

ТРЕВОГА И ВОСПРИЯТИЕ ЖИТЕЛЯМИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ПАНДЕМИИ COVID-19 НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕЖИМА САМОИЗОЛЯЦИИ

А. А. Баканова, И. А. Акиндинова

Работа выполнена в рамках проекта «Отношение к жизни и смерти на разных этапах жизненного пути личности», поддержанного в рамках конкурса на выполнение перспективных фундаментальных научно-исследовательских работ молодыми учеными РГПУ им. А. И. Герцена.

Аннотация. В исследовании приняли участие 181 житель Санкт-Петербурга в возрасте от 18 до 74 лет. Анализ результатов показал, что пандемия в начале режима самоизоляции воспринималась как кризисная ситуация, в которой экзистенциальные вызовы субъективно увеличили привычный уровень тревоги в 1,5 раза, что приводило не только к психологическим, но и к острым стрессовым реакциям. Делается вывод, что восприятие пандемии тесно взаимосвязано с социально-демографическим статусом взрослых людей, а «привычка тревожиться» в ситуациях неопределенности играет значимую роль в формировании острых стрессовых реакций и взаимосвязана с пессимистическим отношением к вероятности заразиться COVID-19. Антагонистом тревоги является субъективная защищенность человека мерами безопасности, предпринятыми им лично.

Ключевые слова: тревога, восприятие пандемии, острые стрессовые реакции, психологические реакции на стресс, экзистенциальные данности

ANXIETY AND PERCEPTION OF THE COVID-19 PANDEMIC BY THE CITIZENS OF SAINT PETERSBURG AT THE INITIAL STAGE OF LOCKDOWN

A. A. Bakanova, I. A. Akindinova

The study was carried out as part of a competition for promising fundamental research works by young scientists of the Herzen State Pedagogical University of Russia.

Abstract. The study involved 181 residents of Saint Petersburg, Russia, aged 18 to 74 years. The study showed that early during self-isolation the pandemic was perceived as a crisis situation. Existential challenges subjectively increased the usual level of anxiety by 1.5 times. This led to psychological consequences, including acute stress reactions. It is concluded that the perception of the pandemic is closely interrelated with the social and demographic status of adults. Besides, the habit of worrying in situations of uncertainty plays a significant role in the formation of acute stress reactions and is interrelated with a pessimistic attitude to the likelihood of contracting COVID-19. The antagonist of anxiety is an individual's subjective protection with personal protective means.

Keywords: anxiety, perception of the pandemic, acute stress reactions, psychological reactions to stress, existential realities

Введение

Многочисленные исследования подтвердили влияние вспышки COVID-19 на психическое здоровье жителей стран, где рас-

пространение вируса SARS-CoV-2 привело к пандемии. Так, десятки китайских исследований по данной теме уже в начале 2020 г. показали повышение уровня тревоги и стресса у затронутых категорий населения —

переболевших; врачей, оказывающих им помощь; общего населения, находящегося в условиях режима самоизоляции. Результаты показывают значимое повышение уровня тревоги и депрессии у женщин, имеющих симптомы ОРВИ и ощущающих снижение иммунитета [11]. В обзорных исследованиях отмечается, что «в структуре нарушений психического здоровья, связанных с эпидемией COVID-19, отмечается большой спектр расстройств адаптации: страх, разочарование, ощущение бесперспективности, ожидание угрозы, одиночества, социальной изолированности и отчуждения» [3, с. 66].

В онлайн-исследовании Цуйян Вана с авторами при участии 1210 жителей из 194 китайских городов было установлено, что 53,8% респондентов оценили психологическое воздействие вспышки COVID-19 как умеренное или серьезное, причем почти треть опрошенных (28,8%) сообщили об умеренных или тяжелых симптомах тревоги и около десятой части (8,1%) — о наличии стресса умеренной или тяжелой степени. При этом более высокий уровень стресса, тревоги и депрессии, а также специфические физические симптомы (например, миалгия, головокружение, насморк) и плохая самооценка состояния здоровья проявились у женщин и студентов [13]. При этом уязвимость к проявлению тревожно-фобических и депрессивных реакций данных групп населения согласуется с результатами, полученными в России Ю. Б. Холодовой [16] и Е. И. Первичко с соавторами [12].

Так, Ю. Б. Холодовой в период с 5 по 26 апреля 2020 г. было проведено исследование особенностей переживания тревоги в период пандемии COVID-19 представителями разных возрастных групп ($n = 412$). Согласно этому исследованию, наиболее высокие показатели демонстрирует младшая возрастная группа (18–24 года), затем группа 45–55 лет. Возрастные группы 25–34 года и 35–44 года отличаются относительной адаптивностью и демонстрируют более низкие показатели тревоги и депрессии в пределах высокого уровня, и только у самой старшей группы (55 лет и более) показатели находятся в пре-

делах верхней границы (повышенный уровень, но не достигающий высоких значений). Тот факт, что в данную возрастную группу входила наиболее уязвимая категория при заболевании COVID-19, указывает на то, что ее представители обладают особым ресурсом, который позволяет им эффективно совладать с уровнем тревоги и стресса. Можно предположить, что этим ресурсом является экзистенциальная осмысленность, сформированная на основе осознания самореализации и продуктивности прожитого солидного периода жизни, которым еще не обладают молодые люди или люди с маленькими детьми [16].

В масштабном исследовании, проведенном под руководством Е. И. Первичко в мае 2020 г. ($n = 1192$), наряду с показателями восприятия болезни измерялись уровень тревоги и стресса в ситуации распространения COVID-19 в различных регионах России [12]. В результате также был выявлен более высокий уровень стресса и тревоги у женщин и молодых респондентов. Уровень стресса и тревоги оказался обратно взаимосвязан с финансовым благополучием — у людей с большим уровнем дохода на одного члена семьи зафиксирован меньший уровень тревоги и стресса. Также проявилось значение рабочего ритма жизни — во время праздников уровень воспринимаемого стресса снижался, а при возвращении к обычному режиму, во время выявления наибольшего количества зараженных в день, — повышался [12].

