

Кузюкова А.А.<sup>1</sup>, Одарущенко О.И.<sup>1</sup>, Еремушкина С.М.<sup>2</sup>, Яковлев М.Ю.<sup>1</sup>, Фесюн А.Д.<sup>1</sup>, Рачин А.П.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии, Москва, Россия

<sup>2</sup> Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, Москва, Россия

Kuzyukova A.<sup>1</sup>, Odarushchenko O.<sup>1</sup>, Eremushkina S.<sup>2</sup>, Yakovlev M.<sup>1</sup>, Fesiun A.<sup>1</sup>, Rachin A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia

<sup>2</sup> Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, Moscow, Russia

## Сравнительный анализ психологического реагирования на пандемию COVID-19 медицинских работников и других групп населения (результаты собственных исследований)

Comparative Analysis of Psychological Response of Medical Staff and Other Population Groups to the COVID-19 Pandemic (Results of Our Own Research)

---

### Резюме

---

**Цель исследования.** Изучение особенностей реагирования на актуальную стрессовую ситуацию, вызванную пандемией COVID-19, различных контингентов населения, в том числе медицинских работников, не работающих непосредственно с заболевшими COVID-19.

**Материалы и методы.** Выполнено онлайн-анкетирование 132 респондентов. Опросник включал в себя биометрические показатели, вопросы, оценивающие отношение к пандемии COVID-19, и шкалу Спилбергера – Ханина. Для статистического анализа использовались критерии Краскела – Уоллиса, U-критерий Манна – Уитни и  $\chi^2$  Пирсона. В зависимости от сферы деятельности все респонденты были разделены на 4 группы: медработники, работающие в иной сфере, получающие образование и лица без постоянной занятости.

**Результаты.** В общей выборке зарегистрированы изменения, свидетельствующие о повышении уровня тревожности в связи с актуальной стрессовой ситуацией. Установлены статистически достоверные межгрупповые различия (с уровнем значимости  $p \leq 0,05$ ) по показателям конституциональной и отражающей текущее состояние индивида ситуативной тревожности: в группах медработников и получающих образование значительно чаще, в сравнении с другими двумя группами, встречались респонденты с высоким уровнем личностной тревожности, в них же зарегистрировано повышение ситуативной тревожности до высоких показателей, количественно наиболее выраженное в группе медработников (у большинства), качественно – у получающих образование, где у 1/3 респондентов регистрировались крайне высокие, клинически значимые уровни. Тогда как в других 2 группах имела место противоположная тенденция – реагировать низкими уровнями ситуативной тревоги в значительной части случаев.

**Заключение.** Медицинские работники и лица, получающие образование, являются наиболее уязвимым контингентом населения в плане чрезмерного реагирования на стрессовую ситуацию. Выявленные у 15% медицинских работников и у 34% получающих образование лиц крайне высокие уровни ситуативной тревожности свидетельствуют о нахождении их в состоянии выраженного дистресса и необходимости более детального обследования на предмет выявления возможной пограничной психической патологии с организацией им психолого-психотерапевтического сопровождения.

**Ключевые слова:** пандемия COVID-19, медицинские работники, учащиеся, стресс, тревога.

---

### Abstract

---

**Purpose.** To study the characteristics of responding to a current stressful situation caused by the COVID-19 pandemic of various contingents of the population, including medical workers who do not work directly with COVID-19 patients.

**Materials and methods.** 132 respondents were surveyed online. The questionnaire included biometric indicators, questions for evaluating the relevance to the COVID-19 pandemic, and the Spielberger – Hanin scale. For statistical analysis, the Kruskal – Wallis test, the Mann – Whitney U test, and Pearson  $\chi^2$  were used. Depending on the field of activity, all respondents were divided into 4 groups: health professionals working in another field, those receiving education, and people without permanent employment.

