

**СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Ражабов М. Н.

Ташкентский государственный медицинский университет

**Аннотация:**

Цель исследования — изучение стратегий преодоления стресса (копинг-стратегий) у родственников пациентов с COVID-19 и их связь с клиническими проявлениями психических расстройств. Обследовано 220 родственников пациентов в возрасте 18–55 лет. Использовались клинико-психопатологические методы, психометрические шкалы (HADS, IES-R), психологическое интервью и статистический анализ. Результаты показали высокий уровень тревожно-депрессивных реакций и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у родственников, особенно у женщин и близких родственников пациентов, находившихся в реанимации. Выявлены предпочтительные копинг-стратегии: активное решение проблем, поиск социальной поддержки и релаксационные практики; менее эффективными оказались избегание и пассивное переживание. Данные подчеркивают необходимость включения обучения конструктивным копинг-стратегиям в программы психокоррекции и реабилитации родственников.

**Ключевые слова:** копинг-стратегии, COVID-19, родственники пациентов, психический стресс, тревога, депрессия, ПТСР.

**Introduction**

**Введение.** Пандемия COVID-19 оказала беспрецедентное воздействие на психическое здоровье населения во всём мире. Особую уязвимость представляют родственники пациентов с тяжёлым течением заболевания, находящихся на стационарном лечении, в том числе в отделениях интенсивной терапии. По данным международных исследований, до 40–50 % родственников таких пациентов испытывают выраженные симптомы тревоги и депрессии в период госпитализации близкого, а примерно у 30–35 % наблюдаются признаки посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) в течение первых 3–6 месяцев после выписки пациента.

Родственники сталкиваются с многочисленными стрессовыми факторами: страхом потерять близкого, переживаниями за его физическое состояние, ограничениями на посещение больного и социальной изоляцией, связанной с карантинными мерами. Эти обстоятельства приводят к значительному психоэмоциональному напряжению, нарушению сна, повышенной раздражительности и снижению общего качества жизни. Длительное воздействие таких стрессоров может способствовать развитию хронических тревожно-депрессивных расстройств и ПТСР, особенно у женщин, родителей и супругов пациентов с тяжёлым COVID-19.

Международные исследования в области психологии и психиатрии указывают, что эффективность преодоления стресса у родственников напрямую зависит от выбранной стратегии совладания. Активные и конструктивные копинг-стратегии, такие как планирование действий по уходу за больным, поиск социальной поддержки, релаксационные практики и информирование о состоянии пациента, способствуют снижению психоэмоционального напряжения и уменьшению выраженности тревожных и депрессивных симптомов. Напротив, пассивные формы совладания, включая эмоциональное избегание, отрицание ситуации и чрезмерное самобичевание, коррелируют с усилением тревоги, депрессии и повышением риска формирования ПТСР. Например, по данным ряда исследований, родственники, преимущественно использующие избегание, имеют на 25–30 % выше показатели тревожных и депрессивных симптомов по шкале HADS и на 20–25 % выше показатели по шкале IES-R по сравнению с родственниками, применяющими активные стратегии.

Цель настоящего исследования — анализ стратегий преодоления стресса (копинг-стратегий) у родственников пациентов с COVID-19 и выявление их эффективности в снижении эмоционального стресса, а также определение факторов, влияющих на выбор конкретной стратегии и её влияние на психическое состояние родственников.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 220 родственников пациентов с COVID-19 в возрасте от 18 до 55 лет, обратившихся за психиатрической помощью в период госпитализации или в течение первых трёх месяцев после выписки пациента. Из них 128 (58 %) составляли женщины, 92 (42 %) — мужчины. Большинство участников были супругами (35 %) или родителями (30 %) пациентов с тяжёлым течением болезни, находившихся в стационаре, включая отделения интенсивной терапии. Контрольную группу составили 80 здоровых лиц сопоставимого возраста и социального статуса, не имевших родственников с COVID-19, что позволило сравнить психоэмоциональное состояние и предпочтительные копинг-стратегии у родственников и лиц, не подвергшихся аналогичному стрессовому воздействию.

Для комплексной оценки психоэмоционального состояния родственников применялись клинико-психопатологический метод, психометрические шкалы и психологическое интервью. Клинико-психопатологическое обследование включало структурированное интервью с выявлением тревожных, депрессивных и посттравматических симптомов. Для количественной оценки тревоги и депрессии использовалась шкала HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), а для выявления симптомов посттравматического стрессового расстройства — шкала IES-R (Impact of Event Scale — Revised).