Примечательно, что в исследовании под руководством Первичко были использованы опросники восприятия стресса и восприятия пандемии COVID-19, которые отражают сознательное и декларируемое отношение к изучаемым феноменам. При этом установлено, что существует положительная корреляция между воспринимаемой угрозой от пандемии с восприятием стресса, уровнем тревоги и рефлексивной тревожностью (по шкале Спилберга) [12]. Данный факт позволяет утверждать, что сведения, полученные методом интроспекции в ходе опроса, можно считать достоверными с точки зрения совпадения внешнего и внутреннего переживания чувства тревоги.

Таким образом, большинство исследователей отмечают, что пандемия коронавируса COVID-19 является психотравмирующей ситуацией, соединяющей в себе многомерность стрессовых воздействий [5; 6; 14], что приводит к вспышке различных психологических проблем во всем мире и несет в себе риск значительной травматизации [5]. И несмотря на то что «долгосрочные психологические последствия пандемии неясны, <...> исследования позволяют прогнозировать рост аддиктивного поведения, стрессовых расстройств, а также депрессий в обществе в ближайшем будущем» [3, с. 68], что значительно повышает потребность в психологической помощи, ориентированной на снижение уровня стресса и психопатологической симптоматики, а также на повышение способности личности адекватно справляться со стрессом [5].

В этой связи значимым становится знание о том, как горожане воспринимают пандемию, какие аспекты этой ситуации усиливают тревогу, а какие, наоборот, могут снижать алармистский настрой; есть ли специфика в восприятии пандемии у людей с разным социально-демографическим статусом.

Методы исследования

Для реализации цели исследования нами была разработана авторская анкета, направленная на изучение особенностей переживания тревоги и способов совладания с ней у взрослых в ситуации режима самоизоляции пандемии COVID-19. Следует отметить, что исследование проводилось на начальном этапе массового распространения пандемии на территории Российской Федерации, в первую неделю режима самоизоляции с 3 по 8 апреля 2020 г. с помощью программы опросов Google-формы.

Анкета содержала в себе открытые и закрытые (в том числе числовые) вопросы относительно представлений испытуемых об угрозе заражения, о себе и своих ресурсах в ситуации пандемии. Первый блок включал вопросы, ответы на которые раскрывают когнитивную оценку респондентами ситуации пандемии. Второй блок направлен на изучение эмоционального и психофизического со-

стояния респондентов на начальных этапах пандемии: реакции в связи с началом пандемии, а также текущий и свойственный в обычной жизни уровень тревоги. Третий блок ориентирован на исследование поведенческих стратегий преодоления стресса и психологических ресурсов в условиях пандемии. Четвертый блок включает основные социально-демографические характеристики респондентов (возраст, образование, семейное и социальное положение, место и условия проживания и др.). В данной статье мы представим часть результатов, полученных с помощью анкеты и описывающих восприятие ситуации пандемии, а также тех факторов, которые субъективно повышают тревогу.

Для проведения статистической обработки данных числовых шкал использовался сравнительный анализ с помощью U-критерия Манна-Уитни и корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Также был проведен кластерный анализ результатов, полученных при обработке открытых ответов на вопросы анкеты. Обработка результатов исследования была проведена при участии Г. И. Пономаревой.

Выборка

В проведенном исследовании приняли участие 825 человек из различных регионов России. В данной статье мы опишем результаты, полученные в выборке 181 человека в возрасте от 18 до 74 лет, проживающих в Санкт-Петербурге, из которых 23 мужчины (от 20 до 66 лет) и 158 женщин (от 17 до 74 лет), средний возраст 37,7 лет.

Среди респондентов: 134 человека с высшим образованием, 26 с незаконченным высшим, 21 человек со средним образованием. По социальному статусу: 17 рабочих, 16 служащих, 79 специалистов, 23 руководителя, 26 студентов/обучающихся; 20 человек попали в категорию «другое» (такие ответы, как «анонимно», «в декрете», «безработный», «инвалид», «работаю редко» и др.). Семейное положение: 117 человек состоят в супружеских или партнерских отношениях, 64 не имеют партнера (разведены, вдовствуют или оди-

ноки). Таким образом, выборка представлена в основном женщинами зрелого возраста с высшим образованием, состоящими в браке.

Результаты

Оценка ситуации пандемии

В начале анкеты мы задавали вопрос о том, как воспринимается респондентами угроза заражения коронавирусом: как реальная или как виртуальная. Отвечая на это вопрос, 150 человек указали, что угроза реальная, и лишь 31 — виртуальная.

При ответе на вопрос о восприятии ситуации пандемии мы предложили респондентам определения основных видов ситуаций. При этом у участников исследования была возможность выбрать несколько вариантов ответа, а также предложить свой. Именно поэтому общее количество ответов в группе было 201. Отвечая на вопрос о том, к какому типу ситуаций можно отнести сложившуюся ситуацию угрозы заражения COVID-19, большинство респондентов оценили ее как кризисную (86 ответов, 42,7%), как чрезвычайную (66 ответов, 32,8%) и даже как экстремальную (26 ответов 13%). Среди других определений пандемия была названа как «патологичная», «преувеличенная», «тревожная» ситуация (всего 23 ответа, 11,4%).

Восприятие пандемии как кризисной и чрезвычайной ситуации объясняет появление у большинства взрослых людей острых

стрессовых реакций с такими симптомами, как страх (78 респондентов, 43%), апатия (48 респондентов, 26,5%), агрессия (30 респондентов, 16,5%), двигательное возбуждение и/или паника (25 респондентов, 13,8%), нервная дрожь (12 респондентов, 6,6%). Также респонденты отметили у себя такие реакции на стресс, как растерянность (27 респондентов, 15%), умеренная тревога (24 респондентов, 13%), мобилизация (14 респондентов, 7,7%), а также грусть и дискомфорт (8 респондентов, 4,4%). Примечательно, что 21 человек (12%) охарактеризовали свое состояние как спокойное и оптимистичное, не отметив у себя признаков стресса.

