

СТАТЬЯ

УДК 614:159.9.07:316.62

ТРЕВОЖНОСТЬ И САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ КАК ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ КОГНИТИВНЫЙ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ОТВЕТ НА САМОИЗОЛЯЦИЮ В ПЕРИОД COVID-19: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

¹Соколовская Т.А., ^{1,2}Бахадова Е.В.¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, e-mail: sokol@mednet.ru;²ФГБОУ ВО «Российский государственный гуманитарный университет», Москва

По данным мировых исследований в период пандемии COVID-19 значительно выросла психологическая напряженность, уровень депрессии и посттравматического стрессового расстройства среди населения, особенно в уязвимых группах. Исследование личностной и ситуативной тревожности, уровня самоактуализации населения в период самоизоляции при коронавирусе является перспективным направлением для определения когнитивных и поведенческих стратегий, разработки действенных программ на индивидуальном и популяционном уровне для сохранения психического и общественного здоровья. В исследовании приняли участие 185 человек, находящихся на самоизоляции в период коронавируса в г. Москве, отношение которых к ситуации с коронавирусом оценивалось с помощью опроса, «Методики субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности» Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина, опросника самоактуализации «САМО-АЛ» Э. Шострома. Для выявления статистически достоверных различий между показателями применялись непараметрический U-критерий Манна-Уитни и коэффициент корреляции рангов Спирмена. Проведённое исследование показало поведенческий и когнитивный ответ населения на ситуацию самоизоляции в виде следующих стратегий: наблюдения, невключенности или отключения себя от проблематики, характерных для 18-25-летних, и аналитического подхода к ситуации и высокой поисковой активности, с концентрацией на «бытийные ответы» и «заботе о других» для лиц 45-65 лет. В целом, отмечается изменение сознания респондентов с возвращением к профилактическим мерам оздоровления на фоне различных стратегий, характерных для определенных возрастных групп.

Ключевые слова: самоизоляция, тревожность, самоактуализация, поведенческие стратегии, молодежь, зрелые люди, коронавирус

ANXIETY AND SELF-ACTUALIZATION OF PERSONALITY AS AN EMOTIONAL COGNITIVE AND BEHAVIORAL RESPONSE TO SELF-INSULATION DURING COVID-19: NEW CHALLENGES FOR PUBLIC HEALTH

¹Sokolovskaya T.A., ^{1,2}Bahadova E.V.¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Public Health of Russian Federation, Moscow, e-mail: sokol@mednet.ru;²FSBEI of HE «Russian State University for the Humanities», Moscow

According to world studies, during the period of the COVID-19 pandemic, psychological tension, the level of depression and post-traumatic stress disorder among the population increased significantly, especially in vulnerable groups. The study of personal and situational anxiety, the level of self-actualization of the population during the period of self-isolation with coronavirus is a promising direction for determining cognitive and behavioral strategies, developing effective programs at the individual and population levels to maintain mental and public health. The study involved 185 people who were self-isolating during the coronavirus in Moscow, whose attitude to the situation with coronavirus was assessed using a survey, «Methods for the subjective assessment of situational and personal anxiety» Ch.D. Spielberger and Yu.L. Khanina, self-actualization questionnaire «SAMOAL» E. Shostroma. To identify statistically significant differences between the indicators, the non-parametric Mann-Whitney U-test and the Spearman rank correlation coefficient were used. The study showed the behavioral and cognitive response of the population to the situation of self-isolation in the form of the following strategies: observation, non-inclusion or disconnection of oneself from the problems typical of 18-25 year olds, and an analytical approach to the situation and high search activity, with a focus on «life answers» and «caring for others» for people aged 45-65. In general, there is a change in the respondents' consciousness with a return to preventive measures of recovery against the background of various strategies specific to certain age groups.

