



лемы теории и практики современной психологии: материалы XVIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Иркутск, 25–26 апреля 2019 года). – Иркутск: Иркутский государственный университет, 2019. – С. 278–282.

22. Човдырова Г. С., Столоко А. Р. Теоретические аспекты изучения и диагностики синдрома эмоционального выгорания // Прикладные аспекты диагностики и формирования психологической готовности сотрудников органов внутренних дел к выполнению оперативных служебных задач: сборник материалов межведомственной конференции (Москва, 27.11.2017 года) / Московский университет МВД России имени В. Я. Кикотя. – М.: Московский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации им. В.Я. Кикотя, 2018. – С. 72–76.

23. Golembiewski R. T., Munzenrider R. F. Phases of Burnout. Developments in Concepts and Applications. – Bloomsbury Publishing PLC, 1988. – 296 p.

24. Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research / Edited by Wilmar B. Schaufeli, Christina Maslach and Tadeusz Marek. – Washington, DC: Taylor and Francis, 1993. – 208 p.



И. В. Султанова

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Введение. В 2019 году мир потрясло появление нового коронавирусного заболевания (COVID-19), вызванное тяжелым острым респираторным синдромом (SARS-CoV-2), имевшее быстрые темпы распространения. Нулевой пациент был выявлен в Китае в декабре 2019 г. В настоящий момент во всех странах мира более 261 млн человек были подвержены инфицированию данным заболеванием. У более 5,2 млн человек болезнь завершилась летальным исходом [3].

Последствия перенесенного COVID-19 различны, вызванные осложнения в целом делятся от нескольких недель до нескольких лет после выздоровления. Молодые, ранее абсолютно здоровые люди, не нуждающиеся до заболевания COVID-19 в госпитализации, сообщают о постковидном синдроме [4].

Заведующий отделом клинической психологии научного центра психического здоровья Российской академии медицинских наук Сергей Ениколопов утверждает, что в «большой степени у лиц, перенесших COVID-19, страдает эмоциональная сфера. Многие отмечают подавленное настроение, тревогу и даже депрессию после болезни. Это, разумеется, зависит не только от длительности и обстоятельств болезни, но и от настроения человека, от его эмоционального состояния в обычной жизни» [2].

Однако на настоящий момент дефицитными остаются исследования, посвященные нарушениям эмоциональной сферы личности как последствия COVID-19. В связи с этим возрастает актуальность исследования



Таблица 1.

Распределение эмоциональных проявлений респондентов до и после перенесенного заболевания COVID-19

Наименование проявления	До заболевания COVID-19		После заболевания COVID-19	
	Количество человек	%	Количество человек	%
Подавленное настроение	16	40	25	62,5
Тоска	9	22,5	10	25
Печаль	8	20	8	20
Повышенное настроение	33	82,5	24	60
Радость	29	72,5	10	47,5
Веселье	30	75	17	42,5
Полон энергии	19	47,5	15	37,5
Эйфория	5	12,5	3	7,5
Безысходность	4	10	5	12,5
Пессимистичность	13	32,5	19	47,5
Тревога	11	27,5	21	52,5
Страх	9	22,5	11	27,5
Беспокойство	11	27,5	18	45
Неусидчивость	14	35	14	35
Яркое проявление эмоций	23	57,5	14	35
Снижение проявления эмоций	4	10	9	22,5
Неадекватность эмоциональных реакций	2	5	5	12,5
Проявление взаимоисключающих эмоций	0	0	2	5
Апатия	12	30	10	25
Снижение интереса к повседневной деятельности	10	25	7	17,5
Чувство опустошенности	5	12,5	5	12,5
Чувство вины	6	15	6	15
Суицидальные мысли	0	0	0	0



эмоциональной сферы у лиц, перенесших COVID-19, для дальнейшей разработки программ коррекции выявленных нарушений.

Формулировка цели статьи. Целью статьи является выявление нарушений эмоциональной сферы у лиц, перенесших COVID-19 (на примере лиц среднего возраста).

Изложение основного материала статьи.

Для изучения данной проблемы были использованы следующие методы и методики: теоретические – анализ, обобщение научной литературы по теме исследования; эмпирические – анкетирование (авторская анкета), методика «Самооценка эмоциональных состояний» А. Уэссмана и Д. Риксона, методика экспресс-диагностики личностной склонности к снижению настроению (дистимии) В. В. Бойко, методика диагностики помех в установлении эмоциональных контактов В. В. Бойко, клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (Д. М. Менделевич, К. К. Яхин); методы статистической обработки эмпирических данных (описательные статистики) и методы интерпретации.

В исследовании приняли участие 80 респондентов: 40 человек перенесли заболевание COVID-19 в легкой форме и средней степени тяжести, остальные 40 человек не болели COVID-19.