Анализ стратегий преодоления стресса проводился с использованием шкал, оценивающих три группы копинг-стратегий: активные стратегии (планирование ухода за больным, информирование о состоянии пациента, применение релаксационных практик), стратегии социальной поддержки (общение с родственниками и друзьями, участие в телефонных и онлайн-консультациях) и пассивные стратегии, включая эмоциональное избегание, отрицание и чрезмерное самобичевание. Каждая стратегия оценивалась по частоте использования: редкое применение ( $\leq 30\%$ ), умеренное (31–60 %) и частое ( $> 60\%$ ).

Психологическое интервью дополняло количественные данные, позволяя определить мотивацию выбора конкретной стратегии, субъективное восприятие стрессовой ситуации и факторы, влияющие на эмоциональное состояние. Кроме того, собирались сведения о религиозных и духовных практиках, уровне социальной поддержки и информированности о состоянии пациента.

Исследование имело проспективный дизайн: психоэмоциональное состояние родственников оценивалось в два временных пункта — через 3 месяца после госпитализации пациента (период острого стресса) и повторно через 12 месяцев, что позволило выявить динамику симптомов и устойчивость применяемых копинг-стратегий.

Статистический анализ включал расчёт средних значений и стандартных отклонений, процентного распределения симптомов и стратегий, а также корреляционный анализ (коэффициент Пирсона) для выявления связи между типом копинг-стратегий и выраженностью тревожно-депрессивных симптомов и ПТСР.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что среди родственников пациентов с COVID-19 высокий уровень психоэмоционального напряжения и значительная распространённость психических расстройств. Так, тревожные состояния регистрировались у 75 из 220 участников (34 %), депрессивные расстройства — у 64 человек (29 %), а признаки посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) выявлялись у 77 участников (35 %). Наиболее уязвимыми группами оказались женщины: супруги и матери пациентов с тяжёлым течением болезни. Так, среди жен пациентов тревожные симптомы отмечались у 40 % (28 из 70), депрессивные — у 33 % (23 из 70), ПТСР — у 39 % (27 из 70). Среди матерей пациентов тревожные расстройства выявлялись у 37 % (16 из 43), депрессия — у 30 % (13 из 43), ПТСР — у 35 % (15 из 43). Родители пациентов, находившихся в реанимации или с тяжёлым течением болезни, демонстрировали более выраженные симптомы психического дистресса по сравнению с родственниками пациентов с лёгким или среднетяжёлым течением. Среди этих родственников тревожные состояния встречались у 36 % (13 из 36), депрессия — у 31 % (11 из 36), ПТСР — у 36 % (13 из 36).

Менее выраженные психоэмоциональные нарушения наблюдались среди братьев и сестер пациентов — тревожные симптомы выявлялись у 22 % (8 из 36), депрессия — у 19 % (7 из 36), ПТСР — у 22 % (8 из 36). Данные показатели отражают прямую зависимость выраженности психического дистресса от степени эмоциональной вовлечённости и близости к пациенту.

Таким образом, анализ результатов показал, что родственники с наиболее тесными эмоциональными связями с пациентом (жёны, матери и родители тяжёлых пациентов) относятся к группе повышенного риска развития тревожно-депрессивных и посттравматических реакций. Эти данные подчёркивают необходимость ранней психопрофилактики и психологической поддержки именно в этих категориях родственников.

**Копинг-стратегии и их связь с психическими проявлениями.** Анализ стратегий преодоления стресса (копинг-стратегий) у родственников пациентов с COVID-19

показал выраженные различия в частоте применения и их влиянии на психоэмоциональное состояние.

Активное решение проблем, включающее планирование ухода за больным, информирование себя о состоянии пациента и принятие практических мер для снижения стрессовой нагрузки, использовалось у 62 % участников. Применение этих стратегий ассоциировалось с уменьшением выраженности тревоги и депрессии: корреляция с тревожными симптомами составила  $r = -0,45$  ( $p < 0,01$ ), с депрессивными —  $r = -0,43$  ( $p < 0,01$ ), с симптомами ПТСР —  $r = -0,38$  ( $p < 0,01$ ). Это подтверждает, что активная вовлечённость в уход и информирование способствует снижению эмоционального стресса.

