

*На правах рукописи*

**УДК 159.9**

**Отсус Александр Евгеньевич**

**ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПРИ COVID-19**

5.3.6. Медицинская психология (психологические науки)

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург

2026

Работа выполнена на кафедре клинической психологии и психологической помощи федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена».

**Научный руководитель:** Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической психологии и психологической помощи ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена»  
**Алёхин Анатолий Николаевич**

**Официальные оппоненты:** Доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России  
**Василенко Татьяна Дмитриевна**

Кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»  
**Яковлева Мария Викторовна**

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России

Защита состоится «20» апреля 2026 года в 11.00 часов на заседании Совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук 33.2.018.20, созданного на базе Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, по адресу: 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, 48, корп. 11, ауд. 64.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена (191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, 48, корп. 5) и на сайте университета по адресу: [https://disser.herzen.spb.ru/Preview/Karta/karta\\_000001187.html](https://disser.herzen.spb.ru/Preview/Karta/karta_000001187.html).

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета

Дубинина Елена Александровна

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность проблемы исследования.** Пандемия COVID-19, признанная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) глобальной угрозой в период с 11 марта 2020 года по 5 мая 2023 года, стала не только вызовом для глобальных систем здравоохранения, но и масштабным социально-психологическим феноменом. По состоянию на август 2024 года в мире было зарегистрировано более 704 миллионов случаев заражения вирусом SARS-CoV-2. Если первоначально основные усилия науки и практики были сосредоточены на борьбе с непосредственной вирусной угрозой – разработке вакцин, протоколов лечения и профилактики, – то со временем на первый план вышли долгосрочные последствия, в том числе психологические. В этом контексте исследование отношения к болезни у пациентов, перенесших COVID-19, приобретает особую актуальность, обусловленную тремя ключевыми группами причин.

Во-первых, с медико-психологической точки зрения, COVID-19 продемонстрировал уникальный паттерн воздействия на психику, не сводимый к стандартным реакциям на соматическое заболевание. С одной стороны, болезнь сопровождалась реальной соматической симптоматикой, варьирующей от легкой до крайне тяжелой. С другой – сам диагноз «COVID-19» с самого начала был наделен особым, катастрофическим смыслом, связанным с высокой летальностью, риском непредсказуемых осложнений и отсутствием на начальных этапах проверенных методов лечения. Это создало феномен так называемой «двойной угрозы»: непосредственной вирусной атаки на организм и мощного психогенного воздействия, связанного со страхом перед неизвестностью и неблагоприятным прогнозом. Изучение того, как именно это сочетание формирует отношение к болезни, является критически важным для организации эффективной медицинской помощи, выходящей за рамки сугубо соматического лечения.

Во-вторых, беспрецедентную роль сыграл социально-информационный контекст пандемии, породивший феномен «инфодемии». Средства массовой информации, выполняя свою функцию, одновременно стали мощным психогенным фактором.

COVID-19 стал наиболее освещаемым событием в СМИ на протяжении нескольких лет. Так, только в сентябре 2020 года было зафиксировано более 2,7 миллионов упоминаний о пандемии. Информация о количестве заражений, госпитализированных и умерших, а также об ограничительных мерах, транслировалась непрерывно и интенсивно. Постоянная трансляция статистики смертности, использование агрессивной военной риторики («борьба с вирусом», «фронт больниц») и нагнетание тревоги вокруг ограничительных мер создали атмосферу затяжного информационного стресса.

Результаты ряда исследований позволяют сделать вывод о том, что СМИ неоднократно прибегали к использованию агрессивных COVID-метафор, формирующих отношение к болезни. Например, анализ высказываний

ведущих политических деятелей показал, что доля военных метафор в их речи составляет 72,25%. D. Craige (2020) отмечает, что в метафорах о пандемии конструируется образ боевых действий, полномасштабной войны. Подобные метафоры предрасполагают общественность к восприятию пандемии как военной ситуации со всеми сопутствующими опасностями.

Таким образом, отношение к болезни формировалось не только под влиянием реальных физических симптомов, но и под мощным прессом информационной среды. Анализ этого взаимодействия является крайне актуальным для понимания механизмов формирования психической дезадаптации в современном мире.

В-третьих, существует необходимость в дифференцированном подходе к пациентам на разных стадиях заболевания. Клиническая картина COVID-19 неоднородна и включает острый период, затяжное течение и постковидный синдром, каждый из которых предъявляет различные требования к психологическому сопровождению. Кроме того, для доказательства ведущей роли психогенного фактора необходим сравнительный анализ с пациентами, перенесшими другие ОРВИ, что позволяет «очистить» специфику переживаний, связанных именно с диагнозом с острым периодом «COVID-19».

Актуальность настоящего исследования определяется потребностью в комплексном осмыслении психологических последствий пандемии COVID-19. Такое осмысление позволило бы разработать научно обоснованные подходы к психологической диагностике, коррекции и профилактике дезадаптивных состояний у пациентов, что является неотъемлемой частью качественной медицинской помощи и способствует снижению долгосрочного бремени пандемии для системы здравоохранения и общества в целом.

Исследование опирается на **следующие теоретико-методологические основания:** 1) концепция «отношения личности» (А. Ф. Лазурский, В. Н. Мясищев, Б. Ф. Ломов, М. Я. Басов и другие); 2) теория «отношения к болезни» (А. Гольдшейдер, Р. А. Лурия, Т. Н. Резникова, В. М. Смирнов, Г. Левинталь, А. Е. Личко, А. Ш. Тхостов, В. Н. Николаева и другие); 3) положения о психогенном воздействии на психику (О. Бумке, Р. А. Лурия, К. Ясперс, П. Б. Ганнушкин, А. М. Свядош, В. Н. Мясищев, Б. Д. Карвасарский, А. Б. Смулевич, М. Я. Мудров, И.А. Кассирский, К. И. Платонов, Ю. В. Каннабих, Д. В. Михель и другие).

**Цель исследования:** выявить психологические особенности отношения к болезни у пациентов в остром периоде COVID-19.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать современные теоретические подходы к изучению отношения к болезни в контексте COVID-19 и роль психогенных факторов при его формировании.

2. Исследовать структурные компоненты отношения к болезни (сенситивный, аффективный, когнитивный, мотивационно-поведенческий) у пациентов в остром периоде COVID-19.

3. Оценить взаимосвязь информационно-поисковой активности, особенностей отношения к болезни и уровня невротизации у пациентов с COVID-19 в остром периоде заболевания.

4. Провести сравнительный анализ особенностей отношения к болезни и нервно-психической устойчивости у пациентов в остром периоде COVID-19 и ОРВИ.

5. Провести сравнительный анализ отношения к болезни у пациентов в остром периоде COVID-19 и постинфекционными состояниями (продолжающийся симптоматический COVID-19 и постковидный синдром).

**Объект исследования:** отношение к заболеванию при COVID-19.

**Предмет исследования:** особенности структуры отношения к болезни у пациентов в остром периоде COVID-19.

**Гипотеза 1:** отношение к болезни в остром периоде COVID-19, в отличие от ОРВИ, характеризуется преобладанием аффективного компонента.

**Гипотеза 2:** преобладание аффективного компонента отношения к болезни в остром периоде COVID-19 связано с информационно-поисковой активностью пациентов.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что впервые выявлен специфический дезадаптивный тип отношения к болезни в остром периоде COVID-19, формирующийся под преобладающим влиянием психогенного фактора (инфодемии). Установлен и описан феномен «двойной угрозы» (вирусной и информационной) и «замкнутого круга» тревоги, при котором активный поиск информации усугубляет дезадаптацию. Выявлены особенности отношения к болезни в постинфекционном периоде: пациенты с перенесенным ранее COVID-19 и постковидным синдромом акцентировали свое внимание на телесных ощущениях и самочувствии, однако у последних отношение к болезни формировалось по невротическому типу, с преобладанием тревоги и нарушением нервно-психической устойчивости.

**Теоретическая значимость** работы заключается в следующем. Результаты вносят вклад в развитие концепции отношения к болезни, углубляя понимание психологических особенностей формирования типов реагирования и отношения к болезни. Рассмотрена роль психогенного фактора (инфодемии) развития дезадаптивных типов отношения к болезни при COVID-19. Раскрыты факторы превалирования аффективного компонента в общей структуре отношения к болезни при COVID-19. Показана взаимосвязь информационно-поискового поведения пациентов в остром периоде COVID-19 и развития у пациентов реактивной тревожности и снижения адаптационного потенциала личности в контексте пандемии. Проведен сравнительный анализ особенностей отношения к болезни при COVID-19 со схожим с патогенетической точки зрения заболеванием, – ОРВИ.

Результаты исследования показывают динамику отношения к болезни при постковидных состояниях (после перенесенного COVID-19 и при постковидном синдроме), что позволяет, в свою очередь, дать прогноз психологическому состоянию пациента с постинфекционными проявлениями легкой и средней тяжести в условиях пандемии.

