

## Соматические симптомы, воспринимаемый стресс и профилактическое поведение в период пандемии COVID-19

Золотарева А.А.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия

<sup>2</sup> Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет), Челябинск, Россия

### Оригинальная статья

**Резюме.** Многочисленные исследования влияния пандемии COVID-19 на психическое здоровье людей зафиксировали рост тревожных и депрессивных симптомов, панических расстройств и расстройств приспособительных реакций, суицидальных мыслей и суицидальных попыток, соматического и психологического дистресса, чувства одиночества и проблем с употреблением алкогольных напитков [21]. Эти данные говорят о необходимости дальнейшего изучения влияния пандемии COVID-19 на психическое здоровье и приверженность профилактическому поведению в отношении рисков заражения SARS-CoV-2.

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования стало изучение частоты встречаемости и взаимосвязанности соматических симптомов, воспринимаемого стресса и профилактического поведения в период пандемии COVID-19 в России.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 1987 респондентов, которые были рекрутированы с помощью компании «Анкетолог», занимающейся сбором эмпирических данных в России. Все респонденты заполнили анкету, содержащую блок социально-демографических вопросов и русскоязычных версий Шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8), Шкалы воспринимаемого стресса (Perceived Stress Scale-10) и Индекса профилактического поведения в период пандемии COVID-19 (COVID-19 Preventive Behavior Index).

**Результаты.** Среди опрошенных 39,1% россиян имели клинически значимые соматические симптомы, 81% россиян испытывали умеренный или высокий воспринимаемый стресс, от 46,5% до 84,4% россиян были готовы следовать тем или иным мероприятиям, связанным с профилактическим поведением в отношении пандемии COVID-19. Россияне с соматическими симптомами испытывали больший воспринимаемый стресс, чем россияне без соматических симптомов, при этом по частоте и тяжести соматических симптомов россияне с более высоким воспринимаемым стрессом не отличались от россиян с более низким воспринимаемым стрессом.

**Заключение.** Для снижения соматизации и воспринимаемого стресса, а также для поддержания и повышения приверженности россиян профилактическому поведению в период пандемии COVID-19 могут быть полезными психопрофилактические и психообразовательные мероприятия.

**Ключевые слова:** соматические симптомы; воспринимаемый стресс; профилактическое поведение; пандемия COVID-19; вирус SARS-CoV-2.

### Информация об авторе

Золотарева Алена Анатольевна\* — e-mail: [alena.a.zolotareva@gmail.com](mailto:alena.a.zolotareva@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>

**Как цитировать:** Золотарева А.А. Соматические симптомы, воспринимаемый стресс и профилактическое поведение в период пандемии COVID-19. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2023; 57:2:30-39. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-703>.

**Конфликт интересов:** автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

## Somatic symptoms, perceived stress, and preventive behavior during the COVID-19 pandemic

Alena A. Zolotareva<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia

<sup>2</sup>South Ural State University (National Research University), Chelyabinsk, Russia

### Research article

**Summary.** Numerous studies of the COVID-19 effects on mental health have documented increases in anxiety and depressive symptoms, panic and adjustment disorders, suicidal ideation and suicide attempts, somatic and psychological distress, feelings of loneliness, and alcohol use problems [21]. These findings suggest the need for further examination of the COVID-19 effects on mental health and adherence to preventive behavior regarding the risks of SARS-CoV-2 infection.

**Objective.** The aim of this study was to examine the prevalence and relationship between somatic symptoms, perceived stress, and preventive behavior during the COVID-19 pandemic in Russia.

**Material and Methods.** The participants were 1,987 volunteers who were recruited with the help of Anketolog, an empirical data collection company in Russia. All respondents completed a questionnaire with a sociodemographic form and Russian versions of the Somatic Symptom Scale-8, Perceived Stress Scale-10, and COVID-19 Preventive Behavior Index. **Results.** Results showed that 39.1% of Russians had clinically significant somatic symptoms, 81% of Russians experienced moderate to high perceived stress, and from 46.5% to 84.4% of Russians were willing to follow some form of COVID-19 pandemic preventive behavior. Russians with somatic symptoms experienced more perceived stress than Russians without somatic symptoms, while Russians with higher perceived stress did not differ from Russians with lower perceived stress in frequency and severity of somatic symptoms. **Conclusion.** Preventive and psychoeducational interventions can be useful in reducing somatization and perceived stress, maintaining and increasing the adherence of Russians to preventive behavior during the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** somatic symptoms; perceived stress; preventive behavior; COVID-19 pandemic; SARS-CoV-2.

### Information about the author

Alena A. Zolotareva\* — e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>

**To cite this article:** Zolotareva AA. Somatic symptoms, perceived stress, and preventive behavior during the COVID-19 pandemic. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2023; 57:2:30-39. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-703>. (In Russ.)

**Conflict of interest:** the author declare no conflicts of interest.

В марте 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила пандемию COVID-19, которая стала причиной заражения вирусом SARS-CoV-2 более 526 миллионов человек и смерти более шести миллионов человек во всем мире (доклад ВОЗ от 29 мая 2022 года). Многочисленные исследования показали, что в период пандемии 30,7% людей сообщали о соматических симптомах, что существенно превышало статистику суицидальных попыток (1,2%), панической тревожности (2,4%), обсессивно-компульсивных симптомов (6,4%), суицидальных мыслей (16,4%), расстройств приспособительных реакций (22,8%), посттравматической симптоматики (24,1%), панических расстройств (25,7%), тревожных симптомов (26,9%), проблем со сном (27,6%), депрессивных симптомов (28%) и уступало лишь распространенности психологического дистресса (50%), проблем с употреблением алкогольных напитков (50,5%) и чувства одиночества (53,8%) [21].