Keywords: self-isolation, anxiety, self-actualization, behavioral strategies, youth, mature people, coronavirus

Несмотря на то, что в человеческой популяции постоянно циркулируют коронавирусы, занимая до 15,0% в общей структуре острых респираторных вирусных инфекций, способность к спонтанным мутациям при

доказанной эпидемиологическими исследованиями возможности передачи инфекции между людьми, делает все виды данного вируса потенциально опасными для человека [1, 2]. Это подтверждается вспышками

заболеваний, сопровождавшихся тяжелыми респираторными синдромами в 2002 г. (ТОРС, SARS) и 2012 г. (MERS-CoV; ББРС, MERS) [3, 4]. В конце 2019 г. мировое сообщество вновь столкнулось с высокопатогенным коронавирусом, приведшему к развитию заболевания COVID-19 [5]. Ситуация, сложившаяся во всем мире и, в частности, у нас в стране оказалась беспрецедентной по своей масштабности, но не только с точки зрения заболеваемости, сколько по экономической сложности и психологической напряженности.

Психологическое напряжение вызывает сама ситуация самоизоляции и тяжесть протекания заболевания, связанных с коронавирусом, которые во всем мире стали самоудовлетворяющими. Когнитивная, эмоциональная и поведенческая составляющие населения стали сильно меняться и на первый план выступила тревога, как основной показатель отношения к ситуации [6]. Запускать тревогу в создавшейся ситуации могут различные факторы: страх заболеть, излишняя навязчивая осведомленность или неосведомленность благодаря СМИ, потеря работы и финансовые трудности, сам факт изоляции, невозможность вести привычной образ жизни, скука, а также кризис в межличностных отношениях [7]. Тревога может иметь различные пути протекания. В одних случаях, у людей срабатывают защитные механизмы, вытесняя переживания и как бы, не замечая их за счет защитных свойств психики от невыносимых переживаний. Такие, продолжают обычный образ жизни, не соблюдают меры предосторожности, игнорируют сведения, удерживая свои убеждения, опираясь на свои когнитивные установки. У других людей могут возникнуть выраженные симптомы депрессии из-за вынужденного одиночества, негативная акцентуация личности по отношению к окружающим и их поведению, что может стать препятствием для дальнейшего социального взаимодействия [8].

В последнее время появилось много зарубежных публикаций, посвященных психологическим проблемам при COVID-19, в том числе ассоциированными с периодом самоизоляции. Авторами отмечается, что уже через две недели после начала эпидемии и введения карантинных мер в Китае у 40,4% обследованной молодежи выявилась предрасположенность к психологическим проблемам и у 14,4% из них имелись симптомы посттравматического стрессового расстройства [9]. В других странах регистрировались практически однотипные реакции, среди которых преобладали общая тревога и депрессия (16,0–28,0%); стресс (8,0%); паническое поведение (15,8%); тре-

вога по поводу здоровья на фоне дезадаптивного поведения, проявляющегося в требовании повторных медицинских консультаций или, наоборот, избегании медицинской помощи, даже если было диагностировано заболевание COVID-19, накоплении определенных товаров и предметов [10, 11]. Кросс-секционные онлайн исследования, проведенные в Италии (n = 2766) и Испании (n = 3480), показали, что наиболее уязвимой группой оказались женщины, более тяжело переживающие сам факт эпидемии и наличие социальных ограничений, проявляющихся в негативном аффекте и отстраненности в связи с более высоким уровнем депрессии, тревоги и стресса [12, 13]. Уровень тревожности может иметь взаимосвязь с уровнем самоактуализации личности, заключающейся в стремлении человека к наиболее полному выявлению и развитию своих личностных возможностей и являющейся одним из важнейших мотивационных факторов поведения человека [13]. Это позволило мировому научному сообществу прийти к единому выводу, что в условиях пандемии обязательным элементом оказания помощи населению должна быть профилактика негативного психологического воздействия с целью сохранения психологического здоровья с позиции общественного здоровья и здравоохранения [10]. Основным инструментом для разработки действенных стратегий на индивидуальном и популяционном уровне с учетом отдельных особо уязвимых групп являются научно обоснованные исследования тревожности в отношении здоровья и ее детерминант [14].

Поэтому нам и виделось важным соотносить в данном исследовании эти уровни самоактуализации и тревожности и проследить поведенческие и когнитивные реакции наших молодых и зрелых граждан на ситуацию, связанную со сложившейся ситуацией.