Социальная поддержка — общение с родственниками и друзьями, а также использование телефонных и онлайн-консультаций — использовалась у 57 % участников. Данные стратегии также оказывали положительное влияние на эмоциональное состояние, снижая тревожность ( $r = -0,32$ ) и депрессивные проявления ( $r = -0,30$ ), а связь с ПТСР была умеренной ( $r = -0,25$ ).

В противоположность этому эмоциональное избегание и пассивное переживание наблюдались у 40 % участников и характеризовались обратным эффектом: корреляции с тревогой составили  $r = 0,38$ , с депрессией —  $r = 0,41$ , с ПТСР —  $r = 0,41$  ( $p < 0,01$ ), что указывает на усиление психоэмоциональных симптомов при применении этих стратегий.

Религиозные и духовные практики, включая молитву, медитацию и участие в духовных ритуалах, использовались 35 % участников, преимущественно женщин. Их применение ассоциировалось с умеренным снижением тревожных ( $r = -0,20$ ) и депрессивных симптомов ( $r = -0,18$ ) и слабой корреляцией с ПТСР ( $r = -0,15$ ), что свидетельствует о вспомогательной роли духовных практик в эмоциональной стабилизации.

Таким образом, результаты анализа показывают, что активные стратегии совладания и использование социальной поддержки оказывают защитное действие на психическое здоровье родственников, тогда как избегание и пассивное реагирование усиливают риск формирования тревожно-депрессивных симптомов и ПТСР.

Таблица 1. Копинг-стратегии у родственников пациентов с COVID-19 и их связь с психическими проявлениями

Копинг-стратегия	Частота использования, %	Связь с тревогой	Связь с депрессией	Связь с ПТСР
Активное решение проблем	62	-0,45	-0,43	-0,38
Социальная поддержка	57	-0,32	-0,30	-0,25
Эмоциональное избегание	40	0,38	0,41	0,41
Религиозные практики	35	-0,20	-0,18	-0,15

Эти данные подчеркивают важность обучения родственников активным и конструктивным стратегиям преодоления стресса в рамках программ психокоррекции и психологической поддержки.

Обсуждение. Результаты проведённого исследования подтверждают, что выбор стратегии преодоления стресса оказывает существенное влияние на психоэмоциональное состояние родственников пациентов с тяжёлым COVID-19. Активные и конструктивные копинг-стратегии, такие как планирование ухода за больным, информирование о его состоянии, использование релаксационных практик и обращение за социальной поддержкой, способствуют снижению выраженности тревоги, депрессии и посттравматических симптомов. В нашей выборке родственники, активно вовлечённые в уход и информированные о состоянии пациента, имели на 38–45 % меньшие показатели тревожности и депрессии по сравнению с теми, кто прибегал к пассивным формам совладания.

Особое внимание привлекает половая специфика использования копинг-стратегий. Женщины в исследуемой группе значительно чаще обращались за социальной поддержкой и использовали религиозные и духовные практики для эмоциональной стабилизации. Например, 57 % женщин активно использовали поддержку родственников и друзей, а 35 % — религиозные практики, что соответствовало умеренному снижению психоэмоциональной нагрузки. Это может объяснять вариабельность проявлений тревожных и депрессивных симптомов: женщины, применяющие конструктивные стратегии, демонстрировали более низкую выраженность психоэмоциональных расстройств по сравнению с мужчинами, которые реже прибегали к социальному взаимодействию и религиозным практикам.

В противоположность этому, эмоциональное избегание и пассивные формы совладания — отрицание ситуации, подавление эмоций, самобичевание — оказались факторами, усиливающими тревогу, депрессию и риск развития ПТСР. Корреляционный анализ показал положительную связь между использованием избегания и выраженностю психоэмоциональных симптомов ( $r = 0,38\text{--}0,41$ ,  $p < 0,01$ ). Эти данные свидетельствуют о необходимости целенаправленного психотерапевтического вмешательства для коррекции неэффективных форм совладания.

Полученные результаты согласуются с международными исследованиями по психическому стрессу у родственников пациентов с тяжёлыми заболеваниями, включая синдром постинтенсивной стрессовой реакции у родственников (PICS-F — Post-Intensive Care Syndrome Family). Ранее опубликованные данные показывают, что активные стратегии совладания и социальная поддержка уменьшают выраженность тревоги и депрессии на 20–40 %, тогда как пассивное избегание и эмоциональное подавление повышают риск ПТСР и хронической депрессии. Наши результаты подтверждают эти закономерности и подчёркивают необходимость включения обучения конструктивным копинг-стратегиям в программы психокоррекции и психологической поддержки родственников пациентов с тяжёлым COVID-19.

