

**ПОСЛЕДСТВИЯ ДВУХЛЕТНЕГО ПЕРИОДА ПАНДЕМИИ COVID-19:
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

© 2022 А. В. Гришина¹, М. В. Косцова², А. В. Маричева³, С. В. Смирнова⁴

¹*кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии
e-mail:nast_kostsova@mail.ru*

*Севастопольский экономико-гуманитарный институт
(филиал Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского)*

²*кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология»
e-mail:mashasev@mail.ru*

Севастопольский государственный университет (г. Севастополь)

³*кандидат психологических наук, доцент кафедры глубинной психологии
и психотерапии факультета психологии
e-mail: tnu_anastasiya@rambler.ru*

*Институт «Таврическая академия» (структурное подразделение
Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского)
(г. Симферополь)*

⁴*кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология»
e-mail: smirnova2001@mail.ru*

Севастопольский государственный университет

В статье рассмотрены последствия двухлетнего периода пандемии ковид-19 через призму основных направлений деятельности практического психолога: психологическая диагностика, просвещение, консультирование и профилактика. Исходя из данных, можно констатировать, что современная психология оказалась в ситуации неопределенности (отсутствие методологического обоснования методов помощи людям, перенесшим COVID-19, а также работа с постковидными состояниями). Была выделена невротическая и пограничная симптоматика – при этом не определены основные подходы психологической помощи и поддержки людям, перенесшим COVID-19.

Необходимо не замалчивать данную проблему, а создавать специальные программы по обучению психологов работе во время пандемии.

Ключевые слова: пандемия, COVID-19, стресс, тревожность, типология, психотерапия, психопрофилактика.

CONSEQUENCES OF A TWO-YEAR COVID-19 PANDEMIC:
PSYCHOLOGICAL ASPECT

© 2022 A. V. Grishina¹, M. V. Kostsova²,
A. V. Maricheva³, S. V. Smirnova⁴,

¹*Candidate of Psychological Sciences*
e-mail: nast_kostsova@mail.ru

*Sevastopol Economic-Humanitarian Institute (branch) of Federal Autonomous
educational institution «Crimean Federal University named after V.I. Vernadsky»
(Sevastopol)*

²*Candidate of Psychological Sciences, Psychology Department*
e-mail: mashasev@mail.ru

Sevastopol State University

³*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Psychology
Faculty`s Depth Psychology and Psychotherapy Department*
e-mail: tnu_anastasiya@rambler.ru

*Tavrida Academy (structural unit) V.I. Vernadsky Crimean Federal University,
Simferopol, Crimea, Russian Federation*

⁴*Candidate of Psychological Sciences, Psychology Department*
e-mail: smirnova2001@mail.ru

Sevastopol State University

The article examined the consequences of the two-year period of the covid-19 pandemic through the prism of the main activities of a practical psychologist: psychological diagnostics, education, counseling and prevention. Based on the data, it can be stated that modern psychology has found itself in a situation of uncertainty: the lack of methodological substantiation of methods for helping people who have undergone COVID-19, as well as work with postcoid states. Neurotic and borderline symptoms were highlighted – while the main approaches to psychological assistance and support for people who have undergone COVID-19 have not been identified.

It is necessary not to hush up this problem, but to create special programs to train psychologists to work during a pandemic.

Keywords: pandemic, COVID-19, stress, anxiety, typology, psychotherapy, psychoprophylaxis.

Страх заразиться COVID-19, оказаться в полной изоляции и не остаться в живых уже второй год преследует большинство людей по всему миру [3; 9; 10].

Наиболее распространенные запросы граждан РФ при обращении за психологической помощью в основном касались вопросов личной жизни, интимных отношений или проблем с воспитанием детей.

За последние два года запросы клиентов были значительно потеснены иными – помочь разрешить конфликты с родственниками, сильно изменившимися после перенесенного коронавируса, снять состояние хронической тревожности и стресса,

преодолеть симптомы тревожных расстройств (в том числе появившиеся панические атаки), фобий, симптомов ОКР, страха смерти и т.д.