Целью исследования: являлось определение уровней личностной и ситуативной тревожности, самоактуализации молодого и зрелого населения г. Москвы в период самоизоляции при коронавирусе.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 185 человек: 87 человек – молодежь от 18 до 25 лет (студенты и работающие молодые люди) и 98 человек – работающие зрелые люди – от 45 до 65 лет. Для социологического опроса была разработана анкета, позволившая выявить особенности поведенческих стратегий и взглядов респондентов на ситуацию с коронавирусом, так же нами была использован «Методика субъективной оценки ситуационной и лич-

ностной тревожности» Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина и опросник самоактуализации «САМОАЛ» Э. Шострома. Для выявления статистически достоверных различий между показателями применялись непараметрический U-критерий Манна-Уитни и коэффициент корреляции рангов Спирмена, с использованием статистического пакета STATISTICA 6.1.

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели ситуативной тревожности указывают, что общий ее уровень в обеих группах достаточно высок (выше 46, при максимуме 80 баллов), причем достоверно значимо выявлено различие между уровнем тревожности молодежи и людей зрелого

возраста ($U_{\text{эмп}} = 74,5$ при $p \leq 0,05$), а уровень тревожности лиц зрелого возраста приближается к максимуму (71,2). Это свидетельствует о высоком напряжении старшего поколения.

Показатели личностной тревожности не столь высоки, хотя и выше среднего уровня и не имеют значимых различий между двумя группами. Все вместе это свидетельствует о высоком уровне напряжения всего населения в период самоизоляции (рис. 1).

Далее мы исследовали уровни самоактуализации молодежи и лиц зрелого возраста с помощью методики «САМОАЛ» Э. Шострома. Ниже приведена таблица значений и различий результатов по оценке уровня самоактуализации (табл. 1).

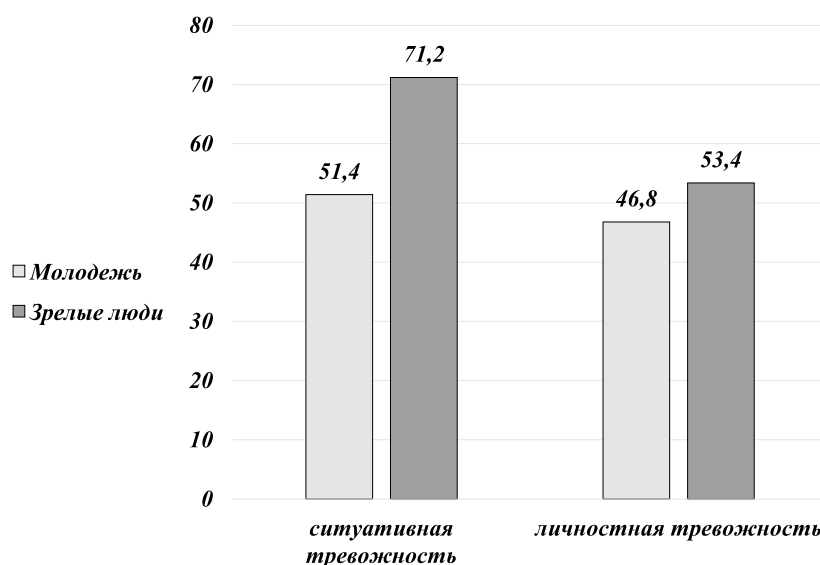


Рис 1. Средние показатели ситуативной и личностной тревожности у молодежи и лиц зрелого возраста (достоверные различия $U p \leq 0,05$)

Таблица 1

Результаты сравнительного анализа показателей самоактуализации исследуемых групп

Факторы:	Молодежь		Зрелые люди		Uэмп	p ≤
	Средний ранг	Сумма рангов	Средний ранг	Сумма рангов		
Ориентация во времени	16,36	1594,50	16,68	1631,50	123,5	–
Ценности	15,46	1501,50	17,31	1683,50	111,5	–
Взгляд на природу человека	13,75	1290,50	20,04	1968,50	76,5	0,05
Потребность в познании	16,58	1616,50	16,39	1598,50	124,5	–
Креативность	19,28	1880,00	12,93	1197,00	76,0	0,05
Автономность	19,31	1911,50	12,89	1218,50	75,5	0,05
Спонтанность	16,97	1614,50	15,89	1503,50	117,5	–
Самопонимание	15,78	1531,00	17,43	1667,00	113,0	–
Аутосимпатия	17,94	1654,00	14,64	1402,00	100,0	–
Контактность	11,12	1017,50	17,58	1675,50	76,5	0,05
Гибкость в общении	17,19	1685,50	16,61	1589,50	113,0	–
Стремление к самоактуализации	16,25	1598,50	16,82	1584,50	121,5	–

На основании произведенных расчетов представляется, что по параметрам самоактуализации личности: ориентация во времени, ценности, взгляд на природу человека, потребность в познании, спонтанность, самопонимание, аутосимпатия, гибкость в общении, стремление к самоактуализации в исследуемых различных по возрасту в группах не выявлено, поскольку значение $U_{эмп}$ превышает критические значения.

