

УДК 616.9:578.378.31:159.9

Токарева О.Г.

## КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ СОСТОЯНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХ ПАНДЕМИЮ COVID-19

*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР*

Пандемия COVID-19 стала настоящим вызовом для современного общества, в особенности для медицинских работников. Помимо соматической патологии существенно возросла выявляемость расстройств психиатрического профиля. В остром периоде наиболее часто наблюдались симптомы тревоги, депрессии, а также бессонница и симптомы стрессовых реакций [1-4]. Согласно результатам метаанализа, проведенного Deng J., Zhou F. et al., симптомы депрессии встречались примерно у 45% пациентов, симптомы тревоги – у 47%, бессонницы – у 34% пациентов [5].

Травматические переживания также стали одними из основных симптомов, сопровождающих пандемию COVID-19. В ряде работ описано, что их частота в остром периоде составляла от 13% до 21% [6, 7]. Однако необходимо отметить, что в остром периоде заболевания пациенты переживают именно острую стрессовую реакцию, симптоматика же посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) активно проявляет себя в постковидный период.

Согласно данным, приведенным Мосоловым С. Н., наиболее часто в постковидном периоде наблюдаются симптомы тревоги, депрессии, ПТСР, а также явления астении и бессонница. Многие отмечают также наличие когнитивных нарушений. Указанные симптомы отмечаются как в раннем постковидном периоде (менее месяца), так и позднее (6-7 месяцев) [1, с. 6-8].

Помимо людей, которые в той или иной форме перенесли COVID-19, есть те, кто переживает серьезный травматический стресс в связи с событиями, происходящими в мире (инфодемия, повсеместные ограничения, случаи летальности в близком окружении).

Одной из основных причин возникновения стрессовых переживаний в условиях пандемии является низкая санитарная грамотность

среди населения [8], которая препятствует грамотному распознаванию достоверности полученной информации [9-11].

Практически ничем не ограниченный поток информации со стороны средств массовой информации, а также медицинских работников и пациентов способствует возникновению и развитию викарной травматизации. Викарная травматизация развивается за счет вовлечения в чужие болезненные переживания, погружения в истории людей, перенесших тяжелые жизненные события. В случае пандемии эти события связаны главным образом с госпитализацией в стационар или гибелью близких людей [12].

Обращают на себя внимание и многочисленные явления стигматизации, связанные с COVID-19. Они затрагивают как людей, которые переболели коронавирусной инфекцией и их родственников, так и тех, кто имеет сходную клиническую картину (грипп, острая респираторная вирусная инфекция, бронхит различной этиологии и т.д.). Так, в аналитическом исследовании, проведенном Dye T. D. et al. отмечалось, что около 27,3% опрошенных считали, что люди негативно высказываются или распространяют ложные сведения о тех, кто перенес инфекцию или их родственниках. Около 22% полагали, что люди, переболевшие COVID-19, теряют уважение и статус в обществе. В мире процент явлений, связанных со стигматизацией, колеблется в пределах 20-40%.

Невзирая на наличие социальных сетей и широкого информирования по вопросам коронавирусной инфекции, многие люди боятся, угрожают и активно дистанцируются от людей, перенесших ее и имеющих отрицательный ПЦР-тест. Любое повышение температуры выступает поводом для изоляции, а любой акт кашля или чихания сопровождается подозрительными взглядами и обидными

комментариями. Кроме того, многие сталкиваются с давлением со стороны ближайшего окружения [13].

Помимо унижения чести и достоинства других людей, подобная тенденция крайне негативно влияет на распространение коронавирусной инфекции. Многие люди предпочитают скрывать свое состояние или игнорировать медицинское обследование из-за опасений, связанных с реакцией других людей или разглашением их COVID-статуса [14].

Особую категорию лиц представляет медицинский персонал, работающий с коронавирусной инфекцией. Многие из них стали объектом дискриминации, социального ostracism и сегрегации. В Мексике медицинский персонал был вынужден ездить на работу на велосипедах, поскольку доступ в общественный транспорт для них был закрыт, а в Индии арендодатели выселяли из домов людей, работающих с больными COVID-19 [15].

