи с мерами по предотвращению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) общество столкнулось с необходимостью оперативного решения ряда проблем. Уникальность сложившейся ситуации заключается в том, что пандемия затронула все сферы жизни человека: работу, отдых, питание, спорт (Stankovska G., Memedi I., Dimitrovski D., 2020). На сегодняшний день очевидна необходимость исследования особенностей адаптации к текущей ситуации и ее психологических предикторов. В этой связи целью исследования выступило изучение особенностей переживания субъективного дискомфорта, изменений психологических границ в виду изменившегося взаимодействия с техническими средствами и информационного поведения личности в период угрозы пандемии COVID-19.

Описание выборки, методов и процедуры эмпирического исследования

В исследовании участвовали 334 человека (205 женщин и 139 мужчин). Опрос респондентов проведен в период с 24 апреля по 15 июня 2020 г. в дистанционном, онлайн-формате. Все респонденты дали согласие на участие в исследовании, были ознакомлены с его целями и уведомлены о дальнейшем использовании и публикации результатов.

Исследование проведено в два этапа на независимых выборках. На первом этапе были изучены психологические предикторы адаптации человека к ситуации вынужденной самоизоляции и корреляты субъективного дискомфорта при использовании интернета. На основании полученных на первом этапе результатов появилась необходимость более детально изучить психологические предикторы изменения информационного поведения личности в период пандемии как одной из стратегий адаптации к ситуации неопределенности и вынужденной самоизоляции.

Первую группу составили 169 человек (95 женщин и 74 мужчины) в возрасте от 25 до 70 лет: преподаватели, работающие в вузах Ростовской области (119 человек, средний возраст 45 лет), и специалисты сферы продаж (40 человек, средний возраст 35 лет).

Во вторую группу вошли 165 человек (55 мужчин и 110 женщин) в возрасте от 18 до 66 лет — специалисты разных сфер деятельности (средний возраст 34 года).

Все респонденты на момент участия в исследовании имели удовлетворительное состояние здоровья и продолжали трудовую деятельность в дистанционном формате (удаленно) в период действия ограничительных мер, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19.

В исследовании были использованы следующие методы.

Этап 1. Психологическое тестирование. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-А: А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин (2001); методика самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина (1995); методика «Тест смысложизненных ориентаций» (Д.А. Леонтьев (2007)); опросник «Оценка профессиональной дезадаптации» (адаптация М.А. Дмитриевой (2000)); опросник «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер; адаптированный вариант Т.А. Крюковой (1992)); экспресс-диагностика склонности к немотивированной тревожности (В.В. Бойко (2000)); методика экспресс-диагностики состояния стресса (А.О. Прохоров (2000)); шкала «Изменение психологических границ (рефлексия нарушения границ)» методики оценки изменения психологических границ при использовании техническими средствами (МИГ–ТС-2: Е.И. Рассказова, В.А. Емелин, А.Ш. Тхостов (2015)).

Этап 2. Психологическое тестирование. Статистические методы обработки данных: тест жизнестойкости (адаптация Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой (2011)), тест «Толерантность к неопределенности» (адаптация Е.Г. Луковицкой (1998)), методика самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина (1995); авторская анкета для изучения особенностей информационного поведения и его изменений в период пандемии.

Статистические методы обработки данных: для сравнения показателей контрольной и экспериментальной групп использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни; для определения значимости различий в подгруппах был использован непараметрический H-критерий Краскела-Уоллиса; для исследования связи между изучаемыми показателями был использован непараметрический коэффициент ранговой корреляции Rs Спирмана.

Результаты исследования

Целью первого этапа исследования было изучение психологических последствий пандемии COVID-19 на те профессиональные группы, деятельность которых подверглась серьезным изменениям в новых условиях. Первичный анализ результатов первого этапа исследования показал, что 48% респондентов показывают умеренный или высокий уровень выраженности стресса. При этом они отмечают, что обнаруживают у себя признаки общей усталости, беспокойства и удрученности происходящим (*см. рис. 1, а*). В отношении снижения уровня профессиональной мотивации показано, что в условиях изменения профессиональной деятельности при переходе на дистанционное обучение более 50% респондентов переживают снижение мотивации профессиональной деятельности (*см. рис. 1, б*).

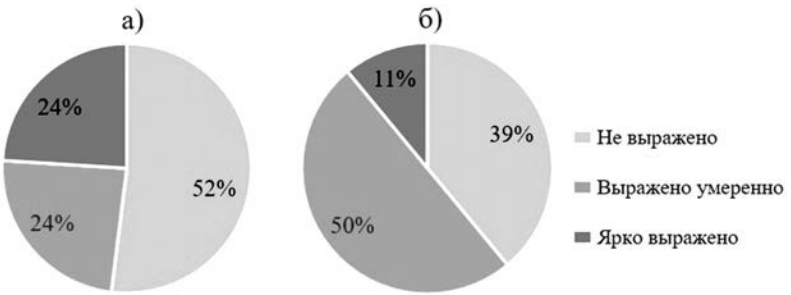


Рис. 1. Уровень выраженности стресса и снижения мотивации профессиональной деятельности: а) уровень выраженности стресса; б) уровень выраженности снижения мотивации профессиональной деятельности

При сравнении подгрупп преподавателей и специалистов сферы продаж выявлено, что при общей тенденции к большей выраженности уровня профессиональной дезадаптации, преподаватели имеют более высокую мотивацию к профессиональной деятельности и реже отмечают снижение эффективности процессов внимания и памяти и общее ухудшение самочувствия (*см. рис. 2*).

Необходимо отметить, что с целью дополнительного контроля внешних переменных также были проанализированы различия между группами респондентов, у которых есть несовершеннолетние дети, проживающие с ними (93 человека), и теми, у кого нет маленьких детей (или дети старше 18 лет; 60 человек). Данный анализ не выявил различий в указанных подгруппах, что позволяет исключить влияние этого фактора на результаты.

	Снижение мотивации к деятельности	Особенности отдельных психических процессов	Ухудшение самочувствия
Преподаватели	2,08	1,5	10,99
Специалисты сферы продаж	2,7	2,3	14,02

Рис. 2. Результаты сравнения подгрупп ($p < 0,05$)

В отношении выраженности психологического дискомфорта при использовании интернета показано, что более 85% респондентов испытывают умеренный или выраженный дискомфорт и отмечают негативные изменения психологических границ при использовании интернета (*см. рис. 3*).

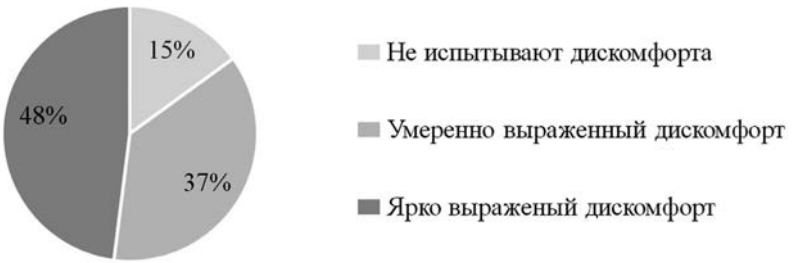


Рис. 3. Изменение психологических границ при использовании интернета

Анализируя ответы респондентов на вопросы по данной шкале отметим, что, по мнению большинства респондентов, более интенсивное использование интернета негативно сказывается на уровне критичности к той информации, что предоставляет свободный поиск в Сети, а пребывание за компьютером часто отнимает большое количество времени и мешает «реальным» повседневным делам и общению с близкими.

В отношении связи изучаемого показателя изменения психологических границ при использовании интернета с особенностями личности (*см. табл. 1*) установлены значимые отрицательные связи с показателями «процесс жизни» и «локус контроля — жизнь» (тест «СЖО»). Можно предположить, что изменение психологических границ при пользовании интернета вносит некоторый вклад в снижение ощущения контроля над событиями жизни и

удовлетворенности процессом трудовой деятельности. Прямые положительные корреляции отмечаются с уровнем личностной и ситуативной тревожности (тест Спилбергера-Ханина), с копингом, ориентированным на эмоции (тест «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях»), с показателями профессиональной дезадаптации (тест «Оценка профессиональной дезадаптации»), уровнями немотивированной тревоги и стресса (по экспресс-тестам В.В. Бойко и А.О. Прохорова), а также с уровнем нервно-психической устойчивости и показателями адаптационного потенциала (тест МЛО-А). Учитывая обратный характер значений по шкалам теста МЛО-А, данные позволяют сделать вывод о том, что менее адаптивные респонденты более склонны к переживанию дискомфорта при использовании интернета. При этом усиление психологического дискомфорта сопряжено с тенденцией к открытому выражению негодования и жалоб (копинг, ориентированный на эмоции).

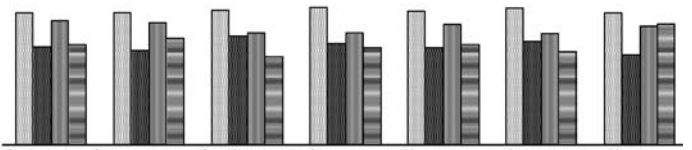
Анализ различий между возрастными группами показал, что наиболее выраженные трудности адаптации к новым условиям

Таблица 1

Результаты корреляционного анализа в группе 1

Показатели, обнаруживающие связь с параметром «Изменение психологических границ»	Коэффициент корреляции Спирмена (Rs)	Уровень значимости (p-value)
Процесс жизни	–0,380	0,026
Локус контроля — жизнь	–0,391	0,018
Ситуативная тревожность	0,381	0,025
Личностная тревожность	0,375	0,030
Копинг, ориентированный на эмоции	0,531	0,004
Эмоциональные сдвиги	0,563	0,001
Снижение общей активности	0,521	0,006
Ощущение усталости	0,393	0,017
Ухудшение самочувствия	0,441	0,003
Состояние стресса	0,445	0,002
Немотивированная тревога	0,539	0,003
Адаптивные способности	0,462	0,001
Нервно-психическая устойчивость	0,373	0,001
Коммуникативные особенности	0,277	0,028

испытывают респонденты, принадлежащие к самой молодой возрастной группе (25–35 лет). Отмечаются значительно более высокие показатели снижения мотивации профессиональной деятельности, высокая выраженность жалоб на ухудшение самочувствия, эмоциональный дискомфорт, снижение общей активности, внимания, памяти, уровня стресса. Также высокие значения по указанным показателям отмечаются в группе 46–55 лет, однако за пределы средненормативных интервалов выходят только шкалы снижения мотивации профессиональной деятельности, выраженность жалоб на ухудшение самочувствия и эмоциональный дискомфорт (*см. рис. 4*).



	Снижение мотивации к деятельности	Эмоциональные сдвиги	Особенности отдельных психических процессов	Снижение общей активности	Ухудшение самочувствия	Состояние стресса	Копинг, ориентированный на эмоции
От 25 до 35 лет	93,13	93,82	94,78	96,74	94,98	96,85	92,95
От 36 до 45 лет	69,44	67,31	77,27	72,05	68,68	73,48	64,03
От 46 до 55 лет	87,70	86,30	79,20	78,50	85,70	78,30	84,61
От 56 до 70 лет	71,17	75,50	63,06	69,29	70,71	66,50	86,33

Рис. 4. Результаты сравнения подгрупп по возрасту ($p < 0,05$)

В ходе второго этапа исследования, целью которого было изучение информационного поведения и его психологических предикторов в условиях пандемии, респондентам было предложено оценить их информационное потребление различных типов контента до пандемии, в планах на период пандемии и в период пандемической самоизоляции в реальности.

По результатам ответа на вопрос «Изменилось ли ваше информационное поведение в период пандемии?» все респонденты были разделены на три подгруппы:

- подгруппа 1: информационное потребление увеличилось — 80 человек;
- подгруппа 2: стабильное информационное потребление — 65 человек;
- подгруппа 3: информационное потребление снизилось — 20 человек;

Далее были исследованы различия изучаемых показателей в этих группах (*см. рис. 5, 6, 7*).

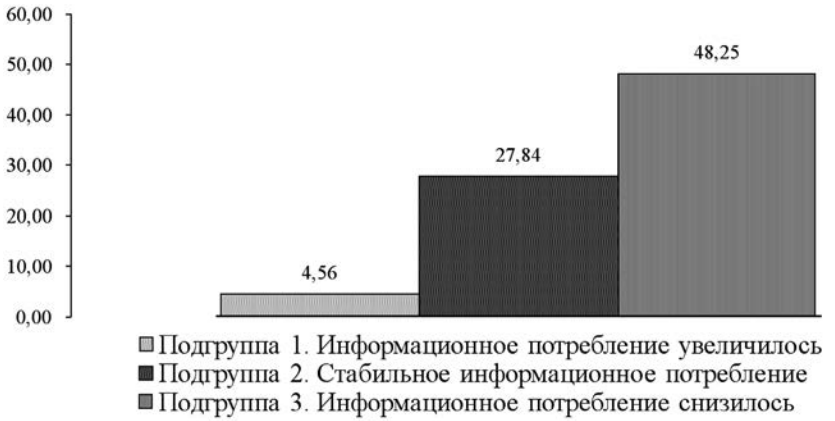


Рис. 5. Уровень толерантности к неопределенности существенно различается в выделенных подгруппах ($p < 0,05$)

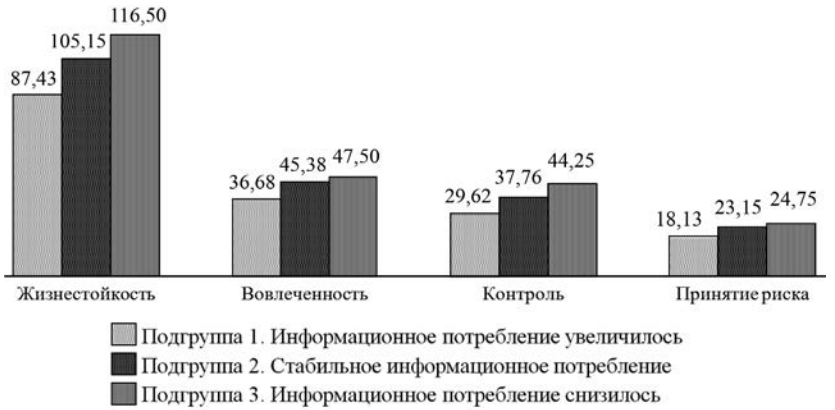


Рис. 6. Уровень жизнестойкости и ее компонентов также отличается в изучаемых подгруппах ($p < 0,05$)

Средний балл по шкале толерантности к неопределенности в подгруппе 1 — самый низкий по выборке (см. рис. 5). Необходимо отметить, что многие респонденты показали отрицательные результаты, что свидетельствует о том, что респонденты данной группы чувствуют себя некомфортно в ситуациях неопределенности и стараются прятаться от необходимости решать серьезные проблемы. Респонденты подруппы 3 имеют высокий уровень толерантности к неопределенности — креативные личности, которые готовы к сложности и непредсказуемости окружающего мира.

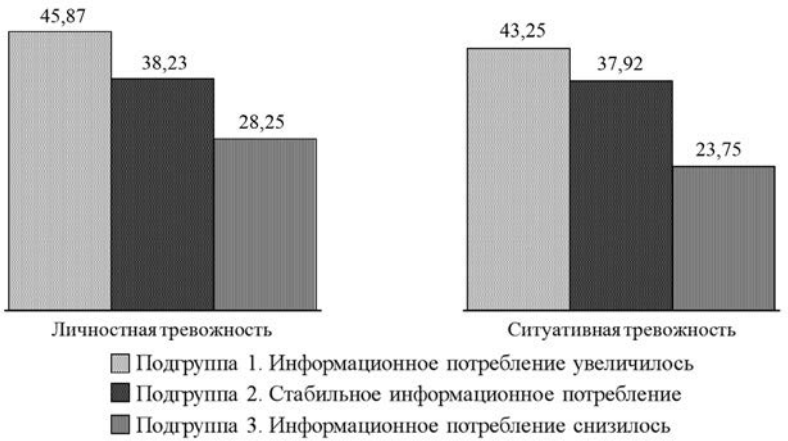


Рис. 7. Уровень тревожности также различается в исследуемых группах ($p < 0{,}05$)

Таким образом, возросшее информационное потребление может быть копинг-стратегией в ситуации неопределенности для респондентов подгруппы 1. Качественный анализ ответов испытуемых из этой группы показал, что выросло потребление контента, напрямую связанного с ситуацией пандемии: новостей, политических ток-шоу, документальных фильмов. Вероятно, поиск обновленной информации о пандемии и ситуации социальной изоляции помогал респондентам чувствовать себя увереннее и лучше понимать перспективы развития ситуации в обществе.

Средний показатель жизнестойкости и ее компонентов (вовлеченность, контроль, принятие риска) в подгруппе 1 является самым низким по выборке, но может быть описан как средний показатель по данной методике. Показатели жизнестойкости в подгруппе 3 — самые высокие по выборке (см. рис. 6).

Жизнестойкость — это система личностных убеждений, позволяющая человеку преодолевать тревожность в ситуациях повышенной неопределенности и быть независимым от ситуативных эмоциональных реакций. В этом контексте высокий уровень жизнестойкости в подгруппе 3 отражает их психологические и поведенческие навыки в сложных ситуациях (социальной изоляции и пандемии):

- высокий уровень вовлеченности указывает на уверенность респондентов, что вовлеченность/включенность в то, что происходит во время пандемии, дает максимальную возможность найти полную информацию и принять правильные решения;

- высокий уровень контроля указывает на уверенность в том, что действия человека могут повлиять на исход того, что происходит во время пандемии;
- высокий уровень по шкале принятия риска отражает желание принять положительный и негативный опыт социальной изоляции, находя в ней источник новых знаний и опыта.

Эти данные согласуются с ответами респондентов подгруппы 3 на вопросы о позитивном и негативном опыте, приобретенном в период самоизоляции из-за пандемии COVID-19: «Я стал уделять больше внимания семье», «Я занимаюсь спортом дома», «Я научился просто расслабляться и отдыхать», «Я изучаю новые курсы и участвую в вебинарах».

Наиболее высокий уровень тревожности был выявлен в подгруппе 1. Средние показатели в подгруппе 3 — самые низкие по выборке. Во всех исследуемых группах уровень личностной тревожности незначительно выше уровня ситуативной тревожности (см. рис. 7).

В отношении связи изучаемых показателей с уровнем ситуативной и личностной тревожности удалось установить наличие значимых отрицательных связей между ситуативной и личностной тревожностью и толерантностью к неопределенности, жизнестойкостью и ее компонентами (вовлеченностью, контролем, принятием риска): во всех изучаемых группах чем выше тревожность, тем ниже остальные изучаемые параметры (*см. табл. 2*).

Анализ различий в выделенных подгруппах при помощи непараметрического критерия Краскелла-Уоллиса показал существенные различия между группами с различными стратегиями информационного поведения по всем изучаемым психологическим предикторам, кроме личностной тревожности (*см. табл. 3*). Это, по-видимому, связано с тем, что личностная тревожность является более стабильной личностной особенностью: это стабильная склонность расценивать широкий круг ситуаций как угрожающих, которая не изменяется в ситуации пандемии, в то время как ситуативная тревожность зависит от особенностей ситуации, ее вызвавшей.

Выводы

Обобщая полученные результаты, можно заключить следующее:

1. Полученные данные свидетельствуют о том, что существует общая тенденция к большей выраженности уровня профессиональной дезадаптации и выраженности психологического дискомфорта при использовании интернета. Изменение психологических границ при пользовании интернета вносит некоторый вклад в снижение

Таблица 2

Результаты корреляционного анализа (второй этап)

Исследуемые показатели	Коэффициент корреляции Спирмена (Rs)	Уровень значимости (*p*-value)
Толерантность к неопределенности и ситуативная тревожность	–0,550	0,001
Толерантность к неопределенности и личностная тревожность	–0,675	0,000
Жизнестойкость и ситуативная тревожность	–0,520	0,002
Жизнестойкость и личностная тревожность	–0,780	0,000
Вовлеченность и ситуативная тревожность	–0,427	0,013
Вовлеченность и личностная тревожность	–0,732	0,000
Контроль и ситуативная тревожность	–0,397	0,022
Контроль и личностная тревожность	–0,865	0,000
Принятие риска и ситуативная тревожность	–0,506	0,003
Принятие риска и личностная тревожность	–0,516	0,002

Таблица 3

Результаты сравнения выраженности изучаемых показателей подгрупп (второй этап)

Переменные	Изменения информационного поведения (Mean Rank)			Значимость различий (Kruskal-Wallis test)	
	Увеличилось (*N* = 80)	Стабильное (*N* = 65)	Уменьшилось (*N* = 20)	H	*p*
Шкала толерантности к неопределенности					
Толерантность к неопределенности	10,96875	20,69231	29,12500	14,41695	0,0007
Тест жизнестойкости					
Жизнестойкость	11,00	21,15385	27,50	13,29157	0, 0013
Вовлеченность	11,34375	21,65385	24,50	10,94187	0,0042
Контроль	11,71875	20,34615	27,25	10,87155	0,0044
Принятие риска	10,96875	21,57692	26,25	13,14260	0,0014
Тест тревожности Спилбергера					
Ситуативная тревожность	21,93750	15,38462	2,50	13,59286	0,0011

ощущения контроля над событиями жизни и удовлетворенности процессом трудовой деятельности. Выраженность указанных параметров оказалась устойчива по отношению к возрасту, который часто упоминается как один из ведущих факторов трудностей адаптации, а также к наличию несовершеннолетних детей в семьях респондентов. Вероятно, изменения динамических характеристик личности в условиях дистанционного обучения и удаленной работы обусловлены их устойчивыми личностными особенностями.

2. Стабильное информационное потребление указывает на то, что респонденты стабильны в своих интересах, не поддаются панике и продолжают использовать интернет в основном в рекреационных целях. Снижение информационного потреблениям указывает на то, что удаленная реализация трудовых функций полностью замещает рекреационное использование интернета. Также вероятно, что для того, чтобы чувствовать себя спокойно и наслаждаться возможностью провести время в социальной изоляции, этим респондентам не нужен постоянный приток информации извне. Возросшее информационное потребление может рассматриваться как копинг-стратегия преодоления стресса социальной изоляции для респондентов с низким уровнем жизнестойкости и толерантности к неопределенности: поиск информации различного типа (в частности, последних новостей о распространении пандемии COVID-19) помогает таким людям справляться с неопределенностью этой ситуации, делает их жизнь более понятной и предсказуемой, давая уверенность в будущем и делая сегодняшний день интересным.

В целом описанные данные, с одной стороны, согласуются с современными представлениями, с другой — представляют собственную ценность и дополняют существующие представления об информационном поведении, особенностях проявления жизнестойкости, толерантности к неопределенности, тревожности, профессиональной дезадаптации, стресса и стратегиях совладания специалистов разных сфер деятельности в ситуации профессионального стресса.

Список литературы

Белов В.Г. и др. Взаимосвязь профессионального стресса с возрастом, стажем и полом педагогов // Ученые записки университета Лесгафта. 2018. № 3 (157). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-professionalnogo-stressa-s-vozrastom-stazhem-i-polom-pedagogov.

Емелин В.А., Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Психологические последствия развития информационных технологий // Национальный психологический журнал. 2012. № 1 (7). С. 81–87.

Ениколопов С.Н. и др. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19 // Психолого-педагогические исследования. 2020. Т. 12. № 2. С. 108–126. DOI: 10.17759/psyedu.2020120207.

Кожевина А.П. Взаимосвязь трудовой мотивации и адаптационного потенциала сотрудников МВД // Baikal Research Journal. 2019. № 4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-trudovoy-motivatsii-i-adaptatsionnogo-potentsiala-sotrudnikov-mvd.

Корехова М.В., Новикова И.А., Соловьев А.Г. Профилактика организационного стресса у сотрудников правоохранительных органов // Экология человека. 2015. № 7. С. 20–26.

Леонов И.Н. Толерантность к неопределенности как психологический феномен: история становления конструкта // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2014. № 4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tolerantnost-k-neopredelennosti-kak-psihologicheskiy-fenomen-istoriya-stanovleniya-konstrukta.

Леонтьев Д.А. Счастье и субъективное благополучие: к конструированию понятийного поля // Мониторинг общественного мнения : Экономические и социальные перемены. 2020. № 1. С. 14–37. DOI: 10.14515/monitoring.2020.1.02.

Либин А.В. Дифференциальная психология. Наука о сходстве и различиях между людьми. М., 2008. 576 с.

Лифшиц М.В. Особенности межличностной коммуникации студента и преподавателя в ситуации дистанционного обучения // Дистанционные технологии в профессиональном психологическом образовании, психологии и психоанализе. Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции, проведенной в ЧОУВО «Восточно-Европейский институт психоанализа» 19.11.2019 г. / под ред. проф. М.М. Решетникова. СПб.: ВЕИП, 2020. С. 22–28.

Лубский А.В., Ковалев В.В. От «онлайнизации» высшей школы к онлайн-образованию // Гуманитарий Юга России. 2020. № 2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/ot-onlaynizatsii-vysshey-shkoly-k-onlaynobrazovaniyu.

Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 16–24.

Рассказова Е.И., Емелин В.А., Тхостов А.Ш. Диагностика психологических последствий влияния информационных технологий на человека : учеб.-метод. пособие для студентов психологических специальностей. М.: Акрополь, 2015. 115 с.

Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А. Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. С. 178–209.

Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., Лебедева А.А. Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 90–108. DOI: 10.17759/cpp.2020280205.

Рзаева Е.И. Психологические аспекты использования дистанционного обучения в процессе подготовки будущих педагогов в вузе // Научный поиск. 2013. № 2.6. С. 65–66.

Рыбников В.Ю., Дубинский А.А., Булыгина В.Г. Индивидуально-психологические предикторы адаптации и дезадаптации специалистов экстремального профиля деятельности // Экология человека. 2017. № 3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/individualno-psihologicheskie-prediktory-adaptatsii-i-dezadaptatsii-spetsialistov-ekstremalnogo-profilya-deyatelnosti.

Федосенко Е.В. Жизнь после карантина: психология смыслов и коронавирус COVID-19 // Психологические проблемы смысла жизни и акме. 2020. № XXV. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/zhizn-posle-karantina-psihologiya-smyslov-i-koronavirus-covid-19.

Ценер Т.С., Ошкина А.В. Особенности обучения в онлайн-формате в высшей школе в форсированных условиях // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. № 5–3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-obucheniya-v-onlayn-formate-v-vysshey-shkole-v-forsirovannyh-usloviyah.

Чердакли У.С. Особенности труда педагогических работников в системе дистанционного обучения в период пандемии COVID-19 // МНКО. 2020. № 3 (82). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-truda-pedagogieskih-rabotnikov-v-sisteme-distantsionnogo-obucheniya-v-period-pandemii-covid-19.

Шелудько Ю.Е. Отношение преподавателей разных возрастных групп к дистанционному обучению как фактор, влияющий на успешность его внедрения в учебный процесс // Вестник КГПУ имени В.П. Астафьева. 2015. № 4 (34). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-prepodavateley-raznyh-vozrastnyh-grupp-k-distantsionnomu-obucheniyu-kak-faktor-vliyayuschiy-na-uspeshnost-ego-vnedreniya-v.

Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D., & Pakpour, A.H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction, 1*. DOI: 10.1007/s11469-020-00270-8.

Bitan, D.T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 113100. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113100.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934.

Daniel, S.J. (2020). Education and the COVID-19 pandemic. *Prospects*, 1–6. DOI: 10.1007/s11125-020-09464-3.

DeRoma, V.M., Martin, K.M., & Kessler, M.L. (2003). The relationship between tolerance for ambiguity and need for course structure. *Journal of instructional psychology, 30*(2), 104–109.

Domínguez-Salas, S., Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Díaz-Milanés, D., Romero-Martín, M., & Ruiz-Frutos, C. (2020, September). Psycho-Emotional approach to the psychological distress related to the COVID-19 pandemic in Spain: A Cross-Sectional Observational Study. *Healthcare, 8*(3), 190.

Flint, A.J., Bingham, K.S., & Iaboni, A. (2020). Effect of COVID-19 on the mental health care of older people in Canada. International *Psychogeriatrics*, 1–4. DOI: 10.1017/S1041610220000708.

Frenkel-Brunswick, E. (1948). Intolerance of Ambiguity as an Emotional and Perceptual Personality Variable. *Journal of Personality, 18*, 108–123.

Furnham, A., & Ribchester, T. (1995). Tolerance of ambiguity: A review of the concept, its measurement and applications. *Current psychology, 14*(3), 179–199.

Hazen, B.T., Overstreet, R.E., Jones-Farmer, L.A., & Field, H.S. (2012). The role of ambiguity tolerance in consumer perception of remanufactured products. *International Journal of Production Economics, 135*(2), 781–790.

Huang, C. (2010). Internet use and psychological well-being: A meta-analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 13*(3), 241–249. DOI: 10.1089/cyber.2009.0217.

Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R., Martinez, A. & Vallières, F. (2020) Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic (preprint). DOI: 10.31234/osf.io/8yqxr.

Maddi, S.R., Khoshaba, D.M., Harvey, R.H., Fazel, M., & Resurreccion, N. (2011). The personality construct of hardiness, V: Relationships with the construction of existential meaning in life. *Journal of Humanistic Psychology, 51*(3), 369–388. DOI: 10.1177/0022167810388941.

Petzold, M.B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., … & Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior*, e01745. DOI: 10.1002/brb3.1745.

Rawat, N.S., & Choudhary, K.C. (2020). Coping Strategies with Stress and Anxiety of Tri-Pillar of the Education System in COVID-19 Pandemic Period. DOI: 10.2139/ssrn.3596912.

Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: an integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry, 17*(2), 41–45.

Stankovska, G., Memedi, I., & Dimitrovski, D. (2020). Coronavirus COVID-19 disease, mental health and psychosocial support. *Society Register, 4*(2), 33–48. DOI: 10.14746/sr.2020.4.2.03.

Traunmüller, C., Stefitz, S., Gaisbachgrabner, K., & Schwerdtfeger, A. (2020). Psychological correlates of COVID-19 pandemic in the Austrian population. *Research Square*. DOI: 10.21203/rs.3.rs-23337/v1.

Trottier, M., Roberts, W., Drmic, I., Scherer, S.W., Weksberg, R., Cytrynbaum, C., … & Miller, F.A. (2013). Parents' perspectives on participating in genetic research in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(3), 556–568.

Tull, M.T., Edmonds, K.A., Scamaldo, K., Richmond, J.R., Rose, J.P., & Gratz, K.L. (2020). Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry research, 289*, 113098. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113098.

Våpenstad, E.V. (2010). The ambiguity of the psychoanalytic situation and its relation to the analyst's reverie. *Psychoanalytic Psychology, 27*(4), 513–535.

DOI 10.11621/rpo.2021.13

Глава 13

«ЗАБОТА О СЕБЕ» КАК ВЕКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ[1]

Н.А. Низовских

Психологическое просвещение, направленное на расширение кругозора человека в области психологического знания, в условиях пандемии приобретает характер неотложной задачи. Но готово ли к такой работе профессиональное сообщество? Отечественные авторы традиционно описывают психологическое просвещение как значимый, но весьма «проблемный» вид профессиональной деятельности. Отмечается, что его «редко можно встретить как "равноправный" и "равновесный" вид постоянной работы» психолога (Лукьянченко Н.В., Пахальян В.Э., 2013, с. 101). В значительной степени это объясняется тем, что до настоящего времени психологическое просвещение «не является специальным видом деятельности, включенным в функционал каких-нибудь органов государственного управления, и поэтому оно по-прежнему носит спонтанный, малосистемный характер» (Пахальян В.Э., 2012, с. 55). Из всех направлений работы практических психологов психолого-педагогическое просвещение является «самым слабым звеном» (Чупров Л.Ф., 2012, с. 15).

Вероятно, пришло время, чтобы переломить эту ситуацию. Мы разделяем убежденность авторов в том, что психологическое просвещение населения, которое должно строиться как превентивная практика здоровьесбережения (Лукьянченко Н.В., Пахальян В.Э., 2013, с. 104), как важная составляющая психопрофилактической работы психолога, ее краеугольный камень (Чупров Л.Ф., 2013), должно сохранять свою специфику, иметь свое лицо. Как отмечает В.Э. Пахальян, психологическое просвещение в научных работах

[1] В содержании статьи нашли отражение материалы выступления автора на XIV Санкт-Петербургском саммите психологов 31 мая 2020 г. (URL: https://www.youtube.com/watch?v=QlO8zmaC_Z4), а также материалы, представленные в рубрике «Приглашенный эксперт» на странице сайта факультета психологии Саратовского университета (URL: https://www.sgu.ru/structure/fps/rcpp/priglashennyy-ekspert/priglashennyy-ekspert-nina-arkadevna-nizovskih).

обычно появляется «в смысловой связке “психологическая профилактика и психологическое просвещение”, где теряется специфика этого отдельного вида работы» (Пахальян В.Э., 2016, с. 32). Достаточно часто, как пишет В.Э. Пахальян, «в публикациях, в тематике которых заявлен такой предмет обсуждения, как просвещение, последнее отождествляют с иными видами профессиональной деятельности (или не разделяют их)» (Пахальян В.Э., 2016, с. 34).

В условиях пандемии психологическое просвещение должно еще наполниться новым содержанием, новыми смыслами, релевантными вызовам времени. Необходимой становится трансляция широкой общественности, населению, конкретному человеку правил и форм организации жизни, соответствующих новым реалиям.

«Времена не выбирают…» — написал поэт[1] в прошлом веке. Приведем данное стихотворение полностью, чтобы можно было понять и дух того времени, и позицию поэта, принимающего свой век.

Времена не выбирают,
В них живут и умирают.
Большей пошлости на свете
Нет, чем клянчить и пенять.
Будто можно те на эти,
Как на рынке, поменять.
Что ни век, то век железный.
Но дымится сад чудесный,
Блещет тучка; я в пять лет
Должен был от скарлатины
Умереть, живи в невинный
Век, в котором горя нет.
Ты себя в счастливцы прочишь,
А при Грозном жить не хочешь?
Не мечтаешь о чуме
Флорентийской и проказе?
Хочешь ехать в первом классе,
А не в трюме, в полутьме?
Что ни век, то век железный.
Но дымится сад чудесный,
Блещет тучка; обниму
Век мой, рок мой на прощанье.
Время — это испытанье.
Не завидуй никому.
Крепко тесное объятье.
Время — кожа, а не платье.
Глубока его печать.
Словно с пальцев отпечатки,
С нас — его черты и складки,
Приглядевшись, можно взять.

[1] *Кушнер А.* Канва. Ленинград: Советский писатель, 1981.

Совсем недавно, читая строчки «Не мечтаешь о чуме // Флорентийской и проказе?», трудно было предположить, что современным поколениям доведется жить в условиях коронавирусной инфекции — «чумы и проказы» XXI века. С поэтом не поспоришь: «Времена не выбирают», и «Большей пошлости на свете // Нет, чем клянчить и пенять. // Будто можно те на эти, как на рынке, поменять». Вопрос в том, как человеку жить в эти времена?

Целью статьи является исследование предписания «заботы о себе» как одного из значимых векторов просветительской работы среди населения.

Принцип «заботы о себе» был реконструирован М. Фуко, на протяжении четверти века исследовавшего «технологию себя» (Фуко М., 2008). К феномену «заботы о себе» обращаются в последние десятилетия специалисты из самых разных сфер. Значимым событием в этом плане стала Международная конференция памяти Г.В. Иванченко, организованная в НИУ ВШЭ в сентябре 2015 г. (Мы все в заботе постоянной…, 2015). Анализируя итоги данной конференции, В.К. Пичугина приходит к выводу о том, что «забота о себе является одним из самых масштабных проектов в истории педагогики и культуры, огромной областью понятий, дискуссий и практик» (Пичугина В.К., 2016, с. 150).

Феномен заботы о себе интересен нам тем, что он тесно связан с саморазвитием личности и психотехникой «авторства самого себя» (Низовских Н.А., 2007, 2010). Культурно-историческая и деятельностные традиции отечественной психологии создают богатейшие возможности для необходимой инструментализации процессов овладения своим поведением и управления собой в самых разных планах. Слабым местом отечественной психологии и перспективной линией ее развития остается содержательный анализ установок человека в отношении к себе, другим людям, миру в целом. В полной мере это относится и к предписанию «позаботься о самом себе».

Исследуя на протяжении многих лет жизненные принципы личности, мы пришли к выводу, что за ними стоят «категориальные структуры общественного и индивидуального сознания (системы ценностных отношений, значений и смыслов), опосредствующие личностный способ бытия и личностное саморазвитие человека» (Низовских Н.А., 2010, с. 231). Нам представляется исключительно значимой задача изучения содержания содержащихся в жизненных принципах ценностных отношений.

Мы разделяем позицию Б.С. Братуся (Братусь Б.С., 1988), который полагает, что нельзя говорить о нормальном или аномальном развитии личности, не анализируя содержательную сторону ценностных отношений. Исследование жизненных принципов личности позволило нам выйти на уровень анализа содержания ценностных отношений, в частности отношения «заботы о себе» (Низовских Н.А., 2007, 2010).

Особую роль в осмыслении данного феномена занимают тексты античных мыслителей, тем более что «современная забота о себе подозрительно похожа на античную» (Пичугина В.К., 2016, с. 155).

М. Фуко отмечал, что в Древней Греции предписание заботиться о себе было «одним из основных принципов городской жизни, одним из основных правил общественного и личного поведения и искусства жизни» (Фуко М., 2008, с. 101). В греко-римской культуре принцип заботы о себе был связан с принципом «познай самого себя»: забота о себе считалась обязательной и рассматривалась как необходимая для познания себя. Со временем принцип «познай себя» «затмил» первый, так что забота о себе была позабыта и стала восприниматься даже как «нечто аморальное». М. Фуко резюмирует данный факт следующим образом: «Произошла инверсия иерархии двух античных принципов “Позаботься о самом себе” и “Познай самого себя”. В греко-римской культуре знание о себе возникает вследствие заботы о себе. В современном мире познание себя становится основополагающим принципом» (Фуко М., 2008, с. 103). Фуко провел анализ отношений между заботой о себе и знанием о себе в греко-римской и христианской традициях, приводя многочисленные конкретные примеры. Важно, что забота о себе «конституировалась не только как принцип, но и как постоянная практика» (Фуко М., 2008, с. 102), на протяжении веков складывались разные ее формы.

Опираясь на текст стенограммы семинара Фуко (Фуко М., 2008), выделим некоторые формы «заботы о себе», исторически сложившиеся в обществе. Это весьма актуально для психологического просвещения.

М. Фуко прежде всего обращается к трактату Платона «Алкивиад I», содержание которого составляют диалоги Сократа со своим учеником Алкивиадом. Наставляя своего именитого ученика, Сократ, в частности, говорит о том, что забота о себе «предполагает самые разные вещи: хлопоты о своем имуществе и о своем здоровье. Это всегда реальная деятельность, а не просто установка»

(Фуко М., 2008, с. 104). Но Сократ при этом исходит из максимы о том, что «когда ты заботишься о своем теле, ты не заботишься о себе. "Я" — это не одежда, орудия или имущество. Оно представляет собой начало, пользующееся этими орудиями, начало не телесное, а духовное. Ты должен беспокоиться о своей душе — именно на этом строится забота о себе. Забота о себе — это забота о деятельности, а не забота о душе как субстанции». Для Сократа «заботиться о себе — значит познавать себя» (Фуко М., 2008, с. 105).

В дальнейшем в учениях стоиков, пифагорейцев, эпикурейцев и других философов принцип заботы о себе дополнялся и уточнялся (по: Фуко М., 2008, с. 108–114): забота о себе не только цель, стоящая перед юношей, но «постоянная задача всей жизни»; она предполагает ведение записей о себе, сочинение текстов, писем друзьям, ведение дневников; в письменной активности осуществляется самораскрытие, зарождается совесть; культура ориентирована на душу, но забота о теле крайне важна (Фуко М., 2008, с. 108); «перманентная медицинская забота — одна из основных черт заботы о себе. Необходимо стать лекарем своей души» (Фуко М., 2008, с. 109).

Мы полагаем, что психологическое просвещение населения должно в настоящее время способствовать распространению идей (принципов) «заботы о себе». Необходимо технологизировать в этом плане авторство себя. Особым предметом исследователей и самого человека необходимо сделать изучение жизненных принципов как установок заботы в отношении самого себя.

Такую цель мы ставили, организуя вебинары для студентов — будущих психологов в апреле — мае 2020 года. В ходе вебинаров мы подчеркивали, что студенты-медики встали на борьбу с коронавирусом и что психологи тоже должны включиться в работу, ориентируясь на необходимость специфической просветительской работы. Человек должен прежде всего выделить *себя для себя* как «значимого человека». Показательно в этом плане упражнение, авторство которого нам не известно. Упражнение заключается в том, что человеку (или участникам группы) предлагается написать или мысленно назвать пять самых значимых людей своей жизни, а после выполнения задания нужно спросить, включил ли этот человек (или участники группы) себя в данный список. Многие проблемы личности, как мы неоднократно могли видеть, происходят как раз из-за того, что человек не выделяет себя для заботы о себе или его установки в отношении себя являются ложными. Понимать

заботу о себе можно по-разному. Важно, чтобы, заботясь о себе, человек мог достигать «счастья, чистоты, мудрости, совершенства» (Фуко М., 2008), получать в итоге то, что он сам для себя желает, что обеспечивает чистоту и гармонию его души, его прогрессивное развитие в мире, соответствующее его человеческой сущности и предназначению.

В нашей консультативной практике мы не раз встречались с жизненными случаями, когда проблемы человека были связаны именно с тем, что человек, сфокусировавшись на заботе о других, не мог позаботиться о самом себе и от этого страдал. Если же в какой-то момент жизни он начинал что-то делать для себя, то испытывал при этом сильное чувство вины. Ситуация кардинально меняется, когда человек принимает идею заботы о себе, начинает ею руководствоваться в жизни.

Далее мы представим небольшой эмпирический материал, собранный в 2020 году. В качестве респондентов выступили магистранты и выпускники магистратуры по психологии личности[1] (N = 19). Исследование проводилось в онлайн-формате. Респондентам было отправлено письмо следующего содержания: «*Уважаемые выпускники, уважаемые магистранты, у меня к вам небольшая просьба. В настоящее время кафедра психологии разрабатывает тему "заботы о себе". В условиях пандемии умение "позаботиться о себе" приобретает особую актуальность. Напишите, пожалуйста, советы (1–5) гипотетическому клиенту, обратившемуся к вам с вопросом о том, как именно следует заботиться о себе в условиях пандемии. Буду признательна за ваши сообщения, мы попробуем обобщить ваши советы в публикациях. Просьба факультативна, с пониманием отнесемся к тому, если вам ничего не придет в голову или не будет возможности написать в силу вашей занятости. Сообщение может быть коротким, в виде перечисления отдельных пунктов — "советов"*».

Респонденты в общей сложности сформулировали 103 «совета». Результаты анализа и обобщения полученных ответов представлены в *таблице*.

---

[1] Автор статьи выражает искреннюю благодарность обучающимся и выпускникам магистратуры по психологии личности, участвовавшим в создании банка советов «заботы о себе». Респондентами выступили: Елена Агуреева, Екатерина Замятина, Светлана Ибраева, Светлана Ипатова, Елизавета Лопатина, Никита Луговин, Елена Макарова, Анна Максимова, Светлана Малыгина, Анна Павлова, Анна Первушина, Анастасия Попонина, Дарья Рубцова, Евгения Сивкова, Анна Уфимцева, Ирина Хлыбова, Наталья Царегородцева, Константин Шалаев, Светлана Шарафутдинова.

Таблица

Советы	Частота	Ранг по частоте	Норм. оценка*
• *Соблюдать гигиену сознания.* • Прежде всего необходимо избавиться от негативных мыслей и негативных новостей. • Не нагнетать, не читать тонны информации, дабы может накрыть паника, которая принесет больше вреда, чем пользы • Не поддаваться панике, слухам. • Читать только проверенную и официальную информацию! • Не обсуждать с близкими и знакомыми тему коронавируса, а найти научную информацию о том, что такое вирусы, какие меры профилактики эффективны. • Не смотреть телевизор, особенно передачи, которые направлены на расшатывание психики. • Сохранять спокойствие и не накручивать ситуацию. • Не поддаваться панике и мыслить позитивно. • Саморегуляция, медитация, арт-терапия и т. д. • Медитация или релаксация, если еще и свечи горят в этот момент, это божественно. • Прерывать разговоры о чужих болезнях на 0,5-й секунде разговора. • Больше смотреть вперед и вверх, осуществляя таким образом пристройку к будущему. • Следует не забывать и об эмоциональном состоянии. Давайте себе возможность хотя бы два часа в день выпустить своего внутреннего ребенка	14	1	0,73
• *Важно не оставаться одному, а все-таки быть в обществе.* • Одиночество порождает ненужные мысли и ведет к необдуманным действиям. • Подумать о том, как в условиях изоляции и ограничений не стать отшельником. Есть множество возможностей для общения: видео, аудио, — да и пока нет ограничений, проводить время с родными, друзьями. • Общение, по возможности офлайн. • Поддерживать связь с родными и близкими, сообщать им добрые новости. • Выстраивать качественные эмоциональные связи с близкими людьми. • Созванивайтесь с родными и друзьями. • Не замыкаться. Помимо общения с глазу на глаз и походов в гости теперь есть множество других вариантов взаимодействия с родными и друзьями. Поддерживать связи важно, иначе есть шанс уйти в себя и «зарасти» своими проблемами и воспоминаниями	12	2,5	0,63

Советы	Частота	Ранг по частоте	Норм. оценка*
• Семейным людям стоит помнить, что их родные так же вынуждены находиться в изоляции не по своей воле. Им нужна не меньшая поддержка, а еще это прекрасный повод найти общие увлечения или вспомнить про них: совместный просмотр кино, чтение книг, настольные игры. • Совместный досуг, который в удовольствие всем членам семьи позволяет поддерживать хорошую атмосферу в доме. • Учить детей тому, что умеешь сам (сама): лепить, рисовать, писать сочинение, работать над презентацией и т. д. • Необходимо поддерживать тех, кому хуже всего — пожилым родственникам, — объяснять вещи, которых они боятся. • Пандемия позволяет понять, что такое настоящая семья и как это хорошо, когда мама дома и занимается делами семьи	12	2,5	0,63
• *Личная гигиена.* • Соблюдать правила гигиены, безопасного поведения. • Соблюдать санитарные нормы и правила гигиены. • Соблюдать санитарно-гигиенические меры предосторожности (базовые требования врачей). • Более бдительно относиться к гигиене рук. • Чаще мойте руки или обрабатывайте руки антисептиком • Мыть руки хозяйственным мылом. • Антисептики — в машину, в сумку, в карманы. • Чаще стирать личные вещи и обрабатывать поверхности санитайзером. • Носить маски в местах общего скопления людей. • Правило трех букв: М, Р, Д — маска, руки мыть, дистанцию соблюдать. • Если же Вам не удастся избегать людных мест, используйте маску и перчатки	12	2,5	0,63
• *Заниматься своим телом.* • Заниматься спортом. • Заниматься зарядкой, спортом. Сейчас в интернете большое количество комплексов. • Делайте утреннюю зарядку. Легкая зарядка 5–10 мин не только позволяет организму размяться и проснуться, но и поднимает нам настроение. • Ежедневно зарядка или комплекс физических упражнений длительностью не менее 30 минут. • Использовать время с пользой. Заняться лечебной физической культурой, подкачкой, растяжкой. И время пройдет быстро, и тело в порядок привести можно. • Заниматься физическими упражнениями, подобрав специальный комплекс. • Жизнь продолжается, поэтому нужно поддерживать физические нагрузки, следить за своим состоянием. В здоровом теле — здоровый дух	10	3,5	0,52

Советы	Частота	Ранг по частоте	Норм. оценка*
• Займитесь домашнем фитнесом, чтобы тело получало необходимую дозу активности. • В условиях пребывания дома мы ограничены в движениях, поэтому отличным решением станут удобные домашние занятия спортом. Это может быть все что угодно, то, чем вы давно мечтали заняться: йога, фитнес, растяжка и даже танцы (в интернете много бесплатных видео по нужным темам)			
• *Заниматься любимым хобби.* • Найти новое занятие либо вспомнить старое интересное (любимое). • Возобновить хобби или любое интересное занятие на дому. Можно рисовать, петь, играть в настольные игры, посмотреть огромный список сериалов и фильмов. • Смотрите хорошие фильмы, слушайте хорошую музыку. • Можно пересмотреть свои любимые фильмы. • Почитайте книги, которые давно хотели. • Перечитать любимых классиков. • Если пандемия «подарила» много свободного времени, вспомнить, что же вечно откладывалось на потом. Сейчас самое время вспомнить хобби, выучить язык, научиться чему-то новому. • Займитесь тем, что вам нравится, на что не было времени раньше	10	3,5	0,52
• *Следить за питанием.* • Следить за своим питанием. • Не стоит сидеть и объедаться. • Ешьте здоровую пищу. Здоровая пища включает в себя мясо (особенно полезно белое мясо: кролик, курица, индейка), фрукты, овощи, крупы, яйца, молочные продукты. Очень важно придерживаться суточной нормы КБЖУ. • Не увлекайтесь едой навынос, ешьте полезные продукты. • Приготовить те блюда, которые мечтали приготовить. • Пейте достаточное количество воды. Пейте столько, сколько требует ваш организм. Пейте очищенную негазированную воду. • В бешеном темпе нашей обыденной жизни мы часто не успеваем замечать, что и когда мы едим. Есть потребность — нужно скорее ее утолить, чтобы дальше бежать. Но сейчас вы дома, а значит, ничто не отвлечет вас от вашего питания. Составьте меню и определите режим питания, ваш организм скажет вам «спасибо!»	8	4	0,42
• *Разрешить/позволить себе отдых.* • Сохранять режим сна и отдыха. • Иметь здоровый сон. • Высыпаться. • Не забывать про дневной отдых. • Обязательно высыпайтесь, чтобы организм мог отдохнуть и восстановиться	6	5,5	0,31

Советы	Частота	Ранг по частоте	Норм. оценка*
• *Приносить радость себе.* • У каждого разная радость. Для кого-то это чашечка кофе, для кого-то — поездка на дачу, для кого-то — общение с друзьями и т. д. • Баловать себя вкусной едой. • Разбавлять свой досуг играми, комедиями, общением с друзьям (по Сети). • Создавать вокруг себя больше положительных приятных моментов, «видеть счастье» в мелочах. • Очень помогают горячие ванна или душ. • Обнимашки с близкими (ну или с животными, смотря кто есть в доме)	6	5,5	
• *Внимательней следить за своим здоровьем, не заниматься самолечением.* • Своевременно обратиться за помощью в случае болезни. • Понимать ситуацию и знать признаки болезни, вовремя обращаться к врачу ради себя и окружающих людей. • Следить за своим состоянием здоровья, при первых признаках недомогания сократить общение, обратиться к врачу. • Выполнять медицинские рекомендации	5	6,5	0,31
• *Отнестись к ситуации философски, как к испытанию, новому этапу или возможности саморазвития и самоисследования.* • Можно заняться изучением себя (тесты, диагностики). • Изучить тренды, развить себя и свои социальные навыки. • Заняться улучшением личного бренда. • Составьте список желаний: внесите в него то, о чем вы всегда мечтали, но на это вам не хватало времени. Выделите несколько наиболее важных для вас желаний и начните их осуществление	5	6,5	0,31
• *Ограничить физические контакты с окружающими людьми.* • Старайтесь минимизировать свое нахождение в большом скоплении людей. • Свести к минимуму походы в общественные места. • Предпочесть прогулки общественному транспорту	4	7,5	0,21
• *Научитесь планировать свой день.* • Распланировать свой день и стараться придерживаться плана. • Визуализировать свои планы и цели. • Чтобы не грустить и не впасть в депрессию, продолжать жить в том же временном ритме, что и раньше	4	7,5	0,21
• *Делать все возможное для поддержания и укрепления иммунитета.* • Повышать иммунитет: витамины, полезные продукты, свежий воздух, прогулки пешком. • Пить шиповник и листья смородины (для иммунитета)	3	8,5	0,16

Советы	Частота	Ранг по частоте	Норм. оценка*
• *Гулять на свежем воздухе.* • Больше гулять на свежем воздухе (2)	3	8,5	0,16
• *Учиться.* Пандемия «подарила» множество всевозможных онлайн-курсов, многие из которых могут позволить в дальнейшем организовать удаленную работу. • Можно воспользоваться временем с пользой. Очень много онлайн-платформ для обучения. Марафоны, ретриты, курсы, которые можно пройти в дистанте. • Освоить новое дело, то, что раньше не умел	3	8,5	0,16
• *Вести здоровый образ жизни* (2)	2	9,5	0,10
• *Если человек увлекается чем-то духовным, то можно предложить медитации, практики, йогу.* Очень много успокаивающих, расслабляющих и исцеляющих мантр. • Проводить дыхательные практики и нейрогимнастику для насыщения мозга кислородом и ресурсирования двух полушарий	2	9,5	0,10
• *Юмор, шутка.* • Смотрите комедии, настройтесь на позитив	2	9,5	0,10
• Нужно заботиться о себе (о своем психологическом и физическом здоровье); остановись, оглянись, оцени, избери (выбери) путь, сделай первый шаг; жжение свечей (можно зажечь еще церковную свечку, не знаю, как это работает, но пока состояние не нормализуется, у меня свечка не задувается); носить с собой картину И. И. Шишкина «Корабельная роща»: обладает уникальными свойствами, по мнению наших ученых-физиков; помнить, что в каждом есть ген Бога; начинать день с личной мантры: «Мир не враждебен»	1		0,05

* Нормированные оценки рассчитывались как соотношение количества суждений (советов) и количества респондентов.

Эта нестрогая классификация сформулированных респондентами советов о том, как можно позаботиться о себе, показывает, что в сознании обучающихся и выпускников магистратуры уже закрепились рекомендации, подготовленные профессиональными сообществами (РПО, психологи МЧС России и др.). Вместе с тем в этих советах присутствует описание личного опыта, собственные профессиональные находки. Мы привели авторские формулировки советов, сохранив и «экзотические» единичные положения.

Перспективы исследования связаны с расширением выборки респондентов для проведения и среза анализа профессионального знания и личного опыта, с организацией исследований философ-

ских, научных, художественных и других текстов, с разработкой специального психологического инструментария, позволяющего диагностировать уровень ориентации личности на заботу о самом себе.

Психологическое сообщество оперативно должно решить, как именно следует пропагандировать идею и некоторые выверенные правила «заботы о себе». Формы психологического просвещения многообразны: лекции, выступления в СМИ, буклеты, посты в сети Интернет и т. д. Один из действенных путей — «из уст в уста», в частности в практике консультирования и самопомощи.

Список литературы

Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988.

Выготский Л.С. Исторический смысл психологического кризиса // Выготский Л.С. Собр. соч.: в 6 т. Т. 1. М.: Педагогика, 1982. С. 291–436.

Лукьянченко Н.В., Пахальян В.Э. Психологическое просвещение как превентивная практика здоровьесбережения // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы Всероссийской научно-практической конференции / Гл. ред. И.О. Логинова. Красноярск: Версо, 2013. С. 101–105.

Мы все в заботе постоянной… Концепция заботы о себе в истории педагогики и культуры: материалы международной конференции памяти философа, социолога, психолога Г.В. Иванченко (1965–2009) (НИУ ВШЭ, Москва, 9–11 сентября 2015) / под ред. М.А. Козловой и В.Г. Безрогова. Ч. 1: Постоянство пребывания с собою. М.: Канон+, 2015. 416 с.; Ч. 2: Что-то ведет нас вглубь самих себя. М.: Канон+, 2015. 1442 с.

Низовских Н.А. Жизненные принципы в личностном саморазвитии человека: дис. … д-ра психол. наук: 19.00.01. М., 2010. 449 с.

Низовских Н.А. Человек как автор самого себя: психосемантическое исследование жизненных принципов в структуре саморазвивающейся личности. М.: Смысл, 2007. 255 с.

Пахальян В.Э. Психологическое просвещение в контексте проблем отечественной практической психологии // Вестник практической психологии образования. 2016. Т. 13. № 4. С. 32–42. URL: https://psyjournals.ru/vestnik_psyobr/2016/n4/Pachalian.shtml.

Пахальян В.Э. Психологическое просвещение в работе практического психолога // Психология и школа. 2012. № 3. С. 54–72.

Пичугина В.К. Забота о себе в педагогике, социологии и психологии: история и современность // Человек.RU. 2016. № 11. С. 149–156.

Фуко М. Технологии себя // Логос. 2008. № 2 (65). С. 96–122.

Чупров Л.Ф. Психологическое просвещение в системе психопрофилактической работы практического психолога: основы теории и методика // PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2013. № 1-2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-prosveschenie-v-sisteme-psihoprofilakticheskoy-raboty-prakticheskogo-psihologa-osnovy-teorii-i-metodika.

Чупров Л.Ф. Психолого-педагогическое просвещение в практической деятельности психолога // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2012. № 1-1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskoe-prosveschenie-v-prakticheskoy-deyatelnosti-psihologa.

DOI 10.11621/гро.2021.14

Глава 14

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРОБЛЕМНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ВЫНУЖДЕННОЙ САМОИЗОЛЯЦИИ

Ю.Л. Проект, Е.В. Рохина, А.Н. Кошелева, В.В. Хороших, В.Ф. Луговая

Пандемия коронавируса, объявленная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) 11 марта 2020 г., стремительно распространилась по всему миру, не только оказывая влияние на существенные изменения в функционировании общества на макро- и мезоуровнях, но и воздействуя непосредственно на каждого человека, его психологическое пространство и уклад жизни. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, большинство стран, где были зафиксированы вспышки коронавирусной инфекции COVID-19, приняли ряд мер, связанных с введением карантина или самоизоляции граждан. Эти меры должны были способствовать предупреждению распространения вируса посредством снижения интенсивности контактов между людьми и снижению нагрузки на национальные системы здравоохранения (Droit-Volet S. et al., 2020). Вместе с тем такие меры привели к существенной трансформации привычных способов и стратегий поведения, устоявшихся форм организации трудовой и учебной деятельности, межличностного общения и взаимодействия, досуговых занятий. Подобные трансформации затронули все сферы человеческой жизнедеятельности, предъявляя повышенные требования к способности личности адаптироваться к происходящим преобразованиям жизненных условий. Успешность психологической адаптации заключается не только в приспособлении к изменяющимся общественным требованиям, но и в способности пережить стрессовую ситуацию перехода к непривычным моделям поведения (Шибутани Т., 1999).

В вышедшей в 2019 г. книге, посвященной психологии пандемии, Стивен Тейлор связывает ее развитие с психологическими факторами (Taylor S., 2019). По словам Тейлора, сдерживание или

распространение пандемии во многом обусловлено поведением людей, которое обусловлено нарастанием тревоги и проявлением защитных реакций. При этом неадекватные практики поведения зачастую провоцируются волнами социальной паники, так называемой «инфодемией» (Дейнека О.С., Максименко А.А., 2020), которая, в свою очередь, приводит к когнитивным искажениям в восприятии ситуации, недооценке или переоценке своих возможностей в предупреждении риска заболевания. Тейлор обсуждает в своей работе целый ряд тяжелых психологических последствий нахождения человека в ситуации развития пандемии, таких как переживание высокого уровня стресса, обострение имевшихся ранее психологических проблем, нарастание опасений за свое здоровье и безопасность своей семьи, за свою работу, усиление стигматизации и ксенофобии, наблюдаемых во время пандемий.

Оперативно проведенные опросы в целом ряде стран выявили, что ситуация изоляции порождает целый ряд специфичных переживаний вследствие усиления психологического стресса (Brooks S.K. et al., 2020; Holmes E.A. et al., 2020; Li S. et al., 2020; Qiu J. et al., 2020). Рудник (Rudnick A., 2020) подчеркивает, что основными факторами риска психологическому благополучию человека, находящегося в условиях самоизоляции, становятся потеря контроля над ситуацией, утрата доверия к общественным институциям и другим людям. По итогам проведенного в апреле 2020 г. исследования Е.И. Рассказова и коллеги обнаружили, что ряд копинг-стратегий (эмоционально-ориентированные копинги и мысленный уход от проблем) являются малоэффективными и связаны с более высоким уровнем тревоги по поводу пандемии, тогда как копинги, связанные с активным совладанием с проблемной ситуацией, не обнаруживают отрицательной связи с подобной тревогой. Авторы пришли к выводу о том, что в настоящее время отсутствуют готовые продуктивные решения и способы активного совладания с ситуацией пандемии (Рассказова Е.И., Леонтьев Д. А., Лебедева А.А., 2020). В исследовании М.Ю. Сорокина с коллегами было выявлено, что повышенный уровень психологического стресса сопровождался строгим соблюдением мер предосторожности (соблюдением социальной дистанции, самоизоляции, применением антисептических средств) и более частым обращением к СМИ и интернету за новостями о коронавирусе (Сорокин М.Ю. и др., 2020).

По сути, складывающиеся условия жизни во время вынужденной самоизоляции имеют все признаки сложной жизненной ситуации,

поскольку в ней проявились социальная нестабильность, стрессогенность, экстремальность, переломность, кризисность. Так, по определению К.Н. Василевской, для сложной жизненной ситуации характерно взаимодействие пяти факторов. Первый фактор относится к поведению и характеризует отсутствие сформированных моделей поведения, которые могли бы быть применены в данной ситуации. Второй фактор определяет недостаток жизненных компетенций (знаний, умений, навыков) для успешного функционирования в ситуации. Третий витальный фактор характеризует субъективное ощущение невозможности существования в подобной ситуации. Содержание четвертого фактора раскрывается через «экзистенциальный вакуум», дискретность Я-образа и потребность в ревизии ценностей. Наконец, пятый фактор указывает на оценку вероятности ситуации до ее возникновения как минимальной, что характеризует неожиданность подобной ситуации (Василевская К.Н., 2004).

В этом контексте наиболее значимым вопросом для психологического исследования является содержание переживаний человека, оказавшегося в сложной жизненной ситуации, психологических факторов и социально-демографических предпосылок таких переживаний и возможных направлений психологической работы с людьми, испытывающими затруднения в адаптации к ситуации вынужденной самоизоляции. С другой стороны, в большинстве проведенных исследований были задействованы стандартизированные методики, направленные на выявление признаков психологического неблагополучия, тогда как поведенческие паттерны во время режима вынужденной самоизоляции рассматривались в основном в контексте соблюдения мер предотвращения заражения. В связи с вышесказанным мы поставили ряд исследовательских вопросов:

- Какими содержательными и структурными элементами характеризуются проблемные переживания россиян в условиях вынужденной самоизоляции?
- Как проблемные переживания в условиях самоизоляции опосредованы психологическими ресурсами личности и ее социально-демографическими характеристиками?

Целью проведенного исследования стало выявление проблемных переживаний и стратегий поведения россиян в условиях самоизоляции, а также поиск их психологических и социально-демографических предпосылок.

Материалы и методы

Исследование проводилось в период с конца марта по начало июня 2020 года. В нем приняли участие 871 русскоязычный пользователь интернета в возрасте от 15 до 78 лет (средний возраст 27,03; 64,6% — женщины). Исследование было организовано посредством онлайн-опроса, в ходе которого участникам предлагалось заполнить форму Google (URL: https://forms.gle/gBAjwW8GBaD4MuVo6). Выборка формировалась по методу снежного кома. Приглашения к участию в исследовании были распространены среди студентов, обучающихся в институте психологии РГПУ имени А.И. Герцена, а также через посты в социальных сетях и прямые рассылки по адресам электронной почты. Привлекаемым к исследованию респондентам предлагалось приглашать своих знакомых, родственников и друзей для участия в опросе. В результате география участников исследования оказалась достаточно широкой. В исследовании приняли участие 511 жителей российских мегаполисов (Москва, Санкт-Петербург), 68 жителей российских городов-миллионников, 209 жителей средних и малых городов России, 42 жителя сельских поселений, 34 и 6 участников из стран ближнего и дальнего зарубежья соответственно. У респондентов также запрашивались социально-демографические данные об их образовании, уровне дохода, семейном положении, условиях проживания в период самоизоляции.

Для выявления проблемных переживаний в условиях вынужденной самоизоляции была использована методика диагностики стресс-совладающего поведения Дж. Амирхан в адаптации В.М. Ялтонского и Н.А. Сироты (Прихожан А.М., Толстых Н.Н., 2005), где участникам предлагалось описать актуально переживаемую проблемную ситуацию. Также использовались методики, выявляющие когнитивные, личностные и социальные факторы, опосредующие проблемные переживания в период самоизоляции. В их число входили шкала потребности в познании Качиоппо, Петти и Као в адаптации Щебетенко (Щебетенко С.А., 2011), методика «Предрасположенность к скуке» (тенденция испытывать скуку) Boredom proneness (BPS) Р.Ф. Фармер, Н.Д. Сандберг в адаптации Е.В. Рохиной (Рохина Е.В., 2019), краткая версия теста жизнестойкости (Осин Е.Н., 2013).

Для обработки результатов исследования были использованы качественные и количественные методы. Для выявления характера представленности проблемных переживаний в различных группах испытуемых применялись контент-анализ, частотный

анализ и сравнительный анализ с использованием критерия χ^2 Пирсона. При выявлении структурных характеристик проблемных переживаний использовался кластерный анализ. Для выявления опосредованности проблемных переживаний психологическими и социально-демографическими характеристиками испытуемых мы рассчитывали представленность различных видов обобщенных проблемных переживаний и проводили корреляционный анализ с использованием рангового коэффициента Спирмена между исследуемыми переменными. Также рассчитывалась общая интенсивность проблемных переживаний. По этой переменной выборка была разделена на три группы: отрицающие проблемные переживания в связи с вынужденной самоизоляцией (112 человек), испытуемые, испытывающие умеренный уровень выраженности проблемных переживаний (514 человек), и испытуемые с широким спектром и интенсивностью проблемных переживаний (245 человек). Далее был проведен медианный тест для оценки выраженности психологических характеристик личности в данных группах. Для статистических расчетов использовался пакет статистических программ Statistica ver. 7.0.

Результаты и их обсуждение

Контент-анализ описания проблемных переживаний показал, что наиболее часто респонденты связывали свои проблемные переживания с недоступностью привычных форм коммуникации, негативным эмоциональным фоном, проблемами дистанционного обучения и трудовой занятости, ограничениями и запретами (*см. табл. 1*). Реже всего упоминались проблемы, связанные с нарушением пищевого поведения, негативным медийным фоном, неудобством работы с цифровыми устройствами, невозможностью творческой самореализации, а также застреванием в настоящем. 13,68% участников исследования отметили, что не испытывают каких-либо проблем в связи с ситуацией самоизоляции.

Выявлены различия в частоте встречаемости проблемных переживаний в зависимости от пола и возраста респондентов. Так, женщины достоверно чаще переживают проблемы, связанные с трудовой занятостью ($\chi^2 = 6{,}52$; $p < 0{,}05$), неопределенностью будущего ($\chi^2 = 12{,}37$; $p < 0{,}001$) и негативным медийным фоном ($\chi^2 = 4{,}43$; $p < 0{,}05$), тогда как мужчины реже признают наличие проблемных переживаний ($\chi^2 = 13{,}59$; $p < 0{,}001$), а также отмечают трудности, связанные с потребительским поведением ($\chi^2 = 4{,}78$; $p < 0{,}05$) и недостатком позитивной событийности ($\chi^2 = 5{,}31$; $p < 0{,}05$). В целом

Таблица 1

Частота встречаемости категорий проблемных переживаний в исследуемых выборках,%

Категории проблемных переживаний	Общая выборка	Выборки по полу		Выборки по возрасту		
		женщины	мужчины	до 24 лет	24–45 лет	старше 45 лет
Отсутствие проблем	13,68	10,50**	19,48**	11,46*	15,41*	20,69*
Недоступность привычных коммуникаций	12,99	13,52	12,01	16,50**	7,14**	10,34**
Негативные переживания	12,76	13,88	10,71	14,56	9,77	11,49
Проблемы дистанционного обучения	12,64	12,63	12,66	18,25**	4,89**	3,45**
Проблемы трудовой занятости	11,15	13,17**	7,47**	8,93*	14,66*	13,79*
Ограничения и запреты	10,69	11,21	9,74	10,87	12,41	4,60
Проблемы финансовой обеспеченности	8,16	8,90	6,82	5,63**	12,78**	9,20**
Тревога за близких	5,52	6,41	3,90	4,27**	5,64**	12,64**
Проблемы, связанные со структурированием времени	5,40	6,23	3,90	6,21	4,51	3,45
Проблемы совместного проживания	5,17	5,87	3,90	5,05	5,26	4,60
Проблемы саморегуляции	4,37	5,16	2,92	6,02*	1,88*	2,30*
Проблемы соматического плана	3,68	3,91	3,25	2,52	4,89	6,90
Ограничения физической активности	3,45	3,20	3,90	3,50	3,76	2,30
Разрушение планов	3,33	3,02	3,90	3,11	3,01	5,75

Категории проблемных переживаний	Общая выборка	Выборки по полу		Выборки по возрасту		
		женщины	мужчины	до 24 лет	24–45 лет	старше 45 лет
Проблемы потребления	2,87	1,96*	4,55*	3,11	3,38	0,00
Общественные и политические проблемы	2,76	2,85	2,60	2,14	4,14	2,30
Проблемы, связанные с неопределенностью будущего	2,53	3,91**	0,00**	0,78**	4,14**	8,05**
Недостаток позитивной событийности	2,07	1,25*	3,57*	2,91	1,13	0,00
Проблемы экономического плана	1,72	2,14	0,97	1,17	2,63	2,30
Технические проблемы	1,15	0,89	1,62	1,36	0,38	2,30
Бытовые проблемы	1,03	1,25	0,65	0,97	1,13	1,15
Негативный медийный фон	0,92	1,42*	0,00*	0,00**	2,63**	1,15**
Проблемы, связанные с пищевым поведением	0,92	0,89	0,97	0,97	0,38	2,30
Компьютеризация	0,80	0,89	0,65	0,58	0,75	2,30
Ориентация на будущее	0,57	0,71	0,32	0,58	0,75	0,00
Невозможность творческой самореализации	0,46	0,71	0,00	0,58	0,38	0,00

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

спектр проблемных переживаний у женщин затрагивает больше областей жизнедеятельности. Возраст также вносит значимый вклад в содержание проблемных переживаний. Так, подростки и юноши чаще представителей других возрастов испытывают проблемные переживания, связанные с недоступностью привычных форм коммуникации ($\chi^2 = 14{,}19$; $p < 0{,}001$), переходом на дистанционное обучение ($\chi^2 = 35{,}74$; $p < 0{,}001$), трудностями саморегуляции ($\chi^2 = 8{,}18$; $p < 0{,}05$). Для ранней зрелости в большей степени характерны переживания, связанные с негативным медийным фоном ($\chi^2 = 13{,}35$; $p < 0{,}01$), беспокойством за будущее финансовое благополучие ($\chi^2 = 12{,}07$; $p < 0{,}01$) и трудовую занятость ($\chi^2 = 6{,}47$; $p < 0{,}05$). Для представителей старшего поколения в большей степени характерны переживания неопределенности будущего ($\chi^2 = 19{,}90$; $p < 0{,}001$) и тревога за близких ($\chi^2 = 9{,}99$; $p < 0{,}01$). В то же время именно в этой возрастной группе наиболее часто отрицается наличие каких-либо проблем, связанных с ситуацией коронавируса.