**Results.** The changes were recorded in the general sample, indicating the increase of the level of anxiety due to the current stressful situation. Statistically significant intergroup differences were revealed (with significance level  $p \leq 0.05$ ) in terms of constitutional and situational anxiety reflecting the current state of the individual: respondents with a high level of personal anxiety were found more often in the groups of healthcare professionals and those receiving education than among the other two groups; they also registered the increase of the level of situational anxiety to high rates, quantitatively most pronounced in the group of health workers (for the majority), qualitatively in those receiving education, where 1/3 of the respondents recorded extremely high, clinically significant levels. Whereas in the other 2 groups there was an opposite tendency – to react with low levels of situational anxiety in a significant part of cases.

**Conclusion.** Medical workers and educators are the most vulnerable population in terms of over-response to stressful situations. Extremely high levels of situational anxiety were revealed in 15% of medical workers and in 34% of educated people. It indicates that they are in the state of distress and the need for a more detailed examination to identify possible borderline mental pathology with the organization of psychological and psychotherapeutic support.

**Keywords:** COVID-19 pandemic, medical workers, students, stress, anxiety.

---

## ■ ВВЕДЕНИЕ

В связи с возникшей пандемией COVID-19 в настоящее время большое внимание уделяется психическому состоянию населения. Отмечается, что главные психологические последствия пандемии выражаются в повышенном уровне стресса и тревожности [1–3].

По данным Американской психиатрической ассоциации (АПА), пандемия COVID-19 серьезным образом повлияла на психическое здоровье американцев: половина взрослого населения демонстрирует высокий уровень тревожности. Президент АПА В. J. Schwartz приводит следующие результаты проведенного 18–19 марта 2020 г. анкетирования

населения (1004 респондента): почти половина опрошенных (48%) испытывала страх заражения COVID-19, 40% – опасалась серьезно заболеть или умереть от вируса. Намного больше опрошенных (62%) высказывало озабоченность по поводу возможного заболевания своих близких. Более трети (36%) респондентов указали, что COVID-19 серьезно повлиял на их психическое благополучие, и большинство (59%) отметило существенное нарушение своего повседневного функционирования [4].

По данным Федосеенко Е.В., в результате проведенного в нашей стране с 30 марта по 5 апреля 2020 г. анкетирования 784 человек по специально разработанной анкете «Психологические ресурсы человека в условиях вынужденной изоляции» в первую тройку вошли следующие реакции: страх, апатия и ступор (выявлены у 47,3%, 22,2% и 14,5% респондентов соответственно) [5].

У людей, которые непосредственно работают с заболевшими COVID-19, дополнительные стрессовые факторы могут быть связаны с: стигматизацией, обусловленной контактами с больными COVID-19; необходимостью строгого соблюдения мер биобезопасности (физическое напряжение от защитного снаряжения; физическая изоляция, создающая трудности для обеспечения комфорта для больных и находящихся в горе; необходимость нахождения в состоянии постоянной осведомленности и бдительности; строгие процедуры, препятствующие спонтанности и автономии); высокими требованиями к работе, включающими длительный рабочий день, увеличивающееся количество пациентов; стремлением обладать новейшей информацией о развитии COVID-19 [3]. Проведенное в Китае исследование поставщиков медицинской помощи, работающих с пациентами с COVID-19, показало, что у 50,4% обследованных выявляются симптомы депрессии, у 44,6% – тревоги, у 34% – нарушения сна и у 71,5% – проявления общего дистресса. Подчеркивается, что наибольшая выраженность измеряемых показателей регистрировалась у медицинских сестер, женщин, работников передовой и тех, кто работал в г. Ухань, в сравнении с другими медработниками [6, 7].

Мосолов С.Н. (2020) выделил следующие наиболее уязвимые по развитию психической патологии категории лиц, нуждающиеся в срочной организации им психолого-психиатрической поддержки: длительно находящиеся в вынужденном карантине; с положительным тестом на коронавирусную инфекцию; заболевшие COVID-19; медперсонал, находящийся в контакте с заболевшими COVID-19; психически больные, находящиеся под наблюдением в режиме самоизоляции [8].

