



Оригинальная статья

Выявление стресса и тревоги у здоровых людей в пандемию COVID-19

М.Р. Магомедова^{✉1}, Е.С. Остапчук²¹ БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4», Сургут, Россия;² БУ «Сургутская окружная клиническая больница», Сургут, Россия[✉]legolaspaphos@gmail.com

Аннотация

Актуальность. Несмотря на значительный объем исследований, посвященных психологическим последствиям пандемии COVID-19, региональные особенности стрессовых реакций и тревожных расстройств среди здорового населения России изучены недостаточно.

Цель. Оценить наличие тревожных нарушений и состояния дезадаптации у здоровых лиц в условиях пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Проведено поперечное исследование с использованием метода анонимного онлайн-анкетирования в период декабря 2020 г. – февраля 2021 г. В исследовании приняли участие 202 человека в возрасте от 17 до 46 лет (средний возраст 22,0±4,8 года), преимущественно женщины (73,8%). Для оценки психологического стресса использовалась шкала PSM-25.

Результаты. Средний интегральный показатель психической напряженности составил 156,4±12,1 балла. Низкий уровень стресса выявлен у 129 (63,9%) респондентов, средний – у 53 (26,2%), высокий – у 20 (9,9%). Гендерные различия в уровне стресса отсутствовали ($p>0,05$). Материальные трудности чаще отмечались у мужчин (49,1%, $p=0,03$). Наиболее распространенными опасениями были риск для здоровья близких (84,7%), невозможность привычного образа жизни (54,0%) и отсутствие специфического лечения (40,6%).

Заключение. Пандемия COVID-19 оказала значительное негативное воздействие на психологическое состояние здорового населения.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, психологический стресс, тревожные расстройства, психическое здоровье.

Для цитирования: Магомедова М.Р., Остапчук Е.С. Выявление стресса и тревоги у здоровых людей в пандемию COVID-19. Клинический разбор в общей медицине. 2026; 7 (8): 7–11. DOI: 10.47407/kr2026.7.08.00p4555

Original Article

Identification of stress and anxiety in healthy individuals during the COVID-19 pandemic

Madina R. Magomedova^{✉1}, Ekaterina S. Ostapchuk²¹ Surgut City Clinical Polyclinic No. 4, Surgut, Russia;² Surgut Regional Clinical Hospital, Surgut, Russia[✉]legolaspaphos@gmail.com

Abstract

Background. Despite a substantial body of research on the psychological consequences of the COVID-19 pandemic, the regional characteristics of stress responses and anxiety disorders among the healthy population of Russia remain insufficiently studied.

Aim. To assess the presence of anxiety disorders and maladaptation in healthy individuals during the COVID-19 pandemic.

Materials and methods. A cross-sectional study was conducted using anonymous online questionnaires between December 2020 and February 2021. The study enrolled 202 participants aged 17 to 46 years (mean age 22.0±4.8 years), predominantly female (73.8%). Psychological stress was assessed using the PSM-25 scale.

Results. The mean integral score of psychological stress was 156.4±12.1 points. Low stress levels were identified in 129 (63.9%) respondents, moderate levels in 53 (26.2%), and high levels in 20 (9.9%). No significant gender differences in stress levels were observed ($p>0.05$). Financial difficulties were reported more frequently by men (49.1%, $p=0.03$). The most prevalent concerns were health risks to family members and close ones (84.7%), inability to maintain a habitual lifestyle (54.0%), and the absence of specific treatment (40.6%).

Conclusion. The COVID-19 pandemic had a considerable negative impact on the psychological well-being of the healthy population.

Keywords: COVID-19, pandemic, psychological stress, anxiety disorders, mental health.

For citation: Magomedova M.R., Ostapchuk E.S. Identification of stress and anxiety in healthy individuals during the COVID-19 pandemic. Alcohol abuse and family dysfunction: the problem status. *Clinical review for general practice*. 2026; 7 (8): 7–11. (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2026.7.08.00p4555

Введение

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, объявленная Всемирной организацией здравоохранения в марте 2020 г., стала беспрецедентным вызовом для систем здравоохранения и общества в целом. Помимо непосредственной угрозы физическому здоровью, пандемия и связанные с ней ограничительные меры оказали значительное негативное воздействие на психическое благополучие населения, что в итоге при-

вело к возникновению у многих людей ощущений тревоги, стресса и неопределенности [1, 2].