До пандемии COVID-19 каждый десятый человек в общей популяции и каждый третий человек в клинической популяции сообщал о функциональных соматических симптомах [25]. В период пандемии COVID-19 исследователи наблюдают тенден-

цию к росту соматических симптомов: примерно каждый второй человек жалуется как минимум на одно проявление физического дискомфорта (мышечное напряжение, трудности с засыпанием, изменение пищевых привычек и т.д.) [4]. Частота встречаемости соматических симптомов варьируется в зависимости от места проживания респондентов: клинически значимые показатели соматизации наблюдались у 23,8% жителей Испании [22], 29% жителей Германии [5], 31,1% жителей Ирана [19], 45,9% жителей Китая [23] и 62,6% жителей Бразилии [14]. Стойкие соматические симптомы также распространены среди пациентов в постковидном периоде: 16-64% сообщают об усталости, 15-61% — об одышке, 2-59% — о кашле, 8-55% — об артралгии, 5-62% — о боли в грудной клетке, 3-74% — о длительных нарушениях вкуса и обоняния [20].

С момента объявления пандемии COVID-19 во всех странах были разработаны комплексы профилактических мер для снижения рисков заражения вирусом SARS-CoV-2. Эти комплексы включали гигиену рук, соблюдение социальной дистанции, использование масок для лица, отказ от местных и международных поездок и т.д. [6]. Профилактическое поведение в период пандемии

чаще демонстрировали люди, вышедшие на пенсию, живущие в провинции, имеющие симптомы гриппоподобного заболевания, с более высоким уровнем образования и более высокой воспринимаемой социальной поддержкой [26]. Самым эффективным профилактическим поведением во время пандемии COVID-19 стала вакцинация против SARS-CoV-2, которая с доказанной эффективностью снижает риски смертности и тяжелого протекания болезни [18]. Исследователи предполагали, что соматизация будет предсказывать приверженность вакцинации против SARS-CoV-2, но не обнаружили статистически значимых закономерностей, а потому предположили, что люди в равной степени боятся как заразиться SARS-CoV-2, если откажутся от вакцинации, так и испытать побочные эффекты от вакцинации, если согласятся на нее [29].

Известно, что соматические симптомы и профилактическое поведение в период пандемии тесно связаны с уровнем воспринимаемого стресса: чем выше последний, тем более частые и тяжелые соматические симптомы испытывает человек и тем больше он склонен к соблюдению профилактических мероприятий [16; 30]. В этом свете данные об отсутствии связи между соматизацией и профилактическим поведением кажутся противоречивыми и нуждаются в дальнейшем эмпирическом осмыслении. Учитывая тот факт, что воспринимаемый стресс может быть потенциальным пусковым механизмом как для развития соматических симптомов, так и для следования профилактическим мероприятиям, целью исследования стало изучение соматических симптомов, воспринимаемого стресса и профилактического поведения в период пандемии COVID-19 в России, их частоты встречаемости и взаимосвязанности.

### Материалы и методы

Процедура и выборка. Сбор данных проходил в декабре 2021 года с помощью компании «Анкетолог», занимающейся сбором эмпирических данных в России. К участию в исследовании были приглашены респонденты 18 и старше лет, проживающие в России на момент проведения исследования. На приглашение откликнулось 1987 респондентов (33,6% мужчин и 66,4% женщин) в возрасте от 18 до 80 лет ( $M = 40,92$ ;  $Me = 40$  лет;  $SD = 10,58$ ). Участники исследования были разделены на четыре возрастные категории: 12,4% в категории 18-29 лет, 54,3% в категории 30-44 лет, 27,5% в категории 45-59 лет, 5,8% в категории 60-80 лет.

Все респонденты дали письменное информированное согласие, заполнили анкету и получили финансовое вознаграждение за участие в исследовании. Настоящее исследование является частью проекта «Соматизация в России: психологические детерминанты и связь с превентивным поведением в период пандемии COVID-19», получившего заключение о соответствии этическим нормам от Комиссии по этической оценке эмпирических ис-

следовательских проектов департамента психологии НИУ ВШЭ (дата заседания — 25 октября 2021 года).

**Материалы исследования.** Все респонденты заполнили анкету, состоящую из блока социально-демографических вопросов и следующих диагностических инструментов:

**Шкала соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8)** оценивает тяжесть соматизации по восьми жалобам на физическое здоровье (проблемы с желудочно-кишечным трактом, головная боль, проблемы со сном и т.п.) [13]. По точкам отсечения для SSS-8 соматизация отсутствует или выражена минимально при 0-3 баллах, выражена на низком уровне при 4-7 баллах, на умеренном уровне при 8-11 баллах, на высоком уровне при 12-15 баллах, на очень высоком уровне при 16-32 баллах. Соматические симптомы считаются клинически значимыми при значениях  $SSS-8 \geq 12$ . В настоящем исследовании была использована русскоязычная версия SSS-8 [1].

**Шкала воспринимаемого стресса (Perceived Stress Scale-10, PSS-10)** измеряет степень, в которой жизненные события кажутся человеку непредсказуемыми и неконтролируемыми [7]. Шкала содержит 10 утверждений, которые респондент оценивает с позиции того, насколько часто ему приходилось сталкиваться с теми или иными мыслями и чувствами в течение прошедшего месяца (например, «Насколько часто Вы чувствовали, что не способны контролировать важные моменты своей жизни?»). Общий показатель по шкале позволяет диагностировать низкий (0-13 баллов), умеренный (14-26 баллов) и высокий уровни воспринимаемого стресса (27-40 баллов). В настоящем исследовании была использована переведенная и апробированная русскоязычная версия PSS-10, психометрический анализ которой указал на хорошие показатели внутренней надежности ( $\alpha$ -Кронбаха = 0,828) и факторной валидности ( $\chi^2(17) = 241,894$ ,  $p < 0,001$ ,  $TLI = 0,907$ ,  $CFI = 0,956$ ,  $RMSEA = 0,082 [0,073; 0,273]$ ).