С целью выявления среди данных респондентов самооценки своего эмоционального состояния в период до и после перенесенного заболевания COVID-19 проведено анкетирование.

В таблице 1 представлены обобщенные результаты исследования самооценки своего эмоционального состояния до и после перенесенного заболевания COVID-19 респондентами.

Исходя из данных таблицы 1, большее число респондентов после перенесенного заболевания наблюдают у себя подавленное настроение, проявления тревоги, страха, тоски, печали, безысходности, вины, снижение эмоционального фона, неадекватность эмоциональных реакций и проявления взаимоисключающих эмоций, также испытывают чувство опустошенности и снижение интереса к повседневной деятельности.

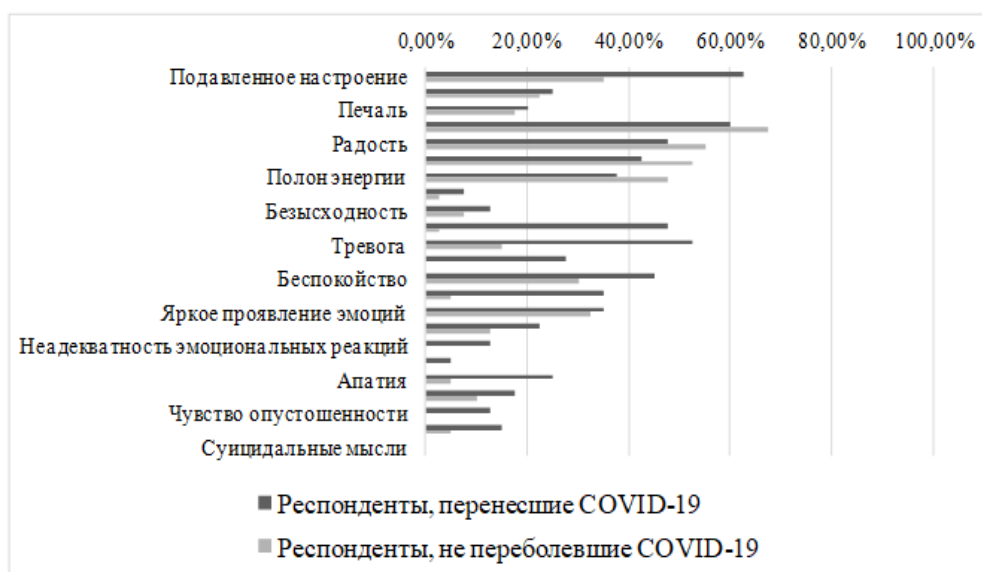


Рис. 1. Эмоциональные проявления у респондентов, перенесших COVID-19, и не переболевших этим заболеванием



Вместе с тем меньше половины респондентов после перенесенного заболевания отметили, что испытывают радость, веселье и способны ярко проявлять эмоции, в то же время стали менее энергичными.

Дополнительно 3 респондента (7,5 %) отметили, что после перенесенного заболевания стали замечать у себя ощущения, похожие на проявления панических атак.

Сравним эмоциональные состояния респондентов, перенесших COVID-19, и не болевших данным заболеванием (рис. 1).

На рисунке 1 видно, что для большего числа респондентов, перенесших COVID-19, по сравнению с теми, кто не болел этим заболеванием, характерно подавленное настроение, переживание тоски, печали, безысходности, пессимистичности, тревоги, страха, беспокойства, неадекватность эмоциональных реакций, апатии, снижение интереса к повседневной деятельности, чувство опустошенности и вины, а также эйфории. Респонденты, не перенесшие заболевание COVID-19, отличились наличием повышенного настроения, радости, веселья, а также полнотой энергии.

Вместе с тем необходимо отметить, что ни у одного респондентов из всего числа испытуемых не отмечено наличие суицидальных мыслей.

С целью изучения эмоциональных состояний у лиц, перенесших заболевание COVID-19, и не переболевших им, проведена психологическая диагностика по методике «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Е. Уэсман, Д. Ф. Рикс). Обобщенные результаты исследования эмоциональных состояний у лиц, перенесших заболевание COVID-19, и не переболевших им, представлены в таблице 2.

Исходя из таблицы 2, только для 22,5 % респондентов, переболевших COVID-19, характерны спокойствие, энергичность, приподнятость настроения, уверенность в себе, в то время как эти эмоциональные состояния присущи для 42,5 % респондентов, не переболевших COVID-19. Средний уровень выраженности вышеперечисленных эмоциональных состояний присущ для 75 % респондентов,

переболевших COVID-19, и 52,5 % респондентов, не переболевших COVID-19.

