

УДК 159

**Анализ динамики тревожных и депрессивных состояний участников образовательного процесса в странах с разными ограничительными мерами в период пандемии COVID-19**

**Analysis of the dynamics of anxious and depressive states of participants in the educational process in countries with different restrictive measures during the COVID-19 pandemic**

**Корецкая И.А.**, *Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова, ikoretskay@mail.ru*

**Денисов И.В.**, *Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова, denisov.id@gmail.com*

**Koretskaya I.**, *Plekhanov Russian University of Economics, ikoretskay@mail.ru*

**Denisov I.**, *Plekhanov Russian University of Economics, denisov.id@gmail.com*

DOI: 10.51379/KPJ.2021.148.4.031

**Ключевые слова:** дистанционное обучение, высшее образование, COVID-19, тревога, депрессия.

**Keywords:** distance learning, higher education, COVID-19, anxiety, depression.

**Аннотация.** Пандемия COVID-19, начавшая в феврале 2020 года, продолжается до сих пор. Изменения в эмоциональной сфере произошедшие в начале пандемии эволюционировали в зависимости от мер, принятых правительствами разных стран. Целью данного исследования было сравнить тревожность и депрессивность у турецких и российских студентов в период пандемии. Исследование проводилось в два этапа: май 2020 года (ограничительные меры введены около 2-х месяцев) и декабрь 2020 года (ограничительные меры введены 9 месяцев).

Выбор стран был обусловлен разным государственным отношением к эпидемиологической обстановке.

В качестве методики исследования была выбрана госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale), разработанная для первичного выявления депрессии и тревоги. Выбор методики был связан с тем, что она переведена на национальные языки России и Турции и соответствует всем психометрическим требованиям.

В России, где меры, принятые правительством, были менее жесткими, чем в Турции, уровни депрессии и тревоги снизились, в отличие от Турции, где данные уровни, наоборот, повысились.

**Abstract.** The COVID-19 pandemic, which began in February 2020, continues to this day. The changes in the emotional sphere that occurred at the beginning of the pandemic have been evolving depending on the measures taken by the governments of different countries. The aim of this study was to compare the levels of anxiety and depression in Turkish and Russian students during the pandemic. The study was conducted in two stages: May 2020 (restrictive measures had been introduced for about 2 months) and December 2020 (restrictive measures had been introduced for 9 months).

The choice of countries was determined by different state attitudes to the epidemiological situation.

The HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale), developed for the primary detection of depression and anxiety, was chosen as a research methodology. The choice of the technique was because it has been translated into the national languages of Russia and Turkey and meets all psychometric requirements.

In Russia, where the measures taken by the government were less stringent than in Turkey, the levels of depression and anxiety decreased, in contrast to Turkey, where these levels, on the contrary, increased.

**Введение.** Изменения в привычном ритме повседневной жизни произошедшие в связи с пандемией COVID-19 не могли не сказаться на

эмоциональном состоянии людей. В разных странах власти по-разному регулировали жизнь в городах: где-то вводилось чрезвычайное

положение (например, в ряде штатов США), где-то – режим самоизоляции (например, Россия), где-то полноценный карантин (например, Германия), в Швеции был реализован облегченный режим борьбы с коронавирусом. В этой связи логично задаться вопросом, насколько будут одинаковыми изменения в психоэмоциональном состоянии людей, живущих в странах с разными ограничительными мерами.

Восприятие угрозы, неуверенность и беспокойство из-за пандемии COVID-19 можно рассматривать как кризис, от которого пострадало значительное количество населения в мире [1] (Özmete и Pak, 2020). Кризис определяется как период психологического дисбаланса, который возникает в результате угрозы или события, указывающего на серьезную проблему, которую невозможно решить с помощью известных стратегий выживания. Кризис может принимать формы как одного, так и серии последовательных стрессовых событий, которые быстро дают кумулятивный эффект. В острой фазе у людей, которые переживают кризис, могут проявляться такие реакции, как отрицание, замешательство, гнев, страх, тревога, отстраненность или депрессия [2;3] (Mirabito, 2017; Roberts, 2005).

