

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2021, №6, Том 9 / 2021, No 6, Vol 9 <https://mir-nauki.com/issue-6-2021.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/81PSMN621.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Казымова, Н. Н. Переживание вирусной угрозы и психологическая жизнеспособность человека / Н. Н. Казымова // Мир науки. Педагогика и психология. — 2021. — Т. 9. — № 6. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/81PSMN621.pdf>

For citation:

Kazymova N.N. Viral threat experiencing and psychological resilience of a person. *World of Science. Pedagogy and psychology*, 9(6): 81PSMN621. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/81PSMN621.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

Исследование выполнено в соответствии с Госзаданием № 0138-2021-0005

Казымова Надежда Наильевна

ФГБУН «Институт психологии Российской академии наук», Москва, Россия

Научный сотрудник

Кандидат психологических наук

E-mail: kazymovann@ipran.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3414-8551>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=607612

Переживание вирусной угрозы и психологическая жизнеспособность человека

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования, целью которого стало изучение специфики переживания угрозы вирусного заражения и психологических факторов устойчивости к информационному воздействию этой угрозы. Основанием для проведения исследования стало предположение о том, что негативное воздействие переживания вирусной угрозы на психику человека опосредовано параметрами психологической жизнеспособности. В исследовании были применены следующие методики: Опросник переживания вирусной угрозы (Быховец, 2020), Тест «Жизнеспособность взрослого человека» (Махнач, 2017), Опросник психопатологической симптоматики SCL-90-r (Тарабрина с соавт., 2007). Выборку исследования составили 108 человек, проживающих в различных регионах РФ. В исследовании показано, что вирусная угроза является стрессогенной ситуацией и ее переживание сопряжено с возникновением и развитием широкого спектра психопатологических симптомов. Выявлены половые различия в переживании вирусной угрозы и психопатологической симптоматике. Показано, что женщины интенсивнее переживают текущую ситуацию вирусной угрозы, в частности, женщины демонстрируют более высокий уровень негативных эмоциональных переживаний и сообщают о большем изменении привычных форм поведения в связи с вирусной угрозой, по сравнению с мужчинами. Женщины острее воспринимают опасность заражения вирусом и выше оценивают негативные социальные и экономические последствия пандемии. Автором показано, что переживание вирусной угрозы не различается у респондентов с разным уровнем жизнеспособности. Обнаружена связь параметров жизнеспособности и психопатологической симптоматики. Установлено, что параметр жизнеспособности «духовность» сопряжен с психопатологическими симптомами и высоким уровнем переживания вирусной угрозы. Определены параметры жизнеспособности (активное совладание и адаптация, семейные и социальные ценности), обладающие наибольшей ресурсностью в преодолении негативных психологических переживаний.

Ключевые слова: переживание вирусной угрозы; пандемия COVID-19; психопатологическая симптоматика; жизнеспособность; психологические ресурсы; стресс

Введение

Большое количество исследований, проводимых с начала 2020 года, имеют своей целью изучение специфики восприятия и переживания различных аспектов текущей пандемии, вызванной распространением коронавирусной инфекции. Новизна и уникальность данной ситуации, а также очевидная практическая значимость результатов проводимых исследований, представляет широкое предметное поле для исследований. Так, изучаются социально-психологические аспекты изменений, вызванных пандемией COVID-19 [1], особенности информационно-психологического воздействия в средствах массовой коммуникации [2; 3], восприятия угрозы заражения в зависимости от социально-демографических характеристик, профессионального и семейного статуса, и др. [4; 5]. Особое внимание уделяется группам риска, медицинским работникам, пожилым людям и др. [6–8].

Ключевое место в психологических работах отводится на изучение стрессовых состояний, появившихся или усилившихся среди населения в период карантина и самоизоляции и продолжающихся в связи с переживанием угрозы заражения вирусом в настоящее время. Среди негативных состояний отмечают повышение тревожности, депрессивные состояния, раздражительность, нарушения сна, различные соматические проявления стресса, увеличение потребления психоактивных веществ и др. [9–11 и др.]. При этом, отмечается, что постоянное освещение средствами массовой информации событий, связанных с пандемией COVID-19, вызывает подобные симптомы даже у тех людей, кто имеет низкий уровень риска заражения [12]. Опыт зарубежных коллег показывает, что страх заражения, а также вынужденные меры по предотвращению распространения инфекции (изоляция, физическое дистанцирование, разлука с близкими), имеют негативные последствия, провоцирующие развитие депрессии, панических состояний, суицидальных настроений, особенно среди уязвимых групп населения [13–15].

