

Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года

Первичко Е.И.

*Московский Государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова); Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (ФГАУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8721-7656>, e-mail: elena_pervichko@mail.ru*

Митина О.В.

*Московский Государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2237-4404>, e-mail: omitina@inbox.ru*

Степанова О.Б.

*Московский Государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6751-5082>, e-mail: psy_stob@mail.ru*

Конюховская Ю.Е.

*Московский Государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3608-9038>, e-mail: yekon@icloud.com*

Дорохов Е.А.

*Московский Государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2046>, e-mail: dorohov.e@mail.ru*

С целью изучения восприятия пандемии COVID-19 и ее связи с эмоциональным состоянием населения было проведено онлайн-исследование с 27 апреля по 27 мая 2020 года во всех регионах России. В исследовании приняли участие 1192 человека, из них 981 женщина (82%) и 211 мужчин (18%) в возрасте от 18 до 81 года ($M=36,5$; $SD=11,0$). Методический комплекс состоял из социально-демографического опросника, шкалы реактивной тревожности Спилбергера, русскоязычной версии Шкалы воспринимаемого стресса-10» (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983; Абабков и др., 2016), а также модифицированной специально для данного исследования русскоязычной версии краткого опросника восприятия болезни (Broadbent, et al., 2006; Ялтонский и др., 2017). Были найдены значимые различия по переживанию

стресса, тревоги и восприятию пандемии в зависимости от пола, в то время как уровень тревоги и стресса оказался связанным с уровнем дохода. Было выявлено, что люди, полагающие, что угроза коронавируса «сильно преувеличена», характеризуются бóльшим спокойствием, ощущают понимание пандемии и думают о том, что она не нуждается в усилиях по контролю. Однако респонденты, имеющие родственников, переболевших COVID-19, воспринимают пандемию как более угрожающую, менее понятную и требующую большего контроля. Выявлено, что оценка угрозы от пандемии играет опосредующую роль между страхом неизвестной болезни и возможностью ее контроля. Обсуждается вероятность культуральных различий в восприятии пандемии и ее контроля, а также формулируется возможность применения культурно-исторической методологии и концепции «Внутренняя картина болезни» для оценки представлений о пандемии COVID-19, существующих в обществе.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, коронавирус, культурно-историческая концепция, внутренняя картина болезни, стресс, тревога, восприятие пандемии COVID-19.

Благодарности: авторы благодарят за техническую поддержку исследования доктора психологических наук, заслуженного профессора МГУ им. М.В. Ломоносова А.Г. Шмелева.

Для цитаты: Первичко Е.И., Митина О.В., Степанова О.Б. и др. Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 2. С. 119–146. DOI: 10.17759/cpse.2020090206

Perception of COVID-19 During the 2020 Pandemic in Russia

Elena I. Pervichko

Lomonosov Moscow State University,

Pirogov Russian National Research Medical University,

Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8721-7656>, e-mail: elena_pervichko@mail.ru

Olga V. Mitina

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2237-4404>, e-mail: omitina@inbox.ru

Olga B. Stepanova

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6751-5082>, e-mail: psy_stob@mail.ru

Julia E. Koniukhovskaia

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3608-9038>, e-mail: yekon@icloud.com

Egor A. Dorokhov

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2046>, e-mail: dorohov.e@mail.ru

In order to study the perception of the COVID-19 pandemic and its relationship with the emotional state of the population, an online study in all regions of Russia conducted from April 27 to May 27, 2020, The study involved 1192 people, of whom 981 were women (82%) and 211 men (18%) aged 18 to 81 years (M=36.5, SD=11.0). The methodological complex consisted of a socio-demographic questionnaire, the state scale from the State-Trait Anxiety Inventory, the Russian Version of the Perceived Stress Scale (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983; Ababkov, et al., 2016); as well as the Russian Version of the Brief Illness Perception Questionnaire (Broadbent, et al., 2006; Yaltonsky, et al., 2017), modified specifically for this study. Significant differences were found in experiencing stress, anxiety, and perceptions of the pandemic by gender, while anxiety and stress were found to be related to income. A significant correlation found between the attitude to coronavirus “as an exaggerated threat” with greater calm, greater understandability of the pandemic, and less control. However, if the respondent has relatives who have got sick COVID-19, then the perception of the pandemic becomes more threatening, less understandable, and more controlled. It was revealed that the assessment of the threat from a pandemic plays a mediating role between the fear of an unknown disease and the possibility of its control. The probability of cultural differences in the perception of the pandemic and its control is discussed, and the possibility of using the cultural-historical methodology and the concept of “subjective pattern of disease” to assess the public perceptions of the COVID-19 pandemic is formulated.

Keywords: COVID-19 pandemic, coronavirus, cultural-historical concept, subjective pattern of disease, stress, anxiety, perception of the COVID-19 pandemic.

Acknowledgments: the authors are grateful for technical support of the research Doctor of Psychology, Honored Professor of the Lomonosov MSU, Aleksandr G. Shmelev.

For citation: Pervichko E.I., Mitina O.V., Stepanova O.B., et al. Perception of COVID-19 During the 2020 Pandemic in Russia. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia=Clinical Psychology and Special Education*, 2020. Vol. 9, no. 2, pp. 119–146. DOI: 10.17759/cpse.2020090206 (In Russ.)

Введение

Стремительное распространение пандемии COVID-19¹ в начале 2020 года за рекордно короткий срок изменило жизнь миллионов людей во всем мире. Существенное изменение уклада жизни, способное повлечь за собой изменения материального статуса, в сочетании с риском быть инфицированным и серьезно заболеть, а также тревога по поводу возможных потерь могут рассматриваться в качестве серьезных факторов риска дезадаптации в условиях пандемии [21; 24; 26].

С клинико-психологической точки зрения, пандемия COVID-19 – во многом уникальное явление: условия пандемии, со всеми присущими ей ограничениями и рисками, предоставляет исследователю возможность наблюдать во всем богатстве феноменологических проявлений становление такого клинико-психологического феномена, как внутренняя картина болезни (ВКБ) [5; 6; 8]. Причем в том варианте, когда ВКБ оформляется в отсутствие «чувственной ткани» болезни [8], что оказывается возможным во многом благодаря активности СМИ и возникающей в социуме «циркуляции слухов». Такая логика формирования ВКБ прописана в литературе [6; 8].

Однако своеобразие текущей ситуации в отношении формирования ВКБ состоит в том, что и в социуме (то есть в обыденном сознании), и в медицине к моменту объявления пандемии фактически отсутствовали «модели представлений» о том, что же представляет из собой данное заболевание, каковы его симптомы и как его лечить [17]. Таким образом, COVID-19 – болезнь, которой болеют не все, но все к ней готовятся и оценивают. Допустимо предположить, что в данный момент мы наблюдаем становление «коллективной картины болезни», отражающей систему коллективных (преимущественно обыденных) представлений о коронавирусе нового типа. Наличие этой «коллективной картины болезни», несомненно, станет фактором, вносящим существенный вклад в формирование индивидуальных ВКБ в условиях пандемии COVID-19.

В многочисленных исследованиях по проблеме приверженности больных лечению показано, что именно специфика ВКБ (рассматриваемая во всем богатстве теоретико-методологических возможностей культурно-исторической концепции Л.С. Выготского к пониманию проблем телесности) во многом определяет, насколько ответственно пациент будет относиться к выполнению врачебных рекомендаций и насколько комфортными будут восприниматься им ограничения, налагаемые болезнью и условиями лечения [2; 3; 7; 8; 10; 22; 25]. То есть ВКБ выступает в роли важнейшего фактора, определяющего поведение и саморегуляцию субъекта в отношении здоровья и болезни. Однако ВКБ, являясь системным образованием, представляется крайне сложным для диагностики феноменом: требуется учет специальных методологических стандартов, в соответствии с которыми использованию опросников как методу исследования отводится, скорее, вспомогательная роль.

¹ COVID-19 – принятая международная аббревиатура от англоязычного «CoronaVirus Disease-2019».

В зарубежных исследованиях базовой для описания саморегуляции в отношении здоровья и болезни принято считать категорию «восприятие болезни» (*illness perception*), под которой понимаются когнитивные и эмоциональные представления о симптомах и болезни [10; 13; 19]. Конструкт «восприятие болезни» является, безусловно, не столь богатым с теоретико-методологической точки зрения, однако его относительная простота, в сравнении с конструктом ВКБ, делает его более легко доступным для диагностики, в том числе и с использованием опросников как метода исследования.