Результаты исследований показывают, что 1/3 общего населения во время пандемии испытывали те или иные психологические расстройства [3]. Для сравнения, исследование N. Salari и соавт. [4] оценило среднюю распространенность тревоги среди населения в период COVID-19 примерно в 30% при уровне до пандемии около 7%. Эти данные свидетельствуют о значи-

тельном негативном влиянии пандемии на психическое состояние общества.

Особое внимание в научных работах уделялось уязвимым группам – пациентам с хроническими заболеваниями, пожилым людям, медицинским работникам. Однако психологический стресс в условиях пандемии испытывали и изначально здоровые люди без тяжелой соматической патологии. Среди факторов, усугубляющих тревожность у здорового населения, отмечают социальную изоляцию, ограничение привычной активности, экономические трудности и информационное давление [5, 6]. Вынужденное нарушение привычного образа жизни (карантин, закрытие учебных заведений и предприятий) сопровождается чувством неопределенности и утраты контроля, что способствует росту тревожных расстройств [7]. Постоянный поток новостей о COVID-19 и так называемая «инфодемия» также могут усиливать стресс, порождая страх заражения и чувство беспомощности [8].

В России проблема влияния пандемии на психическое здоровье населения также получила должное внимание исследователей. По данным исследования с применением шкалы психологического стресса PSM-25, дистрессовая реакция на пандемию выявлена у 47,3% респондентов с преобладанием тревожного компонента в механизме ее формирования [9]. В другом исследовании 52,7% респондентов показали средний уровень стресса, 47,3% – низкий, что авторы интерпретировали как признак недостаточной адаптации к психологическим нагрузкам [10].

Региональные особенности стрессовых реакций и тревожных расстройств среди здорового населения России в период пандемии COVID-19 изучены недостаточно, что особенно актуально для молодежной популяции с учетом социально-экономических и демографических факторов.

Цель исследования – оценить наличие тревожных нарушений и состояния дезадаптации у здоровых лиц в условиях пандемии COVID-19.

Материалы и методы

Проведено одномоментное поперечное исследование с использованием метода анонимного онлайн-анкетирования. Исследование выполнено в период второй волны пандемии COVID-19 с декабря 2020 г. по февраль 2021 г. Сбор данных осуществлялся посредством электронной анкеты, созданной на платформе Google Forms. Ссылка на анкету распространялась через социальные сети и тематические сообщества.

Критерии включения:

- возраст от 17 лет и старше;
- проживание на территории России;
- информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии не включения:

- наличие установленного психиатрического диагноза на момент проведения опроса;
- отказ от участия в исследовании.

Выборка исследования составила 202 человека в возрасте от 17 до 46 лет. Среди участников преобладали женщины – 149 (73,8%), мужчин было 53 (26,2%). Средний возраст респондентов составил $22,0 \pm 4,8$ года. Распределение по возрастным группам: 17–23 года – 154 (76,2%) человека, 24–31 год – 35 (17,3%) человек, 32–46 лет – 13 (6,5%) человек. Географическое распределение участников: Сургут и Сургутский район – 161 (79,7%), Нижневартовск – 20 (9,9%), Москва – 17 (8,4%), Санкт-Петербург – 4 (2,0%). Большинство респондентов не состояли в браке – 168 (83,2%).

По роду деятельности участники распределились следующим образом: студенты медицинских учебных заведений – 170 (84,2%), работники системы здравоохранения (врачи, врачи-ординаторы, фельдшеры, медицинские сестры) – 20 (9,9%), работники экономической сферы – 2 (1,0%), работники сферы обслуживания – 1 (0,5%), неработающие – 9 (4,4%).