В анкете мы попросили участников исследования дать субъективную оценку следующих аспектов пандемии, связанных с чувством безопасности, по шкале от 1 до 10 баллов: 1) вероятность заражения коронавирусом с благоприятным исходом (выздоровлением) для себя и своих близких; 2) вероятность заражения коронавирусом с неблагоприятным исходом (потерей жизни) для себя и своих близких; 3) субъективная защищенность мерами безопасности, предпринятыми государством; 4) субъективная защищенность мерами безопасности, предпринятыми лично вами; 5) субъективный уровень психологического благополучия в семейных взаимоотношениях на период карантина. Среднегрупповые результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Субъективная оценка аспектов пандемии, связанных с чувством безопасности

Table 1

Subjective assessment of the pandemic in view of the sense of security

Параметры	Среднее, в баллах от 1 до 10, n = 181
Вероятность заражения коронавирусом с благоприятным исходом (выздоровлением) для себя и своих близких	6,37 ± 2,50
Вероятность заражения коронавирусом с неблагоприятным исходом (потерей жизни) для себя и своих близких	2,98 ± 1,97
Субъективная защищенность мерами безопасности, предпринятыми государством	4,82 ± 2,32
Субъективная защищенность мерами безопасности, предпринятыми лично вами	7,25 ± 1,80
Субъективный уровень психологического благополучия в семейных взаимоотношениях на период карантина	7,73 ± 2,26

Как видно из результатов, субъективная вероятность заражения коронавирусом с благоприятным исходом оценивается взрослыми людьми в два раза выше, чем с неблагоприятным, что представляется вполне закономерным. В то же время стоит обратить внимание на два факта. Во-первых, субъективная вероятность благоприятного исхода, хотя и выше, чем неблагоприятного, составляет в группе 6 баллов из 10. Во-вторых, среди участников исследования было 20 человек с преобладанием более пессимистического настроения и оценками вероятности наступления неблагоприятного исхода от 6 до 9 баллов. Эти 20 человек (11% выборки) могут представлять собой группу риска с точки зрения возникновения реакций дезадаптации — манифестации адаптационных или тревожных расстройств.

При этом субъективный уровень психологического благополучия в семейных взаимоотношениях в начальный период самоизоляции оценивается в среднем как хороший: на момент исследования 110 человек оценили его как «высокий» и «выше среднего», 60 человек как «средний» и 11 человек оценили как «низкий» и «ниже среднего».

Если говорить о мерах безопасности, то, как видно из таблицы 1, взрослые люди склонны оценивать собственные усилия более высоко, чем меры, предпринятые государством.

Тревога и факторы, субъективно ее повышающие

В анкете мы попросили респондентов субъективно оценить уровень своей тревоги в трех измерениях: «на данную минуту», «уровень максимальной тревоги, которая возникала у вас в начальный период карантина» и «уровень тревоги, свойственный вам в обычной жизни». Результаты представлены в таблице 2.

Как видно из приведенных данных, субъективно уровень тревоги в связи с пандемией увеличивался в 1,5 раза.

Мы попросили участников сформулировать, какие факторы повышают уровень тревоги в ситуации пандемии. После обработки первичных ответов и их категоризации были получены следующие данные (рис. 1).

Из результатов видно, что значимой характеристикой ситуации пандемии является недостаток информации или, наоборот, информационное давление (такие ответы, как «противоречивая информация», «паникеры», «отсутствие новостей», «необоснованная паника», «дефицит достоверной информации»). В этой связи можно отметить, что как зарубежные, так и отечественные исследователи отмечают значимую «роль инфодемии коронавируса в манифестации тревожных расстройств» [3, с. 67], так как «информация имеет психотравмирующий характер, а информационное пространство переполнено противоречивыми сведениями о коронавирусе» [14, с. 15].

Таблица 2

Субъективный уровень тревоги взрослых

Table 2

Subjective level of adult anxiety

Шкала	Среднее, в баллах от 1 до 10, n = 181
Уровень тревоги на данную минуту	3,97 ± 2,2
Уровень максимальной тревоги, которая возникала в начальный период карантина	5,88 ± 2,46
Уровень тревоги, свойственный в обычной жизни	3,71 ± 1,92