**Индекс профилактического поведения в период пандемии COVID-19 (COVID-19 Preventive Behavior Index, CPBI)** оценивает поведение, направленное на снижение рисков заражения вирусом SARS-CoV-2 [6]. Профилактическое поведение оценивается с помощью утверждений о готовности соблюдать социальную дистанцию, использовать маску для лица при выходе из дома, избегать любых незащищенных местных и международных поездок, постоянно мыть руки, следить за новостями о пандемии COVID-19 в России, соблюдать требования поликлиники и Роспотребнадзора. В настоящем исследовании была использована переведенная и апробированная русскоязычная версия CPBI, психометрическая оценка которой подтвердила ее внутреннюю надежность ( $\alpha = 0,856$ ) и факторную валидность ( $\chi^2(33) = 490,973$ ,  $p \leq 0,001$ ;  $TLI = 0,917$ ;  $CFI = 0,939$ ;  $RMSEA = 0,084 [90\% CI 0,077-0,090]$ ).



Рис. 1. Частота встречаемости соматических симптомов у мужчин и женщин в период пандемии COVID-19

\* статистически значимые различия  
 Fig. 1. The frequency of occurrence of somatic symptoms in men and women during the COVID-19 pandemic  
 \* statistically significant differences

## Результаты

**Статистика соматизации.** С помощью точек отсечения по SSS-8 было обнаружено, что у 13,8% респондентов отсутствует или минимальная соматизация, у 23,3% — низкая соматизация, у 23,8% — умеренная соматизация, у 18,8% — высокая соматизация, у 20,3% — очень высокая соматизация, т.е. клинически значимые показатели соматизации наблюдались у 39,1% респондентов. Анализ частоты встречаемости отдельных соматических симптомов показал, что 61,9% респондентов сообщали о проблемах с желудочно-кишечным трактом, 74,1% — о боли в спине, 65,7% — о боли в руках, ногах или суставах, 77,2% — о головной боли, 42,1% — о боли в груди или одышке, 50,8% — о головокружении, 87,3% — о чувстве усталости или недостатке энергии, 69,3% — проблемах со сном.

На Рис. 1 изображена частота встречаемости отдельных соматических симптомов в зависимости от пола респондентов. Женщины значительно чаще сообщали о проблемах с желудочно-кишечным трактом ( $\chi^2(1) = 4,844, p = 0,028$ ), боли в спине ( $\chi^2(1) = 4,943, p = 0,026$ ), головной боли ( $\chi^2(1) = 48,790, p < 0,001$ ), головокружении ( $\chi^2(1) = 31,633, p < 0,001$ ), чувстве усталости или недостатке энергии ( $\chi^2(1) = 32,384, p < 0,001$ ), проблемах со сном ( $\chi^2(1) = 4,844, p = 0,028$ ), ( $t = 4,431, p <$

$0,001, d = 0,207$ ), но не о боли в руках, ногах или суставах ( $\chi^2(1) = 10,139, p = 0,001$ ), боли в груди или одышке ( $\chi^2(1) = 1,800, p = 0,180$ ).

Анализ связи между возрастом и соматизацией респондентов указал на то, что во всех возрастных категориях частота встречаемости соматических симптомов была одинаковой со статистической точки зрения ( $\chi^2(3) = 6,144, p = 0,105$ ): о них сообщали 33,7% респондентов в возрасте 18-29 лет, 40,9% — в возрасте 30-44 лет, 36,6% — в возрасте 45-59 лет, 41,4% — в возрасте 60-80 лет. Респонденты всех возрастных категорий с одинаковой частотой сообщали о проблемах с желудочно-кишечным трактом ( $\chi^2(1) = 1,925, p = 0,588$ ), боли в спине ( $\chi^2(1) = 6,401, p = 0,094$ ), головной боли ( $\chi^2(3) = 4,589, p = 0,204$ ), чувстве усталости или недостатке энергии ( $\chi^2(3) = 4,376, p = 0,224$ ), но с возрастом респондентов усиливались их жалобы на боль в руках, ногах или суставах ( $\chi^2(3) = 59,002, p < 0,001$ ), боль в груди или одышку ( $\chi^2(3) = 27,709, p < 0,001$ ), головокружение ( $\chi^2(3) = 9,779, p = 0,021$ ), проблемы со сном ( $\chi^2(3) = 18,921, p < 0,001$ ). На Рис. 2 представлена статистика соматических симптомов в зависимости от возраста респондентов.

**Статистика воспринимаемого стресса.** У 18,9% респондентов был обнаружен низкий, у 74,6% — умеренный и у 6,5% — высокий уровень воспринимаемого стресса. Женщины испытывали