Анкета включала 18 вопросов, разработанных для комплексного изучения проблемы. Первый блок вопросов содержал социально-демографические данные: пол, возраст, место проживания, семейное положение, род деятельности. Второй блок был направлен на выявление сопутствующей соматической патологии и наличия в анамнезе аффективных расстройств. Третий блок включал вопросы о типологии опасений респондентов в связи с пандемией COVID-19, влиянии карантинных мер на повседневную жизнь и межличностные отношения.

Для количественной оценки уровня психологического стресса использовалась шкала психологического стресса PSM-25 (Psychological Stress Measure) в адаптации Н.Е. Водопьяновой [11]. Опросник PSM-25 состоит из 25 утверждений, оцениваемых респондентом по 8-балльной шкале (от 1 – «никогда» до 8 – «постоянно»). Методика позволяет измерить феноменологическую структуру переживаний стресса в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях. Интерпретация результатов: интегральный показатель психической напряженности менее 100 баллов свидетельствует о низком уровне стресса и состоянии психологической адаптированности; 100–154 балла – средний уровень стресса; более 155 баллов – высокий уровень стресса, состояние дезадаптации и выраженного психического дискомфорта.

Статистическая обработка данных выполнена с использованием Microsoft Excel 2019 и SPSS-16. Количественные переменные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения, качественные – в виде абсолютных значений и процентных долей. Для сравнения качественных признаков применялся критерий χ^2 Пирсона с расчетом отношения шансов (ОШ) и 95% доверительного интервала (ДИ). Уровень статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

По результатам анкетирования по шкале PSM-25 средний интегральный показатель психической напря-

Распределение респондентов по уровню стресса по шкале PSM-25.
Distribution of respondents based on the stress levels according to PSM-25.



женности составил $156,4 \pm 12,1$ балла. Низкий уровень стресса выявлен у 129 (63,9%) респондентов, средний и высокий – у 73 (36,1%), из них средний – у 53 (26,2%), высокий – у 20 (9,9%) человек (см. рисунок).

Выявленная распространенность психологического стресса сопоставима с данными других исследований. По данным М.Ю. Сорокина и соавт. [12], средний показатель стресса по шкале PSM-25 составил $104,9 \pm 34,4$ балла. Более высокий показатель в нашей выборке ($156,4 \pm 12,1$ балла) может быть обусловлен ее спецификой – преобладанием студентов-медиков и медицинских работников – а также проведением исследования в период второй волны пандемии. Международные исследования демонстрируют сходные тенденции. Так, симптомы тревоги выявлены у 31,6% населения Китая

[13] и у 21,6% населения Испании [14], при этом расхождение в показателях может быть обусловлено различиями в диагностических инструментах, культурными особенностями и эпидемиологическим контекстом.

При анализе гендерных различий статистически значимых отличий в уровне психологического стресса выявлено не было. Повышенный уровень стресса отмечался у 54 (36,2%) женщин и у 19 (35,8%) мужчин ($p > 0,05$); табл. 1. Таким образом, представители обоих полов были в равной степени подвержены воздействию стрессогенных факторов пандемии.

Отсутствие статистически значимых гендерных различий в уровне психологического стресса в нашем исследовании не согласуется с данными большинства зарубежных работ, указывающих на большую уязвимость женщин [15]. Так, например, М. Adamson и соавт. [16] установили, что женщины демонстрировали на 3,03 балла более высокие показатели по шкале PSS-10 по сравнению с мужчинами. Данное расхождение может объясняться особенностями исследуемой популяции, в которой преобладали студенты и работники медицинской сферы, испытывающие сходные профессиональные стрессоры вне зависимости от пола.

Сопутствующая соматическая патология была выявлена у 76 (37,6%) респондентов. Частота встречаемости хронических заболеваний у мужчин и женщин существенно не различалась и составила 38,5 и 36,5% соответственно ($p > 0,05$). Структура сопутствующей соматической патологии представлена в табл. 2.

