

УДК 378.09

**ФАКТОРЫ СТРАХА: МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ  
В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ. НАРРАТИВНЫЙ ОБЗОР**

**Акименко Г. В.**

*канд. ист. наук, доцент кафедры клинической психологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России,*

*Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В представленном исследовании представлен анализ научных публикаций, посвящённых изучению психологических факторов риска и форм психологической защиты, связанных с типичными страхами в период пандемии COVID-19, доступных в базе данных PubMed. Целью исследования является оценка влияния пандемии на ментальное благополучие человека и выявление возможных факторов защиты. Результаты исследований, проведённых в разных странах, свидетельствуют о том, что показатели, связанные с тревожностью, депрессией, регуляцией эмоций, толерантностью к неопределённости, восприятием болезни, невротизмом, социальной поддержкой и самоэффективностью, в значительной степени коррелируют со страхом перед коронавирусом. Регрессионный анализ в свою очередь указывает на то, что помимо тревожности и депрессии, невротизм, непереносимость неопределённости и восприятие болезни являлись ключевыми факторами, определяющими страх человека перед SARS-CoV-2. В статье предпринята попытка рассмотреть появившиеся доказательства адаптивных и дезадаптивных последствий страха во время пандемии COVID-19.

**Ключевые слова:** пандемия, COVID-19, SARS-CoV-2, коронавирус, страх, тревожность, депрессия, регуляция эмоций, неопределённость, ментальное здоровье, невротизм, самоэффективность.

***FEAR FACTORS: MENTAL HEALTH DURING THE PANDEMIC.  
NARRATIVE REVIEW***

***Akimenko G. V.***

*Candidate of Historical Sciences,*

*Associate Professor of the Department of Clinical Psychology,*

*Kemerovo State Medical University,*

*Russia, Kemerovo*

**Abstract.** The present study provides an in-depth analysis of scientific publications on the topic of psychological risk factors and psychological defenses associated with common fears during the COVID-19 pandemic, which can be found in the PubMed database. The objective of this research is to evaluate the impact of the pandemic on an individual's mental health and identify potential protective factors. The findings from studies conducted across various countries suggest that indicators related to anxiety, depression, emotional regulation, tolerance for uncertainty, perception of illness, neuroticism, social support, and self-efficacy significantly correlate with fear of SARS-CoV-2. Furthermore, regression analysis indicates that, in addition to anxiety and depression, neuroticism, intolerance of uncertainty, and perception of illness emerged as key determinants of fear associated with COVID-19.

**Keywords:** pandemic, COVID-19, SARS-CoV-2, coronavirus, fear, anxiety, depression, emotion regulation, uncertainty, mental health, neuroticism, self-efficacy.

По состоянию на середину сентября 2020 года коронавирусная инфекция COVID-19 охватила более 213 стран. Число заболевших превышало 28 миллионов человек, а число умерших - почти миллион [11]. Пандемия стала причиной многочисленных поводов для страха (например, ограничения, связанные с охраной здоровья населения; финансовые трудности; фотографии людей на аппаратах ИВЛ; ежедневные новости о числе заболевших; симптомы простуды, гриппа, сезонной аллергии и др.

В человеческом и животном мире страх возникает при осознании надвигающейся угрозы и представляет собой адаптивную функцию, направленную на мобилизацию энергии для противостояния опасности. Однако, если страх становится хроническим, он может привести к длительному стрессу и затруднить повседневную жизнь.

**Целью** исследования является оценка влияния пандемии на ментальное благополучие человека и выявление возможных факторов защиты.

Страх — это эволюционно сложившаяся эмоция, которая имеет адаптивное значение, повышая шансы организма на выживание, поскольку заставляет организм избегать потенциальных угроз или адекватно реагировать на них (т. е. реакция «бей или беги»).