**Практическая значимость** заключается в том, что полученные в ходе исследования психологические характеристики пациентов могут использоваться для повышения эффективности и индивидуализации оказания медико-психологической помощи пациентам (с обоснованным выделением мишеней для последующей психологической коррекции). Результаты данного исследования могут быть положены в основу системы дифференциальной психодиагностики невротических состояний пациентов в условиях ЧС. Обоснована необходимость разработки дифференцированных программ психологической коррекции для пациентов на различных стадиях заболевания, протекающего по схожему с пандемическим принципу (с длительной изоляцией, высокой неопределенностью и угрозой жизни). Сформулированы рекомендации для системы здравоохранения по оптимизации информирования населения в условиях затяжных кризисных ситуаций. Проведена апробация методики «отношение к COVID-19», построенная на принципе незаконченных предложений.

**Методы исследования:**

1. Организационные (методологические подходы): смешанный (mixed-methods) подход – объединение качественных и количественных методов; сравнительный подход – как принцип организации.

-Кросс-секционный (срезовой).

2. Эмпирические методы: клинико-психологическое обследование; психодиагностические методики; анкетирование.

3. Методы обработки и анализа данных: контент-анализ; методы статистической обработки (Критерий  $\phi^*$  – угловое преобразование Фишера, U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

**Методики исследования:**

1. Методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) А. Е. Личко и Н. Я. Иванова.

2. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К. К. Яхина и Д. М. Менделевича.

3. Авторская методика «Отношение к COVID-19», основанная на принципе «незаконченных предложений» Д. Сакса

4. Авторская анкета, разработанная для уточнения социально-демографического статуса и анамнеза пациента.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Отношение к болезни у пациентов в остром периоде COVID-19 легкой степени тяжести характеризуется структурным своеобразием и комплексом дезадаптивных проявлений в виде катастрофизации прогноза и последствий заболевания; фиксации на факте заболевания, а не на актуальных телесных ощущениях; высокого уровня реактивной тревожности, переживания информационного стресса в условиях дефицита информации о заболевании.

2. Информационно-поисковая активность высокой интенсивности у пациентов с COVID-19 выступает дезадаптивным фактором. Активный поиск информации, обусловленный ситуативной тревогой и насыщенный статистикой смертности и данными об угрозе, не снижает неопределенность,

а, напротив, усиливает тревожно-фобические переживания и способствует формированию невротического способа реагирования на болезнь.

3. Отношение к болезни у пациентов, перенесших COVID-19, характеризуется фиксацией на телесных ощущениях и отсутствием проявлений реактивной тревожности вследствие приобретенного опыта заболевания, что свидетельствует о процессе психической адаптации.

4. В структуре отношения к болезни у пациентов с постковидным синдромом дезадаптивный аффективный компонент с выраженными явлениями тревоги сочетается с фиксацией внимания на соматических симптомах и самочувствии.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения данной диссертации были доложены и обсуждены на Международной научно-практической конференции «Молодой исследователь» (г. Пенза, 2023); IV Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и психологии» (г. Кемерово, 2023); Международной научно-практической конференции «Медицинская (клиническая) психология: наука и практика» (г. Курск, 2025); XIX Научно-практической конференции «Будущее клинической психологии – 2025» (г. Пермь, 2025).

**Публикации на тему исследования.** На основе материалов настоящего исследования опубликовано 7 печатных работ, из них 3 в журналах по перечню рецензируемых научных журналов ВАК при Министерстве образования и науки РФ.

**Личный вклад соискателя.** Автор непосредственно принял участие в постановке цели и задач исследования, совместно с научным руководителем спланировал программу исследования, провел анализ и обобщение отечественной и зарубежной литературы, лично организовывал и проводил сбор эмпирических данных, выполнил обработку и систематизацию полученных данных, самостоятельно провел математико-статистическую обработку эмпирических данных, сформулировал выводы и практические рекомендации.

**Объем и структура работы.** Текст диссертации изложен на 140 машинописных страницах, состоит из введения, четырех глав, выводов и списка литературы. Текст диссертации включает 22 рисунка и 8 таблиц. Список литературы содержит 106 литературных источника, из которых 92 отечественных и 14 зарубежных.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Теоретические основы изучения отношения к болезни при COVID-19» проанализированы и обобщены данные отечественной и зарубежной литературы по проблеме исследования. Отношение к болезни следует рассматривать как динамическое образование, непосредственно влияющее на сбережение здоровья пациента путем формирования у него адаптивного типа поведения, которое состоит из следующих компонентов: сенситивного, аффективного, когнитивного и

мотивационно-поведенческого. Среди факторов, оказывающих влияние на формирование отношения к болезни, можно выделить конституциональный, соматогенный и психогенный.

Анализ возможного психогенного воздействия СМИ на формирование отношения к болезни при COVID-19 показал, что СМИ прибегали к многократному транслированию информации о количестве инфицированных пациентов и случаев летального исхода с активным использованием агрессивных метафор «борьбы» и «ведения войны», а также многочисленными напоминаниями о необходимости в соблюдении ограничительных мер, направленные на нераспространение инфекции. В данных обстоятельствах вполне обоснованно предположение о формировании у пациента с COVID-19 двойной (комбинированной) угрозы: непосредственной угрозой вирусного заражения и психогенном воздействии медиасреды, которая усиливает формирование у человека реакций на угрозу и, в случае заражения, оказывает влияние на формирование отношения к болезни по неврастеническому типу.

**Во второй главе «Организация и методы исследования особенностей отношения к болезни при COVID-19»** представлены организация исследования, характеристика выборки и критерии включения, база исследования, а также методы и методики исследования.

Было организовано эмпирическое исследование, включающее следующие этапы: 1) формирование выборки; 2) сбор эмпирического материала; 3) качественный и количественный анализ эмпирических данных; 4) формулирование практических рекомендаций и выводов.

В соответствии с поставленными задачами настоящего исследования была сформирована выборка, поделённая на 2 группы: основную и сравнительную.

Группа 1 (основная) была сформирована на основании имевшегося в анамнезе диагноза «COVID-19». В нее вошли три подгруппы:

-Подгруппа с острым периодом COVID-19: пациенты в остром периоде COVID-19 (диагноз U07.1 по МКБ-10) легкой степени, находившиеся в амбулаторных условиях. Длительность заболевания не превышала 4-х недель. Группа включала 44 человека: 27 женщин и 17 мужчин со средним возрастом пациентов 31,25 лет.

-Подгруппа с перенесенным COVID-19: пациенты, которые перенесли лёгкую форму COVID-19 в амбулаторных условиях. Критериями включения являлось сохранение симптомов заболевания в период от 4 до 12 недель после выздоровления (в соответствии с рекомендациями ВОЗ: нормализация температуры тела и отрицательный ПЦР-тест на SARS-CoV-2). Подгруппа включала 46 человек: 28 женщин и 18 мужчин. Средний возраст – 28,5 лет. В исследование включались лица, готовые предоставить документальное подтверждение перенесенного COVID-19 и соответствия критериям прекращения изоляции.

-Подгруппа с постковидным синдромом (ПКС – далее): пациенты, пребывающие в дневном стационаре в связи с проявлениями постковидного синдрома (U09.9 по МКБ-10) средней степени: болевой синдром, диспноэ 3-й

степени, астенический синдром, нарушения чувствительности, головокружение, нарушение работы памяти и внимания и другие нарушения. Подгруппа включала 30 человек: 17 женщин и 13 мужчин. Средний возраст – 32,5 года. Клинико-психологическое обследование пациентов осуществлялось на базе Санкт-Петербургской городской больницы №15.

Группа 2 (сравнительная): пациенты с диагнозом острая респираторная вирусная инфекция верхних дыхательных путей легкой степени тяжести (коды МКБ-10: J00-J06), которые получали амбулаторное лечение в условиях поликлиники после обращения в плановом порядке. У пациентов данной подгруппы отсутствовал в анамнезе подтвержденный диагноз COVID-19, что было верифицировано данными медицинской документации и/или результатами лабораторных исследований. Подгруппа включала 30 человек: 18 женщин и 12 мужчин. Средний возраст составил 28,5 лет.

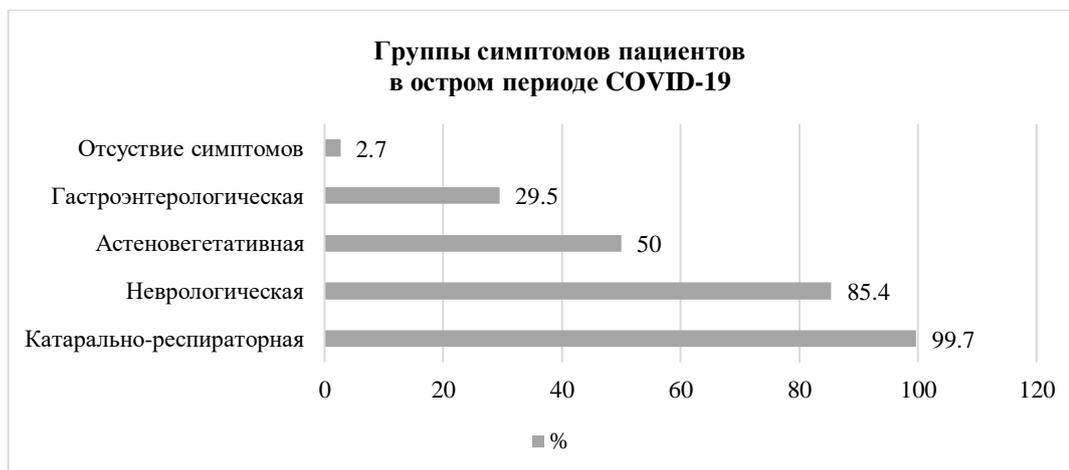
Общая численность выборки составляла 150 человек (120 – группа 1, 30 – группа 2) Группы были сопоставимы по возрасту и полу.