Помимо внешней стигматизации многие медицинские работники переживали опыт самостигматизации, активно перенимая негативные убеждения окружающих о своей роли в пандемии COVID-19 («воспринимаемая стигма» [16]), а также ожидая острой негативной реакции окружающих при раскрытии места работы («ожидаемая стигма» [17]) [18].

Не менее значимы и состояния, развивающиеся у людей на фоне режима вынужденной изоляции. По мнению Шматовой Ю. Е., введение серьезных ограничительных мер способствовало актуализации ряда расстройств тревожного и депрессивного спектра. Около 54% населения, переживающего изоляцию, полагает, что их психическое состояние значительно ухудшилось [19].

После введения первого локдауна в большинстве стран число тревожных состояний возросло до 20-51% (против 5% на 2019 год), депрессивных – до 15-48% (против 3,6% в 2019 году), нарушения сна варьировались от 7,3 до 20% [19, 20-23]. Клинический уровень тревожных и депрессивных состояний был обнаружен у 9,3 и 6,1% респондентов, а субклинический — у 12,6 и 15,1% соответственно [19, 24].

Серьезность вышеописанных состояний, а также продолжающаяся необходимость соблюдения противоэпидемических мер способствовала ускоренному распространению дистанционных психотерапевтических под-

ходов. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) имеет обширную доказательную базу, затрагивающую помощь в период пандемии COVID-19 и входит в большую часть протоколов оказания психотерапевтической помощи.

Perri R. L. et al. в своем исследовании, посвященном терапии травматических состояний, сравнивали два активно применяемых сейчас варианта интервенций: десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ) и когнитивно-поведенческая терапия, сфокусированная на травме (КПТ-СТ). Пациенты, удовлетворяющие критериям острого стрессового расстройства по DSM-V, были случайным образом распределены в группу ДПДГ и КПТ-СТ и приглашены на первую онлайн-сессию в Skype: их подробно проинформировали о процедурах и попросили дать информированное согласие, которое было записано. Каждая группа прошла 7 сеансов психотерапии, которые продолжались на протяжении 3 недель.

Статистически значимой разницы между описанными методами выявлено не было. Оба они показали свою эффективность в лечении тревожной и депрессивной симптоматики, а также в снижении травматических переживаний. Так, тревога у участников исследования снизилась примерно на 30%, в то время как травматические и депрессивные переживания уменьшились примерно на 55%. В контрольном наблюдении спустя месяц травматические переживания снизились еще на 11% [25].

Андерсоном Е. М. был разработан протокол краткосрочной дистанционной КПТ тревоги, связанной с пандемией COVID-19, основная цель которого – замена дисфункциональных стратегий регуляции эмоций (руминации, катастрофизация, тревога за здоровье) на более гибкие их варианты (принятие, ответственность, чувство оптимальной информированности, положительная временная перспектива будущего, декатастрофизация). Протокол включает 5 рабочих модулей, а также сопроводительную информацию, содержащую подробные инструкции к работе и несколько домашних заданий, которые пациенты практикуют в течение как минимум двух дней. Продолжительность интервенций – 3 недели, с последующим контролем через месяц.

После применения данного протокола отмечают снижение симптомов общей тревоги на 26% спустя 3 недели и на 34% спустя месяц,

депрессии на 7,3% и 9,5% соответственно. Существенно повышается трудовая и социальная адаптация – на 12,2% и 16,1%, а также толерантность к неопределенности – на 6,4% и 7,5%. [26, 27].

В КПТ травматических переживаний очень хорошо показал себя протокол дистанционной психотерапии для пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Цель данного протокола – обновление памяти о травме для снижения повторного аффективного переживания симптомов, изменение негативных оценок, изменение стратегий, поддерживающих чувство угрозы, а также восстановление или перестройку видов деятельности, придающих человеку чувство значимости и смысла. Длительность протокола – 8-10 сессий по 90 минут и 3 дополнительные вспомогательные сессии с интервалом в месяц.

Дистанционные психотерапевтические интервенции в отношении ПТСР, включающие применение техник когнитивной переработки травмы и длительную экспозиционную терапию также эффективны, как и очные методы [27, 28].