Страх в контексте пандемии COVID-19 — это многогранная конструкция, включающая в себя опасения, связанные со здоровьем, нехваткой ресурсов, ксенофобией и социально-экономическими проблемами. Во время пандемии коронавируса высокий уровень страха мог мотивировать людей принимать надлежащие меры предосторожности, но и был способен вызывать стресс или ухудшать функционирование человека в важных для него сферах (например, избегать встреч с друзьями и семьёй, даже если риск заражения невелик, например, при встречах на улице) [15]. С другой стороны, низкий уровень страха минимизировал стресс, и как следствие подвергал людей риску заражения (например, во время вечеринок во время карантина). Таким образом, страх должен соответствовать рискам, с которыми человек сталкивается в окружающей среде. Как чрезмерно высокий, так и чрезмерно низкий уровень страха имеет свои негативные последствия [2].

Для периода пандемии был показателен невротический страх в совокупности с тотальным неприятием состояния неопределённости и тревогой за состояние здоровья.

Невроз — это не болезнь, а своего рода кризис, вызванный в значительной степени шоком от осознания того, что прежние опоры, на которые человек

опирался всю свою предыдущую жизнь, внезапно перестали функционировать. Показателен тот факт, что восприятие угрозы и страх могут мотивировать к защитному поведению в соответствии с моделью представлений о здоровье и теории мотивации к защите, важно дополнительно изучить эту эмоцию в контексте пандемии COVID-19.

На интенсивность страха влияют несколько факторов. Так, близкая угроза (например, когда человека держат под прицелом) часто вызывает сильный страх или ужас, в то время как отдалённая угроза (например, необходимость выступить с важной презентацией на следующей неделе) не редко формирует тревожное предчувствие. Кроме того, непредсказуемые угрозы обычно вызывают больший страх, чем предсказуемые. Наконец, возможность избежать угрозы или контролировать её последствия уменьшает стресс [4].

Исследования, проведенные в Европе и Азии, показали, что повышенный страх перед COVID-19 был связан с принятием мер предосторожности для снижения вероятности заражения, в частности с более строгим соблюдением государственной политики в области здравоохранения, такой как социальное дистанцирование, ограничение социальных контактов, гигиена рук и ношение масок [12]. Например, в международной выборке Харпер и др. (2020) обнаружили, что страх перед COVID-19 был связан с более частым мытьём рук и социальным дистанцированием. Другие поперечные и продольные исследования показали аналогичные результаты (например, Broomell et al., 2020; Knowles & Olatunji, 2021; Winter et al., 2020).

Основываясь на результатах целого ряда публикаций, можно с уверенностью утверждать, что опасения, связанные с пандемией, оказали стимулирующее воздействие на темпы вакцинации против COVID-19 [1]. Кроме того, страх перед коронавирусом вероятно, и в настоящее время защищает от постковидного синдрома, или «долгого COVID», который характеризуется рядом пролонгированных проблем со здоровьем, которые сохраняются после перенесённого заболевания [3]. К ним относятся: усталость, одышка, мышечная

слабость, проблемы с памятью и другие когнитивные нарушения [13]. Учитывая тот факт, что вакцины защищают от развития заражения коронавирусом страх перед заражением, вероятно, косвенно защищает от «долгого COVID» [8].

**Проблемы с психическим здоровьем.** В ряде стран были предприняты меры по диагностике, мониторингу и сдерживанию распространения COVID-19. Однако до сих пор отсутствуют точные эпидемиологические данные о психических последствиях заболевания и их влиянии на общественное здоровье. Так, исследования, проведённые в Китае, дают некоторое представление о положении дел в этом вопросе. Так, примерно половина опрошенных оценила психологическое воздействие эпидемии как умеренное или тяжёлое, а около трети сообщили об умеренном или тяжёлом беспокойстве. Аналогичные данные были получены в Японии и ряде европейских стран [6, 14].