Данная ситуация требует оперативной адаптации специалистов, оказывающих психологическую помощь, во всех сферах социальной жизни с учетом изменившихся обстоятельств, тем более что наличные ограничения и изоляционные меры не могут не усугублять протекание формирующихся патологических процессов.

Исходя из актуальности исследования была сформирована цель статьи – выделить основные психологические последствия двухлетнего периода пандемии, с учетом которых необходимо выстраивать диагностическую, консультативную, психотерапевтическую и профилактическую работу по оказанию психологической помощи личности в трудной жизненной ситуации.

Разумное отношение к проблемной ситуации – это основа психологической устойчивости человека, оказавшегося в трудной жизненной ситуации.

Согласно информационной теории эмоций П.В. Симонова, чем меньше у человека информации о проблемной ситуации, способах ее решения, временных рамках ее протекания и т.д., тем выше уровень негативного эмоционального переживания. Во-первых, мы уже два года живем в «ковидном» мире, и понимание, что он никогда не станет прежним, дается большинству с огромным трудом.

Во-вторых, стрессовое состояние усиливает состояние неизвестности. Никто не знает, где и когда может заразиться коронавирусом и как на инфекцию отреагирует организм.

В-третьих, психологический статус «выживших», перенесших заболевание, является очень проблематичным, так как мы находимся в ситуации регистрации последствий, а не активного сопротивления им. Разнообразные экстренные меры, накладывающие ограничения, с одной стороны, призваны сдержать распространение пандемии, но с другой – повышают и так наличествующую тревожность, фактически приводя к ятрогении. Термин «ятрогения» в русскоязычной медицинской литературе был впервые использован в работах психолога, психотерапевта, исследователя Р.А. Лурия [5].

Ятрогения – это термин, обозначающий последствия отрицательного воздействия, когда вместо терапевтического эффекта у человека формируются представления, усугубляющие его болезненное состояние, или образуется психический комплекс новой болезни, то есть психогенные патологические состояния, возникающие от неосторожного высказывания врача или помогающего специалиста [6].

В связи с этим мы можем говорить и об отсутствии правильной информационной кампании, и о наличии явно ятрогенных информационных интеракций большинства СМИ (не считая интернет-источники), не регулируемых государством.

Наблюдение и типологизация реакций. В течение двух лет мы имели возможность наблюдать динамику психических процессов в практике оказания консультативной и психотерапевтической помощи людям как перенесшим заболевание, так и находящимся в условиях риска быть зараженными.

Те специфические психологические эффекты, которые были наблюдаемы, условно можно типологизировать на основании двух системообразующих факторов:

– макрофактор коллективного переживания пандемии с механизмами нарушения коммуникации по типу «двойного зажима» в условиях изоляции и «эмоционального заражения» или индуцирования;

– микрофактор индивидуальных характерологических реакций, обусловленных тотальной регрессией, отрицанием реальности, противобобическими реакциями и другими механизмами психологической защиты, активизировавшимися с целью

уменьшения нервно-психического напряжения, но детерминирующими автоматизмы поведения и ригидность процессов тестирования реальности и адаптации к новым условиям жизни.

Ситуация «двойного зажима» детально описана Г. Бейтсом для функционирования системы человеческих отношений патологического или шизофреногенного типа. Патологическое расщепление в этом случае является естественным следствием для человека, находящегося в ситуации действия трех патологических аспектов:

- 1) получаемая информация жизненно важна;
- 2) получаемая информация противоречива на разных уровнях передачи сообщения;
- 3) человек лишен возможности высказаться либо уточнить аспекты, то есть совершить метакоммуникативные утверждения.

В результате уровень нервно-психического напряжения приводит либо к запуску патологических процессов в функционировании психического аппарата, либо к попытке выровнять свое состояние, разделив его с окружающими, которые, к сожалению, находятся в том же состоянии, что неизбежно приводит к индукции эмоционального негативного переживания и к переживанию безвыходности ситуации [3]. Не удивительно, что активизируются наиболее простые, дологические и мощные механизмы психологических защит, последствия работы которых мы видим в яркой клинике акцентуированных характерологических проявлений индивидуальной невротической либо пограничной симптоматики. Опишем ее детальнее.