Большой интерес в терапии состояний, вызванных пандемией COVID-19, представляют техники, входящие в КПТ третьей волны – техники осознанности и научно доказанной медитации.

Так, программа «Виртуальное сообщество осознанности», способствующая разрешению депрессивных и тревожных переживаний в молодежной среде, включала 12 модулей по психическому здоровью, демонстрируемых посредством видео онлайн, 3 анонимных форума, посвященных депрессии, тревоге и стрессу, а также анонимные 20-минутные групповые видеоконференции в режиме реального времени под

руководством модератора, во время которых студентам давалась возможность поднимать и обсуждать темы, затронутые в модулях. Программа продолжалась в течение 8 недель. Внедрение такой программы на базе университета помогло снизить симптомы тревоги у студентов в условиях пандемии COVID-19 в среднем на 8%, в то время, как уровень воспринимаемого стресса снизился на 1,3%, а общий уровень осознанности повысился на 2,2% [29].

Вне зависимости от выбранного варианта интервенций, в межсессионный период необходимо оказывать всестороннюю поддержку: приложения для смартфонов, позволяющие автоматизировать планирование активности, календарные напоминания для своевременного выполнения домашних заданий, доступность виртуальных групп поддержки, традиционная библиотерапия, прослушивание специализированных подкастов по актуальным темам, поддержка через телефон (звонки, SMS) и мессенджеры [30].

Все вышеописанные методики в силу своей краткосрочности, доступности и дистанционности имеют большое значение в рамках работы лаборатории психического здоровья Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» и могут использоваться для разработки специализированных психотерапевтических и тренинговых программ для помощи студентам и преподавателям, имеющим различный спектр психологических и психиатрических проблем вследствие воздействия инфекционных и социально-информационных факторов в период пандемии COVID-19.

*Токарева О.Г.*

#### **КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ СОСТОЯНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХ ПАНДЕМИЮ COVID-19**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В статье рассматриваются различные изменения психического состояний, сопровождающие пандемию COVID-19. Проводится анализ некоторых причин развития этих изменений. Рассматривается использование когнитивно-поведенческой терапии в лечении тревожных и депрессивных состояний, помощь в условиях травматического стресса. Анализируются некоторые современные подходы в рамках когнитивно-поведенческого направления. Оценивается возможность их применения в рамках работы лаборатории психического здоровья Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького».

Ключевые слова: COVID-19, тревога, депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство, когнитивно-поведенческая терапия, лаборатория психического здоровья

COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH IN THERAPY OF CONDITIONS  
ACCOMPANYING COVID-19 PANDEMIC

State educational institution of higher professional education  
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

This article examines the various mental health changes accompanying the COVID-19 pandemic. Some reasons for the development of these changes are analyzed. The article considers the use of cognitive-behavioral therapy in the treatment of anxiety and depressive conditions, assistance in conditions of traumatic stress. Some modern approaches in the cognitive-behavioral direction are analyzed. The possibility of their application in the framework of the work of the mental health laboratory of the State educational institution of higher professional education «M. Gorky Donetsk national medical university».

Keywords: COVID-19, anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, cognitive behavioral therapy, mental health laboratory