**В третьей главе «Анализ особенностей отношения к болезни при COVID-19»** отражены результаты исследования.

**В разделе 3.1 «Формирование отношения к болезни в остром периоде COVID-19»** представлен анализ отношения к болезни в остром периоде COVID-19 и информационно-поисковой активности пациентов.

*Анализ особенностей сенситивного компонента отношения к болезни пациентов в остром периоде COVID-19.*

Среди пациентов в остром периоде COVID-19 наиболее частыми соматическими жалобами были: повышение температуры (98% пациентов), кашель, боль в горле, усталость и слабость (95%), головная боль (91%) и озноб (89%). При этом, около 98% пациентов отмечает у себя наличие трех и более из вышеописанных симптомов, которые были сгруппированы в обобщенные категории по системному основанию: катарально-респираторная группа (повышение температуры, кашель, боль в горле, насморк), неврологическая (головная боль, потеря обоняния, потеря чувствительности, головокружение), астеновегетативная (озноб, слабость, усталость, нарушение аппетита и сна), гастроэнтерологическая (тошнота, рвота и диарея) и группа с отсутствием симптомов. Полученные с помощью анкеты данные, отраженные на рисунке 1, свидетельствуют о преобладании катарально-респираторной группы симптомов в общей структуре соматического состояния пациентов в остром периоде COVID-19.



**Рисунок 1. Частота распределения групп соматических жалоб пациентов в остром периоде COVID-19**

*Анализ особенностей аффективного компонента отношения к болезни пациентов в остром периоде COVID-19.*

На основании ответов (установок) пациентов, полученных с помощью методики «Отношение к COVID-19», анкеты и проведенного качественного контент-анализа, выделены четыре категории, образовавшие типы реагирования в отношении COVID-19.

-Рациональный тип реагирования характеризовался отсутствием у пациента негативных эмоциональных реакций в отношении COVID-19 на разных этапах формирования отношения к болезни.

-Аффективный тип реагирования характеризовался наличием у пациентов проявлений реактивной тревожности и эмоциональных реакций в отношении COVID-19 на разных этапах формирования отношения к болезни.

-Индифферентный *тип* реагирования характеризовался отсутствием интереса у пациентов в отношении COVID-19 на разных этапах формирования отношения к болезни.

-Отрицающий тип реагирования характеризовался полным отрицанием пациентом возможности существования COVID-19, либо убеждением о преувеличении значения проблемы.

Выделены три ключевые этапа формирования отношения к болезни при COVID-19: «Первые новости о возникновении COVID-19» и «Объявление ВОЗ пандемии COVID-19»; «Инфицирование пациента COVID-19».

Большинство пациентов в остром периоде COVID-19 отнеслось к первым новостям о возникновении COVID-19 преимущественно спокойно и безэмоционально. Преобладание рационального типа реагирования выразилось в следующих установках пациентов: «спокойно», «бывает», «удивление», «адекватно», «вызвало удивление», «с интересом», «без эмоций».

После того, как ВОЗ объявила пандемию COVID-19, в процентном соотношении на первый план вышел аффективный тип реагирования в отношении COVID-19. Так, наиболее яркими проявлениями на данном этапе становятся отрицательные эмоциональные реакции и состояния,

выражающееся в таких ответах, как «страх/страшно», «шок/шокирован(а)», «смерть», «беспокойство», «тревога/тревожно», «паника» и так далее. В то время, как иные реакции в отношении COVID-19 сместились на второй план: «спокойно/спокоен(а)», «сдержанно», «без паники», «удивление», «прорвемся», «него страшного», «(это) ненадолго» и так далее. Безразличие к ситуации или ее отрицания демонстрировались меньшинством.

На этапе заболевания COVID-19 наблюдалось возрастание уровня реактивной тревожности пациентов. Доминирующим типом реагирования остается аффективный, что проявляется в следующих ответах: «страх/страшно», «испуг/испугался(а)», «шок/шокирован(а)», «тревога/тревожно», «прощание/прощаюсь с жизнью», «апатия», «не может быть», «накрыло», «да пошло оно все» и так далее. Представители рационального типа реагирования в отношении COVID-19, пребывавшие в состоянии относительного спокойствия, характеризовались следующими установками: «ничего», «ничего страшного», «бывает», «все будет хорошо», «справлюсь», «переживу(ем)» и так далее. Иными словами, они демонстрировали принятие данной ситуации и оптимистический настрой на будущее. Лица, вошедшие в категории «Индифферентный тип» и «Отрицающий тип», были в меньшинстве.

*Анализ особенностей когнитивного компонента отношения к болезни пациентов в остром периоде COVID-19.*

С помощью анкеты, было установлено, что информация о COVID-19, транслируемая СМИ, отражала, по большей части, статистические данные о количестве заражений и летальных исходах (78%), а также регулярные напоминания о важности соблюдения режима самоизоляции (81%) и мер предосторожностей (83%). Лишь 15% пациентов отмечают, что получили необходимые представления о COVID-19 из СМИ.

Данный факт отразился на формировании пациентами с острым COVID-19 субъективной оценки тяжести заболевания и построении прогноза. 87% пациентов было обеспокоено исходом и течением заболевания.

*Анализ особенностей поведенческого компонента отношения к болезни пациентов в остром периоде COVID-19.*

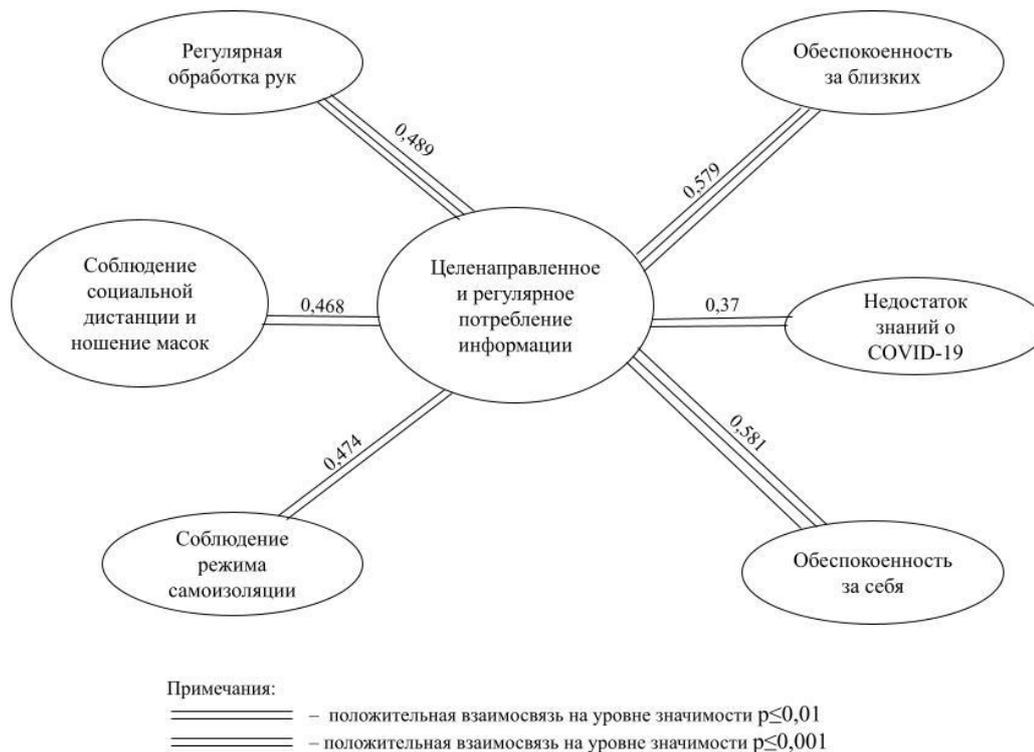
Выделены четыре основные группы проявлений, полученные в результате контент-анализа незаконченных предложений и ответов испытуемых на вопросы анкеты: соблюдение социальной дистанции и ношение масок в общественных местах; регулярная обработка рук антисептическими средствами; преобладание соблюдения режима самоизоляции; целенаправленный и регулярный просмотр новостей об эпидемиологической ситуации.

Стоит отметить, что по мере развития ситуации с пандемией COVID-19, число пациентов, проявляющих подобные поведенческие тенденции, стремительно возрастало.