Интересно, что место проживание сказалось на частоте переживаний, связанных с негативным медийным фоном. Такие переживания наиболее характерны для жителей сельской местности, малых и средних городов России ($\chi^2 = 19{,}82$; $p < 0{,}01$). Вместе с тем эти жители практически не отмечают у себя переживаний, связанных с невозможностью осуществления запланированных поездок или других действий ($\chi^2 = 15{,}37$; $p < 0{,}05$). В наибольшей степени невозможность осуществить запланированное беспокоит жителей российских мегаполисов и представителей стран ближнего зарубежья. Проблемы, связанные с возможной потерей финансовой стабильности ($\chi^2 = 15{,}18$; $p < 0{,}01$), негативным медийным фоном ($\chi^2 = 11{,}44$; $p < 0{,}05$) и неопределенностью будущего ($\chi^2 = 15{,}90$; $p < 0{,}01$), чаще отмечают респонденты, находящиеся в разводе. В то же время те, кто не состоит в отношениях, чаще высказывают переживания, связанные с недоступностью привычных форм коммуникации ($\chi^2 = 11{,}31$; $p < 0{,}05$). Вносит свой вклад и уровень образования. Респонденты с более высоким уровнем образования (наличие ученых степеней, два и более высших образования) чаще отмечают отсутствие проблем ($\chi^2 = 15{,}58$; $p < 0{,}05$), однако среди них и людей с высшим образованием чаще встречаются те, кого беспокоят проблемы трудовой занятости ($\chi^2 = 27{,}13$; $p < 0{,}001$), неопределенность будущего ($\chi^2 = 25{,}69$; $p < 0{,}001$), они чаще проявляют тревогу по поводу близких людей ($\chi^2 = 15{,}94$; $p < 0{,}05$). Проблемы финансовой стабильности чаще беспокоят респондентов со средним специальным и высшим образованием ($\chi^2 = 14{,}58$; $p < 0{,}05$).

Обучающиеся в школе, окончившие ее, а также обучающиеся в вузах чаще других волнуются по поводу недоступности привычных форм коммуникации ($\chi^2 = 19{,}25$; $p < 0{,}01$) и переживают проблемы перехода к дистанционному обучению ($\chi^2 = 34{,}98$; $p < 0{,}001$). Оказывает влияние на характер проблемных переживаний и уровень дохода. Среди тех, кто отрицает наличие каких-либо проблем в связи с ситуацией самоизоляции, наиболее часто встречаются люди с устойчивым финансовым положением ($\chi^2 = 16{,}34$; $p < 0{,}01$), тогда как обеспокоенность в плане финансовой стабильности ($\chi^2 = 19{,}63$; $p < 0{,}01$) и неопределенности будущего ($\chi^2 = 14{,}73$; $p < 0{,}05$) чаще выражают те, кто и в настоящий момент испытывает финансовые затруднения.

Далее мы провели кластерный анализ категорий проблемных переживаний (мера сходства — r корреляция Пирсона; кластеризация объектов по методу Варда), в результате которого были получены четыре кластера (при скачкообразном увеличении коэффициента на 23-м шаге с 1,16 до 1,23) (*см. рис. 1*).

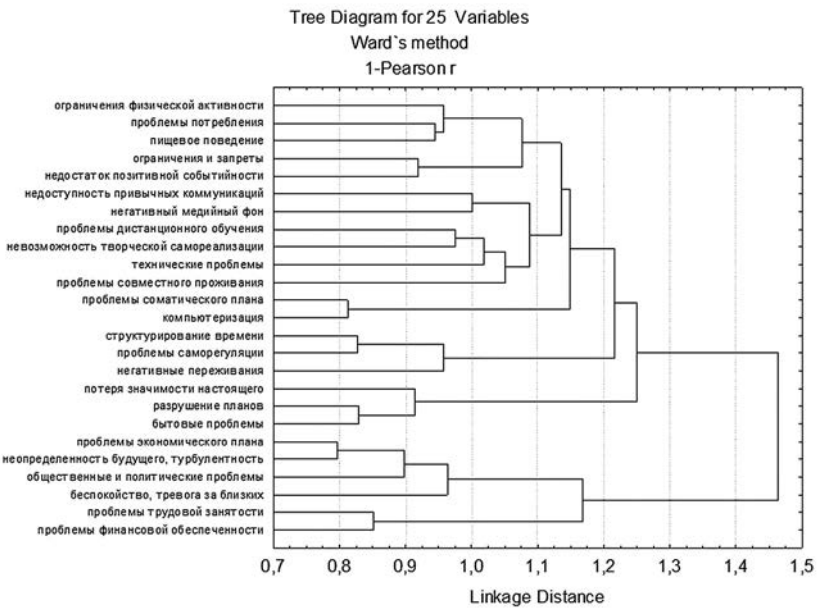


Рис. 1. Древовидная диаграмма кластеризации категорий проблемных переживаний

При анализе содержания кластеров мы обнаружили применимость к их интерпретации философских категорий, положенных

В.А. Ганзеном в основу системного анализа (Ганзен В.А., 1984). Так, первый кластер включил в себя проблемные переживания, связанные с экономической ситуацией, неопределенностью будущего, общественными и политическими проблемами, тревогой за близких, проблемами трудовой занятости и финансовой обеспеченности. Круг данных проблем связан с нарушением циркуляции информации, недостаточность и противоречивость которой порождает тревогу и беспокойство. Вопросы, связанные с функционированием экономики, трудовой занятости, финансовой устойчивости, проявляют себя на макроуровнях организации общества, однако нарушение привычного обмена информацией между членами семьи, вызывающее тревогу за близких, относится уже к мезоуровню. Примером данной области проблемных переживаний является следующее описание: «Страх за своих родных и близких, неопределенность, неуверенность в завтрашнем дне. Боязнь грядущих проблем и кризисов как последствия нынешней ситуации (экономический кризис, безработица, повышение уровня преступности и т. д.)…» (Ж., 35 лет). Данный кластер характеризует информационное взаимодействие человека со средой, которое и оказывается нарушенным в ситуации самоизоляции.

Следующий кластер составляют проблемные переживания, связанные с разрушением планов (будущее), потери значимости настоящего, переживания его смысловой неадекватности, а также бытовые проблемы, сосредоточенные в основном на невозможности что-либо исправить или починить. В целом данный кластер отражает проблемные переживания во временной плоскости, поскольку привычный ход времени и взаимодействие с ним нарушены. Приведем пример подобного переживания: «Кажется, что я живу “в режиме ожидания”. Делаю много дел, но ощущение, что не делаю ничего, как будто важно только то, что будет после вируса» (Ж., 20 лет).

В состав третьего кластера вошли проблемные переживания, относящиеся к негативным переживаниям, проблемам саморегуляции и структурирования времени. Эти переживания характеризуют нарушения личностной регуляции и могут быть интерпретированы как проблемы с энергетическим потенциалом личности. Например: «Я начал беспокоиться на второй неделе самоизоляции, когда понял, что все-таки большую часть времени, несмотря на желание позаниматься тем, на что в обычные дни времени и сил нет (хотя бы почитать), провел не с такой пользой» (М., 21 год).

Четвертый кластер составили переживания, связанные с ограничениями физической активности, проблемами потребления и

пищевого поведения, введенными ограничениями и запретами, недоступностью привычных форм коммуникаций и недостатком позитивных событий, негативным медийным фоном, проблемами соматического плана и использования цифровой техники, техническими проблемами и проблемами совместного проживания. Все указанные проблемы связаны с трансформацией жизненного пространства человека в условиях самоизоляции, которые нарушают устоявшиеся способы действий и отношений. Например: «Закрыты рестораны и кино. И у меня день рождения; назревает вопрос: КАК, как мне проводить свой досуг, где можно развеяться — *ни театров, ни музеев, ни пабов. Ограничение местонахождения просто невыносимое. НИКАКОГО ПРАЗДНИКА*» (М., 18 лет). Таким образом, структурная организация проблемных переживаний подчинена основным параметрам жизненной среды человека: времени, пространству, энергии и информации, в рамках которых и наблюдаются искажения (*см. рис. 2*).

Рис. 2. Структурная организация проблемных переживаний личности в условиях вынужденной самоизоляции

На следующем шаге исследования мы провели медианный тест для оценки различий в психологических характеристик испытуемых с различным уровнем выраженности проблемных переживаний (*см. табл. 2*).

Таблица 2

Описательные статистики психологических переменных в группах испытуемых с различным уровнем интенсивности проблемных переживаний

Название переменной	Средние значения и стандартные отклонения				
	Данные прежних лет	Общая выборка	Отсутствие проблем	Умеренный уровень	Выраженный уровень
Предрасположенность к скуке	–19,80 (20,12)	–18,97 (22,16)	–20,09 (21,47)	–19,09 (22,45)	–18,21 (21,89)
Потребность в познании	3,24 (0,61)	3,28 (0,57)	3,32 (0,59)	3,26 (0,56)	3,29 (0,59)
Вовлеченность	7,94 (3,00)	7,23 (3,34)	8,09 (3,25)	7,47 (3,24)	6,35 (3,42)
Контроль	7,79 (2,55)	7,41 (2,81)	8,20 (2,56)	7,57 (2,75)	6,73 (2,89)
Принятие риска	7,90 (2,82)	7,25 (2,88)	7,90 (2,76)	7,36 (2,85)	6,72 (2,94)
Жизнестойкость	23,65 (7,24)	21,90 (8,08)	24,18 (7,61)	22,40 (7,90)	19,81 (8,24)
Разрешение проблем	22–30	24,30 (4,71)	25,02 (4,65)	24,30 (4,62)	23,99 (4,91)
Поиск социальной поддержки	19–28	21,71 (5,31)	21,04 (5,16)	21,64 (5,23)	22,15 (5,51)
Избегание проблем	24–26	19,74 (4,26)	19,43 (4,99)	19,59 (4,24)	20,21 (3,92)

Результаты медианного теста позволили выявить различия в показателях жизнестойкости. Так, в группе испытуемых с выраженными проблемными переживаниями наблюдается наиболее низкий уровень вовлеченности (χ^2 = 19,35; p < 0,001), контроля (χ^2 = 7,72; p < 0,05) и принятия риска (χ^2=12,96; p<0,001). Наблюдаются различия и в общем показателе жизнестойкости (χ^2 = 21,23; p < 0,001). Другие психологические характеристики отличаются в группах незначительно. Важно отметить, что ситуация вынужденной изоляции в наибольшей степени актуализирует проблемные переживания у людей, характеризующихся недостаточной верой в свои возможности активного участия в ситуации и влияния на ее возможные последствия, а также стремящихся оставаться в безопасности посредством избегания возможных рисков. Другие рассматриваемые в исследовании характеристики не показали специфичности для разного уровня выраженности проблемных переживаний. Похожие результаты были обнаружены в исследовании Рассказовой и коллег (Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., Лебедева А.А.,

2020). Авторы не нашли существенных различий в уровне субъективного благополучия между выборками испытуемых, находящихся в ситуации вынужденной самоизоляции, и выборками прошлых лет. При этом тревога в ситуации пандемии не обнаружила связей с общей удовлетворенностью жизнью и позитивными эмоциями. Таким образом, можно говорить о том, что уровень выраженности психологических характеристик не претерпевает существенных изменений в период вынужденной самоизоляции.

В то же время корреляционный анализ показал, что выраженность различных типов проблемных переживаний имеет достоверные связи с психологическими характеристиками испытуемых. Так, люди, предрасположенные к скуке, в большей степени переживают проблемы, связанные с дефицитами личностной регуляции в условиях самоизоляции ($r = 0{,}09$; $p < 0{,}05$), тогда как проблемы, связанные с нарушением циркулирования социально-экономической информации, выражены у них в меньшей степени ($r = -0{,}11$; $p < 0{,}01$). Напротив, переживание проблем, связанных с информацией, в большей степени выражено у людей с высокой потребностью в познании ($r = 0{,}10$; $p < 0{,}01$). Характеристики жизнестойкости образовали достоверные связи с переживанием проблем, связанных с личностной саморегуляцией (вовлеченность: $r = -0{,}16$; $p < 0{,}001$; контроль: $r = -0{,}15$; $p < 0{,}001$; принятие риска: $r = -0{,}11$; $p < 0{,}01$). Участники исследования, отрицающие наличие проблемных переживаний, реже обращаются к другим людям за поддержкой и помощью ($r = -0{,}08$; $p < 0{,}05$). В то же время использование стратегии избегания чаще проявляется у людей, испытывающих проблемные переживания в области нарушения пространства ($r = 0{,}07$; $p < 0{,}05$) и энергии ($r = 0{,}10$; $p < 0{,}01$). Как показали результаты сравнительного и корреляционного анализов, ситуация вынужденной самоизоляции обостряет имеющиеся у человека психологические затруднения, ему труднее справляться с неопределенностью и потенциальными угрозами, связанными с распространением пандемии. В целом переживания, связанные с недостаточными ресурсами саморегуляции, в наибольшей степени опосредованы психологическими характеристиками.

Выводы

Проведенное исследование показало, что проблемные переживания в условиях вынужденной самоизоляции в основном связаны с недоступностью привычных форм коммуникации, негативным эмоциональным фоном, проблемами дистанционного обучения и

трудовой занятости, ограничениями и запретами, накладываемыми мерами по предупреждению распространения коронавирусной инфекции.

Содержание проблемных переживаний обусловлено социально-демографическими характеристиками участников исследования, которые определяют области активностей, где люди чувствуют наибольшую угрозу.

Области проблемных переживаний соответствуют четырем философским категориям, положенным В.А. Ганзеном в основу системного анализа. Вынужденная самоизоляция вызывает проблемные переживания, проявляющиеся через изменения пространственно-временных и информационно-энергетических характеристик пребывания в ней человека. Трансформирующееся жизненное пространство нарушает устоявшиеся способы действий и отношений человека, нарушение привычного хода времени приводит к переживанию смысловой неадекватности настоящего, нарушенная циркуляция информации порождает неуверенность и тревогу в связи с неопределенностью будущего, энергетический потенциал личности истощается в связи с повышенными требованиями к ее личностной регуляции.

Ситуация вынужденной изоляции в наибольшей степени актуализирует проблемные переживания у людей, характеризующихся недостаточной верой в свои возможности активного участия в ситуации и влияния на ее возможные последствия, а также стремящихся оставаться в безопасности посредством избегания возможных рисков. Недостаточный ресурс жизнестойкости может рассматриваться как маркер более глубокого и тяжелого переживания ситуации вынужденной самоизоляции.

Результаты исследования показали, что проблемные переживания, связанные с дефицитами личностной саморегуляции, в наибольшей степени опосредованы личностными характеристиками (предрасположенностью к скуке, недостаточным уровнем жизнестойкости, выбором неконструктивных копинг-стратегий). Проблемы, связанные с пространством и информацией, обусловлены социально-демографическими характеристиками участников исследования.

Список литературы

Василевская К.Н. Трудная жизненная ситуация: проблема определения и диагностики // Человек в трудной жизненной ситуации: Материалы I и II научно-практических конференций 24 декабря 2003 г. и 8 декабря 2004 г. / под ред. Е.А. Петровой. М.: Изд-во РГСУ, 2004. С. 41–48.

Ганзен В.А. Системные описания в психологии. Ленинград: Изд-во ЛГУ, 1984. 176 с. URL: http://osp.kgsu.ru/library/PDF/349.pdf.

Дейнека О.С., Максименко А.А. Оценка психологического состояния общества в условиях инфодемии посредством анализа социальных сетей: обзор зарубежных публикаций // Общество. Среда. Развитие. 2020. № 2. С. 28–39.

Осин Е.Н. Факторная структура краткой версии Теста жизнестойкости // Организационная психология. 2013. Т. 3. № 3. С. 42–60.

Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. 2-е изд. СПб.: Питер, 2005. 400 с.

Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., Лебедева А.А. Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 90–108. DOI: 10.17759/cpp.2020280205.

Рохина Е.В. Психометрические характеристики русскоязычной версии опросника «Предрасположенность к скуке» Р.Ф. Фармера, Н.Д. Сандберга // Письма в Эмиссия. Оффлайн (The Emissia.Offline Letters): электронный научный журнал. 2019. № 11 (ноябрь).

Сорокин М.Ю. и др. Психологические реакции населения как фактор адаптации к пандемии COVID-19 // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020. № 2. С. 87–94. DOI: 10.31363/2313-7053-2020-2-87-94.

Шибутани Т. Социальная психология / пер. с англ. В.Б. Ольшанского. М.; Ростов н/Д: Феникс, 1999. 539 с.

Щебетенко С.А. Психометрика русской версии шкалы потребности в познании // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2011. Вып. 2 (6). С. 87–100.

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

Droit-Volet, S., Gil, S., Martinelli, N., Andant, N., Clinchamps, M., Parreira, L., … & Pereira, B. (2020). Time and Covid-19 stress in the lockdown situation: Time free, «Dying» of boredom and sadness. *PloS one*, *15*(8), e0236465. DOI: 10.1371/journal.pone.0236465.

Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., … & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry, 7*(6), 547–560. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1.

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, *17*(6), 2032. DOI: 10.3390/ijerph17062032.

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

Rudnick, A. (2020). Social, Psychological, and Philosophical Reflections on Pandemics and Beyond. *Societies*, *10*(2), 42. DOI: 10.3390/soc10020042.

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing. 178 p.

DOI 10.11621/rpo.2021.15

Глава 15

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕГО ФАКТОРЫ В ПЕРИОД ВВЕДЕНИЯ МЕР ПО СДЕРЖИВАНИЮ ПАНДЕМИИ COVID-19 В РОССИИ И ИСПАНИИ: ОБЩЕЕ И ОСОБЕННОЕ[1]

Б. Осин, М.А. Кастелланос,
Л.А. Шайгерова, О.В. Алмазова, К. Гонзалез-Сангвино,
О.В. Ваханцева, А.Г. Долгих, М. Муньоз

Введение

Психическое здоровье населения в контексте распространения пандемии COVID-19

Распространенность нарушений психического здоровья в мире в последние десятилетия не снижается, а, согласно некоторым источникам, даже растет (James S.L. et al., 2018; Jorm A.F. et al., 2017; Mulder R., Rucklidge J., Wilkinson S., 2017). По недавним данным, у 792 млн человек, т. е. у каждого десятого жителя планеты, диагностированы те или иные психические расстройства, наиболее часто встречающимися из которых являются депрессия (264 млн человек) и тревожные расстройства (284 млн человек) (James S.L. et al., 2018). Уже к настоящему моменту стало очевидным, что пандемия COVID-19 и меры по ее сдерживанию приведут к росту этих цифр и негативно скажутся на психическом здоровье не только инфицированных и их близких, но и населения всего мира в целом (González-Sanguino C., Ausín B., Ángel C.M., 2020; Lima C.K.T. et al., 2020; Qiu J. et al., 2020; Rubin G.J., Wessely S., 2020; Zhang Y., Ma F.Z., 2020). Проведенные в разных странах недавние исследования свидетельствуют об ухудшении психического здоровья населения в связи с распространением коронавируса, массивной и противоречивой информации о его последствиях и введением направленных на сдерживание пандемии ограничений (Рассказо-

[1] Выполненная в России часть исследования была поддержана Российским фондом фундаментальных исследований (проект № 20-04-60174).

ва Е.И., Емелин В.А., Тхостов А.Ш., 2020; Bao Y. et al., 2020; Carvalho Aguiar Melo M., de Sousa Soares D., 2020; Dong L., Bouey J., 2020; Moreira P.S. et al., 2020; Williams S.N. et al., 2020). Высказываются опасения, что распространение COVID-19 может привести в дальнейшем к серьезному кризису в области психического здоровья, в связи с чем необходимы крупномасштабные меры, включающие психологическую и психиатрическую помощь в планы противодействия чрезвычайным ситуациям в будущем (Dong L., Bouey J., 2020; Duan L., Zhu G., 2020).

В качестве преобладающих реакций на пандемию отмечается рост распространенность фобий и панических реакций (Shigemura J. et al., 2020) и повышение тревожности среди разных категорий населения (Lima C.K.T. et al., 2020). Это обосновывает необходимость исследований эмоционального реагирования и его детерминант, на основе результатов которых могут быть разработаны эффективные стратегии на индивидуальном и популяционном уровнях для минимизации влияния пандемии COVID-19 и будущих возможных эпидемий аналогичного характера на психическое здоровье человека (Asmundson G.J.G., Taylor S., 2020).

Учитывая всемирный масштаб распространения вируса, высока актуальность проведения кросскультурных исследований, в том числе необходимость сравнения нарушений психического здоровья среди населения разных стран, а также культурно опосредованных способов совладания и факторов, смягчающих воздействие пандемии.

Дискриминация и стигматизация как фактор риска развития нарушений психического здоровья

В экстремальных и неопределенных ситуациях часто отмечается всплеск дискриминации и стигматизации в отношении различных категорий людей. Дискриминация и стигма становятся тяжелым бременем как для отдельных групп, так и для общества в целом, порождают межгрупповую вражду, ненависть и способны привести к массовым и опасным актам неконтролируемой агрессии. В ситуации эпидемий и пандемий жертвами стигмы и дискриминации могут оказаться не только инфицированные, но и представители самых разных социальных групп: медицинские работники, находящиеся в группе риска; люди, в силу различных обстоятельств нарушающие меры, направленные на сдерживание эпидемии, или, напротив, те, кто особенно тщательно соблюдает предписанные меры предосторожности; жители стран и территорий, в которых находится эпицентр распространения; представители опреде-

ленных культур или этнических групп (см., например: Brooks S.K. et al., 2020).

Ощущение себя объектом дискриминации может привести к нарушениям психического здоровья индивида, в том числе тяжелым расстройствам (Pascoe E.A., Smart Richman L., 2009). Уже во время пандемии COVID-19 с потенциальной дискриминацией и стигматизацией столкнулись, например, студенты из Китая, обучающиеся в других странах, что привело к росту тревожных и стрессовых расстройств среди этой категории (Zhai Y., Du X., 2020).

Социально-психологическая поддержка как фактор, смягчающий воздействие пандемии на психическое здоровье

Показано, что на самых ранних этапах пандемии психологическое состояние было опосредовано действием различных факторов (Wang C. et al., 2020a, 2020b). Пол, возраст, род занятий, условия проживания, семейное положение, состав семьи и другие факторы требуют детального изучения, так как их связь с психологическим благополучием и психическим здоровьем в отличающихся социальных и культурных контекстах проявляется по-разному (Шайгерова Л.А. и др., 2018; Ушков Ф.И. и др., 2020). В сложных жизненных ситуациях важнейшим средовым фактором, оказывающим смягчающее влияние на психологическое состояние и психическое здоровье индивида, выступает социально-психологическая поддержка со стороны разных групп людей (Cohen S., Wills T.A., 1985). В контексте распространения COVID-19 уже показана роль социально-психологической поддержки на примере медицинских работников в Китае: более высокий уровень поддержки коррелировал с более низким уровнем тревожности и стресса, и к тому же положительно влиял на качество сна, и способствовал лучшему выполнению медработниками профессиональных задач (Xiao H. et al., 2020).

В проведенных в разных странах исследованиях показано, что женщины сообщают о более высоком уровне социальной поддержки как в целом (Alsubaie M.M. et al., 2019; Kugbey N., 2015), так и по отдельным субшкалам. Например, среди студентов университета у девушек выявлен более высокий уровень воспринимаемой поддержки со стороны значимых других по сравнению с юношами (Alsubaie M.M. et al.,2019). Гендерные различия находят свое объяснение в большей общительности и готовности женщин обращаться за помощью к другим людям (Tahmasbipoura N., Taheri A.,

2012), что позволяет им лучше управлять стрессом и справляться с депрессией, к которым, по разным данным, они более уязвимы по сравнению с мужчинами (Camara M., Bacigalupe G., Padilla P., 2017).

Как показано в ряде исследований, именно воспринимаемая социально-психологическая поддержка, а не получаемая, оказывает существенное влияние на психическое здоровье и психологическое благополучие индивида (Cummins R.C, 1988; Haber M.G. et al., 2007). У студентов университетов, в частности, обнаружены значимые отрицательные корреляции между восприятием поддержки от всех трех основных источников и депрессивной сипмтоматикой, а также положительные корреляции между восприятием поддержки со стороны семьи и друзей и психологической сферой качества жизни (Alsubaie M.M. et al., 2019). В условиях социального и физического дистанцирования в связи с принятыми мерами роль воспринимаемой поддержки может стать еще более значимой, в особенности для категорий населения, оказавшихся в изоляции от родных и близких.

Распространение пандемии и принятые в связи с ней меры в России и Испании

Распространение COVID-19 привело к чрезвычайной социальной и медицинской ситуации, потребовавшей повсеместного введения беспрецедентных действий по ее преодолению. Как в России, так и в Испании правительства приняли строгие меры, ограничивающие передвижение и социальные контакты населения. В Испании 14 марта 2020 г. было объявлено чрезвычайное положение и введен жесткий режим социальной изоляции для всех граждан. Начиная с этого времени и в течение последующих двух недель было разрешено выходить из дома только для совершения покупок и поездок на работу. В следующие две недели меры были усилены: с 30 марта по 12 апреля была полностью приостановлена вся трудовая деятельность, не связанная с жизнеобеспечением, что усугубило и без того серьезный экономический кризис. 2 мая, после семи недель социальной изоляции граждан, были предприняты первые шаги в направлении смягчения принятых мер: было разрешено заниматься бесконтактными видами спорта и совершать ежедневные прогулки, но только в сопровождении одного человека, проживающего по тому же адресу, и не далее, чем в радиусе 1 км от места проживания. Через два месяца после того, как Испания начала борьбу с COVID-19, первая волна пандемии начала отступать и примерно на половине территории страны начали постепенно

отменяться строгие меры. После почти 100 дней изоляции в Испании было зарегистрировано 246 752 случая заболевания, из которых было подтверждено 28 325 смертей, а число вылечившихся составило более 150 376 (Health Alert and Emergency Co-ordination Centre (CCAES), 2020).

В России первые случаи заражения COVID-19 были зарегистрированы 31 января 2020 года. В феврале и марте в стране были введены первые меры, препятствующие распространению вируса, — ограничения на въезд в страну иностранных граждан. В целях борьбы с распространением эпидемии период с 30 марта по 3 апреля был объявлен нерабочим, а уже 30 марта были введены режим самоизоляции и ограничения на свободное передвижение граждан, а также было введено соблюдение дистанции между людьми в 1,5 м и обязательное ношение масок и перчаток в общественных местах. На дату начала проведения исследования (11 мая 2020 г.) в России было выявлено 221 344 инфицированных. К этому моменту с начала эпидемии было зафиксировано 2009 летальных исходов по причине COVID-19 и насчитывался 39 801 выздоровевший (Актуальная эпидемическая ситуация в России и мире, 2020). Таким образом, на начало проведения исследования в Испании и в России количество выявленных случаев заражения было примерно сопоставимым, тогда как количество погибших в Испании в 14 раз превышало количество погибших в России.

Методы и процедура проведения исследования

Исследование проводилось с 7 по 21 мая 2020 г. в России и с 13 по 27 апреля в Испании. На момент проведения исследования в Испании население страны находилось в ситуации ограничений на передвижение от четырех до шести недель; жители России во время проведения опроса находились на режиме самоизоляции от пяти до семи недель. В связи с введенными ограничениями в обеих странах респонденты опрашивались в режиме онлайн.

Исследование получило одобрение в Испании Деонтологической комиссией факультета психологии Мадридского университета Комплутенсе за номером pr_2019_20_029. В России исследование было одобрено Этическим комитетом факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. Опрос включал 70 пунктов, а среднее время выполнения одним респондентом состав-

ляло около 7 минут. В соответствии с Регламентом Европейского Парламента и Совета Европейского Союза 2016/679 от 27 апреля 2016 г. о защите физических лиц при обработке персональных данных и о свободном обращении таких данных, участникам предоставлялась информация о целях исследования и бланк информированного согласия.

В России исследование проводилось на российской платформе онлайн-опросов «Тестограф»; набор респондентов осуществлялся через социальные сети (Facebook и «ВКонтакте») и личные email-рассылки. В Испании участники исследования набирались путем отправки опроса через различные онлайн-каналы (электронная почта, Twitter, контакты WhatsApp, Facebook и др.) и на веб-сайте www.contraelestigma.com, а также техникой «снежного кома» через других участников исследования. Окончательная выборка включала 743 человека из России и 1041 человек из Испании.

При проведении исследования использовались следующие методики:

1. Для оценивания уровня депрессии использовались два пункта шкалы «Оценка здоровья пациента» (The Patient Heath Questionnaire, PHQ-2) (Kroenke K. et al., 2009). Ответы на вопросы варьируются по 4-балльной шкале Ликерта от 0 (никогда) до 3 (почти каждый день). Суммарный балл > 3 указывает на выраженную депрессивную симптоматику (Muñoz-Navarro R. et al., 2017). При стандартизации шкалы среднее значение составило 0,9, стандартное отклонение 0,61 (Kroenke K. et al., 2009).

2. Для определения уровня тревожности использовалась обобщенная шкала тревожного расстройства (GAD-2) (Spitzer R.L. et al., 2006). Вопросы GAD-2 включают первые два вопроса шкалы тревожного расстройства GAD-7 и оцениваются респондентами по шкале Ликерта с максимальным значением 6 баллов. Значение, превышающее 3, указывает на возможное повышение тревожности (Muñoz-Navarro R. et al., 2017). Среднее значение по оригинальному тесту составило 0,88, стандартное отклонение 0,61.

3. Уровень переживаемой дискриминации оценивался с помощью индекса дискриминации в повседневной жизни (InDI-D) (Scheim A.I., Bauer G.R., 2019). На основе индекса определяется степень интерсекциональной дискриминации по различным признакам: полу, этнической принадлежности, состоянию психического здоровья. В наше исследование также был включен пункт, связанный с наличием у респондентов COVID-19. Была

использована основная шкала, состоящая из девяти вопросов, оцениваемых респондентами по шкале Ликерта, с четырьмя вариантами ответа. Чем выше балл, тем больше дискриминация, испытываемая респондентом.

4. Уровень интернализованной стигмы определялся с помощью двух адаптированных пунктов шкалы интернализованной стигмы при психическом расстройстве (Internalized Stigma of Mental Illness Scale, ISMI) (Boyd R.J., Otilingam P.G., Grajales M., 2003). Инструкция была изменена под условия пандемии COVID-19 с целью оценки интернализованной стигмы, которой могут способствовать различные условия.

5. Уровень социально-психологической поддержки оценивался посредством многомерной шкалы воспринимаемой социальной поддержки (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) (Zimet G.D. et al., 1988). Методика представляет собой широко используемый в различных социальных и культурных контекстах стандартизированный инструмент (Alsubaie M.M. et al., 2019; Ушков Ф.И. и др., 2020) и включает 12 пунктов, оцениваемых по шкале Ликерта от 1 (совершенно не согласен) до 7 баллов (полностью согласен). Шкала включает в себя три субшкалы (поддержка со стороны значимых других, семьи и друзей), а также позволяет оценить общий уровень воспринимаемой социально-психологической поддержки. Для всех трех субшкал выявлена высокая внутренняя согласованность: значимые другие 0,91; семья 0,91; друзья 0,89 (Canty-Mitchell J., Zimet G., 2000).

6. Социально-демографические характеристики респондентов: возраст, пол, семейное положение, уровень образования, занятость, материальное положение и др.

7. Вопросы, связанные с контекстом распространения COVID-19: наличие симптомов / установленного диагноза, госпитализация в связи с инфицированием, наличие инфицированных членов семьи или близких родственников, проживание с инфицированным человеком, восприятие получаемой информации о COVID-19, занятость во время пандемии.

Для рассматриваемых социально-демографических характеристик рассчитывались частоты и процентное соотношение, а для исследуемых переменных — средние значения с их доверительными интервалами (95%). Для сравнения между значениями, полученными в двух странах, были проведены тесты χ^2 и t-тесты.

Для выявления предикторов нарушений психического здоровья использовались регрессионный анализ и метод Enter. Значения *p* всех тестов были скорректированы с учетом поправки Бонферрони.

Результаты

Социально-демографические характеристики респондентов и особенности российской и испанской выборок в контексте распространения COVID-19

Обе выборки не различаются по основным социально-демографическим характеристикам, таким как пол и возраст. Выборки включают примерно равные доли мужчин и женщин: 81% женщин в Испании против 84% в России ($p = 0{,}95$). Средний возраст респондентов составляет 39,4 лет в Испании и 38,4 лет в России. По некоторым переменным тесты χ^2 обнаруживают различия, но они не являются принципиальными и обусловлены скорее высокой чувствительностью в связи с объемом выборки, тогда как процентное распределение различных категорий является довольно близким в обеих подвыборках. Единственные заслуживающие внимания различия касаются занятости: процент работающих в России выше (72%), чем в Испании (58%) — и семейного положения: более высокий процент одиноких людей в выборке из Испании (52%), чем среди российских респондентов (27%). В *таблице 1* приведены частоты и процентные соотношения для социально-демографических характеристик российских и испанских участников исследования.

Сопоставимыми в двух подвыборках можно также считать характеристики, связанные с контекстом распространения COVID-19: особенности занятости во время пандемии, наличие симптомов COVID-19, установленный диагноз COVID-19 и совместное проживание с кем-то, кто был инфицирован. Различия между выборками обнаруживаются в большей доле респондентов с установленным диагнозом COVID-19 у близких родственников среди испанских респондентов и в распределении отношения к получаемой информации о COVID-19: значительно больше российских респондентов отмечали недостаток информации по сравнению с испанскими участниками исследования (*см. табл. 2*).

Таблица 1

Социодемографические характеристики респондентов

	Варианты ответов	Россия (N,%)	Испания (N,%)	*p*
Пол	Мужской	116 (0,16)	202 (0,19)	0,945
	Женский	615 (0,84)	841 (0,81)	
Семейное положение	Холостые	175 (0,27)	542 (0,52)	< 0,001
	Замужем (женаты)	343 (0,52)	386 (0,37)	
	Разведены	122 (0,19)	82 (0,08)	
	Расстались	6 (0,01)	28 (0,03)	
	Овдовели	13 (0,02)	7 (0,01)	
Партнерские отношения	Не состоят в партнерских отношениях	222 (0,31)	265 (0,25)	0,140
	Проживают совместно с партнером	105 (0,15)	195 (0,19)	
	Проживают отдельно от партнера	386 (0,54)	585 (0,56)	
Образование	Начальное	0 (0,00)	15 (0,01)	< 0,001
	Среднее	83 (0,11)	149 (0,14)	
	Средне-специальное	0 (0,0)	125 (0,12)	
	Высшее	554 (0,75)	401 (0,38)	
	Магистратура или PhD	59 (0,08)	355 (0,34)	
Занятость	Без работы	79 (0,11)	92 (0,09)	< 0,001
	Студенты	63 (0,09)	180 (0,17)	
	Работают	522 (0,72)	604 (0,58)	
	Пенсионеры	36 (0,05)	48 (0,05)	
	Другое	27 (0,04)	120 (0,11)	
Возраст	18–30	192 (0,26)	306 (0,29)	< 0,01
	31–59	519 (0,71)	670 (0,64)	
	60–80	20 (0,03)	69 (0,07)	

Сравнение основных исследуемых показателей между российской и испанской подвыборками

В *таблице 3* представлены средние значения и их доверительные интервалы (95%) по показателям депрессии, тревожности, переживаемой дискриминации и интернализованной стигмы (в целом, отдельно среди мужчин и отдельно среди женщин). Значимые раз-

личия в уровне депрессии и тревожности между двумя подвыборками не выявлены, в то время как средний уровень переживаемой дискриминации и интернализованной стигмы значимо выше у российских респондентов по сравнению с испанскими участниками.

Таблица 2

Характеристики российской и испанской выборок в контексте распространения COVID-19

	Варианты ответов	**Россия (N)**	**Испания (N)**	***p***
Занятость во время пандемии COVID-19	Не применимо	286	427	1,000
	Необходимость присутствия на рабочем месте	129	148	
	Дистанционная работа	316	470	
Наличие симптомов COVID-19	Нет	615	836	0,438
	Да	116	209	
Установленный диагноз COVID-19	Нет	720	1030	1,000
	Да	11	15	
Наличие диагноза COVID-19 у близких и родственников	Нет	585	638	< 0,001
	Да	146	407	
Проживание с инфицированым(-и)	Нет	718	1016	1,000
	Да	13	29	
Получаемая информация о COVID-19	Недостаточная	367	184	< 0,001
	Исчерпывающая	234	594	
	Избыточная	130	267	

Что касается гендерных различий, они проявляются в показателях депрессии и тревожности: эти показатели выше у женщин, тогда как в уровне дискриминации и стигматизации различий между женщинами и мужчинами не выявлено (см. табл. 3).

В *таблице 4* представлены средние значения и их доверительные интервалы (95%) по шкале воспринимаемой социально-психологической поддержки и ее отдельным субшкалам у российских и испанских респондентов (в целом, отдельно среди мужчин и отдельно среди женщин). Результаты показывают, что показатели воспринимаемой социально-психологической поддержки как в целом, так и по всем отдельным субшкалам значимо выше у испанских респондентов, чем у российских.

Таблица 3

Средние значения и интервалы доверия (95%) показателей психического здоровья, уровня дискриминации и стигмы в российской и испанской выборках

	Россия			Испания			*p*
	по всей выборке	доверительный интервал		по всей выборке	доверительный интервал		
Уровень депрессии (PHQ-2)	1,62	1,49	1,75	1,81	1,72	1,89	0,254
Уровень тревожности (GAD-2)	1,77	1,64	1,91	1,8	1,7	1,89	1,000
Переживаемая дискриминация (InDI-D)	2,5	2,28	2,73	1,22	1,09	1,34	< 0,001
Интернализованная стигма (ISMI)	1,66	1,64	1,7	1,46	1,34	1,49	< 0,001

Таблица 4

Средние значения и интервалы доверия (95%) по шкале воспринимаемой социально-психологической поддержки и отдельным субшкалам

	Россия			Испания			*p*
	по всей выборке	доверительный интервал		по всей выборке	доверительный интервал		
Поддержка со стороны друзей (MSPSS)	19,41	18,97	19,84	23,45	23,15	23,75	< 0,001
Поддержка со стороны семьи (MSPSS)	21,37	20,95	21,8	23,22	22,9	23,54	
Поддержка со стороны значимых других (MSPSS)	21,05	20,6	21,5	23,95	23,62	24,27	
Общий показатель воспринимаемой поддержки (MSPSS)	61,83	60,68	62,97	70,62	69,81	71,42	

В *таблице 5* приведены результаты одномерного дисперсионного анализа, учитывающего два фактора: пол и страна. Рассмотрение влияния взаимодействия этих двух факторов позволило получить следующие результаты. Различия в уровне тревожности между мужчинами и женщинами у респондентов из Испании выше, чем у респондентов из России (*см. рис. 1*), тогда как в уровне депрессии таких различий не обнаружено (*см. рис. 2*). Уровень интернализо-

Таблица 5

Результаты одномерного дисперсионного анализа для показателей психического здоровья, переживаемой дискриминации и интернализованной стигмы

Переменная	Страна		Пол		Страна и пол	
	F	*p*	F	*p*	F	*p*
Депрессия	2,617	0,106	33,561	< 0,001	0,380	0,537
Тревожность	2,214	0,137	18,100	< 0,001	8,050	0,005
Дискриминация	70,051	< 0,001	0,007	0,932	0,671	0,413
Интернализованная стигма	16,307	< 0,001	1,124	0,289	4,888	0,027

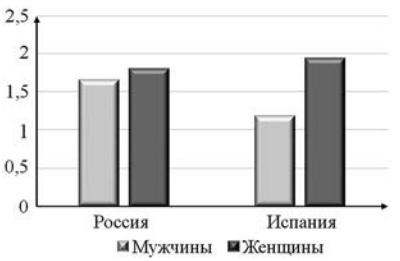


Рис. 1. Различия между российской и испанской выборками в уровне тревожности с учетом пола

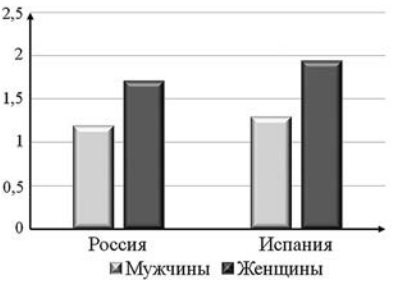


Рис. 2. Различия между российской и испанской выборками в уровне депрессии с учетом пола

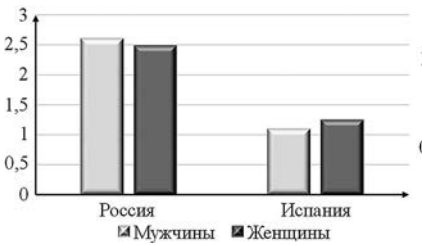


Рис. 3. Различия между испанской и российской выборками в уровне переживаемой дискриминации с учетом пола

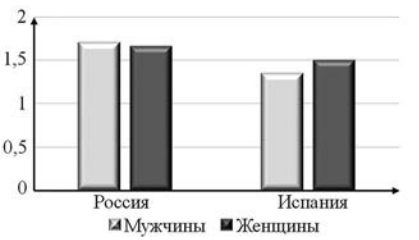


Рис. 4. Различия между испанской и российской выборками в уровне интернализированной стигмы с учетом пола

ванной стигмы в испанской выборке у женщин выше, чем у мужчин, а в России — наоборот, а в уровне переживаемой дискриминации таких различий не выявлено (*см. рис. 3, 4*).

Связи между показателями психического здоровья с дискриминацией и интернализованной стигмой

Рассмотрение связей переживаемой дискриминации и интернализованной стигмы с показателями психического здоровья для всей выборки и отдельно для российской и испанской подвыборок показало наличие значимых связей между всеми показателями: как уровень депрессии, так и уровень тревожности значимо связаны с переживаемой дискриминацией и интернализованной стигмой у респондентов из России и Испании (*см. табл. 6*).

Таблица 6

Связи между дискриминацией и интернализованной стигмой с показателями психического здоровья для всей выборки и отдельно для испанской и российской подвыборок

Переменная	Вся выборка				Россия				Испания			
	Дискрим.		Стигма		Дискрим.		Стигма		Дискрим.		Стигма	
	r	*p*	*r*	*p*	*r*	*p*	*r*	*p*	*r*	*p*	*r*	*p*
Депрессия	0,264	< 0,001	0,321	< 0,001	0,284	< 0,001	0,357	< 0,001	0,292	< 0,001	0,308	< 0,001
Тревожность	0,299	< 0,001	0,359	< 0,001	0,320	< 0,001	0,349	< 0,001	0,301	< 0,001	0,376	< 0,001

Социально-психологическая поддержка как фактор психического здоровья

Сравнение уровня воспринимаемой социально-психологической поддержки между российской и испанской подвыборками показало, что как общий показатель по шкале, так и показатели по всем трем субшкалам значимо выше в среднем у испанских респондентов, чем у российских (*см. рис. 5*).

При помощи регрессионного анализа (линейная регрессия, метод Enter) было проверено, воспринимаемая социально-психологическая поддержка от каких источников является предиктором меньшей выраженности депрессии, тревожности, дискриминации и стигматизации у респондентов из России и Испании. Результаты представлены в *таблице 7* (для российской выборки) и *таблице 8* (для испанской выборки).

Выявлено, что для российских респондентов предиктором определенных показателей психического здоровья (депрессии

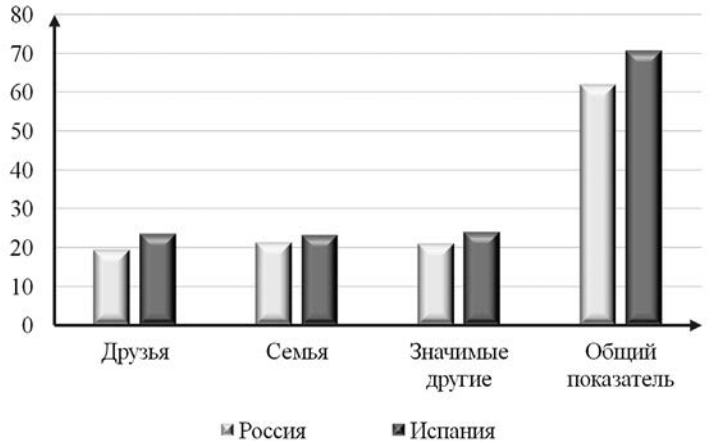


Рис. 5. Различия в уровне социально-психологической поддержки от разных источников в российской и испанской выборках

Таблица 7

Регрессионные модели зависимости рассматриваемых параметров от воспринимаемой поддержки из разных источников (российская выборка)

Переменная	Характеристики модели	Регрессионная модель									
	R	ANOVA		Константа		Значимые другие		Семья		Друзья	
		F	*p*	t	*p*	t	*p*	t	*p*	t	*p*
Депрессия	0,225	12,968	< 0,001	11,610	< 0,001	–0,658	0,510	–4,030	< 0,001	1,084	0,279
Тревожность	0,298	23,551	< 0,001	14,446	< 0,001	–0,745	0,457	–3,675	< 0,001	–0,714	0,476
Дискриминация	0,239	14,637	< 0,001	11,471	< 0,001	–1,132	0,258	–3,989	< 0,001	0,999	0,318
Стигма	0,252	16,413	< 0,001	21,812	< 0,001	–1,370	0,171	–3,092	0,002	–0,206	0,837

и тревожности), а также переживания дискриминации является воспринимаемая социально-психологическая поддержка только со стороны одного источника — семьи. Воспринимаемая поддержка со стороны других источников — друзей и значимых других — значимо не связана ни с одним из рассматриваемых показателей.

Таблица 8

Регрессионные модели зависимости рассматриваемых параметров от воспринимаемой поддержки из разных источников (испанская выборка)

Переменная	Характеристики модели			Регрессионная модель							
	R	ANOVA		Константа		Значимые другие		Семья		Друзья	
		F	*p*	t	*p*	t	*p*	t	*p*	t	*p*
Депрессия	0,370	55,182	< 0,001	19,798	< 0,001	−2,022	0,043	−4,677	< 0,001	−3,411	0,001
Тревожность	0,271	27,522	< 0,001	15,259	< 0,001	−1,274	0,203	−3,471	0,001	−2,319	0,021
Дискриминация	0,301	34,490	< 0,001	11,549	< 0,001	−0,590	0,555	−7,343	< 0,001	1,243	0,214
Стигма	0,297	33,443	< 0,001	22,381	< 0,001	−1,058	0,290	−5,278	< 0,001	−1,115	0,265

Для испанской выборки выявлены более разнообразные связи воспринимаемой социально-психологической поддержки с рассматриваемыми показателями: предиктором уровня депрессии является уровень воспринимаемой поддержки от всех трех рассматриваемых источников — значимых других, семьи и друзей; предиктором уровня тревожности является уровень воспринимаемой поддержки со стороны семьи и друзей; предиктором выраженности переживаемой дискриминации и интернализованной стигмы является уровень воспринимаемой поддержки со стороны семьи; воспринимаемая поддержка со стороны семьи значимо обратно связана с уровнем депрессии, тревожности, переживаемой

дискриминации и интернализованной стигмы, свидетельствуя, таким образом, о лучшем психическом здоровье и психологическом состоянии индивида.

Обсуждение

Результаты проведенного кросскультурного исследования продемонстрировали различия в показателях психического здоровья, уровне переживаемой дискриминации и интернализованной стигмы у респондентов из Испании и России во время мирового кризиса, связанного с распространением пандемии в первые несколько недель после принятых мер, направленных на ее сдерживание, а также специфическую роль воспринимаемой социально-психологической поддержки в этом контексте.

Показатели депрессии и тревожности у испанских и российских респондентов значимо не различаются, тогда как уровень переживаемой дискриминации и интернализованной стигмы значимо выше в российской выборке. Воспринимаемая социально-психологическая поддержка в обеих странах положительно сказывается на показателях психического здоровья, но в Испании все источники поддержки вносят тот или иной вклад в психическое здоровье и эмоциональное состояние индивида, тогда как в России такую роль выполняет только поддержка со стороны семьи, положительно сказываясь на всех рассматриваемых показателях, снижая тревожность, депрессию, переживание дискриминации и, хотя и в меньшей степени, интернализованной стигмы. Что касается гендерных различий, как и во многих других исследованиях, показатели депрессии и тревожности в российской и испанской выборках выше у женщин, тогда как в уровне переживаемой дискриминации и интернализованной стигмы различий между женщинами и мужчинами в обеих подвыборках нет.

Кросскультурное сравнение влияния пандемии на психическое здоровье и психологическое благополучие сложно провести без рассмотрения ситуации в области психического здоровья населения в изучаемых странах до распространения пандемии. Несмотря на общие для всего человечества тенденции в распространенности психических заболеваний, мировые рейтинги свидетельствуют о достаточно высокой вариативности нарушений психического здоровья в разных странах. В частности, доля населения с диагностированными психическими расстройствами составляет в России 11,7%, а в Испании несколько выше — 16,2% (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017). Что касается наиболее распростра-

ненных во всем мире нарушений психического здоровья (депрессии и тревожности), отмечается примерно одинаковый уровень депрессивных расстройств в России (3,7%) и Испании (3,5%), тогда как доля населения, страдающего тревожными расстройствами, в 1,7 раз выше в Испании (5,28%), чем в России (2,95%) (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017). Жители Испании отмечают у себя и более высокий уровень стресса. Например, по последним данным Gallup Global Emotions Report, показатель населения, которое указывает, что регулярно испытывает стресс, в Испании (34%) в два раза превышает соответствующий показатель в России (17%) (Gallup Global Emotions Report, 2019).

Важно отметить, что данные разных мировых рейтингов в области психического здоровья по разным причинам могут расходиться. Согласно одному из рейтингов, Россия входит в список 10 стран мира с наибольшей распространенностью как психических расстройств в целом, так и в десятку стран с самой высокой распространенностью депрессивных расстройств, в отличие от Испании, которая в этот список не входит (Ritchie H., Roser M., 2018). В связи с этим свет на проблему могут пролить исследования, которые проводятся непосредственно в рассматриваемых странах. Так, результаты эпидемиологического исследования психических расстройств на репрезентативной выборке, включающей 5473 респондента, с использованием версии комплексного Международного диагностического интервью инициативы ВОЗ по проведению Всемирного исследования психического здоровья показали, что почти пятая часть испанцев пережила психическое расстройство в определенный момент своей жизни. Наиболее частым расстройством был эпизод депрессии, с которым когда-либо столкнулись более 10% опрошенных (Haro J.M. et al., 2006). Еще чаще встречаются нарушения психического здоровья среди пожилых испанцев. В исследовании с участием 555 жителей Мадрида в возрасте от 65 до 85 лет было установлено, что 40% выборки страдали психическим расстройством в какой-то момент своей жизни, почти 30% — в прошлом году и 17,7% — в настоящее время. Показано, что среди пожилых испанцев, в особенности женщин, самыми распространенными расстройствами психического здоровья были тревожные расстройства (Ausín B. et al., 2017).

В России, по данным Министерства здравоохранения, на конец 2019 г. было зарегистрировано 5,8 млн человек с нарушениями психического здоровья, т. е. почти 4% населения, а первое место в списке самых распространенных психических заболеваний занимают непсихотические расстройства, такие как стресс и неврозы, от

которых страдают более 2 млн россиян, т. е. 1,4% населения (Статистический сборник…, 2017). Проведенное Российским обществом психиатров исследование показало, что эти данные о нарушениях психического здоровья в России могут не отражать реальную картину, так как тревожные расстройства реже диагностируются психиатрами в России, чем психиатрами в других странах мира. Чаще всего диагнозы этой группы используют психиатры соматической сети и частных клиник, что может свидетельствовать о существовании барьеров для обращения лиц с тревожными расстройствами в психиатрическую службу (Незнанов Н. Г., Мартынихин И. А., Мосолов С. Н., 2017), а также возможной их стигматизации.

Таким образом, трудно утверждать однозначно, что полученные в нашем исследовании различия в результатах между выборками из двух стран объясняются исключительно влиянием пандемии на психологическое состояние населения, так как отсутствует информативный надежный источник, позволяющий сопоставить данные о распространении нарушений психического здоровья до начала пандемии и введения мер по ее сдерживанию в разных странах. В то же время более высокий уровень тревожности, выявленный нами у испанских респондентов, хотя и не отличающийся значимо от результатов в российской выборке, может отражать бóльшую распространенность тревожных расстройств в Испании до начала пандемии по сравнению с Россией и более низкий уровень дискриминации и интернализированной стигмы и высокий уровень социально-психологической поддержки — культурные особенности испанского общества. Испания продолжает оставаться обществом с сильными традиционными ценностями, в котором важное внимание уделяется семейным и другим межличностным связям и где, как и в других средиземноморских странах, «преданность группе (семье, друзьям, общине) представляет центральную ось жизни» (Ardila A., 2020). Сильные межличностные и межгрупповые связи защищают индивида от чувства одиночества и могут препятствовать развитию переживания дискриминации и стигмы.

Выявленная в обеих выборках прямая значимая связь между показателями психического здоровья, с одной стороны, и переживаемой дискриминацией и интернализованной стигмой — с другой, свидетельствует о необходимости повышенного внимания к дискриминируемым и стигматизированным категориям, в особенности в условиях пандемии, а также более глобальной профилактики дискриминации и стигматизации в современном обществе.

Социально-психологическая поддержка в обеих странах выступает буфером, смягчающим воздействие пандемии и принятых

мер на психическое здоровье. Учитывая, что в условиях вынужденной изоляции получение непосредственной поддержки от разных групп людей оказывается затруднительным, критическую роль играет именно воспринимаемая социальная поддержка, что показано в предыдущих исследованиях с участием различных групп людей, в том числе находящихся в условиях добровольной или вынужденной изоляции от близких людей (Alsubaie M.M. et al., 2019; Bender M. et al., 2019; Bukhari S.R., & Afzal F., 2017; Chen Y., Feeley T.H., 2014). Важным практическим результатом исследования является различие, обнаруженное в связи источников поддержки с показателями психического здоровья, стигмы и дискриминации. В испанском обществе с прочными связями между его членами поддержка от всех рассматриваемых источников вносит вклад в снижение негативной симптоматики, тогда как в России основной опорой для человека в критический период остается семья, что наглядно продемонстрировали результаты: только воспринимаемая поддержка со стороны семьи связана со снижением наиболее распространенных в настоящее время нарушений психического здоровья — депрессии и тревожности. В то же время в Испании, как и в России, только поддержка со стороны семьи связана **со всеми** показателями психического здоровья, что свидетельствует о важнейшей роли семейных связей и отношений вне зависимости от культурного контекста в условиях пандемии и физической изоляции и позволяет предположить, что группой риска в долгосрочной перспективе станут люди с низким уровнем восприятия социально-психологической поддержки со стороны семьи.

Заключение

Учитывая продолжающееся распространение COVID-19 в мире и высокую неопределенность развития ситуации, психическое здоровье и психологическое благополучие всего населения и в особенности отдельных групп в ближайшем будущем окажется под угрозой. Несмотря на то что в короткие сроки уже получены важные результаты о влиянии пандемии на психическое здоровье населения в разных странах, необходимо продолжать и развивать исследования в этом направлении в мировом масштабе с учетом различий в социокультурном контексте, в особенностях протекания пандемии в отдельных странах и регионах, по-разному справляющихся с ней, в принятых ограничительных мерах и их долгосрочном влиянии на психическое здоровье населения.

Список литературы

Актуальная эпидемическая ситуация в России и мире // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. 2020. URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/region/korono_virus/epid.php.

Незнанов Н.Г., Мартынихин И.А., Мосолов С.Н. Диагностика и терапия тревожных расстройств в Российской Федерации: результаты опроса врачей-психиатров // Современная терапия психических расстройств. 2017. № 2. С. 2–15. DOI: 10.21265/psyph.2017.41.6437.

Рассказова Е.И., Емелин В.А., Тхостов А.Ш. Категоричные представления о причинах, проявлениях и последствиях коронавируса: психологическое содержание и связь с поведением // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2020. № 2. С. 62–82.

Статистический сборник 2017 год // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god.

Ушков Ф.И. и др. Воспитатели и психологи колоний как «значимые другие» для несовершеннолетних правонарушителей в период отбывания наказания // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2020. № 3. С. 88–119.

Шайгерова Л.А. и др. Культурная детерминация психического здоровья и психологического благополучия: методологические вопросы // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2018. № 2. С. 3–23.

Alsubaie, M.M., Stain, H.J., Webster, L.A., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, *24*(4), 484–496. DOI: 10.1080/02673843.2019.1568887.

Ardila, A. (2020). Who Are the Spanish Speakers? An Examination of Their Linguistic, Cultural, and Societal Commonalities and Differences. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, *42*(1), 41–61.

Asmundson, G.J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, *70*, 102196. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102196.

Ausín, B., Muñoz, M., Santos-Olmo, A.B., Pérez-Santos, E., & Castellanos, M.A. (2017). Prevalence of mental disorders in the elderly in the community of Madrid: Results of the Mentdis_ICF65+ study. *The Spanish Journal of Psychology*, *20*, E6. DOI: 10.1017/sjp.2017.3.

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, *395*(10224), e37–e38. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)30309-3.

Bender, M., van Osch, Y., Sleegers, W., & Ye, M. (2019). Social support benefits psychological adjustment of international students: Evidence from a meta-analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *50*(7), 827–847. DOI: 10.1177/0022022119861151.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10277), 912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

Bukhari, S.R., & Afzal, F. (2017). Perceived social support predicts psychological problems among university student. *The International Journal of Indian Psychology*, *4*(2), 18–27.

Canty-Mitchell, J., & Zimet, G.D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American journal of community psychology*, *28*(3), 391–400. DOI: 10.1023/A:1005109522457.

Camara, M., Bacigalupe, G., & Padilla, P. (2017). The role of social support in adolescents: are you helping me or stressing me out? *International Journal of Adolescence and Youth*, *22*(2), 123–136. DOI: 10.1080/02673843.2013.875480

Carvalho Aguiar Melo, M., & de Sousa Soares, D. (2020). Impact of social distancing on mental health during the COVID-19 pandemic: An urgent discussion. *International Journal of Social Psychiatry*. DOI: 10.1177/0020764020927047.

Chen, Y., & Feeley, T.H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31, 141–161. DOI: 10.1177/0265407513488728.

Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, *98*(2), 310–357. URL: https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.98.2.310.

Cummins, R.C. (1988). Perceptions of social support, receipt of supportive behaviors, and locus of control as moderators of the effects of chronic stress. *American Journal of Community Psychology*, *16*(5), 685–700.

Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerg Infect Dis*, *26*(7). DOI: 10.3201/eid2607.200407.

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), 300–302. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0.

Gallup 2019Global Emotions Report (2019). URL: https://www.gallup.com/analytics/248909/gallup-2019-global-emotions-report-pdf.aspx.

Global Burden of Disease (GBD) (2019). *Institute for Health Metrics and Evaluation*. URL: http://www.healthdata.org/gbd.

González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M.A., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*, 172–176. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.040.

Haber, M.G., Cohen, J.L., Lucas, T., & Baltes, B.B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American journal of community psychology*, *39*(1-2), 133–144. DOI: 10.1007/s10464-007-9100-9.

Haro, J.M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., Alonso, J., & Grupo ESEMeD-España. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España [Prevalence of mental disorders and associated factors: Results of the ESEMeD-España study]. *Medicina Clínica*, *126*, 445–451. DOI: 10.1157/13086324.

Health Alert and Emergency Co-ordination Centre (CCAES) (2020). URL: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm.

James, S.L., Abate, D., Abate, K.H., Abay, S.M., Abbafati, C., Abbasi, N., … & Abdollahpour, I. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, *392*(10159), 1789–1858. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

Jorm, A.F., Patten, S.B., Brugha, T.S., & Mojtabai, R. (2017). Has increased provision of treatment reduced the prevalence of common mental disorders? Review of the evidence from four countries. *World Psychiatry*, *16*(1), 90–99. DOI: 10.1002/wps.20388.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J.B., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, *50*(6), 613–621. DOI: 10.1176/appi.psy.50.6.613.

Kugbey, N., Osei-Boadi, S., & Atefoe, E.A. (2015). The Influence of Social Support on the Levels of Depression, Anxiety and Stress among Students in Ghana. *Journal of Education and Practice*, *6*(25), 135–140.

Lima, C.K.T., de Medeiros Carvalho, P.M., Lima, I.D.A.S., de Oliveira Nunes, J.V.A., Saraiva, J.S., de Souza, R.I., … & Neto, M.L.R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 112915. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112915.

Moreira, P.S., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernandez, M., Raposo-Lima, C., ... & Morgado, P. (2020). Protective elements of mental health status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population. *medRxiv*. DOI: 10.1101/2020.04.28.20080671.

Mulder, R., Rucklidge, J., & Wilkinson, S. (2017). Why has increased provision of psychiatric treatment not reduced the prevalence of mental disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *51*, 1176–1177. DOI: 10.1177/0004867417727356.

Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Medrano, L.A., Schmitz, F., Ruiz-Rodríguez, P., Abellán-Maeso, C., ... & Hermosilla-Pasamar, A. M. (2017). Utility of the PHQ-9 to identify major depressive disorder in adult patients in Spanish primary care centres. *BMC psychiatry*, *17*(1), 291. DOI: 10.1186/s12888-017-1450-8.

Pascoe, E.A., & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, *135*(4), 531–554. DOI: 10.1037/a0016059.

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

Ritchie, H., & Roser, M. (2018). Mental Health. URL: https://ourworldindata.org/mental-health.

Ritsher, J.B., Otilingam, P.G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry research*, *121*(1), 31–49. DOI: 10.1016/j.psychres.2003.08.008.

Rubin G.J., & Wessely S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, *368*, m313. DOI: 10.1136/bmj.m313.

Scheim, A.I., & Bauer, G.R. (2019). The Intersectional Discrimination Index: Development and validation of measures of self-reported enacted and anticipated discrimination for intercategorical analysis. *Social Science & Medicine*, *226*, 225–235. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.12.016.

Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., & Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *74*(4), 277–283. DOI: 10.1111/pcn.12988.

Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, *166*(10), 1092–1097. DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092.

Tahmasbipour, N., & Taheri, A. (2012). A survey on the relation between social support and mental health in students Shahid Rajaee University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *47*, 5–9. DOI: 10.1016/j.sbspro.2012.06.603.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R.C. (2020a). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, *17*(5), 1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020b). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40–48. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.028.

Williams, S.N., Armitage, C.J., Tampe, T., & Dienes, K. (2020). Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: A UK-based focus group study. *MedRxiv*. DOI: 10.1101/2020.04.10.20061267.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical*

journal of experimental and clinical research, *26*, e923549-1–e923549-8. DOI: 10.12659/MSM.923549.

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e22. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30089-4.

Zhang, Y., & Ma, Z.F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, *17*(7), 2381. DOI: 10.3390/ijerph17072381.

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, *52*(1), 30–41. DOI: 10.1207/s15327752jpa5201_2.

DOI 10.11621/гро.2021.16

Глава 16

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТНОКУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ МОЛОДЕЖНОЙ АУДИТОРИЕЙ В РОССИИ И КИТАЕ ИНТЕРНЕТ-МЕМОВ НА ТЕМУ COVID-19

Г.В. Денисова, Л.Г. Свитич, О.В. Смирнова

Предпосылки и теоретические подходы к исследованию

В условиях пандемии COVID-19 во всех областях жизни произошли изменения глобального характера. На эти изменения мгновенно отреагировали медиа, в том числе социальные сети, в которых в этот период не только постоянно появлялась актуальная информация по этой острой теме, но также и реакция пользователей на нее, в том числе в формате интернет-мемов. В сознании людей, объединенных языком и историей, существует определенный набор текстов, культурных клише, представлений и стандартных символов, за которыми закреплено определенное содержание. Все они составляют культурную память носителей языка, «инвариантные образы мира» (Леонтьев А.А., 1997, с. 273), без наличия которых невозможно существование ни одной коммуникативной системы. При этом большое значение приобретает использование именно окончательной формы мема.

Важно отметить, что стремительное распространение в последние годы интернет-мемов и их заметное влияние на аудиторию (особенно молодую) объясняются их вирусной природой и способностью, как знаков, выполняющих в общении функцию культурного кода, встраиваться в сознание человека. В связи с этим интернет-мемы представляют собой весьма актуальный объект для психологических, этнопсихолингвистических и социологических исследований.

Принципиально важным событием для национально-культурной сферы стала информационная революция конца XX в., давшая

толчок к стремительному развитию информационных сетей и транснациональных мультимедийных систем. Речь в данном случае идет о зарождении принципиально новой ситуации, практически не встречавшейся ранее в истории. Информационная глобализация и повсеместное распространение разговорно-письменных жанров (интернет-форумов, чатов и пр.) совершили революцию в коммуникации, которая проявилась, с одной стороны, в настройке формальной письменной речи на устное общение, что неизбежно повлекло за собой возникновение новых речевых портретов, а с другой — в общей «мемизации» речи. Иными словами, мы являемся свидетелями зарождения некоей новой формы языка, причем общие характеристики этой формы заметны на примере разных лингвокультур.

Еще в 1898 г. В.М. Бехтерев предложил концепцию «ментальных микробов» (Бехтерев В.М., 1999), которая до повсеместного распространения средств массовой информации не пользовалась большой популярностью. Информационная глобализация совершила переворот в коммуникации, в том числе проявившийся, с одной стороны, в настройке формально письменной речи на устное общение, а с другой — в ее «мемизации» (Кронгауз М.А., Литвин Е.А., Мерзлякова В.Н., 2016). Термин meme был введен в научный оборот в 1976 г. Ричардом Докинзом, определившим мем как единицу значимой культурной информации и репликатор (Dawkins R., 1976). В 1983 г. Дуглас Хофштадтер (Hofstadter D., 1983) предложил назвать дисциплину, изучающую мемы, Memetics (по аналогии с генетикой). С этого времени меметика стала предметом активных научных дискуссий. При дальнейшем осмыслении теории мемов Докинз отходит от их сопоставления с геном, прибегнув к метафоре «вирус» (Dawkins R., 1991). В дальнейшем исследователи дают различные трактовки данному понятию, в том числе мем обозначается как синоним культурных репликаторов с репрезентативной основой, сравнимых с символами и ассоциациями (Sperber D., 1996). Акцентируется внимание на вариативности мемов как их ключевой особенности, а также на деструктивности воздействия мемов на человеческое сознание, их способности влиять на поступки человека (Dennet D., 1995). Активно изучается феномен превращения интернет-пользователей в «мембоидов», когда человек вместо порождения собственного текста копирует и повторяет чужие тексты, передавая, таким образом, *не-свою* информацию (Ксенофонтова И.В., 2009). Развивается также тема культурных вирусов, меметики религии, создания культа и даже

дезинфекции социума, исследуются основные пути распространения мемов: повтор, когнитивный диссонанс, для разрешения которого вводится новый мем, генетическое реагирование и т. д. (Brodie R., 1996; Lynch A., 1996).

Термин «интернет-мем» был впервые употреблен в значении культурного образца (часто — шутки), который наращивает влияние в интернете и там же функционирует (Davison P., 2012). В дальнейшем также появляется идея техномема (techno-memes), распространяемого с участием человека, но без какой-либо рациональной цели с его стороны (Blackmore S., 2010). Мем, таким образом, представляется важной частью интернет-коммуникации, а исследователи продолжают его трактовать и осмысливать. Некоторые из них усматривают в распространении мемов одну из основных функций языка (Эпштейн М. Н., 2006; Zhang Yunhui, 2010), что обусловливает важность изучения психологических и этнокультурных факторов, влияющих на выбор мемов и их репликацию.

С.А. Шомова определяет интернет-мем как «специфический тип сообщений в сети, объединяющий разножанровые и многообразные по семиотической природе краткие высказывания на актуальные для сетевого сообщества темы и обладающий при этом — благодаря яркости, броскости смыслового содержания и/или визуальной “упаковки” — вирусной природой» (Шомова С.А., 2018, с. 18). При этом, ссылаясь на определение Р. Докинза, она отмечает, что современное понимание интернет-мема как явления ушло довольно далеко за счет развития современных технологий (Шомова С.А., 2019).

Подчеркивается, что интернет-мем является одним из наиболее часто употребляемых понятий последнего времени. «Являясь проявлением спонтанного самовоспроизводства (передачи, повторения) в социуме различных информационных единиц вербального, визуального или смешанного характера, сообщения-мемы, в силу своего вирусного характера, способны мгновенно “заразить” аудиторию и, по мнению многих специалистов, повлиять на поведение и установки людей» (Шомова С.А., 2018, с. 8).

Интернет-мем характеризуется как феномен массовой культуры, в котором «объединяются элементы постфольклора электронной цивилизации, впавшей в период “вторичной устности” <…>; субкультур сетевого андеграунда; новой “зрелищной культуры” вошедших в массовый оборот отредактированных фотографий, фотомонтажей и видеороликов; с невиданными возможностями мгновенного распространения и безграничного тиражирования, дарованными информационной революцией» (Савицкая Т.Е., 2013).

Исследователи Ю.А. Сорокин и Е.Ф. Тарасов, авторы термина «креолизованный текст» (Сорокин Ю.А., Тарасов Е.Ф., 1990, с. 183), от которого впоследствии произошел термин «креолизованный мем», полагают, что именно этот вид текста решает такие важнейшие для процесса коммуникации задачи, как организация общения и осуществление воздействия. Ключевую роль в реализации этих задач играет визуальная составляющая — картинка, выполняющая функцию живого общения. И если для привлечения внимания к картинке достаточно ее яркости, то для удержания внимания с последующей организацией общения картинка должна коррелировать с «полем жизненного опыта реципиента» (Сорокин Ю.А., Тарасов Е.Ф., 1990, с. 184).

Следует также отметить, что для создания интернет-мема в том числе используют готовые шаблоны, часто они являются международными и носят характерные узнаваемые названия, влияя, таким образом, на успех у аудитории креолизованного текста (Гуторенко Л.С., 2017, с. 250). При этом мемы, функционирующие в интернет-среде, отражают наиболее актуальные для общества события, иронически интерпретируя их. «Интернет-мемы становятся имплицитным инструментом формирования общественного мнения и могут использоваться намеренно в политтехнологиях, рекламе, брендинге, маркетинге» (Моисеенко Л.В., 2015, с. 113). Именно креолизованный текст и, соответственно, креолизованный мем должен учитывать «сложившиеся установки на восприятие реципиента» (Сорокин Ю.А., Тарасов Е.Ф., 1990, с. 185).

Следует также остановиться на теоретических подходах к исследованию проблематики здоровья, представляющей собой актуальнейшее в современных условиях междисциплинарное исследовательское направление, которое требует от исследователей анализа социокультурных, философских, психологических и многих других аспектов этой глубоко экзистенциальной по своей сути темы.

Среди зарубежных исследователей, осмысляющих проблематику здорового образа жизни, в том числе среди молодежи и студентов, можно назвать П. Эндрю и Л. Маривич (Andrew P., Marivic L., 2011), М. Ботмер и Б. Фридланд (Bothmer M., Fridlund B., 2005), Л. Готлиб и Фихтенберг (Gottlieb L., Fichtenberg C., 2019) и ряд других (Borowiec A., Lignovska I., Slonska Z., 2016; Brouwer W., Brug J., 2011; Chiarelli F., Fulcheri M., 2016; Danylevich M., Hribovska I., 2015; Jacobson D., Kelly S., 2011; Rivera S., Kyte D., 2017). Среди российских ученых, разрабатывающих социально-философские, этнокультурные и психологические аспекты данного академиче-

ского направления, можно прежде всего назвать В.В. Афанасьеву и Р.В. Воробьева (Афанасьева В.В., Воробьев Р.В., 2013), Н.Н. Базелюк (2008), Н.Б. Бриленок (2017), И.М. Быховскую (2000), И.Н. Гурвича (1997), А.Е. Завьялова (2013) и др. (Афонюшкин О.С., 2017; Бредихина Н.В., 2006).

Также важнейшим для реализации поставленной в исследовании задачи, на наш взгляд, представляется понимание степени разработанности такого исследовательского направления, как проблематика сохранения здоровья в современных медиа. Исследователи отмечают, что в российской журналистике эта тема становится все более популярной, есть уже заметное число журналистов, компетентно пишущих о здоровье и ответственно относящихся к этой задаче. В последний период в целом наметились тенденции, показывающие рост интереса к темам здоровья в СМИ, а события, связанные с пандемией COVID-19 в 2020 г., оказали на эти тренды однозначно кардинальное влияние, изменив сами подходы к этой теме.