1. Депрессивные, маниакальные или виктимные характерологические проявления:

- а) потеря смысла жизни, радости жизни, переживание абсурдности происходящего, общая астения, отсутствие мотивации по улучшению качества жизни;
- б) отрицание какой-либо опасности, бравада неисполнением медицинских предписаний, активный поиск «своей группы», попытка занять позицию лидера «протестных» выступлений в микрогруппе семьи, сотрудников, ближайшего окружения, в соцсетях, пренебрежение бытовыми нуждами ради этой роли;
- в) стремление найти сферу помощи и спасения других, стремление нарушать правила, дабы участвовать в деятельности медперсонала «красных зон», активная волонтерская позиция, пренебрежение бытовыми нуждами ради этой роли.

2. Шизоидные и пассивно-параноидальные характерологические проявления:

- а) стремление ограничить контакты, самоизолироваться более, чем это необходимо в ситуации, прервать контакт с людьми, выказывающими противоположное либо отличное мнение, вопреки ранее дружеским либо родственным связям;
- б) принятие журналистской роли, проведение собственных «расследований» в соцсетях; при ограничении этой активности – вспышки агрессии, конфликтности, переживание страха потери ближайшего окружения, страхи смерти.

3. Obsessive характерологические проявления: автоматизмы поведения, ритуальность, снижение функции абстрактного мышления, застревание на ограниченном количестве тем, связанных с пандемией, соматические проявления тревожности, конфликтное поведение на почве бытовой гигиены, возведение гигиены в культ.

4. Истероидные характерологические проявления: социальная жизнь уходит в соцсети, активная блогерская позиция, на виртуальную активность тратится большая часть суток, панические атаки, психосоматические симптомы

различной этиологии с преобладанием клаустрофобических и агорафобических типов, страх смерти.

5. Нарциссические и активно-параноидальные характерологические проявления: попытка занять активную экспертную позицию с распространением слухов по типу «напугать» ближайшее окружение или микрогруппу в соцсетях, стремление занять властную позицию, используя естественные ограничения окружающих, отказ от медицинских и профилактических мер до, во время либо после заболевания, использование статуса переболевшего для извлечения материальных или иных выгод.

6. Диссоциативные и пограничные клинические проявления: тотальное отрицание пандемии вплоть до перенесенного заболевания, отрицание психологических и физиологических последствий заболевания, отказ от реабилитационных мер.

Таким образом, необходима адаптация психологической практики к условиям пандемии.

Психодиагностика, психологическое консультирование, психотерапевтические мероприятия и психопрофилактика должны быть направлены не столько на нивелирование вышеобозначенной симптоматики, сколько на те факторы, которые приводят к ее появлению.

Диагностика должна учитывать текущую ситуацию, принимая в расчет тот факт, что условия жизни сами по себе являются действующим фактором, а наблюдаемые дефекты когнитивных, эмоциональных, мотивационных и других механизмов, а также то, что можно принять за патологию формирования личности, будут преувеличены и более ярко заметны, что при формальном подходе может привести как к «гипердиагностике» тяжести состояния человека, так и к ненамеренной ятрогении в связи с гипердиагностикой.

Передовой психодиагностикой в данном вопросе является тест Т.Д. Дубовицкой и А.В. Шашкова «Поведенческие реакции на пандемию» [1], созданный как раз во время пандемии.

В качестве основания выделения поведенческих реакций на угрозу смертельного заболевания была использована терминология Элизабет Кюблер-Росс [4], установившей пять психологических стадий (этапов), которые проходят неизлечимо больные люди или потерявшие свои близких: 1) отрицание и изоляция; 2) гнев; 3) торг; 4) депрессия; 5) смирение.

В рамках пилотажного исследования была изучена поведенческая реакция на пандемию студентов вуза на базе Института ядерной энергии и промышленности СевГУ и Севастопольского экономико-гуманитарного института (филиала) КФУ им. В.И. Вернадского в течении сентября 2020 – мая 2021 г.