Примечательно, что высокий уровень психической напряженности по шкале PSM-25 преимущественно отмечался у лиц без соматической патологии – 52 (71,2%) человека, тогда как среди респондентов с хронически-

Таблица 1. Результаты сравнительного анализа частоты изучаемых признаков между группами

Table 1. Results of comparative analysis of the rates of studied traits between groups

Сравниваемые группы	χ^2	p	ОШ	95% ДИ
Материальные трудности во время пандемии COVID-19: мужчины и женщины	4,78	0,029	2,03	1,07–3,84
Высокий уровень стресса (>100 баллов): мужчины и женщины	0,003	0,959	0,98	0,51–1,89
Высокий уровень стресса (>100 баллов): наличие сопутствующих заболеваний и их отсутствие	3,82	0,051	0,54	0,29–1,01

Примечание. χ^2 – критерий хи-квадрат Пирсона (без поправки Йейтса).

Таблица 2. Структура сопутствующей хронической соматической патологии среди участников исследования (n=202)

Table 2. Structure of chronic concomitant somatic disorders in the study participants (n=202)

Сопутствующее хроническое заболевание	абс.	%
Заболевания желудочно-кишечного тракта	34	16,8
Заболевания эндокринной системы	18	8,9
Заболевания дыхательной системы	9	4,5
Заболевания сердечно-сосудистой системы	7	3,5
Заболевания мочевыделительной системы	6	3,0
Заболевания нервной системы	6	3,0

Примечание. Респонденты могли указывать несколько вариантов ответов, в связи с чем сумма процентов превышает 37,6%.

Таблица 3. Типология и частота опасений респондентов в связи с пандемией COVID-19 (n=202)

Table 3. Typology and rates of the respondents' concerns associated with the COVID-19 pandemic (n=202)

Тип опасения	абс.	%
Риск для жизни и здоровья близких	171	84,7
Невозможность привычного образа жизни	109	54,0
Отсутствие специфического лечения COVID-19	82	40,6
Возможные материальные трудности	79	39,1
Высокая контагиозность вируса	74	36,6
Опасность для собственной жизни и здоровья	70	34,7
Риск длительной изоляции	37	18,3

Примечание. Респонденты могли указывать несколько вариантов ответов, в связи с чем сумма процентов превышает 100%.

ми заболеваниями повышенный стресс выявлен лишь у 21 (28,8%) человека ($p=0,051$). Такой результат может показаться парадоксальным, однако его можно объяснить несколькими механизмами. Лица с хронической патологией обладают более развитыми навыками совладания со стрессом вследствие длительного опыта адаптации к своему заболеванию [17]. Кроме того, возможно влияние феномена «посттравматического роста», когда предшествующий опыт преодоления жизненных трудностей повышает психологическую устойчивость [18].

Анализ типологии опасений респондентов в связи с пандемией COVID-19 показал, что наиболее распространенным было беспокойство о риске для жизни и здоровья близких людей – 171 (84,7%) респондент. В целом 184 (91,1%) участника указали на наличие как минимум одного из перечисленных опасений (табл. 3).

В структуре тревожных переживаний преобладало беспокойство о здоровье близких (84,7%), которое, согласно литературным данным, носит адаптивный характер и не приводит к существенному повышению психологического стресса [12]. Напротив, опасения, связанные с невозможностью привычного образа жизни, отсутствием специфического лечения и материальными трудностями, ассоциировались с дезадаптивными реакциями и повышенным уровнем стресса [19].

Беспокойство по поводу социальной изоляции было наиболее характерно для участников в возрасте до 30 лет в связи с временным ограничением привычного общения и сокращением возможностей трудоустройства. Каждый третий респондент – 74 (36,6%) – отметил ухудшение материального положения в период карантина. Финансовые трудности статистически значимо чаще регистрировались у мужчин: 26 (49,1%) против 48 (32,2%) среди женщин ($p=0,03$; ОШ 2,03; 95% ДИ 1,07–3,84), что может объясняться традиционной ролью мужчины как основного кормильца в российском обществе и восприятием экономических ограничений как угрозы своей социальной роли [20].