*Литература*

1. Мосолов С.Н. Длительные психические нарушения после перенесенной острой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2. Современная терапия психических расстройств. 2021; 3: 2-23. DOI: 10.21265/PSYPH.2021.31.25.001.
2. Rogers J.P., Chesney E., Oliver D. et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7: 611-627. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.
3. Parker C., Shalev D., Hsu I. et al. Depression, anxiety, and acute stress disorder among patients hospitalized with coronavirus disease 2019: a prospective cohort study. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2021; 62 (2): 211-219. DOI: 10.1016/j.psych.2020.10.001.
4. Lippi G., Henry B.M., Sanchis-Gomar F. Putative impact of the COVID-19 pandemic on anxiety, depression, insomnia and stress. *Eur J Psychiatry*. 2021; 35: 200-201. DOI: 10.1016/j.ejpsy.2020.11.006.
5. Deng J., Zhou F., Hou W. et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci*. 2021; 1486 (1): 90-111. DOI: 10.1111/nyas.14506.
6. Gu Y., Zhu Y., Xu F., Xi J., Xu G. Factors associated with mental health outcomes among patients with COVID-19 treated in the Fangcang shelter hospital in China. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2021; 13: 1-10. DOI: 10.1111/appy.12443.
7. Chen Y., Huang X., Zhang C., An Y., Liang Y., Yang Y. et al. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China. *BMC Psychiatry*. 2021; 21: 80. DOI: 10.1186/s12888-021-03076-7.
8. Pian W., Chi J., & Ma F. The causes, impacts and countermeasures of COVID-19 «Infodemic»: A systematic review using narrative synthesis. *Information processing & management*. 2021; 58(6): 102713. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2021.102713>
9. Ittefaq M., Hussain S.A., Fatima M. COVID-19 and social-politics of medical misinformation on social media in Pakistan. *Media Asia*. 2020; 47: 75–80.
10. Almomani H., Al-Qur'an W. The extent of people's response to rumors and false news in light of the crisis of the Corona virus. *Annales Medico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*. 2020; 178(7): 684–689.
11. Cuan-Baltazar J.Y., Munoz-Perez M.J., Robledo-Vega C., Perez-Zepeda M.F., Soto-Vega E. Misinformation of COVID-19 on the internet: Infodemiology study. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2020; 6(2): e18444.
12. Xu J., Liu, C. Infodemic vs. Pandemic Factors Associated to Public Anxiety in the Early Stage of the COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study in China. *Frontiers in public health*. 2021; 9: 723648. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.723648>.
13. Dye T. D., Alcantara L., Siddiqi S., Barbosu M., Sharma S., Panko T., Pressman E. Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. *BMJ open*. 2020; 10(12): e046620. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046620>.

14. Smith R.A., Hughes D. Infectious Disease Stigmas: Maladaptive in Modern Society. *Commun. Stud.* 2014; 65: 132–138. doi: 10.1080/10510974.2013.851096.
15. Bagchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Infectious diseases.* 2020; 20(7): 782. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9).
16. Zelaya C.E., Sivaram S., Johnson S.C., Srikrishnan A.K., Suniti S., Celentano D.D. Measurement of self, experienced, and perceived HIV/AIDS stigma using parallel scales in Chennai, India. *AIDS Care.* 2012; 24(7): 846–855. doi: 10.1080/09540121.2011.647674.
17. Quinn D.M., Chaudoir S.R. Living with a concealable stigmatized identity: The impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *J Pers Soc Psychol.* 2009; 97(4): 634–651. Doi: 10.1037/a0015815.
18. Mostafa A., Mostafa N. S., Ismail, N. Validity and Reliability of a COVID-19 Stigma Scale Using Exploratory and Confirmatory Factor Analysis in a Sample of Egyptian Physicians: E16-COVID19-S. *International journal of environmental research and public health.* 2021; 18(10): 5451. Doi: 10.3390/ijerph18105451.
19. Шматова Ю. Е. Психическое здоровье населения в период пандемии COVID-19: тенденции, последствия, факторы и группы риска. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз.* 2021; 14 (2): 201-224.
20. Rossi R., Socci V., Talevi D., et al. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry.* 2020; 11: 790. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.09.20057802>
21. Huang Y., Wang Y., Wang H., et al. Prevalence of mental disorders in China: A cross-sectional epidemiological study. *The Lancet Psychiatry.* 2019; 6(3): 211-224. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30511-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30511-X)
22. Huang Y, Zhao N. Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? *Psychology, Health and Medicine.* 2021; 26(1): 23-34. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1754438>.
23. Xiong J., Lipsitz O., Nasri F., et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.* 2020; 277: 55-64. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.001.
24. Опекина Т.П., Шипова Н.С. Семья в период самоизоляции: стрессы, риски и возможности совладания. *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика.* 2020; 26 (3): 121-128. DOI: <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2020-26-3-121-128>.
25. Perri R. L., Castelli P., La Rosa C., Zucchi T., Onofri A. COVID-19, Isolation, Quarantine: On the Efficacy of Internet-Based Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for Ongoing Trauma. *Brain sciences.* 2021; 11(5): 579. <https://doi.org/10.3390/brainsci11050579>.
26. Andersson E. Brief online-delivered cognitive-behavioural therapy for dysfunctional worry related to the COVID-19 pandemic: A randomised trial. 2020. <https://doi.org/10.17605/OSF.I0/EXH47>.
27. Мелёхин А. И. Дистанционная когнитивно-поведенческая психотерапия стрессового расстройства, связанного с пандемией COVID. *Журнал телемедицины и электронного здравоохранения.* 2020; 6(3): 3-14.
28. Wild J., Warnock-Parkes E., Murray H., Kerr A., Thew G., Grey N., Clark D. M., Ehlers A. Treating posttraumatic stress disorder remotely with cognitive therapy for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology.* 2020; 11: 1. DOI: 10.1080/20008198.2020.1785818.
29. El Morr C., Ritvo P., Ahmad F., Moineddin R., MVC Team. Effectiveness of an 8-Week Web-Based Mindfulness Virtual Community Intervention for University Students on Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression: Randomized Controlled Trial. *JMIR mental health.* 2020; 7(7): e18595. <https://doi.org/10.2196/18595>.
30. Kopelovich S.L., Turkington D. Remote CBT for Psychosis During the COVID-19 Pandemic: Challenges and Opportunities. *Community mental health journal.* 2021; 57(1): 30–34. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00718-0>.