Таким образом, ситуация пандемии рассматривается с точки зрения психической травматизации, провоцирующей развитие различных дистрессовых состояний у населения [16]. В исследованиях, проводимых под руководством Н.В. Тарабриной, теоретически и эмпирически были выделены разные типы травматических стрессоров: событийные стрессоры (непосредственно переживаемое травматическое событие), «невидимые» стрессоры (напр., радиационная угроза, при которой само воздействие стрессора не ощутимо, а стресс вызван знанием о будущих последствиях облучения) и информационные стрессоры (стресс вызван восприятием информации об угрозе, напр., террористическая угроза) [17]. С этой точки зрения, угроза COVID-19 может рассматриваться как комплексный стрессор. С одной стороны, невозможность непосредственного (с помощью органов чувств) восприятия угрозы заражения коронавирусом позволяет отнести данный стрессор к числу информационных, а с другой стороны, вынужденные изменения привычной жизни в связи с карантинно-профилактическими мерами — к числу событийных. Уникальность и специфичность угрозы COVID-19 определяют также пролонгированный характер ее воздействия, высокий уровень неопределенности развития ситуации, возможность принятия превентивных мер для обеспечения собственной безопасности [18].

Другим подходом к изучению психологических и психических эффектов информационного воздействия угрозы заражения и последствий карантинных ограничений становится изучение механизмов совладания и поиск ресурсов, помогающих преодолеть этот

этап в жизни общества [19]. Например, по данным исследования связи уровня стресса, вызванного переживанием угрозы COVID-19, и механизмов совладания с ним у лиц с хроническими заболеваниями показано, что неэффективными стратегиями являются повышенная самоотдача в работе, отрицание ситуации, употребление психоактивных веществ, отстраненность в поведении, планирование, обращение к религии и самообвинение. При этом, в определенных возрастных категориях некоторые из перечисленных стратегий, наоборот, становились связанными с психологическим благополучием, например активное совладание, отрицание, обращение за эмоциональной поддержкой, юмор, обращение к религии и самообвинение [20].

Следует отметить, что несмотря на масштаб, серьезность и длительность этой проблемы, большая часть людей во всем мире проявляет устойчивость перед психологическим воздействием вируса. С нашей точки зрения, психологическая устойчивость наиболее полно может быть раскрыта с помощью понятия жизнеспособности — интегративной характеристики, отражающей способности и возможности человека противостоять внешним и внутренним угрозам посредством управления имеющихся в его распоряжении ресурсов для совладания с различными жизненными ситуациями [21].

Целью данного исследования стало изучение специфики переживания угрозы вирусного заражения и психологических факторов устойчивости к информационному воздействию этой угрозы.

Теоретической гипотезой выступило предположение о том, что комплексное негативное воздействие переживания вирусной угрозы на психику человека опосредовано параметрами психологической жизнеспособности.

Методика

В исследовании были использованы следующие методики:

1. Опросник переживания вирусной угрозы [18]. Содержит 35 пунктов, направленных на выяснение отношения к коронавирусной инфекции и учитывает следующие аспекты переживания вирусной угрозы: проявление интереса к информации о вирусной угрозе, субъективную оценку социально-экономических последствий угрозы вируса на общество, уровень доверия правительственным инициативам, субъективную готовность к решениям и действиям в условиях вирусной угрозы, эмоциональную оценку опасности вируса, субъективную значимость события, изменение обычных форм поведения, изменение в социальных взаимодействиях. Показателем методики является общий балл, полученный путем суммирования прямых и обратных пунктов опросника, отражающий уровень интенсивности переживания вирусной угрозы.

2. Тест «Жизнеспособность взрослого человека» [21]. Методика содержит 120 вопросов и представлена следующими шкалами: Самоэффективность, Настойчивость, Внутренний локус контроля, Совладание и адаптация, Духовность, Семейные и социальные взаимосвязи.

3. Опросник психопатологической симптоматики SCL-90-r (Symptom Check List-90-revised; Derogatis, 1983, русскоязычная адаптация [22]) состоит из 90 утверждений, отражающих наличие определенных соматических и психологических проблем. Оценка и интерпретация результатов производится по 9 основным симптоматическим субшкалам: соматизация (SOM), обсессивность-компульсивность (OC), межличностная сензитивность (INT), депрессивность (DEP), тревожность (ANX), враждебность (HOS), фобическая тревожность (PHOB), паранойяльность (PAR), психотизм (PSY), а также трем

обобщенным шкалам второго порядка: общий индекс тяжести симптомов (GSI) отражает интенсивность переживаемого дистресса за счет определения отношения количества симптомов к оценке их тяжести; индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI) выражает интенсивность переживаемых симптомов; общее число утвердительных ответов (PST) отражает широту диапазона симптоматики индивида.