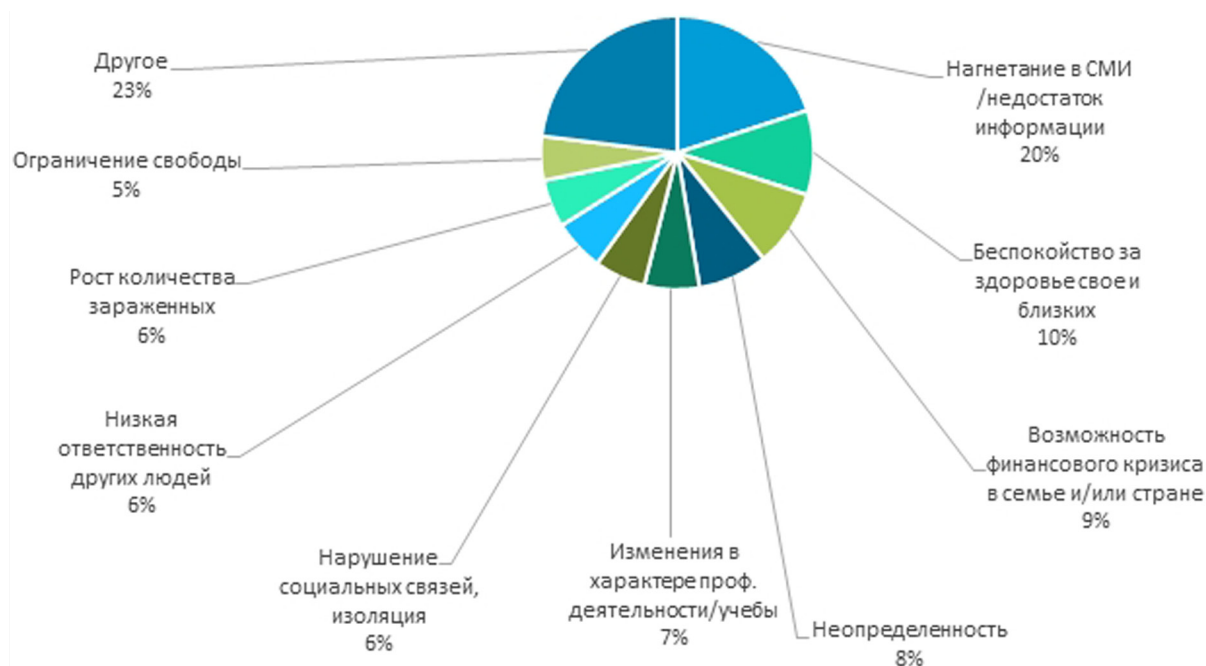


Рис. 1. Субъективные характеристики ситуации пандемии, повышающие уровень тревоги
 Fig. 1. Subjective characteristics of the pandemic increasing anxiety

Второй характеристикой выступает беспокойство за здоровье близких и свое собственное («необходимость постоянно отслеживать физическое состояние», «тревога за родных и близких», «страх смерти близких», «страх оставить ребенка без матери»).

Среди остальных характеристик назывались различные аспекты неопределенности («неопределенность срока карантина», «неясность ситуации», «неизвестность»), в том числе низкая социальная ответственность людей в период карантина («когда не соблюдают меры профилактики») и рост количества заболевших или погибших, а также организационные проблемы, с ними связанные: снижение доходов, переход на дистанционный формат работы или учебы, изоляция, ограничение свободы передвижения и др.

Достаточно большой объем занимают ответы, попавшие в категорию «другое», — это ответы, которые сложно однозначно отнести к какой-либо категории, например: «для интроверта моего возраста карантин — подарок», «повысилась интенсивность работы», «эмпатия к заболевшим, к застрявшим по дороге домой, к теряющим малый бизнес»,

«не могу максимально эффективно использовать свое время», «наличие хронических заболеваний у себя и близких» и др.

При сравнении уровня тревоги у тех, кто указывал на острые стрессовые реакции в связи с пандемией (страх, паника, апатия), мы обнаружили следующие значимые различия (табл. 3).

Те респонденты, которые сообщали о страхе, склонны более высоко оценивать актуальный уровень тревоги и ее максимальный уровень в начальный период карантина, а также с большей долей вероятности допускать неблагоприятный исход заражения коронавирусом. Исходя из этих данных, можно предположить, что вклад в реакцию страха в период пандемии вносит, с одной стороны, «привычка тревожиться» в ответ на любую неопределенность, а с другой — актуализация страха смерти. За «привычкой тревожиться» в данном случае может стоять личностная тревожность как относительно стабильное свойство личности, которое взаимосвязано, как показывают исследования, с ситуативной тревогой в ситуации пандемии [17].

Таблица 3

Значимые различия в субъективной оценке тревоги у взрослых, испытывавших страх в связи с ситуацией пандемии

Table 3

Significant differences in the subjective assessment of anxiety in adults who experienced fear in connection with the pandemic

Субъективная оценка тревоги в пандемию по 10-балльной шкале, где 1 — минимум, а 10 — максимум	Взрослые, не сообщающие о страхе (n = 103)	Взрослые с реакцией страха (n = 78)	Значение U-критерия Манна-Уитни	Уровень значимости
Уровень тревоги на данную минуту	3,17	5,02	2032,0	0,01
Уровень максимальной тревоги, которая возникла у вас в начальный период карантина	4,74	7,39	1550,0	0,01
Уровень тревоги, свойственный вам в обычной жизни	3,44	4,04	3154,5	0,013
Вероятность заражения коронавирусом с неблагоприятным исходом (потерей жизни) для себя и своих близких	2,52	3,58	2914,0	0,01

Стоит отметить, что сравнительный анализ показал те же тенденции и при сравнении групп взрослых, указывающих на другие острые стрессовые реакции — паника, страх, агрессия и даже апатия: везде показатели тревоги были значимо выше.

Восприятие пандемии

Восприятие взрослыми людьми пандемии мы исследовали с помощью кластерного анализа, включив в него социально-демографический статус, а также ответы на открытые вопросы об оценке ситуации пандемии и факторах, субъективно повышающих тревогу. Кластерный анализ показал два кластера, причем в первом можно было выделить три подкластера.

В первый подкластер вошли ответы респондентов с социальным статусом рабочего и служащего, имеющих среднее образование и находящихся в гражданском браке либо в разводе. Ситуация пандемии описывалась ими как преувеличенная, тревожная и патологичная. Среди факторов, усиливающих тревогу, они называли увеличение

количества заболевших или погибших, низкая ответственность других людей, изоляция и ограничение свободы, а также неопределенность и изменения в характере профессиональной деятельности или учебы.

Во второй подкластер вошли ответы руководителей, которые оценивают ситуацию пандемии как экстремальную, где наиболее тревожащими их факторами выступает беспокойство за здоровье, а также высокая вероятность финансового кризиса как в семье, так и в мире.

Третий подкластер составили ответы студентов, которые описывали ситуацию пандемии как чрезвычайную и при этом «виртуальную». Наиболее тревожащим фактором для них выступал недостаток информации и ее «нагнетание» в СМИ. Можно предположить, что студенты в большей степени погружены в информационную среду, поэтому «острее» реагируют на нехватку или искажение информации.