«В российской журналистике немало высокопрофессиональных журналистов, пишущих о здоровье. Есть издания, которые отличает ответственность и компетентность в освещении темы. Лавинообразное развитие темы здоровья в СМИ симптоматично для социально-психологической динамики российского общества: акцент сместился с критики государственной концепции и системы здравоохранения на популяризацию рационального отношения к своему здоровью, к пропаганде здоровья как ценности. Многочисленные выступления на тему здоровья все больше обращены к самому человеку, к его внутренним резервам. Сбережение здоровья становится популярным медийным трендом» (Фролова Т.И., Стрига Е.А., 2020, с. 30).

Эксперты в области медиаисследований также подчеркивают, что важнейшим фактором, актуализировавшим проблематику здорового образа жизни и ее продвижение в массмедиа, стали кардинальные изменения в структуре информационного коммуникационного пространства в последний период (Вартанова Е.Л., 2013, 2015, 2019; Фролова Т.И., Стрига Е.А., 2020). Новая коммуникационная среда, создающая принципиально иные информационные возможности и взаимоотношения между аудиторией и медиа, требует от исследователей изучения и осмысления этих новых реалий, влияющих в том числе на функционирование и восприятие аудиторией контента, связанного со здоровым образом жизни и в частности с темой пандемии COVID-19.

Методология исследования

Представленный в работе проект посвящен исследованию психологических и этнокультурных особенностей восприятия российской и китайской молодежной аудиторией интернет-мемов по темам, связанным с пандемией COVID-19. Данная тематика мемов выбрана в связи с ее острой актуальностью, а также с тем, что монотематические по содержанию интернет-мемы позволят более эффективно выявить различия в их восприятии аудиторией. Выбор молодой аудитории в качестве объекта исследования представляется также важным в контексте изучения особенностей медиапотребления современной молодой аудитории. Исследователи подчеркивают, что интернет — чрезвычайно важный и привычный источник информации для молодых людей (Vartanova E. et al., 2019, с. 17). Также подчеркивается важность исследований процессов, связанных с социализацией молодежной аудитории в цифровой медиакультуре (Dunas D., Vartanov S., 2020).

В настоящей работе мы рассматриваем интернет-мем как специфический тип сообщения в Сети, объединяющий разножанровые и многообразные по семиотической природе краткие высказывания на актуальные темы, которые благодаря емкости смыслового содержания и визуального образа обладают «вирусной природой» и отвечают критерию оценки по перцептивной маркированности (обладают интенсивностью информационного воздействия) и требуют адекватного восприятия со стороны адресата (Денисова Г.В., 2020; Шомова С.А., 2018; Castaño D., 2013; Wiggins B.E., Bowers G.B., 2015).

Представляется, что недостаточно изучен в этнопсихолингвистической плоскости интернет-мем как знак, выполняющий в общении функцию культурного кода и неразрывно связанный с проявлением этнокультурной идентичности. В этой связи особую важность приобретают исследования, нацеленные на выявление особенностей взаимопонимания при интерпретации одних и тех же прецедентных феноменов носителями разных языков и культур, так как разные национальные мемы могут различаться степенью структурной сложности и точностью отражения действительности. Для анализа нами были выбраны «креолизованные мемы» (Сорокин Ю.А., Тарасов Е.Ф., 1990), так как именно этот тип мема воздействует через корреляцию визуального ряда с опытом получателя как носителя определенной национальной культуры.

В связи с этим представляется важным:

- выявить психологические и этнокультурные особенности восприятия «родного» интернет-мема, провести сравнительный

анализ восприятия китайских мемов российскими респондентами и русских мемов — китайскими;
- выявить психологические и этнокультурные особенности восприятия «чужого» интернет-мема, провести сравнительный анализ восприятия китайских интернет-мемов носителями русского языка и русских интернет-мемов носителями китайского языка;
- выявить «инвариантные образы» русского и китайского интернет-мема, обозначить некоторые устойчивые шаблоны и стереотипы, создающие смысловую и коннотативную наполненность мема и определяющие вектор его восприятия.

Основной *целью* проекта стало изучение восприятия молодежной аудиторией интернет-пользователей России и Китая интернет-мемов о пандемии COVID-19. Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

1. Провести опрос респондентов с целью выявления их отношения к интернет-мемам о COVID-19 в целом.

2. Сделать выборку интернет-мемов по ряду оснований.

3. Разработать тест на восприятие интернет-мема.

4. Провести тестирование респондентов.

5. Проанализировать полученные данные с целью выявления одинаковых и отличающихся особенностей восприятия интернет-мемов российской и китайской аудиториями.

Объект исследования — интернет-пользователи, студенты различных университетов России и Китая.

Предмет исследования — психологические и этнокультурные особенности восприятия интернет-мемов о COVID-19 молодежной аудиторией в России и Китае.

Гипотеза исследования: мемы о COVID-19 в таких разных по своим этнокультурным характеристикам аудиториях, как российская и китайская, реализуют у молодежи компенсаторную функцию, помогая при помощи актуального содержания и креативной формы преодолеть тяготы пандемии, негативные эффекты самоизоляции, подавленности, неопределенности, ограничения свободы поведения и дефицита общения.

Выборка сформирована из 108 респондентов, в том числе 50 китайских и 58 российских студентов университетов как гуманитарной, так и технической направленности, на разных формах обучения, в том числе бакалавры (42%), магистры (32%) и аспиранты (26%). В их числе 36% мужчин и 64% женщин. Возраст респондентов: от 18 до 22 лет — 39%, от 23 до 27 лет — 46%, от 28 до 32 лет — 15%.

Исследование состояло из двух процедур; первая предполагала *опрос респондентов* об отношении к интернет-мемам о COVID-19. В анкету были включены базовые вопросы об используемых респондентами соцсетях; о функциях (развлечение, отвлечение, эмоциональное переживание, коммуникация, идентификация, информационная, компенсаторная, контактная функции); о предпочтениях по разным типам и темам мемов; о восприятии и влиянии мемов на респондентов.

Вторая процедура предполагала *тест на восприятие* тестируемыми конкретных интернет-мемов. Выборка формировалась из популярных мемов, представленных в российском и китайском секторах интернета. Прежде всего, отбирались наиболее популярные и релевантные теме коронавируса интернет-мемы, отражающие основные проблемы пандемии, в том числе меры по предотвращению и лечению, поведение населения в условиях карантина и самоизоляции, последствия для экономики и психологической сферы людей и т. п. Из них затем были отобраны только креолизованные мемы, предполагающие наличие изображения (фото, графики, живописи или смешанных форм) и текста. Предпочтение отдавалось отчетливым, легко воспринимаемым и доступным как для российской, так и китайской аудитории изображениям с крупным и кратким текстом. Кроме того, отбирались мемы с разными объектам отражения (люди, животные, природа, символы) и формой (реалистические и фэнтези; фото, графика, живопись; креативные и стандартные). По этим критериям было всего отобрано 10 мемов (пять российских и пять китайских), каждому из них был присвоен порядковый номер и условный заголовок.

Для теста по восприятию мемов была разработана оригинальная *методика*, не применявшаяся прежде в социопсихологических исследованиях. Был сформирован отдельный модуль для каждого из 10 мемов, в нем были перечислены 11 противоположных по смыслу бинарных характеристик (интересный — скучный, актуальный — устаревший, нужный — бесполезный, понятный — непонятный, креативный — шаблонный и т. п.). В ячейках между каждой характеристикой респондент выставлял баллы, соответствующие позитивной или негативной оценке от 3 до 1 и от 1 до 3 (3 — высокая степень, 2 — средняя, 1 — малая, 0 — нейтральная позиция). Кроме того, респондент должен был предложить свое название каждому мему, обозначить вызываемые им настроение и ассоциации и оценить его по пятибалльной шкале.

Результаты исследования

Прежде всего, результаты по вопросу о наиболее часто используемых социальных сетях и мессенджерах в целом подтвердили общую статистику. Российские респонденты предпочитают «ВКонтакте» (76%), WhatsApp (76%), Instagram (66%) и Telegram (40%), китайские — WeChat (92%) и Sina Weibo (60%).

Среди *типов интернет-мемов* и российские, и китайские респонденты отдали предпочтение креолизованным текстам (по 78% ответов в обеих группах), юмористическим (по 76%), с людьми (по 50%) или животными (по 43%) в качестве персонажей. При этом есть и различия: китайцы предпочитают видео и анимацию.

В *таблице 1* представлены результаты ответов на вопрос, почему мемы о COVID-19 привлекают внимание респондентов в целом.

Таблица 1

Ответы на вопрос «Почему именно мемы о COVID-19 привлекают Ваше внимание?», % от числа опрошенных

Ответы	Россия (*N* =58)	Китай (*N* =50)	Общее (*N* =108)
Это актуальная тема	43	72	58
Привлекает юмором	31	46	37
Это интересно, с выдумкой сделано	17	54	34
Помогает пережить самоизоляцию, компенсирует тревогу	28	38	32
Поднимает настроение	24	22	23
Помогает расслабиться и отдохнуть	16	30	22
Хочу узнать мнение людей	12	32	21
Я коллекционирую интернет-мемы	3	18	10
По реакциям на мемы нахожу единомышленников	9	10	9
Помогает установить контакт и общаться с другими людьми в интернете	14	0	7

В среднем приоритетными для обеих групп оказались актуальность мема (58%), наличие в нем юмора (37%), то, что он сделан интересно (34%) и помогает пережить самоизоляцию (32%). Однако анализ выявил заметные расхождения в восприятии россиян и китайцев: китайские респонденты почти в два раза чаще выбрали позицию «актуальность» (43% и 72% соответственно). Также гораздо больше китайцев привлекает то, что мем сделан интересно (17% и 54% соответственно) и что он помогает расслабиться (16% и 30% соответственно).

Заметны расхождения и в ответах на другой вопрос: «Помогают ли мемы *отвлечься во время самоизоляции*?» Российские респонденты значительно больше, чем китайские, уверены, что «вполне помогают» (31% и 6% соответственно); китайцы гораздо чаще выбирали ответ «Помогает отчасти» (41% и 76% соответственно). В среднем каждый пятый респондент убежден, что мемы не помогают отвлечься вовсе.

В следующей таблице представлены результаты по ответам на вопрос о тематике, позволившие выявить некоторые смысловые, семантические аспекты восприятия мемов (*см. табл. 2*).

Таблица 2

Ответы на вопрос «Какие темы интернет-мемов о COVID-19 Вам наиболее интересны?», % от числа опрошенных

Темы	Россия (*N* =58)	Китай (*N* =50)	Общее (*N* =108)
«Удаленка» и самоизоляция	71	56	64
Чиновники и пандемия	40	30	35
Носи маску и перчатки	24	38	31
Борьба с вирусом	28	44	27
Профилактика	5	48	25
Закрытые границы	16	26	20
Происхождение вируса	5	36	19
Врачи — герои	7	17	19
Дефицит	19	14	17

В среднем приоритетными оказались темы «Самоизоляция» (64%), «Чиновники» (35%) и «Носи маску и перчатки» (31%). При этом различия в «весе» разных позиций в ответах российских и китайских респондентов представляются весьма показательными: у россиян тема самоизоляции лидирует с большим отрывом, в то время как у китайцев ответы более равномерно распределены по позициям и много внимания уделяется темам, связанным с профилактикой, происхождением вируса и борьбой с ним, поведением во время пандемии, а также героической службой медиков (российские респонденты большинству этих тем уделяют минимум внимания).

Но на прямой вопрос о том, влияют ли интернет-мемы на психологическое состояние людей в условиях пандемии и самоизоляции,

ответы были схожие в обеих группах: «Да» — 20%, «Отчасти» — 52% и «Нет» — 20%. При этом на вопрос о характере такого влияния 50% респондентов ответили, что оно положительное, 29% убеждены, что нет никакого влияния, еще 20% затруднились определить свое отношение.

В анкете был также открытый вопрос о том, что привлекает в мемах о COVID-19. И главные мотивы — это актуальность, креативность и наличие юмора, который помогает пережить пандемию. Приведем несколько цитат, которые лучше помогут понять причины выбора этой формы контента респондентами.

- *Мем — это, как правило, шутка, и мне нравится, когда люди способны анализировать происходящее в мире и шутить по этому поводу.*
- *Как в любой шутке, будет привлекать актуальность проблемы общения в интернете, но мемы поднимают и важные социальные, политические темы, позволяют рассмотреть разные точки зрения и поддерживать связь с внешним миром, быть в курсе мировых событий.*
- *Актуальность, живость, юмор, отвлекает от постоянных мыслей «Когда это закончится?»*
- *Это актуальная тема в нынешнее время, позволяет легче пережить самоизоляцию и не унывать.*
- *Помогает переварить и проще относиться к ситуации. Плюс мемы служат альтернативным источником новостей, как выжимка самого важного без пустословия.*
- *Мемы снижают напряжение, поднимают дух.*
- *Для меня это отдушина, могу выпустить пар негодования, если вижу, что другие придерживаются того же мнения, только обыгрывают это со злым юмором.*
- *Актуальность, неординарный подход (иногда встречается), интересные точки зрения.*
- *О наболевшем без юмора будет совсем грустно, мемы помогают нивелировать негативный эффект, поиронизировать над ситуацией.*
- *Мультикультурность прекрасно интегрируется в данное явление. Мне нравится постирония.*
- *Интересен ход мысли автора, пытающегося через мем совладать со своими чувствами и эмоциями во время кризисной ситуации.*
- *Можно переслать коллегам и друзьям.*

И, наконец, наиболее важной и интересной частью представляются результаты теста по 10 мемам, предложенным респондентам для оценки (*см. табл. 3*).

Таблица 3

Ответы на вопрос «Поставьте мему оценку по пятибалльной системе»

Мем	Описание мема	Россия (*N*=58)	Китай (*N*=50)	Общее (*N*=108)
	Телешоу (рус.). Фото женщины, которая участвует в телешоу «Кто хочет стать миллионером?» и пытается ответить на вопрос «Какой сегодня день недели?», выбрав из четырех вариантов ответа	3,0	2,7	3,3
	Кот (рус.). Фото кота, который обращается к своему хозяину: «Сядь, нам надо поговорить. Когда ты уйдешь на работу?»	3,4	3,4	3,4
	Зеленый (рус.). Графическое изображение (в стиле фэнтези) человека в зеленом скафандре, к которому обращается охранник с требованием предъявить QR-код	3,2	3,0	3,1
	Мальчики (рус.). Мем с живописным изображением группы мальчиков, которые закрашивают номер на стене дома. Подпись: «Москвичи меняют номер дома, чтобы погулять»	3,7	3,6	3,7
	Ежик (рус.). Графическое изображение ежика, держащего «пачечку гречки», на которого из тумана надвигаются грозные всадники «Коронавирус», «Коллапс экономики», «Коллапс здравоохранения» и «Девальвация»	3,3	3,5	3,4

Мем	Описание мема	Россия (*N*=58)	Китай (*N*=50)	Общее (*N*=108)
	Девочки (кит.). Фото двух маленьких девочек. Подпись: «— Хочу в Ухань! — Нет, не хочешь!»	2,3	2,9	2,6
	Песик (кит.). Графическое изображение песика (в стиле аниме), лежащего в кровати под одеялом. Подпись: «Из дома не выхожу! В панику не впадаю! Это мой вклад в страну!»	3,2	3,3	3,3
	Обед (кит.). Графическое изображение мальчика, перед которым стоит большая миска с летучей мышью в ней. Подпись: «Береги жизнь! Не ешь это!»	2,2	2,9	2,6
	Закат (кит.). Графическое изображение (в стиле фэнтези) врача в скафандре, который катит кровать с пациентом на фоне городского пейзажа с закатом солнца. Подпись: «Остановись и посмотри на закат!»	2,5	3,8	3,2
	Поросенок (кит.). Фото поросенка, который высовывается из окна. Подпись: «Когда уже можно будет гулять?»	3,2	3,4	3,3

Надо отметить, что ни один мем из выборки не получил выше 4 баллов: самый высокий в среднем балл получил мем «Мальчики» — 3,7 балла, самый низкий — «Обед» и «Девочки» — по 2,6 балла.

Именно в оценке разных мемов были зафиксированы наиболее явные этнокультурные расхождения. Китайские респонденты

в среднем ставили более высокие баллы, чем русские, которые вообще проявили бóльшую критичность в оценке, а китайские мемы оценивали либо равнодушно, либо негативно, часто как «раздражающие» и «вызывающие уныние». В то же время китайские респонденты в целом отнеслись к русским мемам довольно благожелательно и ровно и в оценках, и в характеристиках.

«Лидером раздражения» у россиян оказался мем «Закат»: 0 по позиции «Добрый, светлый» и 25 по позиции «Мрачный» — он получил в целом самую низкую оценку и ироничные отзывы («Бабульку куда-то везут»). При этом он стал абсолютным фаворитом у китайцев, поскольку, по всей видимости, аккумулировал в себе близкую китайской культуре философскую повестку («Закат, который может стать последним в жизни»).

Любопытна реакция респондентов на мемы с животными: здесь проявляется не только этнокультурный, но и гендерный разрыв. Такие мемы, как «Кот», «Поросенок», «Песик», заслужили высокие оценки у русских респондентов — женщин и крайне низкие у русских респондентов — мужчин. В то же время китайские респонденты — мужчины продемонстрировали явную склонность к таким «мимимишным» изображениям животных. В целом мемы с животными получили высокие оценки; можно утверждать, что животное как объект мема обладает большой притягательностью, вероятно, в силу того, что апеллирует к общечеловеческому инварианту, ассоциируется у представителей обеих культур с защищенностью, домом. Этот эмоциональный локус («So sweet», «So cute, cozy») одинаково проявляется на мемы о животных и у китайцев, и у русских.

Противоречивую оценку также получил мем «Обед», намекающий на происхождение вируса и призывающий отказаться от китайской пищевой традиции. Он был высоко оценен и русскими, и китайцами в позициях «Актуальный» и «Важный», но зафиксировал наибольшее расхождение в позициях «Заставляет думать» (26 китайцев против 7 русских) и «Мрачный» (8 против 28 соответственно). Можно, таким образом, говорить о зафиксированной разнице в восприятии мема представителями разных культур: в китайской традиции летучая мышь в качестве пищи оценивается нейтрально или позитивно, в русской — вызывает отвращение.

У российских респондентов лидерами по оценкам стали мемы «Мальчики» и «Зеленый», в то время как китайцы отнеслись к ним прохладно. Очевидно, это связано с политическим и бытовым контекстом, непонятным для китайцев: такие российские реалии, как обыгрывание графика прогулок для москвичей («Мальчики»),

не тронули китайцев эмоционально. В то же время мем «Ежик» оказался понятен представителям обеих культур, при том что в нем фигурирует такой специфичный продукт, как «гречка», имеющий в России богатую социокультурную семантику, которая для китайцев остается «за кадром».

Выводы

В целом по результатам анализа ответов респондентов на вопросы анкеты и теста наша гипотеза подтвердилась. Действительно, мемы о COVID-19 в таких разных по своим этнокультурным характеристикам аудиториях, как российская и китайская, реализуют у молодежи компенсаторную функцию, помогая при помощи актуального содержания и креативной формы выдержать психологические тяготы пандемии, негативные эффекты от самоизоляции, преодолеть чувство подавленности, неопределенности, справиться с ограничениями свободы поведения и дефицита общения. В этом плане зафиксирована достаточно большая общность мнений у российских и китайских респондентов по базовым вопросам, связанным с функциями, содержанием и формой интернет-мемов, а также основных тенденций их влияния на людей в процессе коронавирусной пандемии. При этом отчетливо выразились и различия в восприятии мемов выбранной тематики. В связи с этим можно также сделать ряд конкретных выводов:

1. Ни один из предложенных мемов не набрал выше 4 баллов, хотя, конечно, было немало и отличных оценок; наиболее высокие оценки получили мемы, вызывающие у респондентов положительные реакции и поднимающие настроение. Наиболее высоко оценивались такие качества мемов, как актуальность, доброта, положительное влияние на настроение, креативность, выразительность, стимулирование мышления.

2. Каждая группа респондентов выше оценивала «свои» мемы и ниже — «чужие». При этом надо отметить, что для китайских респондентов характерно в целом более позитивное восприятие действительности, чем для русских, а также более терпимое отношение к мемам, представляющим другую культуру. Русские респонденты демонстрируют скорее рациональный и скептический взгляд на проблемы и способы их отражения в мемах.

3. По многим мемам средние баллы российских и китайских респондентов весьма близки, но в среднем оценки у российских респондентов на 0,3 балла ниже, чем у китайских.

4. Выявлены склонность к поляризации мнений, нацеленность на индивидуализацию среди российских респондентов и стремле-

ние к организованности и единодушию мнений среди китайских (это было особенно заметно при анализе тематических предпочтений в мемах о коронавирусе).

5. Заметны расхождения в предпочтениях по тематике мемов: россиян больше всего волнует тема самоизоляции, китайцы больше внимания уделяют темам, связанным с профилактикой, происхождением вируса и борьбой с ним, поведением во время пандемии, а также героической работой медиков.

6. Среди российских респондентов заметна бóльшая гендерная полярность в восприятии мемов. При этом китайские респонденты-мужчины заметно ближе в оценках и восприятии мемов не только к китайским, но и к российским респондентам-женщинам.

7. Наиболее позитивные оценки получили мемы с изображением животных. Представляется, что такой объект изображения притягателен для обеих культур, возможно, потому что является версией или репликацией общечеловеческого инварианта (животное).

Дальнейшее изучение явления интернет-мемов представляет интерес в контексте понимания, с одной стороны, процессов меметизации общественного сознания, с другой — понимания роли мемов в формировании информационной повестки и создании информационной картины мира.

Список литературы

Актуальные проблемы управления здоровьем населения: сб. науч. трудов. Вып. 9 / под ред. И.А. Камаева, С.А. Ананьина. Н. Новгород: Ремедиум Приволжье, 2016.

Афанасьева В.В., Воробьев Р.В. Онтология здоровья. Саратов: Научная книга, 2013.

Афонюшкин О.С. Педагогические условия воспитания здорового образа жизни молодежи в учреждениях культуры: личностно-ориентированный подход: дис. … канд. пед. наук. М., 2017.

Базелюк Н.Н. Социально-философские проблемы здорового образа жизни и индивидуального (валеологического) здоровья: дис. … канд. филос. наук. М., 2008.

Бехтерев В.М. Избранные труды по психологии личности. СПб.: Алетейя, 1999.

Бредихина Н.В. Ориентации населения на здоровый образ жизни: региональный аспект: дис. … канд. соц. наук. Челябинск, 2006.

Бриленок Н.Б. Здоровый образ жизни: социально-философский анализ: дис. … канд. филос. наук. Саратов, 2017.

Быховская И.М. Здоровье как практическая аксиология тела // Мир психологии. 2000. № 1. С. 82–89.

Вартанова Е.Л. Постсоветские трансформации российских СМИ и журналистики. М.: Медиа-Мир, 2013.

Вартанова Е.Л. Современная структура и динамика медиасистемы // Медиасистема России: уч. пос. для студентов вузов / под ред. Е.Л. Вартановой. М.: Аспект Пресс, 2015. С. 5–28.

Вартанова Е.Л. Теория медиа: отечественный дискурс. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2019.

Газеты средних и малых городов России в 2010-х гг. Контент-аналитическое исследование: коллективная монография / отв. ред. Л.Г. Свитич, О.В. Смирнова, А.А. Ширяева и др. М.: Фак-т журналистики МГУ, 2016.

Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья: дис. … д-ра психол. наук. СПб., 1997.

Гуторенко Л.С. Некоторые особенности юмористических интернет-мемов в русскоязычной виртуальной коммуникации // Культура и цивилизация. 2017. Т. 7. № 2А. С. 247–260.

Денисова Г.В. Интертекст в современной социокультурной реальности России и Италии. М.: Канон Плюс, 2020. С. 80–109.

Дутов С.Ю. Содержание и направленность деятельности по предупреждению табакокурения у старшеклассников средствами физической культуры: дис. … канд. пед. наук. Тамбов, 2013.

Завьялов А.Е. Формирование здорового образа жизни молодежи в современной России: дис. … канд. соц. наук. М., 2013.

Зинченко Ю.П. и др. Разработка и апробация комплексной психодиагностической методики изучения этнокультурной идентичности: методологические принципы и технические решения // Этнокультурная идентичность как фактор социальной стабильности в современной России: сб. тр. конф. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2016. С. 150–193.

Иванова О.М. Факторы здоровья человека: социально-философский анализ. Уфа: Изд-во РИО БашГУ, 2006.

Иванова С.Ю. Формирование потребности студентов вуза в здоровом образе жизни. Кемерово: Кемеровский ТИПП, 2009.

Касимов Р.А. Формирование регионального здоровьесбергающего образовательного пространства: дис. … д-ра пед. наук. Ярославль, 2017.

Кирилюк О.Г. Социальная ценность здорового образа жизни студенческой молодежи в современном российском обществе: дис. … канд. соц. наук. Саратов, 2007.

Кронгауз М.А. и др. Словарь языка интернета.ru. М.: АСТ-Пресс, 2016.

Ксенофонтова И.В. Специфика коммуникации в условиях анонимности: меметика, имиджборды, троллинг // Интернет и фольклор: сб. ст. М.: Гос. респ. центр русского фольклора, 2009. С. 285–294.

Кудряшова А.Л. Роль ценностей здорового образа жизни в современном обществе // Молодой ученый. 2014. № 21 (80). С. 644–646.

Леонтьев А.А. Основы психолингвистики. М.: Смысл, 1997.

Лисицын Ю.П., Сахно А.В. Здоровье человека — социальная ценность. М.: Мысль, 2008.

Лойко О.Л. Формирование культуры здорового образа жизни у студентов педагогического вуза: дис. … канд. пед. наук. Минск, 2018.

Мелюхин Г.М. Аксиологический аспект здорового образа жизни в формировании личности: дис. … канд. филос. наук. Чебоксары, 2008.

Моисеенко Л.В. Интернет-мем как единица социально-культурного контента // Вестник Московского государственного лингвистического университета. 2015. № 27. С. 104–114.

Наследов А. SPSS 15: профессиональный статистический анализ данных. СПб.: Питер, 2008.

Образцова И.В. Формирование здорового образа жизни населения как фактор обеспечения экономической безопасности России: дис. … канд. экон. наук. СПб., 2010.

Рагимова О.А. Историко-философская ретроспектива представлений о здоровье // Философия здоровья. Саратов: Изд-во СГУ, 2012. С. 15–23.

Розин В.М. Концепция здоровья. М.: Изд-во МГМСУ, 2011.

Савицкая Т.Е. Интернет-мемы как феномен массовой культуры // Культура в современном мире. 2013. № 3 [электронный документ]. URL: http://infoculture.rsl.ru/donArch/home/KVM_archive/articles/2013/03/2013-03_r_kvm-s3.pdf.

Свитич Л.Г. и др. Газеты средних и малых городов России. Социологическое исследование: опрос редакторов и журналистов. М.: Фак-т журналистики МГУ, 2015.

Соловьев Г.М., Соловьева Н.И. Здоровьесберегающая система образования в обеспечении здоровья и формирования культуры здорового образа жизни учащихся. М.: Илекса, 2007.

Сорокин Ю.А., Тарасов Е.Ф. Креолизованные тексты и их коммуникативная функция. М.: Наука, 1990.

Фролова Т.И., Стрига Е.А. Готовность российских журналистов к продвижению ценностей здорового образа жизни // Вестник Московского университета. Серия 10. Журналистика. 2020. № 3. С. 29–55. DOI: 10.30547/vestnik.journ.3.2020.2955.

Шомова С.А. Мемы как они есть. М.: Аспект-Пресс, 2018.

Шомова С.А. Развлекать и властвовать: образы российской власти и оппозиции в интернет-мемах // Вестник Московского университета. Серия 10. Журналистика. 2019. № 3. С. 23–43.

Шустер О.С. Психология здорового образа жизни и средства массовой информации: дис. … д-ра психол. наук. СПб., 2005.

Щурина Ю.В. Интернет-мемы как феномен интернет-коммуникации // Научный диалог. 2012. № 3. С. 161–173.

Эпштейн М.Н. Проективный словарь русского языка // Семиотика и авангард / под ред. Ю.С. Степанова. М.: Академический проект: Культура, 2006. С. 1031–1076.

Blackmore, S. (2010). The Third Replicator. *The New York Times*. URL: https://opinionator.blogs.nytimes.com/2010/08/22/the-third-replicator/.

Borowiec, A., Lignovska, I., & Slonska Z. (2016). Global Health Promotion in between audience mentality and attitudes towards healthy lifestyle promotion in the mass media. *Global Health Promotion, 23*(3),36–44.

Brodie, R. (1996). *Virus of the Mind: The New Science of the Meme*. Seattle: Integral Press.

Brouwer, W., Kroeze, W., Crutzen, R., de Nooijer, J., de Vries, N.K., Brug, J., & Oenema, A. (2011). Which intervention characteristics are related to more exposure to internet-delivered healthy lifestyle promotion interventions? A systematic review. *Journal of medical Internet research*, *13*(1), e2. DOI: 10.2196/jmir.1639.

Castaño Díaz, C.M. (2013). Defining and characterizing the concept of Internet Meme. *CES Psicología*, *6*(2), 82–104. DOI: 10.1177/2167479515584045.

Davison, P. (2012). The Language of Internet Memes (p. 120–134). In *The Social Media Reader. N.Y.: NY University Press*.

Dawkins, R. (1976). The Selfish Gene. Oxford: Oxford University Press.

Dawkins, R. (1991). *Viruses of the Mind*. URL: https://www.inf.fu-berlin.de/lehre/pmo/eng/Dawkins-MindViruses.pdf.

Dennet, D. (1995). *Darwin's Dangerous Idea*. N. Y.: Simon & Schuster.

Dunas, D.V., & Vartanov, S.A. (2020). Emerging digital media culture in Russia: modeling the media consumption of Generation Z. *Journal of Multicultural Discourses*, *15*(2), 186–203. DOI: 10.1080/17447143.2020.1751648.

Ford, E.W. (2019). Stress, Burnout, and Moral Injury. The State of the Healthcare Workforce. *Journal of Healthcare Management*, *64*(3), 125–127. URL: https://journals.lww.com/jhmonline/Fulltext/2019/06000/Stress,_Burnout,_and_Moral_Injury__The_State_... DOI: 10.1097/JHM-D-19-00058.

Fraticelli, F., Marchetti, D., Polcini, F., Mohn, A.A., Chiarelli, F., Fulcheri, M., & Vitacolonna, E. (2016). Technology-based intervention for healthy lifestyle promotion in

Italian adolescence. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, *52*(1), 123–127. URL: http://www.annali-iss.eu/article/view/178.

Gottlieb, L., Fichtenberg, C., & Alderwick, H. (2019). Social Determinants of Health. What's a Healthcare System to Do? *Journal of Healthcare Management, 64*(4), 243–257. URL: https://journals.lww.com/jhmonline/Abstract/2019/08000/Social_Determinants_of_Health__What_s_a_Healt...DOI: 10.1097/JHM-D-18-00160.

Hofstadter, D. (1983). Metamagical Themas. *Scientific American*. URL: https://www.scientificamerican.com/author/douglas-r-hofstadter/.

Hribovska, I., Danylevych, M., Ivanochko, V., & Shchur, L. (2015). Organizational conditions of healthy lifestyle promotion for arts students. *Journal of Physical Education and Sport, 15*(2), 218–224. URL: https://efsupit.ro/images/stories/nr2.2015/Art34.pdf. DOI: 10.7752/jpes.2015.02034.

Kelly, S.A., Melnyk, B.M., Jacobson, D.L., & O'Haver, J.A. (2011). Correlates among healthy lifestyle cognitive beliefs, healthy lifestyle choices, social support, and healthy behaviors in adolescents: implications for behavioral change strategies and future research. *Journal of pediatric health care*, *25*(4), 216–223. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891524510000490. DOI: 10.1016/j.pedhc.2010.03.002.

Lynch, A. (1996). *Thought Contagion: How Belief Spreads Through Society*. N.Y.: Basic Books.

Plotkin, H.C. (1993). Hunting memes. *Behavioral and Brain Sciences*, *16*(4), 768–769. DOI: 10.1017/S0140525X00032891.

Rivera, S.C., & Kyte, D.G. (2017). Assessing the impact of healthcare research: A systematic review of methodological frameworks. *PLoS Medicine, 14*(8). URL: https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002370. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002370.

Rushkoff, D. (1994). *Media Virus: Hidden Agendas in Popular Culture*. N.Y.: Ballantine Books.

Shah, S., van der Sluijs, C.P., Lagleva, M., Pesle, A., Lim, K.S., Bittar, H., & Dibley, M. (2011). A partnership for health: working with schools to promote healthy lifestyle. *Australian family physician*, *40*(12), 1011–1013.

Sperber, D. (1996). *Explaining Culture: A Naturalistic Approach*. Oxford: Blackwell.

Vartanova, E., Cherevko, T., Tolokonnikova, A., & Dunas, D. (2019). Changing patterns of digital news consumption among Russian journalism students. *World of Media. Journal of Russian Media and Journalism Studies*, *1*, 7–31. DOI: 10.30547/worldofmedia.1.2019.1.

Von Bothmer, M.I., & Fridlund, B. (2005). Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nursing & health sciences*, *7*(2), 107–118.

Wiggins, B.E., & Bowers, G.B. (2015). Memes as genre: A structurational analysis of the memescape. *new media & society*, *17*(11), 1886–1906.

Yunhui Zhang (2010). 张云辉. 网络语言语法与语用研究[M]. 上海：学林出版社 (= Research on Internet Language Grammar and Pragmatics). Shanghai: Xuelin Publishing House.

DOI 10.11621/rpo.2021.17

Глава 17

КРОССКУЛЬТУРНОЕ СРАВНЕНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ О СОЦИАЛЬНОМ ДИСТАНЦИРОВАНИИ (РОССИЯ, АЗЕРБАЙДЖАН, КИТАЙ)[1]

Т.В. Корнилова, М.С. Зиренко, Чжоу Цюци

Введение

Пандемия COVID-19 существенным образом изменила условия жизнедеятельности людей. Носить маски стало одним из многих обязательных требований личных мер социального дистанцирования и охраны здоровья — своего и других. Китайская республика первой столкнулась с этой новой угрозой здоровью и жизни людей и ввела государственное регулирование контроля угроз заражения. Позже с необходимостью введения норм социального дистанцирования столкнулись другие страны.

Пандемия задала новые условия неопределенности и риска для проявления индивидуальной регуляции принятия решений (ПР). С одной стороны, неопределенность стала конкретизироваться как вероятностная угроза (заражения), что — при переходе от качественной к исчисляемой неопределенности — стало включать фактор риска. С другой стороны, возможность позитивного исхода во многом зависит от собственных усилий человека по контролю степени неопределенности. Тем самым психологи получили возможность «экологического» исследования аспектов индивидуальной регуляции ответов личности на вызовы со стороны неопределенности.

Нами для кросскультурного сравнения ПР «носить маску» были выбраны три страны, отличающиеся традициями, преобладающей религией и степенью жесткости государственного регулирования просоциального поведения как выполнения заданных требований в условиях эпидемии: Китай, Азербайджан и Россия.

[1] Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 19-29-07069.

Исследование состоялось в апреле — мае 2020 г., когда в Китае (апрель) уже было объявлено о преодолении эпидемии, но ношение маски оставалось обязательным, а в двух других странах эпидемия хотя и шла на спад, но не закончилась: в Азербайджане (май) она начиналась, а в России приближалась к пику.

Сходными в контекстных переменных отношения к медицинским рискам, к проявлению заботы о себе и других можно считать условия Азербайджана и России, как бывших республик одной страны, хотя отличием является многоконфессиональность в одной стране и преобладание ислама в другой. При разнице культур Россия и Азербайджан на протяжении практически 70 лет существовали в схожих социальных условиях в рамках одной страны — СССР. В Азербайджане в настоящее время большинство людей знают русский язык, а в школах дети обучаются в двух секторах — на русском и азербайджанском языках. Специфика эмоциональной сферы азербайджанских учащихся отражена, в частности, при апробации на этой выборке опросника на эмоциональный интеллект (Kornilova T.V., Chumakova M.A., Krasavtseva Y.V., 2018). Для них показано, что азербайджанские мужчины проявляют бóльшую нетерпимость к неопределенности, чем русские, в то время как различий среди женщин не обнаружено (Kornilova T.V., Chumakova M.A., Izmailova A.M., 2015).

Согласно традиционной шкале индивидуализма-коллективизма, следует предположить бóльшую степень коллективизма в Китае, что следует и из данных группы Хофстеде: по индивидуализму у Китая 20 баллов, у Азербайджана — 22, у России — 39 из 100 возможных (Compare countries, 2020). Поэтому можно было ожидать большего сходства в личностной регуляции ПР у стран с близкими индексами, свидетельствующими также о большей роли межличностных связей.

Сознательное отношение к новой угрозе непрямо отражается в соответствующем внешним требованиям поведении. Так, восприятие медицинских рисков связано с их представленностью в СМИ, но также важны различия и в индивидуальных особенностях когнитивных репрезентаций риска (Chauvin B., 2018; Kornilova T.V. et al., 2020). При этом известной особенностью вероятностных оценок возможных угроз является то, что включение аффекта как бы снимает ориентировку человека на вероятности событий.

Основным для нашего исследования стал вопрос о соотношении в просоциальном поведении человека ориентировки его на заданные социумом нормы и роли индивидуальные различий в эмпатии, представлениях о возможности управлять эмоциями,

представлениями об автономии и заботе о других при принятии решений, эмпатии и склонности к риску.

Индивидуальные различия при просоциальном поведении

Угроза заражения неизвестной болезнью рассматривалась в психологии на модельной задаче «Азиатская болезнь», где для спасения людей при эпидемии на корабле нужно было выбирать между двумя планами. И если сначала принятие решений в этой ситуации обсуждалось в рамках когнитивного подхода (двухпроцессных теорий — Системы 1 и Системы 2), то в последней книге Д. Канеман ввел уже понятие эмоционального фрейминга для анализа соответствующих эффектов (Kahneman D., 2011).

В начале эпидемии COVID-19 в США просоциальное обрамление альтернатив при ПР было более эффективным, чем сфокусированный на себе фрейминг в формировании намерений предотвращения и намерений соблюдать социальную дистанцию, а позже различия стали незначимы (Jordan J.J., Yoeli E., Rand D.G., 2020).

Обращение к эмоциональной сфере человека при ПР о просоциальном поведении в психологии представлено в меньшей степени. Вместе с тем было показано, что именно эмоциональная реакция на коронавирус, а не моральная и политическая ориентация, является предиктором соблюдения введенных мер (Harper C. et al., 2020).

Выявление роли переменных эмоциональной сферы и их взаимодействия с переменными отношения человека к неопределенности и риску при ПР еще только входит в постановку проблемы единства интеллекта и аффекта (Anderson E.C. et al., 2019; Корнилова Т.В., 2016). Мы при этом не затрагиваем постановку проблемы эмоциональной регуляции А. Дамасио, который ее решает как анализ нарушений эмоциональной регуляции на материале повреждений мозговых структур.

Люди допускают разную степень риска в своих решениях, когда речь идет о них самих или о других лицах. При этом в обычной жизни персональные решения, связанные с заботой о своем здоровье и о здоровье других людей, эмоционально окрашены и могут базироваться на разных основаниях: быть проявлением просоциального поведения или эгоистичного, опосредоваться представлением об автономии — для себя лично и аналогично для других лиц — или недооценкой риска. В них велика роль стихийно складывающихся «жизненных», или имплицитных, теорий — ИТ (Дж. Келли, А. Фернхем, Р. Стернберг и др.), в которые включены и представления о возможности (инкрементальные ИТ) или невозможности (константные ИТ) управления эмоциями.

Имплицитные теории (ИТ). Предпосылками понятия ИТ стали работы Дж. Келли, Тагиури и других авторов; явно оно было сформулировано в качестве «жизненных теорий» А. Фернхемом и в представлениях об ИТ интеллекта Р. Стернбергом (Стернберг Р. и др., 2002); ИТ интеллекта, личности, доверия и т. д. имеют то общее, что они формируются стихийно, на основании повседневного жизненного опыта. Функционируя имплицитно, будучи не полностью осознаваемыми, ИТ влияют на интерпретации ситуаций, поведенческие стратегии и ПР. После работ К. Двек сложилось разделение на константные ИТ (предполагающие неизменность свойства) и инкрементальные ИТ (предполагающие возможность развития качества) (Dweck C.S., Leggett E.L., 1988 и др.). Позднее К. Двек (Dweck C.S., 2006) перешла к понятию mindset (которое может быть переведено как «установка сознания»), которое, с одной стороны, включает в себя не только сами теории, но и ассоциированные с ними целевые ориентации (на приобретение мастерства vs на внешний результат), а с другой стороны, имеет более широкое и расплывчатое значение.

ИТ могут рассматриваться как частный случай эссенциалистских представлений о людях, группах и признаках (минимальные эссенциалистские представления, выделяющие аспект неизменности качеств, и, напротив, инкрементальные ИТ, предполагающие возможность изменения свойств человека).

Если роль ИТ интеллекта изучалась в основном в связи с преодолением сложностей субъекта в обучении, а ИТ личности — в межличностных отношениях, то роль ИТ эмоций (Tamir M. et al., 2007) как представления личности о возможности управления своими эмоциями становится важной там, где необходима эмоциональная регуляция. В методике М. Тамир с соавторами понятие ИТ было применено к эмоциональной сфере: в качестве *инкрементальных* ИТ эмоций выступили представления личности о возможности управления своими эмоциями. Сформированность ИТ *константных* эмоций связано с повышенным дискомфортом при просмотре негативного видео и избеганием опыта, связанного с негативным аффектом (Kappes A., Schikowski A., 2013).

Общенациональные исследования в Китае (Qiu J. et al., 2020), а также метаанализ данных со всего мира показали распространенность депрессии и тревоги у пациентов, работников здравоохранения и широкой общественности во время пандемии (Luo M. et al., 2020), что означает, что способность управлять своими эмоциями может оказать важное влияние на адаптацию.

Готовность к риску. Сами по себе категоризации риска не определяют направленности поведения, как и личностные диспозиции. Но при взаимодействии ситуационных и личностных компонентов готовность к риску выполняет регулятивную роль в вынесении суждений и действенном принятии риска (risk-taking). Субъективные представления о риске издавна изучались в рамках психометрической парадигмы, в то время как личностная готовность к риску — в психодиагностической (Корнилова Т.В., 2003).

В последние годы особое внимание исследователей привлекает проблема повышения грамотности в области риска, в частности медицинских рисков (Gigerenzer G., 2015). Введены понятия толерантности к риску и risk intelligence (интеллектуальный риск) (Evans D., 2012), которые подчеркивают когнитивный контроль суждений о риске. На восприятие рисков влияет их представленность в СМИ (Slovic P., 2000). Но также важны различия и в индивидуальных особенностях репрезентаций риска (Chauvin B., 2018; Kornilova T.V. et al., 2020). При этом особенностью вероятностных оценок возможных потерь и угроз является то, что включение аффекта как бы снимает ориентировку человека на вероятности событий (Slovic P., Peters E., 2006).

Готовность к риску не совпадает с импульсивностью как снижением контроля или склонностью к поиску ощущений (два фактора в опроснике I-7: Eysenck S.B.G., Eysenck H.J., 1978) и может пониматься как готовность к принятию решений при недостаточности ориентиров или иных условий неопределенности. Такая готовность к риску коррелирует с толерантностью к неопределенности (Корнилова Т.В., 2016), которая включает эмоциональный компонент отношения к условиям неопределенности.

Связь готовности к риску с просоциальным поведением опосредуется также чертами Темной триады (The Dark Triad traits — DT), проявляющими особенности эмоциональной сферы личности, отношения к себе и к другим людям.

Темная триада (TT). DT включает *маккиавелизм* и субклинические *психопатию* и *нарциссизм*, имеющие разную этиологию и степень связанности в разных странах (Jonason P.K. et al., 2017). В целом все три аверсивных свойства характеризуют так называемое «нестабильное» эмоциональное ядро личности. С асоциальным поведением в большей степени связывают психопатию; свойство макиавеллизма также негативно оценивается (как аморальное манипулирование другими).

Свойства Темной триады положительно связаны с желанием социального доминирования, утилитаристскими решениями со-

циальных дилемм, «экстернализованным поведением», включая импульсивность, высокий аппетит к риску, агрессию и садизм (Vize C. et al., 2016 и др.).

Нарциссизм выглядит наиболее светлым свойством из DT, поскольку положительно связан с высоким интеллектом и толерантностью к неопределенности (Красавцева Ю.В., Корнилова Т.В., 2019). Нарциссизм часто связан с соревновательностью, посредничеством и индивидуализмом (Jonason P.K. et al., 2017). Некоторые данные предполагают, что нарциссизм — более «отделенное» свойство, что поддерживает идею двухфакторности свойств ТТ (Savard C., Simard C., & Jonason P.K., 2017).

Данные из стран, не входящих в W.E.I.R.D. (W — западные, E — образованные, I — индустриализованные, R — богатые, D — демократические), включая Средний Восток, Азию, Южную Америку и страны Восточной Европы, предполагают, что есть свидетельства в пользу как трехфакторной модели, так и двухфакторной (Dinić B. M., Petrović B., Jonason P. K., 2018; Özsoy E. et al., 2017 и др.). Мужчины статистически показывают более высокие уровни свойств ТТ, чем женщины, в странах, не входящих в W.E.I.R.D., Китае, Южной Корее и Филиппинах (Arseneault R., Catano V., 2019; Geng Y.G. et al., 2015), но не среди участников из Сингапура, Японии и Турции (Jonason P.K., Li N.P., Czarna A.Z., 2013; Jonason P.K. et al., 2017).

Среди китайских участников показаны положительные связи между всеми свойствами ТТ с нейротизмом, в то время как другие свойства «Большой пятерки» (согласие, добросовестность, открытость опыту и экстраверсия) отрицательно связаны с психопатией и макиавеллизмом и положительно — с нарциссизмом (Geng Y.G. et al., 2015). Все три свойства ТТ связаны с низким эмоциональным интеллектом среди китайских участников, а нарциссизм связан с более высоким ЭИ как способностью (Zhang W. et al., 2015).

Исследования приверженности норм в связи с COVID-19 показали, что более высокие черты Темной триады предсказывают более низкую приверженность следованию ограничениям (Zajenkowski M. et al., 2020; Zettler I. et al., 2020).

Эмпатия. Особенности эмоциональной сферы можно считать менее изученными для восточных культур. Косвенные заключения могут следовать из представлений об эмоциональном отношении к другому человеку, а также связью эмпатии с движением по шкале коллективизма-индивидуализма.

Эмпатия предполагает, чтобы субъект мог не только различать себя и другого, но и испытывать эмоции партнера по общению, создавая тем самым разумное выражение понимания позиции и

переживаний другого и обратную связь. Исследования показали, что эмпатия будет отличаться в зависимости от того, находятся ли субъект и объект эмпатии в одной и той же группе (Abu-Akel A. et al., 2014). Если принимать, что отношения между людьми в китайском обществе более тесные по сравнению с более индивидуалистическими культурами, то можно предположить, что условия эпидемии в китайском обществе проявят бóльшую эмоциональную эмпатию.

Для диагностики эмпатии разработан ряд опросников, одним из наиболее практикуемых стал IRI, созданный М. Дэвис (Davis M.H., 1983). В контексте преодоления дихотомии когнитивной и аффективной эмпатии был разработан опросник QCAE, учитывающий, кроме общего индекса, и эти два вторичных фактора (Reniers R.L.E.P. et al., 2011). Для европейских и западных стран была установлена положительная роль эмпатии к наиболее уязвимым для коронавируса категориям людей и намерениями соблюдать дистанцирование (Pfattheicher S. et al., 2020).

Эмпатия и эмоциональная стабильность, готовность к риску и рациональность не отдельно функционирующие регуляторы ПР. Они взаимодействуют в сочетании с целостной картиной мира человека, которая формируется под влиянием и СМИ, и контекстуальных переменных культурных традиций, которые могут определять особенности поведения. Интерес представляет и роль в ПР эмоционально-личностных факторов, если угрозы здоровью носят вероятностный характер для отдельного человека. На основе этих предположений нами и был выбран дизайн исследования.

Мы исходили из того, что изучение личностной регуляции ПР в условиях пандемии при необходимо задаваемых государствами социальных нормах управления медицинскими рисками предполагает выявление особенностей взаимосвязей компонентов эмоционально-личностной сферы у представителей разных культур, поскольку восприятие угроз здоровью включает эмоциональный контекст.

Основные *гипотезы* исследования:

1. В странах с более выраженным коллективизмом (Китай, Азербайджан) будут преобладать выборы, связанные с *заботой о других* (а не только о себе), но не с *автономией*.

2. Личностные свойства *эмпатии, рациональности* и *инкрементальные имплицитные теории эмоций* выступят положительными предикторами, а склонность к риску и черты Темной триады — отрицательными предикторами соблюдения нормы *надевать маску*.

Метод

Участники

В исследовании приняли участие 1077 человек в трех выборках:

1. 308 участников в России в возрасте 18 до 79 лет (M = 32,3; SD = 11,71), 79,8% женщин.

2. 352 участника в Азербайджане от 17 до 74 лет (M = 30,5; SD = 10,40), 74,4% женщин.

3. 417 участников в Китае в возрасте от 17 до 52 лет (M = 25,1; SD = 7,16), 59% женщин.

Группы участников значимо различались по возрасту (H = = 340,57; $p = 0$): возраст участников был выше в российской и азербайджанской выборках по сравнению с китайской. Во всех группах количество женщин было значимо больше, чем количество мужчин ($\chi^2 = 209,98$; $p < 0,001$).

Исследование проводилось онлайн (методика «снежного кома»): участники самостоятельно заходили на сайт, где они тестировались и принимали решения в вербальных задачах.

В Китае сбор данных проходил в апреле 2020 г., в России — в апреле — мае, а в Азербайджане — в мае (по 24 мая). Во всех трех странах в это время регламентировалось обязательное ношение маски в целях социального дистанцирования. Временные различия (в том, что в Китае уже было объявлено о завершении эпидемии, а в других странах нет), остались непроконтролированными.

Процедура

Опрос о доверии СМИ. Сначала участников спрашивали, доверяют ли они информации от СМИ, что могут быть инфицированы и не знать об этом.

Далее они совершали выборы в *вербальных задачах* и заполняли *психодиагностические опросники*. Потом им предъявлялись (в случайном порядке) по две ситуации — вербальные задачи.

Вербальные задачи. В отличие от разного рода социальных опросов, мы построили исследование на приеме моделирования в вербальных задачах возможности выбора: выполнять требование *надевать маску* в общественных местах или нет. Материал вербальных задач успешно используется для выявления оснований выбора при моделировании ситуаций как при «житейских», так и при профессиональных решениях. Нашей задачей стало выявление кросскультурных отличий в связях личностных особенностей и их влияния на ПР.

Были разработаны пять вербальных заданий — ситуаций, выходы из которых включали решения *надевать маску* (А1 и А2) и *не надевать маску* (В1 и В2), но на разных основаниях. Примеры заданий представлены в *приложении А*. Исследование проводилось с использованием квазиэкспериментального дизайна: все участники получали одну из четырех ситуаций с разным фреймингом вариантов ответа за и против решения надевать маску и еще одно задание, которое было контрольным для всех участников. В разных вербально заданных ситуациях — кейсах — положительные выборы *надевать маску* репрезентировали следующие основания: 1) риск для себя vs риск для других; 2) и 3) забота о себе vs забота о других; 4) высокий риск для себя vs законопослушность; 5) риск для других vs законопослушность. Решения не надевать маску также варьировали в разных заданиях: 1) и 4) автономия для себя vs для других; 2) риск для себя vs для других; 3) недооценка риска vs автономия для других; 5) автономия для себя vs недооценка риска.

Психодиагностические методики

1. *Опросник «Имплицитные теории эмоций»* — ИТЭ (Implicit theories of emotions) (Tamir M. et al., 2007).Опросник включает четыре пункта, два из которых фиксируют приверженность константной теории, а два — инкрементальной теории эмоций. Общий показатель ИТЭ означает превалирование представления о возможности управления эмоциями.

Опросник апробировался в переводах (прямой и обратный) для трех выборок. Показатель альфа Кронбаха для шкалы ИТЭ составил: для России $\alpha = 0{,}692$, для Азербайджана $\alpha = 0{,}633$, для Китая $\alpha = 0{,}629$.

2. *Опросник когнитивной и аффективной эмпатии* (Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy — QCAE) (Reniers R.L.E.P. et al., 2011). Включает 31 пункт, объединяемый в пять субшкал (децентрация, подстройка, эмоциональное заражение, проксимальная чувствительность, периферическая чувствительность), две основные шкалы — когнитивной и аффективной эмпатии — и общий показатель эмпатии. QCAE направлен на комплексное и уровневое представление об этом свойстве эмоциональной сферы человека.

Использовались апробации на китайском (Liang Y. et al., 2019) и русском языках (в том числе в Азербайджане).

3. *Опросник «Личностные факторы принятия решений»* — ЛФР-21 (Корнилова Т.В. и др., 2010). Измеряет саморегуляцию личности в шкалах готовность к риску и рациональность.

Применялся в апробациях на русской и азербайджанской выборках.

4. *Опросник «Темная дюжина»* (“Dirty Dozen” questionnaire) (Jonason P.K., Webster G.D., 2010). Диагностирует черты Темной триады: *макиавеллизм*, *субклиническую психопатию* и *субклинический нарциссизм*. Применялся в русскоязычной и азербайджанской апробации (Корнилова Т.В. и др., 2015; Корнилова Т.В., Зиренко М.С., Гусейнова Р.Д., 2017).

Последние две методики не применялись для китайских выборок.

Результаты

Различия в доверии СМИ

Хи-квадрат показал наличие значимых различий в частоте выборов между ответами «Я не доверяю СМИ», «Доверяю, любой мог оказаться зараженным» и «Доверяю, но я не мог быть зараженным» ($\chi^2 = 176{,}55$; $p < 0{,}001$) (*см. табл. 1*). Ответ «Доверяю, любой может оказаться зараженным» был наиболее частым во всех выборках. Ответ «Я не доверяю СМИ» обнаруживался чаще в Азербайджане по сравнению с другими странами. Ответ «Доверяю, но я не мог быть зараженным» наиболее выражен у китайских участников.

Таблица 1

Доверие сообщению СМИ о возможности бессимптомного протекания COVID-19, %

Участники	Я не доверяю СМИ	Доверяю, любой может оказаться зараженным	Доверяю, но я не мог быть зараженным
Российские	9,7	85,8	4,5
Азербайджанские	18,8	75,6	5,6
Китайские	5,0	77,3	17,2

Логистические регрессии для предикторов доверия СМИ

Положительными предикторами ответа «Я не доверяю СМИ» на российской выборке являются шкала ШРИ-3 (воображение) (B = 0,13; $p = 0{,}015$) и шкала склонности к риску (B = 0,09; $p = 0{,}043$) (чем выше выраженность этих свойств, тем больше вероятность ответа о недоверии СМИ). Для китайских и азербайджанских участников не было установлено личностных предикторов выбора этого ответа.

Предиктором выбора «Доверяю СМИ, любой может оказаться зараженным» среди российских участников стала *готовность к риску* (B = –0,08; $p = 0{,}031$), т. е. чем ниже готовность к риску, тем

больше вероятность согласиться с утверждением. В азербайджанской выборке не было установлено личностных предикторов выбора этого ответа.

Предиктором выбора «Доверяю, но я не мог быть зараженным» в Китае выступил общий показатель *эмпатии* (B = 0,03; p = 0,005). В азербайджанской и российской выборках не было установлено личностных предикторов выбора этого ответа.

Описательные статистики

Описательные статистики выраженности личностных свойств и значимость межгрупповых различий по критерию Крускала-Уоллиса представлены в *таблице 2*.

Таблица 2

Описательные статистики

Свойства	Россия		Азербайджан		Китай		χ^2	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
1. Имплицитные теории эмоций	3,50	0,87	3,61	0,81	3,43	0,72	10,70	0,005
2. Децентрация	28,16	4,25	29,34	3,89	28,64	4,77	11,75	0,003
3. Подстройка	25,27	3,37	26,07	3,20	27,39	3,68	68,92	0,000
4. Эмоциональное заражение	10,03	2,26	10,09	2,04	11,43	2,28	99,76	0,000
5. Проксимальная чувствительность	11,16	2,00	11,85	1,81	11,12	1,93	26,67	0,000
6. Периферическая чувствительность	11,48	2,13	11,09	1,78	10,28	2,21	62,42	0,000
7. Когнитивная эмпатия	53,42	6,29	55,41	5,93	56,03	7,55	33,03	0,000
8. Аффективная эмпатия	32,66	4,88	33,03	4,03	32,83	4,90	0,70	0,704
9. Эмпатия	86,09	9,33	88,44	8,09	88,87	9,86	20,82	0,000
10. Готовность к риску	1,20	4,33	2,25	3,93	—	—	9,52	0,002
11. Рациональность	3,49	3,69	4,75	3,46	—	—	21,70	0,000
12. Макиавеллизм	9,64	3,97	8,90	4,12	—	—	6,65	0,010
13. Психопатия	7,72	3,53	7,18	3,33	—	—	4,25	0,039
14. Нарциссизм	13,16	3,98	12,78	4,03	—	—	1,43	0,232

Примечание. Прочерками обозначены переменные, для которых не были собраны данные в этих выборках.

Сравниваемые группы не различались по *аффективной эмпатии* и по *нарциссизму*; по остальным личностным свойствам обнаружены значимые различия.

Кросскультурные различия в обоснованиях выборов в вербальных задачах

По всем пяти задачам критерий хи-квадрат показал значимую связь между культурной группой и обоснованием, выбранным в пользу ношения маски или отказа от нее (*см. рис. 1*).

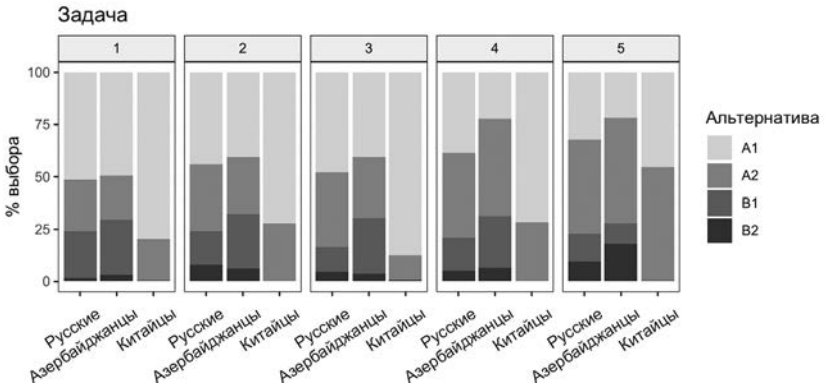


Рис. 1. Частоты выборов каждого из решений в трех группах участников

В задаче 1 альтернативы в пользу ношения маски сформулированы в категориях страха *заразиться самому* vs *страха заразить других*; в задаче 2 — в категориях *заботы о себе* vs *заботы о других*. В этих кейсах 1 и 2 во всех странах преобладал выбор *надевать маску* и обоснование страха *заразиться самому* над страхом *заразить других*, причем чаще в китайской выборке (79,5% vs 19,6%) по сравнению с российской и азербайджанской ($\chi^2 = 62{,}488$; $p = 0{,}0001$ для задачи 1 и $\chi^2 = 103{,}262$; $p = 0{,}0001$ для задачи 2). Выбор *оставаться без маски* почти не совершался китайскими участниками (0,9% в задаче 1). У азербайджанских и российских участников преобладало обоснование *автономии для себя* над *автономией для других* в задаче 1 и *не боюсь заразиться сам* в задаче 2.

В задаче 3 равновероятными задавались основания *заботы о себе* и *заботы о других* при положительном выборе, а при отрицательном — *меня не коснется* и *другие пусть сами заботятся о себе*. Во всех группах преобладали решения *носить маску* в связи основанием боязни з*аразиться самому* (пусть даже риск маленький) по отношению к основанию боязни *заразить других* ($\chi^2 = 44{,}377$;

p = 0,000), и это чаще было в китайской выборке (87,3%). В двух других выборках превалирующим обоснованием отрицательного решения — *не надевать маску в общественных местах* — стала маленькая оценка *риска заразиться самому*, а не *заразить других*; у китайцев отрицательный выбор встретился у 0,9%.

В задаче 4 альтернативы в пользу ношения маски сформулированы в категориях *оценки риска как высокого* либо *законопослушности* и *соблюдения правил*. В России эти альтернативы выбирались с почти равной частотой (38,6% vs 40,4%), в Азербайджане преобладал выбор основания *законопослушности* (22,2% vs 46,7%), а в Китае — *оценки риска как высокого* (71,6% vs 28,4%). При отрицательном ПР (*не надевать маску*) среди россиян (15,8% vs 5,3%) и азербайджанцев (24,4% vs 6,7%) преобладало обоснование *автономии личного выбора*, даже если риск большой. Среди китайцев никто не выбрал отказ от маски.

В задаче 5 во всех группах преобладал выбор *законопослушности* над *оценкой риска заразить других*. Российские участники при отрицательном выборе чаще обосновывали его *личной автономией*, чем оценкой *риска как маленького* (13,3% vs 9,7%), а азербайджанские, напротив обосновывали *недооценку риска* (17,9% vs 10,2% *личной автономии*). Отрицательный выбор продемонстрировали небольшое количество китайских участников (0,2%).

Интеркорреляции личностных свойств в культурных выборках

В *таблице 3* представлены интеркорреляции между измеренными личностными свойствами на российской и азербайджанской выборках (для китайской выборке матрица интеркорреляций дана в *приложении Б*).

Азербайджанскую выборку, как видно из таблицы 3, характеризуют положительные связи *ИТЭ* с *подстройкой* и *когнитивной эмпатией*, а также отрицательная связь с *эмоциональным заражением,* в отличие от российской выборки. В китайской выборке (см. матрицу в *приложении Б*) *ИТЭ* положительно коррелирует с *подстройкой*, *когнитивной эмпатией* и *общим показателем эмпатии.*

Схожими в российской и азербайджанской выборках стали связи *эмпатии* с другими переменными саморегуляции и эмоциональной сферы.

Рациональность в российской и азербайджанской выборках отрицательно связана с *макиавеллизмом* и *психопатией* (в азербайджанской выборке), но в обеих выборках не связана с *нарциссизмом*. Схожи и связи с *эмпатией* (общим показателем, двумя индексами

Таблица 3

Связи личностных свойств для российской и азербайджанской выборок (частные корреляции с поправками на пол и возраст)

Свойства	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. ИТЭ	1	0,07	0,07	0,02	−0,01	0,00	0,07	0,11*	−0,14**	0,03	−0,04	0,11*	−0,07	0,04
2. Готовность к риску	0,10	1	−0,18***	0,14**	0,07	0,16***	0,26***	0,04	−0,12*	0,15***	−0,05	0,19***	−0,01	0,14**
3. Рациональность	−0,002	−0,33**	1	−0,21***	−0,25***	−0,09	0,26***	0,27***	−0,06	0,15**	0,004	0,31***	0,04	0,25***
4. Макиавеллизм	0,04	0,17**	−0,18***	1	0,49***	0,36***	0,03	−0,15**	0,02	−0,08	−0,12*	−0,06	−0,08	−0,08
5. Психопатия	−0,03	0,23***	−0,11	0,38***	1	0,16***	−0,11*	−0,22***	−0,08	−0,21***	−0,24***	−0,19***	−0,25***	−0,26***
6. Нарциссизм	0,04	0,12	−0,09	0,44***	0,06	1	0,08	0,00	0,21***	0,08	0,05	0,05	0,16***	0,12*
7. Децентрация	0,04	0,24***	0,14*	0,09	0,07	0,09	1	0,40***	−0,13*	0,36***	0,15***	0,87***	0,17***	0,72***
8. Подстройка	0,003	−0,10	0,26***	−0,22***	−0,31***	−0,06	0,31***	1	0,09	0,45***	0,25***	0,80***	0,35***	0,76***
9. Эмоциональное заражение	0,01	−0,30***	0,10	−0,01	−0,21***	0,20***	−0,10	0,12**	1	0,34***	0,11*	−0,04	0,71***	0,32***
10. Проксимальная чувствительность	−0,02	−0,04	0,14*	−0,07	−0,32***	0,21***	0,37***	0,28***	0,43***	1	0,33***	0,47***	0,77***	0,73***
11. Периферическая чувствительность	0,02	0,06	−0,07	0,02	−0,23***	0,27***	0,31***	0,29***	0,21***	0,44***	1	0,24***	0,65***	0,49***
12. Когнитивная эмпатия	0,03	0,12	0,23***	−0,06	−0,12	0,03	0,86***	0,75***	0,01	0,41***	0,37***	1	0,30***	0,88***
13. Аффективная эмпатия	0,007	−0,14*	0,07	−0,02	−0,33***	0,29***	0,24***	0,30***	0,75***	0,81***	0,72***	0,33***	1	0,71***
14. Эмпатия — общий показатель	0,03	0,005	0,20***	−0,05	−0,26***	0,18**	0,72***	0,68***	0,39***	0,71***	0,63***	0,87***	0,75***	1

Примечания: 1. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. 2. Выше диагонали даны азербайджанские результаты, ниже — российские. 3. ИТЭ — общий показатель превалирования инкрементальной теории эмоций.

когнитивной эмпатии и одним аффективной — проксимальной чувствительностью).

Готовность к риску положительно связана с *макиавеллизмом* и *децентрацией* в обеих выборках, с *когнитивной эмпатией* — в азербайджанской выборке и с *аффективной эмпатией* — в российской; с *нарциссизмом* — в российской и *периферической чувствительностью* — в азербайджанской; отрицательно в обеих выборках — с *рациональностью* и *эмоциональным заражением*.

Сходства и различия эмоционально-личностных профилей проявились и в роли этих переменных как предикторов ПР, что отражено в *таблице 4*.

В *приложении Б* дана матрица интеркорреляций по китайской выборке. У китайских участников за исключением трех интеркорреляций остальные значимы и положительны. Но при этом выявлены связи с ИТЭ: с *подстройкой, когнитивной эмпатией* и общим показателем *эмпатии*.

Личностные предикторы выбора надеть маску и не надеть маску

Зависимой переменной выступало решение *надевать маску* или *нет* без учета его основания; аналоги независимых переменных — личностные свойства. Регрессии были посчитаны для разных переменных-предикторов независимо друг от друга.

Китайские участники почти не совершали выбор *оставаться без маски*, поэтому для них логистическая регрессия не проводилась.

Рациональность, как нацеленность на максимальную информированность при ПР, выступила положительным предиктором положительного выбора *надевать маску* во 2-й и 5-й задачах в России и в 1-й задаче в Азербайджане (см. табл. 4). Отрицательным предиктором выступило также увеличение *готовности к риску* и *психопатии* — в трех кейсах у российских участников и в одном у азербайджанских.

В задаче 3 в России положительным предиктором стал *нарциссизм*. В Азербайджане *нарциссизм,* отрицательно связанный с *когнитивным компонентом эмпатии*, препятствовал положительному решению в трех заданных ситуациях (кейсах) из пяти. В обеих выборках его повышение способствовало отрицательному решению в ситуации 5, сталкивающей основания *заботы о других*, *автономии*, *законопослушности* и *недооценки риска*.

Разные индексы *эмпатии* оказались предикторами выбора *надевать маску* у российских участников (кейсы 1 и 5) и азербайджанских участников (кейс 1). И только в задаче 1 повышение *когнитив-*

ной эмпатии стало таким предиктором в азербайджанской выборке (при значимом более низком его значении в выборке, $p = 0{,}039$).

Таблица 4

Личностные переменные как предикторы бинарного исхода *надевать маску* или *нет*

Задача	Россия	Азербайджан
	Значимые предикторы	
1	1. Проксимальная чувствительность (B = 0,22*) 2. Психопатия (B = –0,13*) 3. Когнитивная эмпатия (B = 0,09*) 4. Эмпатия (B = 0,06*)	1. Подстройка (B = 0,26**) 2. Рациональность (B = 0,19**) 3. Когнитивная эмпатия (B = 0,11*)
2	1. Проксимальная чувствительность (B = 0,34*) 2. Рациональность (B = 0,21*)	Нарциссизм (B = –0,12*)
3	1. Психопатия (B = –0,22*) 2. Нарциссизм (B = 0,21*)	Нет значимых предикторов
4	Нет значимых предикторов	Нарциссизм (B = –0,12*)
5	1. Проксимальная чувствительность (B = 0,19**) 2. Рациональность (B = 0,13***) 3. Подстройка (B = 0,12**) 4. Психопатия (B = –0,11**) 5. Децентрация (B = 0,08**) 6. Когнитивная эмпатия (B = 0,08***) 7. Аффективная эмпатия (B = 0,08**) 8. Готовность к риску (B = –0,07*) 9. Эмпатия (B = 0,06***)	1. Нарциссизм (B = –0,07*) 2. Готовность к риску (B = –0,06*)

* $p < 0{,}05$; ** $p < 0{,}01$; *** $p < 0{,}001$.

Личностные предикторы выбора между разными основаниями надевать маску

Используя смешанную логистическую регрессию, мы исследовали личностные свойства как предикторы выборов основания положительного выбора — *надевать маску*. В анализ включены предикторы выборов A1 и A2, т. е. выбор *заботы о других* против *заботы о себе* в кейсах 1, 2 и 3.

Базовая модель включала фиксированные эффекты пола, возраста и группы (российская группа в качестве контрольного уровня). Все континуальные предикторы были центрированы по среднему (возрасту) или масштабированы так, чтобы M = 0, SD = 1. Эффекты задания моделировались как *случайные* эффекты. Анализ фокусировался на установлении основных эффектов влияния личностных

переменных на выбор основания (при ПР надевать маску), а также на эффекте взаимодействия между личностными переменными и группой, который отражал бы модерирование связей, обусловленное принадлежностью к группе.

Было проведено два этапа анализа: 1) с использованием переменных, измеренных в российской и азербайджанской выборках; 2) с использованием переменных, измеренных во всех трех выборках (*см. рис. 2*). Этот анализ позволил установить следующее. Во-первых, базовая модель показала более низкую вероятность выбора *заботы о других* в китайской выборке (B = –1,03; SE = 21; Z = –4,83; *p* = 0,0000014).

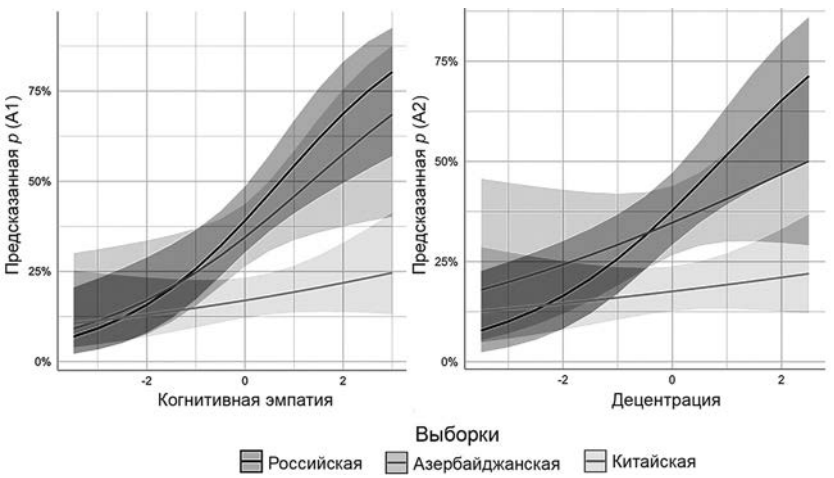


Рис. 2. Предельные эффекты для моделей смешанной логистической регрессии, предсказывающие выбор *забота о других* vs *забота о себе* (с доверительными интервалами)

Во-вторых, было установлено, что несколько переменных положительно предсказывают вероятность выбора *заботы о других*: используя российскую выборку в качестве исходного уровня, мы установили, что этот выбор положительно предсказывается шкалами *децентрации* (B = 0,57; SE = 0,17; Z = 3,32; *p* = 0,001), *подстройки* (B = 0,44; SE = 0,17; Z = 2,60; *p* = 0,009), общим *баллом эмпатии* (B = 0,46; SE = 0,16; Z = 2,88; *p* = 0,004) и — наиболее сильно — *когнитивной эмпатией* (B = 0,62; SE = 0,18; Z = 3,53; *p* = 0,0004). Для двух из этих переменных было установлено значимое взаимодействие с *группой*: для *когнитивной эмпатии* и *децентрации*, двух наиболее сильных предикторов положительного выбора; эффекты были значительно меньше в китайской выборке (для взаимодействия:

B = –0,46; SE = 0,22; Z = –2,10; *p* = 0,035; для когнитивной эмпатии: B = –0,45; SE = 0,22; Z = –2,07; *p* = 0,039). Никакие другие основные или взаимодействующие переменные не достигли уровня значимости.