В нем приняло участие 95 испытуемых III и IV курсов очной формы подготовки 37.03.01 «Психология» (42 студентки) и студенты технического профиля III и IV курсов очной формы обучения 14.05.02 «Атомные станции: проектирование, эксплуатация и инжиниринг» (53 юноши).

Средний возраст выборки – 21 год.

Авторы предлагают следующую инструкцию [1]: «Уважаемый респондент! В связи с объявленной Всемирной организацией здравоохранения пандемией и угрозой заражения коронавирусом (COVID-19) просим Вас выразить отношение к сложившейся ситуации».

В опроснике 23 вопроса, по результатам подсчитываются следующие шкалы: реакция отрицания, реакция протеста, реакция торга, реакция депрессии и реакция принятия.

Согласно методике Т.Д. Дубовицкой были выявлены преобладающие реакции на ситуацию «Пандемия COVID-19» у студентов технического профиля (рис. 1).

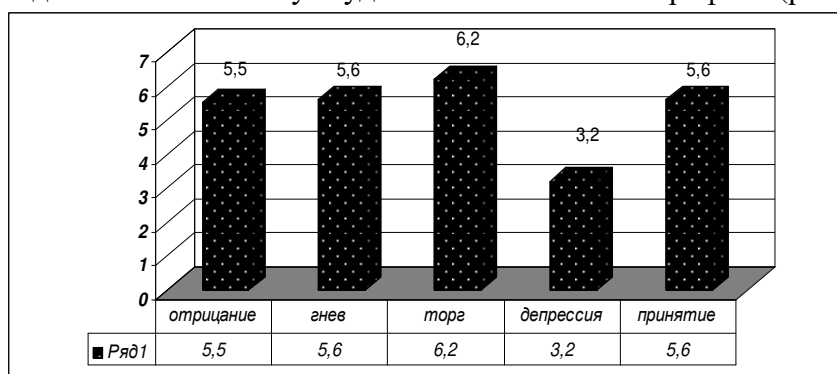


Рис. 1. Средние значения по группе – тип реакции на пандемию у студентов технического профиля

Таким образом, у студентов инженерной специальности наиболее выражена реакция «торг» (среднее значение – 6,2), которая проявляется у респондентов в форме внутренней уверенности, что с ними ничего не случится: у них хороший иммунитет, они ведут здоровый образ жизни, делают добрые дела. Таким юношам свойственны оптимизм и жизнерадостность. Реакция «торг» является конструктивной, если молодой человек при этом соблюдает рекомендуемые правила безопасности, в противном случае это ведет к игнорированию мер безопасности, а также к манипулятивной тактике поведения [2].

Практически наравне с реакцией «гнев» были выявлены реакции «отрицание» и «принятие» ситуации. Это показывает, насколько противоположенная реакция у изучаемой выборки. Студентам свойственно проявление гнева, отрицание ситуации: могут проявлять агрессию к окружающим, которые, по их мнению, не следуют рекомендуемым правилам поведения: не носят маски, не соблюдают дистанцию. Реакция, возможно, вызвана сильным страхом заразиться и заболеть, а также недостаточной сформированностью механизмов саморегуляции. Реакция отрицания может носить защитный характер. Реакция принятия может помочь справиться со сложившейся ситуацией, снизить тревогу, агрессию, апатию.

Наименее выражена у юношей реакция «депрессия» (среднее значение – 3,2). К счастью, студенты не испытывают негативных переживаний по поводу пандемии, что снижает риск патологических изменений личности в период пандемии.

Сравним типы реакции на пандемию обучающихся юношей (студенты технического профиля) и девушек (студенты гуманитарного профиля), то есть изучим гендерную проблематику (см. рис. 2).