Вторым — отдельным — кластером выступают ответы специалистов с высшим образованием, которые считают ситуацию

пандемии реальной и обозначают как кризисную.

Взаимосвязь тревоги и безопасности в условиях пандемии

С помощью корреляционного анализа мы изучили взаимосвязь субъективного уровня тревоги взрослых с их субъективными оценками различных аспектов пандемии, связанных с чувством безопасности. Фрагмент полученной корреляционной плеяды представлен на рисунке 2.

Как видно из рисунка, «Защищенность мерами безопасности, предпринятыми лично» имеет прямые взаимосвязи с параметром «Защищенность мерами безопасности, предпринятыми государством» ($r = 0,41$, $p < 0,001$), «Психологический комфорт в семье» ($r = 0,18$, $p < 0,05$) и «вероятность заражения с благоприятным исходом» ($r = 0,17$, $p < 0,05$), а также обратную взаимосвязь с вероятностью заражения с неблагоприятным исходом ($r = -0,22$, $p < 0,01$).

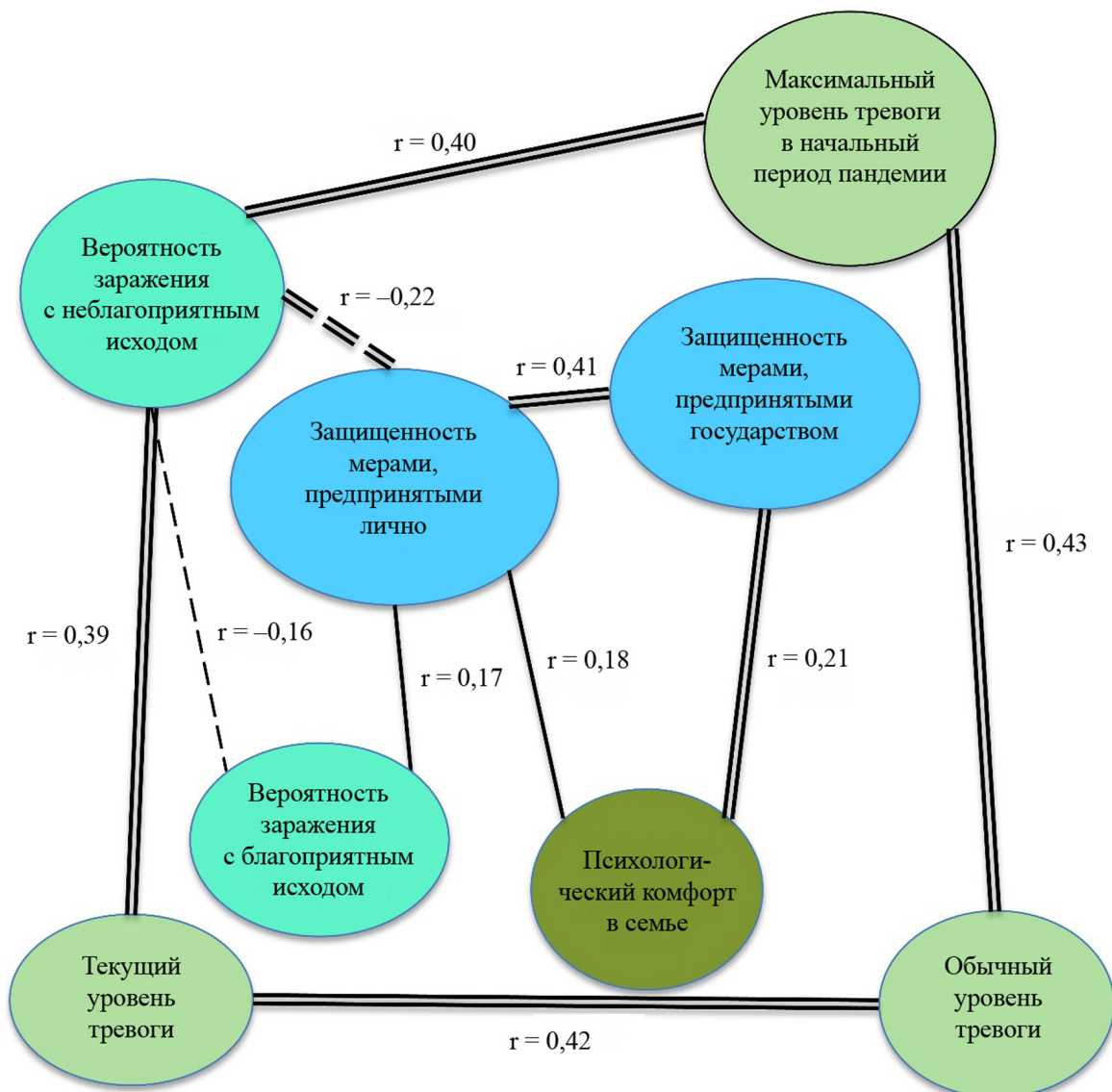


Рис. 2. Фрагмент корреляционной плеяды, отражающий взаимосвязь тревоги и безопасности в ситуации пандемии

Fig. 2. A fragment of the correlation pleiad reflecting the relationship between anxiety and security during the pandemic

Эти взаимосвязи могут отражать идею о том, что чувство защищенности в период пандемии, несмотря на вклад в него таких внешних параметров, как меры со стороны государства и комфорт в семейных взаимоотношениях, опирается, в первую очередь, на собственные усилия, предпринятые личностью для профилактики заражения COVID-19. Вероятно, именно этот субъективный вклад личности в заботу о своем здоровье позволяет более оптимистично оценивать вероятность заражения с последующим выздоровлением.