Вышеизложенные данные свидетельствуют о высокой актуальности проблемы сохранения психического здоровья населения в целом и необходимости дальнейшего более дифференцированного изучения реагирования на текущую стрессовую ситуацию, обусловленную пандемией COVID-19, отдельных контингентов из различных сфер занятости, что позволит более рационально разрабатывать и распределять соответствующие психолого-психотерапевтические ресурсы.

## ■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение особенностей реагирования на актуальную стрессовую ситуацию, вызванную пандемией COVID-19 и последовавшими

ограничительными мероприятиями, различных контингентов населения, в том числе медицинских работников, не работающих непосредственно с заболевшими COVID-19, путем оценки степени выраженности проблемы психического здоровья наиболее уязвимых к актуальному стрессу групп.

## ■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели была создана специальная анкета, которая включала в себя биометрические показатели, ряд вопросов, оценивающих отношение респондентов к пандемии COVID-19, и шкалу Спилбергера – Ханина [9]. Выбор последней обуславливался ее спецификой, позволяющей одновременно оценить уровень ситуативной тревожности (индекс ситуационной тревожности – ИСТ), отражающей реакцию индивида на текущую стрессовую ситуацию, и уровень личностной тревожности (индекс личностной тревожности – ИЛТ) – устойчивой конституциональной особенности, которая может predispose к тому или иному типу реагирования [12]. Набор данных происходил с 26 марта по 5 апреля 2020 г. путем онлайн-скрининга, в котором могли принять участие все желающие, включая медицинских работников ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России и обучающихся врачей-ординаторов.

В проведенном мониторинге приняло участие 132 человека (34 мужчины, 98 женщин, в возрасте от 23 лет до 70 лет (средний возраст испытуемых –  $34,84 \pm 8,86$ ), которые в дальнейшем были разделены на четыре группы: I группа – медицинские работники (55 человек), II группа – работающие в других областях (47 человек), III группа – получающие образование (15 человек), IV группа – не имеющие постоянной занятости (15 человек).

Перед проведением сравнительного анализа применялся тест Колмогорова – Смирнова с целью оценки выборки на подчинение нормальному закону распределения. При этом количественные данные были представлены с использованием методов описательной статистики, анализ значимости различий в уровне выраженности количественных признаков для несвязанных групп проводился с использованием U-критерия Манна – Уитни. Первичный анализ заключался в сравнении результатов теста Спилбергера – Ханина между I и II группами. Для дальнейшего сравнения все четыре группы были рандомно скорректированы по численности (общее количество 60, по  $n=15$  в каждой группе). Межгрупповые сравнения по другим параметрам проводились с использованием методики  $\chi^2$ .

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Подавляющее большинство респондентов составили лица молодого и среднего возраста, т. е. трудоспособное население, наиболее молодой возраст регистрировался в группе получающих образование (значение возраста в квартилях и медиане).

При оценке влияния пандемии на повседневную жизнь 52% всех респондентов отмечали у себя влияние в некоторой степени, 38% – очень сильное влияние, и лишь у 11% опрошенных имело место отсутствие сильных изменений на данную ситуацию (рис. 1).



**Рис 1. Результаты оценки влияния пандемии COVID-19 на повседневную жизнь**  
 Fig. 1. The impact of the pandemic COVID-19 on daily life