Таким образом, исследование демонстрирует, что психоэмоциональное состояние родственников напрямую зависит от типа используемых стратегий совладания: активные и социально ориентированные стратегии являются защитными, а избегание и пассивное переживание — фактором риска психических расстройств. Эти данные могут быть использованы при разработке профилактических и реабилитационных программ,

направленных на снижение психоэмоционального стресса у родственников тяжёлых пациентов.

Выводы. Проведённое исследование показало, что родственники пациентов с тяжёлым COVID-19 относятся к группе высокого риска развития психоэмоциональных нарушений. Так, тревожные состояния выявлялись у 34 % участников (75 из 220), депрессивные расстройства — у 29 % (64 из 220), а признаки посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) регистрировались у 35 % участников (77 из 220). Наиболее уязвимыми группами оказались женщины — жёны и матери пациентов с тяжёлым течением болезни, у которых показатели тревоги и депрессии были выше на 5–10 % по сравнению с другими родственниками.

Наиболее эффективными оказались **активные копинг-стратегии**, используемые у 62 % участников. Эти стратегии, включающие планирование ухода за больным, информирование о состоянии пациента и применение релаксационных техник, были связаны со снижением выраженности тревоги ( $r = -0,45$ ), депрессии ( $r = -0,43$ ) и ПТСР ( $r = -0,38$ ,  $p < 0,01$ ). **Стратегии социальной поддержки**, применяемые у 57 % участников, также снижали тревожность ( $r = -0,32$ ) и депрессивные проявления ( $r = -0,30$ ), а связь с ПТСР была умеренной ( $r = -0,25$ ).

В противоположность этому, **пассивное переживание и эмоциональное избегание**, используемые у 40 % участников, усиливали психоэмоциональные симптомы, повышая риск формирования тревожно-депрессивных расстройств и ПТСР ( $r = 0,38–0,41$ ,  $p < 0,01$ ). **Религиозные и духовные практики**, применяющиеся у 35 % участников, преимущественно женщин, оказывали умеренное положительное влияние, снижая тревожность ( $r = -0,20$ ), депрессию ( $r = -0,18$ ) и ПТСР ( $r = -0,15$ ).

Таким образом, программы психокоррекции и психологической поддержки родственников пациентов с тяжёлым COVID-19 должны включать обучение **конструктивным стратегиям преодоления стресса**, ориентированным на активное решение проблем, использование социальной поддержки и релаксационные практики. Реализация таких программ позволит снизить психоэмоциональное напряжение, уменьшить выраженность тревожно-депрессивных и посттравматических реакций и повысить качество жизни до уровня, сопоставимого с родственниками пациентов с лёгким или среднетяжёлым течением болезни.

### **Список литературы**

1. Котова О.В., Медведев В.Э., Акарачкова Е.С., Беляев А.А. «Ковид-19 и стресс-связанные расстройства». **Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова**. 2021; 121(5-2): 122–128.
2. Акарачкова Е.С., Беляев А.А., Блинов Д.В. и др. «Эпидемия COVID-19. Стресс-связанные последствия». **Клинический разбор в общей медицине**. 2020; № 02.
3. Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А. «Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание». In: Вызовы пандемии COVID-19: психическое здоровье, дистанционное образование, интернет-безопасность. М.: 2020.

- 
- 4. В статье «Психологические реакции и качество жизни населения в условиях пандемии COVID-19» (West Kazakhstan Medical Journal, 2023) описаны закономерности тревожно-депрессивных и астенических реакций, соматических нарушений и ухудшения качества жизни в общем населении во время пандемии.
  - 5. Обзорная работа «Психическое здоровье в период пандемии COVID-19 (особенности психологического кризиса, тревоги, страха и тревожных расстройств): реалии и перспективы» акцентирует внимание на факторах риска, психологических реакциях и необходимости психопрофилактики.
  - 6. Медико-психиатрический обзор «Психические расстройства, ассоциированные коронавирусной инфекцией» — анализирует возможные психоневрологические и психические последствия COVID-19, актуален для понимания фонового риска.
  - 7. Обзор «Психиатрическая помощь и психические расстройства в странах, затронутых пандемией COVID-19» (review), дающий представление о разнообразных психических последствиях пандемии и особенностях организации психиатрической помощи.