Другим интересным аспектом представленного фрагмента корреляционной плеяды является прямая взаимосвязь всех трех субъективных измерений тревоги («в настоящий момент», «в обычной жизни» и «максимальный уровень в начальный период пандемии») как между собой, так и с вероятностью заражения с неблагоприятным исходом.

Эти взаимосвязи подтверждают выдвинутое ранее предположение о том, что «привычка тревожиться» в ответ на неопределенность является системным свойством личности (личностной тревожностью), взаимосвязанным с пессимистическим настроем в отношении своего будущего.

Обсуждение результатов

Результаты исследования показали, что на начальном этапе пандемии ситуация угрозы заражения COVID-19 большинством взрослых людей, проживающих в Санкт-Петербурге, воспринималась как реальная и кризисная, с преобладающими острыми стрессовыми реакциями (страх, агрессия, паника, апатия, нервная дрожь), а также психологическими реакциями на стресс (растерянность, умеренная тревога). При этом 12% респондентов отмечали у себя отсутствие стресса, охарактеризовав свое состояние как спокойное. В целом такие результаты соотносятся с данными других исследований [2; 8].

При оценке различных аспектов пандемии, связанных с чувством безопасности, можно отметить, что респонденты оценива-

ли вероятность заражения для себя и близких с благоприятным и неблагоприятным исходом как 70% к 30%. При этом ситуация пандемии субъективно повысила уровень тревоги примерно в 1,5 раза. Такие данные могут свидетельствовать о том, что среди тех, кто ответил на вопросы анкеты, не только присутствует напряженность в отношении собственного будущего, но и риски высокого нервно-психического напряжения, связанного с субъективной угрозой смерти.

Основными аспектами ситуации, усиливающими тревогу на начальном этапе режима самоизоляции при пандемии, выступают: дефицит достоверной информации, страх болезни и смерти родных и близких, высокий уровень неопределенности в экономической, социальной и финансовой сферах, а также ограничение свободы передвижения. По сути, эти факторы соответствуют основным экзистенциальным данностям (по Дж. Бьюдженталю) и отражают усиление конфронтации в период пандемии с изменчивостью, неопределенностью, ответственностью, свободой и автономностью [7]. Это позволяет рассматривать тревогу, возникающую в период пандемии, с позиции Р. Мэя [9] и П. Тиллиха [15] как ответ на угрозы небытия существованию человека или его ценностям. Причем в случае пандемии тревога охватывает все три онтологические основания: первичную (базовую) тревогу, обусловленную данностями конечности и изменчивости; социальную тревогу, связанную с данностью «отдельность-но-связанность», и личностную тревогу, являющуюся ответом на конфронтацию с данностями свободы и ответственности [4].

Результаты кластерного анализа показывают, что на начальном этапе самоизоляции восприятие пандемии и факторы, усиливающие тревогу, тесно взаимосвязаны с социально-демографическим статусом горожанина. Так, для людей со средним образованием пандемия воспринимается как тревожная ситуация, которая оценивается в большей степени сквозь призму происходящего в их социальном окружении, — они оказываются

«чувствительными» к информации о количестве заболевших, которое связано для них с низкой ответственностью людей за свое здоровье. Важными факторами, повышающими тревогу, выступает изоляция, ограничение свобод и изменения в привычной профессиональной деятельности.

Для людей, занимающих руководящие посты, более значимыми факторами тревоги становится беспокойство за семью и ее финансовое благополучие, а также за экономические последствия, — нарушение устойчивости этих ценностей маркирует ситуацию пандемии как экстремальную.

Мнение студентов отличается некоторой «виртуализацией» угрозы пандемии, которая воспринимается ими в большей степени через СМИ, в работе которых повышает их тревогу «то, что у большинства людей паника и вера в недостоверную информацию» и «нет конкретики в новостном потоке».

Специалисты с высшим образованием характеризуются тем, что, несмотря на наличие тревожащих факторов, воспринимают пандемию как ситуацию реальную и кризисную.

Корреляционный анализ показал, что антагонист тревоги в период пандемии — чувство безопасности и субъективной защищенности — взаимосвязано как с внешними, так и с внутренними параметрами. К внешним параметрам можно отнести защищенность мерами со стороны государства и психологический комфорт в семье; к внутренним — защищенность мерами, которые предпринимает сам человек. В некоторой степени эти результаты схожи с выводами Т. А. Нестика о том, что вера людей в собственные силы является одним из предикторов соблюдения санитарно-эпидемиологических правил в условиях пандемии (наряду с доверием к социальным институтам и сопереживанием другим) [10]. Однако в нашем исследовании мы рассматриваем полученные данные с точки зрения экзистенциальной психологии, где субъективная оценка защищенности в период пандемии мерами, предпринятыми лично, отражает способность человека брать ответ-

ственность за собственную жизнь, выступать субъектом собственной жизни и, несмотря на высокий уровень неопределенности вокруг, дает основания для более оптимистичной оценки своего будущего и вероятности заражения COVID-19.

Стоит отметить также, что в литературе имеются противоречивые данные относительно взаимосвязи локуса контроля и тревоги: так, в исследовании И. Р. Абитова и Р. Р. Акбировой внутренний локус контроля выступает как ресурс для снижения тревоги в ранней взрослости (20–30 лет) и как «антиресурс» в поздней взрослости (35–45 лет) [1], что требует дополнительных исследований.