Наибольшее распространение в современном научном дискурсе получила модель восприятия болезни Г. Левенталя. Содержание представлений о болезни в этой модели объединено в пять ключевых компонентов: 1) идентификация болезни; 2) причина болезни; 3) длительность (временная перспектива) болезни; 4) последствия болезни и 5) контролируемость/излечимость болезни [10; 20]. В более поздних исследованиях в конструкт «восприятие болезни» были введены три дополнительных компонента: 1) понятность болезни; 2) озабоченность болезнью и 3) эмоциональные ответы на болезнь [10; 12]. Использование модели Г. Левенталя и разработанного на его основе опросника восприятия болезни Е. Бродбент [10; 12; 13] представляется содержательно оправданным и эвристичным для оценки восприятия COVID-19. Заявленная модель предоставляет возможность многоаспектной оценки восприятия болезни (в нашем случае – восприятия коронавируса и пандемии COVID-19), а выбранный диагностический инструмент дает возможность получить необходимую информацию за весьма непродолжительное время обследования.

Выполненный обзор исследований по психологическим аспектам COVID-19 показал, что большинство из них представляет данные оценки эмоционального состояния жителей разных стран. Исследований, ориентированных на изучение восприятия COVID-19 и текущей пандемии, выполняется гораздо меньше, несмотря на очевидную значимость темы.

Исследование восприятия пандемии COVID-19 на выборке жителей КНР показало, что конкретная, актуальная и точная медицинская информация о профилактических мерах способствует меньшему психологическому воздействию пандемии и более низким уровням тревоги, стресса и депрессии [30]. В то же время распространение в социальных сетях (таких как WeChat) информации о COVID-19 как «вирусе-убийце» поддерживает чувство опасности и снижает толерантность к неопределенности среди общественности [31]. Это согласуется с тем, что молодые люди (18–35 лет) и лица с высшим образованием могут иметь больший уровень стресса, поскольку имеют больший доступ к разнообразной информации, в том числе из социальных сетей [19; 26]. Другое китайское исследование показало, что осознание риска заболеть и представления об управлении риском заражения становятся мощным защитным фактором от возникновения эмоциональных расстройств и мотивом профилактического поведения, что в конечном счете способствует контролю за распространением пандемии [20]. При опросе населения Италии получена иная картина. Показано, что чем выше уровень знаний о ситуации в стране, тем выше воспринимаемая респондентами неопределенность и тем больше предпринимаемые ими профилактические меры. Более высокая

осведомленность об этой новой и малоизвестной болезни приводит к тому, что люди становятся более неуверенными и принимают более строгие профилактические меры [23].

Согласно данным исследований предыдущих вспышек инфекционных заболеваний [15; 18] и текущей пандемии [16], соблюдение профилактических мер значимо связано с переживанием негативных эмоций, таких как отвращение, тревога и страх. Исследование восприятия вспышки свиного гриппа (Swine influenza, H₁N₁) на британской выборке в 2009 году показало, что представления о тяжести заболевания и высоком риске заражения, при доверии к власти и уверенности в истинности предоставляемой СМИ информации, сочетаются с бóльшим чувством контроля и соблюдением профилактических мер. Неуверенность в опасности заболевания и вера в то, что значение вспышки инфекционного заболевания преувеличено, сочетались с меньшим соблюдением профилактических мер [27].

Таким образом, можно говорить о противоречивости эмпирических сведений о восприятии пандемии COVID-19 в данный момент. Исследование восприятия пандемии COVID-19 видится важным прежде всего с точки зрения оценки связи этого восприятия с чувством контроля и изменениями в поведении с целью соблюдения профилактических мер [29]. Существуют китайское [20] и итальянское [23] исследования данной проблемы, однако в доступной литературе мы не встретили работ, выполненных на российской выборке. Кроме того, данные, полученные зарубежными исследователями, нельзя считать абсолютно согласующимися, что ставит вопрос о возможном наличии культуральных особенностей отношения к пандемии COVID-19.

Цель данного исследования – изучение восприятия пандемии COVID-19 и оценка взаимосвязи этого восприятия с социально-демографическими характеристиками и с переживаниями тревоги и стресса у жителей России.

Материалы и методы исследования

В связи с необходимостью соблюдать самоизоляцию, исследование проводилось в формате онлайн-тестирования на платформе HT-Line.ru. Решение задачи обследования широкого круга людей требовало создания краткого методического комплекса. В методический комплекс были включены следующие методики.

1. Социально-демографический опросник, содержащий 20 вопросов и включающий такие тематические области, как особенности условий проживания респондента, профессиональная занятость и материальное положение, использование приемов саморегуляции состояния, отношение к COVID-19, возникающие в условиях самоизоляции психологические трудности и т.д.

2. Опросник «Шкала воспринимаемого стресса-10» [1; 14], содержащий 10 вопросов, которые обобщены в две субшкалы – «Перенапряжение» и «Противодействие стрессу» – и суммируются в общую шкалу «Воспринимаемый стресс».

3. Русскоязычная версия краткого опросника восприятия болезни Е. Бродбент [10; 12]. С учетом цели данного исследования вопросы были модифицированы под восприятие пандемии COVID-19. Открытый вопрос № 9 «Перечислите в порядке значимости 3 наиболее важных, по Вашему мнению, фактора, которые вызвали Ваше заболевание» был исключен, поскольку опрос проводился среди здорового населения.

4. Шкала реактивной тревожности Спилбергера [4; 9; 28], содержащая 20 вопросов и направленная на изучение реактивной тревожности. В связи с особенностями представления вопросов (формат онлайн-диагностики) в начало каждого вопроса была добавлена фраза «В данный момент».

Исследование занимало 10-20 минут. Непосредственно после прохождения онлайн-тестирования респонденты получали свои результаты с индивидуальными интерпретациями и рекомендациями по улучшению своего самочувствия. Все участники дали информированное согласие на участие в исследовании и публикацию данных в анонимном и обобщенном виде.

Выборка набиралась путем объявлений в социальных сетях и по принципу «снежного кома». Онлайн-исследование проводилось с 27 апреля по 27 мая 2020 года. В исследовании приняли участие 1192 человека, из них 981 женщина (82%) и 211 мужчин (18%). В исследовании приняли участие жители всех регионов России: Центральный округ (58%), Северо-Западный (11%), Уральский (8%), Приволжский (6%), Южный (5%), Сибирский (4%), Дальневосточный (1%), Кавказский (1%). При этом 4% респондентов отметили, что проживают за рубежом, а 3% – избежали ответа на данный вопрос.

Возрастной диапазон респондентов – от 14 до 81 года, со значимым смещением в сторону более молодых участников. Средний возраст – $36,5 \pm 11,0$ лет ($Q_1=28$, $Q_2=36$, $Q_3=44$). Образование ниже среднего имели 1% респондентов, среднее общее образование – 4%, среднее специальное образование – 4%, незаконченное высшее – 9%, высшее профессиональное образование – 75%, ученую степень имели 6% респондентов.

Для анализа данных использовалась описательная статистика, дисперсионный анализ, путевой анализ, эксплораторный факторный анализ, корреляционный анализ и анализ согласованности шкал. Обработка полученных результатов производилась с помощью пакета статистических программ EQS v. 6.2, и SPSS v. 22.0.

Результаты

Сопоставительный анализ факторной структуры используемых опросников

Опросник «Шкала воспринимаемого стресса-10». Проведенный эксплораторный факторный анализ по 10 пунктам опросника однозначно свидетельствовал о наличии одного единственного фактора, объясняющего более 50% общей дисперсии. С другой стороны, согласованность отдельных субшкал «Перенапряжение» и «Противодействие стрессу», выделенных авторами адаптации

методики [1], ниже в сравнении с согласованностью общей шкалы «Стресс» (показатель согласованности пунктов α -Кронбаха, входящих в общую шкалу равен 0,834). Было обнаружено, что вопрос № 7 («Как часто за последний месяц Вы были в состоянии справиться с Вашей раздражительностью?») наименее согласован со всей шкалой. По ключу вопрос обратный, т.е. чем выше стресс, тем хуже человек справляется со стрессом. Но, с другой стороны, чем ниже стресс, тем меньше возникает ситуаций, вызывающих раздражительность, с которой нужно справляться. Из-за выявленной неоднозначности данный пункт из общего пула был удален, благодаря чему согласованность пунктов опросника по α -Кронбаха выросла до 0,89.

Опросник «Восприятие пандемии COVID-19». В связи с модификаций методики «Восприятие болезни» в «Восприятие пандемии COVID-19» факторная структура опросника была тщательно проверена.

С одной стороны, выделение главных компонент (Principal Component Analysis, Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization) шкал опросника «Восприятие пандемии COVID-19» показал структуру, схожую с заявленной авторами адаптации данной методики [10]. В первый фактор (компонент) «Восприятие угрозы пандемии для жизни» вошли вопросы 1, 2, 5, 6, 8, а во второй – «Ощущение контроля пандемии» – вопросы 3, 4. 7. Выявленные факторы объясняли 46,5% общей дисперсии (см. Приложение).