В исследовании проверялись следующие эмпирические гипотезы:

1. Интенсивное переживание вирусной угрозы сопряжено с высоким уровнем психопатологической симптоматики.
2. Переживание вирусной угрозы ниже в группе людей с высокой жизнеспособностью.

Выборку исследования составили 108 человек в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст — 40,19 лет) из разных регионов РФ. Половой состав выборки распределился следующим образом: 74 женщины (средний возраст — 39,47 лет) и 34 мужчины (средний возраст — 41,76 лет). Все респонденты были информированы о целях проведения исследования и дали свое согласие на участие. Исследование было проведено он-лайн с помощью платного сервиса сбора данных (anketolog.ru) и все респонденты получили вознаграждение за участие в нем. Сбор данных был проведен в период с 1.10.2021 по 20.10.2021.

Статистическая обработка данных была осуществлена при помощи программного пакета STATISTICA v.12 и включала в себя проведение процедур описательной статистики, непараметрические методы сравнения независимых выборок (критерий U-Манна-Уитни), расчет коэффициента корреляции r-Спирмена.

Результаты

Полученные данные были подвергнуты процедурам описательной статистики и наглядно представлены в таблице 1.

Данные ранее проводимых исследований [17; 23; 24 и др.] устойчиво показывают наличие половых различий в переживании различных угроз, поэтому было принято решение провести сравнительный анализ используемых в данном исследовании переменных в группах мужчин и женщин. Сравнение было осуществлено с помощью критерия U-Манна-Уитни. Результаты описаны ниже.

Не было обнаружено различий по выраженности отдельных параметров жизнеспособности у мужчин и женщин. Мужчины и женщины примерно одинаково оценивают показатели своей жизнеспособности ($p > 0,05$).

Обнаружено статистически значимое различие в итоговом показателе интенсивности переживания вирусной угрозы у мужчин ($Me_1 = 100$) и женщин ($Me_2 = 108$) ($U = 836,50$, $p = 0,00493$). Женщины интенсивнее переживают ситуацию вирусной угрозы, чем мужчины. Однако, более прицельное изучение половых различий показало, что разница в переживании вирусной угрозы достигает значимого уровня только по нескольким группам вопросов. В частности, получены различия по вопросам, связанным с эмоциональной оценкой опасности вируса ($Me_1 = 23$, $Me_2 = 26$, $U = 900,50$, $p = 0,017522$). Женщины более подвержены возникновению и развитию у них негативных эмоциональных переживаний (тревога, страх, чувство вины, раздражение) в связи с вирусной угрозой, по сравнению с мужчинами. Мужчины же демонстрируют более высокую эмоциональную устойчивость в условиях существующей эпидемиологической угрозы.

Таблица 1

**Показатели описательной статистики
всех переменных во всей выборке и в группах мужчин и женщин**

	Вся выборка (n = 108)				Женщины (n = 74)				Мужчины (n = 34)			
	М	Me	min	max	М	Me	min	max	М	Me	min	max
СЭ	63,13	63,00	33,00	79,00	62,58	63,00	33,00	79,00	64,32	62,00	52,00	79,00
Н	60,76	60,00	32,00	80,00	60,49	59,00	32,00	77,00	61,32	60,00	45,00	80,00
ВЛК	60,96	61,00	38,00	78,00	60,68	61,00	38,00	75,00	61,56	59,00	50,00	78,00
СА	61,03	61,00	36,00	78,00	60,44	61,00	36,00	78,00	62,29	61,00	49,00	78,00
Д	51,71	55,00	25,00	78,00	52,59	56,00	26,00	78,00	49,82	50,00	25,00	78,00
ССВ	64,64	65,00	40,00	80,00	64,37	64,00	46,00	80,00	65,24	67,00	40,00	79,00
ОПВУ	104,34	106,00	61,00	137,00	106,72	108,00	61,00	137,00	99,18	100,00	75,00	119,00
SOM	0,57	0,50	0,00	1,92	0,65	0,58	0,00	1,92	0,41	0,33	0,00	1,67
OC	0,60	0,45	0,00	2,50	0,72	0,70	0,00	2,50	0,33	0,20	0,00	1,70
INT	0,53	0,33	0,00	2,67	0,64	0,44	0,00	2,67	0,30	0,11	0,00	1,44
DEP	0,52	0,38	0,00	2,15	0,63	0,38	0,00	2,15	0,29	0,15	0,00	1,62
ANX	0,42	0,20	0,00	2,50	0,50	0,30	0,00	2,50	0,26	0,15	0,00	1,80
HOS	0,44	0,33	0,00	2,33	0,52	0,33	0,00	2,33	0,26	0,17	0,00	1,17
PHOB	0,22	0,00	0,00	1,86	0,25	0,00	0,00	1,86	0,16	0,00	0,00	1,86
PAR	0,42	0,25	0,00	2,17	0,47	0,33	0,00	2,17	0,31	0,17	0,00	1,67
PSY	0,26	0,10	0,00	1,50	0,30	0,15	0,00	1,30	0,17	0,10	0,00	1,50
GSI	0,46	0,33	0,00	1,74	0,54	0,41	0,00	1,74	0,29	0,21	0,00	1,59
PST	28,45	23,00	0,00	87,00	32,47	28,00	0,00	87,00	19,71	13,00	0,00	78,00
PSDI	1,32	1,26	0,00	2,22	1,36	1,32	0,00	2,22	1,23	1,20	0,00	1,83