Несмотря на то, что большая часть пациентов считала, что информация об эпидемиологической обстановке в мире, поступающая посредством СМИ,

была в избытке (67%), пациенты активно следили за новостями о пандемии. Это выразалось в таких суждениях, как «каждый день», «ежедневно», «постоянно», «регулярно», «часто», «очень часто» и так далее. Другими словами, большинство лиц, переносивших COVID-19, активно и систематически потребляло информацию из СМИ об эпидемиологической обстановке.

Для выявления взаимосвязей был проведен корреляционный анализ (коэффициент Спирмена) на основе ординально закодированных смысловых единиц. Результаты анализа представлены на рисунке 2.



**Рисунок 2. Корреляционная плеяда признака «Целенаправленное и регулярное потребление информации» у пациентов в остром периоде COVID-19**

Установлено, что активное потребление информации о пандемии пациентами в остром периоде COVID-19 сопровождается повышением уровня обеспокоенности за собственное состояние, здоровье близких, повышением частоты обработки рук антисептическими средствами. Были выявлены взаимосвязи между информационно-поисковой активностью пациентов и соблюдением ими режима самоизоляции, а также мер предосторожности при нахождении в общественных местах.

*Анализ информационно-поисковой активности в структуре отношения к болезни пациентов в остром периоде COVID-19.*

Выявленная устойчивая связь между потреблением информации и аффективными, когнитивными, а также поведенческими особенностями отношения к болезни обусловила необходимость более детального анализа.

Пациенты были поделены на две подгруппы по признаку их информационно-поисковой активности в отношении новостей о пандемии:

-*подгруппа 1* (33 человека; 76%), состоящая из пациентов, которые проявляли информационно-поисковую активность высокой интенсивности.

-*подгруппа 2* (11 человек; 24%), состоящая из пациентов, у которых поиск информации был на низком уровне интенсивности, либо отсутствовал вовсе.

Под *информационно-поисковой активностью высокой интенсивности* понимается целенаправленный, активный поиск актуальной на текущий момент информации в СМИ, связанной с пандемией COVID-19, с частотой поиска и последующего ознакомления с новой информацией не менее, чем 3 раза в сутки. Под *информационно-поисковой активностью низкой интенсивности* понимается отсутствие выраженной потребности к поиску, потреблению и анализу информации, связанной с пандемией COVID-19.

Пациенты, постоянно проявлявшие информационно-поисковую активность, демонстрировали признаки реактивной тревожности как в отношении самого COVID-19 и факта инфицирования, так и в отношении новостей о пандемии COVID-19 в большей степени, чем пациенты, у которых выраженный интерес к новостям о происходящих событиях отсутствовал.

На это указывают результаты проведенного контент-анализа незаконченных предложений. Признаки реактивной тревожности выражались в таких наиболее часто встречающихся ответах пациентов, как «страшно/страх», «тревога/тревожно/тревожность», «неопределенное/непонятное» [будущее, – прим.], «болезнь», «смерть», «опасно/опаска/опасность/опасения», «осторожно/осторожность», «недоверие», «беспокойство/беспокойно», «пугает/испуг/испугало» и так далее. «паника», «шок», «разочарование», «расстройство» и так далее. Лица, активно отслеживавшие информацию о пандемии, были обеспокоены неблагоприятным исходом заболевания, а также опасениями за жизнь, здоровье и будущее в большей степени, чем лица, которые редко следили за новостями о COVID-19 ( $F$  эмп. = 2,289; при  $F$  кр. = 2,28;  $p \leq 0,01$ ).

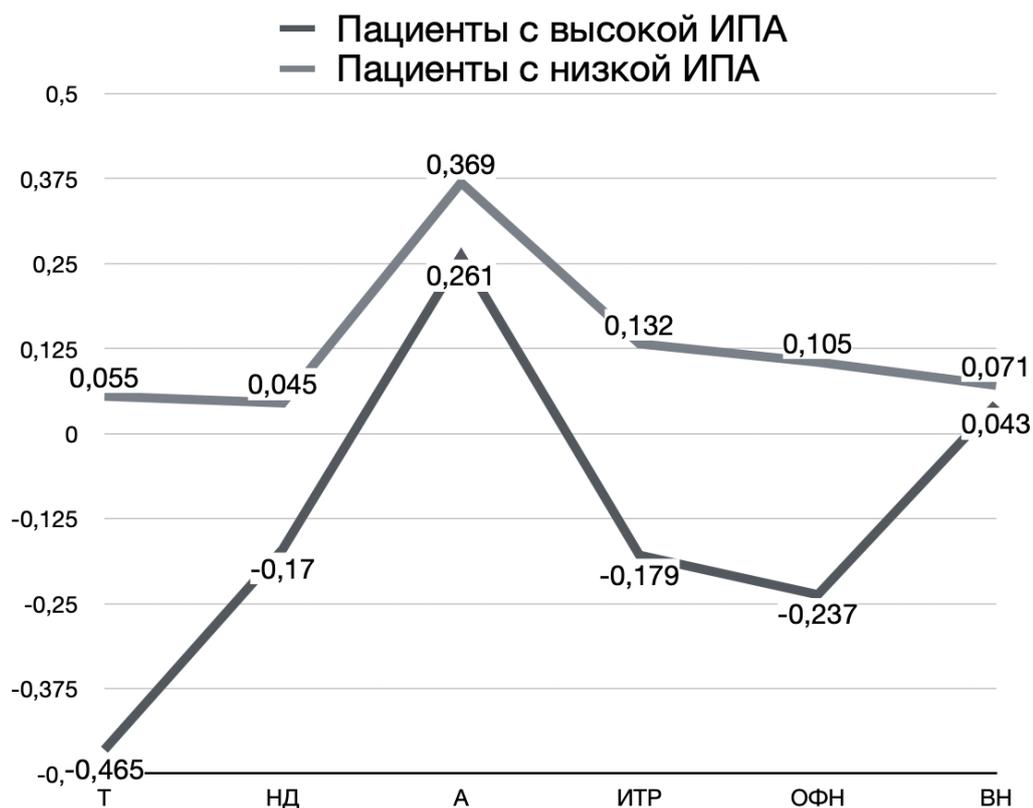
Данные наблюдения также подтверждаются результатами методики ТОБОЛ. У пациентов, характеризовавшихся проявлением информационно-поисковой активности, преобладал тревожный тип отношения к болезни (24%). В совокупности с неврастеническим (18%), сенситивным (9%), паранойяльным (6%), дисфорическим (6%) и ипохондрическим (3%) типами отношения к болезни, возникает представление о невротическом способе реагирования и отношения к своей болезни. В отличие от пациентов с низкой информационно-поисковой активностью, для которых вышеуказанные типы отношения к болезни не являются доминирующими ( $F$  эмп. = 2,518; при  $F$  кр. = 2,28;  $p \leq 0,01$ ).

Анализ наиболее встречающихся утверждений по методике ТОБОЛ показал следующее. Пациенты с высокой информационно-поисковой активностью акцентировали свое внимание на стратегии и методах лечения, выражали обеспокоенность за исход заболевания, отличались нарушением сна

и аппетита, пребывали в плохом настроении и чувствовали себя хуже, чем пациенты с низкой информационно-поисковой активностью (таблица 2).

Помимо этого, у лиц, активно отслеживавших новости о пандемии (52%), тенденции к нарушению нервно-психической устойчивости имеют большую выраженность в сравнении с пациентами, которые редко следили за новостями (18%;  $F$  эмп. = 2,068;  $F$  кр. = 1,64;  $p \leq 0,05$ ).

Данный факт подтверждается и результатами исследования, полученными с помощью методики КОНС (рисунок 3).



Примечания:

**Т** – Тревога ( $U$  эмп. = 96;  $U$  кр.=120;  $p \leq 0,05$ );

**НД** – Невротическая депрессия

**А** – Астения;

**ИТР** – Истерический тип реагирования;

**ОФН** – Обсессивно-фобические нарушения ( $U$  эмп.=117;  $U$  кр.=120;  $p \leq 0,05$ );

**ВН** – Вегетативные нарушения.

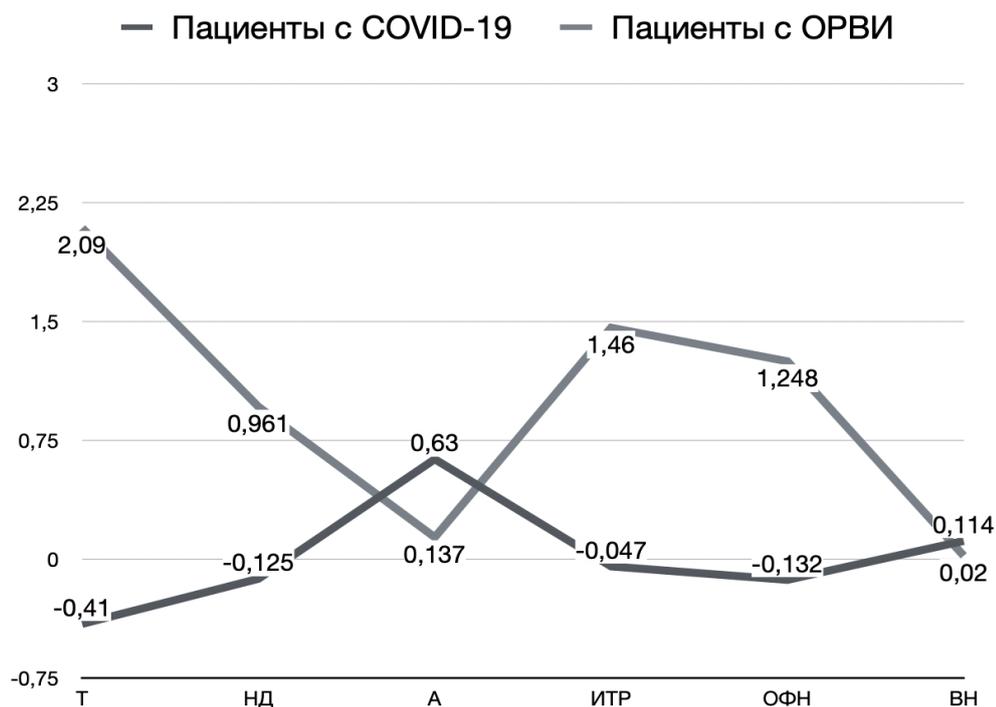
**Рисунок 3. Значения по шкалам КОНС пациентов с высокой и низкой информационно-поисковой активностью**