По результатам расчетов ряда факторов обнаружено, что $U_{эмп}$ меньше $U_{кр}$. Следовательно, принимается альтернативная гипотеза о различиях изучаемых факторов в исследуемых группах, различия представлены на 5% уровне значимости.

Оценка личностных качеств выявила, что молодежь отличается большей автономностью ($U_{эмп} = 75,5$ при $p \leq 0,05$) и креативностью ($U_{эмп} = 76,0$ при $p \leq 0,05$), а люди зрелого возраста – большей контактностью ($U_{эмп} = 76,5$ при $p \leq 0,05$) и большим доверием к людям ($U_{эмп} = 76,0$ при $p \leq 0,05$). Эти данные свидетельствуют о том, что молодежь в большей степени ориентирована на творческий подход в отношении к жизни, поиск новых решений, склонна опираться на себя, позиционировать себя как более свободных и независимых, при том, что в кон-

тактах они нуждаются значительно меньше нежели зрелые люди, что можно объяснить их высокой включенностью в киберпространство и меньшей необходимостью в личных контактах. Таким образом, в условиях коронавируса молодые люди показывают себя более адаптивными, они творчески подходят к ситуации самоизоляции, и меньше нуждаются в личных контактах нежели люди зрелого возраста (рис. 2).

Нам представился интересным показателем «взгляд на природу человека» – эта шкала описывает веру в людей, в могущество человеческих возможностей. Высокий показатель, который являют люди зрелого возраста может интерпретироваться как устойчивое основание для искренних и гармоничных межличностных отношений, естественная симпатия и доверие к людям, честность, непредвзятость, доброжелательность. Этот показатель может обратно-пропорционально коррелировать с уровнем личностной тревожности. Но в данном случае ситуация не столь однозначна. Личностная тревожность у людей зрелого возраста выше личностной тревожности молодежи. Это говорит о высокой фрустрированности и растерянности зрелого поколения в ситуации самоизоляции и коронавируса.

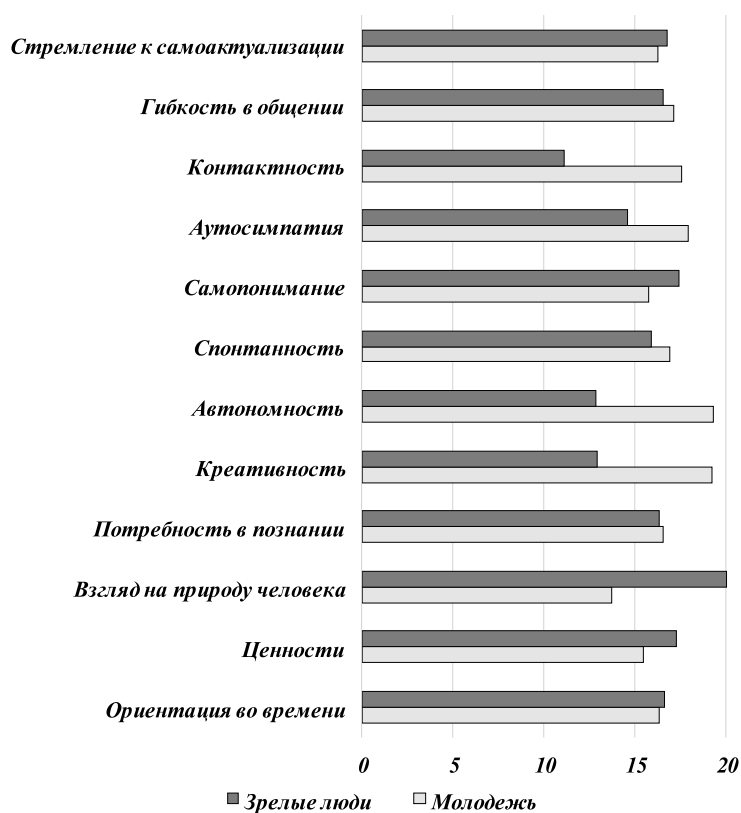


Рис. 2. Средние значения показателей самоактуализации у молодежи и лиц зрелого возраста (достоверные различия $U p \leq 0,05$)