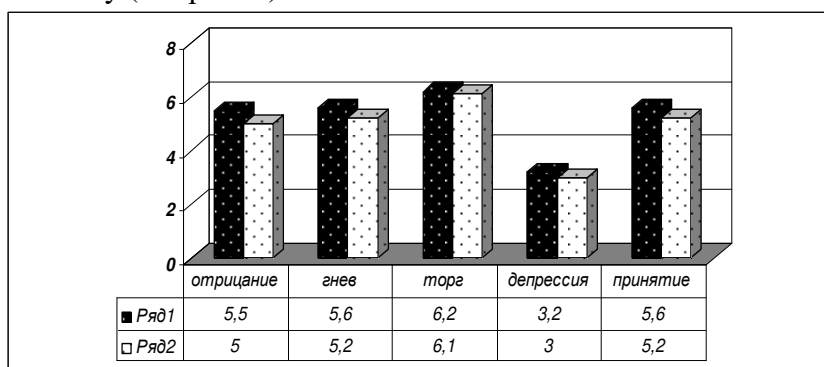


Рис. 2. Средние показатели по группе 1 (студенты-юноши) и группе 2 (студенты-девушки)

Как видно на рисунке 2, средние показатели по группам достаточно близкие: превалирует реакция «торг» в обеих подгруппах; на втором месте – реакции «гнев», «принятие» и «отрицание». Менее всего выражена реакция «депрессия» у девушек и юношей.

Выделим статистически значимые различия у студентов технического и гуманитарного профиля (в том числе и гендерный аспект) с помощью непараметрического критерия (U-критерий Манна–Уитни): $n_1 = 42$; $n_2 = 53$.

Шкалы	Значение U-критерия Манна–Уитни	Ось значимости
Реакция на пандемию «отрицание»	Uэмп= 526	Зона незначимости (при $p \leq 0,05$)
Реакция на пандемию «гнев»	Uэмп= 569	Зона незначимости (при $p \leq 0,05$)
Реакция на пандемию «торг»	Uэмп= 541,5	Зона незначимости (при $p \leq 0,05$)
Реакция на пандемию «депрессия»	Uэмп= 514,5	Зона незначимости (при $p \leq 0,05$)
Реакция на пандемию «принятие»	Uэмп= 537,5	Зона незначимости (при $p \leq 0,05$)

Таким образом, значимых различий по поведенческой реакции на пандемию между юношами и девушками не выявлено. Все показатели находятся вне зоны значимости (при $p \leq 0,05$).

Исходя из представленных выше результатов исследования, можно констатировать, что ярко выраженная поведенческая реакция молодежи на пандемию – «торг», что свидетельствует, что молодежь ищет выгоды из данной ситуации. При этом реакция будет конструктивной, если молодой человек при этом соблюдает рекомендуемые правила безопасности. В противном случае данная реакция носит манипулятивный характер. Очень часто пандемия становится главной причиной неуспеваемости в вузе. Наиболее ярко это проявляется на экзамене. Студенты часто используют следующие фразы: «Я ничего не понял в moodle...» (а может, и не хотел понять?) или «Разве можно чему-то научиться онлайн?». На что преподаватель всегда точно отвечает, что при желании все возможно. Поэтому эмпирические данные полностью подтвердили наблюдение авторов статьи, по совместительству преподавателей высшей школы, о том, что студенты смогли получить свой профит от пандемии.

Отдельное место в психологической практике занимает вопрос все большей роли онлайн-терапии и консультирования, что диктуется обстоятельствами. Однако эффективность такой формы практики только начинает исследоваться: должны быть обозначены этические моменты работы специалиста в онлайн, необходимо дополнить соответствующими курсами программы подготовки практических психологов, выработанные единые методические ориентиры оказания помощи в такой форме и т.д. Несомненно, этот вопрос требует детального рассмотрения, и очевидно, что в текущих обстоятельствах корпус методов немедицинской психотерапии должен быть дополнен психолингвистическими аспектами оказания психологической помощи [8; 7] с учетом того, что экстра- и паралингвистические особенности мы не всегда сможем наблюдать, как и невербальные проявления личности, в консультационном процессе.