Большая часть респондентов, не переболевших COVID-19 (60 %), находятся в спокойном состоянии, в отличие от тех респондентов, которые переболели COVID-19 (27,5 %), они более сдержанны, терпеливы, выдержаны, уравновешенны. Тревожное состояние отмечается у 37,5 % респондентов, которые переболели COVID-19, и 22,5 % респондентов, не переболевших этим заболеванием, то есть испытуемые нерешительны, пугливы, напряжены, боязливы. Вероятно, тревожное состояние у лиц, перенесших COVID-19, обусловлено тяжестью заболевания, тревогой за свое здоровье и жизнь, а также за здоровье и жизнь своих близких. Также нельзя исключать и социальный фактор, оказывающий влияние на эмоциональное состояние: условия самоизоляции, информация, представляемая в средствах массовой информации и статистика заболеваемости и смертности от COVID-19.

35 % респондентов, не переболевших COVID-19, чувствуют себя более энергичными и подвижными, инициативными и предприимчивыми, активными и деятельными, устремленными и расторопными, в то время как в выборке респондентов, перенесших COVID-19, таких отмечается всего 17,5 % респондентов. Проявления усталости, пассивности, инертности, вялости, медлительности, апатичности отмечают 30 % респондентов, перенесших COVID-19, и 20 % респондентов, не переболевших этим заболеванием. Полученные данные могут быть обоснованы тем, что многие болезни сопровождаются усталостью, вялостью, апатичностью человека, в то же время в период болезни организм тратит много энергии для выздоровления.

Приподнятость настроения, задор, энергичность, раскрепощенность, живость, подвижность характерны для 30 % респондентов, перенесших COVID-19, и 27,5 % респондентов, не переболевших им. Застенчивость, стеснительность, запуганность, угнетенность, подавленность, нерешительность присущи 22,5 % респондентам, перенесшим COVID-19, и 22,5 %



Таблица 2.

Распределение результатов диагностики по степени выраженности эмоциональных состояний респондентов, перенесших COVID-19, и не болевших этим заболеванием

Эмоциональные состояния	Уровни	Респонденты, переболевшие COVID-19		Респонденты, не переболевшие COVID-19	
		Количество респондентов	%	Количество респондентов	%
Спокойствие – тревожность	низкий	15	37,5	9	22,5
	средний	14	35	7	17,5
	высокий	11	27,5	24	60
Энергичность – усталость	низкий	12	30	8	20
	средний	21	52,5	18	45
	высокий	7	17,5	14	35
Приподнятость – подавленность	низкий	9	22,5	9	22,5
	средний	19	47,5	20	50
	высокий	12	30	11	27,5
Уверенность в себе – чувство беспомощности	низкий	12	30	8	20
	средний	16	40	17	42,5
	высокий	12	30	15	37,5
Суммарная оценка состояния	низкий	1	2,5	2	5
	средний	30	75	21	52,5
	высокий	9	22,5	17	42,5

респондентам, не переболевших. Подавленность настроения возможна из-за длительного протекания болезни, ее степени сложности, тревожной обстановки в социуме.

37,5 % респондентов, не переболевших COVID-19, и 30 % респондентов, перенесших COVID-19, считают себя уверенными в себе, работоспособными, сильными, решительными, самостоятельными. В то время как 30%

респондентов, перенесших COVID-19, и 20 % респондентов, не переболевших COVID-19, ощущают чувство беспомощности, слабости. Во время протекания COVID-19 многие люди чувствовали беспомощность, в связи с тем, что данное заболевание новое и до конца неизученное. По-видимому, после выздоровления чувство беспомощности сохраняется еще на некоторое время.



Таблица 3.

Распределение результатов диагностики по степени выраженности склонности к снижению настроению респондентов, перенесших COVID-19, и не болевших этим заболеванием

Степень склонности к снижению настроению	Респонденты, переболевшие COVID-19		Респонденты, не переболевшие COVID-19	
	Количество человек	%	Количество человек	%
Постоянно пониженное настроение	6	15	3	7,5
Тенденция к пониженному настроению	11	27,5	6	15
Тенденции к пониженному настроению нет	23	57,5	31	77,5

С целью изучения склонности к снижению настроению у лиц, перенесших заболевание COVID-19, и не переболевших им, проведена психологическая диагностика по методике «Экспресс-диагностика личностной склонности к снижению настроению (В. В. Бойко)». Обобщенные результаты исследования эмоциональных состояний у лиц, перенесших заболевание COVID-19, и не переболевших им, представлены в таблице 3.