После выявления всех значимых различий, мы посчитали коэффициент корреляционных рангов Спирмена между значениями по шкалам тревожности и шкалам самоактуализации для выявления значимых взаимосвязей в каждой из изучаемых групп.

Статистически значимыми оказались значения между шкалами «ситуативная тревожность» и такими «шкалами самоактуализации» у молодежи как: контактность ($r_s = 0,76$), ценности ($r_s = 0,54$), взгляд на природу человека ($r_s = 0,721$).

Статистически значимыми оказались значения между шкалами «ситуативная тревожность» и такими «шкалами самоактуализации» у зрелых людей как: креативность ($r_s = 0,63$), автономность ($r_s = 0,61$), аутосимпатия ($r_s = 0,60$).

С помощью анкеты нами были предложены вопросы на изучение и когнитивных реакций и поведенческих стратегий молодежи и лиц зрелого возраста. В табл. 2 представлен собирательный контент-анализ ответов двух групп граждан.

Таблица 2

Результаты контент-анализа вопросов на изучение когнитивных реакций и поведенческих стратегий исследуемых групп

Вопросы	Анализ ответов респондентов	
	Молодые люди	Лица зрелого возраста
1. Следите ли вы за информацией в СМИ о ситуации с распространением коронавируса в стране и мире? Каким источникам доверяете?	Молодые люди чаще не следят целенаправленно за информацией. Обобщенно видят ее во всплывающих новостных лентах смартфонов.	Взрослые люди сталкиваются с информацией в процессе работы (80%), более внимательно изучают (50%). Есть те, кто нацелено изучал ситуацию (40%), но также не специализированно, а случайно читающие новости (10%).
2. Как Вы относитесь к введению карантина у нас в стране для предотвращения распространения коронавируса?	Ответы немного разнятся, но в целом отрицательно никто не относится. Не оспаривают.	Есть определенная направленность в нейтральную позицию. Часть ответов озвучили позицию неудовлетворения: «В нашей стране все находится только на самоизоляции»; «Самоизоляция – размытое понятие, которая по определению является добровольной»
3. Считаете ли Вы достаточными и эффективными предпринятые в настоящее время меры для предотвращения роста заболеваемости в нашей стране? Почему?	Придерживаются мнения о недостаточной эффективности.	Зрелые люди скорее предпочли нейтрально, с пониманием, некоторые с критикой ответить на данный вопрос «Меры приняты для изоляции людей в целях уменьшения скорости распространения коронавируса эффективны». Часть ответов озвучили позицию неудовлетворения.
4. Какие меры предотвращения заражения и распространения вируса применяете непосредственно Вы?	Категория соблюдает дистанцию, поддерживает ограничение передвижений и защищается масками и перчатками.	Категория приобрела и поддерживает правила ношения личных средств защиты.
5. Возникают ли у Вас опасения или страхи, связанные с распространением коронавируса? Чего они касаются?	Страхов по распространению вируса как такового не возникает, но все переживают за семью.	Страхов нет (20%). Тревога есть (75%). Беспокойство потери работы (65%).
6. Коснулось ли прямо или косвенно данное заболевание Вас или ваших близких, знакомых? Если, да то, какие меры оказания медицинской и/или иной помощи были оказаны?	Молодых людей, в основном, не касался вирус.	Зрелые люди больше соприкоснулись сами, есть знакомые, которые заболели. Меры и оценку медицинской помощи не дали.
7. Повлияла ли ситуация введения мер предотвращения распространения коронавируса на вашу повседневность? Изменился ли Ваш привычный распорядок дня и быт?	Участники ответили не однозначно, заметно ощутили «нахождение в 4-х стенах». У молодых людей не сильно изменился быт, но многим пришлось искать и найти себе занятия в своей обстановке (ответы разные «начать наконец учиться», «запереживать за качество образования»)	Ответы также не однозначны, но причины этого в необходимости ограничения передвижения, но продолжения рабочего процесса в домашних условиях. Взрослым людям пришлось подстраиваться под меры и их распорядок ощутило сменился. Продолжают работать. Искать новые сферы приложения сил. Важным аспектом защиты и аспектом изменения сознания респонденты считают профилактические меры оздоровления.