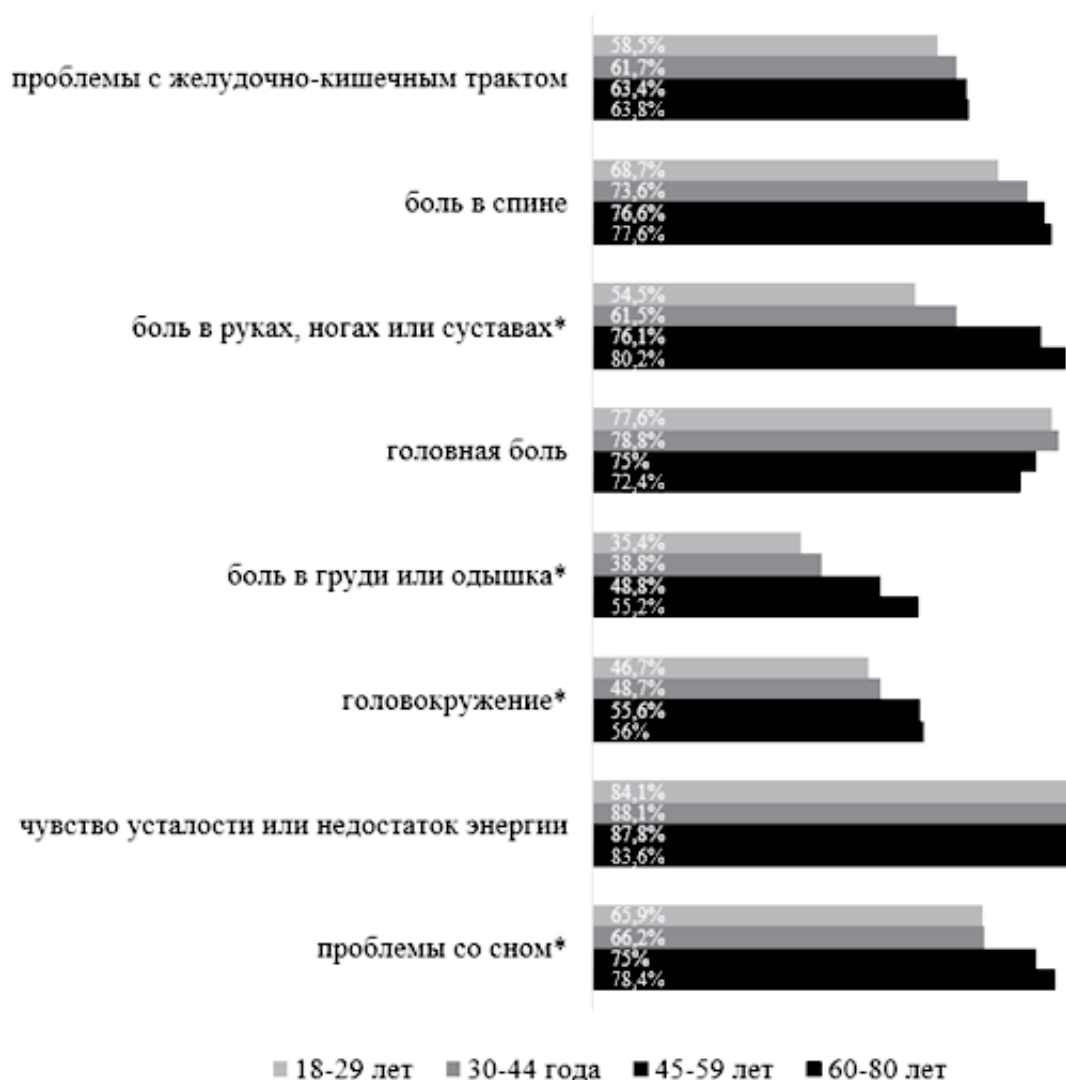


Рис. 2. Частота встречаемости соматических симптомов у респондентов разных возрастных категорий в период пандемии COVID-19

\* статистически значимые различия

Fig. 2. The frequency of occurrence of somatic symptoms in respondents of different age categories during the COVID-19 pandemic

\* statistically significant differences

более высокий воспринимаемый стресс, чем мужчины: о низком уровне сообщили 23% мужчин и 16,8% женщин, об умеренном — 73,8% мужчин и 75% женщин, о высоком — 3,2% мужчин и 8,2% женщин ( $\chi^2(2) = 26,109, p < 0,001$ ). В то же время воспринимаемый стресс был примерно одинаковым среди респондентов разных возрастных категорий: о низком стрессе сообщили 11,2% респондентов в возрасте 18-29 лет, 53,5% респондентов в возрасте 30-44 лет, 29,8% респондентов в возрасте 45-59 лет и 5,6% респондентов в возрасте 60-80 лет; об умеренном стрессе сообщили 12,7% респондентов в возрасте 18-29 лет, 54,8% респондентов в возрасте 30-44 лет, 26,7% респондентов в возрасте 45-59 лет и 5,8% респондентов в возрас-

те 60-80 лет; о высоком стрессе сообщили 12,5% респондентов в возрасте 18-29 лет, 50,8% респондентов в возрасте 30-44 лет, 30,5% респондентов в возрасте 45-59 лет и 6,2% респондентов в возрасте 60-80 лет ( $\chi^2(6) = 2,495, p = 0,869$ ).

**Статистика профилактического поведения.** В отношении профилактического поведения 50,9% респондентов отметили, что при вспышке (новой волне) пандемии COVID-19 они готовы соблюдать дистанцию в 2 метра при повседневном общении с людьми, не входящими в их семью, 84,4% готовы использовать маску для лица, когда выходят из дома, 57,1% готовы работать из дома, когда это возможно, 54,3% готовы избегать любых незначительных местных поездок, 67,4% готовы избе-