Из таблицы 3 видно, что преобладание постоянно пониженного настроения наблюдается у 7,5 % респондентов, не переболевших COVID-19, и 15 % респондентов, перенесших COVID-19. При этом у 77,5 % не болевших респондентов наблюдается отсутствие тенденции к пониженному настроению, в отличие от респондентов, перенесших COVID-19 (57,5 %). Необходимо отметить, что в обеих выборках у большей части респондентов выявлено отсутствие тенденции к пониженному настроению.

Полученные данные могут объясняться тем, что настроение после выздоровления у

лиц, перенесших COVID-19, повышается в связи с благополучным исходом протекания болезни.

С целью изучения помех в установлении эмоциональных контактов у лиц, перенесших заболевание COVID-19, и не переболевших им, проведена психологическая диагностика по методике «Методика диагностики помех в установлении эмоциональных контактов В. В. Бойко». Обобщенные результаты исследования эмоциональных состояний у лиц, перенесших заболевание COVID-19, и не переболевших им, представлены в таблице 4.

Исходя из данных таблицы 4, выявлены следующие результаты: из числа респондентов, перенесших COVID-19, неумение управлять своими эмоциями наблюдается у 40 %, из числа респондентов, не перенесших COVID-19, – у 37,5 %, неадекватное проявление эмоций – 37,5 % и 25 % соответственно; негибкость неразвитость, невыразительность эмоций – 20 % респондентов, перенесших COVID-19, и 15 % респондентов, не переболевших COVID-19; доминирование негативных эмоций: 10 % респондентов, пере-



Таблица 4.

**Распределение результатов диагностики
по степени выраженности помех в установлении
эмоциональных контактов респондентов,
перенесших COVID-19, и не болевших этим заболеванием**

Помехи в установлении эмоциональных контактов	Наличие помех	Респонденты, переболевшие COVID-19		Респонденты, не переболевшие COVID-19	
		Количество респондентов	%	Количество респондентов	%
Неумение управлять эмоциями, дозировать их	Не выявлено	24	60	25	62,5
	Выявлено	16	40	15	37,5
Неадекватное проявление эмоций	Не выявлено	25	62,5	30	75
	Выявлено	15	37,5	10	25
Негибкость, неразвитость, нев्यразитель- ность эмоций	Не выявлено	32	80	34	85
	Выявлено	8	20	6	15
Доминирование негативных эмоций	Не выявлено	36	90	37	92,5
	Выявлено	4	10	3	7,5
Нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе	Не выявлено	29	72,5	31	77,5
	Выявлено	11	27,5	9	22,5

несших COVID-19, и 7,5 %, респондентов не переболевших COVID-19. Так, мы можем говорить о том, что у большинства респондентов в обеих выборках не наблюдаются затруднения в сдерживании своих неприятных эмоциональных переживаний, внутренней напряженности, отрицательного отношения к другим людям. Эмоциональные реакции, как правило, естественны и соответствуют ситуации общения. Отсутствуют затруднения в способности выражения эмоциональной поддержки партнеру по общению.

Отдельно необходимо отметить, что нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе выявлено у 27,5 % респондентов, перенесших COVID-19, и 22,5 % респондентов, не переболевших данным заболеванием. То есть для них характерны стремление избегать эмоциональных контактов, сдерживание в проявлении своих чувств, сокрытие свою симпатии к партнеру. Они испытывают напряженность в ситуации неформального общения.