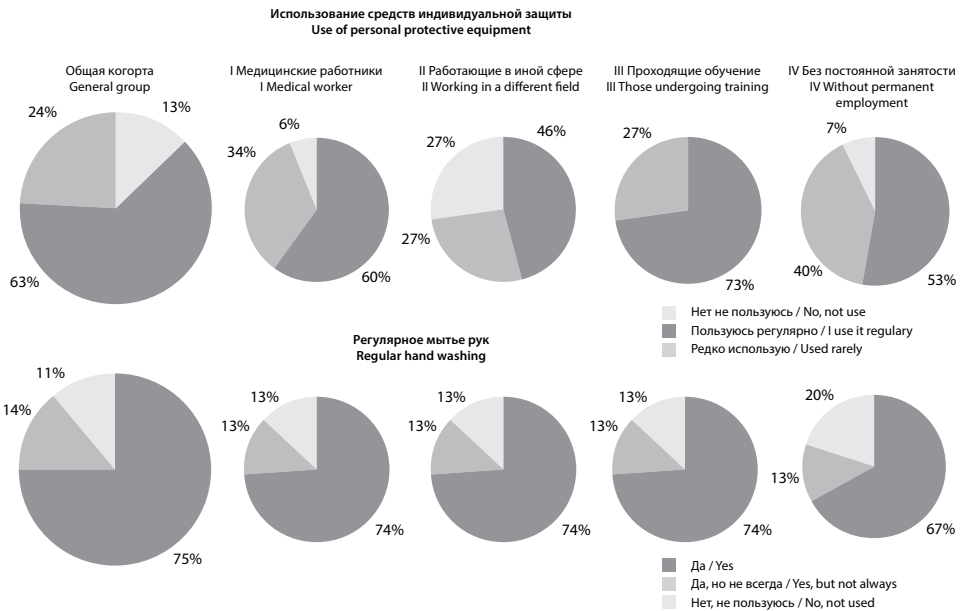
Анализ данного показателя в отдельных группах установил, что в группе III (получающие образование) был наиболее высокий негативный результат по оценке текущей ситуации – 60% респондентов отмечали очень сильное влияние ( $p \leq 0,05$ ) и 40% – влияние в некоторой степени, а лица, которых данная ситуация не затронула, вообще отсутствовали. Самой «благополучной» по реагированию на пандемию оказалась группа IV (без определенной занятости), в которой 27% респондентов (в 2,5 раза больше, чем в общей группе) отмечали отсутствие сильных изменений и 40% – влияние в некоторой степени.

По соблюдению мер безопасности выявлены следующие показатели (рис. 2 и 3): 63% всех респондентов регулярно использовали средства индивидуальной защиты ( $p < 0,05$ , по критерию  $\chi^2$ ), в то время как 24% опрошенных – нерегулярно, и лишь 13% игнорировало данную необходимость. Самый высокий показатель ношения масок – 74% – регистрировался в группе III (проходящие обучение), в ней же отсутствовали лица, игнорирующие меры безопасности. Самый низкий – в группе IV (без постоянной занятости), где 53% респондентов регулярно носили маски, 40% делало это нерегулярно (самый высокий показатель среди всех групп). Еще более оптимистичные данные получены при оценке регулярности мытья рук: 3/4 всех опрошенных делало это регулярно и лишь 11% игнорировало данную необходимость. В группе IV получены несколько худшие, в сравнении с другими, результаты. Большинство респондентов (67%) отказалось бывать в местах скопления людей, оставшаяся часть делала это лишь по необходимости, и лишь 2% всех опрошенных с удовольствием посещали общественные места (рис. 3).

В группе I (медицинские работники) достоверно регистрировался наиболее высокий процент лиц, посещавших места скопления людей по необходимости – 47% ( $p \leq 0,05$  по критерию  $\chi^2$ ). Единичные случаи игнорирования ограничительных мероприятий отмечались лишь в группах медработников и работающих в другой сфере (2 и 4% соответственно).

Показатели уровня ситуативной (ИСТ) и личностной (ИЛТ) тревожности в различных группах имели свои особенности.

Как видно из представленных в табл. 1 данных, в общей группе у 52% респондентов регистрировался средний уровень личностной тревожности, лица с высоким и низким уровнями тревожности составили соответственно 25 и 23%.



**Рис. 2. Соблюдение мер личной безопасности**  
Fig. 2. Personal safety precautions

Группа медработников достоверно отличалась от работающих в иной сфере большей долей лиц с высоким (в том числе с очень высоким) уровнем конституциональной тревожности, тогда как в последней преобладали респонденты со средним уровнем личностной тревожности (табл. 1 и 3).