Примечание: параметры жизнеспособности: СЭ — самооффективность; Н — настойчивость; ВЛК — внутренний локус контроля; СА — совладание и адаптация; Д — духовность; ССВ — семейные и социальные взаимосвязи; ОПВУ — показатель опросника переживания вирусной угрозы. Показатели психопатологической симптоматики: SOM — соматизация; OC — обсессивность-компульсивность; INT — межличностная сензитивность; DEP — депрессивность; ANX — тревожность; HOS — враждебность; PHOB — фобическая тревожность; PAR — паранойяльность; PSY — психотизм; GSI — общий индекс тяжести симптомов; PST — количество симптомов; PSDI — индекс наличного симптоматического дистресса. Составлено автором

Еще одна группа вопросов ОПВУ, испытывающих на себе влияние половых различий, касается изменений обычных форм поведения ($Me_1 = 14$, $Me_2 = 15$, $U = 934,00$, $p = 0,031890$), вызванных существующей вирусной угрозой. Женщины в большей степени, чем мужчины, отмечают в своем поведении вынужденные изменения: начиная от изменения распорядка дня и заканчивая соблюдением рекомендованных мер для профилактики и предотвращения распространения вируса.

Также было показано, что женщины дают более высокую оценку масштабам социальных и экономических последствий вирусной угрозы ($Me_1 = 10,5$, $Me_2 = 11$, $U = 953,00$, $p = 0,041214$). В отличие от мужчин, чаще считающих существующую угрозу преувеличенной, женщины воспринимают опасность заражения вирусом для всего человечества острее и выше оценивают негативные социальные и экономические последствия пандемии.

Что касается половых различий в психопатологическом статусе респондентов, то с помощью методики SCL-90-г были зафиксированы более высокие показатели следующих групп симптомов у женщин (Me_2) в сравнении с мужчинами (Me_1): соматизация ($Me_1 = 0,33$,

$Me_2 = 0,58$, $U = 921,50$, $p = 0,0255$), обсессивность-компульсивность ($Me_1 = 0,20$, $Me_2 = 0,70$, $U = 768,00$, $p = 0,0010$), межличностная сензитивность ($Me_1 = 0,11$, $Me_2 = 0,44$, $U = 733,00$, $p = 0,0004$), депрессивность ($Me_1 = 0,15$, $Me_2 = 0,38$, $U = 796,50$, $p = 0,0020$), тревожность ($Me_1 = 0,15$, $Me_2 = 0,30$, $U = 940,50$, $p = 0,0035$) и враждебность ($Me_1 = 0,17$, $Me_2 = 0,33$, $U = 802,50$, $p = 0,0023$). Женщины также отмечают большее количество симптомов (индекс PST: $Me_1 = 13,00$, $Me_2 = 28,00$, $U = 805,50$, $p = 0,00248$) и выше оценивают тяжесть их протекания (индекс GSI: $Me_1 = 0,21$, $Me_2 = 0,41$, $U = 806,00$, $p = 0,0025$).

Далее, была осуществлена проверка предположения о сопряженности переживания вирусной угрозы, психопатологических признаков и параметров жизнеспособности. В таблице 2 приведены результаты корреляционного анализа связи общего балла методики ОПВУ и показателей психопатологической симптоматики по методике SCL-90-r.