Выводы

1. Начальный этап режима самоизоляции при пандемии COVID-19 в России (в апреле 2020 г.) воспринимался большинством взрослых жителей Санкт-Петербурга как кризисная ситуация, субъективно увеличивающая привычный уровень тревоги в 1,5 раза, что приводило не только к психологическим, но и к острым стрессовым реакциям.
2. Такие аспекты ситуации, субъективно усиливающие тревогу в начальный период пандемии, как дефицит достоверной информации, страх болезни и смерти родных и близких, высокий уровень неопределенности в экономической, социальной и финансовой сферах, а также ограничение свободы передвижения, можно рассматривать как экзистенциальные основания тревоги, а саму тревогу — как ответ на бытийные вызовы изменчивости, неопределенности, ответственности, свободы и автономности.
3. Высокий уровень тревоги в начальный период режима самоизоляции пандемии может отражать «привычку тревожиться» в ответ на любую ситуацию неопределенности (личностную тревожность), что взаимосвязано с более пессимистическим взглядом на вероятность заражения COVID-19. Антагонистом тревоги

в данном случае выступает субъективная защищенность человека мерами безопасности, предпринятыми им лично, что взаимосвязано с более оптимистичной оценкой различных аспектов окружающей жизни, включая вероятность заражения с благоприятным исходом.

4. Восприятие пандемии и факторы, усиливающие тревогу, тесно взаимосвязаны с социально-демографическим статусом взрослых людей. Рабочих и служащих тревожат изменения и ограничения в повседневной, социальной и профессиональной жизни; руководителей — здоровье и финансовое благополучие их семьи и общества, студентов — освещение ситуации в СМИ.

Таким образом, проведенное исследование показывает, что с точки зрения экзистенциальной психологии «привычка тревожиться» (как отражение личностной тревожности) в ситуациях неопределенности и бытийных вызовов играет значимую роль в формировании острых стрессовых реакций на известие о пандемии, что, в свою очередь, связано с более пессимистическим отношением к возможности заразиться COVID-19. Противовесом тревоги в данном случае выступает способность личности брать ответственность за свою безопасность на себя, которая на начальных этапах пандемии проявлялась в субъективной защищенности теми мерами безопасности, которые предпринимал сам человек.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Абитов И. Р., Акбирова Р. Р.* Локус контроля и суеверность как ресурсы преодоления стресса в условиях пандемии COVID-19 в разные периоды взрослости // *Способности и ментальные ресурсы человека в мире глобальных перемен* / под ред. А. Л. Журавлева, М. А. Холодной, П. А. Сабадоша. М.: Институт психологии РАН, 2020. С. 508–516.
2. *Алехин А. Н., Данилова Ю. Ю., Щелкова О. Ю.* Особенности психологических реакций в ситуации эпидемической угрозы, транслируемой СМИ // *Психология человека в образовании*. 2020. Т. 2. № 4. С. 372–383. <https://doi.org/10.33910/2686-9527-2020-2-4-372-383>
3. *Аронов П. В., Бельская Г. Н., Никифоров И. А.* Современные подходы к диагностике и лечению тревожных расстройств, ассоциированных с новой коронавирусной инфекцией // *Медицинский Совет*. 2021. № 10. С. 66–79. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-10-66-79>
4. *Баканова А. А.* Утверждение в бытии: онтологические вызовы и тревоги личности // *Психология личности: Пребывание в изменении* / под ред. Н. В. Гришиной. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского государственного университета, 2019. С. 485–505.
5. *Бойко О. М., Медведева Т. И., Ениколопов С. Н., Воронцова О. Ю., Казьмина О. Ю.* Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы // *Психологические исследования*. 2020. Т. 13. № 70. [Электронный ресурс]. URL: <https://doi.org/10.54359/ps.v13i70.196> (дата обращения 11.08.2023).
6. *Быховец Ю. В., Коган-Лернер Л. Б.* Пандемия COVID-19 как многофакторная психотравмирующая ситуация // *Социальная и экономическая психология*. 2020. Т. 5. № 2 (18). С. 291–308. <https://doi.org/10.38098/ipran.sep.2020.18.2.010>
7. *Бьюдженталь Дж.* Искусство психотерапевта. СПб.: Питер, 2001. 304 с.
8. *Маликова Т. В., Новикова Т. О., Пирогов Д. Г., Мурза-Дер Г. А.* Отчет по результатам опроса «Социокультурные представления о коронавирусной инфекции (COVID-19)» // *Психология человека в образовании*. 2020. Т. 2. № 1. С. 119–122. <https://doi.org/10.33910/2686-9527-2020-2-1-119-122>
9. *Мэй Р.* Смысл тревоги. М.: Класс, 2001. 384 с.
10. *Нестик Т. А.* Влияние пандемии COVID-19 на общество: социально-психологический анализ // *Социальная и экономическая психология*. 2020. Т. 5. № 2 (18). С. 47–83. <https://doi.org/10.38098/ipran.sep.2020.18.2.002>
11. *Островский Д. И., Иванова Т. И.* Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (обзор литературы) // *Омский психиатрический журнал*. 2020. № 2-1S (24). С. 4–10. <https://doi.org/10.24411/2412-8805-2020-10201>

12. Первичко Е. И., Митина О. В., Степанова О. Б., Конюховская Ю. Е., Дорохов Е. А. Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года // Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9. № 2. С. 119–146. <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090206>
13. Пизова Н. В., Пизов А. В. Депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство при новой коронавирусной инфекции // Лечебное дело. 2020. № 1. С. 82–88. <https://doi.org/10.24411/2071-5315-2020-12197>
14. Селедцов А. М., Акименко Г. В., Кирина Ю. Ю. Важные аспекты психологии неопределенности в условиях COVID-19 // International Journal of Professional Science. 2020. № 8. С. 12–19.
15. Тиллих П. Бытие, небытие и тревога // Тревога и тревожность / сост. и ред. В. М. Астапова. М.: Per Se, 2008. С. 29–36.
16. Холодова Ю. Б. Особенности переживания тревоги в период пандемии COVID-19 представителями разных возрастных групп // Международный журнал медицины и психологии. 2020. Т. 3. № 2. С. 114–117.
17. Чистякова Н. В., Качур Н. С. Личностная тревожность как психологический феномен COVID-19 // Modern Science. 2020. № 5-3. С. 524–528.