Обсуждение результатов

Кросскультурное сравнение интеркорреляций личностных свойств

Сравнение интеркорреляций личностных свойств российской и азербайджанской выборок свидетельствует о схожих связях *эмпатии* с *рациональностью*, *готовностью к риску* (при более высоких индексах в азербайджанской выборке) и свойствами Темной триады *психопатия* и *макиавеллизм* (более низких — в азербайджанской выборке). Отличием азербайджанской выборки стала связь убеждения в *управляемости эмоций* с ростом *когнитивной эмпатии*, а *неуправляемости* — с ростом *эмоционального заражения*.

Отметим, что проведенное ранее кросскультурное сравнение выборок этих стран по свойствам ТТ и эмоционального интеллекта позволило отвергнуть гипотезы о связи этих шкал для обеих выборок (Корнилова Т.В., Чумакова М.А., Гаджиева Г.И., 2016). Это позволяет нам не связывать прямо выраженность ТТ для наших выборок с особенностями эмоционального интеллекта, который сейчас не измерялся.

Китайская выборка отличалась более высокой *когнитивной эмпатией*, но все три группы не различались по *аффективной эмпатии*. Установленные для китайской выборки связи *инкрементальной* теории эмоций с тремя показателями *эмпатии* совпадают с азербайджанскими, а в части ее общего показателя — с российскими.

В силу отсутствия двух методик для китайской выборки мы не могли более дифференцированно представить отличия личностного профиля китайцев по рациональности, готовности к риску и Темной триаде. Практическое отсутствие у них выборов «не надевать маску» не позволило и выявить предикторы решений со стороны диагностированных личностных свойств.

Кросскультурные различия в основаниях выбора носить маску

Представители Китая, Азербайджана и России при выборе *надевать маску* руководствовались в основном *заботой о себе* — это обоснование превалировало среди китайцев, затем у азербайджанцев и затем у россиян. Причем у россиян разрыв между частотой выбора этого обоснования и *заботы о других* был наименьшим. Этот

результат противоречит выдвинутой гипотезе 1 и свидетельствует о том, что принятые в социальной психологии представления о коллективизме-индивидуализме как характеристиках культур не соответствуют индивидуальным основаниям ПР участниками, а также противоречат идее о том, что в культурах, где высока ценность отношений между людьми, просоциальное поведение направляется межличностными обязательствами, а в автономных культурах — личным выбором и автономностью (Köster M., Schuhmacher N., Kärtner J., 2015). При этом китайцы больше доверяют медиа о том, что они могут быть инфицированы и не знать об этом.

Наиболее часто выбор *не надевать маску* совершался азербайджанцами с превалирующим обоснованием *недооценки риска* и *автономии для себя*, а не *заботой о других* (как можно было ожидать, исходя из коллективистичности и традиционного характера этой культуры), что также противоречит гипотезе 1. Азербайджанские участники продемонстрировали при этом наименьшее доверие СМИ о бессимптомном протекании заражения, что частично могло приводить к оправданию не соблюдать нормы.

Мы исходили из того, что равновероятными нужно было считать риски быть инфицированным без симптомом самому и другим. Значит, этот фактор нельзя рассматривать как ведущий в указанной асимметрии оснований выборов.

Роль личностных свойств в ПР

Готовность к риску сыграла свою роль в решении *не надевать маску*, причем в одной и той же задаче, как у россиян, так и у азербайджанцев. Это позволяет принять с уточнениями гипотезу 2 о роли личностных свойств как предикторов выбора. Общую позитивную роль проявила *рациональность* как свойство личностной саморегуляции, что соответствует результатам, полученными в США (Stanley M. et al., 2020). Наши результаты о положительной роли *эмпатии* также согласуются с данными по США, Великобритании и Германии (Pfattheicher S. et al., 2020). Однако не выступило предиктором предположение участников о возможности *управления эмоциями*, причем только в китайской выборке связанное с *эмпатией*.

Нами предполагалась, вслед за датским исследованием (Zettler I. et al., 2020), отрицательная роль черт Темной триады в подчинении правилам, выдвинутым с целью снизить риск заражения COVID-19. Отличие проявилось в отрицательной роли в российской выборке повышения *психопатии*, в азербайджанской — *нарциссизма*. От-

метим, что по высоте нарциссизма российская и азербайджанская выборки значимо не различались. В обеих выборках нарциссизм положительно связан с эмоциональным заражением и с аффективной эмпатией, но сыграл разнонаправленную роль в регуляции выборов.

Позитивное его влияние в российской выборке проявилось только в кейсе 3. Здесь у россиян проявилась «светлая сторона» *нарциссизма* — принятие необходимой осторожности (и положительный выбор — *надевать маску*), в то время как в азербайджанской выборке для этой задачи он не выступил в роли предиктора. В трех других задачах у азербайджанских участников (кейсы 2, 4 и 5) повышение *нарциссизма* способствовало отрицательному решению (*не надевать маску*), с чем можно связывать бравирование опасностью в кейсе 2 и неоправданное настаивание на автономии (при высокой оценке риска) в кейсе 4. Полученные результаты позволяют считать, что не величина выраженности самого свойства влияла на решения, а скорее взаимодействие его с культурной составляющей, выражающейся в протесте против ограничения (воспринимаемого, видимо, как угроза эго) и определенным пренебрежением заботой о других.

Жесткий контроль карантина в Китае не позволил проявиться индивидуальным различиям в отношении к *ношению маски*, поскольку заданная ситуация не стала ситуацией неопределенности для китайцев. Вместе с тем нам удалось установить более низкую вероятность выбора *заботы о других* в китайской выборке при положительном ПР.

Ограничения

Наши результаты не очищены от смешений с факторами неравенства условий ПР с точки зрения развития эпидемии в трех странах: в моменты проведения тестирования в Китае она была под контролем, в России была на пике, а в Азербайджане еще только шла к нему. Исследование произошло в сжатые сроки и не могло охватить изучаемые решения в динамике изменений ситуации с COVID-19 по разным странам.

Исследование показало, что в условиях жесткой нормативной регуляции поведения выявлять индивидуальную регуляцию ПР почти невозможно. И мы не смогли получить вариабельности ответов в Китае и выделить для китайских участников предикторы ПР. Следует признать, что личностная регуляция выбора проявляется

именно при возможности самостоятельности решений в условиях неопределенности и риска.

В изученных личностных переменных не все возможности исследования исчерпаны. Так, у нас нет пока обоснованных интерпретаций того, что в регуляции ПР у российских и азербайджанских участников имплицитные представления о возможности управления эмоциями не выступили предикторами.

Дальнейшему изучению подлежит тот факт, что более коллективистские страны (Азербайджан и Китай) проявили по сравнению с Россией более высокие показатели по когнитивной и общей эмпатии, но не по эмоциональной, как того можно было ожидать от обществ с более выраженными взаимосвязями межличностных отношений[1].

Приложение А

Этапы опроса и принятия решений в вербальных кейсах

1-й этап. Предварительный опрос

Как сообщают сейчас информированные источники в СМИ, у 50 человек из 100 заразившихся вирусом COVID нет никакой симптоматики. То есть Вы и любой другой человек можете быть заражены и не знать об этом. Насколько Вы доверяете этой информации?

Ваш ответ:

1) Не доверяю, потому что…

2) Доверяю: любой человек может оказаться зараженным.

3) Доверяю, но я не мог оказаться зараженным.

Ваш выбор (номер ответа от 1 до 3):____

2-й этап. Вам нужно выбрать один из четырех ответов (в разных вариантах задач).

Вариант 2

Когда Вам приходится выходить в магазин или другое людное место, то Вы:

А. Надеваете маску:

1) поскольку я оберегаю себя (от возможных заражений от других лиц).

2) поскольку я оберегаю других от возможного заражения, если я заражен и не знаю об этом.

Б. Остаетесь без маски:

1) поскольку не боитесь заразиться вирусом.

2) поскольку не боитесь заразить вирусом других людей.

Ваш выбор:___

[1] Мы благодарим Аян М. Измаилову за сбор данных в Азербайджане, М. Гейвандову и А. Белоусову за участие в апробации опросника QCAE, использованного в нашей работе, и С.А. Корнилова за подготовку рисунков.

Вариант 5

Когда Вам приходится выходить в магазин или другое людное место, то Вы:

А. Надеваете маску:

1) поскольку оцениваете как очень большой риск заразить других людей.

2) поскольку Вы человек законопослушный и соблюдаете правила (независимо от личной оценки риска заразиться)

Б. Остаетесь без маски:

1) хотя оцениваете риск заразиться вирусом очень большим, Вы считаете, что это ваше личное дело — идти или не идти на риск заразиться вирусом.

2) поскольку оцениваете как очень маленький риск заразиться вирусом и, скорее всего, вас это не коснется.

Ваш выбор: ___

Приложение Б

Частные корреляции на выборке из Китая (с поправками на пол и возраст)

	1. ИТЭ	2. Децентрация	3. Подстройка	4. Эмоциональное заражение	5. Проксимальная чувствительность	6. Периферическая чувствительность	7. Когнитивная эмпатия	8. Аффективная эмпатия	9. Эмпатия
1	1								
2	0,09	1							
3	0,21**	0,59**	1						
4	0,007	0,15**	0,16**	1					
5	0,02	0,36**	0,29**	0,66**	1				
6	−0,07	−0,05	−0,04	0,27**	0,16**	1			
7	0,16**	0,92**	0,86**	0,17**	0,37**	−0,05	1		
8	−0,02	0,19**	0,17**	0,85**	0,78**	0,65**	0,20**	1	
9	0,11*	0,80**	0,75**	0,56**	0,67**	0,28**	0,87**	0,66**	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Список литературы

Корнилова Т.В. Интеллектуально-личностный потенциал человека в условиях неопределенности и риска. СПб.: Нестор-История, 2016.

Корнилова Т.В. Психология риска и принятия решений. М.: Аспект-Пресс, 2003.

Корнилова Т.В., Зиренко М.С., Гусейнова Р.Д. Личностные особенности российских и азербайджанских студентов: кросс-культурная валидизация опросника Темная дюжина (Dirty Dozen) // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2017. № 2. С. 6–17. DOI: 10.18384/2310-7235-2017-2-6-17.

Корнилова Т.В. и др. Методика диагностики личностных черт «Темной триады»: апробация опросника «Темная дюжина» // Психологический журнал. 2015. № 36 (2). С. 99–112.

Корнилова Т.В. и др. Психология неопределенности: единство интеллектуально-личностного потенциала человека. М.: Смысл, 2010.

Корнилова Т.В., Чумакова М.А., Гаджиева Г.И. Кросс-культурное исследование связей Темной Триады с эмоциональным интеллектом (на российской и азербайджанской выборках) // Психологические исследования. 2016. Т. 9. № 47. С. 9.

Красавцева Ю.В., Корнилова Т.В. Нарциссизм как «светлая» сторона Темной триады // Консультативная психология и психотерапия. 2019. № 27 (4). С. 65–80. DOI: 10.17759/cpp.2019270405.

Стернберг Р. и др. Практический интеллект. СПб.: Питер, 2002. 272 с.

Abu-Akel, A., Fischer-Shofty, M., Levkovitz, Y., Decety, J., & Shamay-Tsoory, S. (2014). The role of oxytocin in empathy to the pain of conflictual out-group members among patients with schizophrenia. *Psychological Medicine*, *44*(16), 3523–3532. DOI: 10.1017/S003329171400097X.

Anderson, E.C., Carleton, R.N., Diefenbach, M., & Han, P.K.J. (2019). The Relationship between Uncertainty and Affect. *Frontiers in Psychology*, *10*. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.02504.

Arseneault, R., & Catano, V. (2019). An extension of the dark triad and five-factor model to three Asian societies. *Asian Journal of Social Psychology*, *22*(4), 358–368. DOI: 10.1111/ajsp.12378.

Chauvin, B. (2018). Individual differences in the judgment of risks: Sociodemographic characteristics, cultural orientation, and level of expertise. In *Psychological Perspectives on Risk and Risk Analysis: Theory, Models, and Applications* (p. 37–61). Springer, Cham. DOI: 10.1007/978-3-319-92478-6_2.

Compare countries // Hofstede Insights. URL: https://www.hofstede-insights.com/product/compare-countries/.

Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1), 113–126. DOI: 10.1037/0022-3514.44.1.113.

Dinić, B.M., Petrović, B., & Jonason, P.K. (2018). Serbian adaptations of the Dark Triad Dirty Dozen (DTDD) and Short Dark Triad (SD3). *Personality and Individual Differences*, *134*, 321–328. DOI: 10.1016/j.paid.2018.06.018.

Dweck, C.S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. Random House.

Dweck, C.S., & Leggett, E.L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, *95*(2), 256–273. DOI: 10.1037/0033-295X.95.2.256.

Evans, D. (2012). *Risk Intelligence: How to Live with Uncertainty*. Atlantic Books.

Eysenck, S.B.G., & Eysenck, H.J. (1978). Impulsiveness and Venturesomeness: Their Position in a Dimensional System of Personality Description. *Psychological Reports*, *43*(3_suppl), 1247–1255. DOI: 10.2466/pr0.1978.43.3f.1247.

Geng, Y.G., Sun, Q.B., Huang, J.Y., Zhu, Y.Z., & Han, X.H. (2015). Dirty dozen and short dark triad: a Chinese validation of two brief measures of the dark triad. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 23(2), 246–250.

Gigerenzer, G. (2015). *Simply rational: Decision making in the real world*. N.Y.: Oxford University Press. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199390076.001.0001.

Harper, C., Satchell, L., Fido, D., & Latzman, R. (2020). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. DOI: 10.1007/s11469-020-00281-5.

Jonason, P.K., Foster, J., Oshio, A., Sitnikova, M., Birkas, B., & Gouveia, V. (2017). Self-construals and the Dark Triad traits in six countries. *Personality and Individual Differences*, *113*, 120–124. DOI: 10.1016/j.paid.2017.02.053.

Jonason, P.K., Li, N.P., & Czarna, A.Z., (2013). Quick and Dirty: Some psychosocial costs associated with the Dark Triad in three countries. *Evolutionary Psychology, 11*, 172–185. DOI: 10.1177/147470491301100116.

Jonason, P.K., & Webster, G.D. (2010). The dirty dozen: A concise measure of the dark triad. *Psychological Assessment*, *22*(2), 420–432. DOI: 10.1037/a0019265.

Jordan, J.J., Yoeli, E., & Rand, D.G. (2020). Don't get it or don't spread it? Comparing self-interested versus prosocially framed COVID-19 prevention messaging. *PsyArXiv*, 1–10. DOI: 10.31234/osf.io/yuq7x.

Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus, and Giroux.

Kappes, A., & Schikowski, A. (2013). Implicit theories of emotion shape regulation of negative affect. *Cognition and Emotion*, *27*(5), 952–960. DOI: 10.1080/02699931.2012.753415.

Kornilova, T.V., Chumakova, M.A., & Izmailova, A.M. (2015). Implicit Theories of Intelligence and Personality, Attitudes towards Uncertainty, and Academic Achievement in College Students : A Cross-Cultural Study. *3rd International Academic Conference on Social Sciences (IACSS 2015), Istanbul, Batumi*, 189–202.

Kornilova, T.V., Chumakova, M.A., & Krasavtseva, Y.V. (2018). Emotional intelligence, patterns for coping with decisional conflict and academic achievement in cross-cultural prospective (evidence from selective russian and azerbajani student populations). *Psychology in Russia: State of the Art, 11*(2), 134–147.

Kornilova, T.V., Pavlova, E.M., Bogacheva, N.V., Kamenev, I.I., & Krasavtseva, Y.V. (2020). Representations of Medical Risks and Their Connection to Different Personal Characteristics of Doctors and Medical Students. *Psychology in Russia: State of the Art*, *13*(1), 99–120. DOI: 10.11621/pir.2020.0109.

Köster, M., Schuhmacher, N., & Kärtner, J. (2015). A cultural perspective on prosocial development. *Human Ethology Bulletin*, *30*, 71–82.

Liang, Y., Yang, H., Ma, Y., Lui, S., Cheung, E., Wang, Y., & Chan, R. (2019). Validation and extension of the Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy in the Chinese setting. *PsyCh Journal*, *8*. DOI: 10.1002/pchj.281.

Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, *291*, 113190. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113190.

Özsoy, E., Rauthmann, J.F., Jonason, P.K., & Ardıç, K. (2017). Reliability and validity of the Turkish versions of Dark Triad Dirty Dozen (DTDD-T, Short Dark Triad (SD3-T), and Single Item Narcissism Scale (SINS-T). *Personality and Individual Differences*, *117*, 11–14. DOI: 10.1016/j.paid.2017.05.019.

Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., & Sassenrath, C. (2020). *The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing during the COVID-19 pandemic The Value of Skills in the Age of Industry 4.0 View project.i*. DOI: 10.31234/osf.io/y2cg5.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications

and policy recommendations. *General Psychiatry*, *33*(2), e100213–e100213. DOI: 10.1136/gpsych-2020-100213.

Reniers, R.L.E.P., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N.M., & Völlm, B.A. (2011). The QCAE: A Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy. *Journal of Personality Assessment*, *93*(1), 84–95. DOI: 10.1080/00223891.2010.528484.

Savard, C., Simard, C., & Jonason, P.K. (2017). Psychometric properties of the French-Canadian version of the Dark Triad Dirty Dozen. *Personality and Individual Differences*, *119*, 122–128. DOI: 10.1016/j.paid.2017.06.044.

Slovic, P. (2000). *The Perception of Risk*. Routledge. DOI: 10.4324/9781315661773.

Slovic, P., & Peters, E. (2006). Risk Perception and Affect. *Current Directions in Psychological Science*, *15*(6), 322–325. DOI: 10.1111/j.1467-8721.2006.00461.x.

Stanley, M., Barr, N., Peters, K., & Seli, P. (2020). Analytic-Thinking Predicts Hoax Beliefs and Helping Behaviors in Response to the COVID-19 Pandemic. *PsyArXiv*. DOI: 10.31234/OSF.IO/M3VTH.

Tamir, M., John, O.P., Srivastava, S., & Gross, J.J. (2007). Implicit Theories of Emotion: Affective and Social Outcomes Across a Major Life Transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92*(4), 731–744. DOI: 10.1037/0022-3514.92.4.731.

Vize, C., Lynam, D., Collison, K., & Miller, J. (2016). Differences Among Dark Triad Components: A Meta-Analytic Investigation. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *9*. DOI: 10.1037/per0000222.

Zhang, W., Zou, H., Wang, M., & Finy, M.S. (2015). The role of the Dark Triad traits and two constructs of emotional intelligence on loneliness in adolescents. *Personality and Individual Differences, 75,* 74–79. DOI: 10.1016/j.paid.2014.10.025.

Zajenkowski, M., Jonason, P. K., Leniarska, M., & Kozakiewicz, Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19? Personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Personality and Individual Differences*, *166*, 110199. DOI: 10.1016/j.paid.2020.110199.

Zettler, I., Schild, C., Lau, L., & Böhm, R. (2020). Individual differences in accepting personal restrictions to fight the COVID-19 pandemic: Results from a Danish adult sample. *PsyArXiv*, *February 2019*, 1–13. DOI: 10.31234/osf.io/pkm2a.

Часть вторая

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ РАБОТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СЛУЖБ В БОРЬБЕ С ПАНДЕМИЕЙ

DOI 10.11621/rpo.2021.18

Глава 18

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА САМАРСКОГО РЕГИОНА В СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ COVID-19

О.С. Ковшова

Противодействие коронавирусной пандемии — это совместная работа медицинских работников, правительства, общественных организаций, всего населения Самарской области в целом, в которой психологи занимают значимое место. В настоящее время в Самарской области каждый второй человек, заболевший коронавирусной инфекцией, уже выздоровел и выписан из лечебного учреждения, снижается число госпитализаций пациентов с подозрением на COVID-19. Полное восстановление здоровья при тяжелых вирусных инфекциях, таких как COVID-19, — это длительный и дорогостоящий процесс, что диктует необходимость разработки новых подходов и теоретических моделей, совершенствования знаний клинических проявлений, поиска новых подходов в лечении, что можно сравнить с лечением и психологической реабилитацией лиц, перенесших ПТСР (Жорняк Е.С. и др., 2002; Никишова М.Б., 2000; Тарабрина Н.В., 2001; Тадевосян М.Я., Сукиасян С.Г., 2011; Iribarren J. et al., 2005).

Самарский государственный медицинский университет в период самоизоляции с первых дней включился в помощь по противодействию коронавирусной инфекции: в работе инфекционного отделения клиники СамГМУ на 100 коек, в экспресс-диагностике коронавирусной пневмонии с помощью модели искусственного интеллекта, в лабораторной диагностике на наличие коронавируса у больных и контактных проведено более 10 тыс. исследований. Специалисты научно-производственного технопарка СамГМУ разработали и изготовили средства защиты для врачей от коронавирусной инфекции, среди которых защитные маски, сделанные на основе маски для снорклинга, с переходником на маску, в который монтируются фильтры для аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ); изготовлены лицевые протекторы — противопролежневые подушки.

Сотрудники кафедры и отделения медицинской психологии и психотерапии клиники СамГМУ принимали активное участие в преодолении психологических проблем у населения и медицинских работников, находившихся в ситуации пандемии (COVID-19): главный внештатный медицинский психолог Министерства здравоохранения Самарской области приняла участие в работе службы психологической помощи под единым общероссийским номером в ситуации пандемии с марта по июнь 2020 г. — всего проконсультировано более 100 человек. Проводилась консультативная помощь сотрудникам клиники СамГМУ, находившимся в контакте по COVID-19; разработаны психологические рекомендации для медицинских работников, находящихся в экстремальной ситуации пандемии. Проводятся дистанционно Балинтовские группы для медицинских сестер и врачей в экстремальной ситуации пандемии. Созданы аудио- и видеоматериалы для лиц, находящихся на различных этапах психологической реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции. Проводятся психологическое сопровождение пациентов с коронавирусной инфекцией в инфекционном госпитале и на этапах реабилитации, психологическая профилактика СЭВ у медицинских работников — медицинских сестер и врачей — в экстремальной ситуации пандемии.

Психологи Самарского региона в период самоизоляции принимали активное участие в оказании психологической помощи населению в дистанционном формате, оказывая помощь на телефонах горячей линии. С апреля 2020 г. в Самарской области начала работать служба психологической помощи для граждан, которые находятся на самоизоляции. Во время карантина от психологов Управления МЧС по Самарской области и психологов Министерства демографического развития работали телефоны горячей линии, были подготовлены различные методические рекомендации для населения в период самоизоляции.

Медицинские психологи осуществляли консультацию медицинских работников из группы контактных по коронавирусу инфекционного госпиталя больницы имени В.Д. Середавина, клиники СамГМУ, Самарской городской больницы № 4, Самарского онкологического диспансера и других медицинских учреждений Самарской области.

В Самарской области работал региональный волонтерский штаб Всероссийской акции #МыВместе. За это время студенты — волонтеры Самарского государственного медицинского университета помогли 253 одиноким пожилым людям. На горячую линию

#МыВместе поступило за весь период самоизоляции 94 тыс. обращений от граждан Самарского региона.

Главный корпус Самарской областной клинической больницы имени В.Д. Середавина был перепрофилирован под инфекционный госпиталь с апреля 2020 г. на 1 тыс. коек, в нем проходят лечение больные с COVID-19. С начала работы инфекционного госпиталя в нем работали один психолог со стажем работы 10 лет и два психолога — молодые специалисты, выпускники факультета медицинской психологии февраля 2020 г., которые так рассказали о своей работе: «Мы сейчас получаем колоссальный опыт в работе с широким диапазоном психологических проблем не только у пациентов, но и прежде всего медицинского персонала, и, как молодые специалисты, еще в марте 2020 г. не представляли, что будем работать в специальных противоинфекционных костюмах. Мы испытываем гордость за нашу команду, за наших врачей, медицинских сестер и санитаров, также очень рады, что врачи видят результаты нашей работы, выражают свою благодарность. К нам начали прислушиваться, интересоваться нашей работой — это очень поддерживает и мотивирует!»

Были определены задачи медицинских психологов инфекционного госпиталя: обучение медицинского персонала адаптивным навыкам совладания со стрессом, навыкам саморегуляции (релаксация, дыхательные техники), работа с острыми реакциями на стресс среди медицинского персонала, работа Балинтовской группы.

Психологическое консультирование и психологическая коррекция пациентов госпиталя проводилась в «красной зоне». Основными запросами пациентов с коронавирусной инфекцией были: жалобы на организацию медицинской помощи (185 человек), панические атаки (11%), депрессия (20%), нарушения сна (45%), высокое чувство вины (21%) (перед близкими и коллегами из-за возможного заражения), суицидальные мысли (3%). По запросам врачей проводилась нейропсихологическая и патопсихологическая диагностика.

Таким образом, психологическая реабилитация лиц с коронавирусной инфекцией вступает в силу с первого дня поступления пациентов в госпиталь, работа ведется в зависимости от тяжести заболевания. Направления работы конкретизируются в зависимости от характера ограничения здоровья (ментальная недостаточность, неврологические или соматические симптомы); изменение отношения больного к своему состоянию в болезни с рассмотрением экзистенциальных проблем, психологии смысла жизни и смерти (психология утраты). Регулярно проводилась работа с медицинским

персоналом — профилактика эмоциональных и поведенческих нарушений в индивидуальной и групповой формах психологической коррекции.

Быстрое и своевременное решение насущных психосоциальных вопросов клинической (медицинской) психологией в острых и кризисных ситуациях, таких как пандемия COVID-19, — это **мост** к психическому здоровью населения. Считаю целесообразным и предлагаю включить в Госстандарт специальности «Клиническая психология»: формирование практических навыков в работе клинических психологов в ситуации пандемии COVID-19; развитие и совершенствование курсов «Психология здоровья», «Психологическая реабилитация пациентов и медицинских работников в период пандемии COVID-19».

В настоящее время не подлежит сомнению и доказано клинической практикой значимое объединение усилий клинического психолога и врача для эффективного сотрудничества в области здравоохранения.

Список литературы

Жорняк Е.С. и др. Культурный контекст посттравматических стрессовых расстройств. Круглый стол // Московский психотерапевтический журнал. 2002. № 4. С. 169–192.

Никишова М.Б. К характеристике отдаленных этапов хронических реакций тяжелой утраты // Материалы Съезда психиатров России. М., 2000. С. 106–107.

Тадевосян М.Я., Сукиасян С.Г. Психическая травма, ее последствия и предрасполагающие факторы //Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2011. Т. 111 (11). С. 95–100.

Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.

Iribarren, J., Prolo, P., Neagos, N., & Chiappelli, F. (2005). Post-traumatic stress disorder: evidence-based research for the third millennium. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, *2*, 503–512.

DOI 10.11621/rpo.2021.19

Глава 19

«СКАЙП ДОВЕРИЯ»: ОПЫТ ВОЛОНТЕРСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ (проект Психологической клиники СПбГУ)

Е.В. Зиновьева, Н.Н. Искра, Е.А. Кузнецова, С.Н. Костромина

Введение

Объявленная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) 11 марта 2020 г. пандемия коронавируса COVID-19 и последовавшая за ней самоизоляция стала самой масштабной кризисной ситуацией за последние 75 лет. Ее влияние на жизнь людей сравнимо с глобальными мировыми потрясениями, а произошедшие изменения жизненного уклада людей — с цивилизационными сдвигами. Ограничительные меры, принятые во многих странах (самоизоляция), необходимость оставаться дома наряду с беспокойством людей о своем здоровье и здоровье родных и близких привели к резкому изменению их повседневной жизни, сужению жизненного пространства. Научные исследования, появившиеся с первых месяцев начала пандемии, демонстрировали широкий спектр психологических проблем, которые она спровоцировала, в том числе за счет самоизоляции и угрозы жизни. Сложившаяся ситуация оценена специалистами как психотравмирующая (Бойко О.М. и др., 2020; Первушина О.Н., Федоров А.А., Дорошева Е.А., 2020; Mucci F., Mucci N., Diolaiuti F., 2020; Fawaz M., Samaha A., 2020), имеющая возможный отсроченный эффект (Hossain M.M., Sultana A., Purohit N., 2020; Li Z. et al., 2020; Qiu J. et al., 2020; Tian F. et al., 2020; Oosterhoff B., Palmer C.A., 2020; Sood S., 2020; Durankus F., Aksu E., 2020).

Результаты опроса, проведенного в Италии, показали, что уже в ранней фазе пандемии COVID-19 более четверти (27,5%) респондентов сообщили о симптомах депрессии, тревоги (26,9%) и дистресса

(26,5%) (Sani G. et al., 2020). Похожие результаты были получены и при проведении онлайн-опросов китайского населения во время пандемии COVID-19 (Li S. et al., 2020). Среди факторов, вызывающих сильную тревогу у респондентов, выделяют страх заражения COVID-19 и потенциальную вероятность смертельного исхода (Pakpour A.H., Griffiths M.D., 2020), ощущение невидимой опасности, схожее с радиацией (Бойко О.М. и др., 2020). Переживание угрозы усугубляется высоким риском заразиться через контакты с близкими людьми или заразить кого-то другого (родственников, друзей, знакомых), что влияет на межличностные отношения и их частоту, создавая дополнительные психологические трудности.

Исследования показывают, что результатом введения ограничительных мер стало переживание депривации и фрустрации потребностей, возникновение чувства ограничения в свободе (Brooks S.K. et al., 2020; Sood S., 2020; Moore R.C. et al., 2020; Amin S., 2020), снижение толерантности к неопределенности (Бойко О.М. и др., 2020; Satici B. et al., 2020). Вследствие этого вырос риск вторичного дистресса и усугубления психологических проблем, особенно если таковые были еще до момента самоизоляции.

Рост социальной и психологической напряженности, связанной как с самой пандемией, так и с режимом самоизоляции, закономерно привел к росту обращений за психологической помощью и информационной поддержкой. Сравнение количества обращений с января по май 2020 г. (всего 17 449 за указанный период) на детский телефон доверия ФГБОУ ВО МГППУ, подключенный к единому общероссийскому номеру детского телефона доверия (8-800-2000-122) и оказывающий психологическую помощь несовершеннолетним и их родителям (преимущественно проживающим в Москве), с данными за аналогичный период в 2010–2019 гг. показало рост количества обращений в январе на 38,02%, в феврале — на 49,0%, в марте — на 43,06%, в апреле — на 13,26%, в мае — на 14,56% (Газязова Л.А., Вихристюк О.В., 2020).

Обращаемость на телефон неотложной психологической помощи в период с 1 марта по 17 апреля 2020 г., по сравнению с аналогичным периодом в 2019 г., демонстрирует увеличение в 2,5 раза количества запросов, касающихся тревожных состояний; в 2,5 раза — обращений о самоповреждающем поведении; почти в 1,5 раза — обращений по темам домашнего, физического и сексуального насилия; появились обращения о суицидальных действиях (Герасимова А.А., 2020).

Смыслопостроение в ситуации самоизоляции

Введение ограничительных мер и последовавший за ними режим самоизоляции привели к слому привычного уклада жизни и необходимости его резкого, внезапного переструктурирования. Молодые люди столкнулись со снижением возможности прогнозировать будущее, ростом неопределенности, субъективным ощущением невозможности жить в навязанной ситуации, обеднением когнитивных и поведенческих моделей, необходимостью поиска новых смысловых ориентиров для жизни (Нуркова В.В., Василевская К.Н., 2003). По мнению Т.Д. Марцинковской, кардинальные сломы пространства повседневности ставят под вопрос не столько быт, сколько само существование людей в мире, они ведут к личностным кризисам, связанным с вопросами «Как мне выжить?» и «В чем смысл моего существования?» (Марцинковская Т.Д., 2019). В такое время человек остро ощущает всю зыбкость, рискованность собственного существования или, напротив, неслучайность своего места в жизни (Касавина Н.А., 2015).

Д.А. Леонтьев считает, что именно в ситуациях кризиса, катастрофы, трагедии можно с особой очевидностью наблюдать процессы смыслопостроения. Поиски причин, объясняющих, от чего зависит, будет ли человек справляться с травмирующей ситуацией или, наоборот, «сдастся», привели к выводу, что единственным предиктором, способствующим эффективному способу переживания происходящих изменений, будет нахождение смысла происходящего или в происходящем (Леонтьев Д.А., 2014). Исследования Стегера, Оиши и Кашдана показали, что наличие смысла имеет сильную связь с психологическим благополучием человека на всех этапах жизни (Steger F., Oishi S., Kashdan B., 2009).

В апреле 2020 г. нами было проведено исследование, посвященное психологическому состоянию в период самоизоляции и отношению к самоизоляционным мерам (Кузнецова Е.А. и др., 2020). В исследовании использовался метод онлайн-опроса. Всего было опрошено 449 респондентов (80% — женщины, 20% — мужчины, средний возраст 30 лет, жители крупных городов России). Треть опрошенных имели профессиональную деятельность, связанную с обеспечением жизнедеятельности инфраструктуры и общества или с непосредственным противодействием распространению вируса.

Анализировались социально-демографические данные респондентов, отнесение к «группе риска» и собственный опыт столкновения с инфекцией, доверие к системе здравоохранения, отношение

и степень соблюдения самоизоляционного режима, изменения образа жизни, связанные со сложившейся ситуацией, особенности организации жизненного пространства, а также актуальное эмоциональное состояние и переживание одиночества.

В результате было выявлено, что уровень переживания одиночества, степень выраженности тревожных и депрессивных проявлений в первую очередь связаны с субъективным ощущением причастности к борьбе с развитием и распространением заболевания. Лица, вовлеченные в профессиональную или волонтерскую деятельность и оказывающие помощь, направленную на попытку справиться с тяжелой сложившейся ситуацией, демонстрировали более низкие показатели одиночества, тревоги, депрессивных проявлений. В интервью волонтеры также отмечали, что волонтерская деятельность в этот период, являвшаяся сознательным личным выбором, позволяла справиться с негативными эмоциональными переживаниями. Волонтеры при этом наделяли свою деятельность особым смыслом, связанным с личным вкладом в преодоление тяжелой кризисной ситуации.

В этом же исследовании было показано, что лица, соблюдавшие необходимые защитные меры, считали себя активным субъектом в сложившейся ситуации и отмечали, что своими действиями они вносят реальный вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией. В то же время информированность о ситуации, доверие к поступаемой информации, уровень конформности, собственный страх заражения или опыт соприкосновения с болезнью близких оказались не значимы в принятии решения о соблюдении самоизоляционных мер и слабо связаны с психическим благополучием.

В еще одном исследовании, выполненном под нашим руководством (Чипурная П.В., 2020), исследовалась активность действующих добровольцев в период пандемии. В опросе приняли участие 52 добровольца поисково-спасательных отрядов (в том числе 53% мужчин и 47% женщин, средний возраст 37 лет, средний стаж добровольчества четыре года), занятые в регулярной добровольческой поисково-спасательной деятельности, требующей высокого напряжения и особых навыков и знаний. В ходе опроса выявлялись изменения активности добровольца, вовлечение в новые виды добровольчества, появившиеся в связи с ситуацией пандемии и самоизоляционного режима, изменения субъективной значимости добровольческой деятельности для самого участника и его окружения и субъективное эмоциональное состояние, связанное с переживанием пандемии и ее последствий.

Было обнаружено, что активность добровольцев в период пандемии осталась прежней (56%) или даже возросла (48%). Значимость добровольческой деятельности осталась такой же высокой, как прежде (88%), или стала еще больше (12%). Кроме того, 27% участников, не прекращая текущей добровольческой деятельности, взяли на себя дополнительные добровольческие работы, направленные на противодействие распространению инфекции. Более половины добровольцев отметили при этом рост субъективной значимости добровольческой деятельности в период пандемии, усиление старых и появление новых ценностей и смыслов. Добровольцы отмечали усиление желания оказать помощь, ощущение причастности к общему делу. Вместе с тем для них возрастала значимость собственной стрессоустойчивости и контроля эмоций. Кроме того, добровольцы отмечали, что осуществляемая ими добровольческая деятельность не только позволяет почувствовать себя активным субъектом деятельности в сложившейся ситуации неопределенности, но и помогает справиться с тревожными переживаниями.

В целом оба исследования показали, что в кризисной ситуации именно поиск и нахождение новых смыслов и деятельности, реализующей их, позволяет легче с ней справляться и проживать ее.

Включение в деятельность по оказанию психологической помощи как поле для создания новых смыслов у студентов-психологов в ситуации самоизоляции

Опыт практической психологической работы в ситуации пандемии показал, что среди обращающихся за психологической помощью были люди разных возрастов. При этом статистический анализ свидетельствует, что в России одной из уязвимых категорий, подверженных снижению психологического благополучия в трудных жизненных ситуациях, связанных с изменением образа жизни, оказались студенты (Kostromina S., Zinovyeva E., Beykina A., 2015; Костромина С.Н., Зиновьева Е.В., 2017). Факторами риска для них стали: ситуация потери работы в случае совмещения учебы и работы, снижение материального благополучия (многие студенты получали дополнительное финансирование от родителей, которые, в свою очередь, могли потерять работу или уровень заработной платы), проблемы с жильем, в некоторых случаях нужно было покинуть общежитие и вернуться в дом к родителям, отношения с которыми носили конфликтный характер, сложности с обучением, связанные как с необходимостью постоянного доступа в интернет,

так и с ресурсами самого вуза, и т. д. Во всем мире для студентов высших учебных заведений были организованы программы поддержки в части материального, социального и психологического сопровождения. Другой стратегией помощи стала возможность для студентов участвовать в проектах, направленных на предоставление социальных услуг нуждающимся гражданам (работа в кол-центрах, курьерские услуги и т. д.). Данная стратегия была реализована на базе Психологической клиники СПбГУ.

Одной из ключевых задач Психологической клиники СПбГУ является предоставление студентам-психологам возможности погрузиться в реальную профессиональную деятельность, связанную с оказанием бесплатной психологической помощи. В клинике ведутся консультации в основном в формате ко-консультирования. Диада консультантов состоит из опытного специалиста и начинающего, прошедшего специальную подготовку и профессиональный отбор.

Ситуация пандемии и режима самоизоляции привела к необходимости перехода работы клиники в дистанционный формат, что осложнило работу в формате ко-консультирования и привело к необходимости поиска новых форм для вовлечения студентов в практическую деятельность. В то же время стала очевидной необходимость дополнительной психологической поддержки как для студентов, уехавших домой или самоизолировавшихся в условиях общежития, так и граждан, оказавшихся в психологически трудной ситуации.

Одной из таких форм стал проект «Скайп доверия». Он объединил студентов, добровольно пожелавших оказывать психологическую помощь населению.

Основной целью проекта стало сочетание включенности студентов в профессиональную деятельность с добровольческой активностью и смыслопостроением на основе понимания значимости того дела, которое помогает совместными усилиями справляться с последствиями пандемии. Мы исходили из идеи, что работа в «Скайпе доверия» позволит студентам сдвинуть фокус с переживаний изменений, появившихся в связи с самоизоляцией, на задачу оказания помощи и переживание причастности к общему делу, на борьбу с распространением и психологическими последствиями ранее неизвестного заболевания.

Такое смещение способно придать больше смысла повседневной жизни с ограничением активности и снизить роль эмоционального стресса в связи с нахождением в самоизоляции. Дополнительным смыслом для студентов выступает возможность сформировать

практические навыки, необходимые для вхождения в профессиональную деятельность и получения важного жизненного опыта. Соответственно, наши ожидания от реализации проекта определялись результатами исследования активности добровольцев и волонтеров в ситуации пандемии, и мы пониманием, что в зависимости от того, как люди интерпретируют события, происходящие с ними, и оценивают ли они их как значимые для включения в опыт, зависит их психологическое благополучие (Ryff C.D., Heidrich S.M., 1997).

«Скайп доверия»: организация и методы работы

Проект «Скайп доверия» был запущен в апреле 2020 года. Запуск линии по «Скайпу» (Skype) позволил консультантам находиться дома, осуществляя экстренную психологическую помощь по аудиосвязи. Существенным недостатком «Скайпа» является его «условная анонимность». Как известно, в «Скайпе» можно совершать звонки инкогнито или зарегистрировав дополнительный аккаунт, однако ситуация отличается от звонка на любую телефонную линию, где номер не определяется.

Перед выходом на дежурства студенты прошли дистанционную подготовку (32 ч обучения), что позволило им, с одной стороны, подготовиться (развить базовые навыки консультирования по «Скайпу»), а с другой — сформировать смысловую установку как готовность к совершению определенной деятельности (Асмолов А.Г., 1979).

Традиционная организация подготовки для работы на телефоне доверия обычно включает восемь очных семинаров по основным темам, касающимся особенностей работы с анонимными абонентами в дистанционном формате. Однако в сложившихся условиях мы понимали, что отсутствие предварительного собеседования, результатом которого, скорее всего, стал бы отсев части волонтеров (что в данной ситуации мы не рассматривали), необходимо компенсировать бóльшим объемом часов обучения и регулярной супервизией.

Основными задачами функционирования проекта «Скайп доверия» были:

1) экстренная психологическая помощь студентам СПбГУ и русскоязычным людям по всему миру (общение по «Скайпу» доступно из любой точки мира);

2) вовлечение студентов-психологов в социально значимую деятельность с целью облегчения для них переживания ситуации самоизоляции;

3) возможность получения знаний, навыков и умений в сфере оказания психологической помощи.

При первичном отборе подготовки консультантов на «Скайп доверия» СПбГУ требования к желающим были следующими:

- наличие общих навыков психологического консультирования (в связи со сжатыми сроками подготовки);
- психологическая стабильность;
- мотивация, включающая в том числе желание оказывать помощь, и ориентация на профессиональный рост.

Обучение происходило через систему онлайн-семинаров в течение двух недель четыре дня в неделю по четыре часа, присутствие на которых было обязательным. Это давало возможность преподавателям познакомиться ближе с будущими консультантами «Скайпа» в обсуждении значимых тем для анонимного консультирования онлайн.

В обучающей части были представлены следующие темы занятий:

- история и основные особенности телефонного консультирования;
- особенности кризисного консультирования и работа горя;
- консультирование в ситуации суицида;
- особенности телефонного консультирования с зависающими абонентами;
- особенности телефонного консультирования с людьми с нарушениями, работа в ситуации розыгрыша, использования и т. д.;
- особенности телефонного консультирования пожилых людей;
- особенности консультирования детей и подростков;
- особенности консультирования по вопросам семейных отношений.

После первичного обучения, которое заняло две недели, все допущенные к консультированию на «Скайпе доверия» волонтеры проходили обязательную супервизию и дополнительное обучение один раз в две недели по три часа. Темы для обучения выбирались путем голосования среди волонтеров «Скайпа доверия».

Информация о «Скайпе доверия» распространялась с помощью социальных сетей и дружественных СМИ. Время работы линии было установлено с 9:00 до 21:00, смена по четыре часа. Ребята сами создали группу во «ВКонтакте», где записывались на дежурства в гугл-форму. Каждый должен был отдежурить не менее одной смены в неделю. Одновременно с этим ведущие консультанты (преподаватели-волонтеры, работающие в Психологической клинике СПбГУ) также установили дежурство по четыре часа, для того чтобы

студенты могли к ним обратиться в случае кризисной ситуации, требующей сопровождения более опытного специалиста, запроса на поддержку после смены, необходимости обратной связи и т. д.

Особенности функционирования всех телефонов доверия состоят в том, что они предназначены для оказания экстренной психологической помощи, поэтому количество звонков обычно очень неравномерно. Кроме того, на телефоны доверия начинают звонить так называемые «зависающие» (постоянные) абоненты, которые представляют собой достаточно трудную часть работы для консультантов. В начале функционирования «Скайпа доверия» звонков было мало, что снижало энтузиазм участвующих в проекте студентов, а у некоторых даже вызывало откровенно агрессивные настроения, связанные с тратой своего времени на сидение на смене или же на разговор с «зависающим» абонентом, у которого предположительно есть «психиатрический диагноз». На наш взгляд, это отражало как кризисные настроения периода самоизоляции и отчаянные поиски смысла в нестабильной ситуации, так и определенные личностные особенности студентов-консультантов.

Дежурство на «Скайпе доверия» требовало от студентов высокой ответственности и дисциплинированности. Это, несомненно, являлось одним из механизмов запуска профессионально-личностного развития будущих психологов. При высокой мотивации большинства студентов к участию в проекте некоторые из них не выдержали требований ситуации. В результате этого мы были вынуждены прекратить сотрудничество с несколькими волонтерами в связи с их невыходом на смену. Пропуск смены был расценен как низкое значение для них помогающей деятельности и неготовность с самоотдачей подходить к волонтерской работе. Возможно, отчасти это было связано с самоорганизацией и уровнем ответственности, так как, в отличие от ситуации необходимости присутствия на работе с формальным контролем, пропустить дежурство из дома гораздо легче. Другие трудности были связаны с тем, что некоторыми студентами дежурство понималось формально, как дополнительная работа среди других дел.

Уже упомянутые трудности с «зависающими» абонентами по-новому высветили для нас тему отсутствия адекватной социально-психологической помощи людям с психическими расстройствами. Один из наших регулярных абонентов рассказывал, что он вынужден по очереди звонить на все телефоны и скайпы, где с ним разговаривают с ограничением времени, и так у него появляется шанс пообщаться с другими людьми. Конечно, такая жизненная ситуация вызывает глубокое сочувствие и заставляет

задуматься о необходимости организации отдельных служб для помощи людям с психическими нарушениями, нуждающимся в регулярном общении.

В ходе супервизионной поддержки консультантов «Скайпа доверия» осуществлялся разбор звонков, каждый из волонтеров мог участвовать в обсуждении случаев, что позволяло им чувствовать свою глубокую причастность к проекту, повышало их вовлеченность и профессиональную компетентность. В ходе обратной связи студенты часто отмечали, что участие в супервизии дает им возможность для размышления не только о конкретном разбираемом случае, но и о своей внешней по отношению к проекту практике и о своем личностном развитии. Часть студентов после прохождения основной части проекта выразила желание продолжать в нем свое участие, стремясь и дальше оказывать кризисную помощь и профессионально расти.

Опыт общения со студентами показал, что при осуществлении достаточной супервизорской и обучающей поддержки волонтерская деятельность на «Скайпе доверия» предоставляет большие возможности для профессионального и личностного роста за счет:

- опыта экстренного реагирования на запрос — консультант никогда заранее не знает, что будет происходить при звонке;
- работы с разными по содержанию запросами, заставляющими постоянно улучшать свой профессиональный уровень в разных сферах;
- общения с «зависающими» абонентами, что становится настоящим вызовом и зоной роста для начинающих консультантов;
- постоянного общения и обмена мнениями в команде профессионалов.

«Скайп доверия» глазами студентов-психологов

В июле 2020 г., когда постепенно начали снимать ограничения, связанные с COVID-19, и наблюдалось снижение случаев заражения, мы провели интервью с участниками «Скайпа доверия», цель которого была понять значение для них этого проекта, его роль в переживании режима самоизоляции.

Всего в интервью приняли участие 38 человек, из них 100% ответили, что участие в проекте «Скайп доверия» стало очень значимым событием. Участники оценивают его как важный жизненный и профессиональный опыт, который помог освоить определенные навыки, научил работать в команде и дал возможность общаться,

быть открытыми новым знаниям и чувствам, находиться в активной жизненной позиции по отношению к ситуациям, происходящим во внешней среде, несмотря на введенные ограничения.

Среди ответов встречались такие, как: «Работа на “Скайпе доверия” помогла мне держать себя в “профессиональном тонусе” в момент, когда какая-либо деятельность в данном направлении “заморозилась”»; «Я думаю, для меня это очень ценно и позволило продолжать получать опыт и развивать себя как профессионала несмотря ни на что»; «Процесс обучения, супервизий, консультирования на “Скайпе” обеспечивал меня невероятным ресурсом, потому что кризисное консультирование было для меня новой сферой и мне было очень интересно попробовать себя в этой области»; «Можно сказать, что это был значимый этап самоопределения в профессии»; «Работа на “Скайпе” была и остается для меня интересным новым опытом, это новые знания о работе с людьми в кризисе и опыт работы общения с такими абонентами»; «Для меня работа на “Скайпе доверия”, во-первых, — это возможность внести свой вклад в психологическое благополучие людей, столкнувшихся с проблемами в этот период; во-вторых, возможность при этом получить новый опыт, практические навыки, развить свои профессиональные знания и умения».

В целом 95% участников в качестве значимого выделяют как наибольшую ценность приобретение нового профессионального опыта и погружение в реальную профессиональную деятельность, позволившую получить новый жизненный опыт; 5% указало на возможность попробовать для себя что-то новое (*см. рис.*).

Рис. Личностные смыслы участия
в проекте «Скайп доверия» для студентов-психологов

При ответе на вопрос «Помогло ли участие в “Скайпе доверия” пережить Вам режим самоизоляции, и если помогло, то каким

образом?» 65% сказали, что однозначно помогло пережить, 30% указали, что такой режим «нахождения дома» для них не был чем-то новым или ограничивающим, поэтому им сложно оценить роль участия в проекте в связи с пандемией и режимом самоизоляции, и еще 5% отметили, что никак не повлиял.

Среди ответов были такие, как: «Участие в проекте помогло мне пережить режим самоизоляции, у меня были интенсивные и насыщенные дни»; «Я познакомилась с довольно большим количеством новых людей (коллег), объединенных одной целью. Мне было интересно общаться с ними. И я, как никогда раньше, почувствовала себя сопричастной психологическому сообществу. Мы были вместе. И это помогало справляться с довольно напряженной ситуацией самоизоляции»; «Работа на “Скайпе” помогла не уходить в тревожное состояние. Так как изначально “Скайп доверия” открывался с целью оказывать помощь в связи с пандемией, в голове была некоторая установка, что есть люди, которым сейчас может быть очень сложно, и им действительно нужна помощь. Иначе говоря, когда ты думаешь о том, что кому-то нужно помогать, у тебя остается чуть меньше пространства для собственных переживаний, связанных с самоизоляцией, и ты мобилизуешь себя, свои ресурсы».

При этом 68% участников отметили, что благодаря участию в этом проекте их дни были насыщенными. Насыщенность включала в себя: необходимость осваивать новые навыки, общение с новыми людьми, постепенное формирование команды через постоянное взаимодействие, погружение в специфику работы. 56% участников отметили отсутствие чувства одиночества, характерное для периода изоляции (например, при болезни), 51% указали на снижение тревожных мыслей за счет большей фокусировки на задаче оказания помощи тем, у кого более сложные жизненные ситуации, 43% отметили для себя важность чувства принадлежности к той части профессионалов, которая занимается оказанием помощи населению в чрезвычайных ситуациях, и повышение значимости собственной роли в этот период.

В целом опрос показал, что включение студентов-психологов в деятельность, имеющую социально значимое значение, позволило им почувствовать свою профессиональную роль и собственную активность, а также дало возможность регулярно взаимодействовать в одной команде, объединенной общей целью, идентифицировало их принадлежность к сообществу профессионалов, борющихся с последствиями чрезвычайных ситуаций.

Заключение

Подводя итог, можно сделать вывод, что создание проекта «Скайп доверия» в целом позволило решить поставленные задачи:

- предоставить возможность студентам соприкоснуться с реальной профессиональной деятельностью, получить практические профессиональные компетенции по оказанию психологической помощи в критической ситуации;
- организовать регулярное взаимодействие, поддерживающее профессиональное общение друг с другом и с преподавателями, обеспечивающее супервизорскую поддержку;
- придать новые смыслы их повседневной жизни в период самоизоляции во время пандемии COVID-19 и тем самым способствовать снижению тревоги и вероятности появления личных кризисов.

Проект стал очень интересным и вдохновляющим опытом для нас, специалистов клиники, позволяя выстроить свои собственные личностные смыслы, связанные с его созданием и продвижением. Реализуя его, мы столкнулись с рядом вопросов, о которых не задумывались до момента полного перевода своей деятельности в цифровое пространство. Это, прежде всего, сохранение мотивации студентов и отслеживание их состояния в периоды спада звонков, продумывание стратегии рекламы и ее воплощение, критерии решения оставлять студента в проекте или расставаться с ним за нарушение дисциплины (решение абсолютно понятное в обычное время, но в период самозоляции оно приобретает отдельное значение), эффективность практико-ориентированного обучения и супервизии в дистанционном формате, помехи в связи (как у клиента, так и у консультанта), ограничение доступности «Скайпа» для разных категорий людей (пожилых, проживающих в местах, где нет интернета или связь очень плохая), возможность параллельного звонка во время основного и т. д. Благодаря «зависающим» абонентам мы задумались о создании проекта оказания дистанционной психологической помощи людям с ментальными особенностями здоровья, нуждающимся в обычном общении и поддержке. Все эти вопросы формируют огромное смысловое поле для развития практической психологической деятельности и подготовки будущих психологов.

В настоящее время работа студентов-волонтеров на «Скайпе доверия» продолжается. Был осуществлен новый набор (25 человек) в связи тем, что 65% участников — это выпускники 2020 г., при этом 45% от первоначального состава продолжают свое участие в проекте.

Список литературы

Асмолов А.Г. Деятельность и установка. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979. 154 с.

Бойко О.М. и др. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы // Психологические исследования. 2020. № 13 (70).

Гаязова Л.А., Вихристюк О.В. Особенности запросов на дистанционную психологическую помощь в период самоизоляции (COVID-19) // Вызовы пандемии COVID-19: психическое здоровье, дистанционное образование, интернет-безопасность. М., 2020. С. 403–419.

Герасимова А.А. Анализ обращаемости на телефон неотложной психологической помощи в период пандемии и до нее // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 109–119. DOI: 10.17759/cpp.2020280206.

Касавина Н.А. Экзистенциальный опыт в философии и социально-гуманитарных науках. М.: Институт философии РАН, 2015. 150 с.

Костромина С.Н., Зиновьева Е.В. Характеристика проблемных ситуаций студентов, обращающихся за психологической консультацией в службу психологической помощи СПбГУ // Психологическая служба университета: реальность и перспективы: материалы I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Москва, 27–28 октября 2017 г. / отв. ред. И.Б. Умняшова, И.В. Макарова. М.: ФГБОУ ВО МГППУ: НИУ ВШЭ, 2017. С. 260–266.

Кузнецова Е.А. и др. Приверженность соблюдению мер самоизоляции в период пандемии COVID-19 // Психологические исследования. 2020. № 13 (73).

Леонтьев Д.А. Смыслообразование и его контексты: жизнь, структура, культура, опыт // Мир психологии. 2014. № 1 (77). С. 104–117.

Марцинковская Т.Д. Психология транзитивности: новые тренды и закономерности // Психология личности. Пребывание в изменении. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 2019. С. 154–182.

Нуркова В.В., Василевская К.Н. Автобиографическая память в трудной жизненной ситуации: новые феномены // Вопросы психологии. 2003. № 5. С. 93–102.

Первушина О.Н., Федоров А.А., Дорошева Е.А. Восприятие COVID-19 в контексте толерантности к неопределенности // Институт медицины и психологии В. Зельмана [сайт]. URL: https://fp.nsu.ru/nauchnaya-deyatelnost/covid19/covid.php.

Чипурная П.В. Особенности ценностно-смысловой сферы добровольцев поисково-спасательных отрядов: выпускная квалификационная работа. СПбГУ, 2020. 114 с.

Amin, S. (2020). 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*, *22*(1), 29–38. DOI: 10.32604/IJMHP.2020.011115.

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

Durankuş, F., & Aksu, E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1–7. DOI: 10.1080/14767058.2020.1763946.

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

Hossain, M.M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiological Health*. DOI: 10.4178/epih.e2020038.

Kostromina, S., Zinovyeva, E., & Beykina, A. (2015). Description of problematic situations for students referring to the psychological support center of the St. Petersburg State University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *165*, 69–77.

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, *17*(6), 2032.. DOI: 10.3390/ijerph17062032.

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ... & Zhou, Q. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*, *20*, 30309–30313. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.

Moore, R.C., Depp, C.A., Harvey, P.D., & Pinkham, A.E. (2020). Assessing the Real-Time Mental Health Challenges of COVID-19 in Individuals With Serious Mental Illnesses: Protocol for a Quantitative Study. *JMIR research protocols*, *9*(5), e19203. DOI: 10.2196/19203.

Mucci, F., Mucci, N., & Diolaiuti, F. (2020). Lockdown and isolation: Psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, *17*(2), 63–64. DOI: 10.36131/CN20200205.

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

Pakpour, A.H., & Griffiths, M.D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*.

Ryff, C.D., & Heidrich, S.M. (1997). Experience and well-being: Explorations on domains of life and how they matter. *International Journal of Behavioral Development*, *20*(2), 193–206.

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

Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M.D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*. DOI: 10.1007/s11469-020-00305-0.

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

Steger, M.F., Oishi, S., & Kashdan, T.B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, *4*(1), 43–52.

Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 112992. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112992.

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

DOI 10.11621/rpo.2021.20

Глава 20

ВОВЛЕЧЕННОСТЬ В ПРОЕКТНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК РЕСУРС ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ: ОПЫТ СВЕРДЛОВСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

С.А. Минюрова, Л.А. Максимова, О.С. Виндекер

Вынужденная самоизоляция в условиях пандемии является серьезным стрессогенным фактором для различных слоев населения. В этих обстоятельствах фиксируется рост нейро-психиатрических, суицидологических и психологических последствий (Любов Е.Б., Зотов П.Б., Положий Б.С., 2020; Сидячева Н.В., Зотова Л.Э., 2020). Важным аспектом преодоления негативных проявлений становится поиск способов организации психологической поддержки, позволяющих, с одной стороны, снизить тяготы самоизоляции, с другой стороны, мотивировать человека на активность в новых условиях, что будет содействовать обретению психологического благополучия. В качестве такого способа мы рассматриваем возможность вовлечения в проектную деятельность.

Вовлеченность как психическое состояние, при котором человек осознанно обращается со стимулами окружающей обстановки и включен в активное ее созидание, всегда является результатом социального взаимодействия (Klinger E., 1975). Проектирование как один из видов социального взаимодействия представляет собой конструирование индивидом, группой или организацией действия, направленного на достижение социально значимой цели и локализованного по месту, времени и ресурсам (Луков В.А., 2007). Проектная деятельность при этом может выступать, с одной стороны, как инструмент формирования нового способа взаимодействия человека с миром, с другой стороны, становится ресурсом, актуализирующим психические возможности лиц, активно в нее включенных, по выполнению целенаправленной активности, сопряженной с высокими психофизиологическими затратами.

Вопросы проектной деятельности присутствуют в научном дискурсе достаточно давно, касаясь как философско-методологических, так и конкретно-научных и технологических аспектов. Например, Дж.К. Джонсом проектная деятельность понимается как осуществление изменений в окружающей среде, Т. Мальдонадо видит в проектной деятельности основной инструмент управления изменениями в окружающем мире. Изучению проектной профессионально-трудовой деятельности посвящены исследования как ученых-психологов (И.А. Зимняя, Н.В. Матяш, Н.Н. Нечаев, В.В. Рубцов, Е.Б. Севостьянова, М.В. Хохлова и др.), так и представителей других областей знания: менеджмента, педагогики, художественного творчества. Так, С.И. Неизвестный, изучая деятельность проектных команд, отмечает, что под проектированием понимается «мероприятие, направленное на получение нового (уникального) продукта или услуги, выполняемое в рамках ограниченных ресурсов». Отличие проектной деятельности от производственной заключается в наличии фактора неопределенности. Участники проектных команд вынуждены перестать ориентироваться на знания и навыки «вчерашнего дня», востребованные в повседневной производственной деятельности, а развивать у себя те способности, которые востребованы в текущей ситуации или станут такими в перспективе (Неизвестный С.И., 2017).

В психологических исследованиях внимание сосредоточено прежде всего на специфических характеристиках проектной деятельности как средства развития личности. Выделяя творческую сущность проектной деятельности, исследователи отмечают, что участие в различных проектах способствует развитию способности субъекта к самопреодолению (Нечаев Н.Н., 2009). Н.В. Матяш утверждает, что в процессе проектной деятельности преобразуются практически все структуры личности. У участников проектных команд фиксируется снижение показателей тревожности, фрустрации потребности в достижении успеха и страха самовыражения, повышения уровня психологической устойчивости и личностной зрелости (Матяш Н.В., 2000).

Такой контекст анализа проектной деятельности позволяет рассматривать вовлеченность в ее реализацию как эффективный ресурс обретения человеком психологического благополучия в условиях пандемии и вынужденной самоизоляции. Психологическое благополучие при этом определяется нами как субъективное самоощущение целостности и осмысленности индивидом своего бытия (Ryff C.D., Keyes C.L.M., 1995), а также как системное качество человека, которое обретается им на основе психофизиологической

сохранности функций в процессе жизнедеятельности, проявляется в переживании содержательной наполненности, ценности жизни как средства достижения внутренних социально ориентированных целей и является условием реализации его потенциальных возможностей и способностей (Воронина А.В., 2002).

Следует подчеркнуть, что ресурсное значение вовлеченность в проектную деятельность обретает как для разработчиков проектов, так и для его участников, поскольку каждая сторона этой деятельности получает мощный стимул для реализации активности. Разработчики и организаторы проекта создают его структуру, содержание, инструменты, актуализируя свои личностно-профессиональные компетенции и психологические свойства личности. Адресаты проекта, становясь его участниками, мотивируются на активизацию своей повседневной жизнедеятельности и обретают возможности самореализации.

В период пандемии коронавирусной инфекции на первый план вышла задача разработки и реализации новых способов организации пространства проектного взаимодействия, отвечающего требованиям снятия ограничений, связанных с территориальной локализацией его участников. Один из таких способов — создание виртуального культурно-образовательного пространства с применением современных интернет-технологий (видеоконференций, скайпа, работы в чате, электронной переписки и др.). Такой подход создает уникальную возможность проектного взаимодействия в режиме реального времени при соблюдении требований самоизоляции. Участники виртуальных проектов приобретают возможность получать новую информацию, изучать, обсуждать, понимать, исследовать различные аспекты жизни, ценить существующее разнообразие возможностей организации активности вне зависимости от заданных границ пространственного расположения.

Разработка и реализация виртуальных проектов, ориентированных на психологическую поддержку населения в условиях пандемии, — такое направление деятельности стало ведущим для Свердловского отделения Российского психологического общества в период коронавирусной инфекции.

Проект «*Мастерская психологии*» ориентирован на психологическое просвещение населения. Проект реализуется в Уральском гуманитарном институте Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина (далее УГИ УрФУ) под руководством А.А. Печеркиной, директора департамента психологии. В дистанционном режиме были проведены лекции-вебинары на темы «Харди нашего времени. Как научиться жизне-

стойкости?» (О.С. Виндекер), «Испанский грипп и другие: как человечество боролось с пандемиями» (С.В. Соколов), «Профилактика стресса» (М.А. Лаврова), «Знания о мозге — в повседневную жизнь» (С.Ю. Киселев), «Личная эффективность: советы по повышению продуктивности» (А.А. Степанова) и др.

Еще один значимый проект УГИ УрФУ — «*Видеоняня*» (руководитель Н.А. Корепина) — направлен на поддержку детей дошкольного возраста и их родителей. В рамках проекта организован цикл онлайн-семинаров, на которых подробно разбирались вопросы, возникающие в отношениях между детьми и родителями в условиях самоизоляции (например, вебинар «Основные сложности в коммуникации ребенка и родителя и пути их преодоления» (М.А. Лаврова)). Кроме того, была организована ежедневная поддержка со стороны студентов — добровольцев департамента психологии УрФУ, которые проводили развивающие занятия с детьми, а также занимались организацией досуга дошкольников в дистанционном режиме.

Проект «*Нейрогимнастика для серебряного возраста*» (руководитель М.В. Клименских) направлен на поддержку пожилых людей. В силу того что пожилые люди в наибольшей степени подвержены осложнениям в результате инфицирования COVID-19, они оказываются в наиболее трудном положении. По словам Л.Б. Шнейдер, «проблематика пандемии для одиноких пожилых людей значимо обнаруживает себя в таких конкретных проявлениях, как угроза здоровью (обострение хронических заболеваний), беспомощность перед вынужденной длительной изоляцией (сенсорная депривация, депрессия, острое ощущение своей ненужности), тревога за экономическое ослабление (страны, окружающих людей, себя), беспокойство по поводу наличных финансов, продовольственных запасов и лекарственного обеспечения» (Шнейдер Л.Б., 2020). Проект реализуется силами студентов и преподавателей УрФУ: подключаются не только психологи, но и педагоги, специалисты в области адаптивной физкультуры, историки и другие представители социальных и гуманитарных наук. Примечательно, что проект носит интернациональный характер: в команде работают студенты из разных стран Европы и Азии, обучающиеся по международной программе «Cognitive Neuroscience». Поддержка пожилых людей включает в свою программу не только физические упражнения, но и психопрофилактику, психологическую и информационную поддержку в вопросах, касающихся различных аспектов жизнедеятельности в условиях самоизоляции. Так, например, были проведены занятия на темы «Факторы психологического благополучия в

пожилом возрасте» (Г.И. Борисов), «Стратегии управления опытом в "третьем возрасте"» (Ф.С. Исмагилова), «Секреты правильного расслабления» (В.А. Дихорь), «Как сохранить работоспособность в период самоизоляции» (Н.Б. Серова) и др.

В Уральском государственном педагогическом университете (далее УрГПУ) реализованы проекты, направленные на психолого-педагогическую поддержку детей, родителей, педагогов в условиях перехода на дистанционное обучение. Еще в начале апреля университет присоединился к федеральному проекту «*Волонтеры просвещения*» (координатор в УрГПУ Н.С. Белоусова), в рамках которого преподаватели и студенты института психологии оперативно организовали «*Психологическое консультирование онлайн*» (Ю.Е. Водяха, И.В. Заусенко, А.И. Калашников, А.М. Панькова). Психологи помогали людям, обратившимся за психологической помощью, справиться с тревогой и беспокойством, найти внутренние ресурсы личности и преодолеть трудности социальной изоляции. Также в режиме онлайн проводились консультации для тех, кто прибывал в Екатеринбург и другие города Свердловской области вывозными рейсами из-за границы и оказался в условиях обсервационного проживания. Психологами УрГПУ (Ю.Е. Водяха, А.И. Калашников) были подготовлены тексты — обращения с психологическими рекомендациями к тем людям, которые оказались в условиях вынужденной изоляции.

С целью психолого-педагогического информирования родителей об особенностях организации дистанционного обучения детей в условиях пандемии был создан онлайн-портал «*Учимся вместе*». Организаторы портала — Центр непрерывного повышения профессионального мастерства педагогических работников УрГПУ совместно с Центром цифровой трансформации образования Свердловской области «Единое цифровое пространство». Преподавателями института психологии УрГПУ (Р.А. Валиев, Н.Н. Васягина, Ю.Е. Водяха, Л.А. Максимова) были разработаны видеоролики для родителей, педагогов, в которых представлена информация о способах создания успешного диалога с детьми и подростками и совладания со стрессом, психологическими рисками, возникающими в ситуации самоизоляции. Видеоролики транслировались в телевизионных программах на местном телевидении и постоянно доступны на YouTube-канале «*Учимся вместе*».

Удаленный характер организации деятельности в период пандемии вызвал необходимость разработки специальных программ по сопровождению конфликта в дистанционном взаимодействии. Проект «*Медиация в образовании*» (руководители Р.А. Валиев,

Л.А. Максимова) был реализован в институте психологии УрГПУ. Цель проекта — повышение конфликтологической компетентности педагогов, детей и родителей, внедрение восстановительного подхода в педагогическую практику. Основной идеей восстановительного подхода является создание условий для восстановления способности людей понимать друг друга и договариваться о путях выхода из конфликтных ситуаций (Максудов Р.Р., 2020). Темой видеообращений к родителям стали вопросы обострившихся в период самоизоляции межличностных конфликтов. Психологи и медиаторы УрГПУ (Р.А. Валиев, В.Г. Каримова) рассказали родителям о том, что конфликт может стать сферой взаимопонимания, показали возможности выхода из конфликтной ситуации, предложили посмотреть на период самоизоляции как на возможность восстановления детско-родительских взаимоотношений. Через сервис «Онлайн-обучение УрГПУ» проводились вебинары по обучению техникам медиации. Особенностью одного из вебинаров стало совместное участие педагогов и студентов, обучающихся по магистерской программе «Медиация в образовании». Участники разделились на две виртуальные команды (педагоги и магистры) и выполняли упражнения, ориентированные на использование различных инструментов восстановительной медиации. Вебинар «Конструктивное поведение в конфликте» собрал аудиторию как из России, так и из других стран. Участники онлайн-взаимодействия разбирали примеры реальных конфликтов, возникших в период дистанционного взаимодействия, размышляли над вопросами о том, что такое конструктивное взаимодействие, что значит быть конструктивным в конфликте, как в условиях дистанционного взаимодействия находить пути разрешения конфликтных ситуаций. В дальнейшем планируется аккумулировать творческий, научный и методический потенциал преподавателей института психологии для формирования онлайн-программы по отработке практических навыков использования техник медиации, не уступающей по качеству традиционному офлайн-формату. Преподавателями УГИ УрФУ были проведены открытые онлайн-занятия на темы «Эффективное общение в конфликте», «Как общаться с токсичными людьми?» (А.А. Степанова), «Проблема кибербуллинга в молодежной среде» (Р.Р. Муслумов).

Новый вектор развития в период самоизоляции получило научное взаимодействие. В режиме онлайн прошел IV Международный молодежный конвент «Гуманитарное знание и искусственный интеллект: стратегии и инновации» на площадке УрФУ (руководители Э.Э. Сыманюк, А.Д. Гурарий). У студентов, аспирантов и молодых

преподавателей была возможность погрузиться в атмосферу научной дискуссии, расширить научные контакты, апробировать свои научные исследования и включиться в новые междисциплинарные проекты, несмотря на ограничения, связанные с распространением коронавирусной инфекции. На конвенте были представлены доклады из разных областей социальных и гуманитарных наук, в частности: «Всех заменят алгоритмы: искусство в новой социальной реальности» (В.А. Жданова, УрФУ), «Цифровой мир — где в нем личность?» (А.А. Степанова, УрФУ), «Пределы и возможности искусственного интеллекта» (И.В. Красавин, УрФУ), «Виртуальность: экзистенциальный аспект» (Е.Н. Анашкин, УрФУ), «Технократический дискурс и способы его анализа» (Ю.М. Иванов, УрФУ), «Виртуальное пространство культуры детства» (Г.О. Попкова, ЮУГГПУ, Челябинск), «Киберпреступность в отношении подростков как глобальная проблема современности» (Д.А. Буркутбаева, УрФУ), «Цифровая среда вузов стран БРИКС: от актуализации сайтов до возможности дистанционных форм образования» (А.Д. Гурарий, Ю.Е. Пьянкова, А.Н. Новгородцева, УрФУ), «“Помогающие” цифровые технологии для пожилых с деменцией» (К.С. Мишеничев, СПбГУ), «Этническая идентичность в виртуальном пространстве» (Н.Р. Фахрутдинова, КФУ, Казань), «Психологические предикторы академической успешности студентов при онлайн-обучении» (Е.В. Агеева, М.В. Клименских, А.В. Мальцев, В.В. Савельев, УрФУ), «Политический дискурс в эпоху постправды: феномены когнитивной цензуры и fake-news в новых медиа» (А.В. Курбатов, ЮФУ, Ростов-на-Дону), «Кибербуллинг в молодежной среде» (Е.В. Аверкиева, УрФУ), «Кибербуллинг как феномен цифровой среды (Е.А. Макарова, Ю.В. Лебедева, УрФУ), «Возможности развития эмпатии в цифровой среде» (Д.В. Полякова, Ю.В. Лебедева) и др.