В рамках другого исследования было выявлено, что пациенты, заразившиеся COVID-19 или подозревавшие о том, что они больны испытывали интенсивные эмоциональные и поведенческие реакции, такие как страх, скука, одиночество, тревога, бессонница или гнев [5].

Из-за стресса и неопределённости, вызванных пандемией COVID-19 (например, потерей привычного образа жизни, доходов и социальных контактов), неудивительно, что пандемия оказала негативное влияние на психическое здоровье людей, особенно тех, кто испытывал повышенный страх в условиях пандемии. Действительно, исследования показали, что страх SARS-CoV-2 положительно коррелирует с проблемами психического здоровья и симптомами стресса, такими как тревожность, депрессия, стресс и проблемы со сном. Например, в метаанализе, проведённом Şimşir et al. (2022), была обнаружена умеренная или сильная корреляция между шкалой страха перед COVID-19 и тревожностью ( $r = 0,55$ ), стрессом ( $r = 0,47$ ) и депрессией ( $r = 0,38$ ).

Более того, пандемия COVID-19 также привела к увеличению количества клинических случаев, связанных с тревожными расстройствами, такими как обсессивно-компульсивное расстройство и посттравматическое стрессовое

расстройство. Например, медицинские работники и люди, которым потребовалась госпитализация из-за COVID-19, подвергались повышенному риску возникновения симптомов, связанных с ПТСР.

Однако не все в равной степени подвержены этим проблемам с психическим здоровьем, связанным со страхом. Люди, которые более склонны к реакции на угрозу (то есть к широкому спектру факторов, предрасполагающих к внутренним симптомам, таким как оценка угрозы, предвзятость внимания и неприятие неопределённости), вероятно, в большей степени подвержены развитию проблем с психическим здоровьем.

### **Панические покупки и трагедия общего пользования**

Во время пандемии COVID-19 поступали сообщения о панических закупках определённых товаров, таких как туалетная бумага и лекарства. Показательно, что данный факт является примером того, как страх может иметь ироничный самоисполняющийся эффект [10]. Так, из-за предполагаемого риска дефицита люди в панике скупали большое количество товаров, тем самым перегружая цепочки поставок и (временно) создавая дефицит, которого они так боялись. В более широком смысле данная модель иллюстрирует так называемую «трагедию общин», когда то, что хорошо для отдельного человека, оказывается не желательным для группы. А это, в свою очередь, становится плохим для конкретного человека. Концепцию «трагедии общин» можно применить и к другим описанным выше проблемам, например, к таким как отказ от вакцинации, основанный на предположении, что если все остальные будут вакцинированы, то один человек будет защищён, не получив вакцину и не столкнувшись ни с одним из возможных побочных эффектов. В итоге это привело к более низким показателям вакцинации и неспособности достичь уровня иммунизации, необходимого для достижения коллективного иммунитета [9].

**Ксенофобия.** Поскольку первая вспышка вируса SARS-CoV-2 произошла в провинции Ухань в Китае, страх перед коронавирусом усилил ксенофобию по отношению к людям азиатского происхождения. Действительно, исследования

показали, что страх перед COVID-19 был связан с большей стигматизацией и избеганием иностранцев. Кроме того, страх перед коронавирусом способствовал тому, что люди старались избегать и медицинских работников из-за более высокой вероятности заражения вирусом.

**Социальное неравенство.** Страх перед COVID-19 неодинаков у разных групп населения. Расовые и этнические меньшинства чаще воспринимали COVID-19 как угрозу здоровью отдельных людей и населения в целом на разных этапах пандемии. Эти различия, вероятно, обусловлены более высоким уровнем заболеваемости и смертности от COVID-19 в сообществах, состоящих из представителей расовых и этнических меньшинств, что, в свою очередь, вероятно, связано с тем, что эти группы часто работают на жизненно важных должностях, где сложно соблюдать социальную дистанцию (например, сотрудники супермаркетов, медицинские работники), и имеют более низкий уровень вакцинации. Кроме того, пожилые люди и женщины чаще, чем молодые люди и мужчины, соответственно, сообщали о высоком уровне угрозы и страха перед коронавирусом [7].