В данной факторной конфигурации опросника была выявлена положительная корреляция ($r=0,343$, $p<10^{-10}$) между факторами угрозы для жизни и контроля пандемии. То есть чем больше воспринимаемая угроза, тем больше ощущение ее контроля. Однако трехкомпонентная модель объясняет 59% общей дисперсии, и третья компонента содержательно интерпретируется. В таблице 1 представлены факторные нагрузки по трем компонентам, полученным с косоугольным вращением. Именно это решение, с нашей точки зрения, представляет наибольший интерес.

В трехфакторной структуре опросника «Восприятие пандемии» сохранилась положительная корреляция между первым и вторым факторами, то есть между угрозой от пандемии и ее контролем ($r=0,210$, $p<10^{-10}$). Третий фактор биполярный: на положительном полюсе – «Страх неизвестного», на отрицательном – «Понимание пандемии как известного феномена» («Отсутствие страха»). Связь между первым и третьим факторами оказалась положительной ($r=0,115$, $p<10^{-4}$). Это может интерпретироваться следующим образом: чем больше воспринимаемая угроза, тем больше страх неизвестного (или наоборот: чем больше страх неизвестного, тем больше воспринимаемая угроза).

Корреляции между вторым и третьим фактором не было обнаружено ($r=0,029$, $p=0,3$), т.е. не было найдено связи между возможностью контроля пандемии и пониманием того, что она из себя представляет. Таким образом, выделение трехкомпонентной структуры позволяет предположить, что оценка угрозы для жизни может иметь статус переменной, опосредующей связь между страхом неизвестного и контролем пандемии.

Таблица 1

Трехфакторная структура опросника «Восприятие пандемии COVID-19»

Вопросы	Факторы		
	1. Угроза для жизни	2. Контроль пандемии	3. Страх неизвестной болезни (+) ↔ Понимание болезни (-)
1. До какой степени существующая пандемия COVID-19 влияет на Вашу жизнь?	0,797	-0,032	-0,084
8. До какой степени наличие пандемии COVID-19 влияет на ваши эмоции?	0,797	-0,215	0,083
2. По Вашему мнению, как долго продлится пандемия COVID-19?	0,633	0,073	0,016
6. До какой степени Вы обеспокоены распространением COVID-19?	0,522	0,222	0,449
4. По Вашему мнению, до какой степени предпринятые меры помогают бороться с пандемией COVID-19?	-0,122	0,795	0,127
3. По Вашему мнению, в какой степени Вы имеете возможность контролировать распространение пандемии COVID-19?	-0,019	0,712	-0,012
5. Бывает ли, что Вы ощущаете у себя симптоматику коронавируса?	0,154	0,162	0,771
7. По вашему мнению, насколько хорошо Вы понимаете, что такое COVID-19?	0,323	0,464	-0,523

Эта гипотеза была проверена с помощью анализа путей с использованием программы EQS 6.2. Построенная модель представлена на рис. 1. Указанные детерминации значимо отличаются от 0 ($p < 0,01$). Показатели согласованности $\chi^2(df) = 0,035(1)$, CFI=1, RMSEA=0 свидетельствуют об очень хорошей согласованности модели с эмпирическими данными.



Рис. 1. Схема взаимосвязи между переменными, характеризующими отношение к COVID-19

Шкала реактивной тревожности Спилбергера–Ханина. Набор вопросов из шкалы реактивной тревожности, включающей 20 пунктов [9; 28], рассматривался нами для возможности выделения субшкал (фасеток). Вопросы, входящие в субшкалу, хорошо согласованны между собой, субшкала может быть проинтерпретирована как частный аспект тревожности.

С этой целью был проведен эксплораторный факторный анализ. Были выделены три субшкалы:

1) Субшкала спокойствия (все обратные пункты – 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20), согласованность которой α -Кронбаха=0,91;

2) Субшкала тревоги, которая включает прямые пункты (3, 6, 9, 12, 13, 14, 18) с согласованностью α -Кронбаха=0,920.

3) Субшкала рефлексивной тревожности, объединяющая следующие вопросы:

4. «В данный момент я испытываю сожаление»;

7. «В данный момент меня волнуют возможные неудачи»;

17. «В данный момент я озабочен».

Согласованность пунктов, входящих в небольшую субшкалу «Рефлексивная тревожность», не такая высокая, как в двух предыдущих случаях, однако тоже вполне приемлемая: α -Кронбаха=0,69. При этом удаление каждого из пунктов снижает надежность. Поэтому мы считаем, что такая структура может быть интересна для анализа полученных данных, которые представлены с учетом пола в таблице 2.

Таким образом, по итогам проверки факторной структуры используемых опросников были выделены следующие субшкалы: 1) «Восприятие стресса», 2) «Воспринимаемая угроза пандемии», 3) «Воспринимаемый контроль пандемии», 4) «Страх неизвестного», 5) «Спокойствие», 6) «Тревога», 7) «Рефлексивная тревожность».

Социально-демографические предикторы эмоционального состояния населения

В таблице 2 представлены значения средних и стандартных отклонений по всем шкалам в мужской и женской выборках. По критерию Стьюдента

(с последующей проверкой непараметрическим критерием Манна–Уитни) были установлены значимые различия выраженности показателей, полученных в результате факторного анализа ($p < 0,05$). У женщин значимо больше выражен стресс, тревожность, рефлексивный компонент тревожности, восприятие угрозы от COVID-19. Мужчины более спокойны, полагают, что ситуация под контролем и считают, что им все про эту болезнь понятно.

Не выявлено значимых различий в выраженности значений всех шкал ни по уровню образования, ни по региону проживания.

Таблица 2

**Показатели описательной статистики по всем шкалам
 в мужской и женской выборках (N=1192)**

Название шкал	Минимум	Максимум	Женщины		Мужчины	
			Среднее	Стд. откл.	Среднее	Стд. откл.
Восприятие стресса	1	5	2,88***	0,74	2,42	0,75
Опросник реактивной тревожности						
Спокойствие	1	4	1,98	0,66	2,34***	0,72*
Тревога	1	4	1,53***	0,67***	1,33	0,55
Рефлексивная тревожность	1	4	1,85**	0,73	1,67	0,66
Восприятие пандемии COVID-19						
Угроза для жизни	-2,9	2,4	0,06***	0,98	-0,27	1,04
Контроль пандемии	-2,5	3,6	-0,04	0,98	0,20**	1,08
Страх неизвестного	-2,2	3,2	0,03*	1,00	-0,13	0,99

Примечание. Звездочки указывают наибольшее из двух сравниваемых значений (среднее или стандартное отклонение): * – $p < 0,05$ обозначено, ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Для установления того, насколько возраст влияет на переживание стресса и отношение к болезни, респонденты были разбиты на четыре возрастные группы.

В таблице 3 представлены показатели численности каждой группы и средние по анализируемым шкалам в каждой группе. Поскольку опрос проводился онлайн, подавляющее большинство наших респондентов (более 99%) люди активного возраста до 64 лет. Поэтому возрастная периодизация в нашем исследовании ограничена именно этим возрастом.

Таблица 3

Показатели групповых средних значений по всем шкалам в различных возрастных группах (N=1181)

Возрастные группы	до 25 лет	26–35 лет	36–45 лет	46–64 года	p по критерию ANOVA	Результаты попарных сравнений
	1	2	3	4		
Число респондентов в возрастной группе	229	357	349	246		
Восприятие стресса	2,94	2,86	2,79	2,62	3,3E-05	группа 4 значительно ниже остальных
Спокойствие	2,02	2,03	2,00	2,15	0,057	не значимо
Тревожность	1,63	1,53	1,47	1,35	2,7E-05	1 и 2 группа значительно выше, чем 3 и 4
Рефлексивная тревожность	1,98	1,86	1,78	1,64	1,8E-06	общая тенденция к снижению
Восприятие угрозы жизни из-за пандемии COVID-19	0,14	0,05	-0,04	-0,15	0,010	группа 1 значительно выше остальных
Восприятие контроля пандемии COVID-19	0,34	-0,05	-0,10	-0,11	9,9E-08	не значимо
Страх неизвестного	-0,03	-0,06	-0,02	0,13	0,128	

Примечание. Жирным шрифтом выделены наибольшие среднегрупповые величины при $p < 0,05$; курсивом выделены $p < 0,1$.

Результаты показывают, что стресс, тревожность и восприятие угрозы свойственны, в первую очередь, более молодым респондентам. По шкале спокойствия значимых различий не наблюдается, хотя в старшей возрастной группе этот показатель выше. Стоит отметить, что несмотря на более низкий уровень стресса и угрозы в старшей возрастной группе, страх неизвестности там выше, хоть и не значимо.

Поскольку респонденты заполняли онлайн-опросники в течение месяца, с 27 апреля по 27 мая включительно, это позволило оценить динамику эмоционального состояния населения во времени. Поскольку количество респондентов в день было распределено неравномерно, мы разбили выборку на несколько этапов (таблица 4).