Неопределенность, которая является угрожающей и стрессовой, всегда вызывает страх и тревогу. Неуверенность в завтрашнем дне вызывает страх из-за ощущения близкой угрозы в данный момент, и если неопределенность продолжается, то она может привести к негативным эмоциональным последствиям и дезадаптивным психологическим реакциям [4;5] (Bomyea и др., 2015; Carleton, 2016 г.).

Многие психологические подходы предполагают, что неопределенность и тенденция избегать неопределенных ситуаций могут играть центральную роль в развитии и поддержании психических заболеваний, особенно тревожных расстройств [6-8] (Gentes и Ruscio, 2011; Yook и др., 2010; Oglesby, 2016). Обеспокоенность неопределенными ситуациями может заставить людей преувеличивать вероятность будущих негативных последствий и усиливать симптомы тревоги.

Нетерпимость к неопределенности – это когнитивная предвзятость, которая влияет на восприятие, интерпретацию и реакцию человека на неопределенные ситуации. Люди, нетерпимые к неопределенности, считают неопределенность наиболее стрессовой, разочарывающей и тревожной [7;8]. В такой ситуации как угроза, с которой мы сталкиваемся сейчас, недостаток общей информации о будущем вызывают у населения страх и беспокойство.

Целью исследования, проведенного под руководством доцента Корецкой И.А. студенткой 3 курса Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова Каей А.А., было сравнить тревожность и депрессивность у турецких и российских студентов в период пандемии. Исследование проводилось в два этапа: май 2020 года (ограничительные меры введены около 2-х месяцев) и декабрь 2020 года (ограничительные меры введены 9 месяцев).

Выбор стран был обусловлен разным государственным отношением к эпидемиологической обстановке. Если в России и Турции в мае режим соблюдения самоизоляции был практически идентичным (люди могли покидать дома по пропускам, не отходя далеко от места жительства, необходимо было соблюдать социальную дистанцию, использовать маски необходимо было на улице и в публичных пространствах), то осенью ситуация в странах изменилась. В Турции с ноября 2020 года вступили новые ограничительные правила: был введен комендантский час. Так, согласно подписанному президентом Турции документу, в выходные вечером вводится запрет выхода на улицу: с 20:00 каждой субботы до 10:00 каждого воскресенья и с 20:00 воскресенья до 05:00 понедельника. Рестораны и места общепита работают до 20:00, продавая еду только навынос, торговые центры работают также до 20:00. Жители Турции в возрасте 65 лет и старше могут гулять только по будним дням с 10:00 до 13:00, а возрастная группа до 20 лет (те, кто родился с 01.01.2001 и после) могут гулять с 13:00 до 16:00. В России, в частности в Москве, с начала июня уже не было запретов выхода на улицу для всех категорий граждан, рестораны и места общепита открыты в обычном формате до 23:00, торговые центры также работают до 23 часов.

*Методы исследования и исходные данные.* В качестве методики исследования была выбрана госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale) (Zigmond и Snaith, 1983) разработанную для первичного выявления депрессии и тревоги. Шкала помогает понять эмоциональное состояние человека в определенный момент времени. Выбор методики был связан с тем, что она переведена на национальные языки России и Турции и соответствует всем психометрическим требованиям.

Тревога включает когнитивные, эмоциональные и поведенческие процессы, направленные на предотвращение или уменьшение воздействия потенциальной угрозы. Когда эти процессы используются на

сбалансированном уровне, они могут функционировать адаптивно. Однако они могут быть дезадаптивными при чрезмерном выполнении [2;9] (Mirabito, 2017; Rosen и Schulkin, 1998).