Точно так же многие люди с ограниченными возможностями и ослабленным иммунитетом испытывали страх, связанный с заражением COVID-19, смертью, ограничением медицинской помощи и медицинским эйджизмом. Эти опасения, вероятно, могли привести к повышенному уровню генерализованного тревожного расстройства и большого депрессивного расстройства у людей с ограниченными возможностями. Показательно, что по мере снятия ограничений, связанных с охраной здоровья населения, страх среди людей с ограниченными возможностями и ослабленным иммунитетом усилился. Таким образом, как низкий, так и высокий уровень страха перед COVID-19 и связанные с ним меры (например, ослабление ограничений) могли усугубить социально-экономическое неравенство и негативно повлиять на определённые группы, такие как медицинские работники и люди с ослабленным иммунитетом.



**Рекомендации по стратегии.** Страх перед пандемией - это палка о двух концах: он мог мотивировать к защитному поведению, но также может привести к проблемам с психическим здоровьем, минимизации рисков, отказу от вакцинации, паническим покупкам, ксенофобии и обострению уже существующего социально-экономического неравенства. Другими словами, по-видимому, существует оптимальная степень страха, которая мотивирует к адаптивному поведению, и как чрезмерно низкий, так и чрезмерно высокий уровень страха могут иметь негативные последствия. Тем не менее, следует отметить, что оптимальный уровень страха в условиях пандемии по данным исследований зависел главным образом от контекстуальных факторов, таких как смертоносность возбудителя, динамика распространения и наличие эффективных лекарств. Учитывая центральную роль страха в мотивации поведения в условиях пандемии, необходимо тщательно подходить к управлению страхом.

Одна из задач политиков в условиях пандемии - мотивировать людей принимать надлежащие меры предосторожности против заражения. Согласно модели «убеждений о здоровье», страх является одним из факторов, мотивирующих поведение, связанное с соматическим благополучием. Страх может стать стимулом для соблюдения мер предосторожности, но его воздействие может быть сведено на нет негативными последствиями, которые он вызывает (например, стрессом) и сопутствующим поведением, направленным на обеспечение безопасности (например, паническими покупками).

Необходимо подчеркнуть, что, согласно результатам исследований, осознание потенциальной опасности и страх зачастую становятся мощными стимулами, побуждающими людей к ведению здорового образа жизни, но только при условии высокого уровня уверенности в своих силах. В контексте угроз пандемии самооэффективность проявлялась в оценке человеком своей способности смягчить угрозу [8].



Таким образом, в данных условиях более эффективным способом, чем просто запугивание, повышение чувства уверенности человека в своих возможностях являлось предоставление информации о возможных действиях для снижения рисков. Например, это были вакцинация, регулярное тестирование и изоляция в случае положительного результата теста на COVID-19. Однако со временем люди адаптировались к постоянным предупреждениям об опасности и рекомендациям быть осторожными. Эффективность страха с точки зрения укрепления общественного здоровья заметно снизилась.

Существовала ещё одна проблема: неопределённость, как известно, обычно усиливает чувство страха и, в связи с этим у представителей органов здравоохранения и других участников борьбы с пандемией возникал соблазн в своих сообщениях минимизировать ощущение неизвестности [10]. Однако необходимость регулярно обновлять первоначальные заявления, сделанные с низкой степенью неопределённости, вызывали недовольство и могли привести к потере доверия населения к науке и политике.

Часть населения, которая на протяжении всего периода пандемии продолжала изолироваться, несмотря на наличие вакцин и более эффективных лекарств от COVID-19, вероятно потребует профессионального лечения. Без помощи некоторые люди могут продолжать избегать общения. Такая модель поведения для них является самоподдерживанием, потому что оно эффективно для предотвращения заражения. Но у него есть и существенные недостатки, поскольку оно влечёт за собой такие издержки, как отказ от встреч с друзьями и семьёй или от других социальных мероприятий. Таким людям может потребоваться психотерапия, чтобы разорвать самоподдерживающийся цикл избегания.