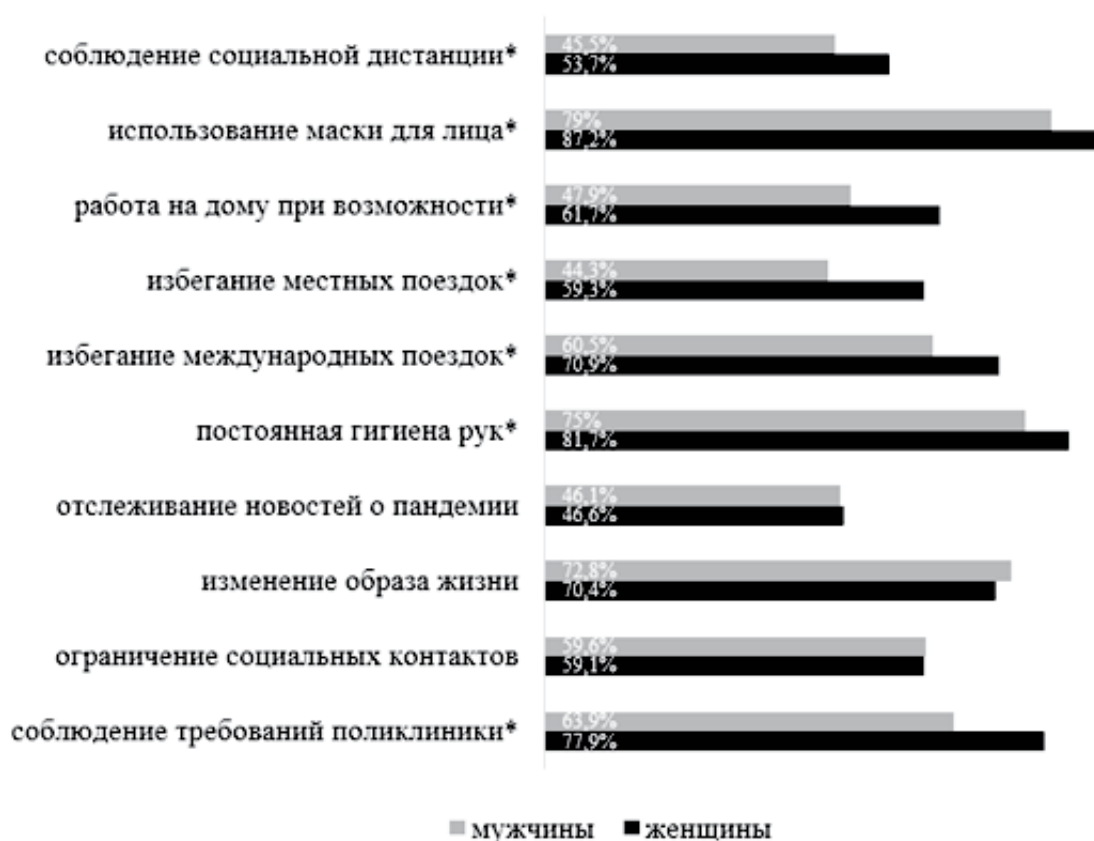


Рис. 3. Частота встречаемости профилактического поведения у мужчин и женщин в период пандемии COVID-19

\* статистически значимые различия  
 Fig. 3. The frequency of occurrence of preventive behavior in men and women during the COVID-19 pandemic  
 \* statistically significant differences

гать любых незначимых международных поездок, 79,5% готовы постоянно мыть руки, 46,5% готовы следить за новостями о пандемии COVID-19 в России, 71,2% готовы изменить привычный образ жизни, 59,3% готовы перестать встречаться с людьми, не входящими в их семью, и 73,2% готовы соблюдать требования поликлиники и Роспотребнадзора.

На Рис. 3 изображена статистика профилактического поведения в зависимости от пола респондентов. Женщины чаще были готовы соблюдать социальную дистанцию ( $\chi^2(1) = 11,838, p < 0,001$ ), использовать маску для лица ( $\chi^2(1) = 22,402, p < 0,001$ ), работать на дому при возможности ( $\chi^2(1) = 34,514, p < 0,001$ ), избегать местных ( $\chi^2(1) = 40,071, p < 0,001$ ) и международных поездок ( $\chi^2(1) = 21,857, p < 0,001$ ), постоянно мыть руки ( $\chi^2(1) = 11,783, p = 0,001$ ) и соблюдать требования поликлиники или Роспотребнадзора ( $\chi^2(1) = 43,898, p < 0,001$ ). При этом женщины и мужчины с одинаковой частотой были готовы следить за новостями о пандемии COVID-19 в России ( $\chi^2(1) = 0,048, p = 0,827$ ), изменить привычный об-

раз жизни ( $\chi^2(1) = 1,167, p = 0,280$ ), ограничить социальные контакты ( $\chi^2(1) = 0,036, p = 0,849$ ).

**С возрастом респонденты также чаще были готовы соблюдать социальную дистанцию** ( $\chi^2(3) = 8,383, p = 0,039$ ), постоянно мыть руки ( $\chi^2(3) = 12,817, p = 0,005$ ), следить за новостями о пандемии COVID-19 в России ( $\chi^2(3) = 39,131, p < 0,001$ ), но не чаще работать на дому при возможности ( $\chi^2(3) = 15,068, p = 0,002$ ). От возраста не зависела готовность использовать маску для лица ( $\chi^2(3) = 4,852, p = 0,183$ ), избегать местных ( $\chi^2(3) = 5,641, p = 0,130$ ) и международных поездок ( $\chi^2(3) = 4,613, p = 0,202$ ), менять привычный образ жизни ( $\chi^2(3) = 4,814, p = 0,186$ ), ограничить социальные контакты ( $\chi^2(3) = 6,407, p = 0,093$ ), соблюдать требования поликлиники или Роспотребнадзора ( $\chi^2(3) = 1,599, p = 0,660$ ). На Рис. 4 представлена статистика профилактического поведения в зависимости от возраста респондентов.