Дифференцированный анализ личностной тревожности (ИЛТ) в скорректированных группах обнаружил наибольшее количество респондентов с высоким ИЛТ (по 40%) в группах I и III (медработников и получающих образование) (табл. 2). Следует отметить, что только в этих группах в небольшом количестве встречались респонденты (по 7% в каждой), у которых наблюдались крайне высокие показатели ИЛТ, достигающие пограничного уровня (более 60 баллов), свидетельствующие о большой вероятности клинической значимости проблемы.



**Рис. 3. Показатели посещаемости мест скопления людей**  
Fig. 3. Attendance of crowded places

**Таблица 1**

**Результаты мониторинга уровня тревожности в общей, I и II группах**

**Table 1**  
**Results of monitoring of the level of anxiety in the groups: general, I and II**

Наименование параметра Parameter name		Общая группа n=132 General group n=132	Группа I n=55 Group I n=55	Группа II n=47 Group II n=47
ИСТ IST	Высокий (пограничный), % High (very high), %	36 (10)	64 (15)	10
	Средний, % Middle, %	39	27	43
	Низкий, % Low, %	25	9	47
ИЛТ ILT	Высокий (пограничный), % High (very high), %	25 (5)	42 (11)	9
	Средний, % Middle, %	52	34	70
	Низкий, % Low, %	23	24	21

В группах II и IV показатели личностной тревожности были более гармоничными – подавляющее большинство (67% и 80% соответственно) составили респонденты со средним (оптимальным) ИЛТ, число лиц с высоким уровнем тревоги было незначительно – 20 и 7%; а пограничных (крайне высоких) уровней тревожности не регистрировалось вовсе.

Анализ ситуативной тревожности, отражающей реакцию индивида на текущие события, показал увеличение в общей выборке, в сравнении с соответствующими конституциональными показателями, удельной доли лиц с высоким уровнем тревоги (табл. 1), которая отмечалась у 36% респондентов (против 25% ИЛТ), двукратное увеличение показателей пограничного уровня тревоги (10% ИСТ против 5% ИЛТ), наряду с сокращением доли лиц со средним уровнем тревоги (39% ИСТ против 52% ИЛТ).

При дифференцированной оценке показателей ИСТ выявлены существенные достоверные межгрупповые различия реагирования на текущую ситуацию ( $p \leq 0,05$ ) (табл. 3–5).

**Таблица 2**

**Результаты мониторинга уровня тревожности, скорректированные по равной численности человек в каждой группе**

**Table 2**  
**Results of monitoring of the level of anxiety corrected on the equal number of people in each group**

Наименование параметра Parameter name		Группа I n=15 Group I n=15	Группа II n=15 Group II n=15	Группа III n=15 Group III n=15	Группа IV n=15 Group IV n=15
ИСТ IST	Высокий (пограничный), % High (very high), %	86 (13)	20	47 (34)	7
	Средний, % Middle, %	7	53	40	60
	Низкий, % Low, %	7	27	13	33
ИЛТ ILT	Высокий (пограничный) % High (very high), %	40 (7)	20	40 (7)	7
	Средний, % Middle, %	33	67	27	80
	Низкий, % Low, %	33	13	33	13

В группе медработников большинство респондентов реагировало на актуальную стрессовую ситуацию высоким уровнем тревоги (в том числе в 15% случаев тревога достигала пограничного, клинически значимого уровня), тогда как в группе работающих в иной сфере отмечалась противоположная тенденция: большая, в сравнении с ИСТ, доля лиц с низким уровнем ситуационной тревоги (табл. 1 и 3).