**Заключение.** Пандемия COVID-19 привела к появлению множества исследований, посвящённых роли страха в прогнозировании различных адаптивных и дезадаптивных последствий. Мы рассмотрели новые данные о том, что страх может быть связан с адаптивным поведением, направленным на

сохранение здоровья, таким как социальное дистанцирование, соблюдение гигиены и вакцинация, которые снижают вероятность тяжёлого течения болезни, долгосрочных проблем со здоровьем или смерти от COVID-19. С другой стороны, существуют исследования, свидетельствующие о том, что страх перед коронавирусом связан с психологическим расстройством, паническими атаками и ксенофобией.

На наш взгляд, необходимы дальнейшие исследования с использованием лонгитюдного подхода, чтобы получить дополнительные доказательства и более тщательно изучить причинно-следственные связи между страхом перед COVID-19 и другими факторами, связанными с психическим здоровьем человека.

Наряду с мерами по оказанию помощи инфицированным и находящимся на карантине пациентам, требуется разработка стратегий, направленных как на население в целом, так и на отдельные группы, включая медицинских работников, которые непосредственно сталкиваются с патогеном и испытывают значительный стресс и страх.

### **Библиографический список:**

1. Акименко, Г. В., Селедцов, А. М., Кирина, Ю. Ю. Коронавирус и кризисные ситуации с позиции психологии // Дневник науки. - 2020. - №7 (43).
2. Селедцов А.М., Кирина Ю.Ю., Акименко Г.В. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии // Дневник науки. - 2020. - № 8 (44). - С. 10.
3. Ahorsu, D.K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D., Pakpour, A.H., 2020. The fear of COVID-19 scales: development and initial validation. *Int. J. Ment. Health Addict.* 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. *Lancet.* 2020; 395:912-20.
5. Lee, S.A., 2020a. How much «Thinking» about COVID-19 is clinically dysfunctional? *Brain. Behav. Immun.* <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.067>. Lee, S.A., 2020b. Coronavirus anxiety scale: a brief mental health screener for COVID-19

related anxiety. *Death Stud.* 44, 393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>.

6. Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., Jia, Y., Wang, H., Wang, R., Liu, C., Yang, C., 2020.

7. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav. Immun.* <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>.

8. Pérez-Fuentes, M. del C., Molero Jurado, M. del M., Oropesa Ruiz, N.F., Martos Martínez, Á., Simón Márquez, M. del M., Herrera-Peco, I., Gázquez Linares, J.J., 2020.

9. Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19. *J. Clin. Med.* <https://doi.org/10.3390/jcm9041196>.

10. Mental health interventions during the COVID-19 pandemic: a conceptual framework by early career psychiatrists. *Asian J. Psychiatry* 102085. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102085>.

11. Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., Isralowitz, R., 2020. COVID-19 fear in eastern Europe: validation of the fear of COVID-19 scale. *J. Ment. Health Addict Int.* <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>.

12. Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M.E., Satici, S.A., 2020. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *J. Ment. Health Addict Int.* <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>.

13. Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F.A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., Griffiths, M.D., 2020. Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the fear of. *Int. J. Ment. Health Addict.* 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1>.

14. Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T.A., McKay, D., Asmundson, G.J.G., 2020. Development and initial validation of the COVID stress scales. J. Anxiety Disord. 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>.

15. Wang Q, Pan R, Wang S, Tang Y, Xu L, Huo SS, et al. Immediate psychological reactions and associated factors during the initial stage of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in the Chinese population. Int J Environ Res Public Health. 2020. Mar 6;17(5). pii: E1729. doi: <http://10.3390/ijerph17051729>.

*Оригинальность 79%*