У пациентов с низкой информационно-поисковой активностью значения по всем шкалам методики КОНС соответствуют тестовой норме. В то время, как у пациентов с высокой ИПА наблюдается тенденция к нарушению нервно-психической устойчивости по следующим шкалам КОНС: «Тревога» и «Обсессивно-фобические нарушения».

**В разделе 3.2 «Сравнение отношения к болезни у пациентов в остром периоде COVID-19 и с ОРВИ», с целью более точного анализа результатов, типы отношения к болезни, диагностируемые с помощью методики ТОБОЛ, были сгруппированы в три обобщенные категории на основе критерия адаптивности-дезадаптивности: адаптивные типы (I блок по Личко); дезадаптивные типы (II и III блоки по Личко); неопределенные типы (смешанный и диффузный типы).**

Так, у 2/3 пациентов с COVID-19 выявлены нарушения психической и социальной адаптации, в то время как для пациентов с ОРВИ нарушений адаптации не выявлено.

На данный факт также указывают и результаты, полученные посредством методики КОНС (рисунок 4). У пациентов, переносивших COVID-19, значения по шкалам «Астения» и «Вегетативные нарушения» соответствуют тестовой норме. Однако значения по шкалам «Тревога», «Невротическая депрессия», «Истерический тип реагирования» и «Обсессивно-фобические нарушения» свидетельствуют о тенденции к неустойчивой психической адаптации. У пациентов с ОРВИ отмечаются противоположные тенденции.



Примечания:

**Т** – Тревога (U эмп. = 437; U кр. = 458;  $p \leq 0,01$ );

**НД** – Невротическая депрессия (U эмп. = 499; U кр. = 508;  $p \leq 0,05$ );

**А** – Астения;

**ИТР** – Истерический тип реагирования (U эмп. = 474; U кр. = 508;  $p \leq 0,05$ );

**ОФН** – Обсессивно-фобические нарушения (U эмп. = 487; U кр. = 508;  $p \leq 0,05$ );

**ВН** – Вегетативные нарушения.

**Рисунок 4. Значения по шкалам КОНС пациентов в остром периоде COVID-19 и с ОРВИ**

Анализ наиболее встречающихся утверждений представителей обеих групп по методикам исследования показал, что большинство пациентов с COVID-19 демонстрировали признаки реактивной тревожности и сниженного настроения, нарушения сна и аппетита, выражали обеспокоенность за исход заболевания и раздражительность в отношении своего окружения. В отличие от пациентов с ОРВИ, для которых данные проявления характерны не были.

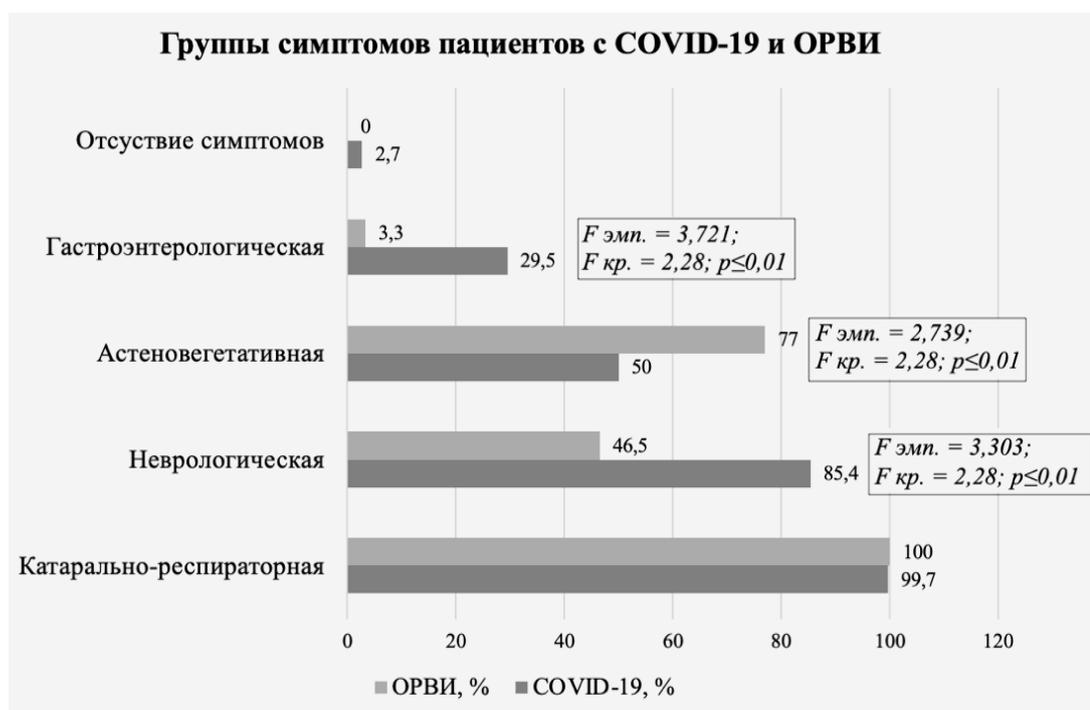
Так, согласно результатам контент-анализа незаконченных предложений, пациенты в остром периоде COVID-19 демонстрировали в отношении собственного заболевания такие высказывания, как «тревога/тревожность/тревожусь», «страх/страшно», «недоверие», «беспокойство/беспокоюсь», «пугает», «смерть/смертельно», «ужас/ужасно».

Пациенты с ОРВИ, у которых в структуре отношения к болезни превалировал не аффективный, а сенситивный компонент, – напротив, делали акцент на физическом самочувствии, что выражалось в таких суждениях, как «знобит», «недомогание», «плохое самочувствие», «плохое настроение», «слабость», «нет сил», «больничный» ( $F$  эмп. = 2,945; при  $F$  кр. = 2,28;  $p \leq 0,01$ ).

Этот факт согласуется с данными, полученным с помощью методики ТОБОЛ. Установлено, что для большинства пациентов с COVID-19 характерны тревожный ( $F$  эмп. = 4,197;  $F$  кр. = 2,28;  $p \leq 0,01$ ) и неврастенический ( $F$  эмп. = 3,465  $F$  кр. = 2,28;  $p \leq 0,01$ ) типы отношения к болезни с такими ее проявлениями, как демонстрация недоверия к выбранным методам лечения, выраженным опасением за возможное неблагоприятное течение болезни и последствия лечения. В свою очередь, лица, перенесшие ОРВИ, демонстрировали преимущественно анозогнозический тип отношения к болезни ( $F$  эмп. = 4,537;  $F$  кр. = 2,28;  $p \leq 0,01$ ), для которого не характерны опасения о возможных последствиях болезни.

Анализ наиболее встречающихся утверждений по методике ТОБОЛ показал, что пациенты с COVID-19 демонстрировали недоверие к выбранным методам лечения, проявляли раздражительность и сниженное настроение, имели нарушения сна и аппетита. В отличие от большинства пациентов с ОРВИ, для которого вышеописанные проявления либо не были характерны, либо отсутствовали вовсе.

Этот факт согласуется с данными, полученными с помощью анкеты. У пациентов с ОРВИ, как и у пациентов с COVID-19, в общей структуре соматического состояния (рисунок 5) преобладала группа катарально-респираторных симптомов ( $F$  эмп. = 1,278;  $F$  кр. = 1,64;  $p \leq 0,05$ ).