Таблица 4

Распределение респондентов по временным периодам (этапам)

Этап исследования	Всего человек	%
До 3 мая включительно	129	11
4 мая	260	22
5 мая	144	12
6 мая	142	12
7–11 мая	246	21
12–20 мая	147	12
Начиная с 21 мая	124	10
Всего	1192	100

Однофакторный дисперсионный анализ помог выявить значимые изменения эмоционального состояния населения на разных временных этапах. Были получены значимые различия по стрессу и всем шкалам тревожности в разные временные периоды ($p < 0,05$). Важно отметить, что наибольшие уровни стресса, тревоги и рефлексивной тревожности при наименьшем уровне спокойствия отмечаются после 12 мая 2020 г. (рис. 2).

Данный феномен может объясняться наибольшим выявленным уровнем зараженных COVID-19 за этот день (11656 человек) согласно официальной статистике^{2,3}, при завершении «нерабочих дней»⁴, которые были введены в связи

² Интернет источник: Официальный сайт Стопкоронавирус.ру. Отчет о текущей ситуации борьбы с коронавирусом (ежедневно обновляемый). URL: https://стопкоронавирус.рф/ai/html/3/attach/2020-05-31_coronavirus_government_report.pdf (Дата обращения 31.05.2020).

³ Интернет источник: Яндекс. Коронавирус. Статистика. Число новых выявленных заражений по дням URL: <https://yandex.ru/covid19/stat> (Дата обращения 29.05.2020).

⁴ Интернет источник: Официальный сайт Президента России. Совещание о санитарно-эпидемиологической обстановке 11 мая. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/63340> (Дата обращения 29.05.2020).

с распространением пандемии. При этом отношение к пандемии COVID-19 (по трем шкалам) со временем не изменилось.

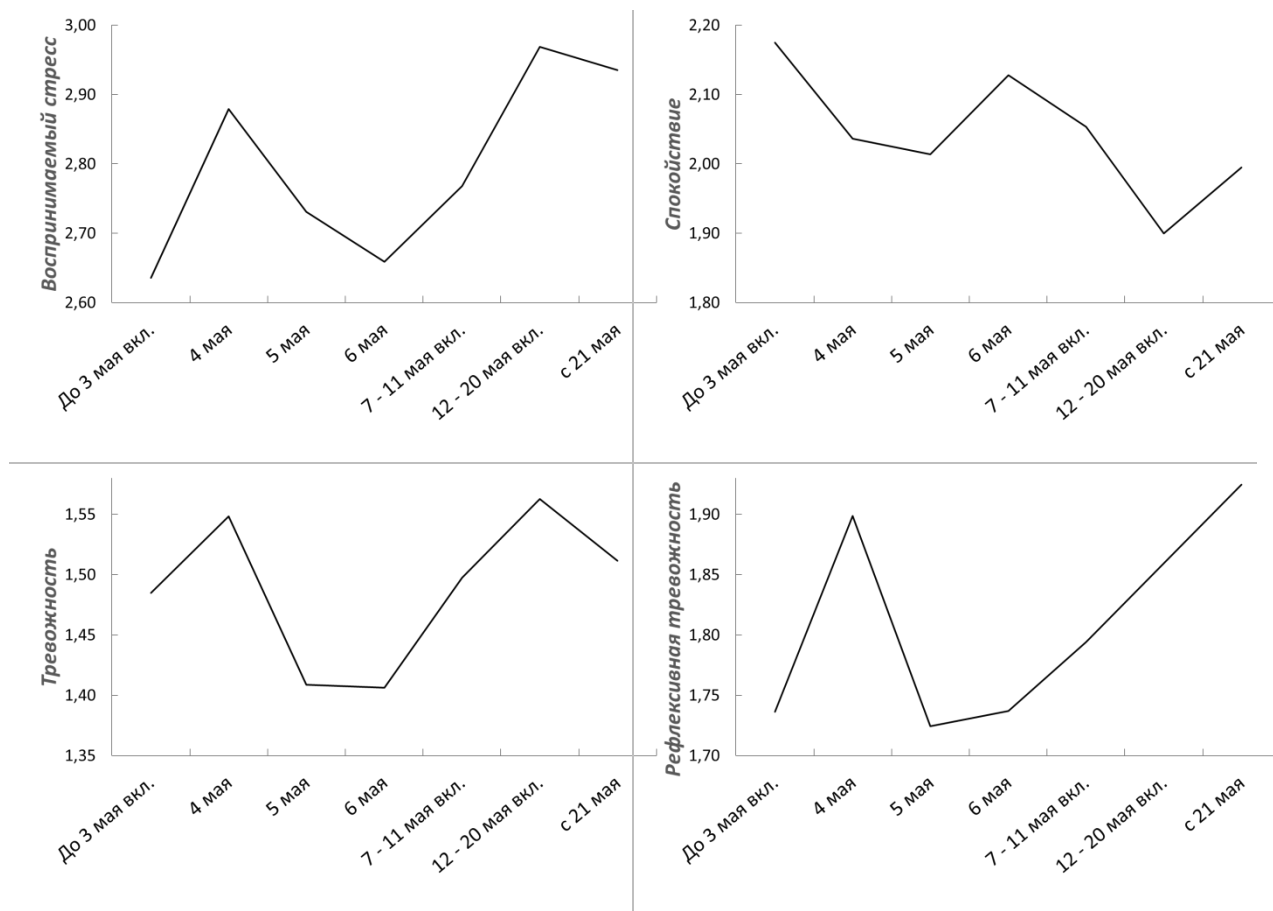


Рис. 2. Динамика воспринимаемого стресса, тревожности, спокойствия и рефлексивной тревожности в период с 27 апреля по 27 мая 2020 г.

Еще одна наша гипотеза касалась различий в переживаниях и представлениях о болезни у разных респондентов в зависимости от их материального уровня. Эта гипотеза связана с тем, что COVID-19 иногда называют «болезнью элиты». Люди с более высоким материальным положением изначально находились в группе риска, т.к. чаще выезжали за рубеж (откуда и пришел вирус в Россию), больше времени проводили в неформальном общении, не предполагающем соблюдения социальной дистанции. В таблице 5 представлено распределение респондентов в соответствии с их доходом на человека в семье.

Однофакторный дисперсионный анализ позволил выявить связь между увеличением уровня дохода и снижением уровня стресса, тревоги, рефлексивной тревожности, а также увеличение уровня спокойствия (рис. 3). Следует отметить, что люди с доходом менее 10 000 рублей имеют наибольший уровень стресса и тревожности. Представления о болезни не меняются, т.е. и богатые, и бедные имеют примерно одинаковые баллы по шкалам опросника восприятия пандемии COVID-19.

Таблица 5

Распределение респондентов согласно их материальному положению

Уровень дохода	Доход на человека в семье, руб.	Всего человек	%
1	до 10 000	127	11%
2	11 000–20 000	178	15%
3	21 000–40 000	292	24%
4	41 000–60 000	197	17%
5	61 000–80 000	128	11%
6	81 000–100 000	102	9%
7	Свыше 100 000	168	14%