Тревога может оцениваться и измеряться в пределах одного измерения, но, например, Spielberger и др. [10] (1983) выделяют состояние тревожности. Состояние тревоги указывает на интенсивность текущих тревожных ощущений, которые развиваются в текущей ситуации. С другой стороны, личная тревожность рассматривается как общая предрасположенность к тревоге, которая включает в себя то, что обычно чувствуют люди. Постоянная тревога включает в себя чувство субъективного напряжения и страха при восприятии угрозы. Она относительно низкая в неопасных ситуациях или, когда существующая опасность не воспринимается как угрожающая [10]. Особая тревожность отражает индивидуальные различия, а также влияет на состояние тревожности. Таким образом, характерная тревожность в основном не меняется, и пациенты с тревожным расстройством имеют более высокую тревожность, чем здоровые люди [11] (Kennedy и др., 2001). Spielberger и др. [10] (1970 г.) утверждают, что усиление состояния тревожности возможно на основе имеющегося угрожающего опыта.

В целях проводимого исследования будем считать, что тревога является результатом внутренних конфликтов, это поведение и защитная реакция на стремление живых существ адаптироваться к внешней среде. Депрессия – это состояние, которое вызывается совокупностью различных факторов, включает симптомы различных расстройств, относится к психическому расстройству, оказывающему негативное влияние на организм в целом. И тревога, и депрессия сильно снижают качество жизни, ухудшают психическое и физическое состояние человека.

В нашем исследовании приняли участие 50 студентов из России и 50 студентов из Турции, возраст испытуемых от 18 до 21 года. На большинство респондентов из Турции (45 человек) распространялось ограничение по свободному посещению открытых уличных пространств.

#### *Результаты исследования.*

##### *Тревога.*

В начале пандемии уровень нормального выражения тревоги составлял 40%, а в декабре только 7%. Уровень субклинической тревоги снизился с 35%, до 20%, а уровень клинически выраженной тревоги с 25% поднялся до 73%.

У российских студентов по сравнению с началом пандемии норма в выражении тревоги очевидно поднялась с 30% до 53%, в тоже время субклинически и клинически выраженная тревога снизилась (с 40% до 20% и с 30 до 27%).

##### *Депрессия.*

У турецких студентов по сравнению с началом пандемии норма снизилась незначительно (с 50% до 47%), субклиническая депрессия снизилась с 30% до 23%, клинически выраженная депрессия поднялась с 20% до 33%.

У российских студентов по сравнению с началом пандемии норма депрессии выросла с 56% до 80%, в тоже время субклинически и клинически выраженная депрессия снизилась почти на половину (с 28% до 13% процентов и с 16% до 7%).

Сводные данные приведены на рисунке 1.

*Обсуждение.* На основе приведенных данных можно отметить, что у российских студентов психоэмоциональное состояние (уровень депрессии и тревоги) улучшилось к декабрю, в то время как у турецких студентов нормы реагирования в обеих шкалах снизились, а клинически выраженная тревога и депрессия поднялись, и можно говорить, что их психоэмоциональное состояние ухудшилось.

Анализируя приведенные данные, мы можем считать, что российским студентам удалось лучше приспособиться к ситуации пандемии, уменьшив чувство беспомощности, снизив тревогу от ситуации неопределенности. Во многом это связано с большей свободной перемещения, в том числе и на свежем воздухе, возобновление встреч с друзьями, а также непосредственном посещении учебного заведения. Несмотря на оставшиеся ограничения (ношение масок в общественных местах, поддержание социальной дистанции) ощущается некое возвращение к привычному образу жизни, в том числе и в отношении учебного процесса.