На рисунке 2 наглядно представлено распределение результатов диагностики по сте-

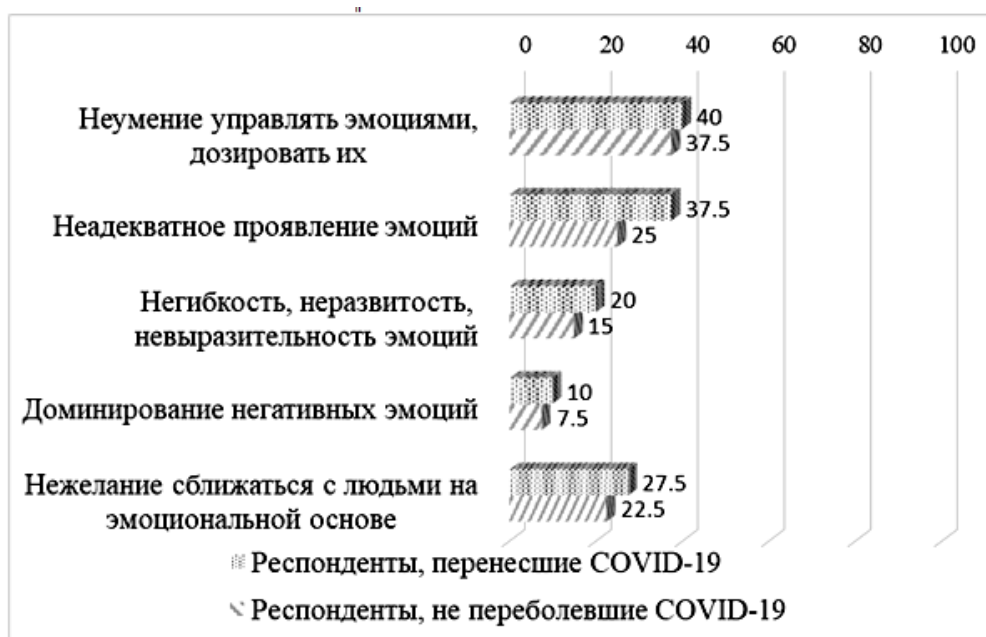


Рис. 2. Распределение результатов диагностики по степени выраженности помех в установлении эмоциональных контактов респондентов, перенесших COVID-19, и респондентов, не переболевших COVID-19 (по методике «Методика диагностики помех в установлении эмоциональных контактов В. В. Бойко»)

пени выраженности помех в установлении эмоциональных контактов респондентов, перенесших COVID-19, и респондентов, не переболевших этим заболеванием.

Таким образом, мы можем говорить о том, что заболевание COVID-19 может оказывать влияние на эмоциональную сферу личности. Объясняется это может тем, что после выздоровления люди могут чувствовать себя уставшими, изнуренными болезнью, эмоционально опустошенными.

С целью изучения уровня выраженности невротических симптомов у лиц, перенесших заболевание COVID-19, и не переболевших им, проведена психологическая диагностика по методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К. К. Яхина, Д. М. Менделевича». Обобщенные результаты исследования эмоциональ-

ных состояний у лиц, перенесших заболевание COVID-19, и не переболевших им, представлены в таблице 5.

Исходя из таблицы 5, симптом тревоги выражен у 47,5 % респондентов, перенесших COVID-19, и 40 % респондентов, не переболевших COVID-19. Тревога – это эмоциональное состояние, связанное с ожиданием чего-то опасного. В период пандемии COVID-19 многие люди были встревожены появлением нового неизученного заболевания, они беспокоились о своем здоровье и здоровье своих близких и друзей. Можно предположить, что некоторые люди, которые переболели COVID-19, беспокоились о восстановлении своего организма после болезни.

Признаки невротической депрессии выявлены у 62,5 % респондентов, перенесших COVID-19, и 45 % респондентов, не пере-



Таблица 5.

**Распределение результатов диагностики уровня выраженности
невротических симптомов респондентов, перенесших COVID-19,
и не болевших этим заболеванием**

Невротические симптомы	Уровень выраженности	Респонденты, переболевшие COVID-19		Респонденты, не переболевшие COVID-19	
		Количество респондентов	%	Количество респондентов	%
Тревога	Не выявлено	21	52,5	25	62,5
	Пограничное состояние	12	30	11	27,5
	Выявлено	7	17,5	5	12,5
Невротическая депрессия	Не выявлено	15	37,5	22	55
	Пограничное состояние	12	30	8	20
	Выявлено	13	32,5	10	25
Астения	Не выявлено	17	42,5	26	65
	Пограничное состояние	15	37,5	9	22,5
	Выявлено	8	20	5	12,5
Истерический тип реагирования	Не выявлено	25	62,5	27	67,5
	Пограничное состояние	4	10	7	17,5
	Выявлено	11	27,5	6	15
Обсессивно- фобические нарушения	Не выявлено	21	52,5	24	60
	Пограничное состояние	8	20	9	22,5
Вегетативные нарушения	Выявлено	11	27,5	7	17,5
	Не выявлено	20	50	25	62,5
	Пограничное состояние	11	27,5	8	20
	Выявлено	9	22,5	7	17,5



болевших COVID-19. Невротическая депрессия является легкой формой депрессии, при которой преобладает грустное настроение, упадок сил, мышечная слабость, снижение активности, соматические нарушения, может проявляться слезливость. Невротическая депрессия часто возникает в ситуации эмоционального лишения, в тех случаях, когда человек переживает длительную разлуку, отсутствие эмоционального контакта с близкими, отсутствие эмоциональной поддержки. Как правило, отрицательные эмоции, переживаемые в это время, подавляются. При невротической депрессии у людей сохраняется надежда на светлое будущее, на благоприятное разрешение ситуации, что ярко проявляется у людей, переболевших COVID-19. Таким образом, заболевание COVID-19 может являться одним из травмирующих факторов, оказывающих влияние на развитие невротической депрессии.