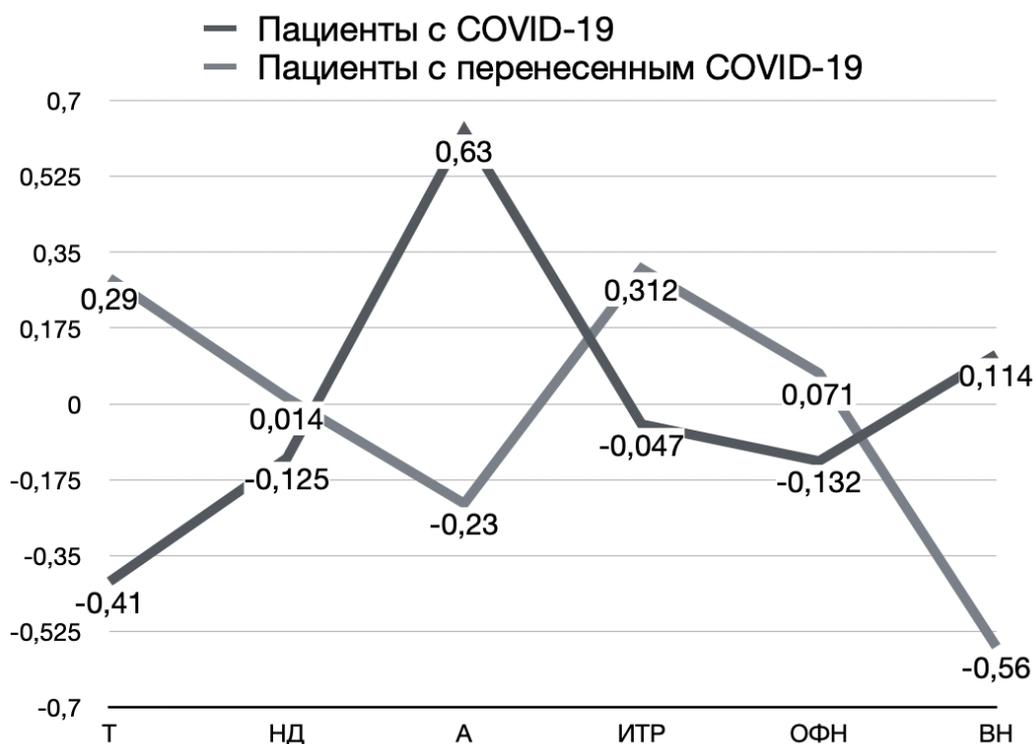
**Рисунок 5. Частота распределения групп соматических жалоб пациентов в остром периоде COVID-19 и с ОРВИ**

Пациенты с ОРВИ чаще обращали внимание на нарушение сна и аппетита и усталость, чем пациенты с COVID-19. Для них проявления гастроэнтерологических симптомов имело ситуативный и характер. У пациентов с COVID-19, в свою очередь, симптомы неврологической группы проявлялись практически в два раза чаще.

**В разделе 3.3 «Сравнение отношения к болезни у пациентов в остром периоде COVID-19 и с перенесенным COVID-19»** отражены следующие результаты.

Согласно данным, полученным с помощью ТОБОЛ, для 59% пациентов в остром периоде COVID-19, характерно снижение адаптивных возможностей личности. В то время как признаки дезадаптации были характерны лишь для 37% пациентов с перенесенным COVID-19.

Согласно данным методики КОНС (рисунок 6), значения по шкалам «Тревога» и «Невротическая депрессия», «Истерический тип реагирования» и «Обсессивно-фобические нарушения» у пациентов с постинфекционными проявлениями соответствуют тестовой норме. Однако «Астения» и «Вегетативные нарушения» могут свидетельствовать о наличии у них проблем с физическим самочувствием.



Примечания:

Т – Тревога (U эмп. = 699; U кр. = 769;  $p \leq 0,05$ );

НД – Невротическая депрессия;

А – Астения (U эмп. = 707; U кр. = 769;  $p \leq 0,05$ );

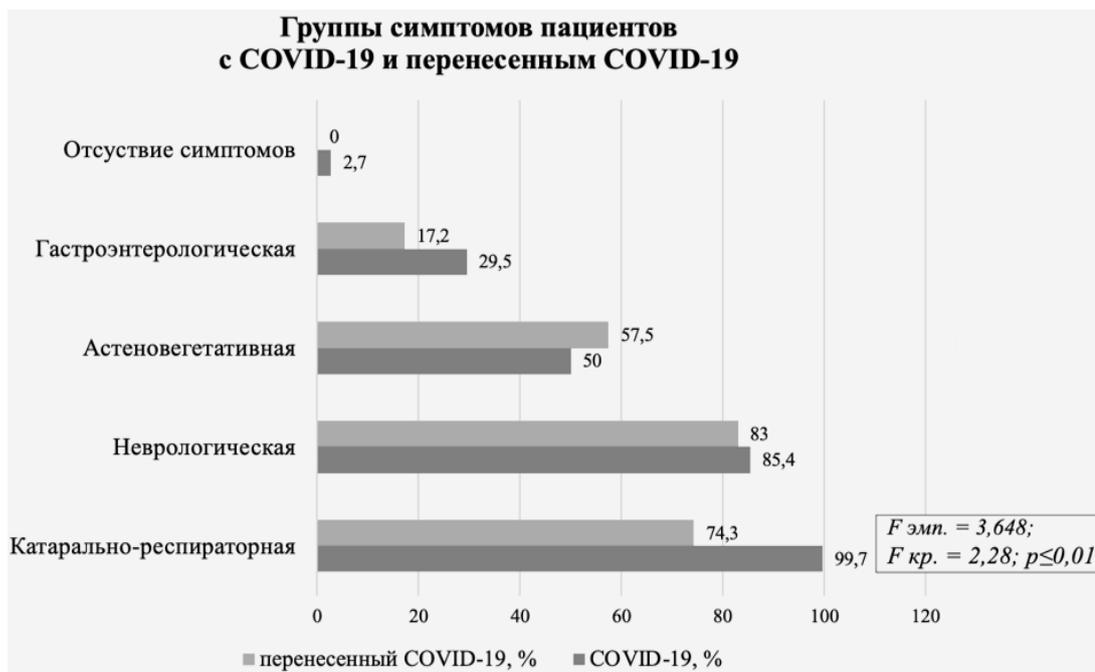
ИТР – Истерический тип реагирования;

ОФН – обсессивно-фобические нарушения;

Н – Вегетативные нарушения (U эмп. = 687; U кр. = 693;  $p \leq 0,01$ ).

**Рисунок 6. Значения по шкалам КОНС пациентов остром периоде COVID-19 и с перенесенным COVID-19**

Данный факт согласуется с данными, полученными с помощью анкеты. У пациентов с постинфекционными проявлениями в общей структуре соматического состояния преобладала группа неврологических симптомов: потеря обоняния и вкусовой чувствительности (82,6%), головная боль (73,9%) и головокружение (41,3%). Стоит отметить, что 96,5% пациентов с затяжным COVID-19 отмечает у себя наличие трех и более симптомов из разных симптоматических групп. Частота распределения групп соматических жалоб пациентов в остром периоде COVID-19 и с перенесенным COVID-19 представлена на рисунке 7.



**Рисунок 7. Частота распределения групп соматических жалоб пациентов в остром периоде COVID-19 и перенесенным COVID-19**

Проведенный контент-анализ незаконченных предложений показал, что у пациентов с постинфекционными проявлениями в системе отношения к болезни превалировал сенситивный компонент. В отношении собственного функционального состояния большинством пациентов с перенесенным COVID-19 (85%) употреблялись такие высказывания, как «устал»/«усталость», «хочу быть дома», «отдых»/ «хочу отдохнуть», «утомлен»/«утомляемость», «слаб»/«слабость», «плохо себя чувствую»/«плохое самочувствие», «недомогание», «нет сил», «истощение»/ «истощен» и пр. В свою очередь, подобные проявления были характерны для 58% пациентов, находящихся в остром периоде COVID-19 во время исследования ( $F$  эмп. = 2,561; при  $F$  кр. = 2,28;  $p \leq 0,01$ ).

Данные наблюдения подтверждаются и результатами исследования, проведенного с помощью методики ТОБОЛ, согласно которому пациенты с отсроченными постинфекционными проявлениями чаще отмечали проблемы, связанные с их функциональным состоянием, чем пациенты с острым COVID-19. В частности, они делали акцент на нарушениях, связанных со сном и пробуждением и аппетитом.

В то время, как у пациентов с перенесенным COVID-19 в структуре отношения к заболеванию превалировал аффективный компонент. Они демонстрировали высказывания, отражающие тревожно-фобический характер переживаний в большей степени, чем пациенты, перенесшие COVID-19 ранее ( $F$  эмп. = 2,281; при  $F$  кр. = 2,28  $p \leq 0,05$ ): «тревога/тревожность/тревожусь», «страх/страшно», «недоверие», «беспокойство/беспокоюсь», «пугает», «смерть/смертельно», «ужас/ужасно» и так далее.