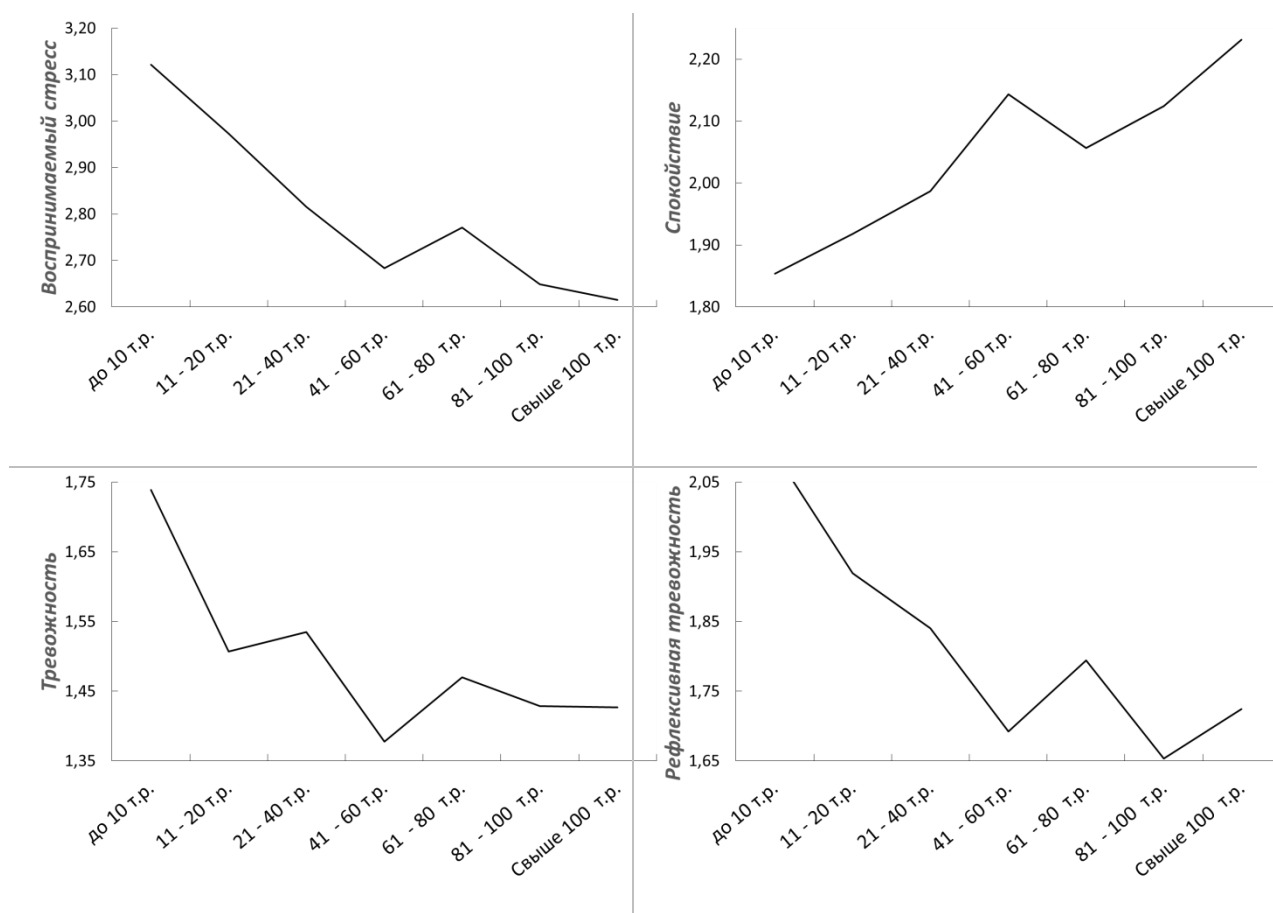


Рис. 3. Изменение воспринимаемого стресса, тревожности, спокойствия и рефлексивной тревожности при росте дохода

Один из вопросов анкеты касался того, есть ли у респондента родственники, которые болеют или уже переболели COVID-19. В таблице 6 представлен численный состав групп респондентов, имеющих и не имеющих таких родственников. Сопоставительный анализ выраженности показателей анализируемых шкал в этих двух группах по критерию Стьюдента (с подтверждением по непараметрическому критерию Манна–Уитни) показал значимые различия по шкалам тревожности, рефлексивной тревожности, восприятия угрозы, контроля и страха неизвестного (во всех случаях $p < 0,05$). Во всех случаях наличие больного родственника приводит к более высоким показателям. То есть лицам, имеющим заболевшего родственника, более свойственно тревожиться, размышлять о пандемии, более остро воспринимать угрозу от нее, чувствуя больший страх от неизвестности, и предпринимать больше попыток для контроля пандемии COVID-19.

Таблица 6

Состав выборки в их объективном и субъективном отношении к COVID-19

Наличие родственников, перенесших COVID-19	Всего человек	%
Да	172	14%
Нет	1020	86%
Декларируемое отношение к COVID-19		
Коронавирус очень опасен	425	36%
Затрудняюсь ответить	314	26%
Степень опасности коронавируса сильно преувеличена	453	38%

Похожая картина наблюдается при сопоставлении групп в зависимости от декларируемой позиции по отношению к коронавирусу по анализируемым показателям (см. табл. 6). С помощью однофакторного дисперсионного анализа были выявлены значимые различия ($p < 0,05$) в группах, декларирующих различное отношение к коронавирусу по субшкале «Спокойствие», а также по всем шкалам отношения к пандемии COVID-19 (рис. 4). Респонденты, полагающие, что опасность коронавируса преувеличена, имеют значимо больший уровень спокойствия: им кажется, что они «все про коронавирус знают». Если респонденты оценивают коронавирус как очень опасный, то воспринимают его как более угрожающий, считают его менее понятным и требующим больше действий для его контроля.

Результаты корреляционного анализа показали, что шкалы стресса и тревоги «укладываются» в одно измерение, в оппозицию спокойствию. Субшкала «Рефлексивная тревожность» также входит в тревогу и высоко коррелирует с ней. В таблице 7 показано, что существует позитивная корреляция между воспринимаемой угрозой от пандемии с восприятием стресса, уровнем тревоги и рефлексивной тревожностью. В то время как корреляции с факторами контроля и неизвестностью COVID-19 существенно ниже.

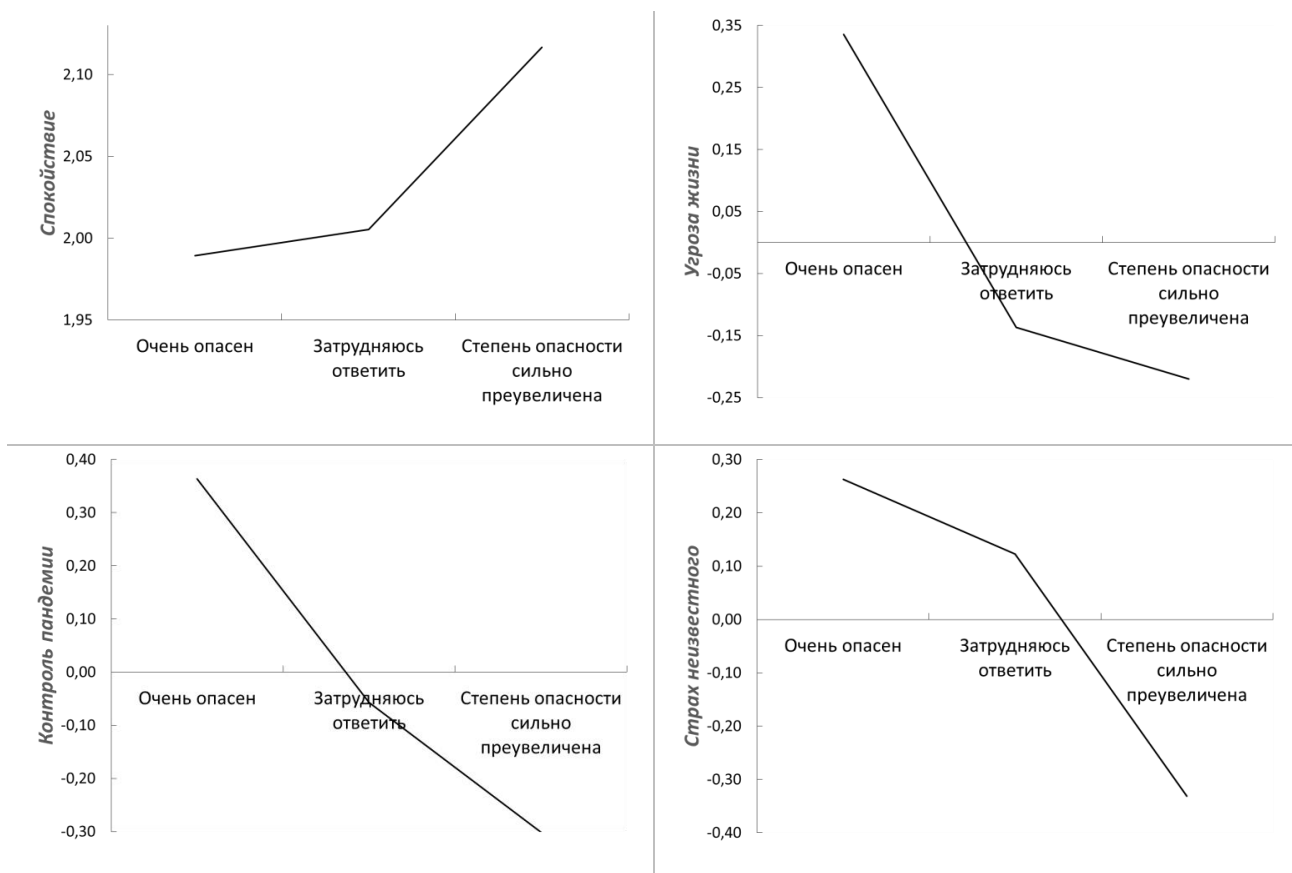


Рис. 4. Выраженность показателей по шкалам «Спокойствия» и восприятия пандемии в группах с различным декларируемым отношением к коронавирусу (как к опасному / как к преувеличенно опасному)

Таблица 7

Коэффициенты корреляции между опросником отношения к пандемии COVID-19 и остальными шкалами (N=1192)

	Угроза жизни	Контроль пандемии	Страх неизвестного
Восприятие стресса	0,483	-0,175	0,155
Спокойствие	-0,387	0,186	-0,206
Тревожность	0,387	-0,109	0,121
Рефлексивная тревожность	0,376	-0,081	0,101

Примечание. Р-значения почти всех коэффициентов корреляции меньше 10^{-5} . Для коэффициентов корреляции, выделенных курсивом, $p < 0,01$.