Проявления астении у себя отмечают 57,5 % респондентов, перенесших COVID-19, и 35 % не переболевших респондентов. Астенические проявления являются характерной чертой многих заболеваний, они могут быть как начальным проявлением болезни, так и ее завершением, что отражает ответы респондентов. Как правило, при астении люди жалуются на повышенную утомляемость, раздражительность, трудность концентрации внимания, непереносимость яркого света, громких звуков. Сон у таких людей становится тревожным и поверхностным. Наряду с этим характерны эмоциональная неустойчивость, обидчивость и впечатлительность.

Истерический тип реагирования характерен для 37,5 % респондентов, перенесших COVID-19, и 32,5 % респондентов, не переболевших COVID-19. Истерический тип реагирования часто проявляется в экстремальных ситуациях, примером которых является пандемия COVID-19. Отличительными чертами истерического типа реагирования являются театральность и демонстративность действий человека, яркое проявление чувств, крики и рыдания. Также к типичным истериче-

ским симптомам относят нарушения сердцебиения, спазмы в горле. Формирование истерических расстройств, имитирующих физическое страдание, нередко идет по пути воспроизведения или механизму подражания симптомов болезни, которые можно было наблюдать в течение длительного периода времени у каких-либо лиц. Так, мы можем говорить о том, что отчасти у респондентов, переболевших COVID-19, проявления истерического типа реагирования могут быть связаны с привлечением к себе внимания, а также могут быть воспроизведением поведения других значимых людей в этой ситуации.

Обсессивно-фобические нарушения отмечают у себя 47,5 % респондентов, перенесших COVID-19, и 40 % респондентов, не переболевших COVID-19. К обсессивно-фобическим нарушениям относят навязчивые опасения, страхи, мысли, действия. Чаще всего среди фобий встречаются боязнь загрязнения рук (частей тела), страх заболеть, страх испытать страх. Среди проявлений обсессий выделяют навязчивые мысли, неприятные для человека. Эти страхи в период пандемии COVID-19 отмечали многие у себя, однако у некоторых, как мы видим, они перешли в нарушения.

Вегетативные нарушения, связанные с жизнеобеспечивающей деятельностью внутренних органов, выявлены у 50 % респондентов, перенесших COVID-19, и 37,5 % респондентов, не переболевших COVID-19. К вегетативным нарушениям относятся нарушения пищеварения, кровообращения, дыхания, обмена веществ и выделения. Вегетативные реакции могут проявляться и в виде защитных механизмов: вытеснения негативной информации из сознания или трансформации психологической тревоги на биологическом уровне в функциональные нарушения. У менее половины респондентов выражены вегетативные нарушения, что может говорить о том, что после выздоровления у людей основные системы организма функционируют нормально.



На рисунке 3 наглядно представлено распределение результатов диагностики по степени выраженности невротических симптомов респондентов, перенесших COVID-19, и респондентов, не переболевших этим заболеванием.

Таким образом, мы видим, что у значительного числа респондентов, перенесших COVID-19, выражены симптомы невротической депрессии, астении, а также вегетативные нарушения.

В ходе эмпирического исследования были представлены результаты, охватывающие комплекс эмоциональных состояний у представителей, перенесших COVID-19, и респондентов, не переболевших COVID-19.

В целях выявления различий в проявлениях эмоциональных состояний у перенесших COVID-19 и не болевших данным заболеванием эмпирические данные были подвергну-

ты расчету с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Таким образом, сравнивая показатели эмоциональных состояний у двух выборок, были выявлены следующие результаты, представленные в таблице 6.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что показатели по шкале «Спокойствие – тревожность» в группе представителей, перенесших COVID-19, статистически значимо ниже, чем в группе представителей, не болевших данным заболеванием ($U_{\text{Эмп}} = 525$, при $p \leq 0.01$). Это означает, что люди, перенесшие заболевание, характеризуются повышенной тревожностью, напряженностью и боязливостью. Они проявляют признаки запуганности, низкой самооценки и нерешительности. В отличие от первых, они характеризуются сдержанностью и уравновешенностью.