В Уральском государственном педагогическом университете 20 мая 2020 г. прошла международная онлайн-конференция «Психологическое здоровье населения как важный фактор обеспечения процветания общества», организованная совместно с Ферганским государственным университетом. Онлайн-формат позволил ученым-психологам из вузов Узбекистана и России выступить с докладами, отражающими актуальные исследования в области сохранения и поддержания психологического здоровья населения. 16 июня 2020 г. в онлайн-формате прошла международная студенческая научно-практическая конференция института психологии УрГПУ «Студенческая кузница». На конференции участники поделились результатами своих исследований: «Копинг-стратегии студентов с

различными акцентуациями характера», «Взаимосвязь структуры интеллекта и личностных качеств студентов», «Психологическая совместимость молодых супругов юношеского возраста», «Родительские установки современной молодежи» и другие темы. Выпускники института психологии УрГПУ организовали для студентов мастер-классы. Мастер-класс «Теория решения изобретательских задач. Развиваем креативность» представили студентки 4 курса направления «Психология» Ю. Рябова и К. Сафонова, а мастер-класс «Краски общения» провел выпускник бакалавриата, магистрант, педагог-психолог Центра психолого-педагогической поддержки несовершеннолетних «Диалог» А. Терпелец.

Онлайн-проект «*Виртуальные путешественники*» направлен на поддержку населения, расширение границ восприятия себя в мире вне зависимости от условий самоизоляции. Проект организован в УрГПУ совместно со Свердловским отделением Русского географического общества (руководитель С.А. Минюрова) и презентован на виртуальной площадке Агентства по привлечению инвестиций Свердловской области. Проект представляет собой ролики — виртуальные путешествия по интересным местам Урала и мира, которые размещены на YouTube, на сайте и в социальных сетях РГО.

Опыт реализации онлайн-проектов, направленных на психологическую поддержку разных категорий населения в период пандемии, позволяет сделать выводы об их высокой востребованности и эффективности.

Участие в проектах создает условия для роста личностного потенциала как их организаторов, так и адресатов. Проектная активность позволяет в условиях ограничений продолжать выстраивать позитивные отношения с другими людьми. Благодаря этому у участников проекта развиваются умения быть открытыми для общения и способными к глубокому эмоциональному контакту, сопереживанию, умения устанавливать и поддерживать отношения с людьми адекватно ситуации и социальной роли, умение прийти к компромиссу в условиях дистанционного взаимодействия. Важно, что актуализируется осмысленность жизненных целей, порождается ощущение смысла собственной жизни, что создает ощущение внутренней опоры и устойчивости личности к неблагоприятным воздействиям среды. Чувство осмысленности существования, ценности собственной жизни позволяет человеку быть открытым новому опыту, повышает жизнестойкость.

Онлайн-проекты позволяют также определить новые возможности, которые открываются для осуществления психологической деятельности посредством виртуальных технологий.

Список литературы

Воронина А.В. Оценка психологического благополучия школьников в системе профилактической и коррекционной работы психологической службы: автореф. дис. … канд. психол. наук. Томск, 2002.

Киселева Н.В. Социально-психологические характеристики вовлеченности в непрерывное образование: автореф. дис. … канд. психол. наук. М., 2019.

Луков В.А. Социальное проектирование. М.: Изд-во Моск. ун-та: Флинта, 2007.

Любов Е.Б., Зотов П.Б., Положий Б.С. Идеальный шторм и момент истины // Суицидология. 2020. Т. 11. № 1. С. 3–38.

Максудов Р.Р. Заметки о восстановительной медиации как социальной инженерии // Восстановительный подход и медиативные технологии в образовании: опыт, проблемы, перспективы: сб. материалов межрегиональной научно-практической конференции. Липецк, 2020. С. 5–10.

Матяш Н.В. Психология проектной деятельности школьников: автореф. дис. … д-ра психол. наук. Брянск, 2000.

Неизвестный С. И. Психологические факторы успешной проектной деятельности // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2017. Т. 16. № 2. С. 47–54.

Нечаев Н.Н. Моделирование как творчество: методологические и психологические основы формирования профессиональной проектной деятельности // Вестник Московского государственного лингвистического университета. 2009. № 563. С. 9–34.

Программа IV Международного молодежного конвента УрФУ «Гуманитарное знание и искусственный интеллект: стратегии и инновации» [электронный документ] // УрФУ. URL: https://urgi.urfu.ru/fileadmin/user_upload/site_15503/000_subpages_projects/M_konvent/Programma_konvent_2020.pdf.

Севостьянова Е.Б. Возможности проектно-исследовательской деятельности учащихся-подростков в построении их активного взаимодействия с социальной средой // Психологическая наука и образование. 2012. № 4. С. 34–41.

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

Шнейдер Л.Б. Помощь пожилым во время пандемии // Психологическая газета. 2020 [электронный ресурс]. URL: https://psy.su/feed/8113/.

Klinger, E. (1975). Consequences of commitment to and disengagement from incentives. *Psychological review*, *82*(1), 223–231.

Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, *69*(4), 719.

DOI 10.11621/rpo.2021.21

Глава 21

МАССМЕДИА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ (на примере деятельности Регионального центра практической психологии Саратовского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского)

М.В. Жижина

Сегодняшние условия довольно ярко обозначили роль массмедиа как инструмента и площадки оказания психологической помощи населению и реализации программ по психологическому просвещению населения. Справедливости ради стоит отметить, что и ранее, до возникновения пандемии, психологическое онлайн-консультирование и отдельные виды психологического просвещения в медиаформате (консультирование по Skype, на специальных страницах в социальный сетях, на специализированных сайтах или форумах, по переписке в мессенджерах) довольно интенсивно развивались, позволяя психологу реализовать себя в профессиональной деятельности для широких слоев населения.

В рамках данной статьи хочется обратить особое внимание на актуализацию психологического просвещения и роли массмедиа в реализации психопрофилактической работы психолога. В контексте событий 2020 г. можно с уверенностью говорить о новом звучании этой темы. В сегодняшних кризисных условиях, связанных с пандемией, массмедиа является неотъемлемой частью оказания психологической помощи и поддержки, а также инструментом реализации задач, связанных с психологическим просвещением населения.

Как известно, психологическое просвещение выполняет следующие задачи:

1) формирование научных установок и представлений о психологической науке и практической психологии в частности (психологизация социума);

2) информирование населения по вопросам психологического знания;

3) формирование устойчивой потребности в применении и использовании психологических знаний в целях эффективной социализации подрастающего поколения и в целях собственного развития (Егорова И.А., 2010).

Современные отечественные исследователи (Ю.Е. Алешина, И.В. Дубровина, Ю.М. Забродин, В.В. Семикин, В.Э. Пахальян, Л.Ф. Чупров и др.) отмечают, что отсутствие элементарной психологической грамотности является одной из главных причин возникновения и развития множества проблем, трудностей, конфликтов, стрессов, болезненных состояний, кризисов. «В таком контексте, — согласно мнению Ю.М. Забродина и В.Э. Пахальяна, — очевидно, что психологическое просвещение — одно из важнейших условий психологического благополучия личности. Именно оно обеспечивает "психологическую грамотность", "психологическую культуру" человека, что дает последнему возможность более или менее ясно представлять свой внутренний мир, специфику психологических отношений между людьми, освоить первичные навыки саморегуляции, умения применять все это в своей жизни. Все вышеизложенное позволяет сформулировать очень важный вывод: психологическая грамотность является одним из структурных элементов психологической культуры личности, которая, в свою очередь, составляет ядро, стержень психологического здоровья личности. Последнее и есть цель Службы практической психологии в образовании» (Забродин Ю.М., Пахальян В.Э., 2017, с. 135).

Так, Ю.М. Забродин и В.Э. Пахальян, акцентируя внимание на необходимости включения в новые образовательные стандарты психологического просвещения как вида профессиональной деятельности психолога, пишут о том, что психологическое просвещение «должно быть представлено по всем направлениям и включать содержание тех профессиональных задач, которые решаются в данном виде работы в соответствии со спецификой предметного поля практической психологии» (Забродин Ю.М., Пахальян В.Э., 2017, с. 138).

Согласно данным Фонда общественного мнения за 2014 г., обращение за психологической помощью и поддержкой к психологам для большинства россиян не является нормой. Так, 78% респондентов обычно не просят совета, когда испытывают душевные переживания; помощью профессиональных психологов пользовалось только 4% опрошенных; 57% россиян исключают возможность обращения к психотерапевту, объясняя это тем, что «у них все хорошо» или они «сами могут выбраться из проблем»; 8% респондентов проявляют недоверие к психологам и не верят в их

помощь. По данным ВЦИОМ за 2018 г., всего 1% россиян обращается к психотерапевту в трудной жизненной ситуации; большинство жителей России ищут помощи у родственников, друзей и коллег (Проблемы и трудности…, 2018).

Другими словами, большинство россиян не осознают важность проработки своих личностных и межличностных проблем и необходимость обращения к специалисту. Между тем только по официальным данным за 2015 г. в России зарегистрировано 2 млн человек, имеющих расстройства непсихотического характера и нуждающихся в квалифицированной психологической и психотерапевтической помощи. Эти данные говорят о многом: и об отрицании проблем, и об особенностях российского менталитета, и об обыденных представлениях, что обращение к психологу противоречит российским традициям, и др. С точки зрения С.М. Шумковой, особенности менталитета в сочетании с низкой просвещенностью населения играют главную роль в том, что люди не готовы обращаться за помощью (Шумкова С.В., 2017). Безусловно, нельзя не согласиться с автором, что необходима просветительская работа среди населения, которая помогла бы улучшить ситуацию с отношением населения к психологам и их услугам, повысить количество людей, обращающихся за помощью, и, как следствие, улучшить качество жизни.

По результатам опроса «Левада-Центра», к психологам обращается (или когда-либо обращались) порядка 10% россиян, тогда как к эзотерикам, магам, экстрасенсам и пр. — 20%, т. е. в два раза больше. А.В. Юревич причины такой ситуации видит в том, что наши сограждане мало знают о психологах, плохо различают психологов, психотерапевтов, психиатров, психоаналитиков — а это представители близких, но все же разных профессий. Как справедливо заметил автор, «известно, что в развитых странах практикующих психологов примерно в 20 раз больше, чем в развивающихся, что и понятно: чем беднее страна, тем больше там значимы материальные проблемы и тем меньше удельный вес психологических проблем. Наша страна занимает некое промежуточное положение между развитыми и развивающимися странами, поэтому мы только начинаем осваивать психологическую культуру» (Юревич А.В., 2013).

Вместе с тем данная ситуация является ярким свидетельством необходимости не только психологического просвещения населения, но и формирования адекватных представлений о профессии психолога. Имидж психолога является базовым фактором доверия к психологу, в связи с чем проблема формирования и управления имиджем (в том числе медиаимиджем) психолога в медиапростран-

стве является значимой задачей. Печальные реалии сегодняшнего дня таковы, что мнения экспертных психологов очень часто остаются вне медиа, а точнее, вне внимания широкой аудитории социальных медиа. Бурное развитие медиатехнологий (и шире — медиамира) не только существенным образом изменило культурное, социально-психологическое пространство современного человека, но и продолжает его менять с помощью новых медиапрактик, актуализации имиджевых коммуникаций в контексте медиакультуры. С развитием новых информационно-коммуникационных технологий значительным образом изменился медиаландшафт, все бóльшую роль стали играть имиджевые коммуникации, возросла роль культуры общения в социальных сетях.

Новые медиа предоставили неограниченные возможности каждому желающему, хоть и не имеющему на то необходимых профессиональных знаний и компетенций, но зато обладающему стремлением презентовать себя как гуру психологии, в результате чего в медиапространстве очень часто можно встретить непрофессиональные мнения, публикации, видео, тренинги, которые вводят в заблуждение читателей и зрителей, способствуя формированию искаженных представлений о психологии. Следовательно, перед медиапсихологией актуализируется следующая задача — формирование адекватных представлений о медиаимидже психолога. Пока же мы встречаем очень много непрофессиональных рассказов, мнений, высказанных относительно достаточно сложных психологических проблем, и это настораживает и огорчает.

В связи с вышеизложенным массмедиа в психологическом просвещении, в оказании психологической помощи и поддержки сегодня могут не только способствовать изменениям представлений о профессии психолога и улучшению имеющихся представлений о психологических услугах. Формирование образа психолога и его профессиональной деятельности в медиасреде является на сегодняшний день важной стратегической задачей психологической практики. При этом стоит обратить внимание, что эффективность психологического просвещения населения во многом будет зависеть от сформированных позитивных представлений об имидже психолога и его деятельности.

В современной психологической литературе в области медиапроизводства (на стороне «производителя информации») и в области медиавосприятия (на стороне «получателя информации»), в свою очередь, складываются три основных направления медиапсихологических исследований:

- медиаобразование (формирование навыков использования СМИ в интересах потребителей, овладение антиманипулятивными стратегиями);
- медиааналитика (анализ контекста массовой коммуникации с точки зрения соблюдения принципов информационно-психологической безопасности, интересов и прав аудитории);
- медиатерапия (обеспечение коллективного восстановления и реабилитации посредством СМИ) (Жижина М.В., 2016).

Другие направления медиапсихологических исследований — медиааналитика и медиатерапия — пока существенно уступают медиаобразованию по объему и качеству исследований и практических разработок. Однако это не делает их менее важными в отношении перспектив развития медиапсихологии как науки о личности, включенной в контекст современной медиакультуры (Жижина М.В., 2016).

Теоретический анализ работ, посвященных изучению роли и эффектов массмедиа, показал, что исследователи преимущественно подчеркивают отрицательное влияние медиа на эмоциональную, поведенческую, когнитивную сферы; более того, медиасреда рассматривается в качестве фактора угрозы психологической безопасности личности. В этой связи совершенно справедливо дискутируются вопросы, связанные с информационной политикой медиа, формированием социогуманистической направленности деятельности журналистов и соблюдением этических норм при публикации материалов, разработкой программ формирования медиаиммунитета граждан.

В существенно меньшем числе публикаций к позитивным эффектам массмедиа исследователи относят: повышение информированности; расширение круга интересов, познавательных потребностей; рост профессиональной активности; повышение интереса к политическим вопросам; мобилизацию и объединение людей в период проведения различных кампаний; поддержание социальных связей; реализацию собственного имиджа; свободу самовыражения в интернет-пространстве; оказание оперативной психологической помощи (онлайн-консультации психологов, коррекция страхов, депрессии, улучшение настроения); профилактику вредных привычек (социальная реклама, передачи о вреде курения, злоупотребления алкоголя); формирование или продвижение идеи здорового образа жизни (передачи о питании, спорте).

В целом анализ имеющихся исследований в области медиапсихологии позволяет говорить о многоаспектном и многоуровневом

характере феноменов и эффектов влияния современных средств массмедиа на общественное и индивидуальное сознание, на социальное поведение различных категорий населения.

В единичных российских научных публикациях (Ю.А. Вербицкая, Е.И. Пронин, Е.Е. Пронина) поднимается проблема медиатерапии, в задачи которой входят профилактика, реабилитация медиатравм и психологическое восстановление посредством медиакоммуникаций. Так, Е.Е. Пронина говорит о том, что в период самоизоляции именно социальные сети явились примером реальной медиатерапии, так как для них в приоритете выступают интересы самой аудитории, в отличие от СМИ, которые не используют имеющиеся наработки психотерапии. «Именно в социальных сетях можно увидеть сегодня все копинг-стратегии, которые известны психологии и убедительно демонстрируют самоорганизацию и дееспособность социума в борьбе с экстремальными обстоятельствами» (Пронина Е.Е., 2020).

Между тем пока в отечественных психологических исследованиях научной разработкой практически не представлен психотерапевтический потенциал медиа в условиях повышенной стрессогенности. Кризисная ситуация, связанная с пандемией, очень ярко проявила ряд значимых с прикладной точки зрения проблем, которые и до этого были на авансцене медиапсихологии на первом плане. Но в условиях сегодняшней кризисной ситуации в первую очередь для помощи человеку особую значимость приобретает направление медиапсихологии, связанное с медиатерапией. Отметим, что теоретическая и практическая реализация данного направления невозможна без психологического просвещения и реализации двух других основных направлений медиапсихологии, таких как медиааналитика и медиаобразование.

В рамках данной статьи кратко расскажем о деятельности университетского Центра за последние три месяца. Целью Регионального центра практической психологии Саратовского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского (РЦПП СГУ) является помощь жителям региона в решении задач повседневной жизни и профессиональной деятельности за счет использования достижений современной психологической науки, содействие в формировании психологической культуры региона на базе развития практик заботы о себе и укрепление психологического здоровья жителей региона. Данная цель напрямую связана с реализацией миссии Центра, которая заключается в психологическом просвещении населения. На наш взгляд, психологическое просвещение сегодня

можно по праву отнести к основополагающей миссии деятельности как практикующего психолога, так и преподавателя психологии.

В соответствии с поставленной целью работа организована по следующим направлениям: психологическая профилактика и просвещение, психодиагностика, коррекционно-развивающая деятельность (проведение тренингов), психологическое консультирование (личные обращения, онлайн-запросы), психологическая экспертиза, организация практики студентов-психологов, оказание психологических услуг на коммерческой основе.

В период самоизоляции многократно возросла востребованность психологической помощи и поддержки, оказываемой университетским центром практической психологии, — об этом свидетельствует посещаемость страницы нашего центра, которая возросла за апрель — май более чем в 10 раз. В конце марта было принято решение открыть на сайте Центра рубрику «Дежурный психолог»: с апреля по субботам выходят две статьи преподавателей факультета психологии по запросам и вопросам наших читателей. В апреле совместно с нашими читателями были открыты еще несколько проектов. Первый из них — это «Психофитнес онлайн». Следующий проект — «Приглашенный эксперт»; в рамках данной рубрики публикуются статьи известных экспертов — психологов, бизнес-тренеров, коучей из разных точек мира. Третий проект — «Библиотека», который включает в себя книги в мини-формате на интересующие читателей темы. Объединяет все эти проекты желание оказать психологическую помощь и поддержку жителям региона, а также вдохновить читателей на позитивные изменения.

Рост обращений в наш Центр с самыми различными вопросами стал основанием для создания летней площадки, где будущие консультативные психологи проходят в настоящее время производственную практику. Такая возможность предоставлена пока только обучающимся по направлению магистратуры «Консультативная психология».

Наряду с этим осенью на базе университетского центра планируется открытие Школы юного психолога; формат реализации данного проекта предусматривает восемь субботних занятий, включающих в себя интерактивные лекции, практикумы, тренинги, а также посещение слушателями вечернего занятия на факультете психологии, экскурсию по факультету и встречи со студентами-психологами. Учащиеся Школы получат не только представление о психологической науке и профессиональной деятельности психолога, но и смогут лучше понять себя и принять обоснованное решение о поступлении на факультеты университета.

Таким образом, в сегодняшних кризисных условиях, связанных с пандемией, массмедиа является неотъемлемой частью оказания психологической помощи и поддержки, а также инструментом и площадкой для реализации задач, связанных с психологическим просвещением населения. Наряду с этим сегодняшняя ситуация обозначила ряд значимых с прикладной точки зрения проблем, которые и до этого были у медиапсихологии на первом плане, но теперь для помощи человеку особую значимость приобретает направление медиапсихологии, связанное с медиатерапией.

Список литературы

Егорова И.А. Психологическое просвещение в системе профессиональной деятельности психолога // Вестник ТИУиЭ. 2010. № 1 [электронный ресурс]. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-prosveschenie-v-sisteme-professionalnoy-deyatelnosti-psihologa.

Жижина М.В. Медиапсихология: исторический экскурс в становление научной дисциплины // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. М., 2016. № 4. С. 10–16.

Забродин Ю.М., Пахальян В.Э. Психологическое просвещение в контексте содержания ФГОС и стандартов профессиональной деятельности // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2017. Т. 9. № 1. С. 135–147. DOI: 10.17759/psyedu.2017090114.

Проблемы и трудности: к кому россияне обращаются за поддержкой? // ВЦИОМ. 06.12.2018 [сайт]. URL: https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9474.

Пронина Е.Е. Новые и старые медиа в условиях кризиса: игра на выбывание // Организационная психология: люди и риски: сб. материалов XI Международной научно-практической конференции (24 апреля — 1 мая 2020 г.) / под ред. проф. Л. Н. Аксеновской. Саратов: ИЦ «Наука», 2020. С. 170–176.

Шумкова С.В. Неготовность граждан к получению психологической помощи как потенциальная угроза безопасности личности и ее ближайшего окружения // Вестник Прикамского социального института. 2017. № 3 (78) [электронный ресурс]. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/negotovnost-grazhdan-k-polucheniyu-psihologicheskoy-pomoschi-kak-potentsialnaya-ugroza-bezopasnosti-lichnosti-i-ee-blizhayshego.

Юревич А.В. Эзотерики выдают свою деятельность за научную // Институт психологии Российской академии наук. 26.09.2013 [сайт]. URL: http://ipras.ru/cntnt/rus/novosti/rus_psy/n5410.html.

DOI 10.11621/гро.2021.22

Глава 22

ДИСТАНЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА

С.В. Сарычев, Г.Н. Ларина

Психологическая служба, как система оказания помощи населению, действует в Курском регионе с 80-х гг. XX в., представляет собой сложную структуру, научное и методическое руководство которой осуществляет кафедра психологии Курского государственного университета. Модель службы представлена студенческим психологическим клубом КГУ «Бумеранг» (Ларина Г.Н., 2019б).

В деятельности психологической службы клуба представлены: психологическая диагностика, психологическая профилактика, психологическое консультирование, психологическая коррекция. Организация психологической службы опирается на положения о социальном обучении, разработанные в рамках параметрической теории малых групп. Актуальность этого направления обусловлена, прежде всего, крайне неразвитыми социальными умениями современных подростков и юношей. Неспособность конструктивно вступить в контакт, наладить гибкий диалог со сверстниками и особенно со взрослыми, определить свою личностную позицию в социуме и, в частности, в группе, отсутствие элементарных представлений о способах эмоциональной саморегуляции — все это порождает неадекватные защитные реакции молодых людей. Проблемы усугубляются при включении в новую социальную среду. Таким образом, в дополнение к «научной грамотности» молодой человек должен получить «социальную грамотность» (Чернышев А.С., Сарычев С.В., Лобков Ю.Л., 2006).

Курский опыт организации психологической помощи молодежи подтверждает необходимость и эффективность социального обучения в развитии личности. Только специальная подготовка поможет быстро и максимально бесконфликтно не только разбудить желание достигать высоких социальных ценностей, но и сформировать достаточно широкий арсенал умений это делать.

Социальное обучение — это формирование знаний, умений и навыков конструктивного взаимодействия с людьми на межлич-

ностном и социальном уровнях, направленного на достижение разнообразных, общественно значимых целей. По своему предмету и методам оно является одним из видов психологической помощи. Научить в социальном смысле — значит помочь человеку стать зрелой личностью, способной успешно жить в обществе. Частной задачей социального обучения является обучение общению как «организация целенаправленного овладения человеком средствами и способами коммуникации с другими людьми». Цель социального обучения — создать благоприятные условия для обретения личностью качеств субъектности: самостоятельности, активности, ответственности и социабельности в самом широком значении этого слова. Социально обученный человек владеет искусством жить в обществе, созидая социальные отношения на основе своего неповторимого личностного потенциала (Чернышев А.С. и др., 1989; Чернышев А.С., Сарычев С.В., Лобков Ю.Л., 2006).

Понятие «субъектность» личности отражает ее способность самостоятельно творить свой жизненный путь, реализовать все виды специфической человеческой активности: творческой, свободной, нравственной. В социальном обучении можно выделить три основных направления развития субъектности личности:

- рефлексивное — осознание положительного образа «Я» и своей социальной позиции. Личностная рефлексия является формой саморегуляции на высшем — ценностно-смысловом — уровне развития личности;
- поведенческое — расширение арсенала практических умений жить в гармонии с другими людьми;
- деятельностное — созидание материальных и духовных ценностей, основанное на самодетерминации. Именно деятельность обеспечивает переход от статики размышлений и переживаний к процессу реализации своего «Я», к реальным действиям (Сарычев С.В., Лобков Ю.Л., 1994).

Молодой человек должен учиться следующим умениям:

- созидать жизненные ценности и достигать конкретных практических результатов;
- различать цели-результаты и промежуточные цели-средства;
- осознавать и соотносить свои желания, возможности с социальными требованиями;
- понимать природу социальных отношений и поведения;
- обладать широким репертуаром поведенческих навыков в различных сферах общения — в интеллектуальном, трудовом, досуговом, межполовом общении.

Наши исследования показали, что субъект, может быть как индивидуальным, так и групповым, коллективным. К.А. Абульханова выделяет следующие критерии индивидуального субъекта:

1) организация своей жизни и деятельности;

2) способность разрешать жизненные противоречия различного масштаба;

3) способность разрешать противоречия оптимальным для себя способом, достигая таким путем более высоких уровней развития (Абульханова К.А., 2005).

К.М. Гайдар, в свою очередь, отмечает такие признаки группового субъекта:

1) самоорганизация, т. е. организация своей жизни и деятельности, которая может быть реализована на трех последовательных уровнях: репродуктивной активности, творческой (преобразовательной) предметно-ориентированной, творческой (преобразовательной) субъектно-ориентированной активности;

2) способность разрешать внутри- и межгрупповые противоречия;

3) конструктивность, т. е. способность разрешать противоречия оптимальным для себя и окружающей среды способом (Гайдар К.М., 2013).

Главным свойством субъекта является свобода. В психологии феномен свободы как предмет изучения стал рассматриваться в начале XX в. в работах С.Л. Рубинштейна. Рассматривая свободу, С.Л. Рубинштейн определяет ее как способность человека самому реализовывать линию поведения, отстаивая все решения, несовместимые с ней, и выделяет в ней три компонента: свободу как самоопределение, внутреннюю свободу, свободу и ответственность. Свобода — это свойство, присущее как индивидуальному, так и групповому субъекту.

Исследование свободы личности в малых группах, проведенное нами ранее, подтверждает данную модель свободы. Так, свобода как самоопределение подразумевает наличие в сознании личности как Я-образа, так и образа Я-другие. При актуализации личностной свободы каждый член группы опирается не только на свои интересы, но и на интересы других членов группы и группы в целом. Внутренняя свобода предполагает отстаивание своей позиции в условиях общественной жизни, т. е. в условиях малой группы, опосредующей все общественные влияния на личность. Свобода неотделима от ответственности за свои поступки. В групповой деятельности личность не только определяет и отстаивает свою стратегию поведения, но и вместе с этим берет на себя ответственность за результат своей деятельности (Рубинштейн С.Л., 1998).

Таким образом, групповая свобода — это свойство группы, отражающее особенности упорядоченности ее активности, реализуемое в процессе принятия и реализации группового решения в той или иной ситуации. Групповая свобода как свойство группового субъекта позволяет ему в различных плоскостях рассмотреть существующие варианты, определить для себя оптимальные и реализовать их, преобразовывая при этом себя и окружающий социум. Свобода группы проявляется в двух формах: в виде групповых представлений и в процессе групповой деятельности. От проявления свободы группы в различных условиях жизнедеятельности, в частности от характерных для членов группы особенностей антиципации, переживания и осмысления как самой свободы, так и групповой совместной деятельности по проявлению этой свободы, зависит дальнейшее развитие группы. Именно общее для индивидуального и группового субъектов свойство свободы было по-новому осмыслено в условиях пандемии. Сложившаяся социальная ситуация, характеризующаяся ограничениями передвижения, действий, общения, совместной деятельности, пространственно-временных характеристик личности и группы актуализировала проверку существующей параметрической теории в целом и технологии социального обучения в частности (Ларина Г.Н., 2019а).

Приведенные ниже отличительные особенности социального обучения, по сравнению с другими видами психологической помощи, позволили технически изменить в сложившихся условиях систему:

- социальное обучение отличается более выраженным дидактическим характером. Оно строится на основе четкой организации учебно-воспитательных действий в пространстве и времени и направляется на конкретные практические результаты совместной деятельности обучаемых, соотнесенные с их естественной жизнедеятельностью;
- социальное обучение осуществляется в рамках специально созданного социума, который, с одной стороны, отличается организационной самобытностью (нормотворчеством), с другой стороны, вписан в реальное социально-нормативное пространство региона проживания обучаемых;
- объектом социального обучения должен стать по возможности каждый молодой человек. Объектом же психологической помощи становятся, как правило, люди, инициативно обратившиеся к специалисту.

Отличаются и субъекты воздействия: социальное обучение осуществляют не только профессионалы (психологи и педагоги), но и сами молодые люди. Это различие представляется нам

методологически важным. Мы считаем, что в качестве субъекта необходимо рассматривать три основные категории участников: 1) профессиональные психологи; 2) профессиональные педагоги; 3) сами подростки и юноши — участники обучения (Чернышев А.С. и др., 1989; Чернышев А.С., Сарычев С.В., Лобков Ю.Л., 2006).

Традиционно в роли основного и часто единственного субъекта психологической помощи рассматриваются профессиональные психологи. Однако педагоги (учителя, воспитатели, кураторы учебных групп) играют не менее важную роль в личностном развитии детей. К сожалению, профессиональное мышление многих (если не большинства) педагогов ограничивается рамками учебных и так называемых «воспитательных» задач. Под последними чаще всего подразумеваются различные мероприятия, направленные на формирование тех или иных личностных качеств. Как правило, эти мероприятия представляют собой набор изолированных друг от друга методических форм и отражают достаточно туманные представления педагогов о тех личностных эффектах, которые возникают в результате их воспитательных усилий.

Мы считаем, что деятельность педагогов и психологов должна иметь единое методологическое основание. Возникающую при этом проблему разграничения профессиональной компетентности можно разрешить, руководствуясь известной формулой С.Л. Рубинштейна: психология отвечает на вопрос «Что делать?», а педагогика — «Как делать?» (Рубинштейн С.Л., 1998). Если психолог определяет предмет воздействия, объясняет закономерности эмоционально-когнитивных, социально-психологических процессов, отслеживая личностные и групповые изменения, то педагог получает четкие ориентиры для построения адекватной системы воспитательного воздействия. Только в этом случае педагогические действия будут эффективны.

Поскольку в число педагогов мы включаем не только работников школы, но и работников других детских учреждений, то возникает естественный вопрос: кто и каким образом будет координировать действия специалистов?

Современные условия позволяют реализовать эту задачу в рамках уже действующих структур управления образованием (школьная психологическая служба региона, институты и факультеты повышения квалификации и переподготовки работников образования, психолого-педагогические лаборатории при органах образования и т. д.). Нами отработана практика взаимодействия психологического и педагогического коллективов в рамках развивающих социальных общностей. Самой эффективной формой

сотрудничества является создание творческого коллектива, реализующего единый методологический подход и выполняющего общий социальный заказ. Таким образом, педагоги становятся полноправным субъектом психологической помощи при условии организации их воспитательных действий в соответствии с предметом, задачами и логикой психологического воздействия.

Максимально эффективным социальное обучение будет только в том случае, если его осуществляет еще один субъект — подростки и юноши. Их участие заключается не только в том, что, взаимодействуя, они обмениваются живым социальным опытом, эмоционально поддерживают и мотивируют друг с друга. Основное влияние реализуется посредством специально сформированных групп. Практическое воплощение идеи включения детских коллективов в качестве самостоятельного инструмента воспитания принадлежит А.С. Макаренко. К сожалению, его достижения, вошедшие в анналы отечественной социально-психологической теории, не получили полномасштабного практического внедрения и распространения (Чернышев А.С. и др., 1989).

Предлагаемая нами практика включения молодежных коллективов в социальное обучение апробирована в ряде школ Курской области и заключается в следующем.

На первом этапе дети получают психологические знания, обретают навыки «оздоравливающего» общения и разрешают собственные личностные проблемы в особых молодежных организациях (центры, лагеря), функционирующих в рамках региональной программы психологической помощи. Здесь же формируются группы детей из числа учащихся одной школы в количестве 5–10 человек, которым предстоит выполнять функции оптимизирующего социального влияния в среде сверстников в своих школах.

На втором этапе, после возвращения в свою школу, эти группы выступают генераторами идей и организаторами разнообразных социальных акций, направленных на оптимизацию жизнедеятельности сверстников, и, по сути, осуществляют социальное обучение. По оценкам учителей, эти группы привносят в школьный коллектив дух созидания, творчества, веселья. В данном случае срабатывает эффект влияния меньшинства на большинство (Сарычев С.В., Лобков Ю.Л., 1994; Чернышев А.С., Сарычев С.В., Лобков Ю.Л., 2006). Эффективность социального обучения будет в значительной степени определяться тем, насколько оно глубоко включается («встраивается») в реальную жизнь молодежи и насколько удается сгладить различия между деятельностью в присутствии психологов-педагогов и в повседневной самостоятельной жизни.

Наш многолетний опыт работы со школами региона, воплощенный в результатах проведенных исследований социально-психологических ситуаций в школах, привел нас к убеждению в том, что организовать и реализовать полноценное социальное обучение в рамках современной школы невозможно. Очень высокая загруженность учителей, интенсивность учебно-воспитательного процесса (как по содержанию, так и по количеству учебного времени), кадровые, технические, финансовые и иные ограничения — все это препятствует внедрению каких бы то ни было дополнительных программ.

Мы считаем, что на сегодняшний день наиболее реальной возможностью организации эффективного социального обучения является создание дополнительных образовательных структур типа центров социального обучения, на базе которых формируются временные молодежные коллективы. Ведущим принципом эффективного социального обучения является создание развивающей социальной среды.

И эта система перестраивалась в период пандемии в соответствии с целью сохранения психического здоровья участников образовательного процесса.

Условия, в которых необходимо было организовывать деятельность психологической службы, были определены нами как экстремальные. Данная система была трансформирована в период пандемии в дистанционный формат. Развитие психологической службы в этот период напрямую зависело от эпидемиологической обстановки в Курской области. С 19 марта 2020 г. у школьников начались каникулы, а у студентов — временное дистанционное обучение. У школьников началась эйфория, а в высшей школе — период освоения интернет-платформ и большой объем работ, связанный с оперативным размещением учебного материала в электронной образовательной среде организации. Далее происходило быстрое введение ограничительных мер посредством закрытия досуговых и развлекательных центров, а также профилактических мероприятий по предупреждению дистантного передвижения людей от места постоянного проживания. В начале апреля были зафиксированы и обнародованы в СМИ первые случаи заражения вирусом COVID-19. В это же время (6 апреля) все образование региона начало работу в дистанционном формате. В психологическую службу стали поступать немногочисленные запросы от учителей, родителей школьников и студентов, связанные с организацией учебной деятельности в домашних условиях. В процессе увеличения количества подобных запросов, когда преподаватели и студенты в уже не успевали их обрабатывать, была разработана дистанционная

форма психологической службы. Поскольку сферой деятельности психологической службы является образование, то объектами психологической помощи выступали и выступают обучающиеся (школьники и студенты), педагоги (учителя, преподаватели), родители (Ларина Г.Н., 2019б).

В первые дни ограничительных мер мы обратились к членам студенческого психологического клуба «Бумеранг» с целью формирования группового единства и постановки духовно значимой цели — помощи другим.

> Дорогие студенты, мы находимся в экстремальной ситуации распространения пандемии коронавируса. Ее психологическое воздействие на человека и негативные последствия в миллионы раз превышают непосредственное воздействие на организм человека. Актуально говорить о психологическом коронавирусе, и мы — психологи — обязаны оказать психологическую помощь людям, оказавшимся в этой ситуации. Поэтому кафедра психологии разработала программу оказания помощи, в которой вы примете активное участие. Для вас это будет сочетание теоретической подготовки по выбранной профессии и практических технологий по ее реализации. Каждая группа будет отвечать за определенный блок психологического просвещения на странице во «ВКонтакте» СПК «Бумеранг». 1 курс в рамках дисциплины «Психология здоровья» будет освещать темы сохранения психологического здоровья, 2–4 курсы — направления и техники саморазвития.
>
> У нас все получится!

Одновременно с этим через социальные сети и интернет-мессенджеры было запущено обращение к жителям региона.

> Дорогие куряне!
>
> Пандемия коронавируса опасна не только высокой вероятностью заболевания, но и психологическими последствиями для больных, их родственников и близких, для всех людей, проживающих на территориях ее распространения.
>
> Относительная социальная изоляция также ведет к проблемам в состоянии психологического здоровья. Нарушения привычного образа жизни, трудности в удовлетворении основных социальных потребностей людей, неопределенность сроков продолжения пандемии — все это приводит к появлению психологического дискомфорта.
>
> Преподаватели и студенты факультета педагогики и психологии Курского государственного университета готовы оказать психологическую поддержку и помочь пережить возникшую экстремальную ситуацию.

Ознакомиться с новейшими материалами о психологических последствиях жизнедеятельности человека в условиях самоизоляции, сложившихся вследствие пандемии коронавируса, сохранении и поддержании психологического здоровья, личностного роста можно в группе психологического клуба «Бумеранг» КГУ в социальной сети «ВКонтакте» (https://m.vk.com/bumerang_kgu?from=mail22031). Материалы в группе регулярно обновляются. Заходите в группу, становитесь членами нашего сообщества, общайтесь с психологами.

Получить консультацию квалифицированного психолога можно по телефону: 8-800-200-0122.

Профессиональную психологическую помощь преподавателей факультета педагогики и психологии КГУ также можно получить по электронной почте: psikhologia-kgu@inbox.ru

Рассмотрим более подробно, каким образом перестраивалась деятельность психологической службы.

Психологическая диагностика ставит своей целью изучение актуальных психологических проблем населения с последующим их анализом и разработкой рекомендаций и программ по их разрешению.

Психологическая диагностика в период распространения коронавируса представляло изучение психологических проблем, возникающих в системе образования. Диагностика осуществлялась посредством интернет-опросов студентов, преподавателей, учителей, школьников и их родителей. Всего было опрошено 725 человек. Респонденты отмечали такие проблемы, как нехватка времени на подготовку (у педагогов) и выполнение заданий (у школьников и студентов); технические проблемы: в сельской местности не везде есть интернет в таком качестве, чтобы участвовать в видеосвязи, наличие в семьях одного компьютера, в то время как он нужен двум и более обучающимся, а также родителям, работающим дистанционно.

С появлением в регионе, в близком окружении респондентов людей, зараженных коронавирусом, а также летальных исходов у жителей региона отмечалось появление фобий за свою жизнь и здоровье, и здоровье своих близких. В конце апреля участились случаи с физической и вербальной агрессией в семьях.

Психологическая профилактика представляет собой комплекс вечеров, тренингов, игр, бесед, круглых столов по предупреждению психологических девиаций и болезней. Продуктивным в этом направлении оказался опыт взаимодействия с другими специалистами: сотрудниками полиции по делам несовершеннолетних, священнослужителями (по темам девиантного поведения) и узко-

профильными специалистами — врачами, юристами, строителями (по темам профессий).

В период пандемии, исходя из появившихся психологических проблем в системе образования, психологическая профилактика стала реализовываться посредством социальных сетей и интернет-мессенджеров. На странице социальной сети «ВКонтакте» мы стали размещать информацию об организации дистанционного обучения, исследования отечественных и зарубежных ученых о коронавирусе, интересные психологические упражнения, направленные на саморазвитие личности; она транслировалась через репосты студентов, выпускников на официальных сайтах организаций и через друзей и знакомых распространялась в других соцсетях.

Психологическое просвещение реализуется в различных формах: беседах, лекциях, коллоквиумах, психолого-педагогических советах, играх, брошюрах и т. д. Наиболее эффективной формой психологического просвещения является психологический вечер. Психологические вечера организуются и проводятся по различным темам и состоят из следующих структурных элементов: мини-лекция психолога, общение с психологом (Чернышев А.С. и др., 1989).

В период режима повышенной готовности психологическое просвещение также реализовывалось только с использованием интернет-технологий. Содержательно просвещение проводилось по традиционным основным актуальным проблемам психологии: структура и функции психики, психология познавательных процессов, психология субъектов труда, психология учебной деятельности, психология возраста, психология способностей, психология девиаций, психология взаимоотношений и т. д. Психологическое просвещение проводилось для педагогов, администрации, детей и их родителей по базовым и актуальным вопросам. Также студенты-психологи делились личным опытом организации жизни на самоизоляции.

Как мы писали ранее, психологическое консультирование проводится в очной форме и заочной. Перспективной для нас представляется заочная форма, которая проводится посредством социальных сетей и электронной почты, а также форма «дети — детям». Данная форма представляет собой консультирование по значимым проблемам через письма детей детьми по руководством психолога. В период пандемии оно стало не только ведущим, но и основным. Основное содержание запросов: трудности в организации образовательного процесса в домашних условиях; нарушение личностного пространства, возникшее вследствие необходимости

длительное время находиться в ограниченном пространства жилища; фобии — боязнь людей, выхода на улицу, заражения вирусом и т. д.; агрессия.

Особо хочется сказать о форме консультирования посредством телефона доверия.

У нас в области действует общероссийский круглосуточный телефон доверия, где трудится наш коллега, член РПО, доцент кафедры психологии Юрий Леонидович Лобков.

В период пандемии были созданы еще две службы телефона доверия. Мы ее назвали психолог-онлайн, или скорая психологическая помощь. Целью первой службы было оказание помощи родителям, школьникам и студентам для решения трудностей дистанционного обучения. Целью второй службы стало оказание помощи детям, находящихся в центрах временного пребывания несовершеннолетних. Руководит службой член РПО, профессор кафедры психологии Сергей Геннадьевич Елизаров.

Данные службы работали по принципу call-центра. В роли операторов выступили студенты-психологи, которые дежурили в рабочее время по составленному графику. Для них был разработан алгоритм беседы по телефону, в случае возникновения нестандартных ситуаций к консультированию подключались преподаватели кафедры психологии — практикующие психологи. Приведем алгоритм беседы при консультировании по телефону.

Как говорить (фразы)

П. – психолог; К. – клиент

****

П. Добрый день.
П. Меня зовут…
П. Как я могу к Вам обращаться?
П. *Аня*, о чем Вы хотели поговорить?

Слушаем человека, применяем технику отзеркаливания, активного слушания, перефразирования

П. Какие пути выхода есть из сложившейся ситуации?
П. Что считаете самым важным сейчас для себя?
К. *Если замолкает…*
П. Вы говорили…, правильно ли я Вас услышал?

Техники перефразирования, обобщения

П. Как в этой ситуации Вы могли бы о себе позаботиться?

П. Что для Вас важно именно сейчас?
П. Какое решение Вы принимаете?
К. *Что мне дальше делать? (возможный вопрос)*
П. Давайте подытожим наш разговор…
П. Теперь ситуация более понятна, не забывайте заботиться о себе, будьте здоровы…

Если говорить о психологической коррекции, которая понимается как доведение (коррегирование) до нормы, то ее содержание зависело от появления такой проблемы, как нарушение межличностного и межгруппового общения в среде школьников и студентов. Данная проблема в вузовской системе решалась посредством выполнения коллективных и межгрупповых заданий.

Анализируя особенности проявления психической деятельности людей в процессе распространения коронавируса и связанные с этим условия жизнедеятельности, можно сделать следующие выводы:

1. Пережитая людьми ситуация по своим характеристикам попадает под категорию «экстремальная» с соответствующими последствиями для психики человека.

2. Пережитая социальная ситуация привела к возникновению новообразований в психической деятельности: осознание значимости категории свободы, уважение свободы других людей, повышение личной ответственности, самоорганизация своей жизни, развитие психических процессов в условиях интернет-технологий.

3. В социальном взаимодействии зафиксированы процессы интеграции между членами разных малых (семьи, школьных классов, студенческих групп и объединений, производственных групп) и больших социальных групп (государств, больших и малых городов России, профессиональных групп) путем общих переживаний.

4. Разные представления о природе коронавируса привели к процессам дифференциации между членами как малых, так и больших социальных групп.

5. Новая реальность повлекла за собой новые психические явления, что требует дальнейшего исследования «психологического коронавируса».

Особо хотелось бы отметить позитивные последствия жизнедеятельности в условиях пандемии:

1. Люди больше времени стали проводить в семье, что способствовало открытию новых качеств и информации друг о друге.

2. Произошла переоценка значимости трудовой и учебной деятельности для ее субъектов.

3. Опыт использования цифровых технологий позволил повысить эффективность их использования, доведя вновь приобретенные знания до уровня автоматизма.

4. Появились возможности для саморазвития: изучение новых языков, посещение музеев и концертов по всему миру, занятие спортом, освоение новых видов деятельности — кулинария, обучение, вязание и др.

Данная структура психологической службы действовала до окончания 2019/20 учебного года в период полных ограничений, действовавших в период распространения коронавируса. Анализ психологических переживаний участников образовательного процесса, обусловленных пережитой ситуацией, позволяет сформулировать следующие предложения и рекомендации по психологическому сопровождению населения в условиях пандемии COVID-19:

1) психологическое просвещение население по демографическим (дети, молодежь, пожилые люди), профессиональным (медицинские работники, педагоги), социальным (сообщества, родители) группам о необходимости и техниках сохранения психического здоровья через популярные массмедиа (ТВ, радио, пресса, социальные сети);

2) психологическая профилактика панических состояний и тревоги посредством предоставления дозированной и объективной информации о COVID-19;

3) создание кол-центра для медицинских работников для онлайн-консультирования по проблемам эмоционального и профессионального выгорания;

4) создание онлайн-квестов для школьников с целью улучшения межличностного взаимодействия, а также преодоления страхов межличностного общения;

5) целевое проведения школами, библиотеками, центрами детского творчества игр с непосредственным общением с соблюдением необходимой дистанции и постепенным расширением количества участников (в зависимости от эпидемиологической обстановки в конкретном регионе). Если говорить о перспективах, то, анализируя динамику переживаний людьми данной ситуации, в дальнейшем могут возникнуть проблемы межличностного общения и межгруппового взаимодействия, которые нам предстоит решить.

Дальнейшее развитие деятельности психологической службы, ее структура, особенности, формы организации будут напрямую зависеть от особенностей функционирования системы образования

в Курской области, а также от частных факторов, например динамики и масштабов распространения коронавирусной инфекции.

Полученный позитивный опыт использования цифровых технологий будет активно использоваться в деятельности психологической службы.

Важным представляется, что, несмотря на возникшую экстремальную ситуацию быстрого распространения новой инфекции, вызванные новые формы обучения для общей, средней и высшей школы, оказание психологической помощи происходили совместно с передачей профессионального опыта подготовки будущих психологов.

Список литературы

Абульханова К.А. Принцип субъекта в отечественной психологии // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2005. Т. 2. № 4. С. 3–21.

Брушлинский А.В. Проблемы психологии субъекта. М.: Институт психологии РАН, 1994.

Гайдар К.М. Социальная психология жизнедеятельности группового субъекта (на материале исследования молодежных учебных групп): Автореф. дис. … докт. психол. наук. Курск, 2013.

Ларина Г.Н. Представления о свободе и отношение к ней в студенческих группах // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. 2019а. Т. 4. № 3 (15).

Ларина Г.Н. Студенческий психологический клуб как модель психологической службы системы образования региона // Вестник практической психологии образования. 2019б. № S4 (4). С. 104–110.

Ларина Г.Н. Технологии формирования свободы студенческих групп // Осознание культуры — залог обновления общества. Перспективы развития современного общества: материалы XX Всероссийской научно-практической конференции. 2019в. С. 277–280.

Ларина Г.Н., Дроздов С.В. Свобода группы как фактор мотивации учебной деятельности студентов вуза // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2019. № 3 (51). URL: http://scientific-notes.ru/#new-number?id=149.

Психология совместной жизнедеятельности малых групп и организаций / отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.В. Шорохова. М.: Социум: Институт психологии РАН, 2001.

Рубинштейн С.Л. Человек и мир. М.: Наука, 1998.

Сарычев С.В. Социально-психологические факторы надежности малых групп в разных условиях: Автореф. дис. … докт. психол. наук. Курск, 2000.

Сарычев С.В., Лобков Ю.Л. Организация психологической службы в Центре подготовки молодежных лидеров Курской области // Психолого-педагогические проблемы подготовки организаторов и лидеров детских и юношеских объединений. Материалы докладов и выступлений на Всероссийской научно-практической конференции. Кострома, 1994. С. 101–103.

Чернышев А.С., Сарычев С.В., Лобков Ю.Л. Социально одаренные дети: путь к лидерству (экспериментальный подход). Курск, 2006.

Чернышев А.С. и др. Организация психологической службы в школе. Курск, 1989.

DOI 10.11621/rpo.2021.23

Глава 23

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОНЛАЙН В УСЛОВИЯХ САМОИЗОЛЯЦИИ (из опыта работы системы образования Республики Татарстан)

И.И. Лушпаева, С.Е. Чиркина

В связи с постепенным введением режима самоизоляции из-за распространения коронавирусной инфекции было важно *организовать психологическую поддержку родителей и детей в данный период, психолого-педагогическую поддержку образовательного процесса педагогов и учеников, который осуществляется в дистанционном формате.*

Изменение режима обучения потребовало организации следующих шагов выстраивания психологической помощи онлайн:

1. Был выстроен четкий *алгоритм взаимодействия педагогов и педагогов-психологов с обучающимися и родителями (законными представителями)* (Письмо…, 2020). Эти шаги предполагали следующие этапы:

- **Организационный этап**: установление и поддержка постоянного контакта с родителями, учителями и администрацией образовательных организаций через цифровые платформы, которыми пользуются образовательные организации (Zoom, Microsoft Teams). Формат — проведение первичных совещаний в ОО по организации психолого-педагогической поддержки образовательного процесса в условиях дистанционного режима: как педагогам организовывать обучение, что делать родителям, рекомендации детям по обучению в дистанционном формате.
- **Поддерживающий этап**: необходимым условием обучения и профессионального взаимодействия в удаленном режиме является создание единой цифровой платформы и цифровых образовательных ресурсов (Письмо…, 2020).

Для этого были использованы возможности сайтов образовательных организаций, обеспечена устойчивая интернет-связь;

в режиме онлайн проводились просветительские, методические обучающие семинары и консультации:

- **для педагогов**: разработка и использование необходимых информационных образовательных ресурсов; приемы повышения мотивации школьников для работы в дистанционном формате обучения; психологические особенности организации дистанционного обучения школьников; эффективные психолого-педагогические технологии, способствующие повышению результативности удаленных форм учебных занятий; повышение психологической адаптации учителей к новым условиям удаленной профессиональной деятельности;
- **для родителей**: организации досуга детей в домашних условиях; оказание детям психологической и эмоциональной поддержки со стороны взрослых; поддержка и повышение психологических ресурсов родителей в условиях самоизоляции.

2. Специфика оказания психологической помощи в удаленном формате: основной круг психологических затруднений у детей и взрослых, находящихся в режиме самоизоляции, связан с *необходимостью самоорганизации разнообразных видов деятельности в домашних условиях.*

Также не исключены эмоциональные переживания в связи с переводом на дистанционный режим работы и обучения, возможность потери заработка, наличие трудной жизненной ситуации, угроза распространения эпидемии, необходимость находиться с семьей в изолированном пространстве — все это является стрессовыми факторами, способствующими возникновению острых психологических состояний.

Поэтому вектор психологической поддержки был направлен на следующее (Письмо…, 2020):

- *использование методов и приемов экстренного и кризисного психологического консультирования* с целью снижения возможных негативных эмоциональных переживания (паника, слухи, страх, агрессивные реакции) с применением удаленных средств;
- *психологическое консультирование* родителей и близких членов семей обучающихся, направленное на развитие умений справляться с изменившимися условиями жизни;
- *информирование о возможностях получения консультативной психологической помощи, оказываемой анонимно* (в том числе с использованием телефона доверия);
- *обучение навыкам совладающего поведения* всех субъектов образовательной среды, *обучение навыкам саморегуляции* (с учетом разных возрастных и целевых групп);

- *организация в дистанционной форме групп взаимоподдержки с семьями с детьми, повышения стрессоустойчивости в домашних условиях, повышения уровня коммуникации в семье*;
- особо в помощи и поддержке педагогов и психологов в период самоизоляции вне образовательного учреждения нуждались обучающиеся группы риска с целью *предупреждения возникновения у несовершеннолетних социальной дезадаптации, проявлений аддикций и девиаций поведения* (потребление ПАВ, агрессивное и аутоагрессивное поведение, депрессия, попадание в деструктивные сообщества (через сеть Интернет), рост проявлений рискованного поведения).

Все форматы дистанционного оказания психологической помощи осуществлялись с использованием следующих каналов связи: чат, мессенджеры с текстовыми сообщениями, аудио и видео; телефон или виртуальный звонок (только аудио); скайп-связь (аудио и видео).

Психологическая помощь детям с РАС в период дистанционного режима обучения

Переход с очной формы обучения на дистанционный режим может сопровождаться специфичными изменениями в жизни ребенка с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Это связано с характерными особенностями развития детей с РАС, проявляющимися в стереотипизации поведения и стремлении сохранять установленный порядок жизни. Изменение формы обучения может вызвать у детей с РАС дискомфорт и дезадаптацию, что может нарушить порядок освоения АООП.

Преодоление этих трудностей возможно только при *создании специальных условий обучения в домашней среде и организации психолого-педагогического сопровождения родителей и ребенка* (Рекомендации…, 2020).

Психолого-педагогическое сопровождение должно быть направлено на помощь в адаптации к новым условиям (Памятка…, 2020). Эта помощь может быть организована и осуществлена только при помощи родителей. Педагог-психолог, ресурсный педагог или воспитатель в данном случае может быть супервизором или наставником. Его первоначальная задача — информировать родителей по вопросам организации обучения/воспитания в домашних условиях.

Основные темы консультирования родителей:

- способы адаптации домашней среды (зонирование пространства, использование визуальных подсказок, ограничение про-

странства с постепенным его расширением, использование сенсорного оборудования);
- подбор способов мотивации к учебной деятельности и ее поддержки;
- формирование учебных действий в домашних условиях;
- способы преодоления нежелательного поведения (Памятка…, 2020).

С обучающимися основного и среднего общего образования с сохранным интеллектуальным развитием ученика *работа по его подготовке может осуществляться непосредственного педагогом или педагогом-психологом в режиме онлайн*. При этой работе используются методы: социальные истории, видеомоделирование, визуальные сценарии, беседа.

При работе по формированию жизненных компетенций в условиях обучения в дистанционном режиме приоритетными становятся задачи *формирования социально-бытовых навыков* (самообслуживание и бытовая ориентировка), *навыков самостоятельной игровой деятельности* и *досуговых навыков* (расширение интересов и видов деятельности ребенка), а также *совместных игровых действий с другими членами семьи* (Памятка…, 2020).

При постановке целей психологического сопровождения важно учитывать возраст и уровень развития ребенка, в зависимости от которых будут меняться как содержание, так и способы работы.

При работе с детьми с РАС реализация целей программы индивидуальной коррекционной работы осуществляется преимущественно родителями под дистанционным наблюдением и супервизией педагога-психолога.

Психологическая помощь студентам и преподавателям в рамках деятельности «Психологической службы К(П)ФУ»

В течение периода пандемии с целью оказания социально-психологической помощи студентам и сотрудникам ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» психологами Отдела организации медико-профилактической работы и психологической помощи ДМП проводились индивидуальные психологические консультации в режиме онлайн с помощью Skype, WhatsApp, в том числе экстренные консультации по телефону доверия.

Желающие больше узнать о своих личностных особенностях имели возможность пройти психодиагностику. Тестирования проходили в онлайн-формате и были направлены на самоопределение,

изучение представлений человека о себе, выявление интересов и профессиональных склонностей, иррациональных убеждений, социально-психологических установок, склонности к зависимому поведению, а также для исследования сферы межличностных отношений.

С целью повышения личностной эффективности студентов в учебной и профессиональной среде, снятия эмоционального напряжения, профилактики стресса, тревожности и восстановления внутренних ресурсов психологами проводились тренинги, мастер-классы, вебинары, интерактивные лекции, марафоны и многое другое.

Психодиагностическая работа решала вопросы по выявлению:
- профессиональных склонностей;
- иррациональных установок;
- аддиктивной идентичности;
- межличностных отношений;
- барьеров в общении;
- социально-психологических установок в мотивационно-потребностной сфере.

Психокоррекционная и развивающая работа была направлена на повышение личностной эффективности студентов в учебной и профессиональной сферах. Использовались следующие формы данной работы:

1) тренинги и вебинары:
- «Страх публичных выступлений»;
- «Прокрастинация»;
- «Невидимая грань»;
- «Виды внутриличностных конфликтов»;
- «Преодоление одиночества»;
- «Психология отношений в паре»;

2) марафоны:
- «В поисках предназначения»;
- «Любовь к себе».

Коррекционная работа по обучению студентов навыкам совладающего поведения, саморегуляции (с учетом разных возрастных и целевых групп), снижения тревоги и стресса, развития стрессоустойчивости проводилась также в рамках просветительской работы в формате вебинаров «Стресс под контролем», «Как справиться с тревожностью?», «Развитие стрессоустойчивости» и творческого конкурса «Моя жизнь во время самоизоляции».

В период дистанционного обучения и режима самоизоляции педагоги, классные руководители, психологические службы, психо-

логи находятся на связи с обучающимися, студентами, родителями в удаленном формате: телефон, онлайн-платформы (WhatsApp, Skype, видео- и аудиоконсультации и помощь через платформу Zoom, родительские группы, Instagram, «ВКонтакте», Facebook), дежурные телефоны в психологических центрах по решению возникающих вопросов и запись на дистанционные (по необходимости очные) консультации, электронная почта.

ПМПК работают в дистанционном режиме консультирования родителей, с момента частичного снятия ограничительных мер перешли на очный прием родителей и детей с соблюдением необходимых санитарно-эпидемиологических норм.

Трудности, с которыми столкнулись специалисты при оказании психологической помощи в онлайн-режиме:

- организационная и методическая неготовность полностью перевести все виды психологической помощи в онлайн-режим (консультирование, просвещение, диагностика, коррекция);
- недостаточные профессиональные навыки в области ведения кризисного и экстренного консультирования онлайн (особенно с детьми и подростками);
- психологические трудности самого психолога в дистанционном формате работы: отсутствие прямого контакта с клиентом, возможности отслеживать ситуацию непосредственно в процессе, возможности использовать все способы поддержки клиента в процессе консультирования, отсутствие профессиональных навыков удаленного консультирования;
- недоверие клиентов к цифровым технологиям в области психологического консультирования (уровень защиты персональных данных, сохранение конфиденциальности информации);
- потребность в повышении уровня технической грамотности психологов по использованию цифровых ресурсов в профессиональной деятельности;
- отсутствие рекомендаций, четких методик и приемов, ориентированных на оказание психокоррекционной помощи онлайн (тренингов совладающего поведения, повышения стрессоустойчивости, коррекции психоэмоциональных трудностей, поведенческих аддикций, коррекции высших психических функций и учебных умений и навыков с детьми с ОВЗ и т. д.).

Завершить данный анализ хотелось бы небольшим размышлением о будущем (психологическом, профессиональном, эмоциональном) тех, кто выполнял не менее важную работу — оказание психологической поддержки и помощи тем, кто в ней нуждается.

При обзоре о проделанной психологами образования (впрочем, как и психологами медицинской и социальной сфер, семейными психологами и психотерапевтами, психологами сферы чрезвычайных ситуаций и другими нашими коллегами) работе по созданию ресурсов психологической помощи населению, проходившей в условиях неопределенности, неготовности это делать, безгранично малого времени для мобилизации сил, возникает логичный вопрос сохранения, развития и дальнейшей эффективной профессиональной и психологической жизни самого психолога.

Важно, чтобы специалисты-психологи в этой работе эмоционально не подвергались «выгоранию», потому что только в стабильном состоянии они могут оказывать высококвалифицированную помощь.

Важно сохранить смысловые составляющие жизни, ее перспектив и новых достижений, способность критично мыслить и открытость новому опыту, потому что нужно делать ответственные выборы, повышать способность минимизировать отрицательные последствия и усиливать положительные эффекты пандемии.

Многие подумают, что профессиональная деятельность психолога и так предполагает высокую стрессоустойчивость, мобильность, владение в совершенстве приемами самовосстановления. Здесь самое главное не переоценить эти возможности и помнить, что психолог тоже нуждается в ресурсах сохранения, источник которых находится не только в нем самом.

Вопросы профессионализма психолога напрямую связаны с тематикой психического здоровья и психологической гигиены, умений заботиться и о себе в том числе.

Все это потребует дополнительной разработки программ профессиональной и психологической поддержки и при необходимости реабилитационных мероприятий для самих психологов, возрастет роль Балинтовских групп, супервизии и обучения новым навыкам работы в измененных условиях жизненной реальности.

Список литературы

Памятка для педагогов-психологов по организации сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра в условиях перехода на обучение в дистанционном режиме // Федерация психологов образования России [электронный ресурс]. URL: https://www.rospsy.ru/node/394.

Письмо Министерства просвещения РФ от 27 марта 2020 г. № 07-2446 «О направлении информации».

Рекомендации для специалистов психологической службы в системе образования, в связи с распространением коронавирусной инфекции (COVID -19) [электронный документ] // Союз охраны психического здоровья. URL: https://rospsy.ru/sites/default/files/files/07-2446.pdf.pdf.pdf.

DOI 10.11621/rpo.2021.24

Глава 24

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВИРУСНОЙ ЭПИДЕМИИ COVID-19: ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Л.Р. Фахрутдинова

Актуальность исследования психологических последствий вирусной эпидемии заключается в том, что развивающаяся вирусная пандемия COVID-19 охватила практически все ведущие страны мира. Психологические последствия эпидемии могут иметь не менее разрушительный характер, чем связанные с чисто биологическими последствиями для жизни и здоровья населения или сугубо связанные с экономическими или политическими эффектами. Причем психологические последствия эпидемии могут стать причиной, сопровождать или быть следствием биологических, экономических, политических процессов во время вирусной эпидемии. Психологические изменения в индивидуальном и групповом сознании являются ведущими и решающими во многих экономических, политических решениях и отражаются в том числе и на биологических последствиях пандемии. Поэтому изучение именно психологических явлений вирусной эпидемии, построение модели психологических процессов в обществе, на основе которых можно прогнозировать социально-психологические, общественные феномены и эффекты данной эпидемии позволят более адекватно оценить реальность, увидеть скрытые тенденции и отдаленные последствия. На основе моделирования социально-психологической реальности становятся возможными прогнозирование исходов вирусной эпидемии, подготовка к ним, осуществление профилактических мероприятий.

Фундаментальной научной задачей нашего исследования является построение системной модели переживания события вирусной эпидемии групповым субъектом. Именно переживание является единственным входом во внутренний мир субъекта, внутренним планом социальной ситуации (Выготский Л.С., 2000), субстанциональностью, материей субъективного мира индивидуального и группового субъекта (Рубинштейн С.Л., 1989), стержневой характеристикой психических состояний (А.О. Прохоров). Будут

исследоваться коллективные и индивидуальные переживания людей в ситуации вирусной эпидемии высокого уровня опасности, будут рассматриваться различные сообщества в социокультурном, семейном, этническом, возрастном, гендерном, религиозном, профессиональном разрезах, а также общество как единое неделимое целое. Будет проведен системный, комплексный анализ психологических последствий вирусной эпидемии на субъективном уровне, рассмотрена внутренняя картина происходящих событий и их (событий) влияние на развитие группового и индивидуального субъекта. Будут рассмотрены психологические последствия вирусной эпидемии, конструктивный и деструктивный характер данных последствий, его развивающий и патопсихогенный потенциал, а также возможность прогнозирования социально-психологических последствий для общества.

Категория переживания относится к базовым категориям современной психологии, имеющей большое значение в функционировании сознания (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский и др.). Анализ современного состояния категории «переживание» показывает, что в академической психологии она представлена достаточно полно в трудах Василюка (Василюк Ф.Е., 1984), Марцинковской (Категория переживания в философии и психологии, 2004), Фахрутдиновой (Фахрутдинова Л.Р., 2008, 2009, 2015). Согласно представлениям о природе переживания, которые будут применены в ходе исследования переживания события вирусной эпидемии, переживание — это психологическая категория, которая описывает явление самосознания, интегрируется бытийность и субстанциональность субъективного мира человека и проявляется в виде когнитивных и эмоциональных процессов и телесных самоощущений субъекта. Переживание субъекта имеет следующую структуру: пространственные (глубина, широта, объем и др.), временные (протяженность, длительность, темп, насыщенность событиями и др.), информационные (субъективная значимость, аккомодационный потенциал получаемой информации и др.), энергетические (сила, интенсивность и др.), телесные (самоощущения проприо-, экстра-, интерорецепторов), эмоциональные (эмоциональные процессы), когнитивные (образы, ассоциации, мысли, инсайты, воспоминания и др.), психосемантические (оценка, активность, упорядоченность и др.) переживания (Фахрутдинова Л.Р., 2012).

Рассмотрим исследования отечественной психологии. Л.С. Выготский (2000) определял переживание как внутренний план социальной ситуации развития, как единственный вход во внутренний

мир человека, С.Л. Рубинштейн (1989) — как данность психических явлений, причем всякое психическое явление дифференцируется от других и определяется как такое-то переживание благодаря тому, что оно является переживанием того-то. В трудах С.Л. Рубинштейна (1989) переживание образует субъектное начало сознания, столь же первичное, как и знание, в котором воплощено его объектное начало. Осознание переживания — это всегда выяснение его объективного отношения к причинам, его вызывающим, к объектам, на которые оно направлено, к действиям, которыми оно может быть реализовано. Таким образом, по С.Л. Рубинштейну, осознание переживания связано с соотнесением его с внешним, предметным миром.

Согласно мнению Г.И. Челпанова (2014), переживания являются основой формирования представлений о собственном «Я» и о чужом «Я», основой развития самосознания личности. Формирование самосознания как осознание личностью своего внутреннего мира, развития представлений о собственном «Я» происходит под влиянием социального фактора. Б.М. Теплов (1985) определяет ядро переживания как эмоционально испытываемое понимание смыслов и ценностей культуры. Согласно Н.Н. Волкову (1950), переживания являются основанием восприятия и познания не только произведений искусства, но и окружающего мира. Человеческое познание невозможно вне переживания. Переживания детерминированы не только личным опытом человека, но имеют и культурно-историческую детерминацию.

В.М. Богуславский (2000) определял коллективные переживания как тождество эмоциональных состояний людей, входящих в эмоциональную общность, что сужает представление о структуре переживания согласно нашей концепции структурно-динамической организации переживания. С.В. Тихомирова (2011) выделила позитивные коллективные переживания, например этнические переживания, связанные с этническими праздниками, народными промыслами и народным творчеством, патриотические переживания и др.

Обсудим труды зарубежных исследователей. А. Лэнглэ (2007) указал, что в психологии переживание занимает центральное место и представляет собой «точку пересечения» («точку соприкосновения») внутреннего и внешнего мира. Р.Д. Лэйнг считал первоосновой, самим существованием внутреннего мира, «душой человека» его переживания. Поведение человека, по его мнению, — это «функция переживания». Для психологического исследования необходим целостный взгляд на природу человека. При его изуче-

нии необходимо исследовать как переживания, так и поведение индивидуума. Г.Г. Шпет впервые вводит понятие «коллективные переживания», выражающее отношение народа и его представителей к различным явлениям культуры; таким образом, переживание определяется как единство личности и культуры. Продукты культуры вызывают у представителей народа типические переживания (Шпет Г.Г., 2006). Таким образом, Г.Г. Шпет призывал изучать не столько продукты культуры, сколько переживание культурных ценностей представителями данного народа.

Переживание трудноразрешимых конфликтов активно изучается в западной психологии, в контексте которых коллективные эмоциональные переживания имеют первостепенное, главенствующее значение, зачастую определяют сценарий событий. Наиболее исследованы эмоции страха (например, перед будущим унижением), гнев (на преднамеренный характер причиняемой боли и страданий) (Linder, 2014). Была предложена модель коллективных эмоций, основанных на когнитивной оценке на примере отношений палестинцев и израильтян во время последнего эпизода войны в секторе Газа (Halperin E., Gross J., 2011).

Новизна исследования состоит в том, что впервые будет представлена модель структурно-динамической, структурно-функциональной организации переживания ситуации вирусной эпидемии с целью прогнозирования психологических последствий катастрофических явлений, имеющих комплексный биопсихосоциальный характер детерминации внутренней картины события вирусной пандемии, включенной в процесс переработки интегративного впечатления экстремальной ситуации пандемии.

В современной психологии наблюдается интерес к исследованию базовой категории переживания, изучение которой имеет большое значение в понимании психологических механизмов актуализации, развития, функционирования индивидуального сознания, субъекта, личности в контексте влияния социально-психологических факторов (Леонтьев Д.А., 2007; Категория переживания в философии и психологии, 2004; Тихомирова С.В., 2019 и др.).

Современные исследования вирусной эпидемии COVID-19 (Дэвид С. Джонс (2020)) показали, что человечество давно не встречалось с вызовом подобного масштаба, где психологические последствия эпидемии могут быть не менее разрушительными, чем последствия инфекционной болезни (Jones D.S., 2020).

Так, Ч. Розенберг писал об архетипической структуре эпидемической вспышки (Розенберг Ч., 1989). По словам Розенберга, эпидемии разворачиваются как социальные драмы в трех действи-

ях. Вначале идет отрицание, одновременное неверие в грозные последствия вируса и вера в то, что именно тебя и твою семью данное бедствие не коснется. Данный феномен подкрепляется экономическими интересами граждан, пока последствия эпидемии не станут очевидными. Признание запускает второй акт, в котором люди требуют и предлагают объяснения, что, в свою очередь, генерирует публичные ответы. Это может сделать третий акт столь же драматичным и разрушительным, как и сама болезнь. Эпидемии в конечном счете разрешаются, независимо от того, предпринимало ли общество усилия по блокировке, снижению эпидемического напряжения. Как писал Ч. Розенберг, «Эпидемии начинаются в момент времени, переходят на стадию, ограниченную в пространстве и продолжительности, следуют сюжетной линии растущего напряжения откровения, переходят к кризису индивидуального и коллективного характера, а затем уходят к закрытию» (Jones D.S., 2020). Розенберг также утверждал, что эпидемии оказывают давление на общество, которое они поражают. Возникающее напряжение выявляет скрытые структуры, которые до этого оставались незаметными. В результате эпидемии служат инструментом для отбора проб при социальном анализе. Они обнажают, что действительно важно для населения и кого они по-настоящему ценят. Все известные эпидемии объяснялись не только как кризис общественного здоровья, но и как нравственный кризис. В возникновении и распространении эпидемии винили определенные социальные группы.

Сегодня похожая драма разыгрывается с COVID-19 — сначала в Китае, а затем и в других странах (Крастев И., 2020). Болгарский ученый И. Крастев рассматривает семь основных уроков коронавирусной эпидемии, где в качестве психологических последствий мы можем отметить необходимость для населения в данной экстремальной ситуации сильного правительства, позволяющего совладать с ситуацией вопреки конъюнктуре и мнению определенных частей общества, отрицающих реальность масштабов эпидемии и взывающих к соблюдению экономического интереса. Второе, что отмечает автор, — усиление территориального национализма, стремление народов к самоизоляции. В-третьих, кризис экспертного мнения, общее недоверие к возможностям научного сообщества осуществить реальный прорыв в помощи обществу. В-четвертых, данная эпидемия может являться средством политических игр и иных спекуляций, что еще больше вызовет недоверие народов к правительству и научному сообществу. В-пятых, наблюдается востребованность умения правительства «запугивать» население с целью предотвращения последствий неверия и беспечности на-

рода, особенно на первой стадии эпидемии. В-шестых, вирусная эпидемия обострила отношения между поколениями, поскольку беспечность молодого поколения, более устойчивого к инфекции, может привести к гибели старшего поколения. В-седьмых, гуманитарная проблема выбора между экономическими последствиями и количеством жертв среди населения; наблюдения показывают, что существует все более набирающая силу тенденция выбора рисковать жизнями, но сохранить экономику.