**Связи между соматизацией, воспринимаемым стрессом и профилактическим поведением.** Респонденты с соматическими симптомами сообщали о более высоких показателях воспри-



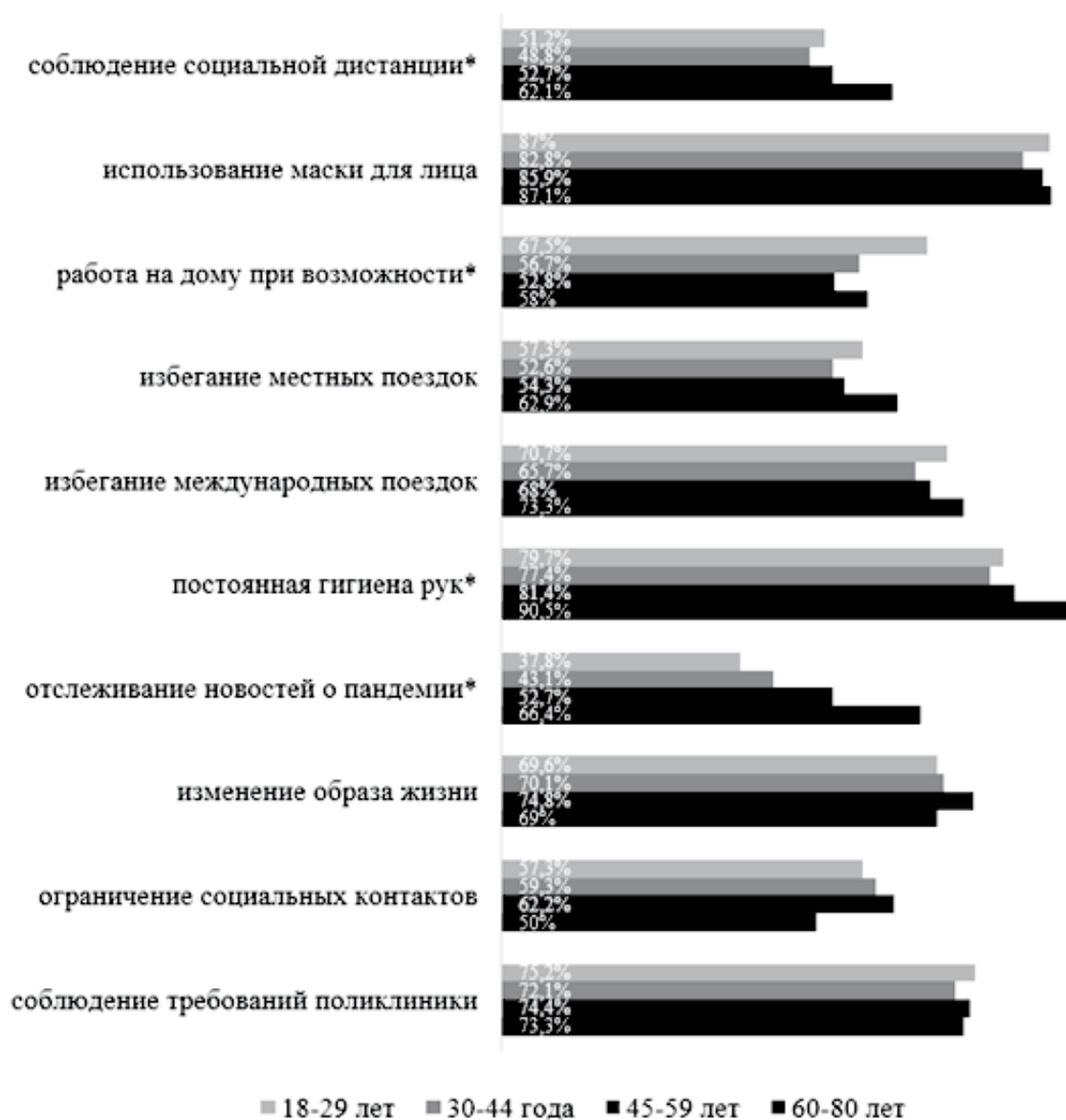


Рис. 4. Частота встречаемости профилактического поведения у респондентов разных возрастных категорий в период пандемии COVID-19

\* статистически значимые различия

Fig. 4. The frequency of occurrence of preventive behavior among respondents of different age categories during the COVID-19 pandemic

\* statistically significant differences

нимаемого стресса ( $M = 20,28$ ,  $SD = 5,46$ ), чем респонденты без соматических симптомов ( $M = 16,82$ ,  $SD = 5,26$ ;  $t = 14,069$ ,  $p < 0,001$ ,  $d = 0,648$ ). В то же время респонденты с низким уровнем воспринимаемого стресса сообщали о соматических симптомах ( $M = 9,99$ ,  $SD = 5,78$ ), статистически не отличающихся по частоте и тяжести от сообщаемых респондентами с умеренным ( $M = 10,35$ ,  $SD = 6,36$ ) и высоким уровнями воспринимаемого стресса ( $M = 11,07$ ,  $SD = 6,12$ ;  $F(2, 1984) = 1,444$ ,  $p = 0,225$ ,  $\eta^2 = 0,001$ ).

Респонденты с соматическими симптомами сообщали о готовности следовать профилактическим мероприятиям ( $M = 33,65$ ,  $SD = 7,91$ ) с такой же частотой, как и респонденты без соматических симптомов ( $M = 33,28$ ,  $SD = 8,16$ ;  $t = 1,006$ ,  $p = 0,315$ ,  $d = 0,046$ ), а респонденты с низким уровнем воспринимаемого стресса ( $M = 32,83$ ,  $SD = 8,04$ ) — с такой же частотой, как и респонденты с умеренным ( $M = 33,49$ ,  $SD = 8,04$ ) и высоким уровнями воспринимаемого стресса ( $M = 33,42$ ,  $SD = 8,06$ ;  $F(2, 1984) = 1,774$ ,  $p = 0,170$ ,  $\eta^2 = 0,002$ ).

### Обсуждение

Результаты настоящего исследования позволяют сделать по крайней мере пять выводов о психологических особенностях россиян в период пандемии COVID-19.