Таблица 2

Значения коэффициентов корреляции r-Спирмена показателей психопатологических симптомов с показателем интенсивности переживания вирусной угрозы на всей выборке и отдельно в группах мужчин и женщин

	Вся выборка (n = 108)		Женщины (n = 74)		Мужчины (n = 34)	
	R	p-level	R	p	R	p
SOM	0,30*	0,001406	0,32*	0,005396	0,14	0,423322
OC	0,36*	0,000113	0,31*	0,007652	0,35*	0,044050
INT	0,29*	0,002196	0,17	0,136196	0,41*	0,017597
DEP	0,35*	0,000204	0,32*	0,005459	0,24	0,163032
ANX	0,32*	0,000644	0,25*	0,029919	0,37*	0,032600
HOS	0,31*	0,001229	0,25*	0,028402	0,15	0,404299
PHOB	0,34*	0,000291	0,36*	0,001878	0,27	0,128301
PAR	0,28*	0,003298	0,16	0,179928	0,46*	0,005912
PSY	0,29*	0,001938	0,27*	0,022085	0,19	0,292199
ADD	0,32*	0,000736	0,37*	0,001110	0,06	0,719922
GSI	0,39*	0,000025	0,34*	0,002869	0,35*	0,045441
PST	0,37*	0,000069	0,31*	0,006969	0,35*	0,039647
PSDI	0,20*	0,037120	0,21	0,068765	0,03	0,871093

*Примечание: знаком * отмечены коэффициенты корреляции на статистически достоверном уровне значимости ($p < 0,05$). Составлено автором*

Из таблицы можно видеть, что для всей выборки получены статистически значимые связи общего индекса переживания вирусной угрозы со всеми показателями психопатологического неблагополучия (по шкалам SCL-90-r) ($p < 0,05$). Установленная сопряженность переживания вирусной угрозы с широким спектром психопатологических симптомов, хотя и при довольно умеренной силе связи (диапазон значений коэффициентов корреляции Спирмена от 0,20 до 0,46), свидетельствует о его высокой стрессогенности и показывает вклад этого переживания в повышение психопатологической симптоматики у населения.

Корреляционный анализ связи интенсивности переживания вирусной угрозы и шкал жизнеспособности на общей выборке показал статистически значимое наличие связи только с одним параметром жизнеспособности — Духовностью ($r = 0,21$, $p = 0,0325$). Данный параметр представляет собой один из внутренних компонентов жизнеспособности и основан на стремлении людей к поиску опоры в вере, соответствии их поведения собственным нормам морали, обращению к Богу или иной высшей силе, способности давать духовно-нравственную оценку происходящему во внешнем мире и внутри себя. Как отмечает сам автор методики, «эта шкала не нацелена на оценку исключительно принадлежности к церкви, исполнению тех или иных религиозных практик, скорее как внутренний регулятор отношения к событиям вокруг человека, как план жизнедеятельности, снижающий уровень неудовлетворенности собой и

делающий более осмысленной существо человека в мире» [21, с. 41]. В ряде исследований получены данные о более низком уровне стресса у религиозных респондентов в различных условиях жизнедеятельности [25]. Показаны также позитивные эффекты духовной стойкости для ментального здоровья в условиях пандемии COVID-19, включающие высокий уровень осмысленности жизни, духовное благополучие, использование религии как способ совладания с трудными жизненными ситуациями, посттравматический рост [26].

В нашем исследовании эта закономерность не подтвердилась, поскольку была получена положительная корреляционная связь духовности и переживания вирусной угрозы. Можно предположить, что существующая в современном мире пандемия воспринимается респондентами как глобальное и непостижимое, явление, на которое невозможно повлиять и которое не поддается контролю известными и имеющимися в распоряжении человечества средствами. Однако, стоит отметить, что выборка в данном исследовании испытывает на себе некоторые ограничения (относительно невысокий объем, разнородность, отсутствие контроля параметра религиозности и т. д.), которые могли оказать влияние на получаемый результат, поэтому данный вопрос заслуживает дальнейшего изучения.

Был проведен корреляционный анализ связи параметров жизнеспособности и психопатологических симптомов (табл. 3).

Таблица 3

Коэффициенты корреляции г-Спирмена параметров жизнеспособности и психопатологической симптоматикой на всей выборке (n = 108)

Параметр жизнеспособности	SOM	OC	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	ADD	GSI	PST	PSDI
СЭ	-0,13	-0,20*	-0,15	-0,09	-0,11	-0,07	-0,21*	-0,11	-0,07	-0,23*	-0,15	-0,19*	0,07
Н	-0,01	-0,24*	-0,26*	-0,15	-0,09	-0,13	-0,12	-0,15	0,04	-0,23*	-0,15	-0,19*	0,09
ВЛК	-0,05	-0,11	-0,17	-0,07	-0,03	-0,09	-0,11	-0,13	-0,04	-0,14	-0,09	-0,15	0,16
СА	-0,18	-0,27*	-0,27*	-0,21*	-0,20*	-0,24*	-0,21*	-0,20*	-0,16	-0,25*	-0,26*	-0,27*	-0,06
Д	0,27*	0,13	0,15	0,16	0,13	0,28*	0,09	0,07	0,20*	0,16	0,19	0,19*	0,12
ССВ	-0,18	-0,25*	-0,25*	-0,23*	-0,19*	-0,23*	-0,20*	-0,22*	-0,09	-0,25*	-0,24*	-0,26*	-0,08