Джереми Шапиро, директор по исследованиям Европейского совета по международным делам (ECFR), отмечает, что эпидемии проявляют худшее, что есть в человеческой природе. Большинство чрезвычайных ситуаций — природные катастрофы, финансовые кризисы, даже войны — заставляют нас объединяться как сообщество. Они создают общее для всех чувство миссии, дух братства, ощущение, что невзгоды можно преодолеть вместе. Пандемии, наоборот, разделяют. Они изолируют нас, заставляя бояться собственных соседей (Шапиро Дж., 2020). Шапиро раскрывает разрушительное влияние страха во время вирусной эпидемии на разрушение нации и межнациональных отношений.

Филлип Б. Маффетоне и Поль Л. Лаурсен показали, что вирусная эпидемия COVID-19 представляет собой некую избыточную эпидемию, «идеальный шторм», совокупность наложения нескольких неблагоприятных факторов, приводящих к особенно разрушительным последствиям (Maffetone P.B., Laursen P.B., 2020).

Исследования в области экстремальной психологии, психологии катастроф показывают факторы, влияющие на снижение дистресса; рассмотрены основные вопросы сохранения здоровья и работоспособности лиц, подвергавшихся воздействию катастрофических факторов, особенности поведения людей, находящихся в чрезвычайной ситуации, и способы оказания им психологической помощи; освещены социально-психологический, психологический, психофизиологический аспекты катастрофических ситуаций (Гуревич Л.С., 2007; Малкина-Пых И.Г., 2007; Шойгу Ю., 2009 и др.).

Исследования в области социальной психологии групп и личности показывают особенности взаимовлияний индивидуального и группового субъекта в контексте стихийных явлений, связанных с массовидными психическими состояниями (паника, агрессия и др.) (Назаретян А.П., 2001).

Таким образом, анализ исследований в области экстремальной психологии, психологии катастроф, ситуации современной вирусной эпидемии показал, что для вирусных эпидемий характерны общие, особенные и единичные черты. Исследование психологиче-

ских последствий вирусной эпидемии будет опираться на ранний опыт исследований в области психологии катастроф, психологии чрезвычайных ситуаций, психологии стресса, социальной психологии групп и патопсихологии, а также концепцию структурно-динамической организации переживания индивидуального и группового субъекта.

Полученные данные по психологическим последствиям COVID-19 показали актуальность комплексного подхода в рассмотрении психологического статуса страдающих данным инфекционным заболеванием людей. Н.М. Сараева определила психологический статус как системное свойство диады «человек — среда», которое не есть отражение и результат только внутренних процессов и состояний человека и не является только функцией внешней среды. Психологический статус характеризует психическую активность человека в соотношении с конкретными факторами среды, т. е. параметры психологического статуса отражают состояние диады «человек — среда» в целом. Именно психологический статус как характеристика целостного состояния психофизиологической, психической и личностной сфер психики человека в единстве с жизненной средой позволяет дать анализ общих тенденций в психике человека, проживающего на территориях экологического неблагополучия (Сараева Н.М., 2008).

Необходимо разделить биологические, социально-психологические факторы, определяющие психологический статус группового субъекта, типичный для любой вирусной эпидемии от специфических для COVID-19. Также необходимо дифференцировать воздействие на психологический статус пациентов, общий для инфекционных заболеваний, и его отличительные черты, свойственные для данной эпидемии.

На наш взгляд, исследование психологического статуса населения в регионе, страдающем эпидемией COVID-19, можно разделить на следующие группы испытуемых:

1. Психологический статус группового, коллективного субъекта. Здесь мы можем рассмотреть психологический статус народа Республики Татарстан как целого. Также возможно исследование отдельных социальных групп, общностей и социальных классов.

2. Исследование психологического статуса страдающих инфекционным заболеванием, вызванным COVID-19, на разных стадиях заболевания. Здесь мы можем рассмотреть влияние биологического фактора, обусловленного влиянием данного вируса на психологический статус пациентов. Есть наблюдения, позволяющие выявить особенное во влиянии данного вируса на эмоционально-волевые

и когнитивные проявления пациентов с COVID-19. Выявлено влияние данного вируса на втором этапе заболевания на способность к объективации, к критическому анализу ситуации.

Исследования в области медицинского статуса пациентов, страдающих COVID-19, показали, что данный вирус оказывает поражающее воздействие на мозговые структуры. Доктор-невролог Маджид Фотухи, работающий медицинским директором центра NeuroGrow Brain Fitness Center в Северной Вирджинии, указал на три стадии поражения головного мозга COVID-19. Он пишет, что в будущем у пациентов может появиться снижение когнитивных функций, дефицит внимания, затуманенное сознание или болезнь Альцгеймера. В своей статье Фотухи и его коллеги предупреждают о возникновении неврологических проблем у пациентов, страдающих от COVID-19, включая инсульт, приступы, спутанность сознания, головокружение, паралич и/или кома (Fotuhi M. et al., 2020).

Уже два десятка историй болезни раскрывают влияние COVID-19 на мозг пациентов. Исследование ученых Уханя (Китай) показало, что 45% пациентов с тяжелым заболеванием COVID-19 испытывают выраженный неврологический дефицит (Mao L. et al., 2020).

Другое исследование, проведенное во Франции, показало, что 84% пациентов с COVID-19 имеют положительные отклонения от нормы при неврологическом обследовании и что у 15% пациентов, покидающих отделение интенсивной терапии, наблюдается остаточный дизэкспективный синдром, который подразумевает недостаточное внимание, трудности с принятием решений и контролирующее поведение (Helms J. et al., 2020).

Фотухи предлагает принять трехступенчатую схему классификации **NeuroCovid**, чтобы обеспечить основу для построения будущих гипотез и исследований, касающихся SARS-CoV-2 и нервной системы. Эти этапы включают:

- *NeuroCovid стадия I*: повреждение вирусом ограничивается эпителиальными клетками носа и рта, и основные симптомы включают временную потерю запаха и вкуса.
- *NeuroCovid стадия II*: вирус вызывает поток воспаления, называемый цитокиновым штормом, который начинается в легких и распространяется по кровеносным сосудам по всем органам тела. Этот цитокиновый шторм приводит к образованию тромбов, которые вызывают небольшие или большие удары в головном мозге.
- *NeuroCovid стадия III*: взрывоопасный уровень цитокиновой бури повреждает гематоэнцефалический барьер — защитный изоляци-

онный слой в кровеносных сосудах головного мозга. В результате содержание крови, маркеры воспаления и вирусные частицы проникают в мозг, и у пациентов развиваются судороги, спутанность сознания, кома или энцефалопатия (Fotuhi M. et al., 2020).

Фотухи отмечает, что у многих пациентов с COVID-19 поначалу может не быть заметных неврологических симптомов, но в некоторых случаях у пациентов могут появиться неврологические симптомы даже до того, как у них появится температура, кашель или одышка. Он подчеркивает, что помимо МРТ в больнице пациенты должны будут пройти наблюдение через несколько месяцев после их госпитализации.

Опыт клинических психологов Республики Татарстан (апрель — май 2020 г.) позволяет построить следующее представление о влиянии вирусной эпидемии на групповое сознание на примере народа Татарстана. Наблюдения и статистика показали *улучшение психологического благополучия татарстанцев в период самоизоляции*. Отмечалось отсутствие последствий насилия среди детей подростков, в том числе семейного насилия. Не было ни одного случая обращения в детские больницы во время самоизоляции, в то время как ранее (до самоизоляции) такие случаи встречались регулярно. Не было отмечено ни одного случая суицида среди детей и подростков. После снятия обязательной самоизоляции случаи суицидов были зарегистрированы, но только в асоциальных семьях, в значительно меньшем количестве, чем в данных семьях до самоизоляции.

Отмечалось достоверное и значительное ($p \leqslant 0{,}05$) снижение обращений по проблемам детско-родительских отношений в семьях с детьми-дошкольниками. В первые две недели отмечался небольшой подъем, связанный с перестройкой отношений, но далее и дети, и родители отмечали значимое увеличение чувства счастья и благополучия. Среди школьников ситуация наблюдалась неоднозначная и определяемая учителями школ. В семьях, где школьникам учителя давали меньший, чем до самоизоляции, объем домашних заданий, также отмечалось достоверное увеличение ощущение счастья и благополучия членов семьи. Дети отмечали, что им нравится учиться и нравится участие родителей в учебном процессе. Там, где количество домашних заданий было в увеличенном по сравнению с периодом самоизоляции объеме, отмечались увеличение нервно-психического напряжения в семьях, нервные срывы среди детей и родителей. Необходимо отметить увеличение субъективного благополучия у детей, овладевших гаджетами, которые отмечали полноту и удовлетворенность общения со сверстниками во время

самоизоляции и увеличение самоощущения благополучия и счастья, в то время как дети, лишенные гаджетов, с трудом переносили самоизоляцию, жаловались на недостаток общения.

Исследования В.В. Менделевича и Ю.А. Калмыкова (2020) показали, что в целом по Республике Татарстан снизилось количество обращений, связанных с жалобами психических расстройств, также наблюдалось снижение количества суицидов среди взрослого населения в период самоизоляции.

Дальнейшие исследования последствий заболевания COVID-19 на психологический статус пациентов показали, что наблюдаются изменения в эмоционально-волевых и когнитивных проявлениях поведения болеющих людей, а также влияние на высшие психические функции и иерархии психического целого: способность к объективному, критическому анализу ситуации, способность к саморегуляции и принятию решений на основе логики и предшествующего опыта.

Исследования проводились на основе опроса, наблюдений и собеседования с лицами, болеющими COVID-19, в учреждениях системы здравоохранения Республики Татарстан.

Исследования показали, что заболевшие COVID-19 пациенты имеют специфические изменения в психологическом статусе, отличающем его от других заболеваний, в том числе и инфекционных. Пациенты показали, что на втором этапе болезни, когда наблюдается вторая волна цитокинового шторма, наблюдаются спутанность сознания, регрессивные проявления в эмоционально-волевой сфере. В целом пациенты показали нарастание влияния психологических защит в поведении и регрессию к менее зрелым, неадаптивным формам поведения, нарушениям критичности мышления.

Что касается группового субъекта, отмечаются групповые психологические защиты отрицания, вытеснения, рационализации, избегания. Групповой субъект как целое отрицает наличие самого коронавируса, определяя слухи о нем как теорию заговора, стремление властей управлять через данный феномен поведением людей, объяснять собственные политические и экономические промахи через наличие данной псевдопроблемы, по их мнению, давая название происходящему как «коронобесие» и называя себя «ковид-диссидентами».

Также групповой субъект вытесняет сам факт наличия болезни, что проявляется в выражении крайней беспечности в условиях эпидемии, очень малом проценте (10–15%) ношения масок в местах скопления людей, в общественном транспорте. При виде

человека в респираторе возникает острое чувство страха и тревожности, проявляющееся в желании дистанцироваться от объекта, защищающего себя от вируса. Страх наводит именно человек в маске и респираторе, который вызывает подсознательные процессы актуализации и прорыва в область сознания знания о наличии эпидемии, но, поскольку включаются защитные механизмы вытеснения, люди стремятся отодвинуться, дистанцироваться от объекта, напоминающего об эпидемии COVID-19. Наблюдения за эмоциональной экспрессией показывает, что люди демонстрируют паттерны отвращения и страха.

Также наблюдаются коллективная рационализация, выражающаяся в циркулирующих в обществе мнениях: «все равно все заразятся», «заразиться можно — выработается иммунитет», «я уверен, что переболел в 2019-м или в начале 2020-го этим вирусом и сейчас у меня к нему устойчивость», «чему быть, тому не миновать», «что суждено, то сбудется», «если есть судьба умереть от вируса, то не избежать», «хватит ходить в намордниках» и прочих когнициях, фатализирующих события, связанные с эпидемией.

Выводы: вирусная эпидемия Республики Татарстан проявила высокую степень коллективного психологического, нравственного благополучия народа, поскольку наблюдались проявления мобилизации, организованности, зрелости социально-психологических реакций в целом по Республике Татарстан. Опыт показал, что необходимо работать не только над физическим, биологическим благополучием, развитием здоровья: на первое место выступают психологическое, нравственное, социальное благополучие народа, которое может стать решающим в это время, наполненное катастрофическими событиями. Важным оказалось не столько и не только само по себе биологическое, психологическое, нравственное, социальное здоровье, сколько его степень, степень крепости, степень запаса, степень жизнестойкости.

Исследования психологических последствий эпидемии COVID-19 на психологический статус пациентов, страдающих инфекционным заболеванием, показали, что наблюдаются изменения в эмоционально-волевых и когнитивных проявлениях поведения болеющих людей. Наблюдается также влияние на высшие психические функции и иерархии психического целого: способность к объективному, критическому анализу ситуации, способность к саморегуляции и принятию решений на основе логики и предшествующего опыта.

Что касается группового субъекта, отмечаются групповые психологические защиты отрицания, вытеснения, рационализации,

избегания. Групповой субъект как целое отрицает наличие самого коронавируса, вытесняет сам факт наличия болезни, что проявляется в выражении крайней беспечности в условиях эпидемии и в форме дистанцирования от объектов, напоминающих об эпидемии. Также наблюдается коллективная рационализация, выражающаяся во мнениях, принижающих патогенность вируса или фатализирующих события, связанные с эпидемией.

Список литературы

Василюк Ф.Е. Переживание и молитва: опыт общепсихологического исследования. М.: Смысл, 2005.

Василюк Ф.Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.

Василюк Ф.Е. Уровни построения переживания и методы психологической науки // Вопросы психологии. 1988. № 5. С. 27–37.

Выготский Л.С. Психология. М.: Апрель-Пресс: Эксмо-Пресс, 2000.

Гуревич П.С. Психология чрезвычайных ситуаций: учеб. пособие для студентов вузов. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007. 495 с. (Серия «Актуальная психология»).

Знаков В.В. Психология субъекта и психология человеческого бытия // Знаков В.В. Субъект, личность и психология человеческого бытия. М., 2005. С. 9–44.

Калмыков Ю.А. Психотерапевтическая помощь населению в условиях пандемии // Материалы круглого стола «Психическое здоровье населения в период пандемии» / Общественная палата РТ. Платформа Zoom, 10 июня 2020.

Категория переживания в философии и психологии / под ред. Т.Д. Марцинковской. М.: Изд-во МПГУ, 2004.

Крастев И. Семь первых уроков глобального коронавирусного кризиса // Россия в глобальной политике [электронный ресурс]. 24.03.2020. URL: https://globalaffairs.ru/articles/sem-urokov-koronakrizisa/.

Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Эксмо, 2005. 960 с. (Справочник практического психолога).

Менделевич В.В. Как сохранить психического здоровье во время и после пандемии // Материалы круглого стола «Психическое здоровье населения в период пандемии» / Общественная палата РТ. Платформа Zoom, 10 июня 2020.

Назаретян А.П. Психология стихийного массового поведения. Лекции. М.: ПЕР СЭ, 2001.

Петровский А.В., Ярошевский А.В. Теоретическая психология: учеб. пособие. М.: Академия, 2003.

Розенберг Ч. Что такое эпидемия? СПИД в исторической перспективе. Дедал, 1989. С. 1–17.

Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. Человек и мир. СПб.: Питер, 2003. 512 с.

Сараева Н.М. Психологический статус человека как предмет исследования при анализе состояния психики людей в регионе экологического неблагополучия // Известия РГПУ имени А. И. Герцена. 2008. № 62. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskiy-status-cheloveka-kak-predmet-issledovaniya-pri-analize-sostoyaniya-psihiki-lyudey-v-regione-ekologicheskogo.

Теплов Б.М. Психология и психофизиология индивидуальных различий: избранные психологические труды / под ред. М.Г. Ярошевского. М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: МОДЭК, 2004. 640 с.

Теплов Б.М. Психология музыкальных способностей // Теплов Б. М. Избранные труды: в 2 т. М.: Педагогика, 1985. Т. 1. С. 42–222.

Фахрутдинова Л.Р. Психология переживания человека. Казань: Изд-во Казанского государственного университета, 2008. 676 с.

Фахрутдинова Л.Р. Структурно-динамическая организация переживания субъекта: дис. д-ра психол. наук.: 19.00.01 [электронный ресурс]. Казань, 2012. 535 с. URL: http://www.dissercat.com/content/strukturno-dinamicheskaya-organizatsiya-perezhivaniya-subekta.

Фахрутдинова Л.Р. Теория переживания. Казань: Изд-во Казанского государственного университета, 2009. 416 с.

Шапиро Д. Первая пандемия в истории Америки // Россия в глобальной политике [электронный ресурс]. 23.03.2020. URL: https://globalaffairs.ru/articles/transatlantica-i-koronavirus/.

Шойгу Ю.С. Психология экстремальных ситуаций: Учебник для вузов. СПб.: Питер, 2021. 272 с.

Allen, S.N., & Bloom, S.L. (1994). Group and family treatment of post-traumatic stress disorder. *Psychiatric Clinics, 17*(2), 425–437.

Bracken, P.J., Giller, J.E., & Summerfield, D. (1995). Psychological responses to war and atrocity: The limitations of current concepts. *Social science & medicine, 40*(8), 1073–1082.

Fakhrutdinova, L.R. (2010). On the phenomenon of "Perezhivanie". *Journal of Russian & East European Psychology*, *48*(2), 31–47.

Fachrutdinova, L.R., & Sabirov, T.N. (2017). Cross-cultural studies of learning activites experience russian and chinese teenagers. *Revista QUID*, (1), 141–147.

Fachrutdinova, L.R., & Sabirov, T.N. (2017). Cross-Cultural Studies of Structural and Dynamic Features Of Learning Experiences among Russian and Chinese Teenagers. *Helix*, *8*, 2527–2530.

Fotuhi, M., Mian, A., Meysami, S., & Raji, Cyrus A. (2020). Neurobiology of COVID-19. *Journal of Alzheimer's Disease, 76*(1), 3–19. DOI: 10.3233/JAD-200581.

Halperin, E., & Gross, J. (2011). Emotion regulation in violent conflict: Reappraisal, hope, and support for humanitarian aid to the opponent in wartime. *Cognition & Emotion, 25*, 1228–1236.

Halperin, E., Crisp, R., Husnu, S., Dweck, C., & Gross, J. (2012). Promoting intergroup contact by changing Beliefs: Group malleability, intergroup anxiety and contact motivation. *Emotion, 12*, 1192–1195.

Helms, J., Kremer, S., Merdji, H., Clere-Jehl, R., Schenck, M., Kummerlen, C., … & Anheim, M. (2020). Neurologic features in severe SARS-CoV-2 infection. *New England Journal of Medicine*. DOI: 10.1056/NEJMc2008597.

Hillman, J. (1970). CG Jung's contributions to "Feelings and emotions": synopsis and implications. In *Feelings and emotions: the Loyola Symposium* (p. 125–134). New York.

Jones, D.S. (2020). History in a crisis — lessons for Covid-19. *New England Journal of Medicine*, *382*(18), 1681–1683. DOI: 10.1056/NEJMp2004361.

Laing, R.D. (1990). *The Politics of Experience Bird of Paradise*. London: Penguin Books Ltd.

Längle, A. (2011). *Erfüllte Existenz: Entwicklung, Anwendung und Konzepte der Existenzanalyse*. Wien: Facultas Verlags-und Buchhandels AG.

Maffetone, P.B., & Laursen, P.B. (2020). The perfect storm: Coronavirus (Covid-19) pandemic meets overfat pandemic. *Frontiers in Public Health*, *8*, 135.

Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., … & Miao, X. (2020). Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA neurology*, *77*(6), 683–690. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.1127.

Nazaretyan, A.P. (2010). *Evolution of Non-Violence: Studies in Big History, Self-Organization and Historical Psychology*. LAP Lambert Academic Publishing.

DOI 10.11621/гро.2021.25

Глава 25

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДУХОВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СТРЕССОГЕННЫХ УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ: ДАННЫЕ ПО НИЖЕГОРОДСКОМУ РЕГИОНУ

Т.В. Маркелова, Е.А. Бурова

Пандемия COVID-19 как бедствие является кризисной ситуацией мирового масштаба. Стрессогенные условия, включающие тотальный карантин и социальную изоляцию, оказывают значительное влияние на жизнедеятельность человека, привносят существенные изменения в повседневную и профессиональную деятельность. В условиях пандемии неоспоримым фактом является значительное увеличение профессиональной нагрузки медицинских работников всех уровней, которые оказались на передовой линии борьбы за жизни тысяч пациентов.

Медицинские работники, работающие в «красной зоне», выполняют свои профессиональные обязанности на грани физических и духовных возможностей. Более 10 нижегородских медиков отдали свои жизни, оказывая помощь заболевшим людям. В июне 2020 г. от коронавируса скончались шесть нижегородских врачей, из них два хирурга, две медсестры и два водителя скорой медицинской помощи. В июле этот список пополнили рентгенолог и медсестра, в сентябре стало известно о смерти реаниматолога, медсестры и педиатра.

Медики самоотверженно выполняют свои профессиональные обязанности, несмотря на возможность избежать риска заражения. Так, молодой врач, страдающая онкологическим заболеванием, продолжила работу в «красной зоне», оказывая помощь больным. Впоследствии женщина погибла, заразившись коронавирусной инфекцией.

Подвиг врачей ярко передан в картинах известного нижегородского хирурга М.А. Сидорова (*см. рис. 1*) который, находясь в эпицентре событий, оперировал пациентов.

Выражением глубокого уважения нижегородцев к подвигам врачей являются граффити, появляющиеся на фасадах зданий города. «Человек не осознает, что он дышит, до того момента, когда

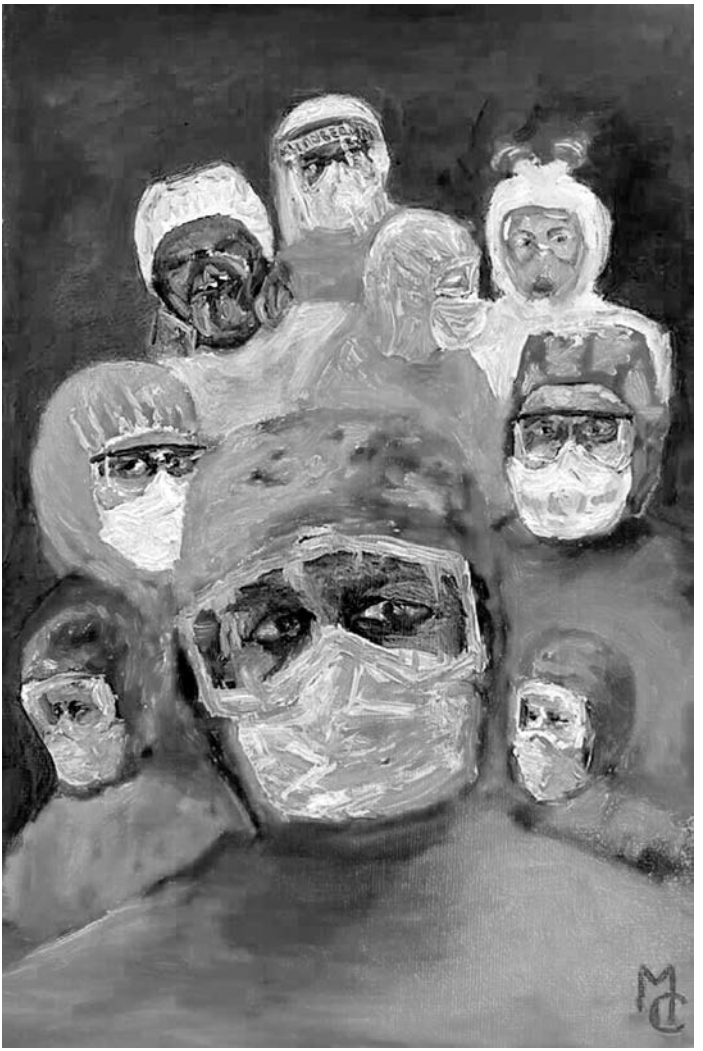


Рис. 1. Картина хирурга М.А. Сидорова

перестает дышать», — такими словами подписал свою работу один из уличных художников (*см. рис. 2*).

Медицинские работники выполняют свои профессиональные функции в особых условиях. Их профессиональная деятельность связана с выраженными психоэмоциональными и физическими перегрузками, которые детерминированы негативным влиянием множества стресс-факторов, к которым относятся высокая интен-

Рис. 2. Граффити на стене больницы

сивность работы, непредсказуемость событий, высокая ответственность за результат оказания медицинской помощи, длительное ношение защитных масок и костюмов и др. Тяжелые физические нагрузки медработников обусловлены суточным характером работы без нормального сна, нагрузкой на опорно-двигательный аппарат при переноске обездвиженных больных, значительным количеством времени, проведенном в автомобиле скорой медицинской помощи без движения (статические нагрузки), без полноценного и регулярного питания, возможности удовлетворения санитарно-гигиенических нужд и другими факторами.

Кроме этого, медицинские работники представляют собой особую социальную категорию, чья профессиональная деятельность обладает исключительной социальной значимостью, поскольку

направлена на сохранение, поддержание и развитие здоровья как отдельного человека, так и общества в целом.

В.А. Пономаренко отмечает, что подобные профессии требуют от человека, во-первых, постоянной социально-психологической готовности к работе в экстремальных условиях, во-вторых, наличия выраженных врожденных психофизиологических задатков, в-третьих, исключительно пластичной нервной системы, позволяющей стабильно формировать гибкие нейропсихические связи, новые функциональные свойства, обеспечивающие такие процессы, как создание образа, интуиция, предвосхищение. В опасной профессии есть и постоянно действующий фактор — процесс актуализации глубинных резервов души и тела (Пономаренко В.А., 2004).

Медицинские специальности относятся к сфере помогающих профессий, для которых особо значимой является духовно-нравственная ориентация личности субъекта профессиональной деятельности. Духовность личности медицинского работника является внутренним ресурсом и системообразующим фактором успешности выполнения профессиональных задач в стрессогенных условиях пандемии.

Под духовностью нами понимается интегральное личностное образование, детерминирующее успешность профессиональной деятельности, включающее осмысленность жизни, ответственность, самоактуализацию, рефлексивность и активный духовный выбор (Маркелова Т.В., Бурова Е.А., Кащеева А.В., 2017; Маркелова Т.В., Дунаева Н.И., Бурова Е.А., 2018).

Изучение проблемы психологии духовности требует комплексного и всестороннего подхода, использования взаимодополняющих принципов и концепций разных уровней.

На философском уровне изучение духовности основано на трех принципах: детерминизма, развития и системности. Их сочетание предполагает исследование духовности как сложноорганизованной целостности, состоящей из упорядоченных и взаимосвязанных элементов, во времени и динамике с учетом обусловленности процесса развития внутренними и внешними условиями. При этом духовность существует как изменяющаяся система, которая не сводится к сумме своих элементов (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, С.Л. Рубинштейн и др.)

Общенаучный уровень представлен личностно-деятельностным, аксиологическим и субъектно-гуманистическим подходами. С точки зрения личностно-деятельностного подхода духовность рассматривается в контексте деятельности личности, которая

порождает абсолютно все феномены, не исключая и духовность (А.Н. Леонтьев, К.К. Платонов).

Аксиологический подход, базирующийся на общечеловеческих ценностях и самоценности личности, позволяет рассматривать духовность как проявление высших нравственных ценностей в контексте жизненного пути человека (В.Н. Мясищев, А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс и др.).

С точки зрения субъектно-гуманистического подхода духовность рассматривается с позиции отношения человека к окружающему миру, выражающего систему связей между миром человека и миром как средой его обитания (В.А. Петровский, В.И. Слободчиков и др.).

Конкретно-научный уровень представлен концепцией психологии духовности, в которой духовность понимается как высший уровень зрелости личности (Д.А. Леонтьев); психологическое качество личности, включающее в себя компоненты ответственности, самоактуализации и поиска смысла жизни (И.М. Ильичева); актуализация глубинных резервов души и тела (В.А. Пономаренко) и др.

Ситуация пандемии COVID-19 позволяет изучить феномен духовности медицинского работника в стрессогенных условиях профессиональной деятельности.

В нашем исследовании изучены различия психологических компонентов духовности (ответственности, осмысленности и самоактуализации) медицинских работников *до* и *во время* пандемии. Первая часть исследования реализована до пандемии, осенью 2019 г., вторая часть — в разгар пандемии, в апреле 2020 года.

В качестве психодиагностических методик использованы:

- тест оценки уровня самоактуализации личности (САМОАЛ) (адаптация И.Ф. Калина, А.В. Лазукина) (Ракович Н.К., 2002);
- опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК) (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд) (Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М., 2005);
- тест смысложизненных ориентаций (СЖО) (Леонтьев Д.А., 2000);
- экспресс-опрос духовно-нравственных качеств (Т.В. Маркелова, Е.А. Бурова).

Исследовательской базой являются Нижегородская областная клиническая больница имени Н.А. Семашко, Нижегородский областной клинический онкологический диспансер, Большеболдинская районная больница.

Выборка испытуемых составляет 98 человек, из которых 64 женщины и 34 мужчины, в возрасте от 22 до 49 лет.

Результаты исследования динамики показателей духовности медицинских работников

При изучении самоактуализации выявлены статистически значимые различия по шкалам «ориентация во времени» и «автономность» (при $p \leqslant 0{,}01$) (САМОАЛ). Испытуемые до пандемии в большей степени осознавали экзистенциальную ценность жизни «здесь и теперь», были способны наслаждаться настоящим моментом. Во время пандемии у испытуемых понизилась автономность личности (*см. рис. 3*), что может говорить о влиянии стрессогенных условий на способность человека ощущать себя отдельной личностью со своими особенностями, потребностями и границами.

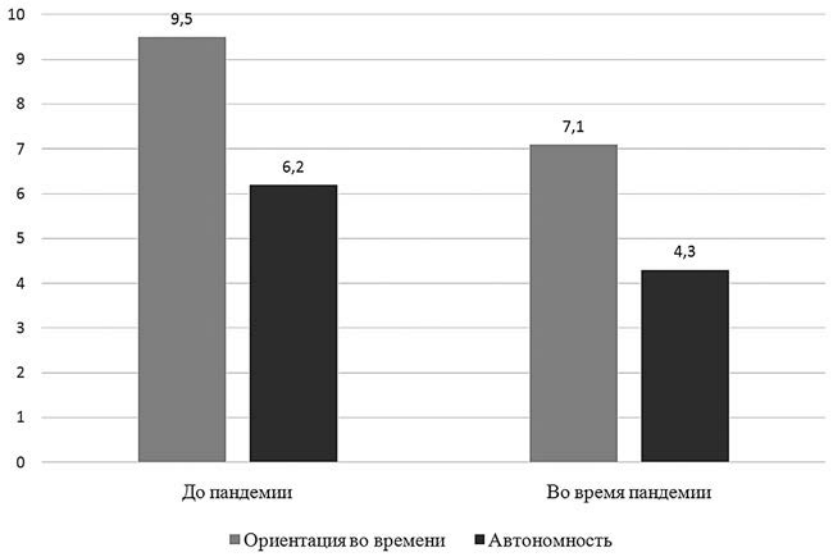


Рис. 3. Сформированность показателей самоактуализации по шкалам «ориентация во времени» и «автономность» до и во время пандемии (при $p \leqslant 0{,}01$)

За период пандемии отмечается повышение показателей по шкалам интернальности в области производственных отношений и достижений (при $p \leqslant 0{,}01$) (УСК). Это может говорить о том, что испытуемые оценивают себя как способных успешно преследовать свои цели в будущем и считают свои действия важным фактором организации собственной профессиональной деятельности (*см. рис. 4*).

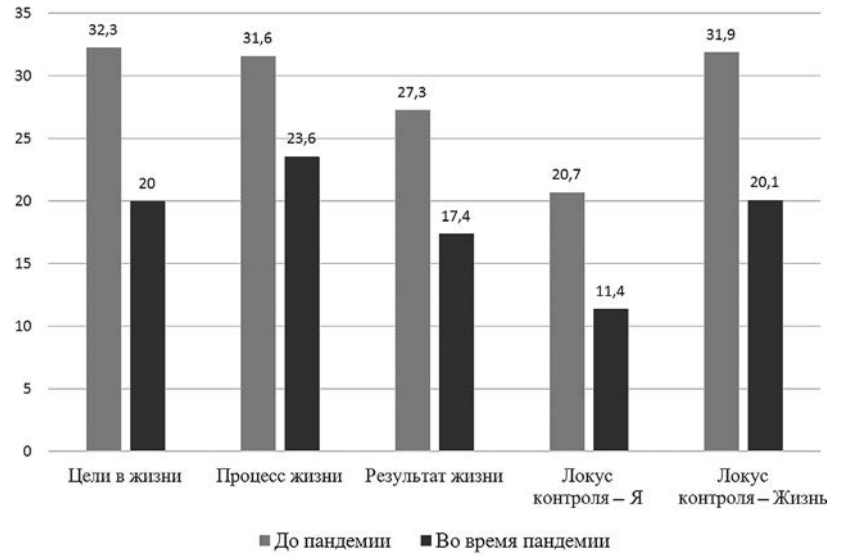


Рис. 4. Сформированность показателей осмысленности жизни по шкалам до и во время пандемии (при $p \leqslant 0{,}01$)

За период работы в экстремальных условиях пандемии наблюдается повышение уровня осмысленности жизни, о чем свидетельствует динамика показателей по шкалам «цели в жизни», «результат жизни» и «локус контроля — Я» (при $p \leqslant 0{,}01$) (СЖО). Это может говорить о том, что стрессогенные условия позволяют осознать фрустрацию реализации своих жизненных целей, придающих жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Несмотря на стрессогенность, испытуемые испытывают веру в собственные силы для осуществления контроля жизненных событий (*см. рис. 5*).

Результаты исследования динамики духовно-нравственных качеств медицинских работников

Анализ результатов ответов на вопрос «Как вы думаете, в условиях короновирусной инфекции стали ли Вы или ваши коллеги более духовными и нравственными людьми?» показывает, что более 60% испытуемых отмечают положительную самооценку динамики изменений духовно-нравственных качеств (*см. рис. 6*).

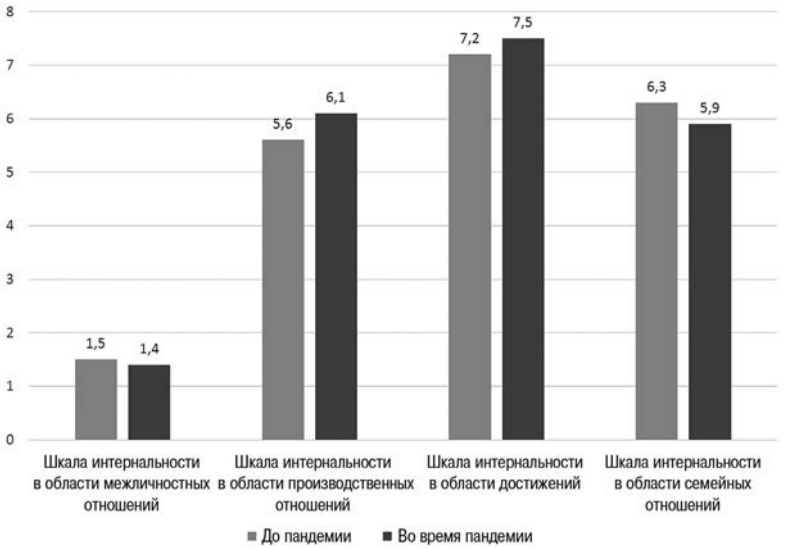


Рис. 5. Сформированность показателей ответственности по шкалам до и во время пандемии (при $p \leqslant 0{,}01$)

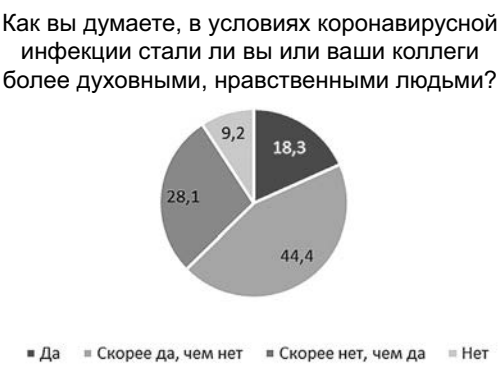


Рис. 6. Самооценка динамики изменений духовно-нравственных качеств

Бóльшую ориентацию на других людей, чем на себя, отмечают 63% испытуемых. Это говорит об их альтруистической направленности личности как наиболее ценной общественной мотивации, наличие которой отличает зрелого человека. Под альтруизмом понимается активность, связанная с благополучием других, с самоотверженностью, с приношением в жертву своих выгод в пользу блага другого человека или ради общего блага (*см. рис. 7*).

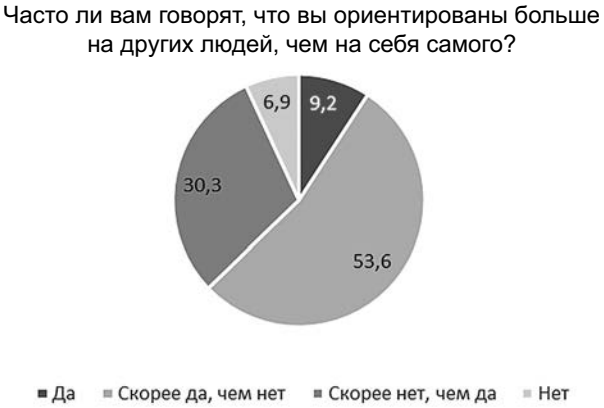


Рис. 7. Самооценка альтруизма

Почти 78% испытуемых говорят о стремлении брать на себя ответственность в трудных жизненных ситуациях, что позволяет не только адаптироваться к трудным ситуациям, но и предпринимать активные действия по разрешению проблем, управлять и контролировать внешние воздействия, а также целенаправленно двигаться по линии достижения жизненных целей (*см. рис. 8*).

Рис. 8. Динамика ответственности

Более половины принявших участие в исследовании стремятся к осмысленной и целеустремленной жизни (*см. рис. 9*). На актуализацию осмысленности жизни в первую очередь влияет способность индивида анализировать и обобщать актуальные смыслы, значения прошлого и настоящего и формировать жизненные цели, проектировать будущее.

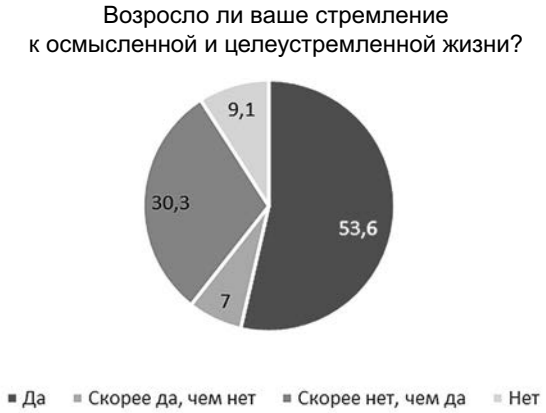


Рис. 9. Динамика осмысленности жизни

Большинство испытуемых (55,5%) стремятся к саморазвитию, несмотря на стрессогенные условия пандемии (*см. рис. 10*). К саморазвитию может побуждать стремление человека к общественному признанию, потребность утвердить себя среди людей, занять свое место в жизни. Стремление к саморазвитию осуществляется посредством профессиональной деятельности, которая и сама может выступать мотивом личностного саморазвития.

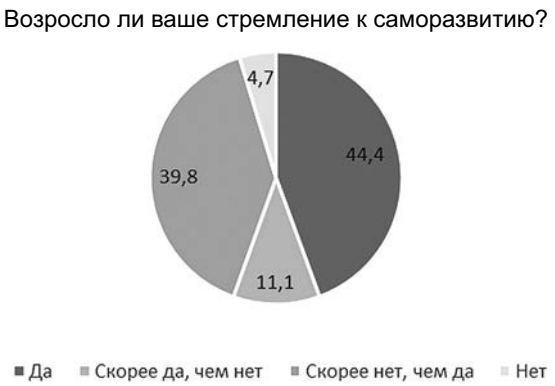


Рис. 10. Динамика саморазвития

Таким образом, в ходе проведенного эмпирического исследования было установлено следующее:

1. У медицинских работников *до* и *во время* пандемии выявлены статистически значимые различия показателей духовности: самоактуализации, ответственности и осмысленности (при $p \leqslant 0{,}01$).

2. Установлена положительная динамика выраженности духовно-нравственных качеств: альтруизма, осмысленности, ответственности и самоактуализации.

Список литературы

Ильичева И.М. Психология духовности: дис. … д-ра психол. наук. СПб., 2003. 450 с.

Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентации (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2000. 18 с.

Маркелова Т.В., Бурова Е.А., Кащеева А.В. Сформированность психологических компонентов духовности в зависимости от типа выбранной профессии // Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 56–5. С. 293–302.

Маркелова Т.В., Дунаева Н.И., Бурова Е.А. О духовности человека и возвращении понятия души в психологию // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 60–4. С. 442–445.

Пономоренко В.А. Психология духовности профессионала. М.: ПЕР СЭ, 2004. 256 с.

Ракович Н.К. Практикум по психодиагностике личности / отв. ред. Н.К. Ракович. Минск: БГПУ имени М. Танка, 2002. 248 с.

Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института психотерапии, 2005. 490 с.

DOI 10.11621/rpo.2021.26

Глава 26

О РАБОТЕ МОРДОВСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА В СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ

Н.Г. Токарева

В настоящее время во всем мире отмечается увеличение количества лиц, имеющих различные проблемы с психическим здоровьем: невротические и соматоформные расстройства, социально-стрессовые расстройства, связанные с резкими и непредсказуемыми переменами условий жизни, эмоциональное выгорание. В последнее время также увеличивается количество лиц, страдающих нервно-психическими расстройствами, сопровождающимися нарушением социального функционирования и качества жизни больных. Это подтверждается рядом исследований (Железнова Е.В., Токарева Н.Г., 2017; Mula M., 2016). Все это усугубляется сложившейся в современном обществе ситуацией пандемии COVID-19. С психологической точки зрения, новости о коронавирусе порождают стресс у любого человека независимо от возраста и социального статуса, проявляются негативные психологические последствия самоизоляции в виде депрессии, тревоги, страхов, психосоматических расстройств и т. д. Недавние исследования свидетельствуют о существенных неблагоприятных последствиях пандемии COVID-19 на психическое здоровье населения (Алехин А.Н., Дубинина Е.А., 2020).

По данным Роспотребнадзора, в Республике Мордовия на 19 июня 2020 г. зафиксировано 2874 случая заражения COVID-19, выздоровели 1812 человек; на 29 июня 2020 г. в Республике Мордовия зафиксировано 3359 подтвержденных случаев заражения коронавирусом SARS-CoV-2, полное излечение от вируса в Республике Мордовия зафиксировано у 2158 человек, уровень летальности составляет 0,77%.

В ноябре 2019 г. Решением Президиума Российского психологического общества утверждено Мордовское региональное отделение Российского психологического общества (Решение № 4 от 12 ноя-

бря 2019 г.). Руководитель отделения — доцент кафедры нервных болезней и психиатрии Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева», профессор РАЕ, медицинский психолог высшей квалификационной категории, врач-психиатр высшей квалификационной категории, врач-психотерапевт Наталья Геннадьевна Токарева.

В состав регионального отделения входят психологи Республики Мордовия, работающие в социальных, медицинских учреждениях, оказывающих амбулаторную и стационарную помощь в республике: Комплексный центр социального обслуживания по г. о. Саранск; ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская клиническая психиатрическая больница»; ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» женская консультация № 1; ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4», Региональный сосудистый центр (г. Саранск); лаборатория психофизиологического обследования ЧУЗ «РЖД-Медицина» (г. Рузаевка); ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская районная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская межрайонная больница», неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения; поликлиники городов и районов Республики Мордовия.

Члены Мордовского регионального отделения Российского психологического общества:

1. Ольга Анатольевна Зотова — главный внештатный специалист по медицинской психологии Минздрава Республики Мордовия; медицинский психолог, ответственный за организацию психосоциальной работы ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская клиническая психиатрическая больница»;

2. Наталья Александровна Александрова — медицинский психолог ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4», Региональный сосудистый центр (г. Саранск);

3. Елена Федоровна Агафонова — медицинский психолог ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская клиническая психиатрическая больница»;

4. Анна Владимировна Алексаткина — медицинский психолог, кабинет медико-социально-психологической помощи ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская клиническая психиатрическая больница»;

5. Ольга Александровна Борисова — медицинский психолог ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская клиническая психиатрическая больница»;

6. Ирина Александровна Боброва — медицинский психолог ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская клиническая психиатрическая больница»;

7. Ирина Викторовна Вилкова — медицинский психолог ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская межрайонная больница», неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения;

8. Кира Викторовна Данильчева — медицинский психолог ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» женская консультация № 1;

9. Татьяна Викторовна Дормидонтова — медицинский психолог, врач-ординатор кафедры нервных болезней и психиатрии Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева»;

10. Лариса Александровна Закаридзе — психолог ГБУ Республики Мордовия «Комплексный центр социального обслуживания» г. о. Саранск;

11. Ольга Ивановна Игнатьева — медицинский психолог, врач-невролог высшей квалификационной категории, доцент кафедры нервных болезней и психиатрии Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева»;

12. Анна Петровна Лаврентьева — медицинский психолог ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская районная больница»;

13. Алена Игоревна Лашина — медицинский психолог, кафедра психологии ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарева»;

14. Алена Валерьевна Стародубова — медицинский психолог ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская межрайонная больница».

Психологи Мордовского регионального отделения Российского психологического общества продолжают выполнять свои профессиональные обязанности в период пандемии по оказанию психологической помощи различным категориям населения, в том числе с использованием вахтового метода работы, в связи с ситуацией, обусловленной COVID-19.

Медицинские психологи ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская клиническая психиатрическая больница» осуществляют оказание медико-социально-психологической помощи детям и взрослым по лечению и профилактике нервно-психических расстройств. Патопсихологическое направление включает психологическую диагностику психических процессов и психических состояний, психокоррекцию психических процессов у лиц с психическими расстройствами (взрослых и детей), реабили-

тационные и психообразовательные мероприятия. Медицинские психологи ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская клиническая психиатрическая больница» осуществляют деятельность по оказанию патопсихологической помощи лицам с психической патологией, в том числе с эпилепсией, шизофренией, расстройствами аутистического спектра и другими психическими расстройствами, разрабатывают инновационные программы психосоциальной реабилитации, реализуют реабилитационные программы по многим направлениям, в том числе «Развитие ориентировки в пространстве у лиц с расстройствами аутистического спектра», «Развитие речи у аутичных детей», «Танцевально-двигательная терапия» и др.; осуществляют реализацию психообразовательных программ в работе с пациентами, родителями/представителями, родственниками лиц с психическими заболеваниями.

В Комплексном центре социального обслуживания психологи проводят социально-психологическое консультирование, социально-психологический патронаж (в отделениях дневного пребывания по работе с несовершеннолетними детьми, детьми-инвалидами). Принимают активное участие в реализации программ по трудоустройству, подготовке к обучению в школе, переобучению, организации сферы отдыха, социальной помощи, постановке на профилактический учет семей, находящихся в социально опасном положении. Проводится психопрофилактическая работа по профилактике наркологических заболеваний среди учащихся школ и других учебных заведений.

Деятельность медицинского психолога ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» женская консультация № 1 определяется направлениями психологической работы в структуре женской консультации:

- психодиагностическая работа с беременными женщинами (первичная и повторная) с целью выявления группы риска по возникновению нервно-психических расстройств;
- индивидуальная и групповая психокоррекционная помощь беременным женщинам;
- индивидуальная и групповая психопрофилактическая работа с беременными женщинами;
- индивидуальное консультирование по вопросам семейных психологических проблем;
- повышение знаний медицинского персонала в области психопрофилактики, деонтологии, психосоматики, психопатологии, медицинской, социальной, перинатальной психологии;
- проведение просветительской работы с молодежью по укреплению здоровья, пропаганде здорового образа жизни.

Основные направления деятельности медицинского психолога Регионального сосудистого центра: оказание специализированной психологической помощи при сосудистых расстройствах, таких как острое нарушение мозгового кровообращения, инсульт по ишемическому типу, инсульт по геморрагическому типу, спонтанное субарахноидальное кровоизлияние, транзиторная ишемическая атака, направленной на восстановление нарушенных функций организма, способствующей предотвращению инвалидизации, возвращению человека к нормальному образу жизни и адаптации больного в обществе, а также комплекс психологических мероприятий, включающий систему нейропсихологической коррекции, психолого-коррекционного воздействия, мероприятия по социально-трудовой и социально-бытовой реабилитации, психотерапию, психообразование, психопрофилактику.

В лаборатории психофизиологического обследования ЧУЗ «РЖД-Медицина» (г. Рузаевка) психологи работают со следующими категориями: машинисты, помощники машинистов, абитуриенты, которые хотят поступать в железнодорожное образовательное учреждение, и студенты, которые уже обучаются на данные специальности. Услуги, которые оказывает лаборатория психофизиологического обследования:

- профессиональный психофизиологический отбор. Данное мероприятие направлено на подбор лиц, которые по своим профессионально важным качествам соответствуют требованиям профессиональной деятельности, или на людей, которые уже работают машинистами или помощниками машинистов, с целью определения их профессиональной пригодности;
- комплексное психофизиологическое обследование для работников, производственная деятельность которых связана с движением поездов и маневровой работой на желездорожном транспорте;
- психологическая помощь в тяжелых ситуациях (наезды на железной дороге). Она производится только начальником психофизиологической лаборатории;
- индивидуальные консультации с населением;
- применение БОС (или компьютерное биоуправление / биологическая обратная связь).

Медицинские психологи ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская районная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская межрайонная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская межрайонная больница» оказывают высококвалифицированную психологическую помощь населению данных районов Мордовии.

В практической работе специалистов Мордовского регионального отделения Российского психологического общества отмечается широкий спектр оказанных психологических услуг населению Республики Мордовия. В данной работе приведем ряд примеров из практики медицинских психологов Мордовского регионального отделения Российского психологического общества.

Так, несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, лаборатория психофизиологического обследования ЧУЗ «РЖД-Медицина» (г. Рузаевка) не прекратила свою работу. Продолжается прием и обследование работников, но с соблюдением определенных правил. Психологам необходимо быть в маске и перчатках, такие же требования предъявляются и для посетителей психофизиологической лаборатории. В каждом кабинете стоят дезинфицирующие средства, два раза в день проводятся дезинфекционные мероприятия (в начале и в конце рабочего дня обрабатываются дезинфицирующими средствами все поверхности). Проводимые психологами мероприятия:

1. Профессиональный психофизиологический отбор. Данное мероприятие включает психологическую диагностику с применением следующих психодиагностических методик: методика определения готовности к экстренному действию в условиях монотонно действующих факторов (ГЭД); методика определения скорости переключения внимания с применением красно-черных таблиц Шульте-Платонова; методика определения эмоциональной устойчивости; методика определения стрессоустойчивости. Обследование проводится однократно перед прохождением врачебно-экспертной комиссии. Его продолжительность составляет около 2–2,5 часов.

2. Комплексное психофизиологическое обследование для работников, производственная деятельность которых связана с движением поездов и маневровой работой на железнодорожном транспорте. Данное мероприятие проводится один раз в квартал с целью оценки работоспособности, физиологических резервов организма сотрудника, определяющих их психофизиологическую готовность к дальнейшей работе. Для этого используются следующие методики: тест Люшера — для оценки актуального психоэмоционального состояния; тест «Самочувствие. Активность. Настроение» (САН); тест Спилбергера — для оценки тревожности; методика оценки чувства времени (ЧВ); теппинг-тест; методика оценки тремора; методика оценки простой двигательной реакции (ПДР). Также в данное обследование могут быть включены такие методики, как: 16-факторный личностный опросник Кеттелла; методика оценки

уровня субъективного контроля (УСК); опросник Леонгарда-Шмишека; индекс жизненного стиля (ИЖС); методика для оценки антиципационной состоятельности; диагностика мотивации к успеху Т. Элерса; диагностика мотивации к избеганию неудач; методика степени готовности к риску Шуберта; тест-опросник волевой саморегуляции. Данные методики проводятся в случае поступления запроса на подбор кадрового резерва машинистов-инструкторов.

3. Лаборатория психофизиологического обследования проводит индивидуальные консультации с населением.

4. Периодически используется БОС (или компьютерное биоуправление / биологическая обратная связь). Данная процедура помогает улучшить навыки саморегуляции, повысить устойчивость к стрессам. Стоит отметить, что все-таки основной деятельностью психологов железнодорожного депо является психофизиологическое обследование, где значительное место занимает именно профессиональный отбор, так как он является важным направлением обеспечения безопасности движения на железнодорожном транспорте. Кроме того, психологами также проводится психопрофилактическая работа: лекции о том, как пережить самоизоляцию, изданы специальные брошюры и презентации как для работников железной дороги, так и для сотрудников лечебно-профилактических учреждений, где освещены рекомендации для поддержания психического здоровья в это непростое для всех время — важность самоизоляции, ограничение в очном общении с близкими людьми, рекомендации по соблюдению здорового образа жизни (правильное питание и различные упражнения, которые можно сделать дома), на каждой брошюре были указаны номера горячих линий.

Работа медицинского психолога ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» женская консультация № 1 проводится в тесном контакте с участковым акушером-гинекологом, которая начинается с направления беременной женщины на консультацию. В ходе первичной встречи выявляются социально-психологические особенности пациентки, мотивы беременности, отношение семьи к беременности, особенности ее протекания и т. д. Изучение индивидуальных особенностей материнской сферы проводится с помощью методов психодиагностики (наблюдение, беседа «Схема клинической беседы по выявлению готовности к материнству» О.Н. Истратовой, И.В. Колесниковой), тестов (рисуночный тест «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой, «Личностная шкала проявлений тревоги» Дж. Тейлора, В.Г. Норакидзе, методика «Тест отношений беременной» (ТОБ-б) И.В. Добрякова). Совместно с лечащим вра-

чом разрабатывается план психокоррекционной работы с пациенткой, учитывающий ее индивидуальные особенности, а также оценивается эффективность проводимых психопрофилактических, психокоррекционных мероприятий. С беременными женщинами проводятся клинико-профилактические занятия для психологической подготовки к родам и материнству. Занятия с женщиной направлены на личностный рост, развитие эмоциональной сферы, снятие тревоги, проработку образа ребенка.

Разработаны и проводятся занятия по методике психофизиологической подготовки беременных к родам. Психологическая помощь в материнстве включает в себя коррекционные мероприятия. Работа с женщиной направлена на уменьшение психоэмоционального напряжения в период ожидания ребенка, формирование позитивного настроя матери в отношении незапланированного ребенка, снятие эмоционального напряжения перед родами. Для коррекционных целей используется, наряду с индивидуальной, и групповая работа. В структуру индивидуальных и групповых занятий по психокоррекции и психопрофилактике включаются методы арт-терапии (изотерапия, музыкальная терапия), прогрессивная мышечная релаксация с применением глубокого дыхания, групповое обсуждение проблем беременности и родов. С целью налаживания взаимодействия матери с ребенком в течение беременности используется музыкальный метод «Сонатал» (автор М.Л. Лазарев). Выбор того или иного метода психологической помощи проводится с учетом индивидуально-психологических особенностей женщин. Чаще всего применяется комбинация различных методов.

В содержание деятельности медицинского психолога также входит работа с женщинами, имеющими незапланированную беременность. Психолог оказывает помощь в трудной жизненной ситуации, связанной с неожиданной беременностью; формирует позитивные психологические установки, нацеленные на преодоление кризисной ситуации. Медицинские психологи ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» женская консультация № 1 проводят работу по обучению медицинского персонала вопросам медицинской, социальной психологии и деонтологии: лекции, беседы, посвященные основам перинатальной психологии, особенностям общения с беременными женщинами и их родственниками, консультирование по конкретным случаям. К примеру, были организованы лекции на следующие темы: «Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников: факторы риска, признаки, меры профилактики», «Этика и деонтология в работе медицинской сестры», «Особенности организации предабортного консультирова-

ния женщин», «Этика и деонтология в работе среднего и младшего медицинского персонала», «Характеристика психологического состояния гинекологических больных и беременных женщин», «Управление стрессом».

С целью профилактики нарушений репродуктивного здоровья, непланируемой беременности, в средних и высших профессиональных образовательных учреждениях проводится работа с молодежью по психопросвещению. Психологическое просвещение осуществляется в форме лекций, бесед, семинаров, круглых столов и др. В рамках организационно-методической работы разработаны: лекции и мультимедийные презентации «Роль культурных традиций в формировании ответственного отношения к семейной жизни», «Влияние семьи на формирование личности человека», «Психологические последствия аборта», «Эмоциональный риск ранних половых отношений», «Способы профилактики невынашивания беременности»; брошюры «Женщина призвана быть матерью», «О вреде курения», «Жизнь после аборта», «Свет будущей любви зависит от тебя!»; памятки «Эмоциональный риск ранних половых отношений», «Подумай сердцем и прими верное решение!».

В период пандемии COVID-19 в мае 2020 г. Региональный сосудистый центр перешел в вахтовый режим работы. Данная работа состояла их двух смен по 14 календарных дней с графиком шестидневной рабочей недели с понедельника по субботу с 8:00 до 15:48 с последующим проживанием медицинского персонала в «Центре Олимпийской подготовки». Стало обязательным соблюдение мер безопасности — ношение средств индивидуальной защиты: масок, перчаток, специальных очков, — а также применение санитайзеров. На вахте был открыт карантин. Ситуация, связанная с COVID-19, отразилась и на психическом состоянии больных. У них отмечался неустойчивый эмоциональный фон: снижение настроения, внезапная раздражительность, плаксивость, рассеянность. Больные с парезом испытывали дискомфорт при самообслуживании в отсутствие родственников.

Осложнилась и работа с близкими родственниками: с ними приходилось общаться по телефону или на улице на расстоянии, давать упражнения для дальнейшего восстановления нарушенных функций с невозможностью демонстрировать выполнение заданий на больном. Пациенты с легкими нарушениями по собственной инициативе оказывали помощь более тяжелым больным: подавали им еду и воду, помогали в приеме пищи, а также привстать с кровати.

Деятельность медицинского психолога усложнилась. Наряду с психологической диагностикой и коррекцией нарушенных пси-

хических функций проводилась психокоррекционная работа по устранению тревожности и страха, вызванных коронавирусной инфекцией, а также санитарно-просветительская работа, проводимая совместно с медицинским персоналом.

Больные с психическими заболеваниями оказались одной из наиболее уязвленных категорий населения в условиях пандемии COVID-19. В связи с особенностями психического состояния иногда нарушается критика к своему состоянию у больных, в связи с чем возникают трудности при сборе жалоб больного на состояние здоровья, анамнеза жизни и анамнеза заболевания. Поэтому медицинским психологам приходится работать также с родственниками, ближайшим окружением больного для получения объективных данных о нем. Было много обращений по поводу утяжеления психического состояния больных на фоне самоизоляции, обострения болезни, в том числе учащения судорожных и бессудорожных приступов, агрессивного поведения больных, депрессий, дисфорий и т. д.

Клинический пример. Больная В., 47 лет. Клинический диагноз: криптогенная парциальная эпилепсия с полиморфными приступами височного типа (сложными парциальными с вторичной генерализацией, умеренно выраженными когнитивными нарушениями и субдепрессивным расстройством). Жалобы со слов родственников на учащение бессудорожных припадков, сниженное настроение, тревожность. Больная предъявляет жалобы на сниженное настроение, приступы тревоги, связанные ситуацией самоизоляции. Краткий анамнез: наследственность психопатологически не отягощена.

Родилась в Мордовии, в рабочей семье, старшая из четырех детей. Беременность и роды у мамы протекали без особенностей. С семилетнего возраста стали отмечаться сложнопарциальные приступы, протекающие в виде психомоторных с автоматизированными действиями на фоне измененного сознания, а к 10 годам присоединились и вторично генерализованные судорожные приступы с потерей сознания. В школу пошла с 7 лет, училась слабо. Окончила восемь классов общеобразовательной школы, далее не училась. С 17-летнего возраста работала разнорабочей на разных предприятиях. Состоит на диспансерном учете у психиатра. Является инвалидом 2-й группы психиатрической МСЭК, бессрочно. Проживает одна. Неоднократно находилась на госпитализации в психиатрической больнице.

Психическое состояние больной на момент осмотра: сознание ясное. Продуктивному контакту доступна, отвечает в плане заданных вопросов после неоднократного повторения вопроса. Темп работы замедлен. Речь по темпу замедленная, громкая. Мышление замедленное по темпу, малопродуктивное, трудности в выделении

существенного. Внимание сниженной концентрации, быстроутомляемое. Память снижена на текущие и прошедшие события. Эмоционально лабильна. В психическом состоянии на момент обследования ведущими явились когнитивные расстройства на фоне субдепрессивного состояния, с тревожным ожиданием.

С больной проведен сеанс рациональной психотерапии, даны рекомендации как больной, так и родственникам больной по структурированию режима дня (прием лекарств, сон, еда, отдых, общение).

В связи с ситуацией пандемии COVID-19 большая ответственность выпала на долю медицинских психологов. Психологическая помощь в данной ситуации должна быть направлена как на диагностику, так и на коррекцию нарушенных психических функций, улучшение социального функционирования, поддержание психического здоровья населения.

Особую актуальность приобретает разработанный проект по созданию Центра арт-практик «Психея» на базе ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева» (руководитель доцент кафедры нервных болезней и психиатрии Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева»), деятельность которого будет направлена на коррекцию и поддержание психического здоровья сотрудников и студентов университета, а также жителей г. Саранска и муниципальных районов Республики Мордовия с помощью различных арт-практик. Полученные инновационные продукты в ходе реализации проекта на базе ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева» будут иметь практическую значимость в виде внедрения в социальную сферу консультативных, лечебных и образовательных услуг Центра арт-практик «Психея», направленных на повышение качества жизни и поддержание здоровья граждан, имеющих различные психические расстройства.

Список литературы

Алехин А.Н., Дубинина Е.А. Пандемия: клинико-психологический аспект // Артериальная гипертензия. 2020. № 26 (3). С. 312–316.

Железнова Е.В., Токарева Н.Г. Клинико-психологические характеристики расстройств функционирования при эпилепсии // Российский психиатрический журнал. 2017. № 3.С. 27–32.

Mula, M. (2016). The interictal dysphoric disorder of epilepsy: Legend or reality? *Epilepsy & Behavior, 58*, 7–10.

ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

В.В. Барабанщикова, М.Е. Баулина, В.В. Белоусов,
М.А. Беребин, Н.Л. Бондаренко, Н.А. Варако,
И.Л. Волокитина, В.В. Гульдан, А.Г. Долгих,
Ю.П. Зинченко, М.Г. Киселева, Н.В. Клипинина,
М.С. Ковязина, Ю.М. Мигунова, Е.И. Рассказова,
О.О. Салагай, А.А. Скворцов, Р.Т. Таирова,
А.Ш. Тхостов, А.Е. Хаин, Л.А. Шайгерова

Предлагаемые рекомендации составлены с целью доступного изложения психологических положений для неспециалистов и предлагаются исключительно с дидактической целью

DOI 10.11621/rpo.2021.27

Приложение 1

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ И ЗАВЕДУЮЩИХ ОТДЕЛЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С COVID-19

Общие замечания

В ситуации пандемии COVID-19 необходима организационная поддержка с целью уменьшения ее последствий для психического здоровья работников здравоохранения. Организационную поддержку обеспечивают руководители и заведующие отделениями медицинских учреждений путем изменения организации труда и организации дополнительных мер поддержки.

Каждый человек в обычных условиях обладает определенным индивидуальным уровнем саморегуляции и возможностью эффективно управлять своими эмоциями и организовывать свою деятельность. Насколько каждый готов так же легко и эффективно самоорганизоваться в условиях чрезвычайной ситуации и длительного стресса?

Не каждый сотрудник может своевременно отрефлексировать собственное состояние и сформировать запрос на получение поддержки коллег или профессиональной психологической помощи. Значительно повысить эффективность оказания медпомощи в учреждении и сохранить адекватный психологический статус сотрудников позволяет *привлечение психологов* для работы (как в контактной, так и в дистантной форме) со всем персоналом, пациентами, родственниками пациентов и персонала, а также с сотрудниками, которые заболели вне работы или при выполнении своих служебных обязанностей.

Даже кратковременное игнорирование или недостаточное внимание к вопросу профилактики и коррекции факторов психологической напряженности достаточно быстро может приводить к эмоциональному выгоранию и профессиональной деформации даже высококлассных специалистов, ухудшению психологиче-

ского климата даже в давно сложившемся коллективе, снижению комплаентности пациентов и их мотивации сотрудничества с медперсоналом, напряжению со стороны родственников пациентов.

Для руководителя очень важно с самого начала организации деятельности актуализировать и использовать возможности самообладания, саморегуляции, самоорганизации и самоконтроля, которые являются важнейшими условиями эффективности и профессионализма каждого сотрудника, коллектива в целом.

Успешность эффективной организации медицинской помощи во многом зависит от учета руководителем своих индивидуальных психологических качеств и особенностей и максимального их использования в потенциально возможных экстремальных ситуациях.

В период нарастания пандемии естественным истощающим фактором становится ***стресс*** как следствие переживания:

1) ситуации неполной определенности и непредсказуемости ситуации;

2) тяжелых физических и психологических условий труда;

3) дефицита времени и других ресурсов;

4) естественной тревоги или страха заражения себя, своих близких и коллег;

5) человеческих потерь при оказании медицинской помощи;

6) повышения тревожности в связи с риском совершить ошибку в экстремальных условиях деятельности и возможного отношения к этому руководства и коллег;

7) неадекватного или предвзятого представления о деятельности медицинских учреждений и их работников в некоторых медиа и сетевом сообществе (кибербуллинг, троллинг, пранкерство и т. п.);

8) тревоги в связи с возможностью не справиться с ситуацией в силу перегрузки системы и нести за это ответственность;

9) страха подписывать юридические документы (завещание) при дефиците времени ознакомиться с ними как обычно;

10) тревоги в связи с неукомплектованностью штата (отказ и несовладание с ситуацией у работающих, отказ работать у штатного персонала изначально в связи с перепрофилированием, выпадением из коллектива из-за заражения);

11) ожиданием наказания или порицания за совершенные ошибки в диагностике, лечении или составлении документации и др.

Руководители могут сталкиваться со ***страхами сотрудников*** *(в том числе уже заболевших, среди которых страх заразиться и умереть, страх заразить семьи и близких и др.)*.

Дополнительными источниками стресса для руководителей могут быть *ситуации дисциплинарных нарушений* со стороны ряда сотрудников:

1) снижение бдительности сотрудников в местах отдыха, расположенных в красной зоне: сотрудник снимает респираторы, очки и т. п.;

2) несоблюдение сотрудниками технических служб правил безопасности, недостаточное использование средств индивидуальной защиты;

3) несоблюдение социальной дистанции и правил гигиены в зеленой зоне: скопление людей в небольшом пространстве и т. д.

Психологическое ***благополучие*** *каждого и коллектива в целом* обеспечивается тремя взаимодополняющими уровнями:

1) *уровень самопомощи* каждого работающего (саморегуляция, самоорганизация, самооценка, самоконтроль, саморефлексия и самосознание, позволяющие удерживать самообладание);

2) *уровень взаимопомощи* (необходимый уровень эмпатии, взаимная поддержка и «чувство локтя» между сотрудниками);

3) *уровень специализированной профессиональной психологической помощи*, обеспечиваемый психологами.

Рекомендуемые направления работы для обеспечения психологической поддержки сотрудников

Организация службы профессионального психологического сопровождения с целью обеспечения психологической поддержки:

- врачей;
- среднего медицинского персонала;
- младшего медицинского персонала;
- обслуживающего персонала;
- пациентов (с учетом их возрастных особенностей);
- родственников пациентов (с учетом их возрастных особенностей);
- родственников персонала (с учетом их возрастных особенностей).

Меры, которые могут быть приняты руководителем медицинского учреждения совместно со службой психологического сопровождения

Руководителю необходимо строго соблюдать зоны регуляции напряжения и деятельности в психологическом пространстве:

1) *рациональная зона регуляции* — моя рациональная полная и научно обоснованная картина происходящего, мои адекватные представления и обоснованные умозаключения и профессиональные действия;

2) *иррациональная зона регуляции* — мой крайне эмоциональный аффективный уровень реагирования; переживания, индуцируемые необоснованно нарастающей тревожностью, приводящей меня к страху и панике, парализующие мою профессиональную деятельность, беспокойство об ухудшении состояния пациентов, их возможной смерти в отсутствии моей профессиональной помощи.

Задача руководителя *— максимально долго оставаться (и обеспечить это для каждого сотрудника) либо максимально быстро возвращаться в рациональную зону самоорганизации и организации деятельности сотрудников*. Это возможно только при правильной и четкой поощряемой (руководством) организации службы психологического сопровождения с целью обеспечения психологической поддержки каждого сотрудника, в том числе и руководителя.

Меры, которые могут быть приняты самим руководителем

Руководитель, работающий в условиях пандемии, может способствовать психологической поддержке сотрудников, практикуя определенное поведение.

1. Ваше лидерство должно быть заметным. Для этого необходимо расставить приоритеты. В первую очередь лично займитесь делами важными и срочными, т. е. приоритетными задачами, требующими немедленного внимания. Дела важные, но несрочные можно отложить, однако необходимо решить, когда Вы их сделаете. Если задачи можно делегировать кому-либо из надежных сотрудников, то Вы сможете сосредоточить внимание на более важной и срочной работе. При этом необходимо сохранять общий контроль над задачами, которые Вы делегируете.

1.1. Регулируйте, насколько это возможно, свое психологическое состояние (эмоции и настрой) для поддержания чувства уверенности в коллективе и минимизации сильных эмоциональных проявлений. Помните, что подчиненные ориентируются на Вас.

1.2. Будьте на виду, доступны и надежны (по возможности введите часы приема для сотрудников, старайтесь регулярно отвечать на их обращения, например через электронную почту).

1.3. Помогайте сотрудникам найти и использовать психологические ресурсы, насколько это возможно (отдых, общение с семьей, физические упражнения и т. д.).

1.4. Вы не должны иметь ответы на все вопросы.

1.5. Вам важно справляться с неопределенностью за себя и за своих подчиненных.

1.6. Ваше благополучие очень важно, не забывайте о себе.

1.7. У Вас есть возможности для помощи своим сотрудникам, а психологи могут Вам в этом помочь.

1.8. Будьте готовы в экстренной ситуации включиться в выполнение работы, которая раньше делегировалась другим сотрудникам.

2. Разработайте стратегию коммуникации.

2.1. Общайтесь с сотрудниками часто и регулярно, используя простую и понятную коммуникацию. Не исключайте письменные и видеообращения. Поощряйте открытое выражение мыслей и чувств.

2.2. Рекомендуется периодически проводить короткое анкетирование, в том числе в электронной форме, сотрудников по важным текущим вопросам и/или по возможным предложениям по улучшению условий работы, выявлению раздражающих (мешающих) факторов.

2.3. Делитесь информацией и уважайте чувства подчиненных: не скрывайте риски и планы, но предоставляйте информацию сотрудникам в ключе, который позволит снизить острые эмоциональные реакции и настроить сотрудников на продуктивный лад.

2.4. Организуйте регулярные совещания по обсуждению положения дел и дальнейших шагов по преодолению кризисной ситуации. Убедитесь, что сотрудники могут задавать вопросы, открыто высказываться.