Анализ результатов в скорректированных группах (табл. 2) обнаружил в группе I (медработники) у подавляющего большинства респондентов (86%) высокий уровень ИСТ (в два раза выше, чем аналогичный ИЛТ). В группе III, несмотря на незначительное преобладание значений

**Таблица 3**  
**Сравнение групп I (n=55) и II (n=47)**

Table 3  
Comparison of groups I (n=55) and II (n=47)

Наименование параметра Parameter name	Группа I Group I	Группа II Group II	p
ИСТ IST	48 [40; 57]	35 [32; 41]*	0,00
ИЛТ ILT	42 [34; 50]	37 [34; 39]*	0,02

Примечания:

данные представлены в виде медианы (Me) и квартилями (Q1 и Q3);

\* анализ различий произведен по критерию Манна – Уитни.

Notes:

The data are presented as median (Me) and quartiles (Q1 and Q3);

\* analysis of differences was made according to the Mann – Whitney test.

**Таблица 4**  
**Сравнение скорректированной группы I (n=15) и IV (n=15)**

Table 4  
Comparison of the adjusted group I (n=15) and IV (n=15)

Наименование параметра Parameter name	Группа I Group I	Группа IV Group IV	p
ИСТ IST	49 [46; 58]	38 [33; 39]*	0,0001
ИЛТ ILT	43 [33; 52]	39 [37; 41]	0,539

Примечания:

данные представлены в виде медианы (Me) и квартилями (Q1 и Q3);

\* анализ различий произведен по критерию Манна – Уитни.

Notes:

The data are presented as median (Me) and quartiles (Q1 and Q3);

\* analysis of differences was made according to the Mann – Whitney test.

**Таблица 5**  
**Сравнение групп III (n=15) и IV (n=15)**

Table 5  
Comparison of groups III (n=15) and IV (n=15)

Наименование параметра Parameter name	Группа III Group III	Группа IV Group IV	p
ИСТ IST	43 [37; 61]	38 [33; 39]*	0,026
ИЛТ ILT	42 [31; 49]	39 [37; 41]	0,567

Примечания:

данные представлены в виде медианы (Me) и квартилями (Q1 и Q3);

\* анализ различий произведен по критерию Манна – Уитни.

Notes:

The data are presented as median (Me) and quartiles (Q1 and Q3);

\* analysis of differences was made according to the Mann – Whitney test.



с высоким уровнем ситуационной тревоги в сравнении с личностной (47% ИСТ против 40% ИЛТ), имело место их существенное качественное различие: пятикратное увеличение респондентов с пограничным, клинически значимым уровнем ситуативной тревоги (34% по ИСТ против 7% по ИЛТ), 40% составили лица со средним уровнем ИСТ и 13% с низким (против 27% и 33% ИЛТ соответственно). Таким образом, в группе III отмечалось повышение уровня ситуативной тревоги до средних и чрезмерных (очень высоких) показателей, в сравнении с конституциональными данными. В отличие от вышеописанных, в группе II и IV выявлены противоположные тенденции реагирования на актуальный стресс: показатели высокого уровня ситуационной тревоги оставались неизменными (так же как и ИЛТ), наряду с двукратным и более увеличением доли лиц с низким уровнем ситуативной тревоги, в сравнении с личностными.

По результатам проведенного мониторинга 38% респондентов отмечали очень сильное негативное влияние пандемии COVID-19 на их повседневную деятельность. По соблюдению мер безопасности выявленные показатели свидетельствовали в пользу адекватной реакции большинства респондентов на необходимость использования индивидуальных мер защиты, регулярного мытья рук и ограничения посещения мест скопления людей.

В процессе исследования установлены особенности конституциональных уровней тревожности и реагирования отдельных контингентов населения на стрессовую ситуацию. В группах медработников и получающих образование большой удельный вес занимали лица с высоким уровнем и значительную часть – с низким уровнем ИЛТ, тогда как в двух других группах имело место явное преобладание показателей со средним уровнем личностной тревожности (являющимся наиболее оптимальным для адекватного реагирования на ситуацию). Высокий уровень личностной тревоги обуславливает склонность к чрезмерному реагированию на стрессовую ситуацию, причем стрессовыми в таких случаях могут оказаться даже незначительные факторы, которые у людей со средним уровнем тревоги не вызывают особых изменений, что может существенным образом отражаться на повседневной активности и общей работоспособности таких индивидов. Низкий уровень личностной тревожности нередко свидетельствует об общей слабости побуждений, сниженной мотивации, пассивности, низком чувстве ответственности и в некоторых случаях депрессивности, что в свою очередь может приводить к игнорированию факторов, имеющих серьезные последствия для работы и общего благополучия.