Окончание табл. 2

Вопросы	Анализ ответов респондентов	
	Молодые люди	Лица зрелого возраста
8. Какие последствия вы прогнозируете для страны в связи со сложившейся эпидемиологической обстановкой?	Молодым людям не свойственно отвечать и думать за будущее страны. Они немногочисленны в этом плане	Склонность к экономической проблеме.
9. Считает ли Вы эффективной мерой предотвращения распространения вируса отмены массовых мероприятий и закрытие мест скопления людей?	Меру считают действенной и правильной, но замечают, что не все люди перестали собираться (хоть и не так массово)	Поддерживают мнения о большой эффективности этой меры.
10. Изменился ли ваш привычный досуг, встречи с друзьями и т.п. Как?	Молодые люди столкнулись с сильным ограничением общения с друзьями, от чего «не совсем комфортно себя ощущают».	Взрослые люди лишились многих культурных мероприятий и так же отменой нормального отпуска. Общение ограничено экранами «даже с очень дорогими людьми», появилось ощущение «ценности жизни». Важным аспектом жизни стала забота о других.

Приведенные ответы свидетельствуют о том, что основными стратегиями молодежи явились стратегии: наблюдения, невключенности или отключения себя от проблематики – стратегия «ухода от проблем», в некоторых случаях «вспомнили об учебных занятиях».

Для зрелых граждан мы выделили такие стратегии как: ответственность, включенность в проблематику, аналитический подход к ситуации; при высоком уровне тревожности высокая поисковая активность, как продуктивный способ совладания с тревогой; экзистенциальное переживание тревоги и ситуации выход на «бытийные ответы», появились духовные стратегии альтруистической «заботы о другом».

Так интересным изменением в поведении зрелых респондентов стало то, что на вопрос №7 респонденты ответили об «изменении сознания» и «о возвращении к профилактическим мерам оздоровления». В недавнем исследовании ценностного отношения к здоровью семьи (в начале 2019 г.) мы встречались с совсем иными стратегиями, где профилактика здоровья уходила на второй план [15].

Таким образом, исследование показало, что высокий уровень ситуативной тревожности, повышенный уровень личностной тревожности характерен как для молодежи, так и для лиц зрелого возраста, противоречивость соотношения уровня личностной тревожности и при этом более высокого доверия к людям говорит о высокой фрустрированности зрелого населения граждан; взаимосвязи между высоким уровнем ситуативной тревожности и низким уровнем контактности, доверия к людям, ценностей у молодежи, высоким уровнем ситуативной тревожности и низким уровнем

креативности, автономности, аутосимпатии у лиц зрелого возраста. Важным обретением этого периода и совладанием с тревогой стали духовные стратегии жизни во время чрезвычайной ситуаций как важнейший психологический ресурс для сохранения психологического и общественного здоровья человека.

Выводы

1. Выявлены достоверно значимые различия между уровнем тревожности молодежи и людей зрелого возраста ($U_{эмп} = 74,5$ при $p \leq 0,05$).

2. Молодежь отличается большей автономностью ($U_{эмп} = 75,5$ при $p \leq 0,05$) и креативностью ($U_{эмп} = 76,0$ при $p \leq 0,05$), а люди зрелого возраста отличаются большей контактностью ($U_{эмп} = 76,5$ при $p \leq 0,05$) и большим доверием к людям ($U_{эмп} = 76,0$ при $p \leq 0,05$).

3. Ситуативная тревожность молодежи взаимосвязана с такими показателями (шкалами) самоактуализации контактность ($r_s = 0,76$), ценности ($r_s = 0,54$), взгляд на природу человека ($r_s = 0,721$), а ситуативная тревожность зрелых людей и такими показателями (шкалами) самоактуализации как: креативность ($r_s = 0,63$), автономность ($r_s = 0,61$), аутосимпатия ($r_s = 0,60$).