Как мы уже отмечали при оценке факторной структуры, фактор угрозы пандемии, хоть и не сильно, но позитивно коррелирует с контролем. То есть чем сильнее угроза, тем более выражено ощущение способности ей противостоять (хотя если есть силы противостоять, то и угроза, конечно, не сильная). Данная рассогласованность прослеживается в знаках коэффициентов корреляции. Шкала «Угроза жизни» позитивно коррелирует со шкалами тревоги и стресса, и негативно – со шкалой «Спокойствие». В то же время, знаки коэффициентов корреляции для шкалы «Контроль пандемии» противоположные: негативный – для шкалы восприятия стресса, и позитивный – для шкалы «Спокойствие». Для третьего фактора, «Страх неизвестного», знаки коэффициентов корреляции повторяют конфигурацию первого фактора: чем меньше страх неизвестности, тем больше спокойствие и меньше тревога.

Обсуждение результатов

Выполненное исследование восприятия населением России пандемии COVID-19 позволило получить целый ряд новых данных.

Так, был выявлен более высокий уровень стресса и тревоги у женщин, что согласуется с данными популяционных исследований, выполненных в КНР [26; 30] и в Италии [21]. Женщины в нашем исследовании также достоверно более часто оценивают пандемию COVID-19 как явление, несущее угрозу. При этом мужчины воспринимают COVID-19 как подконтрольную и понятную болезнь. Более молодые респонденты в большей степени переживают стресс, тревогу, ощущают угрозу для жизни по сравнению с более старшими. В отличие от упомянутых выше зарубежных исследований, на выборке российских респондентов не было обнаружено связи между уровнем стресса, тревоги и особенностями восприятия пандемии COVID-19, с одной стороны, и уровнем образования и регионом проживания респондентов, – с другой. В обсуждаемом исследовании значимым фактором оказался уровень дохода на одного члена семьи в месяц, низкий уровень которого связан с большим уровнем стресса и тревоги. В связи с этим правомочным представляется заключение о том, что наиболее подверженными стрессу в условиях пандемии COVID-19 являются молодые женщины с низким уровнем дохода.

В исследовании были получены данные о том, что эмоциональное состояние населения менялось по ходу распространения пандемии и зависело от принятых на государственном уровне мер и имеющихся информационных поводов. На российской выборке была обнаружена значимая связь между уровнем воспринимаемого стресса и тревожности и днями участия в исследовании. Наименьший уровень стресса был выявлен 4 мая 2020 г., в то время как пик дистресса у респондентов приходится на 12 мая 2020 г., что можно объяснить снижением воспринимаемого стресса во время праздников и его повышением при завершении режима «нерабочих дней» во время выявления наибольшего количества зараженных в день. Такое распределение тревоги среди населения сочетается с данными, полученными в исследовании коллег из КНР [26], согласно которым пики тревоги у населения сочетались с государственными объявлениями о передаче COVID-19 от человека к человеку, о введении строгого карантина в Ухане и с сообщением Всемирной организации здравоохранения о чрезвычайной ситуации

в области общественного здравоохранения международного значения. При этом наименьший уровень стресса на китайской выборке отмечался в праздничные дни, во время «Фестиваля фонарей» [26]. Испанские исследователи [24] на выборке из 976 взрослых показали, что уровень психологических симптомов был низким в начале оповещений о пандемии, в то время как после издания приказа о пребывании на дому было зафиксировано увеличение депрессии, тревоги и стресса.

Анализ результатов исследования и сопоставление их с данными вышеперечисленных исследований эмоционального состояния населения разных стран во время пандемии COVID-19 позволяют выделить распространение информации и индивидуальное восприятие пандемии в качестве важных факторов, опосредующих «стрессовый отклик» в условиях COVID-19, что согласуется с целым рядом эмпирических данных, полученных в психологии стресса, а также с теоретическими положениями информационных теорий эмоций и транзактных моделей стресса [11].

В представляемом исследовании было показано, что оценка стрессора в виде угрозы от вспышки инфекционного заболевания связана с индивидуальным выбором по соблюдению профилактических мер, что важно для предотвращения распространения заболевания. Кроме того, в данном результате, на наш взгляд, прослеживается та же объяснительная логика, как при связи между приверженностью лечению и восприятием реальной болезни [2; 6–8].

Не было обнаружено значимой связи между социально-демографическими характеристиками и восприятием пандемии COVID-19. Наиболее выраженным фактором в восприятии пандемии можно назвать наличие заболевшего COVID-19 в числе родных и близких. Это увеличивало восприятие пандемии в качестве стрессового события, тревожность, оценку угрозы от COVID-19, непонятность болезни и, как следствие, – больший контроль распространения пандемии. Наличие заболевшего родственника или знакомого, с одной стороны, становится фактором психологического неблагополучия и появления дистресса, тревоги и депрессивных переживаний [21; 26; 32]. С другой стороны, наличие заболевшего в числе близких сказывается на предпринятых мерах по контролю пандемии, что подтверждается исследованиями предыдущих вспышек инфекционных заболеваний, таких как «острый респираторный синдром» (Severe acute respiratory syndrome, SARS), также называемый «атипичной пневмонией» в 2003 году [18], и свиной грипп (Swine influenza, H₁N₁) в 2009 году [27].

Таким образом, исследование показало, что на российской выборке восприятие пандемии COVID-19 в качестве угрозы сочетается с бóльшим уровнем стресса и тревоги, а также с возрастанием рефлексивной тревожности. И чем сильнее оценивается угроза от пандемии, тем больше ощущение способности ей противостоять. При этом восприятие COVID-19 и пандемии COVID-19 в качестве понятных явлений связана с бóльшим спокойствием и меньшей тревогой. Однако декларируемое понимание COVID-19 у россиян не приводит к бóльшему контролю. Возможно, что появление образов COVID-19 и пандемии COVID-19 как понятных явлений нивелирует чувство угрозы, которое является мотивацией для контроля

над пандемией. Убеждение, что опасность коронавируса преувеличена, сочетается с ощущением его большей «понятности» и большего спокойствия, что в конечном итоге и может приводить к его меньшему контролю. Таким образом, ощущение «понятности» может нести выгоду в психологическом плане для снижения тревоги и стресса, но оборачиваться меньшим соблюдением мер безопасности и провоцировать больший риск заражения. Полученные результаты о роли спокойствия и чувства угрозы по отношению к COVID-19 и пандемии COVID-19 в совокупности выглядят довольно противоречивыми, что диктует необходимость дальнейших исследований.

Заключение

Выявленный в исследовании эффект «понятности» COVID-19 и пандемии COVID-19, сочетающийся со снижением уровня негативных эмоций и уменьшением контроля, с нашей точки зрения, может рассматриваться в качестве культуральной особенности российской выборки. Поскольку для широкого круга здоровых людей в восприятии пандемии отсутствует «чувственная ткань» ВКБ, то отношение к пандемии во многом может определяться информационным фоном и социокультурными условиями, что подтверждается динамичным изменением эмоционального состояния респондентов в течение месяца наблюдений. При этом наличие опыта заражения среди знакомых и родственников может выступать формой объективации, приобретать некоторые черты «чувственной ткани» и далее мотивировать к переосмыслению восприятия пандемии COVID-19.

Еще одним важным результатом данного исследования является разработка психодиагностического комплекса, адресованного изучению отношения к пандемии COVID-19, а также в выполненной проверке факторной структуры использованных опросников. Однако проведенное исследование имеет ряд ограничений.

Во-первых, были использованы опросники восприятия стресса и восприятия пандемии COVID-19, которые отражают декларируемое отношение к изучаемым феноменам. Например, это отражается в том, что изучение ощущения «контроля» пандемии COVID-19 не сопровождалось измерением конкретного поведения респондентов по соблюдению профилактических мер.

Во-вторых, с учетом типа распространения приглашения к исследованию и добровольного характера участия в опросе полученная выборка не была сбалансирована по полу, что ставит вопрос о мотивации участников исследования. Большее количество женщин в выборке может объясняться их более высоким уровнем стресса и тревожностью, которые выступали мотивами для участия в исследовании. Это создает необходимость изучения феномена восприятия пандемии COVID-19 на более сбалансированной выборке. Кроме того, необходимо охватить вниманием респондентов «65+», с самого начала отнесенных к группе риска. Основная проблема при этом состоит в том, что более пожилые люди испытывают существенные трудности при прохождении опроса онлайн.

В-третьих, в данном исследовании из негативных психических состояний учитывались только восприятие стресса и тревожность, но не проводилась

диагностика широкого спектра психопатологических симптомов, которые могли актуализироваться из-за стресса в условиях пандемии COVID-19 и самоизоляции. Следовательно, с целью более детальной оценки эмоционального состояния населения во время пандемии COVID-19 необходимо разработать более подробный клинико-психологический методический комплекс для продолжения онлайн-исследования.