Рисунок 1. – Сравнение уровня депрессии и тревоги у российских и турецких студентов

Мы видим, что в мае (в период начала пандемии) показатели российских и турецких студентов были приблизительно сходные в выражении нормы, субклинической и клинической тревоги и депрессии, однако в декабре эти показатели различаются значительно. В мае ситуация пандемии являлась новой для всех, люди не знали, как долго продлится болезнь и изоляция с ней связанная. Кроме того, не было точно понимания всей происходящей картины. Меры, введенные Турцией и Россией, на начальном были идентичными, переживания людей также были сходными. Однако по мере развития ситуации и введения новых мер или отмены старых ограничений по-разному отразилось на эмоциональном состоянии людей. И показатели начинают отличаться друг от друга. Кроме того, роль играет и разница менталитета. Российские студенты отмечают, что им надоело бояться и они хотят быстрее вернуться к старому миру, своему привычному режиму. В Турции студенты показывают большую дисциплинированность и готовы ждать, когда болезнь отступит, не нарушая правил.

**Заключение.** Таким образом, мы видим, что на психоэмоциональное состояние оказывает

влияние разница во введенных ограничительных мера, а также менталитет граждан.

Kara и др. [12] (2020) отмечают, что неопределенность и ограничения, вызванные вспышками инфекционных заболеваний, являются одной из самых сложных ситуаций, с которыми приходится справляться психологически. Необходимость быть готовыми к неизвестной ситуации представляет опасность для людей как физически, так и психологически. Поскольку невозможно предсказать четкие сроки окончания вспышек инфекционных заболеваний, у людей остается ощущение постоянного риска, тревоги и депрессии [13] (Van Bavel и др., 2020). Таким образом, у людей происходит неизбежное развитие эмоциональной реакции на этот процесс.

Одной из наиболее ярких эмоциональных реакций при вспышках инфекционных заболеваний является страх, и люди прибегают к целому ряду защитных реакций, чтобы справиться с жизненными угрозами [14] (Le Doux, 2012). В этой связи необходимо помнить, что простое выражение своих негативных чувств может помочь улучшить ситуацию и снизить психоэмоциональное напряжение [15] (Greenberg, 2002).

На ранних стадиях пандемия воспринималась как проблема общественного здравоохранения, однако темпы быстрого заражения сделали COVID-19 более общей и серьезной проблемой во всем мире [16] (Burgess & Sievertsen, 2020). Политические власти начинают принимать меры предосторожности, чтобы снизить скорость заражения COVID-19 [17] (ОЭСР, 2020). Запреты на поездки и меры социального дистанцирования были первыми шагами, предпринятыми почти всеми странами, а в некоторых странах за этими шагами последовал комендантский час.

В этих обстоятельствах образование сильно пострадало как одно из основных направлений повседневной деятельности миллионов студентов, преподавателей и родителей во всем мире [17;18] (ОЭСР, 2020; ЮНЕСКО, 2020). В большинстве стран школы и университеты были закрыты, а образование предоставляется через платформы дистанционного обучения [17]. Хотя дистанционное образование и другие цифровые решения являются лучшим способом защитить себя от COVID-19, эти методы также несут риск увеличения неравенства в образовании [19] (Moreno и Gortazar, 2020). Никто не учитывал тот факт, что не все учащиеся обладают одинаковым уровнем цифровых навыков, компьютеров и подключений к Интернету, что также влияет на психоэмоциональное состояние обучающихся.

Tosun [20] (2021) отмечает, что одним из наиболее важных элементов, влияющих на успех дистанционного образования, является

обеспечение позитивного отношения, поведения и мыслей учителей и учеников о дистанционном образовании.

Bostan и др. [21] (2020) отмечают, что значения, приписываемые болезням и здоровью, и их значение на социальной арене продолжают привлекать внимание исследователей. В течение своей жизни все живые существа находятся между здоровьем и болезнями. Хотя болезни носят личный характер, они начинают влиять сначала на родственников пациента, а затем на весь круг общения. Такие проблемы, как страдание людей от болезней, группирование болезней по социальным слоям, социальные и культурные феномены болезней и неравенства в доступе к услугам здравоохранения, закладывают основу для изучения проблемы с социологической точки зрения. Что касается пандемий, поскольку они угрожают многим людям одной и той же болезнью, они влияют на общество иначе, чем классические болезни. Пандемии занимают особое место в жизни общества. Они заставляют большие массы людей жить в состоянии страха и беспокойства и нарушают естественное течение жизни, и у каждого есть особый опыт в отношении пандемии. Эти воздействия могут меняться в зависимости от типа заболевания, они также могут меняться от одного общества к другому в зависимости от культурных особенностей, а также от отношения самого общества к введенным ограничениям.