REFERENCES

1. Abitov I. R., Akbirova R. R. Lokus kontrolya i suevernost' kak resursy preodoleniya stressa v usloviyakh pandemii COVID-19 v raznye periody vzroslosti // Sposobnosti i mental'nye resursy cheloveka v mire global'nykh peremen / pod red. A. L. Zhuravleva, M. A. Kholodnoj, P. A. Sabadosha. M.: Institut psikhologii RAN, 2020. S. 508–516.
2. Alekhin A. N., Danilova Yu. Yu., Shchelkova O. Yu. Osobennosti psikhologicheskikh reaktсий v situatsii epidemicheskoy ugrozy, transliruemoj SMI // Psikhologiya cheloveka v obrazovanii. 2020. T. 2. № 4. S. 372–383. <https://doi.org/10.33910/2686-9527-2020-2-4-372-383>
3. Aronov P. V., Bel'skaya G. N., Nikiforov I. A. Sovremennye podkhody k diagnostike i lecheniyu trevoznykh rasstrojstv, assotsirovannykh s novoj koronavirusnoj infektsiej // Meditsinskij Sovet. 2021. № 10. S. 66–79. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-10-66-79>
4. Bakanova A. A. Utverzhenie v bytii: ontologicheskije vyzovy i trevogi lichnosti // Psikhologiya lichnosti: Prebyvanie v izmenenii / pod red. N. V. Grishinoy. SPb.: Izd-vo Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta, 2019. S. 485–505.
5. Bojko O. M., Medvedeva T. I., Enikolopov S. N., Vorontsova O. Yu., Kaz'mina O. Yu. Psikhologicheskoe sostoyanie lyudej v period pandemii COVID-19 i misheni psikhologicheskoy raboty // Psikhologicheskie issledovaniya. 2020. T. 13. № 70. [Elektronnyj resurs]. URL: <https://doi.org/10.54359/ps.v13i70.196> (data obrabshcheniya 11.08.2023).
6. Bykhovets Yu. V., Kogan-Lerner L. B. Pandemiya COVID-19 kak mnogofaktornaya psikhotravmiruyushchaya situatsiya // Sotsial'naya i ekonomicheskaya psikhologiya. 2020. T. 5. № 2 (18). S. 291–308. <https://doi.org/10.38098/ipran.sep.2020.18.2.010>
7. B'yudzhental' Dzh. Iskusstvo psikhoterapevta. SPb.: Piter, 2001. 304 s.
8. Malikova T. V., Novikova T. O., Pirogov D. G., Murza-Der G. A. Otchet po rezul'tatam oprosa "Sotsiokul'turnye predstavleniya o koronavirusnoj infektsii (COVID-19)" // Psikhologiya cheloveka v obrazovanii. 2020. T. 2. № 1. S. 119–122. <https://doi.org/10.33910/2686-9527-2020-2-1-119-122>
9. Mej R. Smysl trevogi. M.: Klass, 2001. 384 s.
10. Nestik T. A. Vliyanie pandemii COVID-19 na obshchestvo: sotsial'no-psikhologicheskij analiz // Sotsial'naya i ekonomicheskaya psikhologiya. 2020. T. 5. № 2 (18). S. 47–83. <https://doi.org/10.38098/ipran.sep.2020.18.2.002>
11. Ostrovskij D. I., Ivanova T. I. Vliyanie novoj koronavirusnoj infektsii COVID-19 na psikhicheskoe zdorov'e cheloveka (obzor literatury) // Omskij psixiatricheskij zhurnal. 2020. № 2-1S (24). S. 4–10. <https://doi.org/10.24411/2412-8805-2020-10201>
12. Pervichko E. I., Mitina O. V., Stepanova O. B., Konyukhovskaya Yu. E., Dorokhov E. A. Vospriyatie COVID-19 naseleniem Rossii v usloviyakh pandemii 2020 goda // Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya. 2020. T. 9. № 2. S. 119–146. <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090206>
13. Pizova N. V., Pizov A. V. Depressiya i posttравматическое stressовое rasstrojstvo pri novoj koronavirusnoj infektsii // Lechebnoe delo. 2020. № 1. S. 82–88. <https://doi.org/10.24411/2071-5315-2020-12197>

14. *Seledtsov A. M., Akimenko G. V., Kirina Yu. Yu.* Vazhnye aspekty psikhologii neopredelennosti v usloviyakh COVID-19 // International Journal of Professional Science. 2020. № 8. S. 12–19.

15. *Tillikh P.* Bytie, nebytie i trevoga // Trevoga i trevozhnost' / sost. i red. V. M. Astapova. M.: Per Se, 2008. S. 29–36.

16. *Kholodova Yu. B.* Osobennosti perezhivaniya trevogi v period pandemii COVID-19 predstavatelyami raznykh vozrastnykh grupp // Mezhdunarodnyj zhurnal meditsiny i psikhologii. 2020. T. 3. № 2. S. 114–117.

17. *Chistyakova N. V., Kachur N. S.* Lichnostnaya trevozhnost' kak psikhologicheskij fenomen COVID-19 // Modern Science. 2020. № 5-3. S. 524–528.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

БАКАНОВА Анастасия Александровна — *Anastasia A. Bakanova*

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия.

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia.

SPIN-код: [9813-5739](#), Scopus AuthorID: [42760978700](#), ORCID: [0000-0001-5062-6210](#), e-mail: ba2006@mail.ru

Кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи.

АКИНДИНОВА Ирина Александровна — *Irina A. Akindinova*

Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России, Санкт-Петербург, Россия.

Saint Petersburg University of State Fire Service of Emercom of Russia, Saint Petersburg, Russia.

SPIN-код: [1874-2051](#), ORCID: [0000-0002-9200-6922](#), e-mail: akiira@mail.ru

Кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры педагогики и психологии экстремальных ситуаций.

Поступила в редакцию: 30 августа 2023.

Прошла рецензирование: 12 сентября 2023.

Принята к печати: 26 октября 2023.