## References

1. Mosolov S.N. Dlitel'nye psikhicheskie narusheniya posle perenesennoi ostroi koronavirusnoi infektsii SARS-CoV-2 [Long-term mental disorders after suffering acute coronavirus infection SARS-CoV-2]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv*. 2021; 3: 2-23. DOI: 10.21265/PSYPH.2021.31.25.001 (in Russian).
2. Rogers J.P., Chesney E., Oliver D. et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7: 611-627. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.
3. Parker C., Shalev D., Hsu I. et al. Depression, anxiety, and acute stress disorder among patients hospitalized with coronavirus disease 2019: a prospective cohort study. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2021; 62 (2): 211-219. DOI: 10.1016/j.psych.2020.10.001.
4. Lippi G., Henry B.M., Sanchis-Gomar F. Putative impact of the COVID-19 pandemic on anxiety, depression, insomnia and stress. *Eur J Psychiatry*. 2021; 35: 200-201. DOI: 10.1016/j.ejpsy.2020.11.006.
5. Deng J., Zhou F., Hou W. et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci*. 2021; 1486 (1): 90-111. DOI: 10.1111/nyas.14506.
6. Gu Y., Zhu Y., Xu F., Xi J., Xu G. Factors associated with mental health outcomes among patients with COVID-19 treated in the Fangcang shelter hospital in China. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2021; 13: 1-10. DOI: 10.1111/appy.12443.
7. Chen Y., Huang X., Zhang C., An Y., Liang Y., Yang Y. et al. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China. *BMC Psychiatry*. 2021; 21: 80. DOI: 10.1186/s12888-021-03076-7.
8. Pian W., Chi J., & Ma F. The causes, impacts and countermeasures of COVID-19 «Infodemic»: A systematic review using narrative synthesis. *Information processing & management*. 2021; 58(6): 102713. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2021.102713>
9. Ittefaq M., Hussain S.A., Fatima M. COVID-19 and social-politics of medical misinformation on social media in Pakistan. *Media Asia*. 2020; 47: 75–80.
10. Almomani H., Al-Qur'an W. The extent of people's response to rumors and false news in light of the crisis of the Corona virus. *Annales Medico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*. 2020; 178(7): 684–689.
11. Cuan-Baltazar J.Y., Munoz-Perez M.J., Robledo-Vega C., Perez-Zepeda M.F., Soto-Vega E. Misinformation of COVID-19 on the internet: Infodemiology study. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2020; 6(2): e18444.
12. Xu J., Liu, C. Infodemic vs. Pandemic Factors Associated to Public Anxiety in the Early Stage of the COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study in China. *Frontiers in public health*. 2021; 9: 723648. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.723648>.
13. Dye T. D., Alcantara L., Siddiqi S., Barbosu M., Sharma S., Panko T., Pressman E. Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. *BMJ open*. 2020; 10(12): e046620. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046620>.
14. Smith R.A., Hughes D. Infectious Disease Stigmas: Maladaptive in Modern Society. *Commun. Stud*. 2014; 65: 132–138. doi: 10.1080/10510974.2013.851096.
15. Bagechi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Infectious diseases*. 2020; 20(7): 782. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9).
16. Zelaya C.E., Sivaram S., Johnson S.C., Srikrishnan A.K., Suniti S., Celentano D.D. Measurement of self, experienced, and perceived HIV/AIDS stigma using parallel scales in Chennai, India. *AIDS Care*. 2012; 24(7): 846–855. doi: 10.1080/09540121.2011.647674.
17. Quinn D.M., Chaudoir S.R. Living with a concealable stigmatized identity: The impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *J Pers Soc Psychol*. 2009; 97(4): 634–651. Doi: 10.1037/a0015815.
18. Mostafa A., Mostafa N. S., Ismail, N. Validity and Reliability of a COVID-19 Stigma Scale Using Exploratory and Confirmatory Factor Analysis in a Sample of Egyptian Physicians: E16-COVID19-S. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(10): 5451. Doi: 10.3390/ijerph18105451.