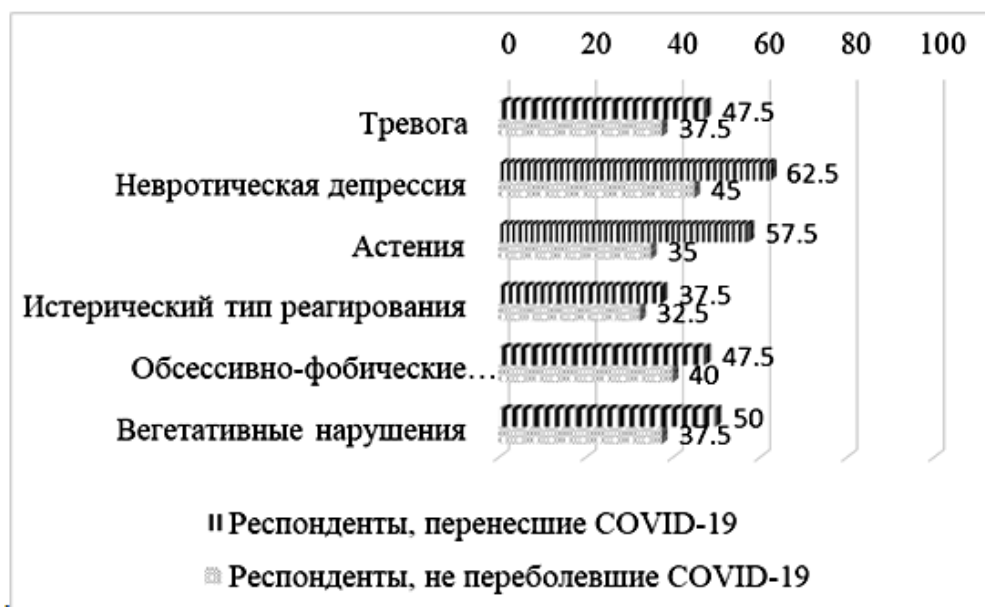


Рис. 3. Распределение результатов диагностики по степени выраженности невротических симптомов респондентов, перенесших COVID-19, и респондентов, не переболевших COVID-19 (по методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К. К. Яхина, Д. М. Менделевича»)



Таблица 6.

Результаты расчетов эмпирических данных
с помощью U-критерия Манна-Уитни

№ п/п	Показатель	UЭмп
1.	Спокойствие – тревожность	525
2.	Энергичность – усталость	603*
3.	Приподнятость-подавленность	779,5
4.	Уверенность в себе – чувство беспомощности	705
5.	Склонность к снижению настроению	565*
6.	Неумение управлять эмоциями, дозировать их	769
7.	Неадекватное проявление эмоций	716,5
8.	Негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций	764
9.	Доминирование негативных эмоций	543
10.	Нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе	771
11.	Тревога	654
12.	Невротическая депрессия	599,5*
13.	Астения	545
14.	Истерический тип реагирования	653
15.	Обсессивно-фобические нарушения	691,5
16.	Вегетативные нарушения	616,5*

Условные обозначения:

525 - эмпирическое значение находится в зоне значимости;

603* - эмпирическое значение находится в зоне неопределенности;

779,5 - эмпирическое значение находится в зоне незначимости.

Критические значения для $n=40$.

UKp	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
557	628

По шкале «Доминирование негативных эмоций» в группе представителей, перенесших COVID-19, статистически значимо выше, нежели у неболевших представителей (UЭмп = 543, при $p \leq 0.01$), что свидетельствует о том, что для переболевших людей, больше свойственно испытывать негативные

эмоции, например, раздражительность, гнев, печаль, тревогу, опустошенность и др., чем для неболевших респондентов.

Значения по шкале «Астения» в группе представителей, перенесших COVID-19, статистически значимо ниже, чем в группе представителей, не болевших данным заболева-



нием ($U_{Эмп} = 545$, при $p \leq 0.01$). Это говорит о том, что для переболевших людей более свойственны постоянная повышенная утомляемость, перепады настроения и раздражительность, чем для представителей, не перенесших данное заболевание.

Вместе с тем были выявлены показатели, находящиеся в зоне неопределенности («Энергичность – усталость» ($U_{Эмп} = 603$, при $p \leq 0.05$), «Склонность к снижению настроению» ($U_{Эмп} = 565$, при $p \leq 0.05$), «Невротическая депрессия» ($U_{Эмп} = 599,5$, при $p \leq 0.05$) и «Вегетативные нарушения» ($U_{Эмп} = 615,5$, при $p \leq 0.05$)), что свидетельствует о том, что полученные результаты можно считать значимыми при уровне значимости 0,05. Таким образом, для переболевших людей более свойственны усталость, пассивность, инертность, апатичность, дистимия. Также для переболевших лиц характерны признаки протекания депрессии невротического характера, что отражается в нервозности, ригидности мышления, заикливости на негативных событиях. Вместе с тем для них более свойственны симптомы различных вегетативных нарушений.

Полученные результаты по оставшимся показателям в группах представителей, перенесших COVID-19, и представителей, не болевших данным заболеванием, носят разнонаправленный характер. Это свидетельствует об отсутствии различий по данным показателям в группах респондентов.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у лиц, перенесших COVID-19, наблюдаются такие нарушения эмоциональной сферы, как подавленное настроение, тревога, депрессия, в отличие от тех, кто не болел COVID-19.