4. Основными стратегиями молодежи явились стратегии: наблюдения, невключенности или отключения себя от проблематики; для лиц зрелого возраста характерны такие стратегии, как ответственность, включенность в проблематику, аналитический подход к ситуации.

5. Отмечается изменение сознания респондентов с возвращением к профилактическим мерам оздоровления, что является перспективным направлением для разви-

тия стратегий укрепления общественного и психологического здоровья.

Список литературы

1. Романов Б.К. Коронавирусная инфекция COVID-2019 // Безопасность и риск фармакотерапии. 2020. № 8 (1). С. 3–8. DOI: 10.30895/2312-7821-2020-8-1-3-8.
2. Стовба Л.Ф., Лебедев В.Н., Петров А.А., Ручко В.М., Кулиш В.С., Борисевич С.В. Новый коронавирус, вызывающий заболевание человека // Проблемы особо опасных инфекций. 2015. № 2. С. 68–74.
3. Прилуцкий А.С. Коронавирусная болезнь 2019. Часть 1: характеристика коронавируса, эпидемиологические особенности // Вестник гигиены и эпидемиологии. 2020. № 24 (1). С. 77–86.
4. Львов Д.К., Альховский С.В. Истоки пандемии COVID-19: экология и генетика коронавирусов (Betacoronavirus: Coronaviridae) SARS-CoV, SARS-CoV-2 (подрод Sarbecovirus), MERS-CoV (подрод Merbecovirus) // Вопросы вирусологии. 2020. № 65 (2). С. 62–70. DOI: 10.36233/0507-4088-2020-65-2-62-70.
5. Горенков Д.В., Хантимирова Л.М., Шевцов В.А., Рукавишников А.В., Меркулов В.А., Олефир Ю.В. Вспышка нового инфекционного заболевания COVID-19: β-коронавирусы как угроза глобальному здравоохранению // БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. 2020. № 20 (1). С. 6–20. DOI: 10.30895/2221-996X-2020-20-1-6-20.
6. Александер Ф. Психосоматическая медицина: принципы и применения / Пер. с англ. В.В. Старовойтова. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2017. 250 с.
7. Голубева Н.В., Иванов Д.В., Троицкий М.С. Панические расстройства во внутрисемейных отношениях, как последствия воздействия коронавирусной инфекции (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2020. № 2; URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-2/00.html>. DOI: 10.24411/2075-4094-2020-16629 (дата обращения: 17.05.2020).
8. Хасуев А.Э. Социальная изоляция и самоизоляция человека: социально-философский анализ // Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2020. № 2. С. 122–128.
9. Liang L., Ren H., Cao R., Hu Y., Qin Z., Li C., Mei S. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*. 2020 Apr 21. P. 1–12. DOI: 10.1007/s11126-020-09744-3.
10. Röhr S., Müller F., Jung F., Апфельбахер К., Seidler A., Riedel-Heller S.G. Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review. *Psychiatr Prax*. 2020. vol. 47. no 4. P. 179–189. DOI: 10.1055 / a-1159-5562. Epub 2020 Apr 27.
11. Shigemura J., Ursano R.J., Morganstein J.C., Kurosawa M., Benedek D.M. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020. vol. 74. P. 281. DOI: 10.1111/pcn.12988.
12. Mazza C., Ricci E., Biond S., Colasanti M., Ferracuti S., Napoli C., et al. A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Italian People During the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int. J. Environ Res Public Health*. 2020. vol. 17. no 9. P. 3165. DOI: 10.3390/ijerph17093165.
13. Кудинов С.И. Самоактуализация как системное психологическое образование // Научно-культурологический журнал. 2007. № 16 (161). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2092&level1=main&level2=articles> (дата обращения: 03.05.2020).
14. González-Sanguino C., Ausín B., Castellanos M.Á., Saiz J., López-Gómez A., Ugidos C., Muñoz M. Mental Health Consequences During the Initial Stage of the 2020 Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Spain [published online ahead of print, 2020 May 13]. *Brain Behav Immun*. 2020. P. 0889-1591(20)30812-6. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.040.
15. Соколовская Т.А., Монахов М.В., Армашевская О.В., Бахадова Е.В. Ценностное отношение в семье к здоровью детей с различными заболеваниями // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?textEn=220> (дата обращения: 05.05.2020).