### *Литература:*

1. Özmete E., Pak M. The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey // *Social Work in Public Health*. – 2020. – Т. 35. – № 7. – С. 603-616.
2. Mirabito D. Social work theory and practice for crisis, disaster and trauma // *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches*. – 2017. – Т. 6. – С. 117-130.
3. Roberts A.R. (ed.). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. – Oxford university press, 2005.
4. Bomyea J. et al. Intolerance of uncertainty as a mediator of reductions in worry in a cognitive behavioral treatment program for generalized anxiety disorder // *Journal of anxiety disorders*. – 2015. – Т. 33. – С. 90-94.
5. Carleton R.N. The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives // *Expert Review of Neurotherapeutics*. – 2012. – Т. 12. – № 8. – С. 937-947.
6. Gentes E.L., Ruscio A.M. A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder // *Clinical psychology review*. – 2011. – Т. 31. – № 6. – С. 923-933.
7. Yook K. et al. Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder // *Journal of anxiety disorders*. – 2010. – Т. 24. – № 6. – С. 623-628.
8. Oglesby M.E. et al. Interpretation bias for uncertain threat: A replication and extension // *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. – 2016. – Т. 51. – С. 35-42.
9. Rosen J.B., & Schulkin J. (1998). From normal fear to pathological anxiety. *Psychological Review*, 105(2), 325–350.
10. Spielberger C.D. et al. Assessment of anger: The state-trait anger scale // *Advances in personality assessment*. – 1983. – Т. 2. – С. 161-189.
11. Kennedy B.L. et al. Assessment of state and trait anxiety in subjects with anxiety and depressive disorders // *Psychiatric Quarterly*. – 2001. – Т. 72. – № 3. – С. 263-276.
12. Kara A., Gök A. Positive and Negative Affect during a Pandemic: Mediating Role of Emotional Regulation Strategies // *Journal of Pedagogical Research*. – 2020. – Т. 4. – № 4. – С. 484-497.
13. Van Bavel J.J. et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response // *Nature human behaviour*. – 2020. – Т. 4. – № 5. – С. 460-471.

14. LeDoux J. Rethinking the emotional brain // *Neuron*. – 2012. – Т. 73. – № 4. – С. 653-676.

15. Greenberg L.S. Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings. Washington, DC: American Psychological Association. Leichsenring, F., & Leibing, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: A metaanalysis // *American Journal of Psychiatry*. – 2002. – Т. 160. – С. 1223-1232.

16. Burgess S., Sievertsen H. H. Schools, skills, and learning: The impact of COVID-19 on education. – 2020.

17. Reimers F.M., Schleicher A.A framework to guide an education response to the COVID-19 Pandemic of 2020 // OECD. Retrieved April. – 2020. – Т. 14. – № 2020. – С. 2020-04.

18. Chang G.C., Yano S. How are countries addressing the Covid-19 challenges in education? A snapshot of policy measures // Retrieved May. – 2020. – Т. 4. – С. 2020.

19. Moreno J.M., Gortazar L. Schools' readiness for digital learning in the eyes of principals. An analysis from PISA 2018 and its implications for the COVID19 (Coronavirus) crisis response // *Education for Development Blog*, Washington, DC: The World Bank. – 2020.

20. Tosun N. Distance education practices at universities in Turkey: a case study during covid-19 pandemic: Distance education practices // *International Journal of Curriculum and Instruction*. – 2021. – Т. 13. – № 1. – С. 313-333.

21. Bostan S. et al. The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society // *Electronic Journal of General Medicine*. – 2020. – Т. 17. – № 6.