Психологическая профилактика здесь занимает ведущее место и должна быть направлена на нивелирование патогенных факторов ситуации пандемии. Как минимум – должен быть официальный стабильный и надежный канал получения жизненно

важной информации без эффекта «запугивания». Примером является противоправная деятельность медиков, сливающих вакцину в канализацию в связи с запросом человека, готового за это заплатить. При сильной тревоге психика немотивирована принимать рациональные решения, проще либо отрицать реальность, либо бояться помощи, только чтобы не бояться болезни.

Но более важным моментом является создание возможности метакоммуникативного отреагирования в естественной форме, иначе человек вынужден совершать отреагирования в условиях коммуникационного хаоса, тем самым внося свой вклад в эмоциональное индуцирование других.

Подготовка практических психологов, так же как и повышение квалификации опытных практиков, не может осуществляться без учета ситуации пандемии в текущий момент.

Таким образом, в данной статье рассмотрены последствия двухлетнего периода пандемии COVID-19 через призму основных направлений деятельности практического психолога: психологическая диагностика, просвещение, консультирование и профилактика.

Исходя из данных, можно констатировать, что современная психология оказалась в ситуации неопределенности: отсутствие методологического обоснования методов помощи людям, перенесшим COVID-19, а также работы с постковидными состояниями. Была выделена невротическая и пограничная симптоматика, но при этом не определены основные подходы психологической помощи и поддержки людям, перенесшим COVID-19.

Необходимо не замалчивать данную проблему, а создавать специальные программы по обучению психологов работе во время пандемии.

Библиографический список

1. Дубовицкая, Т. Д. Поведенческие реакции на пандемию: методика и результаты исследования / Т. Д. Дубовицкая, А. В. Шашков, Е. В. Катан // Психология безопасности и психологическая безопасность: проблемы взаимодействия теоретиков и практиков : материалы X Всероссийской научной конференции, Сочи, 09–10 октября 2020 года. – Москва: Издательство «Мир науки», 2020. – С. 57–63. – DOI 10.15862/53MNNPK20-05.

2. Косцова, М. В. Специфика копинг-стратегий подростков до и во время пандемии / М. В. Косцова, А. В. Гришина // Modern Science. – 2021. – № 9-2. – С. 166–173.

3. Куфтяк, Е. В. Совладание со стрессом в период пандемии COVID-19 // Зейгарниковские чтения: Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований : материалы международной научно.-практической конференции. Москва, 18–19 нояб. 2020 г.

4. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании. Москва: София, 2001.

5. Лурия, Р. А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. – Москва; Ленинград: Биомедгиз, 1935.

6. Лурия, Р. А. Врач и психогенез некоторых заболеваний внутренних органов // Казанский медицинский журнал. – 1928. – № 1.

7. Маричева, А. В. Лингвистические маркеры проявления феноменов бессознательного в технике психоаналитической психотерапии // «Психология и психотерапия в Крыму: перспективы и пути развития»: спецвыпуск материалов региональной научно-практической конференции [Электронный ресурс]. – 2021. – № 4. – С. 12–28

8. *Маричева, А.В.* Психолингвистический подход к анализу дискурса в современной психотерапевтической практике // *Философия и социальные науки в современном мире: материалы международной научной конференции к 30-летию факультета философии и социальных наук Белорусского государственного университета.* – Минск: Издательство Белорусского государственного университета. – 2019. – С. 386–388.

9. *Сычев, О.А., Гордеева Т.О., Виндекер О.С., Довгер М.А., Титова Граншам В.А.* Оптимизм и страх заражения как предикторы следования рекомендациям оставаться дома во время пандемии COVID-19 // *Консультативная психология и психотерапия.* 2021. Том 29. № 3. С. 24–44. doi:10.17759/cpp.2021290303

10. Харламенкова, Н. Е. Переживание неопределенности, тревоги, беспокойства в условиях COVID-19 / Н. Е. Харламенкова, Ю. В. Быховец, М. В. Дан, Д. А. Никитина // *Институт психологии РАН: [офиц. сайт]. URL: http://ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentarii-eksp/har-1.html* (дата обращения: 04.11.2021).