Данные наблюдения подтверждаются результатами исследования, полученными с помощью методики ТОБОЛ

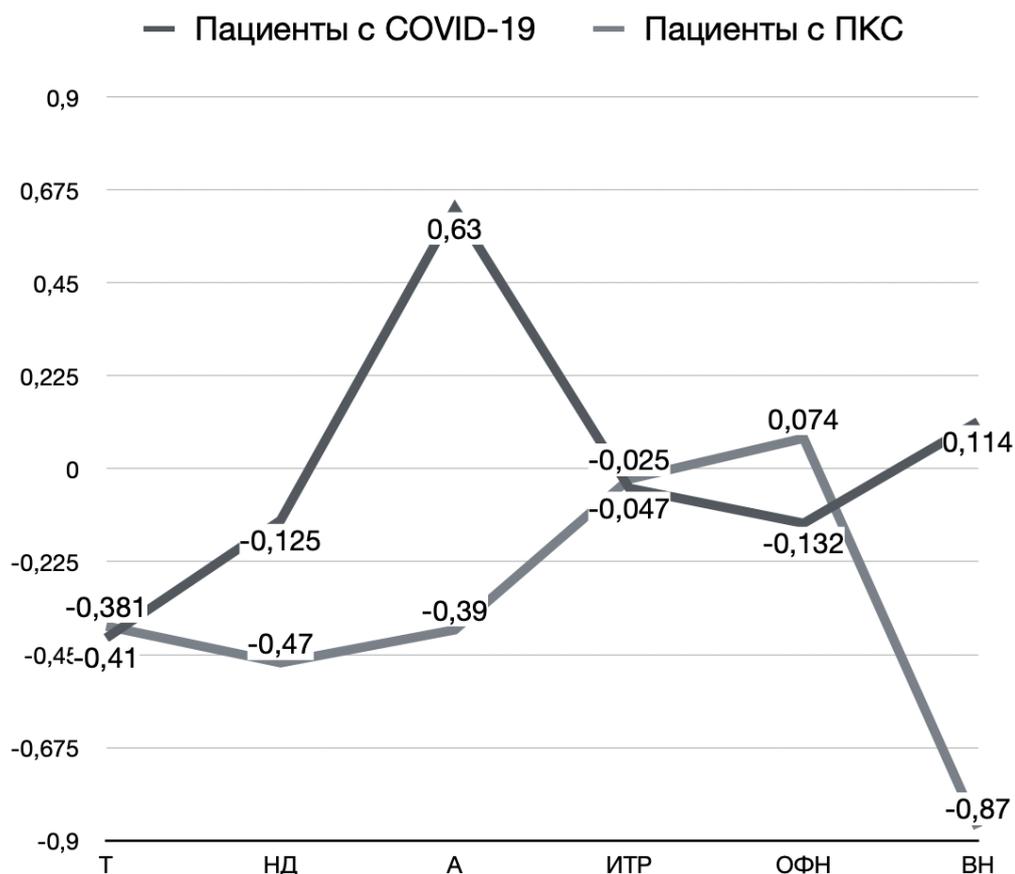
Для большинства пациентов в остром периоде COVID-19 характерен тревожный (F эмп. = 1,874; F кр. = 1,64;  $p \leq 0,05$ ), неврастенический (F эмп. = 1,899; F кр. = 1,64;  $p \leq 0,05$ ) и апатический (F эмп. = 1,992; F кр. = 1,64;  $p \leq 0,05$ ) типы отношения к болезни.

**В разделе 3.4 «Сравнение отношения к болезни у пациентов с COVID-19 и постковидным синдромом»** показано следующее.

Существенных различий в аффективном компоненте отношения к болезни между группами выявлено не было. Согласно данным, полученным с помощью контент-анализа незаконченных продолжений, пациенты обеих групп демонстрировали установки преимущественно отрицательного характера, отражающие невротический способ реагирования: «тревога/тревожность/тревожусь», «страх/страшно», «недоверие», «беспокойство/беспокоюсь», «пугает», «смерть/смертельно», «ужас/ужасно» и другие.

Данные наблюдения подтверждаются результатами, полученными с помощью ТОБОЛ (таблица 7). У представителей обеих групп в отношении к болезни доминировали тревожный и неврастенический типы реагирования (F эмп. = 0,308). Однако стоит отметить отсутствие у пациентов с постковидным синдромом таких типов отношения к болезни, как анозогнозический (F эмп. = 1,815; F кр. = 1,64;  $p \leq 0,05$ ), сенситивный (F эмп. = 2,232; F кр. = 1,64;  $p \leq 0,05$ ) и паранойяльный (F эмп. = 1,815; F кр. = 1,64;  $p \leq 0,05$ ). Анализ наиболее встречающихся утверждений по ТОБОЛ показал, что у пациентов обеих групп в отношении к медицинскому персоналу, социальному окружению и трудовой деятельности существенных различий обнаружено не было. Как и пациенты в остром периоде COVID-19 они отличались сниженным настроением, жаловались на нарушения сна и аппетита. Тем не менее, пациенты с постковидным синдромом чаще акцентировали свое внимание на своем самочувствии, они сомневались в благополучном результате лечения. Помимо этого, у большинства пациентов в обеих группах выявлены нарушения нервно-психической устойчивости (59% и 77%).

Эти наблюдения также подтверждаются результатами исследования, полученными с помощью КОНС (рисунок 8), которые свидетельствуют о тенденции к нарушению нервно-психической устойчивости у пациентов обеих групп. Несмотря на сходство в особенностях проявления аффективного компонента, анализ сенситивного компонента отношения к болезни выявил статистически значимые межгрупповые различия. У пациентов с постковидным синдромом обнаружены более выраженные вегетативные нарушения, а также тенденции к большей выраженности астении в сравнении с пациентами, переносившими COVID-19. Эти данные свидетельствуют о более серьезном нарушении функционального состояния у пациентов с постковидным синдромом.



Примечания:

Т – тревога;

НД – невротическая депрессия;

А – астения (U-эмп. = 496; U-кр. = 508;  $p \leq 0,05$ );

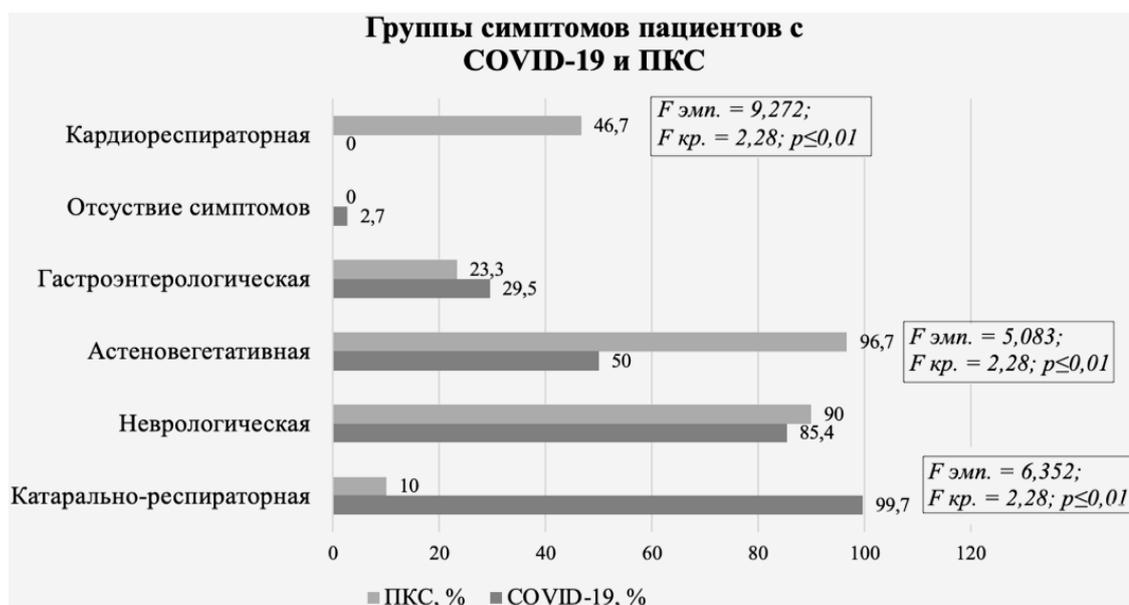
ИТР – истерический тип реагирования;

ОФН – обсессивно-фобические нарушения;

ВН – вегетативные нарушения (U-эмп. = 457; U-кр. = 460;  $p \leq 0,01$ ).

**Рисунок 8. Значения по шкалам КОНС пациентов в остром периоде COVID-19 и с ПКС**

У пациентов с постковидным синдромом в общей структуре соматического состояния преобладала группа неврологических симптомов: потеря обоняния и вкусовой чувствительности (82,6%), головная боль (73,9%) и головокружение (41,3%). Стоит отметить, что 96,5% пациентов с постковидным синдромом отмечает у себя наличие трех и более симптомов из разных симптоматических групп. Частота распределения групп соматических жалоб пациентов в остром периоде COVID-19 и с постковидным синдромом представлена на рисунке 9.