2.5. Обращайтесь к коллегам за советом, одобрением своих действий и решений.

2.6. Подчеркивайте ценность труда каждого сотрудника, важность общих целей и задач работы коллектива, дальнейшей сплоченной деятельности («Мы одна команда», «Вместе мы сделаем все возможное»).

2.7. Вспоминайте каждый день вместе с коллегами позитивные события, которые произошли в вашем коллективе, радуйтесь достигнутым целям.

2.8. Поддерживайте авторитет молодых специалистов в глазах опытных сотрудников с целью повышения мотивации включения в командную деятельность.

3. С пониманием относитесь к собственным психологическим проявлениям (эмоциям, мыслям, поведению).

3.1. Помните, что в крайне необычной ситуации чувствовать себя плохо — это нормально.

3.2. Если Вы переживаете стресс, это не значит, что Вы плохо выполняете свою работу, а говорит лишь о том, что Вы человек.

3.3. Учитывайте, что неподготовленное прямое психологическое вмешательство иногда может быть неэффективным во время кризисной ситуации.

Создание системы комплексного психологического сопровождения деятельности медучреждения

Специальные меры, призванные снизить психологическую нагрузку на персонал

1. Создание кол-центров с привлечением психологов и иных ресурсов для бесед с родственниками по вопросам состояния пациентов для снижения нагрузки медперсонала, работающего с пациентами.

2. Создание инициативных и рабочих групп по решению, оптимизации тех или иных вопросов, в том числе с участием волонтеров.

3. Создание системы передачи информации о тяжелом (терминальном) состоянии и/или смерти пациента из красной зоны с привлечением штатных психологов и специально подготовленных волонтеров для информирования родственников (с четкими правилами того, что можно и нужно говорить, а какая информация не освещается).

4. Организация регулярной обратной связи от медперсонала — короткое анкетирование медперсонала с несколькими вопросами о том, что и как можно улучшить в их работе (удобнее электронная анкета без использования персональных данных).

5. Организация работы волонтеров, распределение их деятельности среди персонала, пациентов, родственников персонала и пациентов с целью снижения нагрузки и стресса с медицинских работников.

Специальные меры по поощрению деятельности персонала, по поднятию морального духа и поддержанию доверия к руководству

1. Создание дополнительной поощрительной мотивации сотрудников: эмоциональная поддержка, личное обращение (например, благодарность) от руководства.

2. Организация опроса пациентов: сбор отзывов перед выпиской и возможное размещение положительных отзывов в зеленой зоне.

3. Визуализация успехов сотрудников больницы: благодарственные отзывы распечатывать и развешивать внутри красной зоны (важно и для персонала как профилактика выгорания, и для новых пациентов в качестве средства совладания с кризисной ситуацией).

4. Создание фотогалереи портретов всех сотрудников и/или обеспечение сотрудников, работающих в красной зоне, бейджами с фотографиями (опосредованное возвращение лиц, так как обезличивание затрудняет общение с пациентами и коллегами).

Специальные меры по охране труда персонала

1. Обеспечение графика работы, поддерживающего охрану труда, и поощрение регулярных перерывов.

2. Создание условий для удовлетворения медицинским персоналом первичных потребностей (организованное питание, питьевая вода, возможности соблюдения личной гигиены во время и после длительных смен).

3. Определение специальных пространств для отдыха и для двигательной активности персонала (пинг-понг, аэрохоккей, боксерская груша и т. п.).

4. Разработка четких правил поведения персонала в зонах отдыха (где и как можно/нельзя шуметь, что и как можно/нельзя делать).

5. Обеспечение персоналу, оказывающему помощь пациентам, возможности работы в команде из двух человек для взаимной поддержки, уменьшения стресса и усиления физической и психологической безопасности.

6. Объединение недостаточно опытных работников с более опытными коллегами для улучшения качества помощи пациентам и повышения уверенности специалистов в своих действиях.

7. Обеспечение сотрудникам режима сна и отдыха с обязательным оказанием психологической помощи сотрудникам с расстройствами сна (учет при составлении графика работы индивидуальных особенностей и предпочтений сотрудников).

8. Предоставление полной и четкой информации о том, как, в каком порядке, когда будет производиться оплата, льготы и пр.

Максимально возможное поддержание здорового климата и системы взаимопомощи в коллективе

1. Реализация мер и приемов по снижению конфликтности и конкурентности в коллективе.

2. Создание линии дистанционной поддержки со стороны коллег для обеспечения возможности обращения за советом или

помощью в сложных случаях и поддержания командного духа (например, общий чат). Создание инициативных и рабочих групп по решению, оптимизации различных вопросов, в том числе с участием волонтеров.

Меры по организации профессиональной компетентной психологической помощи

1. Создание кабинетов психологической разгрузки и помощи (как внутри зеленой зоны, так и дистанционных).

2. Регулярное информирование сотрудников о том, что им доступна психологическая помощь (с размещением номеров телефонов, предоставление контактов психологической помощи, которую сотрудники могут получить удаленно с помощью телефонной или видеосвязи).

3. Организация тренингов по стратегиям совладания со стрессом, тревожностью, релаксации и др. (в том числе в дистанционной форме).

4. Обучение руководящих сотрудников распознаванию признаков эмоционального выгорания и сильного стресса у персонала (подавленность, вялость, раздражение от мыслей о работе, неспособность расслабиться, тенденция негативно оценивать свое поведение и свою работу, снижение профессиональной самооценки).

5. Содействие повышению мотивации возвращения к работе специалистов, которые находились на самоизоляции или карантине, путем усиления особого внимания к их нуждам и психологической готовности.

6. Предоставление сотрудникам материалов и рекомендаций по самоподдержке и самопомощи (в том числе в формате обучающих видео).

7. Организация психологической поддержки родственников сотрудников и пациентов с учетом возрастных особенностей (дети, подростки, старшая возрастная группа).

Приложение 2

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Рекомендации адресованы штатным и привлекаемым профессиональным психологам медицинских учреждений, внештатным психологам-волонтерам, осуществляющим свою деятельность на базе медицинских учреждений, работающим с пациентами с COVID-19, а также психологам, работающим в кол-центрах психологической помощи населению.

Цель рекомендаций — поддержка психологического благополучия и адаптационного потенциала населения в условиях пандемии COVID-19.

Рекомендации предназначены для работы со следующими целевыми группами:

1. Персонал медицинских учреждений:
   1) руководители и административно-управленческий персонал;
   2) врачи (штатные и прикомандированные);
   3) средний медицинский персонал (штатный и прикомандированный);
   4) обслуживающий и технический персонал.
2. Пациенты с COVID-19, родственники и близкие пациентов с COVID-19, а также родственники и близкие врачей:
   1) пациенты-дети;
   2) пожилые пациенты;
   3) пациенты — иностранные граждане;
   4) пациенты — врачи с диагнозом COVID-19;
   5) родственники и близкие врачей, работающих вахтовым методом;
   6) родственники и близкие умерших пациентов.

Общие замечания

Стресс и его негативные последствия пронизывают все аспекты жизни современного человека. Существует закономерная взаимосвязь между наличием напряженных или затрудняющих жизнеде-

ятельность обстоятельств (стрессогенных ситуаций) и срывами в работе базовых адаптационных механизмов, приводящими к развитию соматических заболеваний стрессовой этиологии. Сбои в работе регуляторных механизмов, ведущие к стойким нарушениям физического здоровья и дееспособности профессионалов, требуют специального психологического сопровождения. При этом на первый план выдвигается решение проблем, связанных со степенью адекватности актуализируемых человеком психологических ресурсов в стрессовой ситуации или стрессоустойчивостью.

Под стрессоустойчивостью принято понимать сложную, системную характеристику человека, отражающую его способность осуществлять успешную деятельность в затрудненных условиях *без отягчающих последствий для физического и психического здоровья*. Стрессоустойчивость определяет «меру индивидуальной подверженности стрессу», т. е. склонность испытывать стресс без проявления негативных стрессовых реакций.

Психологический стресс — это динамичный процесс, отражающий логическую последовательность этапов мобилизации человеком адаптационных ресурсов, привлекаемых для преодоления возникших затруднений или экстраординарных обстоятельств. Стресс объективно проявляется в сохранении высокой работоспособности под действием интенсивных нагрузок, стабильностью физиологических и психологических показателей, сохранением продуктивных межличностных отношений и др.

Однако в ситуации с пандемией COVID-19 даже у здоровых людей продолжительное воздействие негативных факторов профессиональной и социальной среды приводит к снижению стрессоустойчивости — проявлениям острых и хронических стрессовых реакций, а также риску ошибочных действий и сбоев в профессиональной и повседневной деятельности.

Поэтому в ситуации с COVID-19 крайне важно вовремя диагностировать снижение адаптационного потенциала у всех целевых групп медицинских учреждений. Обобщенные *психологические характеристики* классов стрессовых состояний проявляются в виде комплексов субъективных переживаний.

К основным негативным проявлениям (переживаниям) состояний *острого стресса* относятся:

- *ощущения физиологического дискомфорта* (головокружение, шум/боли в голове, усиление сердцебиения, нарушение ритма дыхания, испарина, жажда, тошнота, повышенный тремор конечностей и др.);

- *повышенная эмоциональная напряженность* (постоянное возбуждение, нервозность, беспокойство, взвинченность, внутренняя скованность, острые эмоциональные реакции гнева, страха, тревоги, паники и др.);
- *сбои когнитивного функционирования* (повышенная рассеянность, трудности переключить внимание, повышенная забывчивость, путаница в мыслях, затрудненность процесса принятия решении и др.);
- *трудности в общении* (затруднения при включении в общий разговор, «потеря» словарного запаса, непонимание смысла обращений, повышенная экспрессивность речи, создание конфликтогенных ситуаций);
- *дезорганизация поведения* (рост мышечного напряжения, скованность движений, напряженность позы, отсутствие естественной мимики, неупорядоченность двигательной активности, неточность/хаотичность движений, распад моторных автоматизмов, возникновение «нелепых» ошибок и пр.).

К основным негативным проявлениям состояний *хронического стресса* относятся:

- *устойчивая тревожность* (постоянное беспокойство о будущем, предчувствие неудач, приступы волнения по пустякам, неуверенность в правильности принятия решений и др.);
- *агрессивность* (непредсказуемые вспышки гнева, озлобленность, грубость в речи и поведении, беспричинная раздражительность, фиксация на объектах, постоянно вызывающих неприязнь, и т. п.);
- *депрессивность* (приступы грусти, тоски и печали, хандра, ощущение безнадежности существования, утрата переживаний радости жизни и др.);
- *астенизация* (непроходящее чувство усталости, устойчивое снижение работоспособности, деконцентрация внимания, провалы в памяти, потеря мотивации к активной деятельности);
- *психосоматические реакции* (мигрени, иррадиирующие боли в области сердца, приступы головокружения, ипохондрические реакции, постоянное предчувствие «болезни»);
- *расстройства сна* (нарушения нормального цикла «сон — бодрствование», бессонница, поверхностный сон, приступы сонливости днем, кошмары или отсутствие сновидений).

Наличие этих признаков указывает на *истощение адаптационных ресурсов человека* и требует психологических интервенций разной направленности:

1. *Организационно-психологические* интервенции, направленные на поддержание работоспособности, профессиональной мотивации и надежности деятельности персонала медицинских учреждений.

2. *Психологическая поддержка и помощь*, направленная на оптимизацию психологического состояния пациентов и их родственников.

Общие рекомендации

Пандемия COVID-19 оказывает и еще может оказать большое влияние на людей вне зависимости от гражданства и места жительства. Поэтому при обращении к людям с COVID-19 не следует связывать появление заболевания с принадлежностью к какой-либо национальности и этносу. Все, кто пострадал от COVID-19, не сделали ничего плохого, *они заслуживают поддержки, сострадания, доброго отношения и чуткости*, профилактики стигматизации, где бы они ни находились.

Ситуация самоизоляции, изоляции или карантина неизбежно является стрессовой. Пребывание в условиях самоограничения требует более пристального внимания человека к своим потребностям и чувствам. Для компенсации переживаемых состояний напряжения, неудовлетворенности, естественной в таких условиях повышенной раздражительности, следует *заниматься такими видами деятельности, которые нравятся и вызывают расслабление.* Особый положительный эффект дают занятия нравящимся делом, хобби, а также физические упражнения, регулярный сон, отдых и питание без риска повышения веса. Важно помнить, что прием алкоголя и других психоактивных веществ дает только кратковременный псевдоэффект.

Рекомендуется свести к минимуму просмотр, чтение или прослушивание новостей о COVID-19, которые вызывают беспокойство или огорчение. Необходимо искать информацию только в надежных источниках и главным образом такую, которая позволяет пациентам принять практические шаги, подготовить свои планы с целью защиты себя и близких. Важно помнить, что любое внезапное сообщение либо постоянный поток новостей по теме пандемии COVID-19 может заставить любого человека почувствовать себя взволнованным. Поэтому необходимо полагаться только на факты, а не слухи и дезинформацию. Лучше всего регулярно получать информацию из официальных источников, в том числе источников в сети Интернет (от сайта ВОЗ до сайтов органов власти, государственного и местного здравоохранения, других авторитетных плат-

форм). Это поможет отличить факты от слухов, а сами достоверные факты помогут минимизировать страхи пациентов.

I. Организационно-психологические интервенции персонала медицинских учреждений

Цель — помощь в адаптации к ситуации экстренного перепрофилирования, работе в условиях угрозы здоровья и жизни, поддержание работоспособности, профессиональной мотивации и надежности деятельности (снижение риска ошибок) персонала медицинских учреждений, а также психологическая поддержка функционального состояния персонала.

Психологическое сопровождение работников медицинских учреждений всех категорий может осуществляться как в кабинетах психологической помощи медицинского учреждения, так и дистанционно.

Организация и оказание профессиональной психологической помощи руководителям и административно-управленческому персоналу

При осуществлении психологического сопровождения руководителей и административно-управленческого персонала медицинских учреждений необходимо учитывать их высокую степень ответственности в условиях сильной неопределенности и непредсказуемости ситуации, в которой они вынуждены осуществлять свою профессиональную деятельность. Задача психолога — помочь руководству эффективно распределить собственные ресурсы и обеспечить четкое выполнений поручений среди врачей и медицинского персонала. В качестве рекомендаций для руководителей могут служить следующие меры:

1. Руководству необходимо расставить приоритеты собственной деятельности. В первую очередь им нужно заниматься делами важными и срочными, т. е. приоритетными задачами, требующими немедленного внимания. Дела важные, но не срочные, можно отложить, однако необходимо решить, когда они их смогут выполнить, и зафиксировать точные сроки. К категории дел срочных, но неважных относятся телефонные звонки, электронные письма, планирование встреч и мероприятий. Эти задачи можно делегировать, благодаря чему руководители смогут сосредоточить внимание на более серьезной работе. Дела неважные и несрочные часто не приносят никакой ценности, поэтому лучше дождаться, пока они станут срочными или важными.

2. Руководители должны понимать, что они не обязаны иметь ответы на все вопросы.

3. Благополучие руководства не менее важно для эффективного функционирования медицинского учреждения.

4. Каждый день необходимо вспоминать и обсуждать вместе с коллегами позитивные события, которые произошли в вашем коллективе, радоваться достигнутым целям.

5. Важно донести до руководителей, что в крайне необычной ситуации чувствовать себя плохо — это нормально.

6. Если руководитель переживает стресс, это не значит, что он плохо выполняет свою работу, а говорит лишь о том, что он человек.

7. Авторитет руководителя и эмпатическое отношение к коллективу может способствовать снижению тревоги и стресса, улучшению психологической атмосферы в медицинском учреждении. Следовательно, необходимо стараться сохранять доверительные отношения с персоналом, не стесняться проявлять собственные эмоции и обращаться за помощью к психологу, если способы самопомощи не действуют.

8. Руководителю необходимо поддерживать видео- и телефонную связь с членами семьи. Это важно, поскольку позволит хотя бы частично компенсировать вынужденную изоляцию его от семьи и тем самым снизить его тревогу.

9. Важно, чтобы у руководителя была возможность для полноценного сна между сменами, что поможет ему восстанавливаться после длительной напряженной работы.

10. Важно, чтобы руководитель мог соблюдать личную гигиену во время и после длительных смен (свежая одежда, душ, предметы личной гигиены). При многочасовой интенсивной работе в стрессовых условиях это очень важно. Создание среды, учитывающей и поддерживающей первичные нужды, поможет ему дольше сохранять эмоциональное равновесие и работоспособность.

11. В условиях интенсивной работы руководителю необходимо находить время для небольших перерывов для удовлетворения первичных нужд и расслабления. В этом ему может помочь введение в график работы обязательного времени для отдыха.

12. Руководитель должен пользоваться специальной зоной отдыха для сотрудников. Важно, чтобы эта комната была *только для отдыха*. Она должна быть уютной, в ней должно быть приятно находиться. Важно, чтобы у руководителя была возможность выпить там чай или кофе, просто посидеть, помолчать и поговорить с коллегами.

13. Обратите самое пристальное внимание руководителя на необходимость обсуждения сложных ситуаций с коллегами, возможность совместного с ними анализа нового клинического опыта, помимо расширения знаний о COVID-19. Это еще и хороший способ для снятия эмоционального напряжения и повышения его уверенности в себе.

14. Обратите внимание руководителя на недопустимость злоупотребления алкогольными напитками и/или ПАВ. В долгосрочной перспективе это может ухудшить его психическое и физическое здоровье.

15. Обращайте внимание руководителя на то, что он может пользоваться психологической помощью и службами психического здоровья.

16. Помогите освоить руководителю различные методы эмоциональной регуляции, так как его самообладание и профессионализм при столкновении с трудностями могут стать примером для сотрудников и воодушевлять их на дальнейшую борьбу.

Организация и оказание профессиональной психологической помощи врачам (штатным и прикомандированным)

Работа в тяжелых условиях, условиях угрозы собственному здоровью и жизни, а также с пациентами с жизнеугрожающими состояниями при повышенной нагрузке и высокой неопределенности приводит не только к необходимости перепрофилирования, адаптации к новому графику работы и жизни, но и к психологическим изменениям, которые могут не осознаваться врачами и медицинским персоналом, но оказывать влияние на их психическое здоровье и работоспособность. И первое, что надо в этой ситуации сделать, — постараться организовать четкий ритм и баланс работы и отдыха, внести хоть какую-то стабильность в жизнь врачей. Даже в ситуации многочасовой интенсивной работы необходимо создать условия для отдыха и смены вида деятельности. Задача психологов — обеспечить условия для стабилизации и улучшения психологического состояния врачей и коллектива в целом, снятия психофизического напряжения. В решении этой задачи могут помочь следующие меры:

1. Создание кабинетов психологической разгрузки и помощи (как внутри зеленой зоны, так и дистанционных).

2. Регулярное информирование сотрудников о том, что им доступна психологическая помощь (с размещением номеров телефонов, предоставлением сведений, контактов и иной информации

о психологической помощи, которую сотрудники могут получить удаленно с помощью телефонной или видеосвязи).

3. Организация (в том числе в дистанционной форме) индивидуальных и групповых психологических консультаций, занятий, бесед, тренингов и иных мероприятий по тематике освоения стратегий совладания со стрессом, снижения проявлений тревожности, обучения методам релаксации и др.

4. Обучение руководящих сотрудников и врачей распознаванию признаков эмоционального выгорания и состояний стресса/дистресса у медицинского, технического и обслуживающего персонала, а также у пациентов (необоснованная и неадекватная тревожность с повышенной плохо организованной активностью и/или подавленность, вялость, раздражение от мыслей о работе, неспособность расслабиться, тенденция негативно оценивать свое поведение и свою работу, снижение профессиональной самооценки), оказанию эмоциональной поддержки сотрудников и взаимопомощи внутри коллектива.

5. Содействие повышению мотивации возвращения к работе специалистов, которые находились на самоизоляции или карантине, путем усиления особого внимания к их нуждам и запросам, стимулирование психологической готовности.

6. Предоставление сотрудникам различных материалов и рекомендаций по оценке состояния, самоподдержке и самопомощи (в том числе в формате обучающих видео, рекомендованных ВОЗ материалов с инфографическими сведениями о проблеме COVID-19).

7. Содействие в создании дополнительной поощрительной мотивации сотрудников: стимулирование персональной эмоциональной поддержки, инициирование руководителей (при необходимости) к их личному обращению к работнику (например, с официальной благодарностью, иными мерами поощрения).

8. Организация зоны для визуализации успехов сотрудников больницы и персональной информации, например рекомендуется благодарственные отзывы распечатывать и развешивать внутри зеленой и красной зоны (важно и для персонала как профилактика выгорания, и для новых пациентов в качестве одного из средств совладания с кризисной ситуацией).

9. Содействие и помощь сотрудникам кол-центра и иному медицинскому персоналу, в должностные обязанности которого входит передача информации родственникам и близким о тяжелом (терминальном) состоянии и/или смерти пациента из красной зоны (с изложением четких правил того, что и как можно и нужно говорить, а какая информация не освещается).

10. Организация регулярной обратной связи от медицинского персонала, например с помощью короткого анкетирования, с возможностью выражения собственных эмоций и переживаний без использования персональных данных.

11. Психологическое сопровождение командной работы врачей. Проведение диагностики и коррекции внутриколлективных взаимоотношений с целью предотвращения возникновения конфликтных ситуаций, проявления конкуренции, агрессии и других негативных эмоций среди врачей, работающих в одной смене, фасилитации атмосферы уважения, взаимной поддержки и взаимопомощи.

Приемы самопомощи на рабочем месте, которые следует рекомендовать

1. Используйте любую возможность для восстановления ресурсов и отдыха во время рабочих перерывов. При выполнении эмоционально напряженной работы особенно важно полноценно использовать для отдыха время перерывов и микроперерывов. Если позволяют рабочие условия, придерживайтесь следующей схемы: 40 мин работы — 5 мин перерыва в полном покое, наедине с собой. Не упрекайте себя за то, что Вы отдыхаете на 5–10 мин больше, в то время как много работы вокруг. Такие паузы помогут Вам быстрее восстановиться и дольше оставаться в строю. Лучше позволить себе отдохнуть на 5 мин больше, чем пытаться еще час непродуктивно работать, когда все валится из рук, а потом обессиленно упасть.

2. В перерывах между работой старайтесь полноценно спать и нормально питаться, поддерживать контакт с близкими: с семьей, с детьми. Сейчас достаточно возможностей для дистанционного визуального общения.

3. Хорошо, если Вы сможете окружить себя на работе (или после работы) любимыми вещами, будь то любимая кружка или любимый сорт чая, аромат духов или мягкий плед, привычные для Вас атрибуты. Постарайтесь окружить себя предметами, которые помогают Вам вернуть душевное равновесие и хотя бы немного порадовать.

4. Во время рабочих перерывов старайтесь применять простые и действенные экспресс-приемы психологической саморегуляции своего состояния. Используйте доступные Вам приемы мышечного расслабления как эффективного психологического средства уменьшения эмоционального напряжения. Знайте, что даже после минимального расслабления мышц снижается интенсивность негативных переживаний.

5. Не ставьте цель полного устранения эмоционального напряжения в трудных рабочих ситуациях. Помните, что мобилизация ресурсов (в том числе и эмоциональных) — необходимое условие успешного выполнения трудной задачи в важной для Вас ситуации. Ощущения напряжения — неизбежная плата за интенсивный труд и высокий результат в сложных условиях его достижения. Однако используйте любую возможность для достижения оправданно приемлемой степени мобилизации сил.

6. Активизируйте свою способность к осознанию, анализу и пониманию признаков позитивного рабочего состояния. Формируйте систему психологических «маркеров» как ориентиров, позволяющих Вам точно определить желаемую степень сосредоточенности и мобилизации в конкретных ситуациях. Фиксируйте эти ориентиры в четких коротких формулировках, например: «Я готов к работе», «Я помню свои цели», «Я спокоен и сосредоточен», «Я отличный профессионал», «Я умею делать свою работу».

7. Постарайтесь заранее планировать время и содержание Вашего послесменного отдыха. При максимуме внимания восстановлению физических сил старайтесь насытить свой отдых приятными делами и общением (пусть и дистанционным) с близкими людьми. Найдите новые источники позитивных переживаний — используйте ресурсы социальной поддержки! Не бойтесь обратиться за эмоциональной поддержкой к друзьям: они не откажут Вам в помощи. Даже в этот трудный период сохраняйте ощущение наполненности жизни не только работой, но и значимыми для Вас внерабочими делами и контактами.

8. Старайтесь избегать нездоровых способов совладания с напряжением и усталостью, таких как курение, употребление алкоголя и/или ПАВ. Вам, врачам и медицинским работникам, хорошо известно, что в долгосрочной перспективе это может ухудшить Ваше психическое и физическое здоровье.

9. Постарайтесь проанализировать стрессовые ситуации, в которые Вы попадали раньше, и вспомнить те способы и приемы разрешения этих ситуаций и регуляции своего состояния, которые Вам помогали раньше. Это наверняка окажется эффективным.

10. Если Вы испытываете страх заразить членов семьи во время возвращения домой после работы с больными, имеет смысл согласиться на предлагаемое Вашей больницей общежитие или гостиницу (конечно, если есть такая возможность). К такой вынужденной изоляции Вас от семьи постарайтесь относиться как к небольшой командировке. Такой режим работы, возможно, станет даже более комфортным как для Вас лично, так и для членов Вашей семьи.

11. Не отказывайтесь от возможности участвовать в группах психологического дебрифинга[1] после завершения рабочего дня или получить другую форму психологической поддержки в индивидуальной или групповой форме. Обращение к психологу и участие в группах психологической поддержки и разгрузки ни в коем случае не может расцениваться как показатель Вашей слабости. В уже появившихся исследованиях зарубежных психологов по проблеме COVID-19 показана эффективность своевременного получения психологической поддержки врачами и медицинскими работниками при борьбе с COVID-19.

12. Находясь в палате, обязательно разговаривайте с больными, старайтесь отвечать на их вопросы (хотя бы кратко). Отнеситесь с пониманием к вопросам пациентов: как правило, они испытывают очень большой страх из-за неопределенности, недостатка информации и очевидной витальной опасности наличия COVID-19. Они волнуются за своих близких. Возможно, у кого-то из них уже есть опыт тяжелых утрат во время пандемии. Поддержите их. И постарайтесь убедить их обратиться за психологической поддержкой прямо из красной зоны по телефону или онлайн.

13. Вы должны знать, что врачи и медицинские работники относятся к числу самых «выгорающих» профессий. Очевидно, что в условиях пандемии COVID-19 это может проявиться особенно ярко. Вы можете заметить у себя проявления так называемого «синдрома выгорания», который представляет собой сочетание эмоционального истощения, деперсонализации (дегуманизации) и переживания редукции профессиональных достижений. Эмоциональное истощение может сочетаться с физическим. Человек начинает испытывать подавленность, вялость или же раздражение от мыслей о работе; его перестает радовать то, что радовало раньше; снижается интенсивность социальных контактов; отдых приносит лишь кратковременное облегчение. Под деперсонализацией (дегуманизацией) понимается возникающая у специалиста тенденция относиться к получателям услуг и даже к коллегам как к обезличенным существам. Редукция профессиональных достижений проявляется в появлении тенденции оценивать свое поведение и свою работу с клиентами негативно. «Выгоревшие» специалисты всегда считают, что поставленные ими цели не были достигнуты, что сопровождается снижением профессионального самоуважения

[1] *Психологический дебрифинг* — это групповая форма работы по реагированию, переработке и минимизации последствий чрезвычайных и экстремальных ситуаций.

и самооценки. При обнаружении у себя симптоматики профессионального выгорания в условиях пандемии COVID-19 целесообразно обратиться за психологической помощью.

14. Постарайтесь овладеть и использовать хотя бы некоторые приемы так называемого «позитивного мышления»: чувствуйте и старайтесь поддерживать в себе чувство гордости за то, что Вы специалист, который делает сейчас очень важное дело. Гордитесь тем, как Вы выполняете круг своих обязанностей. Однако при этом очень важно понимать наличие границ своих профессиональных возможностей: *никто, ни один специалист* не может постоянно *творить чудо*. Вам важно научиться делегировать ответственность, разделять ее с коллегами. Ваши коллеги тоже ответственно относятся к работе.

15. Вы сейчас очень много работаете, Вы очень хорошо делаете свое дело. Это признают сегодня все. Но помните, что убеждение, что работу абсолютно никто, кроме Вас, сделать хорошо не сможет, является утопичным. Отдавайте себе в этом отчет и постарайтесь быть готовыми иногда отдавать инициативу и научиться расслабляться, овладев приемами саморегуляции. Обязательно посещайте психологический дебрифинг, если такие мероприятия организованы в Вашем медицинском учреждении. Если есть возможность, ходите на очные групповые занятия дыхательной гимнастикой, нервно-мышечной релаксацией, аутотренингом и т. п. в клинике. При невозможности посещать групповые занятия со специалистом используйте видеоматериалы.

16. Несмотря на усталость, постарайтесь сохранять открытость новому опыту: принимайте участие в вебинарах и интернет-конференциях, например по проблеме COVID-19. Они сейчас проводятся как в нашей стране, так и за рубежом, и обмен мнениями с коллегами, работающими в других клиниках, Вам наверняка будет полезен.

17. Не ограничивайтесь чтением только профессиональной литературы. Найдите время посмотреть интересный фильм, послушать музыку или принять участие в какой-нибудь виртуальной экскурсии, использовать иные электронные ресурсы, свободно предоставляемые через сеть Интернет людям, находящимся на самоизоляции. В данный момент подобных программ много, и большинство из них совершенно бесплатны. Также не расстраивайтесь, если после работы у Вас не хватает сил что-либо делать и хочется просто полежать. Если у Вас есть потребность в покое и уединении, разрешите себе побыть в этом состоянии какое-то время.

18. Если у Вас есть хобби, доставляющее удовольствие, постарайтесь не бросать его в данный момент. Любое хобби — это зона эмоционального комфорта для человека и его эмоциональный ресурс.

19. Пожалуйста, развивайте в себе *готовность без стеснения обращаться за профессиональной психологической помощью*. Это не стыдно и не свидетельствует о Вашей беспомощности и непрофессионализме. Как раз наоборот. Вы должны знать, что в этот непростой момент психологи готовы Вас поддержать.

20. Помните, что поддержание своего психического здоровья и психологического благополучия в условиях пандемии COVID-19 чрезвычайно важно для сохранения Вашего физического здоровья.

Организация и оказание профессиональной психологической помощи среднему медицинскому персоналу (штатному и прикомандированному)

Психологическое сопровождение среднего медицинского персонала должно решать несколько задач и учитывать организационные трудности, связанные с режимом работы медсестер:

1. Информационная задача. Повышение общей психологической грамотности медицинского персонала. Эта задача может решаться в виде занятий, посвященных психологическим аспектам заболевания, особенностей поведения больного человека, особенностей переживания его родных и близких.

2. Задача личностной психологической проработки. Эта задача может решаться в виде целевых тренинговых программ, направленных на развитие навыков адаптации к рабочим ситуациям, на осмысление экзистенциальных проблем, актуализирующихся в процессе работы, а также в виде регулярных групп поддержки (Балинтовские группы), где обсуждались бы психологически проблемные рабочие ситуации. Кроме того, возможна и индивидуальная работа в форме психотерапевтических консультаций.

В остальном психологическое сопровождение среднего медицинского персонала аналогично психологическому сопровождению врачей.

Организация и оказание профессиональной психологической помощи техническому и обслуживающему персоналу

Психологическое сопровождение технического и обслуживающего персонала должно решать задачу, связанную с его режимом работы, — информационную задачу (повышение общей психоло-

гической грамотности технического персонала). Эта задача может решаться в виде занятий, посвященных психологическим аспектам заболевания, особенностям поведения медицинского персонала, особенностям поведения самого технического персонала в ситуации работы медицинского учреждения в условиях пандемии COVID-19.

II. Психологическая поддержка и помощь пациентам с COVID-19 и их родственникам

Цель — снятие состояния неопределенности, стресса и тревоги, связанных с инфицированием и последствиями COVID-19.

Пандемия COVID-19 оказывает и еще может оказать большое влияние на людей вне зависимости от гражданства и места жительства. Поэтому при обращении к людям с COVID-19 не следует связывать появление заболевания с принадлежностью к какой-либо национальности и этносу. Все, кто пострадал от COVID-19, не сделали ничего плохого, *они заслуживают поддержки, сострадания, доброго отношения и чуткости*, где бы они ни находились.

Пациентам и их родственникам, а также родственникам врачей необходимо объяснить, что не следует относиться к инфицированным COVID-19 людям как «случаю заболевания COVID-19», «жертвам», «семье, в которой есть зараженный COVID-19» или как «больным». Лучше пользоваться терминами «люди с COVID-19», «люди, получающие лечение от COVID-19» или «выздоравливающие от COVID-19», поскольку и после выздоровления от COVID-19 их жизнь будет продолжаться, сохранятся их работа, семьи, родственники и близкие. Важно отделить самого человека от стигмы, которую ему придает инфицирование COVID-19.

Психологическое сопровождение пациентов может осуществляться психологической службой медицинского учреждения как дистанционно, так и в кабинетах психологической помощи медицинского учреждения.

Психологическое сопровождение родственников пациентов и родственников врачей может осуществляться, в том числе дистанционно, через кол-центр медицинского учреждения.

Организация и оказание профессиональной психологической помощи пациентам-детям

Психолог, работающий с ребенком, должен быть абсолютно нейтрален по отношению к тому, что он узнал о ребенке от родителей

или медицинского персонала. Когда ребенок вступает в контакт с кем-то, кто готов принять его таким, каков он в этот момент, не опираясь на предвзятые суждения, он может быть более расположенным к взаимодействию и искреннему общению. Помните, что ребенок может испытывать не меньше, а иногда и больше переживаний, чем взрослый человек.

То, что для ребенка наполнено смыслом и может помочь его лечению, иногда может казаться незначительным в восприятии взрослого. Воображение является для ребенка как источником веселья, так и отражением его внутренней жизни: затаенных страхов, невысказанных желаний и неразрешенных проблем. Позвольте ребенку выразить свои переживания в удобной и привычной для него форме.

1. Постарайтесь оставаться спокойным. Установите зрительный контакт при разговоре с ребенком.

2. Внимательно, спокойно и терпеливо выслушайте ребенка, проявив понимание и сочувствие. В случае если ребенок не идет на контакт, не требуйте от него сиюминутного ответа на Ваши вопросы, постарайтесь начать разговор с нейтральных тем, не вызывающих тревогу и страх у ребенка (например, о любимых мультфильмах, фильмах, книгах, школьных предметах и т. д.).

3. Не снижайте значимости его переживаний. Не говорите, что ничего страшного не случилось. Старайтесь быть безоценочным в интерпретации его переживаний и эмоций.

4. Важно позволить ребенку эмоционально расслабиться, высказаться, нужно проявить к ребенку заботу, показать его значимость и только потом принять решение по поводу дальнейших действий.

5. Помогите детям найти позитивные способы выражения испытываемых ими негативных эмоций, прежде всего страха и грусти. При этом помните, что у каждого ребенка есть собственный способ выражения эмоций, например участие в творческой, игровой и иной совместной деятельности. Поэтому игра или рисование могут облегчить переживания, связанные с эпидемией COVID-19 (изоляция или карантин, практически круглосуточное совместное пребывание в условиях, часто ограниченных по площади и возможности удовлетворения самых актуальных потребностей: в повышенной активности и движении, широких межличностных контактах, прогулках и играх на улице и т. п.). Дети чувствуют облегчение, если у них есть возможность общаться и выражать свои чувства в безопасной и благоприятной среде.

6. Если все-таки по каким-то основаниям ребенка нужно разлучить со своими родителями и/или основным опекуном, следует своевременно информировать ребенка, объяснить на доступном ему уровне необходимость в этом, условия, при которых ребенок будет воссоединен со своими родителями, приложить все усилия для предотвращения психотравмирующих последствий подобного разлучения. Убедитесь, что в периоды такого разделения был обеспечен регулярный контакт ребенка со своими родителями и опекунами, например два раза в день по телефону, видеосвязи, популярным телефонным/компьютерным программам-мессенджерам или посредством социальных сетей. Важно, чтобы в этот период у ребенка было сохранено чувство базовой безопасности, уделялось внимание организации поддерживающей, комфортной атмосферы.

7. По возможности позволяйте детям виртуально играть и общаться с другими, особенно сверстниками. При этом важно, чтобы при желании и необходимости (особенно для детей подросткового возраста) взрослые помогли удовлетворить потребность детей в уединении, поддержании границ личного физического и психологического пространства в условиях длительной изоляции.

8. Постарайтесь обсудить связанные с пандемией COVID-19 вопросы с детьми откровенно, учитывая их связанный с возрастом уровень понимания проблемы. Помните: если у детей актуализировались имевшиеся ранее собственные проблемы, их совместное решение может ослабить испытываемые ими беспокойство, тревогу и страхи. Дети могут наблюдать за эмоциями, поведением и взаимоотношениями взрослых, чтобы понять, как управлять своими эмоциями в трудные для всех и их лично времена.

9. Необходимо учитывать возрастно-психологические особенности детей, которые определяют их восприятие взрослых как авторитетов и источников развития. В младшем возрасте дети охотно следуют рекомендациям взрослых (врачей, медицинского персонала и т. д.), однако к подростковому возрасту авторитет взрослого может снижаться, и тогда необходимо подобрать адекватные способы взаимодействия с подростком с целью обеспечения условий для соблюдения предписаний и графика жизни в условиях медицинского учреждения. Чаще всего подростки охотнее идут на контакт в ситуации доверия и правильно установленного межличностного контакта. Ваша задача — аргументировать и объяснить значимость врача и предписаний для жизни подростка на эмоциональном и когнитивном уровнях, повысить мотивацию к комплаенсу посредством значимых для подростка феноменов, таких как

возможность самореализации и самопрезентации, проявление собственной уникальности и потребность в аффиляции. Помните, что излишняя авторитарность при взаимодействии с подростком может привести к негативным последствиям как для него самого, так и для общей социальной атмосферы медицинского учреждения.

10. Дети, оказавшиеся оторванными от родителей, могут проявлять сопротивление в установлении контакта с другими взрослыми и скрывать истинные эмоции от окружающих. Для снижения социальных и коммуникативных барьеров психологу необходимо ненавязчиво, но уверенно и компетентно установить доверительные отношения с ребенком, прежде чем приступать к диагностике и коррекции его психологического состояния.

11. Ребенок и его родители (замещающие взрослые) — единое целое. Некоторые психологические особенности, реакции и проявления ребенка в стрессовых ситуациях могут быть связаны с семейным опытом. При необходимости психолог может привлечь к работе с ребенком членов его семьи в доступных формах для выявления наиболее эффективных и приемлемых методов взаимодействия с пациентом детского или подросткового возраста.

12. При осуществлении психологической работы с ребенком лучше всего использовать проективные методы, такие как игра, творчество, рисуночные практики и др., которые позволяют психологу распознать неосознаваемые процессы и состояния, испытываемые ребенком. Также вовлечение ребенка в привычную и привлекательную для него деятельность позволит установить доверительные отношения и снизить тревожность самого ребенка.

13. Психологическая работа с детьми включает и просветительский компонент: дети младшего возраста могут не знать названия чувств, которые они испытывают, и тогда задача психолога — объяснить, какие бывают эмоции, зачем они нужны, чем отличаются друг от друга, как их проявлять, распознавать и контролировать.

Организация и оказание профессиональной психологической помощи пожилым пациентам

1. Пожилые люди, особенно пребывающие в условиях изоляции, самоизоляции, интернатного содержания и в учреждениях закрытого типа, особенно пожилые лица с когнитивным снижением / деменцией, могут стать более тревожными, агрессивными, более подверженными стрессу, взволнованными и замкнутыми на весь период эпидемии или пребывания в условиях ограничения, лишены эмоциональной поддержки. Одним из способов снижения такого рода напряжения является обеспечение практической и

эмоциональной поддержки посредством членов семьи таких лиц (в случае сохранения семейных связей), через неформальные (в том числе социальные) сети и специалистов — профессионалов в области общественного здравоохранения. В данной ситуации дополнительную помощь могут оказать волонтерские организации и НКО, занимающиеся помощью пожилым людям (например, «Старость в радость» и др.). Привлекайте их к решению различных вопросов и делегируйте им часть тех вопросов, которые они могут решить. Обеспечение такого рода «межведомственного» взаимодействия, особенно в критических ситуациях, также может быть задачей психолога и психологической службы.

2. При общении с пожилыми людьми следует делиться самыми простыми фактами о том, что сейчас происходит в ситуации с COVID-19 (учитывая их связанный с возрастом и актуальным психическим состоянием уровень понимания проблемы, в терминах, которые могут понять пожилые люди с когнитивными нарушениями или без них). Повторяйте такую информацию в тех случаях и столько раз, когда и сколько это необходимо. Инструкции должны быть изложены в четкой, краткой форме, доводиться уважительно и терпеливо. Также может быть полезно, чтобы информация отображалась в письменном виде или в виде картинки. Следует привлекать членов семьи и другие варианты поддержки к предоставлению такой информации и оказанию такой помощи. Особое значение приобретает обучение навыкам ухода за собой, соблюдению профилактических мер (например, мытье рук и т. д.).

3. По возможности помогайте пожилым пациентам придерживаться сложившихся стереотипов и ежедневных ритуалов, распорядка и помогайте осваивать новые, связанные с предписаниями врачей и пандемической ситуацией.

4. Желательно обеспечить постоянный контакт пожилого человека с близкими людьми (по телефону, видеосвязи, популярным телефонным/компьютерным программам-мессенджерам или посредством социальных сетей).

Организация и оказание профессиональной психологической помощи пациентам — иностранным гражданам

Уровень стресса и тревожности иностранных граждан, которые проходят лечение от COVID-19, может быть связан с недостаточным пониманием ситуации в связи с языковым барьером. В этом случае неопределенность ситуации, опосредованная диагнозом пациента, усиливается его низкой осведомленностью о динамике, необходи-

мых действиях и способах совладания с негативными эмоциями. Также у данной категории пациентов может быть затруднено общение с близкими и родными как наиболее важными источниками поддержки и помощи. Если общение с другими пациентами, врачами и медицинским персоналом также затруднено по причине низкого уровня владения русским языком, то задача психолога состоит в поиске методов и технологий совладания со стрессом и тревожностью, которые доступны иностранным гражданам, находящимся в медицинских учреждениях. Наиболее эффективными будут такие методы психологической помощи, которые позволят пациенту ощущать защищенность, безопасность и определенность как необходимые компоненты психологического благополучия. Необходимо предложить пациенту набор регулярных действий с четким и понятным графиком их выполнения, которые не требуют владения русским языком на высоком уровне.

Само психологическое сопровождение пациентов — иностранных граждан требует учета языковой и культурной специфики:

1. При общении с пациентами — иностранными гражданами учитывайте их уровень владения русским языком, старайтесь избегать трудно воспринимаемых слов и фраз, описывающих как физическое, так и психологическое состояние пациентов. При необходимости включайте жестовое сопровождение общения, предметы, которые можно использовать для диагностики и коррекции психологического состояния пациента.

2. Необходимо быть уверенными в том, что пациент правильно воспринимает и понимает то, что Вы ему говорите. Для этого необходимо использовать невербальные способы коммуникации для передачи эмоций и наблюдать за невербальными проявлениями пациента, такими как мимика, жесты и др. Можно разработать систему знаков и символов для обмена с пациентом с целью определения понимания им Ваших сообщений и рекомендаций.

3. Необходимо учитывать специфику выстраивания социальных контактов иностранных граждан, связанную с их культурными и национальными особенностями. Такими особенностями могут выступать семейные отношения, религиозные убеждения, гендерные стереотипы.

Организация и оказание профессиональной психологической помощи пациентам — врачам с диагнозом COVID-19

Психологическое сопровождение врачей и среднего медицинского персонала, заболевших COVID-19 не отличается от

психологического сопровождения пациентов с COVID-19. Однако необходимо учитывать *бóльшую информированность* этой группы пациентов. Кроме того, возможно появление *дополнительных страхов*, касающихся возобновления работы с пациентами с COVID-19, и снижение бдительности при сохраняющемся риске повторного инфицирования.

Организация и оказание профессиональной психологической помощи родственникам и близким пациентов

При работе с родственниками и близкими пациентов необходимо обеспечить их информационными ресурсами и просветительскими материалами, способствующими снижению переживаний и негативных эмоциональных состояний. Первоочередные меры связаны с распределением собственных эмоциональных ресурсов и организацией жизни всех членов семьи. Содействуйте родственникам и близким пациентов в достижении следующих целей:

1. При пребывании в домашних условиях значительно увеличивается объем информации, получаемой из СМИ и сети Интернет. Часто такая информация усваивается практически в пассивном формате, из непрерывно работающих телевизора и компьютера, настроенных на воспроизведение информационных программ и новостей. Постоянный и избыточный объем такой неселективной информации может вызвать беспокойство, стремление «всегда быть в курсе всех дел», что будет проявляться навязчивым стремлением к погружению в ситуацию с COVID-19 и, как следствие, мотивированным избеганием или игнорированием других интересов. Старайтесь ограничить объем и время обновления информации. Помните: в наш век информатизации утаить от людей информацию невозможно, а вот создать и распространить сведения, не соответствующие действительности, не составляет особой сложности. Избегайте слухов и фейков, которые ничего, кроме дискомфорта, не вызывают.

2. Если все-таки по каким-то основаниям ребенка нужно разлучить со своими родителями и/или основным опекуном, следует своевременно информировать ребенка, объяснить на доступном ему уровне необходимость в этом, условия, при которых ребенок будет воссоединен со своими родителями, приложить все усилия для предотвращения психотравмирующих последствий подобного разлучения. Кроме того, убедитесь, что в периоды такого разделения был обеспечен регулярный контакт ребенка со своими родителями и опекунами, например два раза в день по телефону,

видеосвязи по популярным телефонным/компьютерным программам-мессенджерам или посредством социальных сетей. Важно, чтоб в этот период у ребенка было сохранено чувство базовой безопасности, уделялось внимание организации поддерживающей, комфортной атмосферы.

3. Старайтесь поддерживать привычный образ повседневной жизни, насколько это возможно. По возможности старайтесь создавать новые семейные традиции, занятия и стереотипы, особенно если дети должны оставаться дома. Обеспечьте возможность вовлечения детей с учетом их возраста в коллективные мероприятия, в том числе образовательные, включая мероприятия дополнительного образования и обучения. По возможности поощряйте детей продолжать виртуально играть и общаться с другими, особенно сверстниками, особенно если в семье имеется необходимость ограничения социальных контактов и/или социальной дистанции. При этом важно, чтоб при желании и необходимости (особенно для детей подросткового возраста) взрослые помогли удовлетворить потребность детей в уединении, поддержании границ личного физического и психологического пространства в условиях длительной изоляции и совместного пребывания.

4. В ситуации стресса и кризиса дети обычно стремятся к большей привязанности и становятся более требовательными к родителям. Постарайтесь обсудить связанные с пандемией COVID-19 вопросы со своими детьми откровенно, учитывая их связанный с возрастом уровень понимания проблемы. Помните: если у ваших детей актуализировались имевшиеся ранее собственные проблемы, их совместное решение может ослабить испытываемые ими беспокойство, тревогу и страхи. Дети могут наблюдать за эмоциями, поведением и взаимоотношениями взрослых, чтобы понять, как управлять своими эмоциями в трудные для всех и их лично времена.

5. При общении с пожилыми людьми следует делиться самыми простыми фактами о том, что сейчас происходит в ситуации с COVID-19 (учитывая их связанный с возрастом и актуальным психическим состоянием уровень понимания проблемы, в терминах, которые могут понять пожилые люди с когнитивными нарушениями или без них). Повторяйте такую информацию в тех случаях и столько раз, когда и сколько это необходимо. Инструкции должны быть изложены в четкой, краткой форме, доводиться уважительно и терпеливо. Также может быть полезно, чтобы информация отображалась в письменном виде или в виде картинки.

Организация и оказание профессиональной психологической помощи родственникам и близким врачей, работающих вахтовым методом

При работе с родственниками врачей, работающих вахтовым методом, необходимо обеспечить их технологиями и методами, способствующими снижению переживаний и негативных эмоциональных состояний. Первоочередные меры связаны с распределением собственных эмоциональных ресурсов и организацией жизни всех членов семьи. Содействуйте родственникам врачей, работающих вахтовым методом, в достижении следующих целей:

1. При пребывании в домашних условиях значительно увеличивается объем информации, получаемой из СМИ и сети Интернет. Часто такая информация усваивается практически в пассивном формате, из непрерывно работающих телевизора и компьютера, настроенных на воспроизведение информационных программ и новостей. Постоянный и избыточный объем такой неселективной информации может вызвать беспокойство, стремление «всегда быть в курсе всех дел», что будет проявляться навязчивым стремлением к погружению в ситуацию с COVID-19 и, как следствие, мотивированному избеганию или игнорированию других интересов. Старайтесь ограничить объем и время обновления информации. Помните: в наш век информатизации утаить от людей информацию невозможно, а вот создать и распространить сведения, не соответствующие действительности, не составляет особой сложности. Избегайте слухов и фейков, которые ничего, кроме дискомфорта, не вызывают.

2. Помогите детям найти позитивные способы выражения испытываемых ими негативных эмоций, прежде всего страха и грусти. При этом помните, что у каждого ребенка есть свой собственный способ выражения эмоций, например участие в творческой, игровой и иной совместной деятельности. Поэтому игра или рисование может облегчить переживания, связанные с эпидемией COVID-19 (семейная самоизоляция или карантин, практически круглосуточное совместное пребывание в квартирных условиях (часто ограниченных по площади и возможности удовлетворения самых актуальных потребностей: в повышенной активности и движении, широких межличностных контактах, прогулках и играх на улице и т. п.)). Дети чувствуют облегчение, если у них есть возможность общаться и выражать свои чувства в безопасной и благоприятной среде.

3. Старайтесь поддерживать привычный рутинный образ повседневной жизни, насколько это возможно. По возможности

старайтесь создавать новые семейные традиции, занятия и стереотипы, особенно если дети должны оставаться дома. Обеспечьте возможность вовлечения детей с учетом их возраста в коллективные мероприятия, в том числе образовательные, включая мероприятия дополнительного образования и обучения. По возможности поощряйте детей продолжать виртуально играть и общаться с другими, особенно сверстниками, особенно если в семье имеется необходимость ограничения социальных контактов и/или социальной дистанции. При этом важно, чтобы при желании и необходимости (особенно для детей подросткового возраста) взрослые помогли удовлетворить потребность детей к уединению, поддержанию границ личного физического и психологического пространства в условиях длительной изоляции и совместного пребывания.

4. В ситуации стресса и кризиса дети обычно стремятся к большей привязанности и становятся более требовательными к родителям. Постарайтесь обсудить связанные с пандемией COVID-19 вопросы со своими детьми откровенно, учитывая их связанный с возрастом уровень понимания проблемы. Помните: если у ваших детей актуализировались имевшиеся ранее собственные проблемы, их совместное решение может ослабить испытываемые ими беспокойство, тревогу и страхи. Дети могут наблюдать за эмоциями, поведением и взаимоотношениями взрослых, чтобы понять, как управлять своими эмоциями в трудные для всех и их лично времена.

5. При общении с пожилыми людьми следует делиться самыми простыми фактами о том, что сейчас происходит в ситуации с COVID-19 (учитывая их связанный с возрастом и актуальным психическим состоянием уровень понимания проблемы, в терминах, которые могут понять пожилые люди с когнитивными нарушениями или без них). Повторяйте такую информацию в тех случаях и столько раз, когда и сколько это необходимо. Инструкции должны быть изложены в четкой, краткой форме, доводиться уважительно и терпеливо. Также может быть полезно, чтобы информация отображалась в письменном виде или в виде картинки.

Организация и оказание профессиональной психологической помощи родственникам и близким скончавшихся пациентов

Начальная фаза горя — шок и оцепенение. «Не может быть!» — такова первая реакция на весть о смерти. Характерное состояние может длиться от нескольких секунд до нескольких недель, в среднем к 7–9-му дню сменяясь постепенно другой картиной.

Оцепенение — наиболее заметная особенность этого состояния. Скорбящий скован, напряжен. Его дыхание затруднено, неритмично, частое желание глубоко вдохнуть приводит к прерывистому, судорожному (как по ступенькам) неполному вдоху. Обычны утрата аппетита и сексуального влечения. Нередко возникающие мышечная слабость, малоподвижность иногда сменяются минутами суетливой активности.

В сознании человека появляется ощущение нереальности происходящего, душевное онемение, бесчувственность, оглушенность. Притупляется восприятие внешней реальности, и тогда в последующем нередко возникают пробелы в воспоминаниях об этом периоде. В острый период горевания человек психологически отсутствует в настоящем, он не слышит, не чувствует, не включается в настоящее, оно как бы проходит мимо него, в то время как он сам пребывает где-то в другом пространстве и времени. Мы имеем дело не с отрицанием факта, что «его (умершего) нет здесь», а с отрицанием факта, что «я (горюющий) здесь».

Первым сильным чувством, прорывающим пелену оцепенения и обманчивого равнодушия, нередко оказывается злость. Она неожиданна, непонятна для самого человека, он боится, что не сможет ее сдержать. Злость — это специфическая эмоциональная реакция на преграду, помеху в удовлетворении потребности. Такой помехой бессознательному стремлению души остаться с любимым человеком оказывается вся реальность, ведь любой человек, телефонный звонок или бытовая обязанность требует сосредоточения на себе, заставляет душу отвернуться от любимого, выйти хоть на минуту из состояния иллюзорной соединенности с ним.

Необходимость в обращении за профессиональной помощью психолога возникает у человека, горе которого приобрело патологический характер либо велик риск того, что оно может стать таковым.

Зарубежные психологические службы выделили некоторые клише, которые рекомендуется избегать в работе с людьми, переживающими горе: «На все воля божья», «Мне знакомы ваши чувства», «Благодарите бога, что у вас еще есть дети», «Бог выбирает лучших», «Он прожил долгую и счастливую жизнь, поэтому пробил его час», «Мне очень жаль», «Вы должны быть сильными ради своих детей».

Различными консультативными службами также отмечено, что желания клиентов, переживающих горе, и соответствующая им помощь, как правило, касаются следующих тем:

- *«Позвольте мне просто поговорить».* Эти люди хотят говорить об умершем, причине смерти или о своих чувствах в связи с

произошедшим. Им хочется долгие часы проводить в воспоминаниях, смеясь и плача. Они хотят рассказывать о своей жизни все равно кому, лишь бы их слушали.

- *«Спросите меня о нем (о ней)». «Поддержите меня и позвольте мне выплакаться».* Прикосновение — чудо терапии. Так мы выражаем чувства заботы и внимания.
- *«Не пугайтесь моего молчания».* Бывают случаи, когда нет нужды заполнять тишину словами. Психология — это не болтология.

Приемлемы следующие рекомендации:

1. Следует побуждать горюющего к обсуждению его переживаний. Позвольте ему просто говорить об утраченном объекте своей любви, вспоминать эмоциональные эпизоды и события прошлого. Не следует останавливать человека, когда он начинает плакать: именно через плач происходит высвобождение.

2. В случае потери кого-то из близких следует постараться обеспечить присутствие небольшой группы людей, которые знали покойного (покойную), и попросить их говорить о нем (ней) в присутствии горюющего. Понесшего утрату не надо оставлять одного, однако его не следует перегружать опекой.

3. Горюющему человеку нужны постоянные, но ненавязчивые посещения и хорошие слушатели. Следует предпочесть частые и короткие встречи с горюющим редким и длительным посещениям. Роль слушателя может выполнять любой. Находиться со скорбящим человеком и надлежащим образом внимать ему — главное, что можно сделать.

4. Не следует поверхностно успокаивать скорбящего человека. Замешательство и формальные фразы лишь создают неудобное положение. Горюющему надо предоставить возможность выражать любые чувства, и все они должны быть восприняты без предубеждения.

5. Понесший утрату человек стремится обвинить кого-то в случившемся. Обвиняются врачи и другие люди, которые были способны реально или только в воображении горюющего не допустить создавшейся ситуации. Речь идет о настоящей злости. Если она остается, то подпитывает депрессию. Поэтому нужно не дискутировать с человеком и не корректировать его злобу, а помочь ей вылиться наружу. Только в таком случае уменьшится вероятность ее разрядки на случайных объектах.

6. В трауре очень существенны ритуалы. Они нужны скорбящему, как воздух и вода. Психологически крайне важно иметь публичный

и санкционированный способ выражения сложных и глубоких чувств скорби. Ритуалы необходимы живым, а не умершим.

7. Желательно подтолкнуть человека к посильному участию в организации похорон и всех необходимых мероприятий: сходить в церковь и поставить свечу, заказать отпевание и т. д. Часто родные из лучших побуждений ограждают горюющего от любой деятельности, оставляя его тем самым наедине с невыносимыми страданиями. Включение в деятельность позволит частично отвлекаться от внутренних болезненных переживаний.

Двигательные упражнения на релаксацию, помогающие снять физическое и эмоциональное напряжение

Упражнение 1 «Расслабление»

1. Встаньте прямо, поставьте ноги на ширине плеч, равномерно распределите вес на обе ноги.

2. Вытяните руки к потолку, расправьте пальцы. Поднимитесь на цыпочки, представляя, что тянетесь к чему-то приятному, например к солнцу и т. д.

3. Опуститесь на всю стопу. Одновременно руки расслабьте, но не опускайте, затем медленно опустите кисти.

4. Раздвиньте локти в стороны, «уроните» кисти и предплечья так, чтобы тыльные стороны ладоней оказались по обе стороны от лица.

5. Позвольте рукам свободно «упасть» в стороны. Опустите плечи, но не сутультесь, почувствуйте вес расслабленных рук.

6. Позвольте верхней части тела свободно упасть вниз, корпус должен быть полностью расслаблен, руки и голова «висят» свободно, шея расслаблена.

7. Слегка согните колени, ноги должны быть полностью расслаблены.

8. Почувствуйте, как растягивается спина, слегка покачайтесь на согнутых ногах.

9. Сконцентрируйтесь на ощущениях в спине, затем примите исходное положение.

Упражнение 2 «Перекат напряжения»

1. Сядьте удобно или примите горизонтальное положение.

2. Напрягите правую руку. Постепенно расслабляя ее, переведите напряжение в левую руку.

3. Затем переведите напряжение на левую ногу, правую ногу, поясницу, живот и так по очереди по всему телу.

4. В конце упражнения почувствуйте, как Вы полностью расслаблены.

Упражнение 3 «Укрепляющее дыхание»

1. Исходная позиция — стоя, ноги на ширине плеч.

2. Сделав выдох, немедленно делаем вдох с одновременным подъемом перед собой рук ладонями кверху до уровня плеч. Кисти рук сжимаются в кулаки и на задержке дыхания руки быстро сгибаются в локтях (кулаками к плечам).

3. Руки очень медленно, с напряжением возвращаются в прежнее положение (ладонями кверху вытянуты перед собой на уровне плеч).

4. На выдохе руки медленно опускаются вниз.

5. В начале упражнения на задержке дыхания выполняется один цикл сгибания-разгибания рук. Затем количество циклов на одной задержке дыхания увеличивается до двух-трех. Упражнение выполняется до трех раз с небольшими промежутками для отдыха, во время которого руки опущены, а туловище немного наклонено вперед.

Примерные нормативные нагрузки и штатные потребности психологической службы в медицинском учреждении в условиях пандемии COVID-19

Примерные нормативные нагрузки:

- На индивидуальном приеме врача-психотерапевта, медицинского психолога — 50 мин с последующим технологическим перерывом в 10 минут. Продолжительность первичного и повторного приемов, как правило, не различается.
- При проведении групповых форм работы врача-психотерапевта, медицинского психолога установленное время групповой работы (с группой численностью от 6 до 12–15 человек), а также в случае семейной работы (с супружеской или детско-родительской парой) продолжительность приема составляет 1 ч 20 мин с последующим технологическим перерывом в 15 минут.
- При организации работы врача-психотерапевта и психолога в составе полипрофессиональной бригады в их графике рабочего времени отдельно выделяется время для коллективных встреч членов бригады (один-два раза в неделю по 1,5–2 ч). Также от-

дельно планируется время для психопрофилактических мероприятий вне психотерапевтического кабинета.

- При патопсихологическом обследовании, проводимом клиническим (медицинским) психологом, рекомендуемая норма составляет два-три пациента в день.

Рекомендуемые штатные потребности психологической службы: один медицинский психолог на 50 коек.

Список литературы

Гринберг Дж. Управление стрессом. 7-е изд. СПб.: Питер, 2004. 496 с.

Клипинина Н.В., Кудрявицкий А.Р., Хаин А.Е. Клинические психологи — медицинским работникам в ситуации эпидемии // Pallium. 2020. Спецвыпуск.

Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психопрофилактика стрессов. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1993. 123 с.

Рекомендации для врачей и медицинского персонала [электронный документ] // РПО [сайт]. URL: http://рпо.рф/doc/rec_covid_medicine.pdf.

Рекомендации Российского психологического общества в связи с распространением COVID-19 // РПО [сайт]. 17.04.2020. URL: http://рпо.рф/news/news_rpo/unit/8461/.

Российское психологическое общество (РПО) [сайт]. URL: http://рпо.рф.

Российская академия образования [сайт]. URL: http://rusacademedu.ru/.

Семенова Е. М. Тренинг эмоциональной устойчивости: учеб. пос. 3-е изд. М.: Психотерапия, 2006. 256 с.

Факультет психологии МГУ имени М.В. Ломоносова [сайт]. URL: http://psy.msu.ru/.

Alsubaie, S., Temsah, M.H., Al-Eyadhy, A.A., Gossady, I., Hasan, G.M., Al-Rabiaah, A., … & Somily, A.M. (2019). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. *The Journal of Infection in Developing Countries*, *13*(10), 920–926.

Amaratunga, C.A., O'Sullivan, T.L., Phillips, K.P., Lemyre, L., O'Connor, E., Dow, D., & Corneil, W. (2007). Ready, aye ready? Support mechanisms for healthcare workers in emergency planning: A critical gap analysis of three hospital emergency plans. *American journal of disaster medicine*, *2*(4), 195–210.

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, *395*(10224), e37–e38.

Bar-Dayan, Y., Boldor, N., Kremer, I., London, M., Levy, R., Barak, M.I., & Bar-Dayan, Y. (2011). Who is willing to risk his life for a patient with a potentially fatal, communicable disease during the peak of A/H1N1 pandemic in Israel?. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*, *4(2)*, 184–187.

Baum, N. (2016). Mental Health Professionals Working in a Shared Traumatic Reality. In *The Oxford Handbook of Treatment Processes and Outcomes in Psychology: A Multidisciplinary, Biopsychosocial Approach* (p. 146–154). New York: Oxford University Press.

Belfroid, E., van Steenbergen, J., Timen, A., Ellerbroek, P., Huis, A., & Hulscher, M. (2018). Preparedness and the importance of meeting the needs of healthcare workers: a qualitative study on Ebola. *Journal of Hospital Infection*, *98*(2), 212–218.

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

Carvalho, E., Castro, P., León, E., Del Río, A., Crespo, F., Trigo, L., … & Nicolás, J.M. (2019). Multi-professional simulation and risk perception of health care workers caring for Ebola-infected patients. *Nursing in critical care*, *24*(5), 256–262.

Center for the Study of Traumatic Stress (2020). *Sustaining the Well-Being of Healthcare: Personnel During Coronavirus and other Infectious Disease Outbreaks*. U. S. Department of Psychiatry: Uniformed Services University. URL: https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Sustaining_Well_Being_Healthcare_Personnel_during.pdf.

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., … & Wang, J. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e15–e16.

Cochrane, C., & White, H. (2020). *COVID-19: Stress, coping and resilience*. Scottish Quality & Safety Fellows, NHS Scotland. URL: https://www.bgs.org.uk/resources/covid-19-stress-coping-and-resilience.

Commission de la santé mentale du Canada (2020). *L'esprit au travail COVID-19 Guide de prise en charge de sa santé mentale pour bâtir sa résilience*. URL: https://theworkingmind.ca/sites/default/files/twm_self-care-resilience-guide-fre.pdf.

Conseil des médecins dentistes et pharmaciens de Laval (2020). *Un mot de votre comité sante: 2020 des membres du CMDP de Laval*. Canada.

Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv*.

Dewey, C., Hingle, S., Goelz, E., & Linzer, M. (2020). Supporting clinicians during the COVID-19 pandemic. *Annals of Internal Medicine*.

Fessell, D., & Cherniss, C. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and beyond: micropractices for burnout prevention and emotional wellness. *Journal of the American College of Radiology*, *17*(6), 746–748.

Gamache, C., Thibault, R., & Roman, S. (2020a). *Webinaire 1 «Maintenir le cap en situation de crise: application concrète de 3 stratégies»*. URL: https://us04web.zoom.us/rec/share/wuV1MbGuyn5LctLWwWLTXa59Eqf_T6a8gSIb_vdYnh0z-lgT-GllVQPmPFT4m3fE.

Gamache, C., Thibault, R., & Roman, S. (2020b). *Webinaire 2 «Mise en place d'un groupe de soutien : pourquoi et comment»: guide d'accompagnement pour les groupes*. URL: https://us04web.zoom.us/rec/share/wuV1MbGuyn5LctLWwWLTXa59Eqf_T6a8gSIb_vdYnh0z-lgT-GllVQPmPFT4m3fE?startTime=1585267085000.

Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., & Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC infectious diseases*, *10*(1), 322.

Government of British Columbia (2012). *British Columbia's Pandemic Influenza Response Plan — Introduction and Background*.

Government of the United Kingdom (Department of Health) (2009). *Psychosocial care for NHS staff during an influenza pandemic*. URL: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130105042037/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_103168.

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ, 368*.

Ho, C.S., Chee, C.Y., & Ho, R.C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, *49*(1), 1–3.

Huang, L., & rong Liu, H. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *MedRxiv*.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2020). *COVID-19 et la détresse psychologique et la santé mentale du personnel du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de l'actuelle pandémie*. Québec: INESSS.

Ke, Y.T., Chen, H.C., Lin, C.H., Kuo, W.F., Peng, A.C., Hsu, C.C., … & Lin, H.J. (2017). Posttraumatic psychiatric disorders and resilience in healthcare providers following a disastrous earthquake: an interventional study in Taiwan. *BioMed research international*, *2017*.

Knebel, A., & Phillips, S.J. (2008). Home Health Care During an Influenza Pandemic: Issues and Resources. URL: https://altarum.org/sites/default/files/uploaded-publication-files/homehealthcare2008.pdf.

Kranke, D., Gin, J., Der-Martirosian, C., Weiss, E.L., & Dobalian, A. (2020). VA social work leadership and compassion fatigue during the 2017 hurricane season. *Social Work in Mental Health*, *18*(2), 188–199.

Lancee, W.J., Maunder, R.G., & Goldbloom, D.S. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric services*, *59*(1), 91–95.

LaPorte, H.H., Sweifach, J., & Linzer, N. (2010). Sharing the trauma. *Best Practices in Mental Health*, *6*(2), 39–56.

Lee, S.M., Kang, W.S., Cho, A.R., Kim, T., & Park, J.K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry*, *87*, 123–127.

Li, W., Yang, Y., Liu, Z.H., Zhao, Y.J., Zhang, Q., Zhang, L., ... & Xiang, Y.T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*, *16*(10), 1732.

Li, Y., Wang, H., Jin, X.R., Li, X., Pender, M., Song, C.P., ... & Wang, Y.G. (2018). Experiences and challenges in the health protection of medical teams in the Chinese Ebola treatment center, Liberia: a qualitative study. *Infectious diseases of poverty*, *7*(1), 92.

Linzer, N., Sweifach, J., & Heft-LaPorte, H. (2008). Triage and ethics: Social workers on the front line. *Journal of human behavior in the social environment*, *18*(2), 184–203.

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e17–e18.

Mallinson, R.K., Alqahtani, N., & Sibandze, B.T. (2019). Healthcare workers' perceptions of services at the Swaziland wellness centre. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, *21*(1), 1–16.

McAlonan, G.M., Lee, A.M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K.W., Sham, P.C., ... & Wong, J.G. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *52*(4), 241-247.

National Center for Immunization and Respiratory Diseases (U. S.) (2020). COVID-19. Stress & Coping. *CDC website*. URL: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fmanaging-stress-anxiety.html.

Park, S.C., & Park, Y.C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry investigation*, *17*(2), 85–86.

Perrin, P.C., McCabe, O.L., Everly, G.S., & Links, J.M. (2009). Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations. *Prehospital and disaster medicine*, *24*(3), 223–230.

Public Health England (2020). *Guidance COVID-19: guidance on residential care provision*.

Sakuma, A., Takahashi, Y., Ueda, I., Sato, H., Katsura, M., Abe, M., ... & Matsuoka, H. (2015). Post-traumatic stress disorder and depression prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, *15*(1), 58.

Siyu, C., Xia, M., Wen, W., Cui, L., Yang, W., Liu, S., ... & Li, X. (2020). Mental health status and coping strategy of medical workers in China during The COVID-19 outbreak. *MedRxiv*.

Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., & Gold, W.L. (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of psychosomatic research*, *64*(2), 177–183.

Taylor, G.O. (2019). Perspectives of Sierra Leoneans Healthcare Workers' Mental Health During the Ebola Outbreak. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*.

Ueda, I., Sakuma, A., Takahashi, Y., Shoji, W., Nagao, A., Abe, M., … & Matsumoto, K. (2017). Criticism by community people and poor workplace communication as risk factors for the mental health of local welfare workers after the great East Japan earthquake: a cross-sectional study. *Plos one*, *12*(11), e0185930.

Waelde, L.C., Hechanova, M.R. M., Ramos, P.A. P., Macia, K.S., & Moschetto, J.M. (2018). Mindfulness and mantra training for disaster mental health workers in the Philippines. *Mindfulness*, *9*(4), 1181–1190.

World Health Organization (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf.

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

Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry investigation*, *17*(2), 175–176.

Xing, J., Sun, N., Xu, J., Geng, S., & Li, Y. (2020). Study of the mental health status of medical personnel dealing with new coronavirus pneumonia. *PloS one*, *15*(5), e0233145.

Ying, Y., Ruan, L., Kong, F., Zhu, B., Ji, Y., & Lou, Z. (2020). Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, *20*(1), 1–10.

Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., … & Zhang, J. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 306.

Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., … & Zhu, S. (2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *MedRxiv*.

Приложение 3

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТРЕНИНГА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО В УСЛОВИЯХ COVID-19

Введение

Коронавирусная инфекция COVID-19, обнаруженная в городе Ухань провинции Хубэй в Китае и стремительно распространившаяся во всем мире в начале 2020 г., привела к объявлению Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) пандемии (ВОЗ объявила о начале пандемии COVID-19, 2020), т. е. глобального эпидемического процесса в мировых масштабах. В России, по данным ТАСС, коронавирусную инфекцию выявили во всех регионах страны (Коронавирус выявили во всех регионах России…, 2020), а на 17 мая 2020 г. общее количество зарегистрированных инфицированных пациентов составило 281 752 человека (Отчет о текущей ситуации…, 2020). С конца марта 2020 г. также был введен ряд ограничений в связи с пересечением государственных границ, работой предприятий, проведением событий, носящих массовый характер, во многих регионах введен режим самоизоляции.

В связи с широким распространением вируса увеличилась нагрузка на медицинских работников по всему миру. После ряда случаев заражений медработников были сформулированы рекомендации, нормы и протоколы действий сотрудников больниц для недопущения внутрибольничного распространения COVID-19. Серьезное изменение условий работы, повышенный риск инфицирования, а также повышенные нагрузки могут являться источниками напряжения и стресса и требовать особого внимания к психическому состоянию и самочувствию медицинских работников.