*Примечание: знаком * отмечены коэффициенты корреляции на статистически достоверном уровне значимости ($p < 0,05$). Параметры жизнеспособности: СЭ — самооффективность; Н — настойчивость; ВЛК — внутренний локус контроля; СА — совладание и адаптация; Д — духовность; ССВ — семейные и социальные взаимосвязи. Составлено автором*

Интересно, что параметр жизнеспособности «Внутренний локус контроля» не обнаружил ни одной значимой корреляционной связи с психопатологической симптоматикой. Этот параметр отражает представления человека о собственной способности находить позитивные решения для самих себя и других, контролировать события своей жизни, использовать широкий диапазон средств улучшения здоровья, положительно воспринимать себя и других, содействовать адаптивному поведению, активной жизненной позиции как важным элементам автономии, ответственности и оптимизма [21].

Параметр «Духовность» обнаружил положительные взаимосвязи с психопатологическими симптомами соматизации, враждебности, психотизма, а также с обобщенным индексом количества отмечаемых симптомов. Соотнося данный результат с предыдущим, о связи показателя духовности и интенсивности переживания вирусной угрозы, можно предположить, что в нашем исследовании данный параметр проявился не как показатель ресурсности, а, напротив, как фактор уязвимости к возникновению и развитию интенсивных негативных переживаний в условиях вирусной угрозы.

Наибольшее число связей (отрицательных по своему характеру) получили такие параметры жизнеспособности, как «Совладание и адаптация» и «Семейные и социальные взаимосвязи». Шкала «Совладание и адаптация» оценивает активные формы совладания — поиск и решение проблем, а также способность к эмоциональной регуляции и саморегуляции. Вопросы этой шкалы направлены на установление ориентации на самого себя в управлении собственными делами, совладании с требованиями окружающей среды, способности оценивать значимость ситуации и потенциальной угрозы, а также оценивать эффективности и результативность собственных усилий [21].

Параметр «Семейные и социальные взаимосвязи» рассматривается как единственный (в методике) внешний параметр жизнеспособности. Эта шкала оценивает представления человека о его способности активно развивать социальные отношения, совершенствовать модели семейного общения, заботы и дисциплины, поддерживать эмоциональную близость между членами семьи, стремиться поддерживать отношения с родителями на протяжении всей жизни, формировать позитивные взаимоотношения в семье, развивать семейные ресурсы [21]. Таким образом, способность использовать свою семью и более широкую социальную сеть в качестве ресурса позволяет человеку эффективно справляться с различными стрессовыми переживаниями.

Количество и отрицательный характер данных взаимосвязей говорит о наибольшей ресурсности данных параметров («Совладание и адаптация» и «Семейные и социальные взаимосвязи») в преодолении негативных психологических переживаний.

Для проверки гипотезы о различии интенсивности переживания вирусной угрозы в группе респондентов с высокой и низкой жизнеспособностью, все респонденты были разделены на подгруппы при помощи вычисления нижнего и верхнего квартиля. С этой целью мы сочли возможным произвести расчет общего балла жизнеспособности, путем суммирования набранных баллов по всем показателям методики. Были выделены группы с низкой (от 246 до 340 баллов), средней (341–386 баллов) и высокой (387–459 баллов) жизнеспособностью. Выделенные группы были сопоставлены с помощью критерия U-Манна-Уитни. Было показано, что данные группы не различаются ($p > 0,05$) ни по уровню переживания вирусной угрозы, ни по показателям психопатологической симптоматики. Таким образом, вторая гипотеза исследования не была подтверждена.

Заключение

Проведенное исследование позволило изучить особенности переживания вирусной угрозы и его взаимосвязь с психологической жизнеспособностью, с одной стороны, и признаками психологического неблагополучия (психопатологическими симптомами), с другой. Текущая эпидемиологическая ситуация, вызванная пандемией коронавируса, представляет собой серьезный вызов психологической устойчивости общества. Полученные результаты показали сопряженность переживания вирусной угрозы со всеми рассматриваемыми в исследовании признаками психологического неблагополучия. Эти данные свидетельствуют о высокой стрессогенности переживания вирусной угрозы и показывают вклад этого переживания в повышение психопатологической симптоматики у населения. Именно высокая стрессогенность этого переживания объясняет и обнаруженный в исследовании сходный уровень переживания вирусной угрозы в группах с высокой и низкой жизнеспособностью. По-видимому, можно предполагать разные варианты соотношения жизнеспособности и переживания различных, в том числе и вирусной, угроз в каждый данный момент времени. Дизайн исследования не позволяет дать прогноз относительно динамики переживания вирусной угрозы в этих группах. Однако, опираясь на теоретические и