**Рисунок 9. Частота распределения групп соматических жалоб пациентов в остром периоде COVID-19 и с ПКС**

У пациентов с постковидным синдромом общей структуре соматических жалоб преобладала астеновегетативная (96,7%) группа симптомов, при этом респираторно-инфекционные симптомы были характерны лишь для 10% пациентов. В отличие от пациентов в остром периоде COVID-19, для которых, напротив, респираторно-инфекционная группа симптомов была преобладающей, а симптомы астеновегетативной группы были отмечены лишь у 50% пациентов. Помимо этого, большинство пациентов с постковидным синдромом отмечает у себя наличие неврологических симптомов в виде головокружения (50%), потери обоняния и вкусовой чувствительности (90%), головной боли (86%), нарушения концентрации внимания (54%) и так далее. Все пациенты с постковидным синдромом отмечали у себя наличие выраженных признаков астенизации: «устал(а)», «хочу быть дома», «отдых», «усталость», «слабость», «плохо себя чувствую», «недомогание», «нет сил», «истощение». Подобные высказывания были характерны для 58% пациентов с COVID-19 ( $F_{эмп.} = 5,665;$  при  $F_{кр.} = 2,28;$   $p \leq 0,01$ ).

В четвертой главе «Обсуждение результатов исследования» представлены обсуждение результатов, методологические ограничения и практические рекомендации.

Настоящее исследование, в соответствии с поставленными задачами, имеет ряд методологических особенностей и ограничений, которые задают границы интерпретации полученных данных и определяют перспективы для дальнейшей работы:

1. Дизайн исследования. Использованный кросс-секционный (срезовой) дизайн является оптимальным для решения задачи по сравнительному анализу сформировавшегося отношения к болезни в различных группах. Вместе с тем, он не позволяет проследить индивидуальную динамику формирования отношения к болезни от момента первого контакта с информацией до стадии

реконвалесценции, что представляет отдельный интерес для лонгитюдных исследований.

2. Оценка воздействия информационной среды. Влияние СМИ оценивалось по комплексу косвенных показателей (данные об информационно-поисковом поведении, контент-анализ установок). Такой подход является обоснованным в условиях невозможности прямого экспериментального контроля над медиапотреблением респондентов, однако он позволяет говорить о взаимосвязях, оставляя вопрос о точной доле вклада СМИ относительно других факторов (например, личностной тревожности), открытым для более детального изучения.

3. Характеристики выборки. Выборка была целенаправленно сформирована для репрезентации ключевых групп, значимых для изучения отношения к болезни при COVID-19. Это обеспечило валидность внутри- и межгрупповых сравнений, однако полученные результаты в большей степени отражают специфику социально-активного городского населения с высшим образованием и требуют внимания при экстраполяции на иные социально-демографические группы.

4. Инструментарий. Для углубленного качественного анализа отношения к болезни был применен модифицированный вариант методики «Незаконченные предложения».

**Разработаны практические рекомендации по профилактике нарушений психической адаптации среди населения при организации противоэпидемических мероприятий.**

**Представлены перспективы дальнейших исследований:**

1. Лонгитюдные исследования.
2. Углубленное изучение роли личностных факторов.
3. Исследование эффективности психологических интервенций.
4. Валидизация авторской методики «Отношение к COVID-19» для ее дальнейшего широкого использования в исследовательской и клинической практике.

5. Разработка валидной методики для оценки информационно-поисковой активности пациентов.

6. Изучение нейробиологических коррелятов в рамках междисциплинарного взаимодействия.

## **ВЫВОДЫ**

На основании проведенного исследования особенностей отношения к болезни при COVID-19 были сформулированы следующие выводы.

1. Теоретический анализ источников по проблеме показал следующее. СМИ прибегали к многократному транслированию информации о количестве инфицированных пациентов и случаев летального исхода в контексте пандемии COVID-19. Широкое освещение в медиaprостранстве приобрели агрессивные, зачастую милитаристские метафоры «борьбы» и «ведения войны» с пандемией COVID-19, а также многочисленные напоминания о

необходимости соблюдения ограничительных мер, направленных на нераспространение. В исследованиях зафиксировано повышение распространенности нервно-психических расстройств, часть из которых может рассматриваться как психогении, обусловленные непосредственной угрозой вирусного заражения и воздействием медиасреды. Вместе с тем психологическое содержание психогенных реакций в условиях пандемии COVID-19, механизмы и факторы психогенного воздействия информационного контекста изучены недостаточно, что определяет необходимость в дальнейших исследованиях по данной теме.

2. Несмотря на легкую степень тяжести заболевания, пациенты в остром периоде COVID-19 акцентировали свое внимание не на телесных ощущениях, а на самом факте наличия у них заболевания и его прогнозе, демонстрируя тем самым преобладание аффективного компонента в общей структуре отношения к болезни. Пациенты характеризовались высоким уровнем реактивной тревожности и склонностью к катастрофизации прогноза в отношении заболевания, что проявлялось в беспокойстве о будущем, раздражительности, нарушениях аппетита и сна. Помимо этого, они отмечали недостаток знаний о заболевании с преобладанием статистических данных о количестве заражений и летальных исходов в информационном поле. По мере формирования отношения к болезни у пациентов наблюдалось повышение частоты таких поведенческих проявлений, как обработка рук антисептическими средствами, соблюдение режима самоизоляции и мер предосторожности в общественных местах.

3. У пациентов, регулярно проявлявших информационно-поисковую активность в отношении новостей о пандемии COVID-19, был выявлен высокий уровень реактивной тревожности, который сопровождался феноменом катастрофизации в оценке текущего состояния, прогноза и последствий заболевания. Тревожность пациентов, с одной стороны, побуждала их к целенаправленному и активному поиску информации о пандемии, а с другой – усиливалась по мере ее потребления. Диагноз "COVID-19" становится психогенным триггером, запускающим невротический симптомокомплекс и дезадаптивные механизмы с последующим формированием значений тревожно-фобического спектра.

4. Большинство пациентов с ОРВИ, в отличие от пациентов в остром периоде COVID-19, не придавали своему диагнозу катастрофического значения. В этой группе в структуре отношения к болезни преобладали когнитивный и сенситивный компоненты, что выражалось в сформированном опыте заболевания и концентрации внимания не на прогнозе, а на актуальных телесных ощущениях.

5. Для большинства пациентов с перенесенным COVID-19, в отличие от пациентов в остром периоде COVID-19, в структуре отношения к болезни на первый план выходит не аффективный, а сенситивный компонент, что проявлялось в фиксации на самочувствии и телесных ощущениях.

6. Для пациентов с постковидным синдромом характерно преобладание аффективного компонента в структуре отношения к болезни и снижение

нервно-психической устойчивости. Однако ключевое качественное отличие заключается в смещении фокуса с прогноза и потенциальных последствий заболевания, доминировавших в остром периоде COVID-19, на актуальные телесные ощущения.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК РФ**

1. Отсус, А.Е. Влияние СМИ на формирование отношения к болезни при COVID-19 / А. Н. Алехин, А. Е. Отсус // Вестник психотерапии. – 2023. – № 88. – С. 14-21. – DOI 10.25016/2782-652X-2023-0-88-14-21. – EDN SWKMWT. (0,5 п.л. / 0,3 п.л.)
2. Отсус, А.Е. К проблеме психогенной сенсibilизации (в условиях пандемии COVID-19) / А. Е. Отсус // Вестник психотерапии. – 2024. – № 91. – С. 6-13. – DOI 10.25016/2782-652X-2024-0-91-06-13. – EDN BRIRAM. (0,5 п.л.)
3. Отсус, А.Е. Средства массовой информации как источник психогенного воздействия А. Е. Отсус // Вестник психотерапии. – 2025. – № 95. – С. 106-117. – DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-95-106-117. (1 п.л.)

### **Другие научные публикации**

4. Отсус, А.Е. Психогенное влияние СМИ на отношение к болезни при COVID-19 / А. Е. Отсус // МОЛОДОЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬ 2023 : сборник статей Международной научно-практической конференции, Пенза, 30 августа 2023 года. – Пенза: Наука и Просвещение, 2023. – С. 202-218. – EDN MZXIYT. (1 п.л.)
5. Отсус, А.Е. Реакции на болезнь при COVID-19 / А. Е. Отсус // Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и психологии : материалы IV Международной научно-практической конференции (Кемерово, 20 октября 2023 г.) / отв. ред. А. А. Лопатин, А. М. Селедцов, Г. В. Акименко, Ю. Ю. Кирина, Л. В. Гукина, А. С. Яковлев. – Кемерово: КемГМУ, 2023. – С. 282-305. – EDN RGRVJK. (1,4 п.л.)
6. Отсус, А.Е. Гендерные и возрастные особенности отношения к болезни при COVID-19 / А. Е. Отсус // Образовательный вестник Сознание. – 2024. – Т. 26, № 3. – С. 4-12. – DOI 10.26787/nydha-2686-6846-2024-26-3-4-12. – EDN WELQQL. (0,5 п.л.)
7. Отсус, А.Е. Психогенный фактор при постковидном синдроме / А. Е. Отсус // Медицинская (клиническая) психология: наука и практика : сборник статей по материалам международной научно-практической конференции, посвященной 90-летию КГМУ, приуроченной к Году защитника Отечества и 25-летию кафедры общей и клинической психологии (Курск, 30 мая 2025 года) / Курский гос. мед. ун-т ; отв. ред. Т.Д. Василенко. – Курск : КГМУ, 2025. – С. 156-160. – EDN ZSJYKO. (0,2 п.л.)