Первый вывод состоит в том, что соматические симптомы и воспринимаемый стресс стали частыми последствиями пандемии COVID-19. Так, 39,1% россиян имели клинически значимые соматические симптомы, а 81% опрошенных испытывали умеренный или высокий воспринимаемый стресс. Этот вывод совпадает с закономерностями, обнаруженными зарубежными исследователями, согласно которым соматические симптомы наблюдаются примерно у трети населения, а воспринимаемый стресс в период пандемии встречается у многих людей вне зависимости от страны их проживания [11; 21].

Второй вывод включает тот факт, что от 46,5% до 84,4% россиян готовы следовать тем или иным мероприятиям, связанным с профилактическим поведением в отношении пандемии COVID-19. Так, при сравнении результатов настоящего исследования с результатами зарубежных исследований было обнаружено, что более половины опрошенных как в России, так и в других странах, готовы к соблюдения профилактических мероприятий: о готовности к постоянной гигиене рук сообщали 79,5% российских, 61,9% иранских и 85,9% мексиканских респондентов, о готовности использовать маску для лица сообщали 84,4% российских респондентов и 55,7% иранских респондентов, о готовности соблюдать социальную дистанцию сообщали 50,9% российских и 72,7% мексиканских респондентов, о готовности отказаться от путешествий сообщали 67,4% российских и 68,2% мексиканских респондентов, о склонности работать и оставаться дома по возможности сообщили 57,1% российских респондентов и 61% мексиканских респондентов [10; 27].

Третий вывод указывает на то, что соматические симптомы, воспринимаемый стресс и готовность следовать профилактическим мероприятиям были преимущественно свойственны женщинам и людям более старшего возраста. Эти закономерности также оказались универсальными, потому что в зарубежных исследованиях женщины и респонденты более старшего возраста также сообщали о большей частоте и тяжести соматических симптомов, большем уровне воспринимаемого стресса и большей готовности следовать профилактическим мероприятиям [12; 17; 28].

Четвертый вывод заключается в том, что россияне с соматическими симптомами испытывали больший воспринимаемый стресс, чем россияне без соматических симптомов, при этом по частоте и тяжести соматических симптомов россияне с

более высоким воспринимаемым стрессом не отличались от россиян с более низким воспринимаемым стрессом. Эти закономерности могут свидетельствовать в пользу того, что соматические симптомы всегда сопровождаются стрессовым состоянием, в то время как стрессовая нагрузка может приводить не только к соматическим, но также к психопатологическим симптомам (например, к депрессии, тревожности, враждебности и т.д.).

Пятый вывод состоит в том, что готовность следовать профилактическим мероприятиям была статистически одинаковой у респондентов с соматическими симптомами и без них, а также у респондентов с низким, умеренным и высоким уровнями воспринимаемого стресса. Эти закономерности могут быть объяснены тем, что для выбора или отказа от следования профилактическим мероприятиям важны не столько психологические и психосоматические особенности людей, сколько их страх перед заражением SARS-CoV-2 и осведомленность о преимуществах профилактического поведения в отношении контроля за распространением COVID-19 [15].

### Заключение

Статистика соматизации и воспринимаемого стресса определяет необходимость в проведении психопрофилактических мероприятий в период пандемии COVID-19. Подобные программы были успешно реализованы в Италии, Швеции и Великобритании, они с доказанной эффективностью способствовали улучшению психического здоровья и психологического благополучия социальных работников и работников здравоохранения, непосредственно сталкивающихся с COVID-19 [3; 8; 24].

Для поддержания и повышения приверженности россиян профилактическому поведению в период пандемии могут быть полезными психообразовательные мероприятия. Исследования российских специалистов указывают на то, что респонденты, имеющие переболевших COVID-19 родственников, воспринимают пандемию как более угрожающую, менее понятную и требующую большего контроля, чем респонденты без подобного личного опыта [2]. Психообразовательные мероприятия должны быть направлены на информирование населения о симптомах и последствиях COVID-19, в том числе они должны давать представления о том, какую роль играет пандемия в развитии проблем, связанных с психическим здоровьем и психологическим благополучием людей, их вовлеченностью в учебные и профессиональные контексты, рисками злоупотребления интернет-технологиями и интернет-коммуникациями [9].