Литература

1. Абабков В.А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О.В. и др. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» // Вестник Санкт-Петербургского Университета. 2016. Том 16. № 2. С. 6–15. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.202.
2. Зинченко Ю.П., Первичко Е.И. Эвристическая ценность постнеклассических моделей в психосоматике (на примере синдромного подхода Л.С. Выготского – А.Р. Лурии) // Вопросы психологии. 2014. № 1. С. 14–28.
3. Иосифян М.А., Арина Г.А., Николаева В.В. Ценности и страхи: связь между ценностными предпочтениями и страхом перед нарушениями здоровья [Электронный ресурс]. Clinical Psychology and Special Education. 2019. Том 8. № 1. С. 103–117. DOI: 10.17759/psycljn.2019080107. (дата обращения: 18.05.2020).
4. Леонова А.Б. Организационная психология: Учебник. М.: ИНФРА-М, 2013. 429 с.
5. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания. М.: Гос. изд-во медицинской литературы, 1939. 96 с.
6. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику: психологическое исследование. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. 168 с.
7. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., Ковязина М.С. и др. Изменение образа жизни пациента как задача психологической реабилитации: организация реабилитации как совместной деятельности на личностном и межличностном уровнях [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 47–63. DOI: 10.17759/cpse.2020090103.
8. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл. 2002. 287 с.
9. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. Ленинград: ЛНИИТЕК, 1976. 61 с.
10. Ялтонский В.М., Ялтонская А.В., Сирота Н.А., и др. Психометрические характеристики русскоязычной версии краткого опросника восприятия болезни [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2017. Том 10. № 51. С. 1. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2017v10n51/1376-yaltonskii51.html> (дата обращения: 20.05.2020).

11. Biggs A., Brough P., Drummond, S. Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory // The Handbook of Stress and Health. C. Cooper, J. Quick (eds.). Ch. 21. 2017. P. 349–364. DOI:10.1002/9781118993811.ch21.

12. Broadbent E., Petrie K.J., Main J., et al. The brief illness perception questionnaire // Journal of Psychosomatic Research. 2006. Vol. 60. № 6. P. 631–637. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2005.10.020.

13. Broadbent E., Wilkes C., Koschwanez H., et al. A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire // Psychology and Health. 2015. Vol. 30. № 11. P. 1361–1385. DOI:10.1080/08870446.2015.1070851.

14. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress // Journal of Health and Social Behavior. 1983. Vol. 24. № 4. P. 385–396.

15. Dorfan N.M., Woody S.R. Danger appraisals as prospective predictors of disgust and avoidance of contaminants // Journal of Social and Clinical Psychology. 2011. Vol. 30. № 2. P. 105–132. DOI: 10.1521/jscp.2011.30.2.105.

16. Harper C.A., Satchell L.P., Fido D., et al. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic [Электронный ресурс] // International Journal of Mental Health and Addiction. 2020. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185265/> (дата обращения: 20.05.2020).

17. Jakeman J. Riding the coronacoaster of uncertainty // The Lancet Infectious Diseases. 2020. Vol. 20. № 6. P. 629. DOI:10.1016/S1473-3099(20)30378-9.

18. Leung G.M., Lam T.-H., Ho, L.-M., et al. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong // Journal of Epidemiology and Community Health. 2003. Vol. 57. P. 857–994. DOI: 10.1136/jech.57.11.857.

19. Leventhal H., Bodnar-Deren H.S., Breland J.Y., et al. Modeling Health and Illness Behavior: The Approach of the Commonsense Model / In A. Baum, T. Revenson, J. Singer (Eds.), Handbook of psychology and health. 2nd ed. London: Psychology Press, 2012. P. 3–36.

20. Li J.-B., Yang A., Dou K., et al. 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 [Электронный ресурс] // PsyArXiv Preprint. 2020. URL: <https://psyarxiv.com/5tmsh/> (дата обращения: 20.05.2020).

21. Mazza C., Ricci E., Biondi S., et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors [Электронный ресурс] // International Journal of Environmental Research Public Health. 2020. Vol. 17. № 9. P. 3165. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246819/> (дата обращения: 20.05.2020).

22. Mezzich J.E., Zinchenko Y.P., Krasnov V.N., et al. Person-centered approaches in medicine: clinical tasks, psychological paradigms, and the postnonclassical perspective //

Psychology in Russia: State of the Art. 2013. Vol. 6. № 1. P. 95–109. DOI: 10.11621/PIR.2013.0109

23. *Motta Zanin G., Gentile E., Parisi A., et al.* A Preliminary Evaluation of the Public Risk Perception Related to the COVID-19 Health Emergency in Italy [Электронный ресурс] // International Journal of Environmental Research Public Health. 2020. Vol. 17. № 9. P. 3024. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246845/> (дата обращения: 20.05.2020).

24. *Ozamiz-Etxebarria N., Dosil-Santamaria M., Picaza-Gorrochategui M., et al.* Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain [Электронный ресурс] // Cadernos de Saúde Pública. 2020. Vol. 36, № 4. P. e00054020. URL: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso &tlng=en (дата обращения: 20.05.2020).

25. *Pervichko E., Zinchenko Yu., Martynov A.* Peculiarities of Emotional Regulation with MVP Patients: A Study of the Effects of Rational-Emotive Therapy // Procedia – social and behavioral sciences. 2013. Vol. 78. P. 290–294. DOI: 10.1016/J.SBSPRO.2013.04.297.

26. *Qiu J., Shen B., Zhao M., et al.* A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations [Электронный ресурс] // Journal of General Psychiatry. 2020. Vol. 33. № 2. P. e100213. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061893/> (дата обращения: 20.05.2020).

27. *Rubin G.J., Amlot R., Page L., et al.* Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey [Электронный ресурс] // British Medical Journal. 2009. Vol. 339. P. b2651–b2651. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714687/> (дата обращения: 20.05.2020).

28. *Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R., et al.* Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y1 – Y2). 1983. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 42 p.

29. *Tang C.S., Wong, C.-Y.* An outbreak of the severe acute respiratory syndrome: Predictors of health behaviors and effect of community prevention measures in Hong Kong, China // American Journal of Public Health. 2003. Vol. 93. № 11. P. 1887–1888. DOI: 10.2105/ajph.93.11.1887.

30. *Wang C., Pan R., Wan X., et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China [Электронный ресурс] // International Journal Environmental Research Public Health. 2020. Vol. 17. № 1729. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/> (дата обращения: 20.05.2020).

31. *Xiang Y.-T., Yang Y., Li W., et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed // The Lancet Psychiatry. 2020. Vol. 7. № 3. P. 228–229. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30046-8.

32. Zhu Z., Xu S., Wang H., et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers [Электронный ресурс] // The British Medical Journal. 2020. URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.20.20025338v2.full.pdf>. (дата обращения: 20.05.2020).

References

1. Ababkov V.A., Baryshnikova K., Vorontsova-Venger O.V. et al. Validizatsiya russkoyazychnoy versii oprosnika «Shkala vosprinimayemogo stressa-10» [Validation of the Russian version of the questionnaire “Scale of Perceived Stress-10”]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo Universiteta=Bulletin of St. Petersburg University*, 2016, ser. 16, vol. 2. pp. 6–15. (In Russ., Abstr. in Engl.). DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.202.
2. Zinchenko Y.P., Pervichko E.I. Evristicheskaya tsennost' postneklassicheskikh modeley v psikhosomatike (na primere sindromnogo podkhoda L.S. Vygotskogo – A.R. Lurii) [The heuristic value of post-non-classical models in psychosomatics (on the example of the syndrome approach of L.S. Vygotsky - A.R. Luria)]. *Voprosy psikhologii=Psychology Issues*, 2014, no. 1, pp. 14–28. (In Russ., Abstr. in Engl.).
3. Iosifyan M.A., Arina G.A., Nikolayeva V.V. Tsennosti i strakhi: svyaz' mezhdru tsennostnymi predpochteniyami i strakhom pered narusheniyami zdorov'ya [Values and fears: the relationship between value preferences and fear of health problems]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2019, vol. 8, no. 1, pp. 103–117. DOI: 10.17759/psycljn.2019080107. (In Russ., Abstr. in Engl.).
4. Leonova A.B. Organizatsionnaya psikhologiya: Uchebnik. [Organizational Psychology: A Textbook]. Moscow: INFRA-M, 2013. 429 p. (In Russ.).
5. Luriya R.A. Vnutrennyaya kartina bolezni i iatrogennyye zabolevaniya [The internal picture of the disease and iatrogenic diseases.]. Moscow: Gos. izd-vo meditsinskoy literatury, 1939. 96 p. (In Russ.).
6. Nikolayeva V.V. Vliyaniye khronicheskoy bolezni na psikhiku: psikhologicheskoye issledovaniye [The effect of chronic disease on the psyche: a psychological study]. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 1987. 168 p. (In Russ.).
7. Rasskazova E.I., Tkhostov A.Sh., Kovyazina M.S., et al. Izmeneniye obraza zhizni patsiyenta kak zadacha psikhologicheskoy reabilitatsii: organizatsiya reabilitatsii kak sovmestnoy deyatel'nosti na lichnostnom i mezhlichnostnom urovnyakh [Changing the patient's lifestyle as a task of psychological rehabilitation: the organization of rehabilitation as a joint activity at the personal and interpersonal levels]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical and Special Psychology*, 2020, vol. 9, no. 1, pp. 47–63. DOI: 10.17759/cpse.2020090103. (In Russ., Abstr. in Engl.).
8. Tkhostov A.Sh. Psikhologiya telesnosti [The psychology of physicality]. Moscow: Smysl, 2002. 287 p. (In Russ.).
9. Khanin Y.L. Kratkoye rukovodstvo k primeneniyu shkaly reaktivnoy i lichnostnoy trevozhnosti CH.D. Spilbergera [A quick guide to using the reactive and personal anxiety scale Spielberger]. Leningrad: LNIITEK, 1976. 61 p. (In Russ.).