эмпирические данные, полученные в других исследованиях, можно предполагать, что лица с высокой жизнеспособностью вполне вероятно могут быстрее адаптироваться к изменившимся условиям и справляться со своими негативными состояниями, возвращаясь к нормальному состоянию и оптимальному функционированию в близком и отдаленном будущем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нестик Т.А. Психологические последствия пандемии и ресурсы жизнеспособности в условиях глобальных рисков / Нестик Т.А. // Глобалистика-2020: Глобальные проблемы и будущее человечества. Сборник статей Международного научного конгресса / Москва, 2020. — С. 808–813.
2. Кубрак Т.А. Возможности и ограничения информационно-психологического воздействия в ситуации пандемии коронавируса / Кубрак Т.А., Латынов В.В. // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. — 2020. — Т. 5. № 2(18). — С. 84–114.
3. Павлова Н.Д. Дискурс социальных медиа в условиях пандемии COVID-19 / Павлова Н.Д., Афиногенова В.А., Кубрак Т.А., Зачесова И.А. — doi: 10.17759/exrpsy.2021140311 // Экспериментальная психология. — 2021. — Т. 14. № 3. — С. 152–167.
4. Первичко Е.И. Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года / Первичко Е.И., Митина О.В., Степанова О.Б., Конюховская Ю.Е., Дорохов Е.А. // Вызовы пандемии COVID-19: психическое здоровье, дистанционное образование, интернет-безопасность: сб. материалов. Т. 1. / М.: Издательство ФГБОУ ВО МГППУ, 2020. — С. 71–99.
5. Сычев О.А. Оптимизм и страх заражения как предикторы следования рекомендациям оставаться дома во время пандемии COVID-19 / Сычев О.А., Гордеева Т.О., Виндекер О.С., Довгер М.А., Титова Граншам В.А. — <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290303> // Консультативная психология и психотерапия. — 2021. — Т. 29. № 3. — С. 24–44.
6. Падун М.А. Риски психической травматизации медицинских работников во время пандемии COVID-19 / Падун М.А. // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. — 2020. — Т. 5. № 2(18). — С. 309–329.
7. Li W. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China / Li W., Yang Y., Liu Z. H., Zhao Y.J., Zhang Q., Zhang L., Xiang Y.T. — <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120> // International Journal of Biological Sciences. — 2020. V. 16(10). — P. 1732–1738.
8. Das N. Psychiatrist in post-COVID-19 era — are we prepared? / Das N. — <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102082> // Asian Journal of Psychiatry. — 2020. — V.51:102082.
9. Шматова Ю.Е. Психическое здоровье населения в период пандемии COVID-19: тенденции, последствия, факторы и группы риска / Шматова Ю.Е. — DOI: 10.15838/esc.2021.2.74.13 // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. — 2021. — Т. 14. № 2. — С. 201–224.

10. Короткова И.С. Особенности психологического реагирования и механизмы адаптации к стрессу, вызванному пандемией COVID-19 / Короткова И.С., Яковлева М.В., Щелкова О.Ю., Еремина Д.А. — doi: 10.17759/cpp.2021290102 // Консультативная психология и психотерапия. — 2021. — Т. 29. № 1. — С. 9–27.
11. Невструева Т.Х. Особенности эмоциональных состояний и способов совладания с ними в период пандемии COVID-19 / Невструева Т.Х., Славкина О.К. / Высшая школа: научные исследования. Материалы Межвузовского международного конгресса 10 июня 2021 г., Москва. — Москва: Издательство Инфинити, 2021. — С. 64–71.
12. Garfin D.R. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure / Garfin D.R., Silver R.C., Holman E.A. — <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000875> // Health Psychology. — 2020. — V. 39(5). — P. 355–357.
13. Zeppegno P. Psychological/psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak: lessons learnt from China and call for timely crisis interventions in Italy. / Zeppegno P., Gramaglia C.M., Guerriero C., Madeddu F., Calati R. — doi: 10.31234/osf.io/z26yk. — 2020.
14. Yip P.S. Physical distancing and emotional closeness amidst COVID-19 / Yip P.S., Cheung Y.T., Chau P.H., Law Y.W. — <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000710> // The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention. — 2020. — 41(3). — P. 153–155.
15. Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: from medical staff to common people / Montemurro N. — <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032> // Brain, behavior, and immunity. — 2020. — P. 1–2.
16. Horesh D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities / Horesh D., Brown A.D. — <https://doi.org/10.1037/tra0000592> // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. — 2020. — 12(4). — P. 331–335.
17. Быховец Ю.В. Террористическая угроза как травматический стрессор / Быховец Ю.В., Казымова Н.Н. // Психология человека как субъекта познания, общения и деятельности. Москва, 2018. С. 1870–1875.
18. Быховец Ю.В. Специфика вирусной угрозы как психотравмирующего стрессора (Гл. 25). / Быховец Ю.В. — doi: 10.38098/soc.2020.88.75.001 // Человек в условиях глобальных рисков: социально-психологический анализ. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2020.
19. Кайтукова З.Х. Личностные особенности респондентов с различным отношением к эпидемии covid-19 / Кайтукова З.Х. // Вестник университета. 2021. № 6. С. 162–165.
20. Umucu E. Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions / Umucu E., Lee B. — doi: 10.1037/rep0000328 // Rehabilitation Psychology. — May, 2020.
21. Махнач А.В. Теоретические основания методов оценки жизнеспособности профессионала / Махнач А.В. // Институт психологии РАН. Организационная психология и психология труда. — 2017. — Т. 2. № 1. — С. 23–53.

22. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. / Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В., Калмыкова Е.С., Макарчук А.В., Падун М.А., Удачина Е.Г., Химчян З.Г., Шаталова Н.Е., Щепина А.И. — М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007.
23. Быховец Ю.В. ИмPLICITНЫЕ представления и психологические профили угрожающих жизни ситуаций / Быховец Ю.В., Казымова Н.Н. // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2016. — Т. 22. № 4. — С. 58–63.
24. Казымова Н.Н. Психологические особенности переживания травматических событий в период ранней взрослости / Казымова Н.Н., Никитина Д.А. // Психическое здоровье и образование. Сборник научных статей по материалам II Конгресса "Психическое здоровье человека XXI века". — 2018. — С. 142–144.
25. Kutcher E.J. The role of religiosity in stress, job attitudes and organizational citizenship behavior / Kutcher E.J., Bragger J.D., Rodriguez-Srednicki O., Masco J.L. // Journal of Business Ethics. — 2010. — V. 95. — P. 319–337.
26. Zhang H. Spiritual fortitude: A systematic review of the literature and implications for COVID-19 coping / Zhang H., Hook J.N., Van Tongeren D.R., Davis E.B., Aten J.D., McElroy-Heltzel S., Davis D.E., Shannonhouse L., Hodge A.S., Captari L.E. — <https://doi.org/10.1037/scp0000267> // Spirituality in Clinical Practice. Advance online publication. — 2021.

Kazymova Nadezhda Nailievna

Institute of Psychology Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

E-mail: kazymovann@ipran.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3414-8551>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=607612

Viral threat experiencing and psychological resilience of a person

Abstract. The article presents the results of an empirical study, the purpose of which was to study the relationship between the psychological resilience of a person, the intensity of experiencing a viral threat and the severity of psychopathological symptoms. The basis for the study was the assumption that the negative impact of experiencing a viral threat on the human psyche is mediated by the parameters of psychological viability.

The following methods were used in the study: The Questionnaire of experiencing a viral threat (Bykhovets, 2020), the Test "Resilience of an adult" (Makhnach, 2017), the psychopathological symptoms checklist SCL-90-r (Tarabrina et al., 2007). The study sample consisted of 108 people, residents of different regions of the Russian Federation, aged 20 to 60 years (74 women and 34 men). The collection of empirical data was carried out in the period from 1.10.2021 to 20.10.2021.

It is shown that the viral threat is a stressful situation and its experience is associated with the emergence and development of a wide range of psychopathological symptoms. Sexual differences in the experience of the viral threat, psychopathological symptoms were revealed. It is shown that women experience the current situation of the viral threat more intensively, in particular, women demonstrate a higher level of negative emotional experiences and report a greater change in habitual behaviors in connection with the viral threat, compared with men. Women are more acutely aware of the danger of contracting the virus and assess the negative social and economic consequences of the pandemic more highly. It is shown that the experience of a viral threat does not differ among respondents with different levels of resilience. The relationship between the parameters of resilience and psychopathological symptoms was found. It is shown that the resilience parameter "spirituality" is associated with psychopathological symptoms and a high level of viral threat experience. The most resource components of resilience are identified — active coping and adaptation, as well as family and social values.

Keywords: experiencing the virus threat; COVID-19 pandemic; psychopathological symptoms; resilience; psychological resources; stress