Общая доля лиц с высоким уровнем ситуативной тревожности, отражающим некомфортное состояние дистресса, составила 36% (в том числе 10% имеющих клинически значимый пограничный уровень тревоги), эти данные превышают исходные конституциональные показатели и свидетельствуют в пользу отмечаемой многими авторами тенденции к увеличению в популяции уровня тревожности, связанной со стрессом, в связи с пандемией COVID-19 [1, 4, 5, 8]. Результаты по клинически значимому пограничному уровню тревоги (10% всех респондентов) совпадают с данными по прогнозированию количества серьезных психических расстройств в общей популяции в связи с пандемией [10].

Наиболее оптимальным для адекватного реагирования на происходящие события является средний уровень ситуативной тревоги; тогда как высокие показатели ИСТ отражают достаточно дискомфортное состояние психоэмоционального напряжения, которое негативным образом отражается на общем функционировании, решении профессиональных задач, может приводить к нарушениям когнитивных функций и мелкой моторики. Очень высокие показатели ситуативной тревоги (60 баллов и выше) указывают на возможную клиническую значимость проблемы и необходимость дальнейшего более детального психологического обследования таких респондентов, в связи с большой вероятностью выявления у них психических расстройств пограничного регистра.

Выявленные различия в уровнях ситуативной тревожности у медицинских работников (большой удельный вес лиц с высоким уровнем ИСТ) и работающих в иной сфере (значительная доля лиц с низким уровнем ИСТ) свидетельствуют о значимом влиянии актуальной стрессовой ситуации на работающих в медицинской сфере, несмотря на отсутствие у них прямого взаимодействия с пациентами, страдающими COVID-19. Данный фактор может быть связан с существующим повышенным риском заражения у медработников, обусловленным необходимостью контакта с пациентами, и большей информированностью их о серьезности проблемы. Тогда как показатели низкого уровня ситуативной тревоги могут свидетельствовать о возможном преобладании стрессовых реакций по типу отрицания ситуации, вытеснения тревоги, невключенности в решения повседневных задач, снижения мотивации, в том числе о возможном развитии у данной когорты расстройств депрессивного спектра.

Полученные при сравнении четырех скорректированных групп различия в связи с малой численностью выборки носят предварительный характер, однако могут представлять интерес для дальнейших исследований. Среди всех изученных групп наивысший негативный количественный показатель по оценке влияния пандемии имел место в группе получающих образование, в которой одновременно лучше всего выполнялось соблюдение мер личной безопасности и ограничительных мероприятий. В указанной группе отмечался сходный с медицинскими работниками тип реагирования на стрессовую ситуацию: у подавляющего большинства лиц наблюдалось реагирование на стрессовую ситуацию повышением уровня тревоги. Однако у 33% опрошенных регистрировался пограничный уровень ситуативной тревоги (наивысший показатель среди всех групп), свидетельствующий о серьезном влиянии на данный контингент стрессовой ситуации, повлекший за собой явления выраженного дистресса. Стоит отметить, что помимо специфики сферы деятельности (данная группа является одной из наиболее социально и материально незащищенных), немаловажную роль в развитии серьезных изменений уровня тревожности в данной группе мог сыграть и молодой возраст данных респондентов, который является фактором риска по уязвимости к стрессовой ситуации [11].

Наилучшие показатели по ситуационной тревожности и реагированию на пандемию COVID-19 и худшие по соблюдению мер безопасности наблюдались у лиц без постоянной занятости, что можно связать со спецификой их жизни: у большинства респондентов (60%)

регистрировался средний (оптимальный) уровень ситуативной тревоги. В то же время высокая доля лиц с низким уровнем ИСТ (33%) в данной группе может косвенно свидетельствовать о пассивно-депрессивном типе реагирования.