10. Yaltonskiy V.M., Yaltonskaya A.V., Sirota N.A., et al. Psikhometricheskiye kharakteristiki russkoyazychnoy versii kratkogo oprosnika vospriyatiya bolezni [Psychometric characteristics of the Russian-language version of the short questionnaire for perceiving the disease]. *Psikhologicheskkiye issledovaniya=Psychological Research*, 2017, vol. 10, no. 51, p. 1. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2017v10n51/1376-yaltonskii51.html> (Accessed: 20.05.2020). (In Russ., Abstr. in Engl.).
11. Biggs A., Brough P., Drummond S. Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. In C. Cooper, J. Quick, *The Handbook of Stress and Health*, ch. 21, 2017, pp. 349–364. DOI: 10.1002/9781118993811.ch21.
12. Broadbent E., Petrie K.J., Main J., et al. The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 2006, vol. 60, no. 6, pp. 631–637. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2005.10.020.
13. Broadbent E., Wilkes C., Koschwanez H., et al. A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychology and Health*, 2015, vol. 30, no. 11, pp. 1361–1385. DOI:10.1080/08870446.2015.1070851.
14. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 1983, vol. 24, no. 4, pp. 385–396.
15. Dorfan N.M., Woody S.R. Danger appraisals as prospective predictors of disgust and avoidance of contaminants. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2011, vol. 30, no. 2, pp. 105–132. DOI: 10.1521/jscp.2011.30.2.105.
16. Harper C.A., Satchell L.P., Fido D., et al., Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185265/> (Accessed: 20.05.2020).
17. Jakeman J. Riding the coronacoaster of uncertainty. *The Lancet Infectious Diseases*, 2020, vol. 20, no. 6, p. 629. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30378-9.
18. Leung G.M., Lam T.-H., Ho L.-M., et al. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2003, vol. 57, p. 857–994. DOI: 10.1136/jech.57.11.857.
19. Leventhal H., Bodnar-Deren H.S., Breland J.Y., et al. Modeling Health and Illness Behavior: The Approach of the Commonsense Model. In A. Baum, T. Revenson, J. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health*. 2nd ed. London: Psychology Press, 2012, pp. 3–36.
20. Li J.-B., Yang A., Dou K., et al. 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 Preprint*, 2020. URL: <https://psyarxiv.com/5tmsh/> (Accessed: 20.05.2020).
21. Mazza C., Ricci E., Biondi S., et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses

and associated factors. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 2020, vol. 17, no. 9, p. 3165. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246819/> (Accessed: 20.05.2020).

22. Mezzich J.E., Zinchenko Y.P., Krasnov V.N., et al. Person-centered approaches in medicine: clinical tasks, psychological paradigms, and the postnonclassical perspective. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2013, vol. 6, no. 1, p. 95–109. DOI: 10.11621/PIR.2013.0109.

23. Motta Zanin G., Gentile E., Parisi A., et al. A preliminary evaluation of the public risk perception related to the COVID-19 health emergency in Italy. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 2020, vol. 17, no. 9, p. 3024. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246845/> (Accessed: 20.05.2020).

24. Ozamiz-Etxebarria N., Dosil-Santamaria M., Picaza-Gorrochategui M., et al. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020, vol. 36, no. 4. pp. e00054020. URL: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso&tlng=en (Accessed: 20.05.2020).

25. Pervichko E., Zinchenko Yu., Martynov A. Peculiarities of Emotional Regulation with MVP Patients: A Study of the Effects of Rational-Emotive Therapy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2013, vol. 78, pp. 290–294. DOI: 10.1016/J.SBSPRO.2013.04.297.

26. Qiu J., Shen B., Zhao M., et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Journal of General Psychiatry*, 2020, vol. 33, no. 2., pp. e100213. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061893/> (Accessed: 20.05.2020).

27. Rubin G.J., Amlot R., Page L., et al. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *British Medical Journal*, 2009, vol. 339, pp. b2651–b2651. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714687/> (Accessed: 20.05.2020).

28. Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R., et al. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y1 – Y2). 1983. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 42 p.

29. Tang C.S., Wong C.-Y. An outbreak of the severe acute respiratory syndrome: Predictors of health behaviors and effect of community prevention measures in Hong Kong, China. *American Journal of Public Health*, 2003, vol. 93, no. 11, pp. 1887–1888. DOI: 10.2105/ajph.93.11.1887.

30. Wang C., Pan R., Wan X., et al. 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 Environmental Research Public Health*, 2020, vol. 17, no. 1729. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/> (Accessed: 20.05.2020).

31. Xiang Y.-T., Yang Y., Li W., et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 2020, vol. 7, no. 3, pp. 228–229. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30046-8.

32. Zhu Z., Xu S., Wang H., et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *The British Medical Journal*, 2020. URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.20.20025338v2.full.pdf> (Accessed: 20.05.2020).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Двухфакторная структура опросника «Восприятие пандемии COVID-19»

Вопросы	Факторы	
	1 – Угроза для жизни	2 – Контроль пандемии
1. До какой степени существующая пандемия COVID-19 влияет на Вашу жизнь?	0,738	-0,042
2. По Вашему мнению, как долго продлится пандемия COVID-19?	0,620	0,058
3. По Вашему мнению, в какой степени Вы имеете возможность контролировать распространение пандемии COVID-19?	-0,016	0,712
4. По Вашему мнению, до какой степени предпринятые меры помогают бороться с пандемией COVID-19?	-0,061	0,786
5. Бывает ли, что Вы ощущаете у себя симптоматику коронавируса?	0,453	0,099
6. До какой степени Вы обеспокоены распространением COVID-19?	0,683	0,176
7. По вашему мнению, насколько хорошо Вы понимаете, что такое COVID-19?	0,112	0,497
8. До какой степени наличие пандемии COVID-19 влияет на ваши эмоции?	0,802	-0,237

Информация об авторах

Первичко Елена Ивановна, доктор психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии, Московский Государственный Университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова); профессор кафедры клинической психологии психолого-социального факультета, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8721-7656>, e-mail: elena_pervichko@mail.ru

Первичко Е.И., Митина О.В., Степанова О.Б. и др.
Восприятие COVID-19 населением России
в условиях пандемии 2020 года
Клиническая и специальная психология
2020. Том 9. № 2. С. 119–146.

Pervichko E.I., Mitina O.V., Stepanova O.B., et al.
Perception of COVID-19
During the 2020 Pandemic in Russia
Clinical Psychology and Special Education
2020, vol. 9, no. 2, pp. 119–146.

Митина Ольга Валентиновна, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник факультета психологии, Московский Государственный Университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2237-4404>, e-mail: omitina@inbox.ru

Степанова Ольга Борисовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры методологии психологии факультета психологии, Московский Государственный Университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6751-5082>, e-mail: psy_stob@mail.ru

Конюховская Юлия Егоровна, аспирант кафедры методологии факультета психологии, Московский Государственный Университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3608-9038>, e-mail: yekon@icloud.com

Дорохов Егор Андреевич, аспирант кафедры личности факультета психологии, Московский Государственный Университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2046>, e-mail: dorohov.e@mail.ru

Information about the authors

Elena I. Pervichko, Doctor of Psychology, Associate Professor of Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University; Professor of Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Social Sciences, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8721-7656>, e-mail: elena_pervichko@mail.ru

Olga V. Mitina, PhD in Psychology, Leading scientific fellow, Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2237-4404>, e-mail: omitina@inbox.ru

Olga B. Stepanova, PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Methodology of Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6751-5082>, e-mail: psy_stob@mail.ru

Julia E. Koniukhovskaia, PhD Student, Department of Methodology of Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3608-9038>, e-mail: yekon@icloud.com

Egor A. Dorokhov, PhD Student, Department of Personality, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2046>, e-mail: dorohov.e@mail.ru

Получена: 03.06.2020

Received: 03.06.2020

Принята в печать: 12.06.2020

Accepted: 12.06.2020