### References:

1. Özmete E., Pak M. The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey // *Social Work in Public Health*. – 2020. – Т. 35. – № 7. – С. 603-616.

2. Mirabito D. Social work theory and practice for crisis, disaster and trauma // *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches*. – 2017. – Т. 6. – С. 117-130.

3. Roberts A.R. (ed.). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. – Oxford university press, 2005.

4. Bomyea J. et al. Intolerance of uncertainty as a mediator of reductions in worry in a cognitive behavioral treatment program for generalized anxiety disorder // *Journal of anxiety disorders*. – 2015. – Т. 33. – С. 90-94.

5. Carleton R.N. The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives // *Expert Review of Neurotherapeutics*. – 2012. – Т. 12. – № 8. – С. 937-947.

6. Gentes E.L., Ruscio A.M. A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder // *Clinical psychology review*. – 2011. – Т. 31. – № 6. – С. 923-933.

7. Yook K. et al. Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder // *Journal of anxiety disorders*. – 2010. – Т. 24. – № 6. – С. 623-628.

8. Oglesby M.E. et al. Interpretation bias for uncertain threat: A replication and extension // *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. – 2016. – Т. 51. – С. 35-42.

9. Rosen J.B., & Schulkin J. (1998). From normal fear to pathological anxiety. *Psychological Review*, 105(2), 325–350.

10. Spielberger C.D. et al. Assessment of anger: The state-trait anger scale // *Advances in personality assessment*. – 1983. – Т. 2. – С. 161-189.

11. Kennedy B.L. et al. Assessment of state and trait anxiety in subjects with anxiety and depressive disorders // *Psychiatric Quarterly*. – 2001. – Т. 72. – № 3. – С. 263-276.

12. Kara A., Gök A. Positive and Negative Affect during a Pandemic: Mediating Role of Emotional Regulation Strategies // *Journal of Pedagogical Research*. – 2020. – Т. 4. – № 4. – С. 484-497.

13. Van Bavel J.J. et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response // *Nature human behaviour*. – 2020. – Т. 4. – № 5. – С. 460-471.

14. LeDoux J. Rethinking the emotional brain // *Neuron*. – 2012. – Т. 73. – № 4. – С. 653-676.

15. Greenberg L.S. Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings. Washington, DC: American Psychological Association. Leichsenring, F., & Leibing, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: A metaanalysis // *American Journal of Psychiatry*. – 2002. – Т. 160. – С. 1223-1232.

16. Burgess S., Sievertsen H. H. Schools, skills, and learning: The impact of COVID-19 on education. – 2020.

17. Reimers F.M., Schleicher A.A framework to guide an education response to the COVID-19 Pandemic of 2020 // OECD. Retrieved April. – 2020. – Т. 14. – № 2020. – С. 2020-04.

18. Chang G.C., Yano S. How are countries addressing the Covid-19 challenges in education? A snapshot of policy measures // Retrieved May. – 2020. – Т. 4. – С. 2020.

19. Moreno J.M., Gortazar L. Schools' readiness for digital learning in the eyes of principals. An analysis from PISA 2018 and its implications for the COVID19 (Coronavirus) crisis response // *Education for Development Blog*, Washington, DC: The World Bank. – 2020.

20. Tosun N. Distance education practices at universities in Turkey: a case study during covid-19 pandemic: Distance education practices // *International Journal of Curriculum and Instruction*. – 2021. – Т. 13. – № 1. – С. 313-333.

21. Bostan S. et al. The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society // *Electronic Journal of General Medicine*. – 2020. – Т. 17. – № 6.

*Сведения об авторах:*

**Корецкая Ирина Александровна** (г. Москва, Россия), доцент, кандидат исторических наук, доцент кафедры психологии, Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова, e-mail: ikoretskay@mail.ru

**Денисов Игорь Владимирович** (г. Москва, Россия), доцент, доктор экономических наук, профессор кафедры теории менеджмента и бизнес-технологий, Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова, e-mail: denisov.id@gmail.com