## ■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наиболее уязвимыми в плане развития тревожных состояний, в том числе таких, в которых тревога носит клинически значимый характер, являются медицинские работники и лица, получающие образование. По результатам исследования: 15% медработников и 1/3 получающих образование лиц находятся в состоянии выраженного дистресса и нуждаются в более детальной психологической оценке состояния на предмет выявления возможной пограничной психической патологии и организации психолого-психотерапевтического сопровождения для данного контингента с целью раннего выявления и своевременной коррекции возможных психических расстройств. Большой процент лиц с низким уровнем ситуативной тревоги среди работающих в иной сфере и лиц без постоянной занятости может косвенно свидетельствовать о предрасположенности к пассивно-депрессивным формам реагирования данного контингента на текущую стрессовую ситуацию, однако эта гипотеза требует более углубленного изучения.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**

---

## ■ ЛИТЕРАТУРА

1. WHO. *Mental health and COVID-19*. Available at: [www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance-OLD/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe-OLD/mental-health-and-covid-19](http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance-OLD/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe-OLD/mental-health-and-covid-19) (accessed 27.04.2020).
2. *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. March 18, 2020 /URL: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10) (accessed 27.04.2020)
3. *Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak (developed by the IASC's Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support)*. Available at: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03> (accessed 27.04.2020)
4. Anderson P. *High Anxiety in America Over COVID-19 March 28, 2020*. Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/92771> (accessed 13.05.2020). Cite this: High Anxiety in America Over COVID-19 - Medscape – Mar 28, 2020.
5. Fedosenko E. (2020) «Zhizn' posle karantina: psikhologii smyslov i koronavirus COVID-19» [Life after the quarantine: psychology of sense and coronavirus COVID-19]. *Psikhologicheskiye problemy smysla zhizni i akme Electronic digest*, no XXV, pp. 34–47. doi: 10.24411/9999-042A-2020-00040
6. Jianbo Lai, MSc; Simeng Ma, MSc; Ying Wang, MSc. (March 23, 2020) *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976 (accessed 12.05.2020)
7. Padun M. *COVID-19: risc psyhicheskoi travmatizacii sredi medicinskih rabotnikov* [COVID-19: risks of mental trauma among medical professionals]. Available at: [www.ipras.ru/cntnt/rus/institut\\_p/covid-19/kommentarii-eksp/m-a-padun-covid-19-riski-psihich.html](http://www.ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentarii-eksp/m-a-padun-covid-19-riski-psihich.html) (accessed 12.05.2020).
8. Mosolov S. (2020) Current tasks of the psychiatric service in connection with the pandemic COVID-19. *Journal Sovremennaja terapija psyhicheskikh rasstrojstv*. eEdition: (2). doi: 10.21265/PSYPH.2020.53.59536.
9. Husainova R.M., Gredyushko O.P. (2012) Osobennosti situativnoj i lichnostnoj trevozhnosti v uchebnoj i pedagogicheskoj deyatel'nosti [Features of situational and personal anxiety in educational and pedagogical activities]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*: (5). URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=7234> (accessed 08.05.2020).
10. Solovieva N., Makarova E., Kichuk I. (2020) Coronavirusnii sindrom: profilaktika psichotraumi COVID-19 [Coronavirus syndrome: prevention of COVID-19 psychological trauma]. *Rossiyskij meditsinskiy zhurnal*. Available at: <https://www.rmj.ru/articles/psikhiatriya/koronavirusnyy-sindrom-profilaktika-psichotravmi-covid-19/#ixzz6NIZlCvRW> (accessed 24.05.2020)

---

Поступила/Received: 22.06.2020  
Контакты/Contacts: [kuzyukovaAA@nmicrk.ru](mailto:kuzyukovaAA@nmicrk.ru)