19. Shmatova Yu. E. Psikhicheskoe zdorov'e naseleniya v period pandemii COVID-19: tendentsii, posledstviya, faktory i gruppy riska [Mental health of the population during the COVID-19 pandemic: trends, consequences, factors and risk groups]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz.* 2021; 14 (2): 201-224 (in Russian).
20. Rossi R., Socci V., Talevi D., et al. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry.* 2020; 11: 790. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.09.20057802>
21. Huang Y., Wang Y., Wang H., et al. Prevalence of mental disorders in China: A cross-sectional epidemiological study. *The Lancet Psychiatry.* 2019; 6(3): 211-224. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30511-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30511-X)
22. Huang Y, Zhao N. Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? *Psychology, Health and Medicine.* 2021; 26(1): 23-34. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1754438>.
23. Xiong J., Lipsitz O., Nasri F., et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.* 2020; 277: 55-64. DOI: [10.1016/j.jad.2020.08.001](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001).
24. Opekina T.P., Shipova N.S. Sem'ya v period samoizolyatsii: stressy, riski i vozmozhnosti sovladaniya [Family in isolation: stress, risks and coping opportunities]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika.* 2020; 26 (3): 121-128. DOI: <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2020-26-3-121-128> (in Russian).
25. Perri R. L., Castelli P., La Rosa C., Zucchi T., Onofri A. COVID-19, Isolation, Quarantine: On the Efficacy of Internet-Based Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for Ongoing Trauma. *Brain sciences.* 2021; 11(5): 579. <https://doi.org/10.3390/brainsci11050579>.
26. Andersson E. Brief online-delivered cognitive-behavioural therapy for dysfunctional worry related to the COVID-19 pandemic: A randomised trial. 2020. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EXH47>.
27. Melekhin A. I. Distantionnaya kognitivno-povedencheskaya psikhoterapiya stressovogo rasstroistva, svyazannogo s pandemiei COVID [Remote cognitive behavioral therapy for stress disorder associated with the COVID pandemic]. *Zhurnal teleditsiny i elektronno go zdravookhraneniya.* 2020; 6(3): 3-14 (in Russian).
28. Wild J., Warnock-Parkes E., Murray H., Kerr A., Thew G., Grey N., Clark D. M., Ehlers A. Treating posttraumatic stress disorder remotely with cognitive therapy for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology.* 2020; 11: 1. DOI: [10.1080/20008198.2020.1785818](https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1785818).
29. El Morr C., Ritvo P., Ahmad F., Moineddin R., MVC Team. Effectiveness of an 8-Week Web-Based Mindfulness Virtual Community Intervention for University Students on Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression: Randomized Controlled Trial. *JMIR mental health.* 2020; 7(7): e18595. <https://doi.org/10.2196/18595>.
30. Kopelovich S.L., Turkington D. Remote CBT for Psychosis During the COVID-19 Pandemic: Challenges and Opportunities. *Community mental health journal.* 2021; 57(1): 30–34. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00718-0>.

Поступила в редакцию 09.10.2021