## Литература /References

1. Золотарева А.А. Факторная структура русскоязычной версии шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8). *Консультативная психология и психотерапия*. 2022;30(3):8–20.
2. Zolotareva AA. Factor structure of the Russian version of the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*. 2022;30(3):8–20. <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300302> (In Russ.).
3. Первичко Е.И., Митина О.В., Степанова О.Б., Конюховская Ю.Е., Дорохов Е.А. Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года. *Клиническая и специальная психология*. 2020;9(2):119–146 [psyjournals.ru]. *Psyjournals*; 2020. Доступно: [https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2020\\_n2/cpse\\_2020\\_n2\\_Pervichko\\_et\\_al.pdf](https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2020_n2/cpse_2020_n2_Pervichko_et_al.pdf) <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090206> (In Russ.).
4. Appelbom S, Bujacz A, Finnes A, Ahlbeck K, Bromberg F, Holmberg J, Larsson L, Olgren B, Waneczek M, Wetterborg D, Wicksell R. The rapid implementation of a psychological support model for frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a case study and process evaluation. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12:713251. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.713251>
5. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2020;290:113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
6. Biermann M, Vonderlin R, Mier D, Witthöft M, Bailer J. Predictors of psychological distress and coronavirus fears in the first recovery phase of the coronavirus disease 2019 pandemic in Germany. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:678860. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678860>
7. Breakwell GM, Fino E, Jaspal R. The COVID-19 Preventive Behaviors Index: development and validation in two samples from the United Kingdom. *Evaluation & the Health Professions*. 2021;44(1):77–86. <https://doi.org/10.1177/0163278720983416>
8. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24:385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
9. De Kock JH, Latham HA, Cowden RG, Cullen B, Narzisi K, Jerdan S, Munoz S-A, Leslie SJ, Stamatis A, Eze J. Brief digital interventions to support the psychological well-being of NHS staff during the COVID-19 pandemic: 3-arm pilot randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*. 2022;9(4):34002. <https://doi.org/10.2196/34002>
10. de la Fuente J, Kauffman DF, Dempsy MS, Kauffman Y. Analysis and psychoeducational implications of the behavior factor during the COVID-19 emergency. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:613881. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.613881>
11. Firouzbakht M, Omidvar S, Firouzbakht S, Asadi-Amoli A. COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Iranian population; a web-based survey. *BMC Public Health*. 2021;21:143. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10201-4>
12. Gamonal-Limcaoco S, Montero-Mateos E, Lozano-López MT, Maciá-Casas A, Matías-Fernández J, Roncero C. Perceived stress in different countries at the beginning of the coronavirus pandemic. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2022;57(4):309–322. <https://doi.org/10.1177/00912174211033710>
13. Ganczak M, Pasek O, Duda — Duma Ł, Swistara D, Korzeń M. Use of masks in public places in Poland during SARS-Cov-2 epidemic: a covert observational study. *BMC in Public Health*. 2021;21:393. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10418-3>
14. Gierk B, Kohlmann S, Kroenke K, Spangenberg L, Zenger M, Brähler E, Löwe B. The somatic symptom scale-8 (SSS-8): a brief measure of somatic symptom burden. *JAMA Internal Medicine*. 2014;174(3):399–407. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.12179>
15. Goularte JF, Serafim SD, Colombo R, Hogg B, Caldieraro MA, Rosa AR. COVID-19 and mental health in Brazil: psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*. 2021;132:32–37. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>
16. Jung Y-M, Kim N-Y. Factors affecting preventive health behaviors against COVID-19 in nursing students: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19:5496. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095496>
17. Kostić J, Žikić O, Đorđević V, Krivokapić Ž. Perceived stress among university students in south-east Serbia during the COVID-19 outbreak. *Annals of General Psychiatry*. 2021;20:25. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00346-2>
18. Kyprianidou M, Christophi CA, Giannakou K. Perceived stress during the COVID-19-related confinement in Cyprus. *Frontiers in Public Health*. 2021;9:673411. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.673411>
19. Liu Q, Qin C, Liu M, Liu J. Effectiveness and safety of SARS-CoV-2 vaccine in real-world studies: a systematic review and meta-analysis. *Infectious Diseases of Poverty*. 2021;10:132. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00915-3>
20. Mohammadi MR, Zarafshan H, Bashi SK, Mohammadi F, Khaleghi A. The role of public trust and media in the psychological and behavioral responses to the COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2020;15(3):189–204.

- <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3811>
21. Nguyen NN, Hoang VT, Dao TL, Dudouet P, Eldin C, Gautret P. Clinical patterns of somatic symptoms in patients suffering from post-acute long COVID: a systematic review. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. 2022;41(4):515–545. <https://doi.org/10.1007/s10096-022-04417-4>
  22. Nochaiwong S, Ruengorn C, Thavorn K, Hutton B, Awiphan R, Phosuya C, Ruanta Y, Wongpakaran N, Wongpakaran T. Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*. 2021;11:10173. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8>
  23. Pérez S, Masegoso A, Hernández-Espeso N. Levels and variables associated with psychological distress during confinement due to the coronavirus pandemic in a community sample of Spanish adults. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021;28(3):606–614. <https://doi.org/10.1002/cpp.2523>
  24. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: a study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*. 2020;262:113261. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113261
  25. Rizzi D, Asperges E, Rovati A, Bigoni F, Pistillo E, Corsico A, Mojoli F, Perlini S, Bruno R. Psychological support in a COVID-19 hospital: a community case study. *Frontiers in Psychology*. 2022;12:820074. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.820074>
  26. Roenneberg C, Sattel H, Schaefer R, Henningesen P, Hausteiner-Wiehle C. Functional somatic symptoms. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2019;116(33–34):553–560. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0553>
  27. Rojpaisarnki K, Kaewpan W, Pengpid S, Peltzer K. COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Thai population: A web-based survey. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:816464. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.816464>
  28. Sánchez-Arenas R, Doubova SV, González-Pérez MA, Pérez-Cuevas R. Factors associated with COVID-19 preventive health behaviors among the general public in Mexico City and the State of Mexico. *PLoS One*. 2021;16(7):0254435. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254435>
  29. Shevlin M, Nolan E, Owczarek M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, Mason L, Martinez AP, McKay R, Stocks TVA, Bennett KM, Hyland P, Bentall RP. COVID-19-related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population. *British Journal of Health Psychology*. 2020;25(4):875–882. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12430>
  30. Simione L, Vagni M, Gnagnarella C, Bersani G, Pajardi D. Mistrust and beliefs in conspiracy theories differently mediate the effects of psychological factors on propensity for COVID-19 vaccine. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:683684. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.683684>
  31. Sinharoy A, Pal S, Das J, Mondal P. Perceived stress, knowledge, and preventive behaviors in Indian versus US-based participants during COVID-19: a survey study. *Frontiers in Public Health*. 2021;9:687864. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.687864>

### Сведения об авторе

**Золотарева Алена Анатольевна** — кандидат психологических наук, доцент департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва, Россия; зав. лабораторией психосоматической медицины научно-образовательного Российско-китайского центра системной патологии Южно-Уральского государственного университета (национального исследовательского университета), Челябинск, Россия. E-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Поступила 22.09.2022

Received 22.09.2022

Принята в печать 09.01.2023

Accepted 09.01.2023

Дата публикации 19.06.2023

Date of publication 19.06.2023