Особенно актуальным в текущих условиях становится вопрос принятия мер по охране психического здоровья населения в связи с пандемией COVID-19 (Для предупреждения кризиса в области психического здоровья…, 2020) во избежание роста количества

психических расстройств в ближайшие месяцы. Медицинские работники при этом определяются как находящиеся в группе повышенного риска. По данным ВОЗ, во время эпидемии в Китае среди медперсонала были зарегистрированы высокие показатели депрессии (50%), тревожных расстройств (45%) и бессонницы (34%), а в Канаде о необходимости психологической поддержки заявило 47% медицинского персонала (Policy Brief…, 2020).

Таким образом, в рамках медицинских учреждений оказывается особенно важным введение дополнительных мер психогигиены и профилактики. Психогигиена предполагает принятие восстановительных и корректирующих мер до начала работы в условиях с повышенной стрессовой нагрузкой. Идея профилактической помощи, особенно в ситуации кризиса или чрезвычайной ситуации, состоит в том, чтобы превентивно, как можно раньше начать оказывать психологическую поддержку (Психология экстремальных ситуаций…, 2007). Эти меры позволяют минимизировать воздействие стресса на организм, в том числе снизить вероятность развития эмоциональной дестабилизации, посттравматического стрессового расстройства, депрессивных реакций, обострений хронических соматических заболеваний, снижения иммунитета.

Основные положения

С целью психологической подготовки к работе в опасных условиях с риском заражения целесообразно проводить работу с *предстартовым состоянием* у медицинских сотрудников. Предстартовое состояние предшествует событию, способному вызвать стресс. У специалистов, имеющих большой стаж работы и опыт преодоления стрессовых ситуаций, связанных с оказанием медицинской помощи, предстартовое состояние, как правило, способствует мобилизации резервов организма и психики, подготовке к действию в изменившихся обстоятельствах. У специалистов с меньшим количеством опыта или находящихся в условиях чрезмерного давления на данном этапе могут возникать неблагоприятные изменения эмоционального состояния в виде предстартовой лихорадки (переоценка собственных возможностей, суетливость, недооценка опасности вплоть до полного игнорирования и отрицания и т. п.) или стартовой апатии (повышение тревожности, непродуктивное проигрывание в уме предстоящих событий, фиксация на возможных негативных последствиях, страх заразиться и т. п.) (Вощинин А.В., 2016; Психологическая устойчивость человека…, 2014). Поэтому на данном этапе важно проводить работу по пре-

дотвращению негативных проявлений синдрома предстартового состояния.

Для сохранения психического здоровья при работе в стрессовых, экстремальных условиях необходимо задействовать имеющиеся индивидуальные ресурсы. Выделяют четыре класса ресурсов: физиологические (тип нервной системы, состояние здоровья), психологические (особенности характера, личности, психических функций, способностей), социальные (социальная поддержка, репутация) и предметно-материальные (орудия, инструменты) (Леонтьев Д.А., 2010). В данном контексте психологический тренинг предполагает освоение психологических ресурсов, а точнее ресурсов саморегуляции. В их основе лежит переструктурирование систем взаимодействия с миром, благодаря чему эти ресурсы способны трансформировать энергию негативных переживаний в источник дополнительных резервов для совладания и преодоления трудностей (Леонтьев Д.А., 2010).

Под психологической саморегуляцией мы понимаем «произвольное и целенаправленное изменение отдельных психофизиологических функций и психического состояния в целом» (Алексеев А.В., 1976; Большой психологический словарь, 2005). Изменение собственного состояния производится за счет управления физическими (тонус скелетной мускулатуры), физиологическими (дыхание) и психическими процессами (воображение, внимание, мышление). К наиболее распространенным техникам относится: управление дыханием, нервно-мышечная релаксация, аутогенная тренировка, визуализация, суггестия, различные модификации медитации и самогипноза.

Эмоциональная саморегуляция основывается на осознании своих эмоциональных переживаний и их целесообразном биологическом, личностном и социальном использовании. В сложных стрессовых ситуациях эмоции могут оказать дезорганизующее влияние, в случае когда они подавлены, недостаточно осознанны и отреагированы (выражены). Подавление эмоций может приводить лишь к кратковременному улучшению психического самочувствия, однако не способствует решению проблемы и в перспективе связано с усилением внутреннего напряжения и деструктивными формами разрядки (агрессией, формированием аддиктивного поведения, манифестацией психосоматических заболеваний). Оптимальными стратегиями эмоциональной саморегуляции являются отреагирование и трансформация эмоций (Мак-Вильямс Н., 2001), т. е. необходимо осознать эмоцию и физически или вербально

отреагировать ее в деятельности, направленной на решение проблемы. К основным методам и приемам регуляции эмоций, мыслей и убеждений, возникающих по поводу эмоциогенных событий, являются: вербализация эмоций, арт-терапевтические техники, поиск и осознание мышечных зажимов, позитивная переоценка критической ситуации, альтернативные интерпретации, мысленное погружение в угрожающую ситуацию (Милова Ю.В., 2010).

Мы предполагаем, что развитие навыков саморегуляции (в том числе эмоциональной саморегуляции), умение быстро обращаться к собственным индивидуальным ресурсам, поддерживать и возобновлять их позволит медицинским работникам оставаться эффективными, быстро адаптироваться к изменениям условий работы и минимизировать вредные последствия стресса для организма и психики в ситуации увеличенной нагрузки и давления, связанной с пандемией.

Сотрудниками Центра психического здоровья и реабилитации работников промышленных предприятий клинической больницы № 85 ФМБА России был разработан психологический тренинг для медицинских работников, входящих в основную и резервные группы по работе с больными, инфицированными COVID-19.

Цель тренинга — профилактика дестабилизации эмоционального состояния у медицинских работников в условиях предстартового состояния перед началом работы в инфекционном стационаре.

Задачи тренинга:

1. Расширение знаний об адаптации психики к стрессовым ситуациям.

2. Развитие навыков психоэмоциональной саморегуляции.

3. Расширение арсенала навыков релаксации и организации полноценного отдыха.

Организация тренинга: занятия в мини-группах по пять-семь человек в просторном хорошо проветриваемом помещении. Участники тренинга располагаются на стульях, расставленных в форме круга на расстоянии 1,5–2 метров. Тренинг проводится в формате двух встреч продолжительностью 1 ч каждая.

Методы: лекция, структурированная групповая дискуссия, медитативные и дыхательные техники, релаксационные упражнения.

Особенности тренинга: упражнения подбираются индивидуально для каждой группы, исходя из основных запросов участников. В связи с этим критически важным являются этапы установления контакта, уточнения запроса и общего эмоционального фона участников группы. Форма тренинга не подразумевает индиви-

дуальную, а также глубинную психотерапевтическую работу, что требует внимания со стороны ведущих.

Первая встреча с сотрудниками больницы проводилась до предполагаемого начала работы в контакте с инфицированными пациентами. Она состояла из следующих этапов: объяснение целей и задач тренинга; обсуждение теоретических основ об особенностях функционирования психики в стрессовых ситуациях и понятия стресса в целом; обсуждение субъективной эмоциональной реакции участников тренинга на подготовку к работе с пациентами, инфицированными COVID-19; овладение приемами эмоциональной саморегуляции через дыхательные техники и упражнения на релаксацию.

Повторная встреча с участниками тренинга проводилась через две-три недели после первой. Она включала в себя групповое обсуждение общего психологического состояния участников группы, характера возникающих трудностей, успешности применения приемов и техник саморегуляции. В практической части проводилось закрепление навыков психоэмоциональной саморегуляции, освоенных на первой встрече, а также рассматривались возможности самостоятельной психологической реабилитации на примере работы с телесными зажимами — «мышечным панцирем» (В. Райх, А. Лоуэн, Э. Джекобсон).

Результаты тренинга

В психологическом тренинге приняло участие 82 человека, из них 31 врач, 31 сотрудник из категории среднего медицинского персонала и 20 — из младшего медицинского персонала, все сотрудники клинической больницы № 85 ФМБА России.

Основные эмоционально-поведенческие реакции, зарегистрированные среди сотрудников в связи со сложившейся эпидемиологической обстановкой в стране и изменениями условий труда, можно отнести к категориям, указанным в *таблице 1*. Полученные реакции регистрировались по результатам беседы с каждым из участников тренинга.

В последнем столбце указана доля случаев сообщения об определенных эмоциях среди медицинских работников, при этом один человек мог сообщать о нескольких эмоциональных реакциях. Выявлено, что уверенность в своих силах испытывает около трети респондентов — как правило, это более опытные сотрудники, побывавшие в условиях работы в чрезвычайных ситуациях и оказания медицинской помощи в полевых условиях.

Таблица 1

Эмоционально-поведенческие реакции медицинских работников в ситуации коронавирусной инфекции COVID-19

Реакция	Описание	Частота, %
Тревога и страх	Возможность заражения близких людей, возможность собственного заражения, тревога в отношении будущего, связанная с чувством неопределенности (финансовой, стабильности в стране)	30,5
Фрустрация	Разочарование в связи с невозможностью что-либо сделать, как-либо помочь, быть включенным в ситуацию медицинского обеспечения пострадавших. Также отмечается усталость в связи с отсутствием работы	36,6
Раздражение и гнев	Дисфорические реакции в связи со случаями несоблюдения карантина и режима самоизоляции другими людьми, безответственным отношением к происходящему. Также отмечается реакция раздражения, как ответ на неопределенность, ограничения передвижения, изменения условий труда, хаотической организации работы	25,6
Избегание эмоций	Уход в себя, отрицание каких-либо эмоциональных ситуаций в связи с происходящими событиями, эмоциональное отстранение	13,4
Уверенность в своих силах, азарт	Поиск положительных сторон в ситуации, возможности получения хорошего опыта или использования собственных знаний и опыта, пройденных чрезвычайных ситуаций	28

Бóльшая часть сотрудников испытывает фрустрацию и усталость, что может объясняться реакцией на ситуацию ожидания, невозможности приступить к работе. В таком случае по мере возобновления рабочей активности эти показатели будут снижаться.

Наиболее неблагоприятной реакцией является избегание эмоций, эмоциональное отстранение. Обнаружение подобной реакции требует особого внимания к эмоциональному состоянию сотрудника и его жизненной ситуации, информирования о возможности получения индивидуальных форм поддержки. Сотрудники, сообщающие о своих эмоциях (каких бы то ни было) в связи с ситуацией пандемии, получают возможность обсудить свои реакции, признать их естественную природу, что приводит к снижению субъективных оценок уровня стресса и интенсивности переживаний.

В процессе обмена среди участников тренинга личным опытом преодоления стрессовых ситуаций на конкретных примерах были проиллюстрированы такие способы совладающего поведения, как:

юмор; отвлечение; физическая разрядка; действия, направленные на решение проблемы; позитивная переоценка критической ситуации; обмен опытом; коллективное обсуждение, запрос и получение поддержки.

Оценка субъективного состояния у участников тренинга проводилась с помощью опросниковой методики САН (Доскин В.А. и др., 1973) перед проведением тренинга и по окончании тренинга. Методика содержит три шкалы: самочувствие, активность, настроение. Результаты сравнения с помощью Т-критерия Стьюдента изменений в состоянии медицинских работников представлены в *таблице 2*.

Таблица 2

Субъективные оценки самочувствия, активности и настроения у участников тренинга до и после психологических мероприятий

Шкала	Среднее значение и стандартное отклонение		Т-критерий
	до тренинга	после тренинга	
Самочувствие	4,5 ± 1,8	6,2 ± 1,8	6,2*
Активность	5,4 ± 1,9	5,5 ± 1,9	0,2
Настроение	3,8 ± 1,9	6,0 ± 1,7	7,6*

* $p < 0,01$.

После проведения тренинговых мероприятий участники оценивают свое самочувствие и настроение как значимо более высокое по сравнению с показателями до тренинга. Показатели по шкале активность значимо не отличаются до и после тренинга, что, вероятно, связано с тем, что активность может быть ограничена внешними обстоятельствами и не коррелирует с освоением техник психоэмоциональной регуляции.

Важно заметить, что данные результаты не являются полноценным научным исследованием. В силу практических задач, которые лежали в идее тренинга и требований к быстроте реализации, не все факторы были в достаточной степени проконтролированы. В частности, задачей для дальнейших работ является введение группы сравнения с отличающимся воздействием, чтобы проверить эффективность предложенных мероприятий в полном объеме.

К основным результатам участников тренинга можно отнести:

- снижение общего психофизического напряжения;
- осознание собственных эмоциональных реакций;

- расширение арсенала навыков психоэмоциональной саморегуляции и релаксации (медитация, дыхательные техники, внимание к телесным зажимам);
- усиление мобилизации индивидуальных психологических ресурсов.

На повторных тренингах участники, сообщающие об усвоении и внедрении техник из предложенных упражнений, проявляли интерес к дальнейшему развитию навыков саморегуляции и релаксации, а также отмечали стабилизацию собственного эмоционального состояния.

Заключение

Охрана психического здоровья включает широкий спектр форм психопрофилактики и психогигиены. Сюда относится групповая психологическая работа в форме тренинга, индивидуальные консультации психологов, психотерапевтов и психиатров, комнаты психологической разгрузки, соблюдение режима отдыха и своевременного информирования об изменениях условий труда. Психологическая подготовка в форме групповых тренингов имеет свои преимущества для участников: минимизация временных затрат, расширение восприятия, обмен опытом, облегчение процессов самопознания и самоисследования за счет групповой динамики, получение обратной связи и поддержки.

Учитывая опыт проведения психологических тренингов для сотрудников КБ № 85, для создания максимально комфортной обстановки и повышения эффективности при проведении тренингов с медицинскими работниками мы рекомендуем:

1. Проводить занятия в мини-группах до пяти-семи человек. Это позволяет оптимально сочетать эффективность групповой работы и индивидуального подхода к каждому участнику группы.

2. Формировать группы с учетом номенклатуры должностей: руководители структурных подразделений, врачи, средний и младший медицинский персонал. Распределение по группам снимает ограничения, связанные с субординацией, дает возможность всем участникам тренинга свободно проявить себя, обеспечивает проработку вопросов, специфичных и актуальных для данной категории сотрудников.

3. В формате тренинга проводить информирование участников об особенностях работы психики, но акцент делать на практической работе — освоении и применении техник и приемов саморегуляции.

4. Гибкость программы тренинга и индивидуальный подход. В рамках структуры тренинга варьировать содержание под запрос участников, предлагая наиболее эффективные и актуальные для данной группы упражнения и техники.

5. Стимулировать в группе обмен опытом преодоления трудных ситуаций. Поощрять и поддерживать описания участниками конкретных случаев, примеров конструктивного совладающего поведения из трудовой деятельности.

6. Проводить тренинг в формате двух встреч. Повторная встреча дает возможность углубить и закрепить освоенные приемы саморегуляции, проработать актуальные вопросы и возникающие трудности, при необходимости затронуть тему психологического восстановления и реабилитации.

7. При выявлении выраженных аффективных реакций, доходящих до уровня предпатологии, рекомендовать индивидуальную, а не групповую работу.

Выводы

В ситуации глобальной пандемии миру предстоит столкнуться не только с физическими и материальными последствиями, но и с реакцией психики, осмыслением и означением этих событий для каждого человека. По силе воздействия текущие события носят характер чрезвычайных, что связано с высоким стрессом и подчас с невозможностью осознания и адекватного выражения собственных чувств. Психологические мероприятия призваны поддержать человека в этой непростой ситуации, снизив тяжесть последствий для психического здоровья и качества жизни.

Результаты тренинга важны с точки зрения профилактики развития психических нарушений среди медицинских работников в условиях риска и увеличенных нагрузок. По проведенным психологическим мероприятиям были сформулированы следующие *выводы*:

1. Ситуация глобальной пандемии COVID-19 вызывает широкий спектр эмоций у медицинских работников, который не всегда достаточно осознан.

2. Называние эмоциональных реакций, поиск их смысла и легализация испытываемых чувств снижает внутреннее напряжение у участников тренинга, стимулирует мобилизацию резервов организма и психики.

3. Сотрудники, использующие полученные навыки психоэмоциональной саморегуляции, сообщают о снижении субъективного уровня психического напряжения.

Содержание программы тренинга

Первая встреча

Этап 1: введение. Представление участников группы, объяснение целей и задач тренинга, общего плана тренинга.

Этап 2: мини-лекция. То, что происходит сейчас в стране и в мире, является чрезвычайной ситуацией, т. е. ситуацией, требующей особых ресурсов и особого внимания к своему состоянию. Медицинские работники, которые сталкиваются с наибольшим стрессом, являются и наиболее уязвимыми с точки зрения получения психологической травмы. Травмирующая ситуация может быть связана со сложными чувствами в работе: большое количество пациентов, столкновение с тревогой, страхом смерти, недостаток отдыха.

Человек переживает стресс по-разному, однако выделены общие механизмы, которые есть у всех людей и являются стадиями в ситуации преодоления стресса.

Первая стадия — непосредственно воздействие стрессового фактора; здесь возникает естественная реакция тревоги и происходит перестройка своих действий для адаптации к текущей обстановке.

Вторая стадия наступает, когда человек адаптировался к повышенному стрессу, тревога утихает, состояние стабилизируется. Если стресс продолжается, а стрессоры очень интенсивны, то наступает третья фаза.

Третья стадия — это стадия истощения, которая часто заканчивается тем, что человек начинает болеть, ухудшается состояние, ресурсы подходят к концу.

Если человек попал на третью стадию, может произойти эмоциональное выгорание. Выгорать — значит терять связь с миром, отчуждаться от себя, других людей, жизни в целом. При этом происходит притупление всех положительных эмоций. Синдром эмоционального выгорания у социальных профессий встречается довольно часто.

Для того чтобы не перейти на третью стадию истощения, необходимо принимать меры профилактики уже на стадии адаптации, пока еще есть достаточно сил, мотивации и энергии.

Профилактика заключается прежде всего в достаточном отдыхе и отключении от переживаний стрессовой ситуации. Кроме того, сложные чувства, с которыми вы сталкиваетесь в ситуации стресса, необходимо проговорить, обсудить. Сдерживать эти чувства, не замечать их, делать вид, что все в порядке, может быть опасно

и приведет к усугублению ситуации. Сейчас вам требуется много поддержки от себя и от других людей.

В этой ситуации все чувства нормальны и естественны: страх, тревога, паника, отчаяние, жалость к себе, грусть, печаль, тоска, гнев, раздражение, апатия. **Не** скрывайте свои чувства. Проявляйте ваши эмоции и давайте вашим друзьям обсуждать их вместе с вами. **Не** избегайте говорить о том, что случилось. Используйте каждую возможность пересмотреть свой опыт наедине с собой или вместе с другими. **Не** позволяйте вашему чувству стеснения останавливать вас, когда другие предоставляют вам шанс говорить или предлагают помощь. **Не** ожидайте, что тяжелые состояния, характерные для выгорания, уйдут сами по себе. Если не предпринимать мер, они будут посещать вас в течение длительного времени. Выделяйте достаточное время для сна, отдыха, размышлений. Проявляйте ваши желания прямо, ясно и честно, говорите о них семье, друзьям и на работе. Постарайтесь сохранять нормальный распорядок вашей жизни, насколько это возможно.

В наиболее напряженные периоды будет полезно регулярно (желательно ежедневно) проводить самостоятельную психопрофилактическую работу по следующей схеме:

1. Обратить внимание на переживаемые негативные чувства и эмоции. Постараться их осознать и назвать. Понимание переживаемых чувств — это первый шаг к управлению своим эмоциональным состоянием.

2. Проанализировать, зачем появились эмоции, о чем они сигнализируют и как помогут успешно преодолеть возникшие трудности или адаптироваться к ним.

3. «Поставить себя на паузу». На 15–20 мин принять максимально удобное положение (лучше лечь). Успокоить мысли, заняв их нейтральной, неэмоциональной задачей (например, считать циклы дыхания, наблюдать за ощущениями в теле). Пребывая в покое, физическом и психическом, мы даем возможность организму восстановиться.

4. Обеспечьте позитивное подкрепление проделанной работе — что-то, что вызовет положительные эмоции (кусочек шоколада, прослушивание любимой музыкальной композиции и т. п.).

Этап 3: шеринг. Задачи данного этапа — осознание и называние чувств и эмоций участников группы, формирование интереса к последующим упражнениям, уточнение запроса для дальнейшей проработки.

«Расскажите, что вам откликнулось из теоретической части, к чему появился больший интерес? Назовите три эмоции, которые вы испытываете в связи с вашей работой сейчас».

Этап 4: работа с эмоциональным состоянием (при необходимости):

1) называние эмоции;

2) дискуссия о важности эмоции и ее значении в текущей ситуации: «Для чего вам эта эмоция сейчас? Что полезного она делает в текущей ситуации? О чем напоминает? Что случилось бы, если бы вы не испытывали эту эмоцию?»;

3) поиск позитивной стороны и переживаемых эмоций.

Упражнение «Посмотреть с другой стороны»: «Ситуация, которую вы переживаете действительно непростая, и важно, что вы замечаете это сейчас. Полезно заметить и другой полюс этой ситуации: попробуйте найти субъективные и объективные плюсы, положительные стороны в текущем положении дел или в том, что эта ситуация принесет в будущем».

Этап 5: упражнения на психоэмоциональную саморегуляцию. Выбрать одно-два упражнения для проработки навыка саморегуляции в стрессовых ситуациях, расслабления. Упражнение завершается обсуждением результатов. Цель упражнений:

- быстро восстановить силы;
- привести себя в хорошее расположение духа;
- избавиться от неприятных переживаний.

Инструкции к упражнениям находятся в *приложении 4*.

Этап 6: подведение итогов. Подведение итогов тренинга, шеринг о состоянии и важных моментах для участников. Время для вопросов, комментариев и обратной связи.

Вторая встреча

Этап 1: краткое введение и шеринг. Объяснение целей тренинга, уточнение состояния участников встречи, актуальных запросов и трудностей в применении методик, разбиравшихся на первой встрече. Необходимо тезисно вспомнить теорию, уточнить, что из методик запомнилось и вызвало интерес.

Этап 2: формирование навыков глубокого расслабления. Участникам предлагается освоить технику медитации, а также технику нервно-мышечной релаксации по Джекобсону для самостоятельного использования в стрессовых ситуациях и для профилактики развития последствий стрессовых состояний.

Для освоения техники медитации даются инструкции и проводится одно из упражнений 1–3. Инструкция для самостоятельного выполнения упражнения звучит следующим образом:

1. Примите удобное положение: сядьте так, чтобы ноги опирались на пол, или лягте на спину. Проверьте, удобно ли расположено ваше тело.

2. Переключайте внимание с внешнего окружения на внутреннее состояние: сначала осмотритесь и обратите внимание на окружающее пространство и звуки, затем обратите внимание на свое тело, закройте глаза и сконцентрируйтесь на дыхании.

3. Какое-то время наблюдайте за своим дыханием, попробуйте сделать его чуть более медленным и глубоким.

4. Представьте, что вы находитесь в приятном месте, там, где вы хотели бы находиться прямо сейчас. Не торопитесь. Переключайте свое внимание на ощущения от разных органов чувств внутри этой фантазии: что вы видите, слышите, есть ли телесные ощущения, запахи и вкус. Завершите наблюдение концентрацией на своих чувствах и эмоциях, возникающих в фантазии.

5. После завершения упражнения необходимо проверить свое физическое и эмоциональное состояние, назвать, то, что вы ощущаете.

После разбора инструкций к упражнению «Медитация» и возникших вопросов участники выполняют данное упражнение для закрепления навыка.

Для освоения техники нервно-мышечной релаксации по Э. Джекобсону предлагается вместе с ведущими выполнить упражнение. Протокол работы и инструкции находятся в приложении 4. В данном тренинге выбрана техника релаксации в переводе и адаптации А.Б. Леоновой и О.Н. Могилевой (Леонова А.Б., 1984).

Этап 3: обсуждение и завершение тренинга. Участники делятся эмоциями от полученных на тренинге результатов, проведенных упражнений. Время для вопросов и подведения итогов.

Упражнения

Упражнение «Дыхание»

Наше дыхание прочно связано с нашим эмоциональным состоянием. В ситуации стресса можно заметить, что дыхание становится поверхностным, учащенным или, напротив, может «замереть». Если в этот момент обратить внимание на то, как Вы

дышите, и намеренно делать его более глубоким и медленным, можно заметить эффект снижения стресса и успокоения. Попробуйте:

- в течение минуты удерживать внимание на своем дыхании;
- сосчитать количество вдохов и выдохов в течение минуты;
- сосчитать продолжительность вдоха и выдоха.

Медитация «Магазин»

Вы оказались на улице города. Может быть, это Ваш родной город или Вы в нем никогда не были, реальный или вымышленный, город вашего детства, город из сказки, мечты или сна. Но это странный город — в нем нет людей.

Раннее летнее утро. Над вами чистое голубое небо. Воздух свеж и прозрачен. Очень тихо и спокойно. И Вы тихо и спокойно идете по улицам города. Вы просто гуляете, рассматриваете дома, деревья, всё вокруг. Может быть, Вы ощущаете какие-нибудь запахи или чувствуете легкий ветерок. И продолжаете неторопливо гулять по городу. Почувствуйте, что у Вас под ногами, как легко дышится.

Вы продолжаете прогулку по городу. Солнце стоит уже высоко, стало теплее. Вы свернули и попали на бульвар. Рассмотрите всё на этом бульваре и идите дальше. В ногах появляется приятная усталость, но она Вам не мешает.

И Вы продолжаете идти по городу. Солнце клонится к закату, постепенно наступают сумерки. На улицах появляются прохожие. Они тоже неспешно идут по своим делам. Темнеет. В домах зажигаются огни. Наступает вечер. На улицах появляются прохожие, они никуда не спешат, просто гуляют по городу. Вы чувствуете усталость в ногах, Вы гуляете по городу уже целый день. Присядьте, если хотите, и отдохните.

И Вы продолжаете прогулку по своему городу. Скоро Вы сворачиваете на небольшую улицу, слегка поднимающуюся вверх, и идете по ней. И на другой стороне улицы видите светящуюся надпись «Магазин». А чуть ниже — еще одну странную надпись: «У нас есть всё». Вы переходите через дорогу и заходите в магазин.

И видите, что здесь действительно есть все, что только можно пожелать. В магазине никого нет, кроме Вас. Вы ходите, всё разглядываете. Сейчас Вы можете выбрать для себя одну вещь, предмет, что-то одно. Не торопитесь. Когда выберете то, что Вам нужно, берите это, выходите из магазина и возвращайтесь к нам.

Автор: Т.Ю. Колошина

Медитация «Животное»

Вы находитесь на поляне в лесу. Это небольшая поляна посередине густого темного леса. Скоро вечер, солнце уже садится. Вы на поляне совершенно один.

Со всех сторон Вас окружает мощный лес. Слышны шорохи, поскрипывания, шелест. Больше никаких звуков, тишина.

Вы чувствуете запахи, может быть, дуновение ветерка. Под Вашими ногами зеленая трава.

Оглядитесь вокруг, что за лес окружает Вас. Посмотрите на небо, на заходящее солнце, прислушайтесь к себе.

Смотрите прямо перед собой. Вы видите какое-то движение среди деревьев? Внимательно смотрите. Из леса постепенно появляется животное.

Что это за животное? Вы когда-нибудь видели его раньше в своей жизни? Или это было в книге? Во сне? Какого оно размера, цвета? Как животное движется и куда? Как себя ведет? Что делает на поляне? Как это животное относится к Вам?

Какие чувства Вы испытываете, глядя на это животное? Что-то изменилось в его поведении? Что сейчас происходит на поляне? Что хочется делать Вам?

Побудьте на поляне с этим животным, посмотрите, будет ли что-нибудь происходить.

А теперь пусть животное уходит с поляны обратно в лес. Посмотрите, как это происходит, и постепенно возвращайтесь к нам.

Автор: Т.Ю. Колошина

Медитация «Сопровождение в приятном воспоминании»

Через несколько мгновений я попрошу Вас мысленно отправиться на поиски приятного воспоминания, т. е. такого момента в Вашей жизни, когда Вы чувствовали себя хорошо, легко, уверенно. И когда это хорошее воспоминание придет, Вы можете дать мне об этом знать, просто кивнув головой, у Вас для этого есть все необходимое время.

Хорошо. Пожалуйста, некоторое время сохраняйте контакт с этим приятным воспоминанием… потому что я не знаю, где это было, и я не знаю, когда это было, и я не знаю, какое это время года… и какое время суток… и какая стоит погода… и я даже не знаю, один ли Вы в этот приятный момент Вашей жизни или кто-то есть рядом с Вами.

И своим внутренним взором Вы можете видеть то, что Вас окружает в этот приятный момент Вашей жизни.

Вы можете видеть, как падает свет… как ложатся тени… как соотносятся формы и объемы. Вы можете видеть то, что близко, то, что на переднем плане, и то, что далеко, то, что на дальнем. Вы можете видеть то, что слева, и то, что справа. Вы можете видеть то, что наверху, и то, что внизу. И постепенно могут всплывать детали… полузабытые или совсем позабытые… и среди всего того, что Вас окружает в этот приятный момент Вашей жизни, Вы можете выбрать цвет, который вам нравится… это может быть природный цвет или цвет какого-то предмета… и когда Вы выберете этот цвет, Вы позволите своей голове кивнуть, чтобы дать мне об этом знать.

Хорошо. И, продолжая видеть то, что вы видите, Вы, может быть, уже начинаете слышать… слышать звуки этого времени и этого места… это могут быть звуки природы, или города, или человеческой речи, или какие-то другие… и любые звуки, которые до Вас доносятся, Вы можете вплетать в свое приятное воспоминание… и трансформировать их, изменять… так, как Вам хочется… и Вы можете слышать то, что Вы хотите слышать…

И в этот приятный момент тело занимает определенное положение в пространстве… оно или движется, или находится в покое… и постепенно к телу могут приходить соответствующие ощущения…

Некоторые люди могут в своем воспоминании почувствовать запах… запахи обладают почти волшебной властью воскрешать воспоминания… иногда достаточно случайно налетевшего запаха, и воспоминание встает во всей полноте, во всей конкретности…

А может быть, есть какой-нибудь вкус на губах… я не знаю…

И по мере того, как проходит время, может прийти эмоция… чувство… то приятное чувство, которое Вы испытываете в этот приятный момент своей жизни… оно может быть той же интенсивности или другой… неважно… и, когда это хорошее чувство придет, голова кивнет, чтобы дать об этом знать. И есть все необходимое время, чтобы позволить прийти этому чувству…

Хорошо. Пожалуйста, некоторое время сохраняйте контакт с этим приятным чувством. Потому что эта эмоция, это чувство — это ресурс… ресурс, который поможет разрешать проблемы, преодолевать препятствия, приближаться к цели…

И сейчас совершенно неважно, чем занимается Ваш сознательный разум. Он может оставаться в этом приятном воспоминании… или скользить от одного приятного воспоминания к другому, от одного приятного образа к другому… или просто позволить приходить приятным образам, грезам, фантазиям, воспоминаниям… неважно… потому что сейчас Ваше бессознательное может найти оптимальные пути использования этого ресурса… и использовать

его… применительно к нынешним и будущим ситуациям Вашей жизни…

И эта очень важная и очень нужная работа может продолжаться… и в обычном бодрствующем состоянии… и во сне… часы, дни, недели, может быть, больше… столько, сколько необходимо… чтобы Вы могли воспользоваться… результатами… этой работы.

И есть какая-то часть этой работы, которая должна быть выполнена именно здесь и сейчас… и когда эта часть работы будет выполнена, бессознательное позволит Вам сделать глубокий вдох, слегка потянуться, открыть глаза и вернуться в обычное состояние… и, когда Вы вернетесь в обычное состояние, я надеюсь, что Вы будете чувствовать тебя хорошо, бодрым, отдохнувшим… и мы сможем поговорить.

Авторы: М.Р. Гинзбург, Е.Л. Яковлева

Сеанс нервно-мышечной релаксации Э. Джекобсона в модификации А. Б. Леоновой и О. Н. Могилевой

Вводная информация

Основные предпосылки занятий нервно-мышечной релаксацией состоят в следующем:

1. Стресс и тревожность связаны с мышечным напряжением.

2. При ослаблении напряжения мышц можно достигнуть значительного уменьшения переживаний беспокойства, тревоги и других проявлений повышенного возбуждения.

3. Ощущения расслабления мышц легче достигнуть и почувствовать при сравнении с напряжением.

Использование приемов релаксации — мощное средство, позволяющее полностью расслабиться и обрести душевное равновесие. Однако это активно вырабатываемый навык и, как всякий навык, требует упорной тренировки. Ошибка большинства людей, начинающих заниматься релаксацией, состоит в том, что они стремятся форсировать овладение этой процедурой. Но для того, чтобы добиться успеха, нужна практика и терпение. И тем не менее неужели Ваше здоровье и хорошее самочувствие не стоят 15 мин ежедневных занятий?

Предварительная инструкция. Прежде чем начать заниматься, найдите спокойное место с приглушенным освещением. Сядьте в удобное кресло… Освободитесь от стесняющей Вас одежды: жмущих поясков, галстуков, тяжелой верхней одежды, тесной обуви. Снимите часы, очки или контактные линзы…

Система релаксационных упражнений предполагает напряжение с последующим расслаблением каждой группы мышц в течение 5 с, которые повторяются дважды. Однако если Вы чувствуете остаточное напряжение в мышце, то можно увеличить количество сокращений мышечных групп до семи раз. Следует помнить, что мышечное напряжение не тождественно мышечной боли или другим неприятным ощущениям: непроизвольной дрожи, подергиваниям и др. В этих случаях следует снизить степень произвольного сокращения или просто отказаться от упражнения. Если Вы хотите расслабить все тело, то на это потребуется около 20 минут. Можно сократить это время, релаксируя меньшее число мышечных групп.

И, наконец, во время выполнения упражнений не задерживайте дыхание. Дышите нормально или, если это удобнее, вдыхайте во время напряжения и выдыхайте при расслаблении мышц.

Основная инструкция. Теперь Вы готовы к постепенному расслаблению большинства мышечных групп, для того чтобы достигнуть состояния общей релаксации. Расположитесь как можно удобнее, пусть ничто Вас не стесняет… закройте глаза. Начнем с того, что обратим внимание на Ваше дыхание. Дыхание — это метроном нашего тела. Так давайте посмотрим, как работает этот метроном. Следите внимательно, как воздух попадает в ноздри и дальше проходит в легкие. По мере того, как Вы вдыхаете, живот и грудная клетка расширяются, при выдохе они сужаются. Сосредоточьтесь на Вашем дыхании… (пауза 30 с).

В каждом случае, когда мы будем фокусировать внимание на определенной мышечной группе, перед началом выполнения упражнения я дам подробные объяснения относительно того, как его надо делать. Поэтому не начинайте упражнения прежде, чем я скажу «Готовы? Начали!»

Грудная клетка. Расслабление начнем с грудной клетки. Советую Вам, но только по моему сигналу и не раньше, сделать очень-очень глубокий вдох. Попытайтесь вдохнуть весь воздух, который Вас окружает. Сделаем это сейчас. Готовы? Начали! Сделайте очень глубокий вдох. Самый глубокий вдох! Глубже! Еще глубже! Задержите воздух… и расслабьтесь. Теперь выдохните весь воздух из легких и возвратитесь к нормальному дыханию. Почувствовали ли Вы напряжение в грудной клетке во время вдоха? Заметили ли Вы расслабление после выдоха? Давайте запомним это ощущение, осознаем, оценим его, поскольку придется повторить это упражнение. Готовы? Начали! Вдохните глубоко! Очень глубоко! Глубже, чем прежде! Глубже, чем когда-либо! Задержите вдох и расслабьтесь.

Быстро выдохните и верните исходное дыхание. Почувствовали теперь напряжение? Почувствовали расслабление? Попытайтесь сосредоточиться на разнице Ваших ощущений, чтобы затем с бóльшим успехом повторить все снова.

(*Между упражнениями пауза 10–15 секунд.*)

Нижняя часть ног. Обратимся к ступням и икрам. Прежде чем начать, поставьте обе ступни плотно на пол. Теперь я попрошу Вас оставить пальцы ног на полу и поднять обе пятки так высоко, как только это возможно. Готовы? Начали! Поднимите Ваши пятки! Поднимите их обе очень высоко. Еще выше! Задержите их в таком положении и расслабьте. Пусть они мягко упадут на пол. Вы должны были почувствовать напряжение в икрах. Давайте повторим это упражнение. Готовы? Начали! Поднимите пятки высоко. Очень высоко! А сейчас еще выше, выше! Задержите! А теперь расслабьте. При расслаблении Вы могли почувствовать покалывание в икрах, некоторую тяжесть, что соответствует расслабленному состоянию.

Теперь оставьте обе пятки на полу, а пальцы поднимите как можно выше, стараясь достать ими до потолка. Давайте попробуем. Готовы? Начали! Поднимите пальцы ног. Выше! Еще выше! Еще! Задержите их! И расслабьте… Теперь давайте повторим это упражнение. Готовы? Начали! Поднимите пальцы ног высоко! Выше! Еще выше! Ну еще чуть-чуть! Задержите! Расслабьте… Вы можете почувствовать покалывание в ступнях. Попытайтесь почувствовать это покалывание, а возможно, и тяжесть. Ваши мышцы сейчас расслаблены. Пусть мышцы становятся все тяжелее и расслабленнее (*пауза 20 с*).

Бёдра и живот. Теперь сосредоточим внимание на мышцах бедер. Это упражнение очень простое. По моей просьбе надо вытянуть прямо перед собой обе ноги; если это неудобно, можно вытягивать по одной ноге. При этом помните, что икры не должны напрягаться. Давайте начнем. Готовы? Начали! Выпрямляйте обе ноги перед собой. Прямо! Еще прямей! Прямей, чем было! Задержите! И расслабьте… Пусть ноги мягко упадут на пол. Почувствовали Вы напряжение в бедрах? Давайте повторим это упражнение. Готовы? Начали! Вытяните обе ноги перед собой! Прямо! Еще прямей! Прямей, чем было прежде! Задержите! И расслабьте…

Чтобы расслабить противоположную группу мышц, представьте себе, что Вы на пляже и зарываете пятки в песок. Готовы? Начали! Зарывайте пятки в пол! Тверже упирайтесь пятками! Еще тверже! Тверже, чем было прежде! Задержите напряжение! И расслабьте. Повторим еще раз. Готовы? Начали! Зарывайте пятки в пол. Тверже! Еще тверже! Тверже, чем было! Еще! И расслабьте. Теперь в верх-

ней части Ваших ног должно чувствоваться расслабление. Дайте мышцам расслабиться еще больше. Еще! Сосредоточьтесь на этом ощущении (*пауза 20 с*).

Кисти рук. Перейдем к рукам. Сначала я Вас попрошу одновременно обе руки сжать в кулаки. Сожмите вместе оба кулака настолько сильно, насколько это возможно. Готовы? Начали! Сожмите кулаки очень крепко. Крепче, чем до сих пор! Еще крепче! Задержите! И расслабьте… Теперь давайте повторим. Готовы? Начали! Сожмите кулаки очень крепко. Крепче! Еще крепче! Крепче всего! Задержите и расслабьте…

Для того чтобы расслабить противоположную группу мышц, нужно просто растопырить пальцы настолько широко, насколько это возможно. Готовы? Начали! Раздвиньте Ваши пальцы широко. Шире! Еще шире! Задержите их в этом состоянии! Расслабьте. Повторим еще раз. Готовы? Начали! Растопырьте Ваши пальцы. Шире! Еще шире! Максимально широко! И расслабьте. Обратите внимание на ощущение теплоты и покалывания в кистях рук и предплечьях. Запомните эти ощущения (*пауза 20 с*).

Плечи. Теперь давайте поработаем над плечами. Мы несем на наших плечах большой груз напряжения и стресса. Данное упражнение состоит в пожимании плечами в вертикальной плоскости по направлению к ушам (мысленно попытайтесь достать до мочек ушей вершинами плеч). Давайте попробуем. Готовы? Начали! Поднимите плечи. Поднимите их выше. Еще! Выше, чем было! Задержите! Расслабьте. Повторим еще раз. Готовы? Начали! Поднимайте Ваши плечи как можно выше! Еще выше! Выше! Максимально высоко! И расслабьте. Очень хорошо! Сконцентрируйте внимание на ощущении тяжести в плечах. Опустите плечи, полностью дайте им расслабиться. Пусть они становятся всё тяжелее и тяжелее (*пауза 20 с*).

Лицо. Перейдем к лицевой области. Начнем со рта. Первое, о чем я попрошу, — улыбнитесь настолько широко, насколько это возможно. Это должна быть улыбка «до ушей». Готовы? Начали! Улыбнитесь широко. Еще шире! Шире некуда?! Задержите это напряжение! И расслабьте. Теперь повторим это упражнение. Готовы? Начали! Широкая улыбка! Широчайшая улыбка! Еще шире! Шире! Задержите! И расслабьте.

Для расслабления противоположной группы мышц сожмите губы вместе, будто Вы хотите кого-то поцеловать. Готовы? Начали! Сожмите губы вместе. Очень крепко сожмите их. Еще! Крепче! Сожмите их максимально крепко и плотно. Расслабьте. Повторим это упражнение. Готовы? Начали! Сожмите губы! Крепче! Вытяните их

немного вперед! Еще крепче! Задержите! И расслабьте. Расслабьте мышцы вокруг рта — дайте им расслабиться! Еще больше и больше расслабьте их.

Теперь перейдем к глазам. Надо очень крепко закрыть глаза. Представьте, что в Ваши глаза попал шампунь. Готовы? Начали! Зажмурьте глаза. Очень крепко! Еще крепче! Совсем крепко! Задержите! Расслабьте. Повторим это упражнение. Готовы? Начали! Закройте плотнее Ваши глаза! Сильнее! Напрягите веки! Еще! Еще сильнее! Расслабьтесь.

Последнее упражнение заключается в том, чтобы максимально высоко поднять брови. Не забудьте, что Ваши глаза должны быть при этом закрыты. Готовы? Начали! Поднимите брови высоко. Как можно выше! Еще выше! Так высоко, как это только возможно! Задержите! Расслабьте. Повторим это упражнение. Готовы? Начали! Поднимите брови. Еще выше! Как можно выше! Еще! Задержите их в этом положении! И расслабьте. Сделайте паузу на несколько мгновений, чтобы почувствовать полное расслабление лица (*пауза 15 с*).

Заключительный этап. Сейчас Вы расслабили большинство основных мышц Вашего тела. Чтобы была уверенность в том, что все они действительно расслабились, я буду в обратном порядке перечислять мышцы, которые вы напрягали и затем расслабили. По мере того, как я буду называть их, старайтесь их расслабить еще сильнее. Вы почувствуете расслабление, проникающее в Ваше тело, как теплая волна. Вы чувствуете расслабление, начиная со лба, затем оно переходит на глаза и ниже на щеки. Вы чувствуете тяжесть расслабления, охватывающую нижнюю часть лица, затем оно спускается к плечам, на грудную клетку, предплечья, живот, кисти рук. Расслабляются Ваши ноги, начиная с бедер, достигая икр и ступней. Вы чувствуете, что Ваше тело стало очень тяжелым, очень расслабленным. Это приятное чувство. Задержите эти ощущения и насладитесь чувством расслабления (*пауза 2 мин*).

Выход из состояния релаксации. Теперь постараемся вернуться в окружающий Вас мир. Я буду считать от 1 до 10. На каждый счет Вы будете чувствовать, что сознание становится все более и более ясным, а тело — более свежим и энергичным. Когда я досчитаю до 10, откройте глаза! Вы почувствуете себя лучше, чем когда-либо в этот день. Придет ощущение бодрости, свежести, прилива сил и желания действовать. Давайте начнем: 1, 2 — Вы начинаете пробуждаться; 3, 4, 5 — появляется ощущение бодрости; 6, 7 — напрягите кисти и ступни; 8 — потянитесь; 9, 10 — теперь откройте глаза. Вы пробудились и готовы действовать. Ваше сознание ясное, Ваше тело отдохнуло.

Список литературы

Алексеев А.В. Об адекватности формул самовнушения // Теоретические и прикладные исследования психической саморегуляции / под ред. Н.М. Пейсахова. Казань: Изд-во КГУ, 1976.

Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Сударыня, 1999. 32 с.

Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. М.: Прайм-Еврознак, 2005. 672 с.

Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2009. 336 с.

ВОЗ объявила о начале пандемии COVID-19 // Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро [сайт]. 12.03.2020. URL: http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic.

Вощинин А.В. Рефлексивная регуляция психических состояний спортсменов // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. СПб., 2016. № 6 (136). С. 214–217.

Гинзбург М.Р., Яковлева Е.Л. Эриксоновский гипноз: систематический курс. М.: Московский психолого-социальный институт, 2008. 312 с.

Грабе М. Синдром выгорания болезнь нашего времени / пер. с нем.; науч. ред. Л.Г. Лысюк. СПб.: Речь, 2008. 96 с.

Для предупреждения кризиса в области психического здоровья требуются значительные ресурсы // Всемирная организация здравоохранения [сайт]. 14.05.2020. URL: https://www.who.int/ru/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis.

Доскин В.А. и др. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния // Вопросы психологии. 1973. № 6. С. 141–145.

Колошина Т.Ю., Трусь А.А. Арт-терапевтические техники в тренинге: характеристики и использование. Практическое пособие для тренера. СПб.: Речь, 2010. 189 с.

Коронавирус выявили во всех регионах России. Последним стала Республика Алтай // ТАСС [сайт]. 16.04.2020. URL: https://tass.ru/obschestvo/8263235.

Леонова А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека. М.: Изд-во Моск. ун-та. 1984. 200 с.

Леонтьев Д.А. Психологические ресурсы преодоления стрессовых ситуаций: к уточнению базовых конструктов // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе: материалы II Международной научно-практической конференции. Кострома, 2010. Т. 2. С. 40–42.

Лоуэн А. Физическая динамика структуры характера / пер. с англ. М.: Наука, 1996. 320 с.

Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / пер. с англ. М.: Класс, 2001. 480 с. (Библиотека психологии и психотерапии. Вып. 49).

Милова Ю.В. Техники и приемы регуляции эмоций // Вопросы психологии. 2010. № 3.

Никифоров Г.С. Психология профессионального здоровья. СПб.: Речь, 2006.

Отчет о текущей ситуации по борьбе с коронавирусом // Коммуникационный центр Правительства Российской Федерации. 17.05.2020 [Электронный документ]. URL: https://стопкоронавирус.рф/ai/doc/275/attach/2020-05-17_coronavirus_government_report.pdf.

Психологическая устойчивость человека в чрезвычайных ситуациях: учеб. пос. / сост. Д.Р. Мерзлякова. Ижевск: УдГУ, 2014. 275 с.

Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных / под общ. ред. Ю. С. Шойгу. М.: Смысл, 2007. 319 с.

Райх В. Анализ характера / пер. с англ. Е. Поле. М.: Апрель-Пресс : ЭКСМО-Пресс, 2000. 528 с.

Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. М.: Медицина, 1960. 254 с.

Сергеева Л.С. Синдром профессионального выгорания; психотерапия и профилактика: учеб. пос. СПб.: СПбМА-ПО, 2006. 18 с.

Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health [Electronic document]. *United Nations,* 13.05.2020. URL: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf

Приложение 4

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ COVID-19

С увеличением количества пациентов, переболевших новой коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2, растет актуальность понимания спектра ее влияния на головной мозг человека и специфики нейропсихологических нарушений. О способности коронавирусов поражать нервную систему и вызывать различные неврологические расстройства известно уже давно. Среди последних исследований — описание симптомов поражения мозга вирусами MERS-CoV и SARS-CoV-1, ставшими причинами последних крупных вспышек заболеваний (Zubair A. S. et al., 2020).

Исследования коронавирусной инфекции нового типа показывают, что существуют различные пути ее проникновения в нервную систему. Вирус способен использовать механизм транссинаптического переноса, похожий на транспорт нейромедиатора, инфицировать эндотелий сосудов или мигрировать внутри лейкоцитов сквозь гематоэнцефалический барьер. Среди самых частых клинических проявлений со стороны нервной системы относятся головные боли и потеря обоняния, однако в ряде случаев возникают инсульты, нарушения сознания, судороги и лейкоэнцефалопатия (поражение белого вещества головного мозга). Так, во французском исследовании отмечались неврологические симптомы у 49 из 58 пациентов, который включали спутанность сознания, энцефалопатию, признаки поражения двигательного кортикоспинального тракта при обследовании, а также нарушение кровоснабжения мозга (Helms J. et al.,2020).

В исследовании, проведенном в Ухане по результатам изучения симптоматики со стороны нервной системы у 214 пациентов, госпитализированных с подтвержденным COVID-19, было показано, что у 36,4% наблюдались те или иные признаки поражения нервной системы, среди которых потеря обоняния или вкуса, миопатия, инсульт, головная боль, нарушения сознания, головокружение и судорожные приступы (Mao L. et al., 2020). Выраженная аносмия

(потеря вкуса и обоняния) у пациентов с коронавирусом говорит в пользу гипотезы о том, что SARS-CoV-2 проникает в мозг через обонятельный тракт.

В других исследованиях описывается вирусная инфильтрация ствола головного мозга, которая может затрагивать дыхательный центр и приводить к развитию дыхательной недостаточности (Li Y.C., Bai W.Z., Hashikawa T., 2020).

Еще одна серьезная опасность — поражение COVID-19 сосудистой системы, приводящее к развитию инсультов в бассейнах магистральных сосудов, в том числе у пациентов младше 50 лет (Oxley T.J. et al., 2020). Важно понимать, что инфицирование сосудистых эндотелиальных клеток и последующее повреждение сосудов также может увеличивать риск развития ишемических и геморрагических инсультов в будущем, что делает особенно актуальной нейропсихологическую диагностику и реабилитацию при работе с данной категорией пациентов.

Учитывая клинические медицинские исследования, можно говорить о необходимости нейропсихологической диагностики для лиц, перенесших среднюю и тяжелую форму COVID-19. Важно, что нарушения психических функций после перенесенной инфекции могут быть следствием не только функциональных, но и органических поражений головного мозга. Кроме того, картина нейропсихологической симптоматики может носить стертый характер, что потребует для обнаружения дефектов специальных сенсибилизированных проб и заданий.

Поскольку пациенты с COVID-19 зачастую испытывают долговременные состояние гипоксии, типичными для данной группы пациентов будут нарушения нейродинамических аспектов психической деятельности (снижение уровня бодрствования, нарушение работоспособности (быстрая истощаемость, утомляемость), снижение темпа и эффективности психической деятельности). Для оценки именно этих параметров необходимо увеличивать объем конкретного задания и оценивать время (и динамику) его выполнения.

Кроме этого, при проведении нейропсихологической диагностики необходимо оценивать наиболее ранимые когнитивные функции: внимание, память, мыслительные операции и, прежде всего, их произвольный уровень. Эти изменения и будут выступать основными мишенями реабилитационной работы.

Сама процедура нейропсихологической диагностики при COVID-19, по существу, мало чем отличается от диагностики пациентов с другими заболеваниями. Она осуществляется в соот-

ветствии с основными диагностическими принципами, разработанными в отечественной клинической психологии, главным из которых можно считать качественный и количественный анализ структуры дефекта.

Как правило, нейропсихологическая диагностика при COVID-19 проводится в два этапа, первый этап можно обозначить как ориентировочный, а второй — как углубленный или избирательный. Задача первого этапа заключается в получении самых общих, предварительных сведений о наиболее проблемных сферах психической деятельности пациента (Лурия А.Р., 2018). Для этого используются нейропсихологические диагностические пробы, которые являются наиболее полифункциональными, т. е. такими, для успешного выполнения которых требуется участие наибольшего количества высших психических функций. Среди полифункциональных проб можно указать: методику на непосредственное запоминание 10 слов, самостоятельное письмо и составление устного рассказа, самостоятельный рисунок объемных фигур и изображений, решение дискурсивных задач и т. д. Также на данном этапе могут быть использованы и скрининговые диагностические батареи (Тонконогий И.М., 2010).

После обнаружения пострадавших у пациента сфер психической деятельности наступает второй, углубленный этап диагностической процедуры, где встает задача определения структуры и степени выраженности зафиксированных дефектов. Для ее решения специалистом применяются уже узконаправленные диагностические методики (Лурия А.Р., 2018). Поскольку результатом второго этапа диагностики является более детальное знание о сильных и слабых сторонах пациента, действия диагноста могут быть более творческими и менее стандартизированным по сравнению с первым этапом. Здесь обследование может принимать весьма динамический характер, когда специалист, отталкиваясь от наблюдаемых в данный момент симптомов, может предложить ту или иную пробу, так или иначе облегчить или усложнить ее выполнение для пациента. По результатам проведенной диагностики нейропсихолог составляет заключение, в котором и формулирует структуру и степень выраженности дефекта. По возможности результаты нейропсихологической диагностики пациента следует соотносить с доменами Международной классификации функционирования (МКФ), чтобы обеспечить более полное понимание возникших у него ограничений и индивидуальных компенсаторных возможностей, на которые при необходимости смогут опереться специалисты при разработке программы реабилитации.

Стоит отметить, что обследование пациентов с COVID-19 может осуществляться в разных, причем довольно необычных для нейропсихолога условиях. В частности, это может быть обследование в так называемых «красной» или «зеленой» зонах, в условиях клиники или на дому, очно или дистанционно. Разумеется, особые условия требуют от специалистов особых средств и навыков. Так, нейропсихолог должен быть готов трансформировать способ предъявления диагностических материалов и, возможно, сбор диагностических данных, если обследование проводится в «красной» зоне, где весь персонал должен быть одет в защитные костюмы, в связи с чем некоторые пробы, например на мануальный или оральный праксис, устную речь, не могут быть предъявлены в классическом виде. Для преодоления указанных ограничений нейропсихолог может использовать цифровой планшет, с помощью которого пациенту могут быть предъявлены оральные и мануальные позы, стимулы для исследования импрессивной речи и т. д.

Отдельных умений требует также и обследование пациентов, пребывающих в режиме самоизоляции (Professional Standards Unit, 2020). Особую роль здесь играет возможность адекватно использовать средства цифровой видео и аудиосвязи, которые, конечно, ограничивают контакт пациента и специалиста, по сравнению с очной встречей, но, тем не менее, могут позволить достичь основных целей исследования. Зачастую в данном случае важное значение приобретает участие в родственников пациентов, которые, находясь вместе с пациентом, могут существенно помочь в организации дистанционной коммуникации и передачи диагностических данных от пациента к специалисту. Стоит отметить, что дистанционная диагностика может представлять собой как самостоятельный законченный процесс, так и быть первой частью обследования, вторая часть которого может быть осуществлена уже в очной форме, когда пациент может покинуть место изоляции (The British Psychological Society, 2020) (*см. рис.*).

Нейропсихологическая реабилитация пациентов, перенесших COVID-19, не отличается принципиально от нейропсихологической реабилитации пациентов с повреждениями мозга иных нозологических групп. Предметом современной реабилитации является не нарушенная функция, а функционирование пациента, отличное от того, которое реализовывалось до болезни. В связи с этим мультидисциплинарной командой совместно с пациентом и его близкими ставятся реабилитационные цели, на достижение которых и будет направлена комплексная реабилитация.

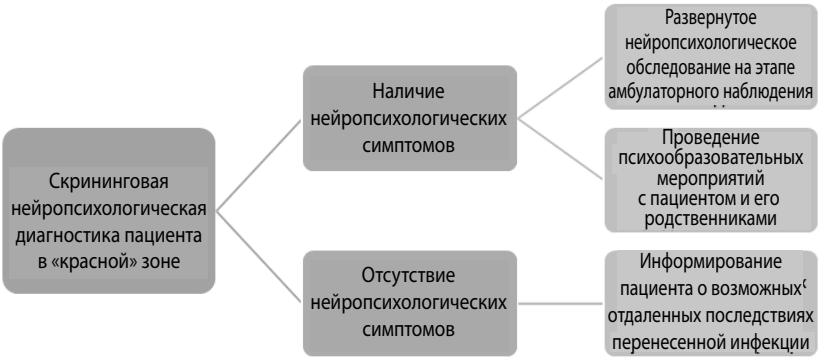


Рис. Схема оказания нейропсихологической помощи пациенту с COVID-19

Целями нейропсихологической реабилитации пациентов с нарушениями высших психических (когнитивных) функций могут быть:

1) поддержание имеющегося уровня сохранных ВПФ пациента как «опоры» для восстановления/сохранения (при невозможности восстановления) имеющегося уровня когнитивных функций пациента;

2) организация окружающей бытовой среды пациента с целью минимизации ограничений в его функционировании из-за имеющихся нарушений когнитивной сферы и когнитивного функционирования;

3) формирование способов преодоления имеющегося дефицита с помощью внутренних/внешних средств или специальных приемов;

4) перенос освоенных в ходе реабилитационной работы способов преодоления имеющегося дефицита в условия реальной жизнедеятельности пациента (прежде всего на амбулаторном этапе).

Нейропсихологическая реабилитация пациентов с COVID-19 должна осуществляться в русле общих принципов современной модели реабилитации. Например, при описанных выше осложнениях течения коронавирусной инфекции нового типа в виде острого нарушения мозгового кровообращения следует опираться на Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 928н. В этих случаях нейропсихолог, будучи членом мультидисциплинарной бригады специалистов, осуществляет свои функции на всех этапах реабилитации. На первом этапе, в острый период течения заболевания, основной задачей нейропсихологической реабилитации является мягкая сенсорная и моторная пациента,

активизирующая и поддерживающая его когнитивное функционирование. На втором этапе реализуются программы когнитивного тренинга и проведение мероприятий, направленных на восстановление бытового функционирования. На третьем этап, являющийся поздним восстановительным периодом, проводится в амбулаторных и санаторных условиях, и, помимо уже описанных задач, нейропсихолог включается в решение вопросов социальной и профессиональной адаптации пациента.

В работе с пациентами в процессе реабилитации обязательно используется психообразование пациента (и его близких) по осознанию объективных представлений о последствиях коронавирусной инфекции, о сильных и слабых сторонах когнитивной сферы и функционирования, а также формированию установки на их преодоление (Кроткова О.А., Карасева Т.А., Найдин В.Л., 1983; Haskins E.C. et al., 2012).

Вследствие выраженных нарушений дыхательной функции у многих пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию нового типа, представляется целесообразным включение в программу реабилитации цифровых технологий, например БОС-терапии.

Важным результатом реабилитационной работы будет формирование у пациента адекватной внутренней картины болезни и приверженности лечению, выполнению необходимых рекомендаций специалистов, снижение проявлений нарушений когнитивного функционирования в рамках тех задач, в отношении которых ставились реабилитационные цели, а также минимизация степени бытовой, социальной или профессиональной зависимости от других людей (в пределах поставленных реабилитационных целей).

Список литературы

Кроткова О.А., Карасева Т.А., Найдин В.Л. Количественная оценка нарушений памяти у неврологических и нейрохирургических больных. Методические рекомендации. М.: Министерство здравоохранения СССР, 1983.

Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. СПб.: Питер, 2018.

Тонконогий И.М. Краткое нейропсихологическое обследование когнитивной сферы (КНОКС). М.: ПЕР СЭ, 2010.

Haskins, E.C., Cicerone, K.D., & Trexler, L.E. (2012). *Cognitive rehabilitation manual: Translating evidence-based recommendations into practice*. Reston, VA: ACRM Publishing.

Helms, J., Kremer, S., Merdji, H., Clere-Jehl, R., Schenck, M., Kummerlen, C., … & Anheim, M. (2020). Neurologic features in severe SARS-CoV-2 infection. *New England Journal of Medicine, 382*(23), 2268–2270. DOI: 10.1056/NEJMc2008597.

Li, Y.C., Bai, W.Z., & Hashikawa, T. (2020). The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients. *Journal of medical virology*, *92*(6), 552–555. DOI: 10.1002/jmv.25728.

Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., ... & Miao, X. (2020). Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA neurology*, *77*(6), 683-690. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.1127.

Oxley, T.J., Mocco, J., Majidi, S., Kellner, C.P., Shoirah, H., Singh, I.P., ... & Skliut, M. (2020). Large-vessel stroke as a presenting feature of Covid-19 in the young. *New England Journal of Medicine*, *382*(20), e60. DOI: 10.1056/NEJMc2009787.

The British Psychological Society (2020). *Division of Neuropsychology Professional Standards Unit. Guidelines to colleagues on the use of Tele-neuropsychology*.

Zubair, A.S., McAlpine, L.S., Gardin, T., Farhadian, S., Kuruvilla, D.E., & Spudich, S. (2020). Neuropathogenesis and Neurologic Manifestations of the Coronaviruses in the Age of Coronavirus Disease 2019: A Review. *JAMA Neurology*. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.2065.

Информация об авторах

Абакумова И.В. — доктор психологических наук, профессор, академик РАО, декан факультета психологии, педагогики и дефектологии ДГТУ, заведующая кафедрой общей и консультативной психологии ДГТУ, Ростов-на-Дону.

Алмазова О. В. — кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Асланова М.С. — директор Института психолого-социальной работы ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет).

Афонина М.С. — научный сотрудник, медицинский психолог для детей дошкольного и школьного возраста, нейропсихолог ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.

Барабанщикова В.В. — доктор психологических наук, доцент, член-корреспондент РАО, заведующая лабораторией психологии труда факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, руководитель Департамента психологической работы Министерства обороны Российской Федерации.

Баулина М.Е. — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии РГГУ.

Белоусов В.В. — доктор биологических наук, профессор РАН, директор ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства России.

Беребин М.А. — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии Южно-Уральского государственного университета; директор Научно-образовательного центра «Медико-психологическая клиника», Челябинск; главный внештатный специалист по медицинской психологии Уральского федерального округа.

Бондаренко И.Н. — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории психологии саморегуляции Психологического института РАО.

Бондаренко Н.Л. — кандидат медицинских наук, главный врач Клинической больницы № 85 Федерального медико-биологического агентства России.

Бурова Е.А. — психолог кафедры общей и социальной психологии ФСН ННГУ.

Варако Н.А. — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник кафедры методологии психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Ваханцева О.В. — аспирант кафедры социальной психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Венгер А.Л. — доктор психологических наук, профессор кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ.

Виндекер О.С. — кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии образования департамента психологии Уральского гуманитарного института, руководитель Свердловского отделения РПО.

Волокитина И.Л. — психолог Центра психического здоровья работников промышленных предприятий ФГБУЗ Клиническая больница № 85 Федерального медико-биологического агентства России.

Говоркова А.М. — студентка ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет».

Гордеева Т.О. — доктор психологических наук, профессор кафедры психологии образования и педагогики факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова; ведущий научный сотрудник Международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации НИУ ВШЭ.

Гришина А.В. — кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и консультативной психологии ДГТУ, Ростов-на-Дону.

Гульдан В.В. — доктор психологических наук, заведующий психологической лабораторией Центра судебно-психиатрической экспертизы при ГБУЗ Московской области «Центральная клиническая психиатрическая больница», главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Московской области.

Денисова Г.В. — доктор культурологии, доцент факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Денисова Е.Г. — кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психофизиологии и клинической психологии ДГТУ, заведующая научно-учебной лабораторией психофизиологии и психогенетики НЦ РАО ДГТУ, Ростов-на-Дону.

Долгих А.Г. — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии образования и педагогики факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Екимчик О.А. — кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и социальной психологии Института педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет».

Емелин В.А. — доктор философских наук, профессор РАО, профессор кафедры психологии труда и инженерной психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Епишин В.Е. — старший преподаватель кафедры педагогики и медицинской психологии Института психолого-социальной работы, директор Института психолого-социальной работы ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет).

Ермаков П.Н. — доктор биологических наук, профессор, академик РАО, директор РНЦ РАО; заведующий кафедрой психофизиологии и клинической психологии АПП ЮФУ, Ростов-на-Дону.

Жижина М.В. — кандидат педагогических наук, доцент кафедры общей и социальной психологии СГУ имени Н.Г. Чернышевского.

Журавлев А.Л. — доктор психологических наук, профессор, академик РАН, научный руководитель Института психологии РАН.

Залевский А.Г. — ученик 11 Г класса гимназии № 11 г. Бийска.

Залевский Г.В. — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО, действительный член Международной академии психологических наук,

Международной академии социальных и педагогических наук, член-корреспондент Общественной академии Киргизии.

Зиновьева Е.В. — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии личности СПбГУ.

Зинченко Ю.П. — доктор психологических наук, профессор, академик РАО, декан факультета психологии МГУ, директор Психологического института РАО, президент Российского психологического общества.

Зиренко М.С. — инженер кафедры общей психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Искра Н.Н. — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии личности СПбГУ.

Киселева М.Г. — доктор психологических наук, директор Института психолого-социальной работы ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет).

Китова Дж.А. — доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории истории психологии и исторической психологии Института психологии РАН.

Клипинина Н.В. — кандидат психологических наук, медицинский психолог отделения клинической психологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России.

Ковшова О.С. — главный внештатный медицинский психолог Министерства здравоохранения Самарской области, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Ковязина М.С. — доктор психологических наук, доцент, член-корреспондент РАО, профессор кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Корнилова Т.В. — доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Костромина С.Н. — доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой психологии личности СПбГУ.

Кошелева А.Н. — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии профессиональной деятельности Института психологии РГПУ имени А.И. Герцена, директор Психологической Службы РГПУ имени А.И. Герцена, Санкт-Петербург.

Крюкова Т.Л. — доктор психологических наук, профессор кафедры общей и социальной психологии Института педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет».

Кузнецова Е.А. — кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии личности СПбГУ.

Кузьмина Ю.В. — кандидат психологических наук, старший преподаватель Балтийского федерального университета имени И. Канта, Калининград.

Лазуренко С.Б. — доктор педагогических наук, профессор РАО, начальник Центра психолого-педагогической помощи в педиатрии, заведующая отделением специальной психологии и коррекционного обучения ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.

Ларина Г.Н. — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии ФГБОУ ВО «Курский государственный университет».

Луговая В.Ф. — кандидат психологических наук, доцент кафедры методов психологического познания психолого-педагогического факультета РГПУ имени А.И. Герцена, Санкт-Петербург.

Лушпаева И.И. — кандидат психологических наук, доцент, главный внештатный эксперт-психолог системы образования МО и НРТ.

Максимова Л.А. — кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой общей психологии и конфликтологии, директор института психологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет», Екатеринбург.

Малых С.Б. — доктор психологических наук, профессор, академик РАО, академик-секретарь отделения психологии и возрастной физиологии РАО, заведующий лабораторией возрастной психогенетики Психологического института РАО, заведующий лабораторией психологии профессий и конфликта факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Маркелова Т.В. — доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедрой общей и социальной психологии ФСН ННГУ, руководитель Нижегородского отделения РПО.

Мигунова Ю.М. — кандидат психологических наук, медицинский психолог соматопсихиатрического отделения центра медицинской реабилитации центральной поликлиники Клинической больницы № 85 Федерального медико-биологического агентства России.

Минюрова С.А. — доктор психологических наук, профессор, ректор ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет», Екатеринбург.

Моросанова В.И. — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО, заведующая лабораторией психологии саморегуляции Психологического института РАО.

Низовских Н.А. — доктор психологических наук, доцент кафедры психологии ФГБОУ ВО «Вятский государственный университет», Киров.

Проект Ю.Л. — кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии профессиональной деятельности Института психологии РГПУ имени А.И. Герцена, Санкт-Петербург.

Рассказова Е.И. — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Рохина Е.В. — заместитель заведующего кафедрой по учебной и воспитательной деятельности, старший преподаватель кафедры психологии профессиональной деятельности Института психологии РГПУ имени А.И. Герцена, Санкт-Петербург.

Салагай О.О. — кандидат медицинских наук, заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации.

Салихова А.Б. — директор Института психолого-социальной работы ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет).

Сарычев С.В. — доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологии ФГБОУ ВО «Курский государственный университет».

Свиридова Т.В. — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, медицинский психолог для детей подросткового возраста, семейный психолог ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.

Свитич Л.Г. — доктор филологических наук, ведущий научный сотрудник факультета журналистики МГУ имени М.В. Ломоносова.

Силина Е.А. — студентка ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет».

Ситникова М.А. — кандидат психологических наук, директор научно-проектного центра когнитивных нейронаук и нейротехнологий НИУ «Белгородский государственный университет», главный аналитик Центра междисциплинарных исследований в образовании РАО.

Скворцов А.А. — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Скляднева В.М. — научный сотрудник, учитель-дефектолог для детей раннего возраста, тифлопедагог ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.

Смирнова О.В. — кандидат филологических наук, заведующая кафедрой периодической печати факультета журналистики МГУ имени М.В. Ломоносова.

Сычев О.А. — кандидат психологических наук, доцент, научный сотрудник кафедры психологии и педагогики Алтайского государственного гуманитарно-педагогического университета имени В.М. Шукшина, Бийск.

Таирова Р.Т. — кандидат медицинских наук, главный врач ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства России, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова.

Тихомирова Т.Н. — доктор психологических наук, член-корреспондент РАО, ведущий научный сотрудник Психологического института РАО, научный руководитель Федерального ресурсного центра психологической службы в системе образования РАО, профессор кафедры психологии образования и педагогики факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Токарева Н.Г. — руководитель Мордовского регионального отделения РПО.

Тхостов А.Ш. — доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Фахрутдинова Л.Р. — профессор кафедры общей психологии ИПО «Казанский федеральный университет», председатель регионального отделения РПО по Республике Татарстан.

Фисенко А.П. — доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, глава ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; профессор кафедры многопрофильной клинической подготовки факультета фундаментальной медицины МГУ имени М.В. Ломоносова.

Хаин А.Е. — кандидат психологических наук, заведующая отделением клинической психологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России.

Хороших В.В. — кандидат психологических наук, доцент Санкт-Петербургского политехнического университета Петра Великого.

Чжоу Цюци — аспирант кафедры общей психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Чиркина С.Е. — кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики высшей школы Института психологии и образования ФГАОУ ВО КФУ.

Шайгерова Л.А. — кандидат психологических наук, доцент кафедры методологии психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Шлык С.В. — врач-кардиолог, доктор медицинских наук, профессор, ректор Ростовского государственного медицинского университета.

Осин Берта (Ausin Berta) — PhD, профессор факультета психологии, кафедра личности, оценки и клинической психологии, Мадридский университет Комплутенсе, Испания (School of Psychology, Personality, Evaluation, and Clinical Psychology Department, Complutense University of Madrid, Spain).

Кастелланос Мигель Анхель (Castellanos Miguel Angel) — факультет психологии, кафедра психобиологии и методологии в бихевиористике, Мадридский университет Комплутенсе, Испания (School of Psychology, Psychobiology and Methodology in Behavioral Sciences Department, Complutense University of Madrid, Spain).

Гонзалез-Сангвино Клара (Gonzalez-Sanguino Clara) — факультет психологии, кафедра личности, оценки и клинической психологии, Мадридский университет Комплутенсе, Испания (School of Psychology, Personality, Evaluation, and Clinical Psychology Department, Complutense University of Madrid, Spain).

Муньоз Мануэль (Muñoz Manuel) — факультет психологии, кафедра личности, оценки и клинической психологии, Мадридский университет Комплутенсе, Испания (School of Psychology, Personality, Evaluation, and Clinical Psychology Department, Complutense University of Madrid, Spain).

Научное издание

Психологическое сопровождение пандемии COVID-19

Под редакцией Ю. П. Зинченко

Psychological guidance during the COVID-19 pandemic

Edited by Yu. P. Zinchenko

Художественное оформление *К. В. Саутенков*
Корректор *Ю. А. Козлова*
Верстка, обработка иллюстраций *Л. В. Тарасюк*

Электронное издание сетевого распространения

Формат 60×90/16. Усл. печ. л. 37,5. Уч.-изд. л. 32,1. Изд. № 11892.

Издательство Московского университета

119991, Москва, ГСП-1, Ленинские горы, д. 1, стр. 15 (ул. Академика Хохлова, 11).
Тел.: (495) 939-32-91; e-mail: secretary@msupress.com
http://msupress.com

Отдел реализации.
Тел.: (495) 939-33-23; e-mail: zakaz@msupress.com

ISBN 978-5-19-011643-4