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты эмпирического исследования эмоциональной сферы у лиц, перенесших COVID-19. В ходе исследования было выявлено, что респонденты, переболевшие COVID-19, характеризуются нерешительностью, пугливостью, напряженностью, проявлением усталости и инертности, апатичностью, запуганностью, угнетенностью,

а также подавленностью. У значительного числа респондентов, перенесших COVID-19, выражены симптомы невротической депрессии, астении, а также вегетативные нарушения, которые проявляются в преобладании грустного настроения, упадке сил, повышенной утомляемости, раздражительности, снижении активности, соматических и вегетативных нарушениях.

Ключевые слова: эмоциональная сфера, эмпирическое исследование, COVID-19, симптомы, вегетативные нарушения.

SUMMARY

The results of the empirical study of the emotional sphere in people who had COVID-19 are presented in the article. During the research it was revealed that respondents who had COVID-19 are characterized by indecision, timidity, tension, fatigue and inertia, apathy, intimidation, oppression, as well as depression. A significant number of respondents who had COVID-19 have symptoms of neurotic depression, asthenia, as well as vegetative disorders, which manifest themselves in the predominance of sad mood, loss of strength, increased fatigue, irritability, decreased activity, somatic and vegetative disorders.

Key words: emotional sphere, empirical research, COVID-19, symptoms, autonomic disorders.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барканова О. В. Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум. – Красноярск: Литера-принт, 2009. – 237 с.
2. Ениколопов С. Н., Бойко О. М., Медведева Т. И., Воронцова О. Ю., Казьмина О. Ю. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19 // Вызовы пандемии COVID-19: психическое здоровье, дистанционное образование, интернет-безопасность: сб. материалов / составители: В. В. Рубцов, А. А. Шведовская; ред.: В. В. Рубцов, А. А. Марголис, И. В. Вачков, О. В. Вихристюк, Н. В. Дворянчиков, Т. В. Ермолова, Ю. М. Забродин, Н. Н. Толстых, А. В. Хаус-



тов, А. Б. Холмогорова, А. А. Шведовская. – М.: Издательство ФГБОУ ВО МГППУ, 2020. – Т. 1. – С. 100–121.

3. Жевелик О. Д., Роговая Л. Н. Особенности эмоционального состояния пациентов с диагнозом COVID-19, проходивших лечение в амбулаторных условиях // *Здравоохранение Югры: опыт и инновации*. – 2021. – № 1. – С. 25–28.

4. Соловьева Н. В., Макарова Е. В., Кичук И. В. «Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19 // *РМЖ*. – 2020. – № 9. – С. 18–22.



**М. В. Верстова,
В. В. Верстов**

УДК 159.9.07

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИНДУЦИРОВАНИЕ РЕБЕНКА В СЕМЕЙНОМ КОНФЛИКТЕ МЕЖДУ РОДИТЕЛЯМИ

В современном мире институт семьи и брака претерпевает различные изменения, имеющие отрицательные проявления, например, нестабильность брака, потеря совместных семейных ценностей у членов семьи.

Термин «конфликт» заимствован из латинского языка (от лат. *conflictus* – столкновение). Ввиду большого разнообразия конфликтов существуют разные подходы и разные точки зрения в отраслях научного познания

на понятие «конфликт». Конфликты могут быть скрытыми либо явными, но всегда источником будет являться наличие противоречия и отсутствие единого подхода между сторонами конфликта. В психологии под конфликтом понимается столкновение непохожих, несовместимых по определенным причинам задач, мнений субъектов, которые могут затрагивать ценности людей и глубинные переживания, различия во взглядах, мнениях на какие-то явления (В. П. Зинченко, Б. Г. Мещеряков). В юриспруденции правонарушение является элементом социального конфликта, где интересы противостоящих сторон и мотивы их поведения определяются смыслом правовых норм, от которых зависят действия участников, подобный конфликт формируется и завершается с помощью юридических процедур [9].

С точки зрения Н. В. Гришиной, начало конфликта начинается между людьми, из-за того, что у конфликтующих отсутствуют другие способы разрешения значимых для них противоречий. Согласно исследованиям, проведенным Н. В. Гришиной, около 80 % конфликтов возникают не из-за желания участников сторон конфликта, а, наоборот, помимо их воли и желания, особенность конфликта может быть связана со специфическими характеристиками психики человека или конфликтогенов. В роли конфликтогенов выступают слова, действия или бездействие с любой стороны [7]. Семейные конфликты могут продолжаться длительное время между супругами и после расторжения официального брака.

Теоретическая модель. Семейный конфликт – есть столкновение между супругами или бывшими супругами, вызванное неодинаковыми целями, идеалами, представлениями, взглядами по отношению к какой-либо определенной ситуации, задачи или предмету [18].

Конфликты в семье есть противостояние, которое имеет место между людьми, состоящими в близких отношениях. Семейный конфликт – это столкновение затяжного харак-