Оценка общего состояния респондентов выявила высокую частоту жалоб астенического и тревожного характера. Усталость отмечали 113 (55,9%) участников, перегруженность работой – 93 (46,0%), физическое недомогание – 57 (28,2%), поглощенность тревожными мыслями – 56 (27,7%), чувство одиночества и изолиро-

ванности – 46 (22,8%). Высокая распространенность данных симптомов свидетельствует о формировании синдрома эмоционального истощения у значительной части респондентов, что согласуется с данными J. Lai и соавт. [21] и подтверждает особую уязвимость медицинских работников как профессиональной группы.

Влияние режима изоляции на межличностные отношения отметили 25 (12,4%) респондентов, указавших на учащение конфликтов с близкими. Большинство участников – 127 (62,9%) – охарактеризовали себя как эмоциональных личностей. Трудности в переносимости карантинных мер и негативное влияние частого просмотра информации о пандемии отметил 91 (45,0%) респондент.

Полученные данные согласуются с результатами международных исследований [22, 23]. Учащение конфликтов может быть обусловлено длительным совместным пребыванием в ограниченном пространстве и повышением общего уровня тревожности. Высокая доля эмоциональных личностей с депрессивными расстройствами в анамнезе указывает на уязвимость данной когорты к стресс-ассоциированным нарушениям, а связь между частым просмотром информации о пандемии и трудностями переносимости карантина подтверждает феномен «инфодемии», описанный Всемирной организацией здравоохранения как фактор риска психологической дезадаптации [24].

Среди рекомендаций по профилактике стресса, предложенных респондентами, наиболее часто упоминались: занятие хобби – 51 (25,2%), чтение художественной литературы – 38 (18,8%), сохранение спокойствия – 21 (10,4%), ограничение просмотра новостей – 15 (7,4%), проведение времени с близкими – 10 (5,0%), отдых – 10 (5,0%).

Проведенное исследование имеет ряд ограничений. Во-первых, использование метода онлайн-анкетирования и распространение анкеты через социальные сети могло привести к смещению выборки в сторону более молодых и технически грамотных респондентов. Во-вторых, преобладание в выборке студентов-медиков и работников здравоохранения ограничивает возможность экстраполяции результатов на общую популяцию. В-третьих, поперечный дизайн исследования не позволяет установить причинно-следственные связи и оценить динамику психологического состояния респондентов.

Заключение

Пандемия COVID-19 оказала существенное негативное воздействие на психологическое состояние населения. Более 1/3 респондентов продемонстрировали повышенный уровень стресса по шкале PSM-25. Основными стрессогенными факторами явились нарушение привычного образа жизни, отсутствие специфической терапии и материальные трудности. Высокая распространенность симптомов астении и эмоционального истощения среди студентов-медиков и работников здравоохранения обосновывает необходимость разработки целевых программ психологической поддержки дан-

ных профессиональных групп, а своевременная коррекция тревожных расстройств способна предотвратить формирование стойких психических нарушений.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding. The study had no sponsorship.

Список литературы доступен на сайте журнала <https://klin-razbor.ru/>

The list of references is available on the journal's website <https://klin-razbor.ru/>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Магомедова Мадина Рустамовна – врач-невролог БУ СГКП №4.
E-mail: legolasphos@gmail.com; ORCID: 0009-0003-4598-7697

Остapчук Екатерина Сергеевна – канд. мед. наук, врач-невролог, зав. неврологическим отд-нием БУ СОКБ №1. E-mail: ostapchukes2008@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1176-4113

Поступила в редакцию: 13.02.2026

Поступила после рецензирования: 18.02.2026

Принята к публикации: 19.02.2026

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Madina R. Magomedova – Neurologist, City Polyclinic No. 4. E-mail: legolasphos@gmail.com; ORCID: 0009-0003-4598-7697

Ekaterina S. Ostapchuk – Cand. Sci. (Med.), Neurologist, Head of the Neurology Department, Surgut Regional Clinical Hospital No. 1. E-mail: ostapchukes2008@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1176-4113

Received: 13.02.2026

Revised: 18.02.2026

Accepted: 19.02.2026